

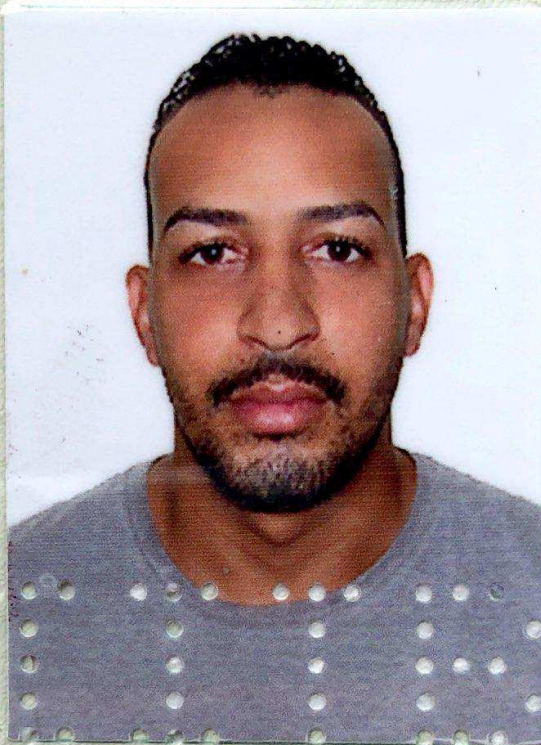
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

EC-2

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BURIL



POLEGAR DIREITO



Rafael Tavares da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Indústria Gráfica Brasileira Ltda.

Scanned with CamScanner



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

7.525.005

DATA DE
EXPEDIÇÃO 27/05/2019

NOME

<< RAFAEL LOURENÇO DA SILVA >>

FILIAÇÃO

<< MISAEL DA SILVA >>

<< SEVERINA MARIA DA CONCEIÇÃO FILHA >>

NATURALIDADE

RECIFE - PE

DATA DE NASCIMENTO

09/10/1990

DOC. ORIGEM

<< 076048 01 55 1991 1 00087 265

0101917 63 RECIFE-PE >>

CPF

097.188.034-52

ASSINATURA DO DIRETOR E DO ITR

PABLO A. TENORIO DE CARVALHO
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL

LEI Nº 2.116 DE 29/08/83

Indústria Gráfica Brasileira Ltda

Scanned with CamScanner



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

097.188.834-52

Nome

RAFAEL LOURENCO DA SILVA

Nascimento

09/10/1990

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Scanned with CamScanner



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-002
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

MARIA JOSE FRANCISCO DE OLIVEIRA
CPF: 417.200.834-87

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA EDUARDO CUSTÓDIO 181

SAN MARTIN/RECIFE
50761-120 RECIFE PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO

06/05/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

185,83

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

26/04/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

26/04/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

059915326

CONTA CONTRATO

000289017011

Nº DO CLIENTE

2000157599

Nº DA INSTALAÇÃO

0003179840

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

4FD4.9199.CF7C.E2C5.A123.F7B4.6843.36F7

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	200,00	0,77336892	154,67
Contrib. Ilum. Pública Municipal			22,73
ICMS Subvenção-CDE-NF 052262541-25/02/19			1,32
Multa por atraso-NF 056083043 - 27/03/19			3,47
Juros por atraso-NF 056083043 - 27/03/19			0,28
Atualização IGPM-NF 056083043 - 27/03/19			0,36
PRÓ-CRIANÇA-(081)3412-8960 0800 031 8989			3,00
TOTAL DA FATURA			185,83

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh) 0,52156000

HISTÓRICO DO CONSUMO

	kWh
ABR 19	200
MAR 19	231
FEV 19	221
JAN 19	230
DEZ 18	218
NOV 18	241
OUT 18	181
SET 18	151
AGO 18	165
JUL 18	143
JUN 18	154
MAI 18	190
ABR 18	180

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	46,65	30,16
Transmissão	6,81	4,47
Distribuição (Celpe)	32,30	20,88
Encargos Setoriais	6,32	5,38
Tributos	50,33	32,54
Perdas de Energia	10,16	6,57
TOTAL	154,67	100

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS		COFINS			
SE DE CÚLO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
4,67	25,00	38,66	154,67	1,35	2,08	154,67	6,21	9,60

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

DO	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
	CAT	27/03/2019	45.028,00	26/04/2019	45.228,00	30	1,80000	0,00	200,00

PARA A PRÓXIMA LEITURA: 28/05/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	MET. ANU.
fev/2019					
DIC-No.de horas sem Energia		1,18	4,95	9,91	19,81
FIC-No.de vezes sem Energia		1,00	3,11	6,22	12,44
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		1,18	2,77	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 55,08					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer					

ES IMPORTANTES

to mais perto de você digitus grafica: avenida general san martin cordeiro / ideal papelaria:

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V) | LIMITE DE VARIAÇÃO

Scanned with CamScanner



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Rafael Lourenço da Silva,
brasileiro (a), estado civil solteiro, profissão pintor,
RG nº 7.525.005, CPF/MF nº 097.188.834-52,
residente e domiciliado (a) na Rua Eduardo Custódio,
nº 181, bairro Som Martin, Cidade Recife,
Estado Pernambuco, CEP 50761-120.

OUTORGADO: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, advogado, inscrita na OAB/PE nº 50.813, com endereço profissional na Rua Carneiro Vilela, nº 250, 1º Andar, Sala 102, Afritos, Recife/PE, CEP nº 52050-030, E-mail: pereirasantospedro@hotmail.com, os quais indicam para os fins do art. 105, § 2º do NCPC/2015.

PODERES: O(a) **OUTORGANTE** nomeia e constitui a **OUTORGADA** sua bastante procuradora, a quem confere poderes, nos termos da cláusula "ad judicium et extra", para o foro em geral, com poderes especiais, para firmar acordos e assinar documentos afeitos a ações judiciais que venham a impetrar na defesa do(a) **OUTORGANTE**, em qualquer instância ou Tribunal, transigir, transacionar e desistir de direitos ou das mesmas ações, **pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica (nos termos do art. 105 do NCPC/2015)**, podendo ainda, substabelecer os poderes ora recebidos em todo ou em parte, além de atuarem na esfera administrativa, junto a Órgãos Públicos federais, estaduais, municipais, autarquias, fundações e institutos em geral, podendo fazer declarações, juntar e retirar qualquer documento, pleitear direitos e contestar e/ou impugnar deveres e/ou obrigações que sejam ou tenham sido imputados ao(a) **OUTORGANTE**.

Recife, de 07 de junho de 2020.

Rafael Lourenço da Silva
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO

Eu, Rafael Lourenço da Silva,
portador (a) do RG nº 7.525.005, CPF/MF 097.188.834-52,
declaro com fundamento no artigo 5º, LXXIV da Constituição Federal de 1988
c/c Lei Federal nº 1.060/50, e para fins de prova junto ao Poder Judiciário, que
não possuo condições financeiras para custear a defesa dos meus direitos, sem
prejuízo do sustento próprio e da minha família, declaração esta que faço sob as
penas da Lei e sob a minha responsabilidade.

RECIFE, de 07 de 08 de 2020.

Rafael Lourenço da Silva
DECLARANTE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 004ª CIRCUNSCRIÇÃO - ESPINHEIRO - DP4ªCIRC
DIM/2ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0094001334**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **29/05/2019** às **10:05**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **14/4/2019** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **AV GENERAL SAN MARTIN, PRÓXIMO CAVALARIA DO QUARTEL - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **BAIRRO DE SAN MARTIN (BAIRRO), 1 - Bairro: SAN MARTIN - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
JOELSON PEREIRA DA SILVA (OUTRO)
RAFAEL LOURENÇO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **JOELSON PEREIRA DA SILVA**



Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

JOELSON PEREIRA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Data de Nascimento: **5/9/1984** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

RAFAEL LOURENÇO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **SEVERINA MARIA DA CONCEIÇÃO FILHA** Pai: **MISAEI DA SILVA** Data de Nascimento: **9/10/1990** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Residencial: **RUA EDUARDO CUSTÓDIO, PRÓXIMO UPÁ DOS TORROES - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Próximo a: **BAIRRO DE SAN MARTIN (BAIRRO), 181 - CEP: 55000-000 - Bairro: SAN MARTIN - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO UPÁ DOS TORROES**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOELSON PEREIRA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOELSON PEREIRA DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 FAN ES** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**



Placa: **KMC8424** (PERNAMBUCO/RECIFE) Renavam: **138178291** Chassi: **9C2JC41209R034374**
Ano Fabricação/Modelo: **2009/2009** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

ESTEVE NESTA DELEGACIA A VÍTIMA INFORMANDO UM ACIDENTE DE TRÂNSITO OCORRIDO NO DIA 14/04/2019. O FATO OCORREU QUANDO ESTAVA SE DIRIGINDO PARA O TRABALHO NO BAIRRO MUSTARDINHA; QUE A VÍTIMA ESTAVA NA GARUPA DA MOTO ACIMA DESCRITA E QUEM PILOTAVA ERA O SENHOR JOELSON; QUE VINHAM TRANSITANDO PELA AV GENERAL SAN MARTIM QUANDO UM VEÍCULO DE MODELO E PLACA DESCONHECIDA MUDOU DE FAIXA REPENTINAMENTE FAZENDO QUE O PILOTO DA MOTO FREASSE, E COM ISSO A MOTO DERRAPOU VINDO OS DOIS A CAIREM NA PISTA; QUE SENHOR JOELSON SOFREU ESCORIAÇÕES E A VÍTIMA FRATUROU O BRAÇO/CABEÇA DO RÁDIO ESQUERDO; FOI SOCORRIDO POR POPULARES PARA UPA DA CAXANGÁ, E DEPOIS HOSPITAL GETÚLIO VARGAS, E TERMINOU NO HOSPITAL SANTA CASA DA MISERICÓRDIA FICANDO INTERNADO. RESSALTANDO QUE O DONO DA MOTO É O SENHOR JOELSON E QUEM ESTAVA PILOTANDO; E A VÍTIMA QUE ESTAVA NA GARUPA ERA O SENHOR RAFAEL LOURENÇO DA SILVA. NADA MAIS DECLARAR

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

Rafael Lourenço da Silva
RAFAEL LOURENÇO DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ANA KARLA DE MELO BARCELAR** - Matrícula: **273869-4**



Scanned with CamScanner





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

NOME: RAFAEL LORENÇO DA SILVA
ENDEREÇO: R TORRES HOMEM, 30, VÁRZEA .RECIFE -PE
DATA: 16/04/2019

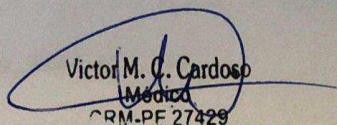
1ª VIA FARMÁCIA
2ª VIA PACIENTE

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

USO ORAL

1. PARACETAMOL + CODEÍNA (500MG / 30MG) ----- 02 CAIXAS

TOMAR 01 CÁPSULA A CADA 8H EM CASO DE DOR MODERADA A FORTE.


Victor M. C. Cardoso
Médico
CRM-PF 27429

Dr. VICTOR MACHADO DE CARVALHO CARDOSO
CRM: 27429

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: -----

IDENT: ----- Órgão Emissor -----

End: -----

Cidade : ----- UF -----

Telefone -----

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

_____/_____/_____
Ass. do Farmacêutico Data

Av. Cruz de Cabugá, nº 1563, Santo Amaro- CEP: 50040-000 - Recife/PE Contato: (81) 3412-3800

Scanned with CamScanner



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife

HOSPITAL SANTO AMARO

Convênio SUS



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Paciente:

CLAUDO JOSÉ DOS SANTOS

Descrever que o paciente apresenta
Lombalgia de início agudo
Frouxa nas atividades de
cotidiano do tipo segurar
outras foi operado por
tumor conservado com
tudo axila - mela por um
período de 45 dias
aproximadamente

C5U10:52-1

Airllan Alves
Traumatologia - Ortopedia
CRM-PE: 22472

Airllan Alves
Cód.: 1226 Traumatologia - Ortopedia
CRM-PE: 22472

Assinatura 30/04/2019





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

LAUDO MÉDICO
(AO INSS - PERÍCIA MÉDICA)

DATA: 16/04/2019

PACIENTE: RAFAEL LORENÇO DA SILVA

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO ONDE FOI DEFINIDO POR TRATAMENTO CONSERVADOR RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APÓS MELHORA CLÍNICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA AFASTAR-SE DAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL SANTO AMARO / SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO RECIFE PARA CONSULTA DE RETORNO NO DIA E HORÁRIO MARCADO ABAIXO.

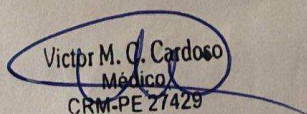
CID-10: S52.1 FRATURA DA CABEÇA DO RADIO DIREITO

DATA DE INTERNAMENTO: 15/04/2019

DATA DE ALTA: 16/04/2019

DATA CONSULTA DE RETORNO: 30/04/2019

MEDICO ASSISTENTE: DR. ALVARO COSTA


Victor M. C. Cardoso
Médico
CRM-PE 27429

Médico: Dr. VICTOR MACHADO DE CARVALHO CARDOSO
CRM: 27429

Scanned with CamScanner



Santa Casa de Recife

Relatório Médico de Alta

Nome: RAFAEL LORENÇO DA SILVA

Reg.: 636408

Pront.: 1168476

Sexo: Masculino

Dt. Nasc.: 10/09/1990

Idade: 28

Conv.: RETAGUARDA GETULIO

Admissão: 15/04/2019 10:50

Alta: 16/04/2019 16:54



Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1565 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: (81) 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Admissão:

FRATURA DA CABEÇA DE RADIO DIREITO

Evolução / Conduta:

TRATAMENTO CONSERVADOR

Diagnóstico:

Principal S52.1 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO RÁDIO

Internação:

Unidade	Admissão	Alta/Transferência	Tempo
ENFERMARIA SAO FRANCISCO	15/04/2019 10:50	16/04/2019 16:54	1 dia(s)

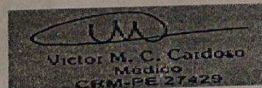
Orientação:

ALTA HOSPITALAR COM ORIENTAÇÕES
RETORNO AO AMBULATORIO DIA 30/04
RX
IMOBILIZAÇÃO
ANALGESIA

Alvaro Costa

Condição de Alta:

Tipo de Alta: Médica



Médico Responsável: Dr. VICTOR MACHADO DE CARVALHO CARDOSO
CRM: 27429

Victor M. C. Cardoso
Médico
CRM-PE 27429

Scanned with CamScanner





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

LAUDO MÉDICO
(AO INSS - PERÍCIA MÉDICA)

DATA: 16/04/2019

PACIENTE: RAFAEL LORENÇO DA SILVA

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO ONDE FOI DEFINIDO POR TRATAMENTO CONSERVADOR RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APÓS MELHORA CLÍNICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA AFASTAR-SE DAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL SANTO AMARO / SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO RECIFE PARA CONSULTA DE RETORNO NO DIA E HORÁRIO MARCADO ABAIXO.

CID-10: S52.1 FRATURA DA CABEÇA DO RADIO DIREITO

DATA DE INTERNAMENTO: 15/04/2019

DATA DE ALTA: 16/04/2019

DATA CONSULTA DE RETORNO: 30/04/2019

MEDICO ASSISTENTE: DR. ALVARO COSTA

Victor M. C. Cardoso
Médico
CRM-PE 27429

Médico: Dr. VICTOR MACHADO DE CARVALHO CARDOSO
CRM: 27429

Scanned with CamScanner





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 19 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190501491

Vítima: RAFAEL LOURENCO DA SILVA

Data do Acidente: 14/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), RAFAEL LOURENCO DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos

25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =

R\$ 843,75

Recebedor: **RAFAEL LOURENCO DA SILVA**

Valor: **R\$ 843,75**

Banco: **237**

Agência: **000005619-7**

Conta: **0000023181-9**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

