

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 13/07/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO BENEDITO DE LIMA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00773

CONTA: 000000027178-6

Nr. da Autenticação C4F5B334605C5FAF



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Antonio Benedito de LimaRG nº 6.478.110, data de expedição 21/08/13, Órgão SDSIPE

CPF nº 067.218.904-61, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Manoel Pereira de Araújo</u>
Número	<u>249</u>
Apto / Complemento	<u>---</u>
Bairro	<u>Centro / Zucuru</u>
Cidade	<u>Belo Jardim</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>55165-970</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 3726-4929</u>
E-mail	<u>---</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Belo Jardim, 15/07/16Assinatura do Declarante: Antonio Benedito de Lima

2a VIA

celpe
Grupo Neoennergia

www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 118 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
157-Liçação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE JUDITE SEVERINA DE LIMA CPF: 028.627.884-73	DATA DE VENCIMENTO 21/11/2016 TOTAL A PAGAR (R\$) 14,06	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 11/11/2016 DATA DA APRESENTAÇÃO 11/11/2016 NÚMERO DA NOTA FISCAL 001180045	CONTA CONTRATO 004006354985 Nº DO CLIENTE 2002489316 Nº DA INSTALAÇÃO 0000316950
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA MANOEL PEREIRA DE ARAUJO 240 CENTRO/XUCURU 55165-970 BELO JARDIM PE	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásica		
RESERVADO AO FISCO 2799.09DA.75FD.0677.0403.244A.0F19.EAF9			
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			

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	38.00	0,46383426	13,91
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,15

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
00000000061945130	CAT	11/13/2016	2.353,00	11/11/2016	2.359,00	31	1,0000	0,00	6,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 13/12/2016.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br. Pagamento em atraso gera: Multa 2% (Res. 414/ANEEL-09/09/10) e Juros 1% a.m. (Lei 10.438-28/04/02), no próximo mês. Isenção do ICMS conforme Art.9, XLVIII, a, 2.1, da RCM/MS-PE. O cliente é compensado quando há violação na continuidade (individual ou do nível de tensão do fornecimento). O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center; padding: 5px;">NÍVEIS DE TENSÃO</th> </tr> <tr> <th style="width: 33%; padding: 5px;">TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th colspan="2" style="width: 66%; padding: 5px;">LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> <th style="width: 33%; padding: 5px;">MÍNIMO</th> <th style="width: 33%; padding: 5px;">MÁXIMO</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">220</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">202</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">231</td> </tr> </table> AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	NÍVEIS DE TENSÃO			TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)			MÍNIMO	MÁXIMO	220	202	231
NÍVEIS DE TENSÃO													
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)												
	MÍNIMO	MÁXIMO											
220	202	231											

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENGIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
004006354985	11/2016	14,06	21/11/2016	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

[illegible]

7758145431



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista - Recife, Pernambuco - CEP 50050-002
CNPJ 10.935.952/0001-41 | Ins. Est. 002843-03 | www.calpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
CARLA MARIA FIRMINO MELO

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA NUMERIANO A BEZERRA 37
GARAGEM

CPF 078 723 043-73

SUBSTITUIÇÃO DE UNIDADE CONSUMIDORA
RELO JARDIM PE
55150-020

CLASSIFICAÇÃO
DO COMERCIAL
COMERCIAL
Monofásico

CONTA CONTRATO 7008352010 MÊS/MO 07/2016

DATA DE VENCIMENTO 20/07/2016 DATA PREVISÃO DE VENCIMENTO 12/08/2016

TOTAL A PAGAR (R\$) 45,58

Nº DA NOTA FISCAL 001301253 SÉRIE UNICA DATA 13/07/2016
Nº DE CUPOM 20163880e7 Nº DE CUPOM 2941-02

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
CONSULTA (Nº/UNH)	30.0000000	0,88046117	18,99
Contribuição Iluminação Pública			3,09
ICMS Substituição CDE-MF 001202150-120/2016			0,19
Multa por atraso NF 001205195-120/2016			0,37
Conta APAE - 0800 722 2123			7,00
Desconto LCV - 0800 011 5400			15,00

DOCUMENTO 1 *T146*



TOTAL DA FATURA

45,58

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	Tipo da Função	Anterior	Atual	Nº DE CONSUMO	CONSUMO (KWH)
7100493	CA	13001/2015	13001/2015	30	0,30

MÊS	VALOR DE CÁLULO	%	VALOR DO IMPORTE	Observações
JUL 16	10,545	23,08	4,19	Observação: Valor de Cálculo
AGO 16	0,01	0,02	0,01	Observação: Valor de Cálculo
SET 16	0,01395	0,03	0,01	Observação: Valor de Cálculo
OUT 16				
NOV 16				
DEZ 16				
JAN 17				
FEB 17				
MAR 17				
ABR 17				
MAY 17				
JUN 17				
JUL 17				

CND 2990 EDCO CC20 FDCO 13723 E3F 2 7828

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

As informações contidas nesta nota fiscal são de responsabilidade da Companhia Energética de Pernambuco. A Companhia não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes do uso indevido das informações contidas nesta nota fiscal. A Companhia não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes do uso indevido das informações contidas nesta nota fiscal.

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO

Atividade gerada de
fornecimento de energia elétrica
Módulo de geração, produção
de energia elétrica e distribuição
de energia elétrica
Código de identificação de
energia elétrica e módulo
de energia elétrica

BOMBADE E PROTEÇÃO DAS INTERFERÊNCIAS					BOMBADE E PROTEÇÃO		
CONSUMO	VALOR	LIMITE	LIMITE	LIMITE	TENSÃO	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
ELÉTRICO	0,00	0,00	0,00	0,00	241	202	231
ELÉTRICO	0,00	0,00	0,00	0,00			

LIMITE ELÉTRICO 12,72 EDCO - UNIC 001 - Agência de Energia de Pernambuco - 01/01/2016

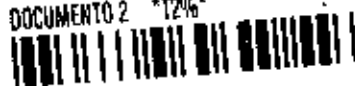
CONTA CONTRATO 7008352010 MÊS/MO 07/2016 DATA DE VENCIMENTO 20/07/2016 TOTAL A PAGAR (R\$)

45,58

83850000000-8 45580011007-5 008352010-0 00007 110033-1



ARUANA SEGUROS
17 ABR 2017

**DECLARAÇÃO****Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro**

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Carla Maria Firmino Melo, portador(a) do

RG nº 9.709.608, expedido por SDS/PE, em

02 / 03 / 2011, CPF/CNPJ nº 076.723.044-29

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Antônio

Benedito de Lima do sinistro de DPVAT da natureza Invalida

da vítima Antônio Benedito de Lima, e conforme

determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Revisor Renda Mensal: R\$ Revisor

Documentos comprobatórios: Revisor

Carla Maria Firmino Melo
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Genselson Santos Cruz,
 RG nº 9.425.221, data de expedição 05/04/16,
 Órgão SOS/PE, portador do CPF nº 115.994.954-90, com
 domicílio na cidade de Belo Jardim, no Estado de
PE, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Manoel Pereira de Araújo, nº 249,
 complemento casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
 vítima Antônio Benedito de Lima cujo o condutor era
Eduardo João de Lima.

Veículo: moto
 Modelo: Honda / POP 110 I
 Ano: 2016
 Placa: PDD 3884
 Chassi: 9C25BD100GRD50793
 Data do Acidente: 10-03-16
 Local e Data: Belo Jardim, 24-08-16

Genselson Santos Cruz
 Assinatura do Declarante

Eduardo João de Lima

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

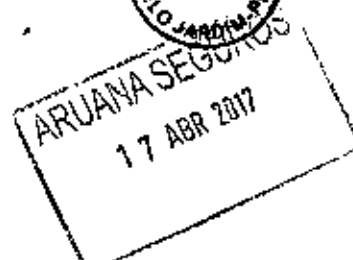
CARTÓRIO AYRTON MACIEL
 1º Tabelionato de Notas e Única do Registro de Imóveis - Juízo e Documentos e Pêssos Juizados
 Rua Figueira Pessoa, 81, Centro, Belo Jardim/PE - Fone: (81) 3728.1164
 E-mail: Jazair@jzair.com.br

Reconheço por por Autenticidade a firmas de:
EDUARDO JOAO DE LIMA
 Belo Jardim, 26/01/2017 10:37:03 dou fé. Em test da verdade
 ME IZABEL CORDEIRO DE SOUZA REMIGIO - Escrevente
 Emol. R\$ 3,49 TSNR R\$ 0,78 FERC R\$ 0,89 Total 4,66
 Selo: 0077057.SFIO1201701.01782
 Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital.

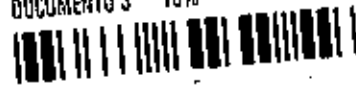


CARTÓRIO AYRTON MACIEL
 1º Tabelionato de Notas e Única do Registro de Imóveis - Juízo e Documentos e Pêssos Juizados
 Rua Figueira Pessoa, 81, Centro, Belo Jardim/PE - Fone: (81) 3728.1164
 E-mail: Jazair@jzair.com.br

Reconheço por por Autenticidade a firmas de:
GENTILSON SANTOS CRUZ
 Belo Jardim, 24/08/2016 10:03:44 dou fé. Em test da verdade
 ME IZABEL CORDEIRO DE SOUZA REMIGIO - Escrevente
 Emol. R\$ 3,26 TSNR R\$ 0,73 FERC R\$ 0,37 Total 4,36
 Selo: 0077057.EUY04201601.19906
 Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital.



DOCUMENTO 3 "T3%"



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
SECRETARIA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

NOME
CARLA MARIA FERREIRA

DOC. IDENTIDADE / RG. EMSEMI
8179608 RGS DE

DT. NASCIMENTO
078.723.044-29 08/01/1986

RAÇA
NÃO DECLARADO

ESTADO CIVIL
SOLTEIRO

FORMAÇÃO
NÃO

PROFISSÃO
NÃO

PP REGISTRO
05874520418

VALIDADE
20/12/2017

EXPIRAÇÃO
09/09/2018

OPERAÇÃO
Exercício Ativo - Identificação

Local
DELO JARDIM - SP

Assinatura do Portador
Carla Maria Ferreira

Assinatura do Servidor
[Assinatura]

44345818 RGS
PROGESSÃO 013

DETRAN - DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
SECRETARIA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

VÁLIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1017562893

PRELÚCIO PLASTIFICAR
1017562893

ARUANA SEGUE-O
17 ABR 2017



NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.837/0001-08 | Ins. Cal. 0005643-03 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
CARLA MARIA FERNANDES MELO

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA NUNCIANO A BEZERRA 37
GARAGEM

CPF 078 723 044-09

ENDEREÇO DA UNIDADE DE DESTINO
BELO JARDIM PE
55150-030

CLASSIFICAÇÃO
B3 COMERCIAL
COMERCIAL
Monofásico

CONTA CONTRATO 7009352010 MÊS ANO 07/2018
DATA DE VENCIMENTO 20/07/2018 DATA PREVISÃO PROXIMA LEITURA 12/08/2018
TOTAL A PAGAR (R\$) 45,58

DATA NOTA FISCAL 001307353 SÉRIE ÚNICA EXCESSO 130 7/2018
APRESENTAÇÃO 100112010 Nº DO CONTRATO 2010358882 Nº DE LEITURA 2041-2

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (LVA)	30.0000000	0,0000000	18,89
Contribuição Iluminação Pública			3,08
ICMS Suprimento CDE-NE 001262150-1306/16			0,13
Multa por Atraso-NE 001285195-1306/16			0,97
Despesa APAE - 0800 722 2723			7,00
Despesa LEB - 0800 052 5990			15,00

TOTAL DA FATURA

45,58

DEMONSTRATIVO DO CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO REGISTRO	Tipo da Função	Anterior	Atual	Nº DE CONSTANTES	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
0102579	CA1	DATA 15/06/2016 LEITURA 10000	DATA 13/07/2018 LEITURA 80000	00000000	1,00000	0,00

MÊS				CONSUMO (KWH)	VALOR (R\$)	%	VALOR DO DESPESADO
ABR 16	30						
MAY 16	30						
JUN 16	30						
JUL 16	30						
AUG 16	30						
SET 16	30						
OCT 16	30						
NOV 16	30						
DEZ 16	30						
JAN 17	30						
FEB 17	30						
MAR 17	30						
ABR 17	30						
MAY 17	30						
JUN 17	30						
JUL 17	30						
AUG 17	30						
SET 17	30						
OCT 17	30						
NOV 17	30						
DEZ 17	30						
JAN 18	30						
FEB 18	30						
MAR 18	30						
ABR 18	30						
MAY 18	30						
JUN 18	30						
JUL 18	30						
AUG 18	30						
SET 18	30						
OCT 18	30						
NOV 18	30						
DEZ 18	30						
JAN 19	30						
FEB 19	30						
MAR 19	30						
ABR 19	30						
MAY 19	30						
JUN 19	30						
JUL 19	30						
AUG 19	30						
SET 19	30						
OCT 19	30						
NOV 19	30						
DEZ 19	30						
JAN 20	30						
FEB 20	30						
MAR 20	30						
ABR 20	30						
MAY 20	30						
JUN 20	30						
JUL 20	30						
AUG 20	30						
SET 20	30						
OCT 20	30						
NOV 20	30						
DEZ 20	30						
JAN 21	30						
FEB 21	30						
MAR 21	30						
ABR 21	30						
MAY 21	30						
JUN 21	30						
JUL 21	30						
AUG 21	30						
SET 21	30						
OCT 21	30						
NOV 21	30						
DEZ 21	30						
JAN 22	30						
FEB 22	30						
MAR 22	30						
ABR 22	30						
MAY 22	30						
JUN 22	30						
JUL 22	30						
AUG 22	30						
SET 22	30						
OCT 22	30						
NOV 22	30						
DEZ 22	30						
JAN 23	30						
FEB 23	30						
MAR 23	30						
ABR 23	30						
MAY 23	30						
JUN 23	30						
JUL 23	30						
AUG 23	30						
SET 23	30						
OCT 23	30						
NOV 23	30						
DEZ 23	30						
JAN 24	30						
FEB 24	30						
MAR 24	30						
ABR 24	30						
MAY 24	30						
JUN 24	30						
JUL 24	30						
AUG 24	30						
SET 24	30						
OCT 24	30						
NOV 24	30						
DEZ 24	30						
JAN 25	30						
FEB 25	30						
MAR 25	30						
ABR 25	30						
MAY 25	30						
JUN 25	30						
JUL 25	30						
AUG 25	30						
SET 25	30						
OCT 25	30						
NOV 25	30						
DEZ 25	30						
JAN 26	30						
FEB 26	30						
MAR 26	30						
ABR 26	30						
MAY 26	30						
JUN 26	30						
JUL 26	30						
AUG 26	30						
SET 26	30						
OCT 26	30						
NOV 26	30						
DEZ 26	30						
JAN 27	30						
FEB 27	30						
MAR 27	30						
ABR 27	30						
MAY 27	30						
JUN 27	30						
JUL 27	30						
AUG 27	30						
SET 27	30						
OCT 27	30						
NOV 27	30						
DEZ 27	30						
JAN 28	30						
FEB 28	30						
MAR 28	30						
ABR 28	30						
MAY 28	30						
JUN 28	30						
JUL 28	30						
AUG 28	30						
SET 28	30						
OCT 28	30						
NOV 28	30						
DEZ 28	30						
JAN 29	30						
FEB 29	30						
MAR 29	30						
ABR 29	30						
MAY 29	30						
JUN 29	30						
JUL 29	30						
AUG 29	30						
SET 29	30						
OCT 29	30						
NOV 29	30						
DEZ 29	30						
JAN 30	30						
FEB 30	30						
MAR 30	30						
ABR 30	30						
MAY 30	30						
JUN 30	30						
JUL 30	30						
AUG 30	30						
SET 30	30						
OCT 30	30						
NOV 30	30						
DEZ 30	30						
JAN 31	30						
FEB 31	30						
MAR 31	30						
ABR 31	30						
MAY 31	30						
JUN 31	30						
JUL 31	30						
AUG 31	30						
SET 31	30						
OCT 31	30						
NOV 31	30						
DEZ 31	30						
JAN 32	30						
FEB 32	30						
MAR 32	30						
ABR 32	30						
MAY 32	30						
JUN 32	30						
JUL 32	30						
AUG 32	30						
SET 32	30						
OCT 32	30						
NOV 32	30						
DEZ 32	30						
JAN 33	30						
FEB 33	30						
MAR 33	30						
ABR 33	30						
MAY 33	30						
JUN 33	30						
JUL 33	30						
AUG 33	30						
SET 33	30						
OCT 33	30						
NOV 33	30						
DEZ 33	30						
JAN 34	30						
FEB 34	30						
MAR 34	30						
ABR 34	30						
MAY 34	30						
JUN 34	30						
JUL 34	30						
AUG 34	30						
SET 34	30						
OCT 34	30						
NOV 34	30						
DEZ 34	30						
JAN 35	30						
FEB 35	30						
MAR 35	30						
ABR 35	30						
MAY 35	30						
JUN 35	30						
JUL 35	30						
AUG 35	30						
SET 35	30						
OCT 35	30						
NOV 35	30						
DEZ 35	30						
JAN 36	30						
FEB 36	30						
MAR 36	30						
ABR 36	30						
MAY 36	30						
JUN 36	30						
JUL 36	30						
AUG 36	30						
SET 36	30						
OCT 36	30						
NOV 36	30						
DEZ 36	30						
JAN 37	30						
FEB 37	30						
MAR 37	30						
ABR 37	30						
MAY 37	30						
JUN 37	30						
JUL 37	30						
AUG 37	30						
SET 37	30						
OCT 37	30						
NOV 37	30						
DEZ 37	30						
JAN 38	30						
FEB 38	30						
MAR 38	30						
ABR 38	30						
MAY 38	30						
JUN 38	30						
JUL 38	30						
AUG 38	30						
SET 38	30						
OCT 38	30						
NOV 38	30						
DEZ 38	30						
JAN 39	30						
FEB 39	30						
MAR 39	30						
ABR 39	30						
MAY 39	30						
JUN 39	30						



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 15 de Novembro de 1988
 BRASIL - GOIÁS - GOIÂNIA - GOIÁS

DETRAN-PE Nº 012382720885
 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

1 1084922476 ***** 2016
 GOIÁS - GOIÂNIA - GOIÁS

GENILSON SANTOS CRUZ

BELO JARDIM-PE

115.994.954-90 PDD3884

***** 9C2J80100GR050793

PAS MOTOCICLETA GASOLINA

HONDA/POP 110I 2016 2016

28/109CL PARTIC BRANCA

P 19VA 2016 QUITADO 1 *****

V 19VA 2016 QUITADO 2 *****

A 19VA 2016 QUITADO 3 *****

SEGURO PAGO 19VA 2016 QUITADO 4 *****

AL. FID. ADM. CONS. NAC. HONDA LTDA 19VA 2016 QUITADO 5 *****

BELO JARDIM-PE 19VA 2016 QUITADO 6 *****

Charles Andrews Sousa Ribeiro 19VA 2016 QUITADO 7 *****

17 ABR 2017

PE Nº 012382720885 BILHETE DE SEGURO DPVAT

GENILSON SANTOS CRUZ

ENTRADA EM DILATANTE DO SEGURO DPVAT
 PARA AS INFORMAÇÕES, LIGAR NO VERSO
 AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatseguro.com.br

BAC DPVAT CDD 022 1224

EXERCÍCIO 2016 DATA EMISSÃO 29/04/16

BELO JARDIM-PE

115.994.954-90

PDD3884

HONDA/POP 110I

9C2J80100GR050793

PRÊMIO TARIFÁRIO

1084922476

2016 09

1084922476

1084922476

1084922476

1084922476

1084922476

1084922476

1084922476

1084922476

1084922476

1084922476

1084922476

1084922476

1084922476

1084922476

1084922476

1084922476

1084922476

SEGURO LÍDER - DPVAT

SEGURO LÍDER - DPVAT

SEGURO LÍDER - DPVAT

DESTAQUE E GARDE O BILHETE DPVAT

PLA NAO E DE PORTE OBLIGATORIO

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
 Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
115.994.954-90

Nome
GENILSON SANTOS CRUZ

Nascimento
18/10/1997

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

DOCUMENTO 8 *T8%*



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

01R-44

INSCRIÇÃO DE PESSOAS FÍSICAS

GENILSON SANTOS CRUZ

18/10/1997

115.994.954-90

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REGISTRO GERAL 9.425.221

DATA DE EXPEDIÇÃO 05/04/2016

NOME << GENILSON SANTOS CRUZ >>

RENOME << JOSÉ OLÍMPIO DA CRUZ >>

RENOME << ROSINEIDE MARIA DOS SANTOS CRUZ >>

NATURALIDADE BELO JARDIM - PE

DATA DE NASCIMENTO 18/10/1997

ENC ORIGEM << CN.5981 L.406 F.133V CART.30DIST. BELO JARDIM-PE 13.12.1997 >>

CPF 115.994.954-90

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 11.140/2005

ARUANA SEC
 17 ABR 2017

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170214556 **Cidade:** Sanharó **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO BENEDITO DE LIMA **Data do acidente:** 10/03/2016 **Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 29/06/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIANO E NO OMBRO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: DEPENDE DE PERÍCIA MÉDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: OS DADOS INFORMADOS NO SINISTRO, SÃO INSUFICIENTES PARA QUE SE FAÇA UMA ANÁLISE SEGURA DE POSSÍVEIS SEQUELAS

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: DORIAN BRAGA SARAIVA

CRM do médico: 52.32571-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170214556 **Cidade:** Sanharó **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO BENEDITO DE LIMA **Data do acidente:** 10/03/2016 **Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: Fratura de clavícula esquerda.

Descrição do exame médico pericial: deficit funcional leve do ombro esquerdo

Resultados terapêuticos: Tratamento conservador com imobilização em oito por 90 dias, há 1 ano e 4 meses, sem complicações. evoluiu com limitação na elevação do ombro esquerdo

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 07/07/2017

Conduta mantida:

Observações: NOTA DO REVISOR - MANTIDO ENQUADRAMENTO EM ARTICULAÇÃO DEVIDO A NÃO REPERCUSSÃO NO MEMBRO

Médico examinador: DANIEL HENRIQUE GALVAO FERREIRA

CRM do médico: 13.735 - PE

UF do CRM do médico: PE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: MARCUS HERRERA R ALMEIDA

CRM do médico: 52.20028-8

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





PROCURAÇÃO

Outorgante: Antônio Benedito de Lima, brasileiro(a), estado civil Solteiro, profissão Aqueleitor, residente e domiciliado à Rua Manoel Pereira de Araújo nº 249, bairro Centro / Lucena, Município de Bele Jardim, Estado PE, Cep: 55165-970, portador(a) do Rg nº 6.438.110, SDS / PE e CPF nº 067.218.904-61.

Outorgado: CARLA MARIA FIRMINO MELO, brasileiro(a), estado civil SOLTEIRA, profissão Rececionista, residente e domiciliado(a) à Rua NUMERIANO ALVES BEZERRA, nº 37, bairro : CENTRO, Município de BELO JARDIM, Estado de (o) PERNAMBUCO Cep: 55150-020, portador (a) do RG nº 9 179 608, SDS / PE e CPF nº 076.723.044-29.

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr.(a) Antônio Benedito de Lima, ocorrido em 10 / 03 / 16, conforme registrado pelo B.O. anexo ao processo.

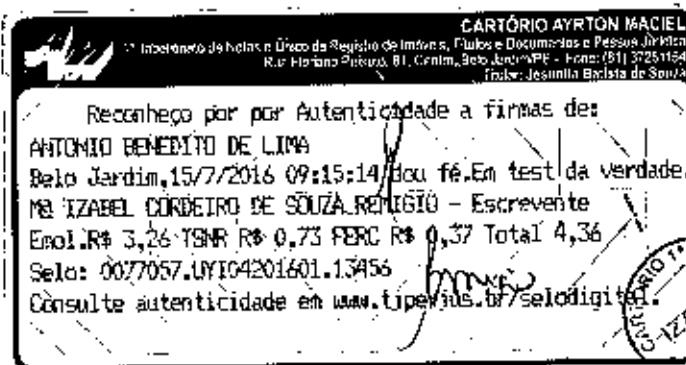
Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

Bele Jardim, 15 de Julho de 2016.



Antônio Benedito de Lima
Outorgante
CPF Nº 067.218.904-61

Obs.: Reconhecer firma em cartório por autenticidade ou verdadeira



17 ABR 2017

Rio de Janeiro, 26 de Abril de 2017

Carta nº: 10883957

A/C: ANTONIO BENEDITO DE LIMA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170214556 ASL-0148918/17
Vítima: ANTONIO BENEDITO DE LIMA
Data Acidente: 10/03/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: CARLA MARIA FIRMINO MELO

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à ARUANA SEGUROS S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 26 de Abril de 2017

Carta nº: 10884117

A/C: ANTONIO BENEDITO DE LIMA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170214556 ASL-0148918/17
Vitima: ANTONIO BENEDITO DE LIMA
Data Acidente: 10/03/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: CARLA MARIA FIRMINO MELO

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **17/04/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **10/03/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **ARUANA SEGUROS S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 29 de Junho de 2017

Carta nº: 11222477

A/C: ANTONIO BENEDITO DE LIMA

Sinistro: 3170214556 ASL-0148918/17
Vítima: ANTONIO BENEDITO DE LIMA
Data Acidente: 10/03/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: CARLA MARIA FIRMINO MELO

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 19 de Julho de 2017

Carta nº: 11332707

A/C: ANTONIO BENEDITO DE LIMA

Sinistro: 3170214556 ASL-0148918/17
Vítima: ANTONIO BENEDITO DE LIMA
Data Acidente: 10/03/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: CARLA MARIA FIRMINO MELO

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ANTONIO BENEDITO DE LIMA

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000000773

Conta: 0000027178-6

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 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
--	-----	--------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3170214556 - 1**
Nome do(a) Examinado(a): **ANTONIO BENEDITO DE LIMA**
Endereço do(a) Examinado(a): **RUA MANOEL PEREIRA DE ARUJO nº 249 - CENTRO - XUCURU/PE**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 6.478.110 - SSP**
Data local do exame: **07/07/2017 GARANHUNS/PE**

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

Fratura de clavícula esquerda.

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

☒ SIM ☐ NÃO

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

☒ SIM ☐ NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicação.

Tratamento conservador com imobilização em oito por 90 dias, há 1 ano e 4 meses, sem complicações. evoluiu com limitação na elevação do ombro esquerdo

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

☒ SIM ☐ NÃO

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

deficit funcional leve do ombro esquerdo

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações(*)

☐ Vítima em tratamento ☐ Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

☐ Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela)

OMBRO ESQUERDO

☐ 10% ☒ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações(*)

☐ Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

NOTA DO REVISOR – MANTIDO ENQUADRAMENTO EM ARTICULAÇÃO DEVIDO A NÃO REPERCUSSÃO NO MEMBRO -

Local e data de realização do exame médico legal:

PE - GARANHUNS, 07/07/2017

Médico Perito: DANIEL HENRIQUE GALVAO FERREIRA CRM:13.735 - PE/PE

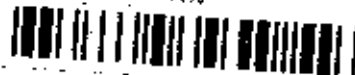


DR. DANIEL GALVÃO
Médico do Trabalho
CRM - 13735
CPE - 999.673.204-15

Assinatura do perito Examinador - CRM

DOCUMENTO 1 *T1%

Nº DO SINISTRO _____



Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Antônio Benedito de Lima

PORTADOR(A) DO RG Nº 6.478.110 EXPEDIDO POR SDS/PE EM 21/08/13 E

CPF 067218904-61 /CNPJ 000000000-00000-00. PROFISSÃO aqueleto

E RENDA MENSAL DE R\$ 880,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA a mesma

AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

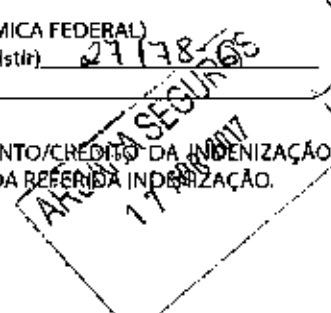
PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0333 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 27178-65

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.



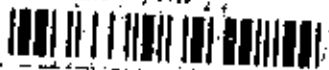
Belagudin 15 de julho de 2016 Antônio Benedito de Lima
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

Nº DO SINISTRO 314021455F

DOCUMENTO 1 1196



Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Antônia Benedita de Lima
PORTADOR(A) DO RG Nº 6.478.110 EXPEDIDO POR SDS/PE EM 21/08/13 E
CPF 06721189004-61 / CNPJ 000000000000000000 PROFISSÃO aqueleto
E RENDA MENSAL DE R\$ 880,00 (**) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA ANTÔNIO BENEDITO DE LIMA, AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susesp nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, Inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 304 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 10333 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00027178-6

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

ARUANA SEGUROS
19 JUN 2017

Belagardim 15 de julho de 2016

LOCAL E DATA

Antônia Benedita de Lima
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

CAIXA Loteria

CAIXA Loteria CAIXA Loteria CAIXA Loteria

122-348090610-0

02/MAR/2017

HORA DE 14:11:15

TERM 046424

LOT. 15.022050-2
CALIDADE: BELO JARDIM
VINCULADA: 0773

SALDO PARA SIMPLES CONFIRMAÇÃO

0773.00022170-6

NOME: ANTONIO BENEDITO DE LIMA

DEPÓSITOS REALIZADOS ATÉ 03/05/2012

SALDO

QUOTA LIMITE

03/04

06/04

07/04

DEPÓSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012
SEM AS MOVIMENTAÇÕES DO DIA

SALDO

QUOTA LIMITE

03/04

06/04

07/04

RESUMO EM 28/04

SALDO

RESUMO DO DIA

SALDO BLOQUEADO

SALDO DISPONÍVEL

SALDO TOTAL

122-348090610-0

1ª VIA

CAIXA

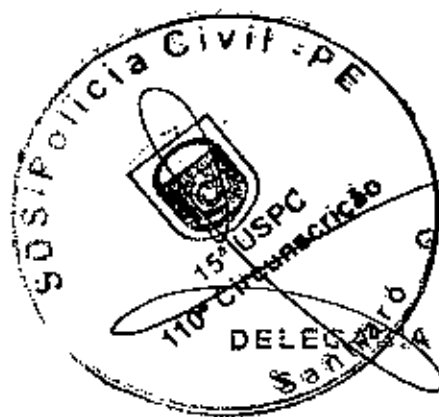
CAIXA Loteria

CAIXA Loteria

CAIXA Loteria

CAIXA Loteria

ARUANA SEGUROS
19 JUN 2017



DOCUMENTO 1 "T196"



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 110ª CIRCUNSCRIÇÃO - SANHARÓ -
DP110ªCIRC DINTER1/15ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0200000083

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 16/03/2017 às 14:34

Complementa o BO Número: 17E0200000014

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 10/3/2016 às 20:00

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE SANHARÓ, 1, BR 232, PROXIMO A ENTRADA DESTA CIDADE - Bairro: CENTRO - SANHARÓ/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO AUTORIA (BATEU EM UM ANIMAL) (AUTOR \ AGENTE)
EDUARDO JOÃO DE LIMA (OUTRO)
GENILSON SANTOS CRUZ (OUTRO)
ANTONIO BENEDITO DE LIMA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): ANTONIO BENEDITO DE LIMA

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

ANTONIO BENEDITO DE LIMA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: JUDITE SEVERINO DE LIMA Pai: JOÃO BENEDITO DE LIMA Data de Nascimento: 12/12/1981 Nacionalidade: BELO JARDIM / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6479110/SDS/PE (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 3ª. GRAU INCOMPLETO Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE BELO JARDIM, 249, RUA MANOEL PEREIRA DE ARAÚJO, DISTRITO XUCURU - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BELO JARDIM/PERNAMBUCO/BRASIL

NÃO AUTORIA (BATEU EM UM ANIMAL) (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: NÃO INFORMADO Pai: NÃO INFORMADO Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO

GENILSON SANTOS CRUZ (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: NÃO INFORMADO Pai: NÃO INFORMADO Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO

ARQUIVADO
17 ABR 2017

EDUARDO JOÃO DE LIMA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: JUDITE SEVERINA DE LIMA Pai: JOÃO BENEDITO DE LIMA Data de Nascimento: 16/11/1981 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE SANHARÓ, 1, RUA MANOEL PEREIRA DE ARAÚJO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANHARÓ/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): GENILSON SANTOS CRUZ, que estava em posse do(a) Sr(a): ANTONIO BENEDITO DE LIMA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/POP 100 Objeto apreendido: NÃO
Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

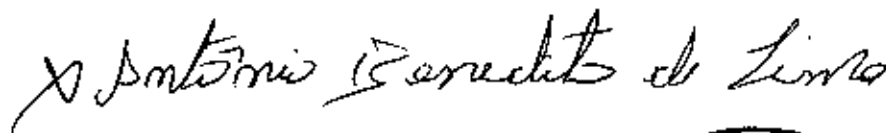
Placa: FDDG384 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Remessa: 108452247 Chassi: 9CZJ80100GR050793
Ano Fabricação/Modelo: 2016/2016 Combustível: GASOLINA
Detalhado: HONDA / POP 110i

Complemento / Observação

SENHOR DELEGADO, COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLÍCIA O SENHOR ANTONIO BENEDITO DE LIMA PARA INFORMAR QUE SEU IRMÃO ESTAVA VINDO PARA ESTA CIDADE CONDUZINDO A MOTOCICLETA, QUANDO UM CÃO PASSOU NA FRENTE DA MOTOCICLETA, VINDO A BATER NO MESMO, E, POR CONTA DISSO, PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO CAINDO NA PISTA DE ROLAMENTO. LOGO APÓS O OCORRIDO, AS VÍTIMAS FORAM LEVADAS PELO SAMU PARA O HOSPITAL DESTA CIDADE, CONFORME Nº DA FICHA DE ATENDIMENTO 47773. SENHOR DELEGADO, COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLÍCIA, MAIS UMA VEZ, O SENHOR ANTONIO BENEDITO DE LIMA PARA PROCEDER COM A COMPLEMENTAÇÃO DESTA BOLETIM, SENDO ADICIONADAS AS PESSOAS DE GENILSON SANTOS CRUZ (DONO DA MOTOCICLETA) E EDUARDO JOÃO DE LIMA (CONDUTOR).

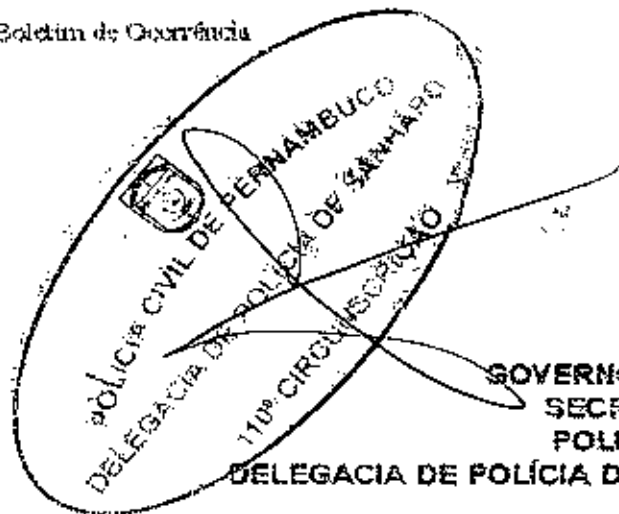
Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

ANTONIO BENEDITO DE LIMA
(FIM)



B.O. registrado por: VENANCIO GOMES DE OLIVEIRA JUNIOR - Matrícula: 324262-3





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 110ª CIRCUNSCRIÇÃO - SANHARÓ - DP110ªCIRC
DINTER/115ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0200000014**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **18/01/2017** às **14:20**

Complementa o BO Número: **16E0200000395**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 10/12/2016 às 20:00

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE SANHARÓ, 1, BR 232, PROXIMO A ENTRADA DESTA CIDADE - Bairro: CENTRO - SANHARÓ/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO AUTORIA (BATEU EM UM ANIMAL) (AUTOR \ AGENTE)
EDUARDO JOÃO DE LIMA (OUTRO)
GENILSON SANTOS CRUZ (OUTRO)
ANTÔNIO BENEDITO DE LIMA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Quatro motivos) , que estava em posse do(s) Sr(s): **ANTÔNIO BENEDITO DE LIMA**

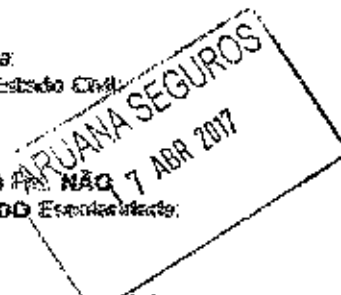
Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

ANTÔNIO BENEDITO DE LIMA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: JADITE SEVERINO DE LIMA Pai: JOÃO BENEDITO DE LIMA Data de Nascimento: 12/12/1981 Nacionalidade: BELO JARDIM / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6478110/SDS/PE (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(a) Escolaridade: 3ª. GRAU INCOMPLETO Endereço Residência: MUNICÍPIO DE BELO JARDIM, 249, RUA MANOEL FERREIRA DE ARAÚJO, DISTRITO XUCURU - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BELO JARDIM/PERNAMBUCO/BRASIL

NÃO AUTORIA (BATEU EM UM ANIMAL) (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Mãe: DESCONHECIDO Pai: DESCONHECIDO Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO

GENILSON SANTOS CRUZ (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: NÃO INFORMADO Pai: NÃO INFORMADO Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO

EDUARDO JOÃO DE LIMA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: JADITE SEVERINO DE LIMA Pai: JOÃO BENEDITO DE LIMA Data de Nascimento: 16/1/1991 Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO /



BRASIL Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO
Endereço Residência: MUNICIPIO DE SANHARO, 01, RUA MANOEL PEREIRA DE ARAUJO - CEP: 55000-000 -
Bairro: CENTRO - SANHARO/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): GENILSON SANTOS CRUZ, que estava em posse do(a) Sr(a): ANTONIO BENEDITO DE LIMA

Categoria/Marcas/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/POP 100 Objeto censado: N/A
Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PDD3224 (PERNAMBUCO) Renavam: 108452247 Chassi: 9CZLB0100GR00793
Ano Fabricação/Modelo: 2016/2016 Combustível: GASOLINA
Descrição: HONDA / POP 110i

Complemento / Observação

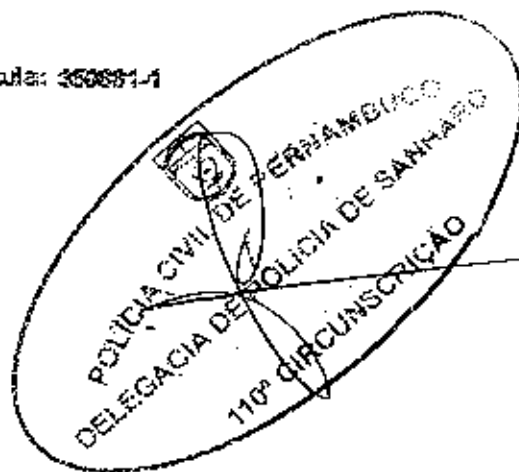
SENHOR DELEGADO, COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLICIA O SENHOR ANTONIO BENEITO DE LIMA PARA INFORMAR QUE SEU IRMAO ESTAVA VINDO PARA ESTA CIDADE CONDUZINDO A MOTOCICLETA, QUANDO UM CAO PASSOU NA FRENTE DA MOTOCICLETA, VINDO A BATER NO MESMO, E, POR CONTA DISSO, PERDEU O CONTROLE DO VEICULO CAINDO NA PISTA DE EPLAMENTO. LOGO APÓS O OCORRIDO, AS VITIMAS FORAM LEVADAS PELO SAMU PARA O HOSPITAL DESTA CIDADE, CONFORME Nº DA FICHA DE ATENDIMENTO 47778. SENHOR DELEGADO, COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLICIA, MAIS UMA VEZ, O SENHOR ANTONIO BENEITO DE LIMA PARA PROCEDER COM A COMPLEMENTAÇÃO DESTE BOLETIM, SENDO ATRIBUÍDAS AS PESSOAS DE GENILSON SANTOS CRUZ (DONO DA MOTOCICLETA) E EDUARDO JOÃO DE LIMA (CONDUTOR).

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

ANTONIO BENEDITO DE LIMA
(VITING)

Antônio Boreto de Lima

S.O. registrado por: JOSÉ WILSON SANTANA DE MENDONÇA - Matrícula: 36081-1



ARUANA SEGUROS
17 ABR 2017



REGISTRO DE VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE

DADOS DA NOTIFICAÇÃO			
Município de Notificação Sanharó - PE Geres			
Unidade Sentinela UNIDADE MISTA JOAO XXIII	CNES 2638851 Vítima Nº		
Data do atendimento 10/03/2016 às 2000-01-01 20:33:00 -0200	Número de Registro/Prontuário 000025066		
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA			
Nome ANTONIO BENEDITO DE LIMA			
Sexo ☒ 1 Masculino ☐ 2 Feminino ☐ 9 Ignorado	Data de nascimento 12/12/1981 ☐ 9 Ignorado		
Idade 34 ☐ 9 Ignorado	Ocupação AGRICULTOR ☐ 9 Ignorado		
Município de residência Belo Jardim - PE Código IBGE 260170			
Raça/cor ☒ 1 Branca ☐ 2 Preta ☐ 3 Amarela ☐ 4 Parda ☐ 5 indígena ☐ 9 ignorada			
DADOS DO ACIDENTE			
Município onde ocorreu o acidente			
Zona de ocorrência ☐ 1 Urbana ☐ 2 Rural ☐ 9 Ignorada			
Endereço do acidente			
Data do acidente Hora do acidente			
Dia da semana do acidente ☐ 1 DOM ☐ 2 SEG ☐ 3 TER ☐ 4 QUA ☐ 5 QUI ☐ 6 SEX ☐ 7 SAB	Tipo de Vítima ☐ 1 Condutor ☐ 2 Pedestre ☐ 3 Passageiro conduzido adequadamente ☐ 4 Passageiro conduzido inadequadamente ☐ 9 Ignorado		
Meio de locomoção da vítima no momento do acidente ☐ 1 A pé ☐ 2 Automóvel ☐ 3 Motocicleta ☐ 4 Bicicleta ☐ 5 Coletivo ☐ 6 Veículo Pesado ☐ 9 Ignorado ☐ 8 Outro			
Acidente relacionado ao trabalho? ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado	Tipo de acidente ☐ 1 Colisão/abalroamento ☐ 9 Ignorado ☐ 2 Atropelamento ☐ 3 Tombamento/capotamento ☐ 8 Outro		
Outra parte envolvida no acidente ☐ 1 Automóvel ☐ 2 Motocicleta ☐ 3 Bicicleta ☐ 4 Coletivo ☐ 5 Objeto fixo ☐ 6 Animal ☐ 7 Veículo pesado ☐ 9 Ignorado ☐ 88 Não se aplica ☐ 8 Outro			
Fatores relacionados ao acidente			
Excesso de velocidade ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado	Uso de cinto de segurança pela vítima ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado ☐ 88 Não se aplica	Avanço de sinal ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado	Uso da capacidade pela vítima ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado ☐ 88 Não se aplica
Uso de celular pelo condutor ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado	Uso de bebida alcoólica pelo condutor ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado	Sono do condutor ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado	Condutor tem habilitação ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado ☐ 88 Não se aplica
Outro fator relacionado ao acidente			
Meio de locomoção da vítima para chegar à Unidade Sentinela ☐ 1 Veículo particular ☐ 2 Viatura policial ☐ 3 SAMU ☐ 4 Resgate/Bombeiro ☐ 5 Ambulância ☐ 6 Coletivo ☐ 7 A pé ☐ 8 Outro ☐ 9 Ignorado			
Condições da vítima ao chegar na Unidade Sentinela ☐ 1 Consciente ☐ 2 Inconsciente ☐ 5 Morto ☐ 9 Ignorado		Transferência da Vítima ☐ 1 Sim - Para onde? ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado	
NOTIFICADOR			
Responsável pelo preenchimento			
Observações			

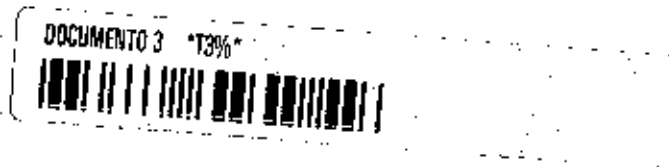
DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Antonio Benedito de Lima, portador da carteira de identidade nº 6.478.110 e inscrito no CPF/MF sob o nº 067.218.904-61, residente e domiciliado na Rua Manoel Pereira de Araújo - 249, Cidade Belo Jardim, Estado PE, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- (☒) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- (☐) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- (☐) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.



Antonio Benedito de Lima

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Belo Jardim, 15 de julho de 2016

Local e data



DOCUMENTO 2 "T2%"



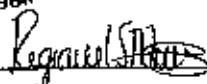
DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do (a) Srº: Antônio Benedito de Lima, CPF: 067.218.904-61, RG: 6.478.110, que consta nos registros de ocorrências do **SAMU REGIONAL AGRESTE, BASE SANHARÓ - PE**, atendimento realizado por este serviço ao MESMO, no dia 10 de março de 2016, às 20h e 20min, no endereço: Estrada, sentido ao distrito de Xucuru / Sanharó - PE, com queixa de queda de moto, tendo sido enviada a Unidade de Suporte Básico, que prestou atendimento a vítima, transportando-a para Unidade Mista João XXIII, Sanharó - PE.

De acordo com o registro de informações do **SAMU REGIONAL AGRESTE, BASE SANHARÓ - PE**, foram realizados no paciente os seguintes procedimentos: Inalação de oxigênio, Imobilização padrão, monitoração cardíaca e remoção para o hospital local.

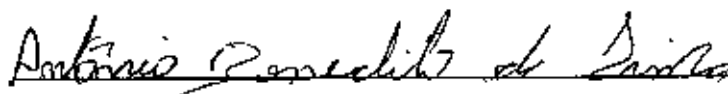
Regiane Valério da S. Moura
ENFERMEIRA
COREN 432.988

Sanharó, 22 de Agosto de 2016.



Regiane Valério
Coordenadora Técnica

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE, BASE SANHARÓ - PE
em 09/09/16



Ass. do Responsável

Parentesco: O mesmo
CPF:
RG:

