

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

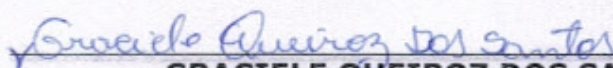
PROCURAÇÃO

Outorgante: GRACIELE QUEIROZ DOS SANTOS, brasileira, casada, operadora de caixa, portador (a) da cédula de identidade nº 347754-1 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 006.776.862-85, residente e domiciliado, nesta cidade de Boa vista, Estado de Roraima sito à Rua estrela Dalva nº 2507, Bairro: Raiar do sol, CEP: 69.316-057. Tel: (95) 98402-2403. E-mail:gracielesantos2013@gmail.com.

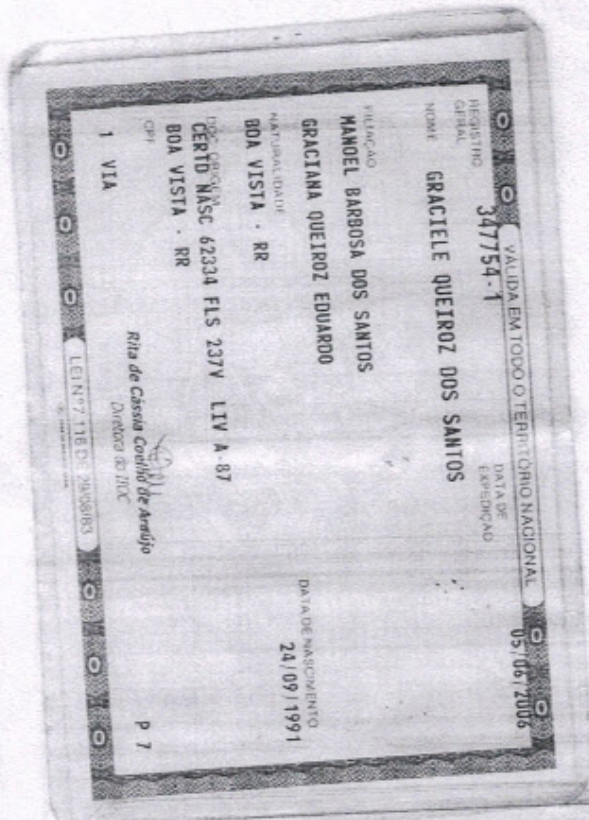
Outorgado: : Dr. MARLON TAVARES DANTAS, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR 1832, Dra. ELINEIVA COSTA SILVA, Brasileira, Solteira, Advogada OAB/RR 1743, Dra. EDLANE LEÃO DE ALBUQUERQUE, Brasileira, Solteira, Advogada OAB/RR 1950, Dra. ANDRESSA SANTOS MIRABILE, Brasileira, Solteira, Advogada, OAB/RR 1560, ambos com o endereço profissional à Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A – Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) - 99129-6312 (vivo) 98108-7779 (Tim), onde deverá receber intimações.

Poderes específicos: para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal ou Juizado Especial, com poderes da cláusula “ad judícia”, bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber valores, inclusive alvará judicial e dar quitação, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até o final da liquidação de sentença, sendo que a título de honorários advocatícios pagarei ao advogado a importância equivalente a 30% (trinta por cento) do valor bruto do resultado da demanda, exclusivamente em caso de êxito da ação, dando à presente o carácter de contrato de honorários.

Boa Vista/RR, 29 / 04 / 2020



GRACIELE QUEIROZ DOS SANTOS



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

GRACIELE QUEIROZ DOS SANTOS, brasileira, casada, operadora de caixa, portador (a) da cédula de identidade nº 347754-1 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 006.776.862-85, residente e domiciliado, nesta cidade de Boa vista, Estado de Roraima sito à Rua estrela Dalva nº 2507, Bairro: Raiar do sol, CEP: 69.316-057.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente sob as penas da lei, tendo pleno conhecimento de que constitui em crime capitulado no código penal, fazer declaração falsa, com o fim de criar obrigações e alterar a verdade sob os fatos juridicamente relevantes.

Boa Vista/RR, 29 / 02 / 2020

Graciele Queiroz dos Santos
GRACIELE QUEIROZ DOS SANTOS

11/12/2019

Via de Pagamento para o mes/ano: 11/2019 referente a UC: 1434888



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 4039662

KATIA DOS SANTOS ARAUJO

R. ESTRELA DALVA., 2507 ,

RAIAR DO SOL

69316057 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO 1434888	MÊS 11/2019	PERÍODO DE CONSUMO 17-OCT-19 a 14-NOV-19
CONSUMO (kWh) 151	VENCIMENTO 06-DEC-19	TOTAL A PAGAR R\$ 165,38

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO 1434888	MÊS 11/2019	TOTAL A PAGAR R\$ 165,38
-------------------------	----------------	-----------------------------

836600000019.653800750008.000000001438.488811190054



ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

GRACIELE QUEIROZ DOS SANTOS, brasileira, casada, operadora de caixa, portador (a) da cédula de identidade nº 347754-1 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 006.776.862-85, residente e domiciliado, nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua estrela Dalva nº 2507, Bairro: Raiar do sol, CEP: 69.316-057.

DECLARO para os devidos fins de direito e em especial para obter os benefícios da Justiça Gratuita, na forma do art. 2º, § Único e art. 4º, § 1º, ambos da Lei nº 1.060/50, que não disponho de recursos que me permita demandar em Juízo, sem prejuízo de meu próprio sustento e de minha família.

E por ser a expressão da verdade, assino o presente e dou fé.

Boa Vista/RR, 24 / 09 / 2020

Graciele Queiroz dos Santos
GRACIELE QUEIROZ DOS SANTOS

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento, e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Devido à sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade também como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMparo AO TRABALHADOR.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP
161.989.280.94

NÚMERO **4427668** SÉRIE **002-0** UF **RR**

Graciele Queiroz dos Santos

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



PR



02		QUALIFICAÇÃO CIVIL	
BRASILEIRO			
NOME: GRACIELE QUEIROZ DOS SANTOS		24/09/1991 NASCIMENTO	
LOC. DE NASC.: BOA VISTA - RR	FILIAÇÃO: MANOEL BARBOSA DOS SANTOS	CPF: 006.776.862-85	ZONA: 005
DOC. APRESENTADO: RG 3477541 SESP RR	ESTADO CIVIL: SOLTEIRO	SEÇÃO: 0254	ASSINATURA DO EMISSOR: João Paulo de... Delegado
LEI Nº 9.496, DE 10 DE MAIO DE 1995	RG: 3477541	T. ELEITOR: 003981682615	LOCAL DA EMISSÃO: SETRABES/SINE/RR
			EMIÇÃO: 05/03/2008

03		ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE	
ADACÃO		PARA	
DATA DE NASC. DE DOCUMENTO		MOTIVO	
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR		MOTIVO	
NOME		MOTIVO	
DOCUMENTO		MOTIVO	
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR		MOTIVO	
NOME		MOTIVO	
DOCUMENTO		MOTIVO	
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR		MOTIVO	
NOME		MOTIVO	
DOCUMENTO		MOTIVO	
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR		MOTIVO	

L E G E N D A			
A - CASAMENTO	C - DIVÓRCIO	E - RECONHECIMENTO DE INTERVENÇÃO	G - DATA DE NASCIMENTO
B - SUPLENÇÃO DE ID. - ADOÇÃO	F - MUDANÇA DE IDENTIDADE		

06 **CONTRATO DE TRABALHO**
84.022.888 / 0001-53

EMPREGADOR **F. Barros de Araujo**
COLOCADOR **Av. dos Bandeirantes, 1737 - Curitiba**
ENDEREÇO **CEP: 60.309.100**
MUNICÍPIO **Boa Vista - Paraíba**
ESP. DO ESTABELECIMENTO **Comércio**
CARGO **5233-10 - Vendedor(a)**
CBO N° **5233-10**

DATA DE ADMISSÃO **05** DE **junho** DE **12**
REGISTRO N° **91** FLS. FICHA **92**
REMUNERAÇÃO **R\$ 744,00 (setecentos e quarenta e quatro reais)**
F. Barros de Araujo
1.º **11.02.18**

DATA DE SAÍDA **05** DE **junho** DE **13**
F. Barros de Araujo
1.º **11.02.18**

COM. DISPENSA CD N°
POTS N° DA CONTA

CONTRATO DE TRABALHO
01.669.026/0001-90

EMPREGADOR **E. DA SILVA AGUIAR - EPP**
COLOCADOR **CGF: 24.008965-5**
ENDEREÇO **Av. Carlos Pereira de Melo, 3510 - Caraná**
CEP: **69.313-830**
MUNICÍPIO **Boa Vista - Roraima**
ESP. DO ESTABELECIMENTO
CARGO **op. de caixa**
CBO N° **4221-25**

DATA DE ADMISSÃO **22** DE **Outubro** DE **2014**
REGISTRO N° FLS. FICHA
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA **R\$ 744,00 (setecentos e quarenta e quatro reais)**
Supermercado São Jorge
1.º **19** DE **junho** DE **2015**

COM. DISPENSA CD N°
POTS N° DA CONTA



08	CONTRATO DE TRABALHO	09	CONTRATO DE TRABALHO
Empregador: LOURDES VAZ DA COSTA CNPJ: 33.359.004/0001-10 Endereço: LOURIVAL COIMBRA Bairro: PINTOLANDIA Município: Esp. Estabelecimento: Comércio atacadista especializado em outros produtos: Cargo: Operador (a) caixa CBO: 421125 Data de Admissão: 01/03/2020 Registro nº: 10 Folha/Livro nº: 10 Remuneração Especificada: R\$ 1.059,00 (um mil cinqüenta e nove reais) por Mês. LOURDES VAZ DA COSTA		EMPREGADOR: COC/CP/CEI: ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: ESP. DO ESTABELECIMENTO: CARGO: CBO Nº: DATA DE ADMISSÃO: DE DE DE REGISTRO Nº: FL. / FOLHA REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: DATA DE SAÍDA: DE DE DE COM. DISPENSA CD Nº: FGTS Nº DA CONTA:	



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 031245/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 18/09/2019 11:26

Data/Hora Fim: 18/09/2019 11:50

Origem: Polícia Judiciária Data: 18/09/2019

Delegado de Polícia: Debora Alves Monteiro

DADOS DA Ocorrência

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 11/08/2019 06:00

Local do Fato

Município: Cantá (RR)

Logradouro: BR-432

Ponto de Referência: Rotatória que vai para à Serra Grande I.

Tipo do Local: Área Rural

Natureza**Meio(s) Empregado(s)**1223: Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303 Caput
da Lei dos crimes de trânsito - CTB) Veículo**ENVOLVIDO(S)****Nome Civil: GRACIELE QUEIROZ DOS SANTOS (VÍTIMA, COMUNICANTE, ENVOLVIDO)**

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: RR - Boa Vista

Sexo: Feminino

Nasc: 24/09/1991

Profissão: Autônomo

Escolaridade: Ensino Médio Completo

Estado Civil: Casado(a)

Nome da Mãe: Graciana Queiroz Eduardo

Nome do Pai: Manoel Barbosa dos Santos

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 066.776.862-85

RG - Carteira de Identidade: 347754-1

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua Estrela D'alva

Complemento: Casa

Bairro: Raiar do Sol

Telefone: (95) 99127-1177 (Celular)

Nº: 2507

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)**Grupo** Veículo**Subgrupo** Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão**Veículo Adulterado?** Não**Quantidade** 1 Unidade**Situação** Meio Empregado**Nome Envolvido****Envolvimentos**

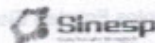
Desconhecido 1

Proprietário, Possuidor

Delegado de Polícia Civil: Debora Alves Monteiro
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 18/09/2019 11:50
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 031245/2019

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 006.129.742-94	Placa NAY-5922
Renavam 01038108583	Número do Motor JC41E1F104863
Número do Chassi 9C2JC4110FR104863	Ano/Modelo Fabricação 2015/2014
Cor PRATA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/CG 125 FAN KS
Modelo HONDA/CG 125 FAN KS	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Meio Empregado
Nome Envolvido	Envolvimentos
Graciele Queiroz dos Santos	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante que não é habilitada, compareceu nesta Delegacia para informar que conforme hora, data e local descritos acima, quando transitava conduzindo a motocicleta também já descrita acima e que está em nome de ERASMO PAIXÃO PONTES. Que dormiu na condução da motocicleta, perdeu o controle e colidiu na rotatória. Que transportava como passageira na garupa da motocicleta sua sobrinha de nome EVELIN LARISSA. Que ambas caíram e sofreram lesões corporais e quando estavam sendo resgatadas por populares, foram colididas por outro veículo. Que EVELIN sofreu apenas arranhões. Que após a colisão a comunicante foi levada para a casa de sua mãe no Município de Cantá, procurando atendimento médico somente horas depois no HGR. Que não sabe informar as características identificadoras do outro veículo e nem se o mesmo permaneceu no local, pois desmaiou. **QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMETE, que esse registro é para fins de Seguro DPVAT. É o registro.**

ASSINATURAS

DAT

Jefferson Inacio Araujo
Agente de Polícia Civil
Mat 042000908

Jefferson Inacio Araujo
Agente de Polícia
Matrícula 42000908
Responsável pelo Atendimento

18 SET. 2019

Graciele Queiroz dos Santos

Graciele Queiroz dos Santos
(Comunicante / Vítima / Envolvido)

AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR

"Declaro para os devidos fins de direito que sou (ou) único(a) responsável pelas informações acima apresentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Denúncia Falsa do Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

11/08/2019

... Guia de Atendimento 17 ...



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

1ª Classificação/Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

1901147156	11/08/2019 22:26:50	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		NOTURNO 19-		27
Paciente GRACIELE QUEIROZ DOS SANTOS		Data Nascimento 24/09/1991		Idade 27 A 10 M 17 D		CNS 707403075348870		CPF 00677686285
Tipo Doc IDENTIDADE	Documento 3477541	Órgão Emissor SSP-RR	Data Emissão 05/06/2006	Sexo F	Estado Civil PARDA	Raça/Cor BOA VISTA - RR	Naturalidade BRASILEIRA	Nacionalidade BRASILEIRA
Mãe GRACIANA QUEIROZ EDUARDO		Pai MANOEL BARBOSA DOS SANTOS		Contato (95) 99127-1177		Ocupação		
Endereço RUA - ESTRELA D'ALVA - 2477 - RAIAR DO SOL - BOA VISTA - RR								

Class. de Risco	Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal
Motivo do Atendimento OUTROS	Caráter do Atendimento URGÊNCIA	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso
Sector GRANDE TRAUMA	Tipo de Chegada TRANSPORTADO POR TER	Procedimento Sol.	Registrado por: ALEXSANDRO PEREIRA		

Queixa Principal ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem

GSC
AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

TOTAL

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)

*Paciente encaminhada pela Policlínica Com e Selva
relata dor em punho esquerdo*

Exame Físico

① Voz afebril ② Eupneico em AB ③ Pulso cheio e regular ④ ECG 15 ⑤ Edema punho esq. Escoriações diversas

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

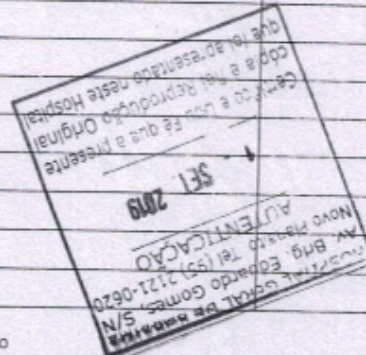
☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

*① Ipirona 2g (EV)
IV contínuo*



Conduta

☐ Alta por Desfecho
☐ Alta por Pedido
☐ Alta por Reversão
☐ Transferência para:

☐ Ambulatório
☐ Observação (Até 24h)
☐ Internação

Data e Hora da Saída/Alta: ____/____/____

óbito

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

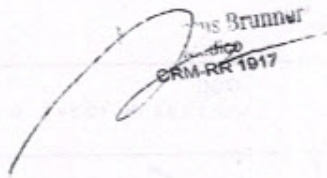
Impresso por: alexsandro.pereira
Data Hora: 11/08/2019 22:29:52

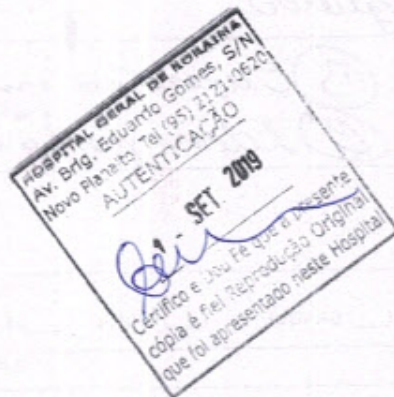


150114/150

DATUMER

Positivo de meus
em punho + INZ (E).
It of the arm - um
início + Ariz
d. meus + um


Dr. Brunner
CRM-RR 1917



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA 1ª Classificação/Reclassificação VERDE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
PRONTO ATENDIMENTO COSME E SILVA
RUA DELMAN VERAS, S/N, PINTOLANDIA

Reclassificação
Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul Ass.

Reclassificação
Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul Ass.

PRONTO ATENDIMENTO
COSME E SILVA

1900604681 11/08/2019 20:39:21 FICHA DE ATENDIMENTO CLINICA MEDICA

Paciente: GRACIELE QUEIROZ DOS SANTOS Data Nascimento: 24/09/1991 Idade: 27 A 10 M 17 D CNS: 707403075348870 CPF: 00677686285
Tipo Doc: Documento Órgão Emissor: SSP-RR Data Emissão: 05/06/2006 Sexo: F Estado Civil: PARDA Raça/Cor: BOA VISTA - RR Nacionalidade: BRASILEIRA
Mãe: GRACIANA QUEIROZ EDUARDO Pai: MANOEL BARBOSA DOS SANTOS Contato: (95) 99159-1183
Endereço: RUA - PACU - 516 - PISCICULTURA - BOA VISTA - RR Ocupação:

Class. de Risco: VERDE Plano Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE N° da Carteira: Validade: Autorização: Sis Promat: 100
Motivo do Atendimento: SPA - PRONTO ATENDIM Caráter do Atendimento: URGÊNCIA Profissional do Atend.: Procedência: Temp.: Peso: Pressão: 120 x 80
Setor: RECEPÇÃO SPA / URG / E Tipo de Chegada: DEMANDA ESPONTANEA Procedimento Sol.: Reg. strado por: LEDA MARIA

Queixa Principal: DOR NO PUNHO LE E PE LE, FERIMENTO NO JOELHO *hupedus ch*
☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem: ACIDENTE DE MOTO AS 06HS DE HOJE, NAO FOI PARA O ATENDIMENTO. NEGA ALERGIA A MEDICAMENTO GSC: AO: 1234 RW: 12345 MRV: 123456 TOTAL: 123456
Anamnese - (HORA DA CONSULTA: 21:10 h) *21:10*
• HAS () SIM (X) NAO
• DM () SIM (X) NAO
• ALERGIA () SIM (X) NAO
• GRAVIDEZ () SIM (X) NAO

Exame Físico: BEG, corado, hidratado, febril, acianótico, anictérico, ativo, reativo. *CONFERE COM ORIGINAL*
Em 03/09/19
Ass.: Riquena

Hipótese Diagnóstica: *Gyano 21:10*

SADT - Exames Complementares: ☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

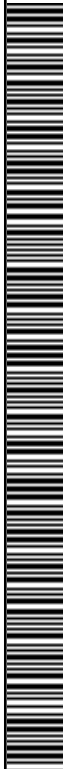
RESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
1. Omissão de exames		
2. Omissão de exames		
3. Realização de exames		

Conduta: ☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório ☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Até 24h) ☐ Alta a Revelia ☐ Internação ☐ Transferência para: Data e Hora da Saída/Alta: 1/1

óbito: Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável: *22:38 h - RA*
Carimbo e Assinatura do Médico: *Marlon Tavares Dantas*
Impresso por: eberson.silva
Data Hora: 11/08/2019 20:58:44

EM BRANCO





ESQUERDO

GRACIELE QUEIROZ DOS SANTOS
0 ano(s) 24-09-1991

11-08-2019 21:13:21
POLICLINICA COSME E SILVA



SINISTRO 3200011584 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GRACIELE QUEIROZ DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CN CORRETORA DE SEGUROS E SERVICOS

EIRELI - Matriz

BENEFICIÁRIO GRACIELE QUEIROZ DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 00677686285

Posição em 24-04-2020 09:58:12

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

