



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: WILLIAN KLINGER DE FREITAS BARROSO, brasileiro união estável, com RG nº 213079 (SSP/RR) inscrito no CPF/MF sob o nº 835.963.482-34, telefone: (95) 99176-0449, domiciliado a Avenida Boa Vista, nº 761, Bairro Ayrton Rocha, Boa Vista – RR, Cep: 69.318-714.

OUTORGADO: GREGÓRIO COSTA NUNES, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RR nº1753-N, com endereço profissional na Rua Felipe Xaud, nº. 2630, Bairro Cambará, Boa Vista/RR.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meu procurador o outorgado, concedendo-lhe os poderes da cláusula *ad judicia et extra*, para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao advogado acima descrito os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber alvará em seu nome, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme art.105 da Lei nº. 13.105, de 16 de março de 2015.

Os poderes específicos acima outorgados poderão ser substabelecidos.

Boa Vista/RR, 30 de Janeiro de 2020

Willian Klinger de Freitas Barroso

WILLIAN KLINGER DE FREITAS BARROSO

OUTORGANTE

Rua Felipe Xaud, nº. 2630, Bairro Cambará, CEP: 69.313-445 – Boa Vista (RR)

(95) 99155-9122

adv.gregorionunes@gmail.com



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ6BX JC9E7 78XJU J4WTD



DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR			
GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE ☐ SIM ☐ NÃO	HEMOFILIA ☐ SIM ☐ NÃO	
ALERGIAS ☐ SIM ☐ NÃO			
DOADOR DE ORGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de julho de 1993) ☐ SIM ☐ NÃO			
CARTEIRAS ANTERIORES			
NÚMERO 3622092	SÉRIE 0010	UF RR	DATA DE EMISSÃO 08/01/2003
DATA DA ANOTAÇÃO 21/09/09		ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR Mat. S. Helena M. Souza	
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO		ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO		ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO		ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	

06

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR	J. Amorim da Silva
CCG/CPF/CEI	04.972.730/0001-05
ENDEREÇO	AV. VILLE ROY, 7161, SÃO VICENTE
MUNICÍPIO	BOA-VISTA UF RR
ESP. DO ESTABELECIMENTO	SENVICOS
CARGO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
CBO Nº	
DATA DE ADMISSÃO	01 DE OUTUBRO DE 2009
REGISTRO Nº	01 FLS. / FOLHA 10
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	R\$ 1.200,00 (UM MIL E DUZENTOS REAIS) MENSAL
1ª	
2ª	
DATA DE SAÍDA	01 DE JANEIRO DE 2010
1ª	
2ª	
COM. DISPENSA CD N	Amorim da Silva
EGTS Nº DA CONTA	04.972.730/0001-05
CEP	89.303-000

07

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR	<u>Cordovil e Correa LTDA ME</u>
CGC/CPF/CEI	<u>10.399.208/0001-89</u>
ENDEREÇO	<u>AV. General Ataulfo Figueiredo</u>
MUNICÍPIO	<u>Boa Vista</u> UF <u>PR</u>
ESP. DO ESTABELECIMENTO	
CARGO	<u>Blindador</u>
CBO Nº	
DATA DE ADMISSÃO	<u>09</u> DE <u>Novembro</u> DE <u>2010</u>
REGISTRO Nº	FLS. / FICHA
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	<u>R\$ 539,48 (quinhentos e trinta e nove reais e quarenta e oito centavos) mensais</u>
1ª	
DATA DE SAÍDA	<u>23</u> DE <u>Novembro</u> DE <u>2011</u>
1ª	
COM. DISPENSA CD Nº	
FGTS Nº DA CONTA	

08

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR	<u>03 822 842/0001-17</u>
CGC/CPF/CEI	<u>S. S. L. DA SILVA</u>
ENDEREÇO	<u>Rua Alfredo Cruz, nº 940 - Centro</u>
MUNICÍPIO	<u>CEP 69.301-140</u> UF
ESP. DO ESTABELECIMENTO	
CARGO	<u>Recebedor</u>
CBO Nº	<u>Roraima</u>
DATA DE ADMISSÃO	<u>09</u> DE <u>Novembro</u> DE <u>2010</u>
REGISTRO Nº	FLS. / FICHA
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	<u>539,48 (quinhentos e trinta e nove reais e quarenta e oito centavos) mensais</u>
1ª	
DATA DE SAÍDA	<u>23</u> DE <u>Novembro</u> DE <u>2011</u>
1ª	
COM. DISPENSA CD Nº	
FGTS Nº DA CONTA	

09 (pg. 23)

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR	05.470.266/0002-00
CGC/CPF/CEI	R. S. COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA - ME
ENDEREÇO	Av. General Ataíde Teive, 2446 - Liberdade
MUNICÍPIO	CEP: 69.309-000 UF
ESP. DO ESTABELECIMENTO	RR
CARGO	Vanildon
CBO Nº	
DATA DE ADMISSÃO	09 DE ABRIL DE 2012
REGISTRO Nº	312
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	R\$ 642,00 (seiscentos e quarenta e dois reais)
ASS. DO EMPREGADOR OU A RESPEITO TESTEMUNHA	Artur Cardoso da Silva
DATA DE SAÍDA	15 de maio DE 2012
ASS. DO EMPREGADOR OU A RESPEITO TESTEMUNHA	Artur Cardoso da Silva
COM. DISPENSA CD Nº	
FGTS Nº DA CONTA	

10

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR	103.822.842/0001-17
CGC/CPF/CEI	WSTP Comércio e Serviço Ltda-ME
ENDEREÇO	Rua: Alfredo Cruz, Nº 940 - Centro
MUNICÍPIO	CEP: 69.301-140 UF
ESP. DO ESTABELECIMENTO	BOA VISTA/RR
CARGO	Vanildon
CBO Nº	521110
DATA DE ADMISSÃO	05 DE junho DE 2012
REGISTRO Nº	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	642,00 (seiscentos e quarenta e dois reais)
ASS. DO EMPREGADOR OU A RESPEITO TESTEMUNHA	Artur Cardoso da Silva
DATA DE SAÍDA	01 DE Abril DE 2013
ASS. DO EMPREGADOR OU A RESPEITO TESTEMUNHA	Artur Cardoso da Silva
COM. DISPENSA CD Nº	
FGTS Nº DA CONTA	

11

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR	Casa do Eletricista Comercio e Construção LTDA
CGC/CPE/CEI	84.012.418/0001-09
ENDEREÇO	Av. Venezuela, 2129
MUNICÍPIO	Boa Vista
UF	RR
ESP. DO ESTABELECIMENTO	
CARGO	Vendedor
CBO Nº	
DATA DE ADMISSÃO	15 DE abril DE 2013
REGISTRO Nº	FLS. / FICHA
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	R\$ 698,00 (seiscentos e noventa e oito reais) por mês.
1ª	 Leidimar Moura de Lima Sócia - Administradora
DATA DE SAÍDA	29 DE agosto DE 2013
1ª	 Leidimar Moura de Lima Sócia - Administradora
COM. DISPENSA CD Nº	
FGTS Nº DA CONTA:	
12	

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR	P.L. Century com de Apulher eletrônica
CGC/CPE/CEI	07.249.271/0001-20
ENDEREÇO	Av. Stank Demu, 5705
MUNICÍPIO	Boa Vista
UF	RR
ESP. DO ESTABELECIMENTO	Comércio e Serviço
CARGO	Vendedor
CBO Nº	5211-10
DATA DE ADMISSÃO	05 DE Setembro DE 2013
REGISTRO Nº	FLS. / FICHA
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	R\$ 698,00 (seiscentos e noventa e oito reais) por mês.
1ª	 Luciano Demétrio Gomes ADMINISTRADOR
DATA DE SAÍDA	14 DE Setembro DE 2013
1ª	 Luciano Demétrio Gomes ADMINISTRADOR
COM. DISPENSA CD Nº	
FGTS Nº DA CONTA:	
13 Vide pag 29	

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR	Ferronima Ltda
EPP	
CGC/CPF/CEI	04.610.242/0005-58
ENDEREÇO	Av. Getulio Vargas
nº	556 Centro
MUNICÍPIO	Boa Vista
UF	RR
ESP. DO ESTABELECIMENTO	Comercial
CARGO	Vendedor
CBO Nº	
DATA DE ADMISSÃO	02 DE Janeiro DE 14
REGISTRO Nº	01 FLS. / FICHA 42
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	R\$ 724,00 (Setec. e Quatre e Quatro Reais)
1ª	2ª
DATA DE SAÍDA	14 DE Junho DE 2015
1ª	2ª
COM. DISPENSA CD Nº	
FGTS Nº DA CONTA	

14

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR	
CGC/CPF/CEI	
ENDEREÇO	
MUNICÍPIO	
UF	
ESP. DO ESTABELECIMENTO	
CARGO	
CBO Nº	
DATA DE ADMISSÃO	DE DE
REGISTRO Nº	FLS. / FICHA
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	
1ª	2ª
DATA DE SAÍDA	DE DE
1ª	2ª
COM. DISPENSA CD Nº	
FGTS Nº DA CONTA	

15

CONTRATO DE TRABALHO	ALTERAÇÕES DE SALÁRIO
EMPREGADOR.....	AUMENTADO EM 01/01/11 PARA R\$ 560,00
CGC/CPF/CEI.....	MOTIVO Reajuste x 2
ENDEREÇO.....	AUMENTADO EM 01/03/11 PARA R\$ 565,00
MUNICÍPIO..... UF.....	MOTIVO Reajuste x 2
ESP. DO ESTABELECIMENTO.....	AUMENTADO EM 01/10/11 PARA R\$ 607,83
CARGO.....	MOTIVO Reajuste x 2
CBO Nº.....	AUMENTADO EM 01/01/13 PARA R\$ 698,00
DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....	MOTIVO Reajuste x 2
REGISTRO Nº..... FLS. / FICHA.....	AUMENTADO EM 01/01/15 PARA R\$ 808,00
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....	MOTIVO Reajuste Helene J. Soares
1ª..... 2ª.....	AUMENTADO EM..... PARA R\$.....
DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....	MOTIVO.....
1ª..... 2ª.....	AUMENTADO EM..... PARA R\$.....
COM. DISPENSA CD Nº.....	MOTIVO.....
FGTS Nº DA CONTA:.....	MOTIVO.....

16

17



ALTERAÇÕES DE SALÁRIO	
AUMENTADO EM. / / PARA R\$	
MOTIVO	ASSINATURA DO EMPREGADOR
AUMENTADO EM. / / PARA R\$	
MOTIVO	ASSINATURA DO EMPREGADOR
AUMENTADO EM. / / PARA R\$	
MOTIVO	ASSINATURA DO EMPREGADOR
AUMENTADO EM. / / PARA R\$	
MOTIVO	ASSINATURA DO EMPREGADOR
AUMENTADO EM. / / PARA R\$	
MOTIVO	ASSINATURA DO EMPREGADOR
AUMENTADO EM. / / PARA R\$	
MOTIVO	ASSINATURA DO EMPREGADOR

18

ANOTAÇÕES DE FÉRIAS	
DE 01/04/15 A 30/04/15	
PERÍODO 2014/2015	Assinatura do Empregador
DE / / A / /	
PERÍODO	ASSINATURA DO EMPREGADOR
DE / / A / /	
PERÍODO	ASSINATURA DO EMPREGADOR
DE / / A / /	
PERÍODO	ASSINATURA DO EMPREGADOR
DE / / A / /	
PERÍODO	ASSINATURA DO EMPREGADOR
DE / / A / /	
PERÍODO	ASSINATURA DO EMPREGADOR

19



ANOTAÇÕES DE FÉRIAS	ANOTAÇÕES GERAIS
DE/...../..... A/...../..... PERÍODO ASSINATURA DO EMPREGADOR	(Anotações autorizadas por lei).
DE/...../..... A/...../..... PERÍODO ASSINATURA DO EMPREGADOR	O Portador (a) da presente CTPS foi admitido (a) por instrumento escrito pelo prazo de <u>45</u> dias de experiência, podendo ser prorrogado por mais dias.
DE/...../..... A/...../..... PERÍODO ASSINATURA DO EMPREGADOR	EMPREGADO TRANSFERIDO DA EMPRESA CORDOVIL E CORREA LTDA PARA A EMPRESA S.S.L DA SILVA – ME COM ÔNUS, A PARTIR DE 01 DE JANEIRO DE 2011 S. S. L DA SILVA CNPJ 08.922.842/0001-17
DE/...../..... A/...../..... PERÍODO ASSINATURA DO EMPREGADOR	
DE/...../..... A/...../..... PERÍODO ASSINATURA DO EMPREGADOR	
DE/...../..... A/...../..... PERÍODO ASSINATURA DO EMPREGADOR	
20	21



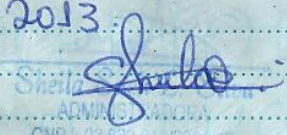
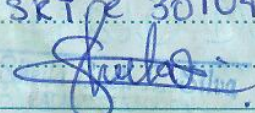
ANOTAÇÕES GERAIS	ANOTAÇÕES GERAIS
(Anotações autorizadas por lei).	(Anotações autorizadas por lei).
Contribuição Sindical P/10	Russalva: (Contrato da pag. 09)
Sindicato Sinter RR	Data do ultimo dia efetivamente trabalhado, conforme
R\$ 18,83. Ano 2011	IN nº 155 RT, é 23/11/11
S. S. L. DA SILVA	Sheila S. L. Silva
CNPJ 08.822.842/0001-17	ADMINISTRADORA
	CNPJ 08.822.842/0001-17
	Russalva: (Contrato da pag. 09)
	Data de saída, conforme IN
	nº 155 RT, é 23/12/2011.
	Sheila S. L. Silva
	ADMINISTRADORA
	CNPJ 08.822.842/0001-17

22

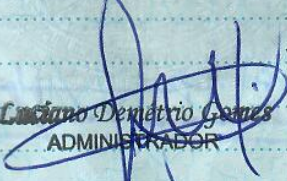
23



ANOTAÇÕES GERAIS	ANOTAÇÕES GERAIS
(Anotações autorizadas por lei).	(Anotações autorizadas por lei).
ADMITIDO (A) EM EXPERIÊNCIA PELO PRAZO DE <u>45</u> DIAS CONFORME CONTRATO ASSINADO COM VENCIMENTO EM <u>23/05/12</u> , PODENDO SER PRORROGADO POR MAIS <u>45</u> DIAS CONFORME LEGISLAÇÃO EM VIGOR.	O Portador (a) da presente CTPS foi admitido (a) por instrumento escrito pelo prazo de <u>45</u> dias de experiência, podendo ser prorrogado por mais _____ dias.
R. S. COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA - ME Ariane dos Santos da Silva GERENTE ADMINISTRATIVO	Silvia Silva R. S. COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA - ME CNPJ 03.802.842/0001-11
24	25

ANOTAÇÕES GERAIS	ANOTAÇÕES GERAIS
(Anotações autorizadas por lei).	(Anotações autorizadas por lei).
Resalva: (Contrato da Pag. 45) Data do ultimo dia efetivamente trabalhado, conforme IN n.º 15 SRT, e 01/04/2013.	Contribuição Sindical PLO Sindicato Sinteco/RR do Ano de 2013. R\$ 23.27
 SHEILA ADM. ADJ. GERAL CNPJ 09.822.642/0001-17	 SHEILA ADM. ADJ. GERAL CNPJ 09.822.642/0001-17
Resalva: (Contrato da Pag. 45) Data de Saída, conforme IN n.º 15 SRT, e 30/04/13.	
 SHEILA	
26	27



ANOTAÇÕES GERAIS	ANOTAÇÕES GERAIS
(Anotações autorizadas por lei).	(Anotações autorizadas por lei).
ADMISSÃO EM CONTRATO DE EXPERIÊNCIA PELO PRAZO DE <u>30</u> DIAS, CONFORME CONTRATO ASSINADO EM <u>19/04/13</u> COM TÉRMINO EM <u>14/05/13</u> , PODENDO SER PRORROGADO POR MAIS <u>30</u> DIAS COM TÉRMINO EM <u>13/06/13</u> , CONFORME LEGISLAÇÃO EM VIGOR.	O presente assinou contrato de experiência por 45 (Quarenta e cinco) dias de: <u>05/09/13</u> à <u>19/10/13</u> , podendo ser prorrogado por mais 45 dias.
<i>Opção pelo FGTS em 18/04/13</i>	<i>Saída 14/10/2013</i>
 Edimar Moura de Lima Sócia - Administradora	 Luciano Demétrio Gomes ADMINISTRADOR



PARA USO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO	ANOTAÇÕES DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
DESEMPREGO	Cabe exclusivamente ao INSS fazer as anotações das folhas desta seção, bem como as ressalvas das emendas ou rasuras que acaso se tomem necessárias. Os registros relativos à declaração de dependentes têm efeito meramente declaratório, exigindo a respectiva qualificação por ocasião da habilitação às prestações, em qualquer época. A importância e o significado dos registros contidos na CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL tornam obrigatória a sua posse, mesmo para os segurados sem vínculo empregatício como os trabalhadores autônomos, empregadores e funcionários vinculados à previdência por força de legislação especial. RECOMENDAÇÕES O portador desta carteira deverá ter o máximo empenho em sua conservação, pois deste documento dependerá o rápido atendimento junto a qualquer órgão do INSS. Na hipótese de o segurado em gozo de auxílio - doença ou aposentadoria por invalidez retornar ao trabalho antes do prazo fixado pelo instituto, essa Volta deverá ser comunicada imediatamente ao INSS. O segurado em gozo de aposentadoria por idade, especial ou por tempo de Serviço que permanecer ou retornar ao trabalho ficará sujeito à contribuição para o INSS, destinada ao Custeio da Seguridade Social. IMPORTANTE Constitui crime, punível nos termos da legislação penal, dentre outros: I - Inserir ou fazer inserir, em folha de pagamento, pessoa que não possui a qualidade de segurado obrigatório; II - Inserir ou fazer inserir, na Carteira de trabalho e Previdência Social-CTPS do empregado, ou em documento que deva produzir efeito perante a Seguridade Social, declaração falsa ou diversa da que deveria ser feita. (art. 104 do Regulamento da Organização e do Custeio da Seguridade Social, aprovado pelo decreto nº 612, de 21.07.1992).
REGISTRO DE SITUAÇÕES	
CONTRATO DE EXPERIÊNCIA Trabalhador(a) admitido(a) conforme o art. 443, § 2º, Letra "C" da C.L.T. em contrato de Experiência por 30 dias a contar desta data e podendo ser prorrogado por mais 60 dias, conforme o art. 446, parágrafo único da C.L.T. Boa Vista-RS 02/04/14 <i>Thelma Terceira da Silva</i> Ressalva: Na pag. 14 O valor da Rem. Especifi- cada é R\$ 744,00/mês	
30	31

 COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DE RORAIMA CNPJ: 05.939.467/0001-15 Rua Melvin Jones, 219 - CEP: 69.306-610 FONE GERAL: 2121-2200	CONTA DE ÁGUA ATENDIMENTO 0800 280 9520	
MÊS/ANO: 05/2020	VENCIMENTO: 15/06/2020	MATRÍCULA: 00122083.7

WILLIAN KLINGER DE FREITAS BARROSO

AV BOA VISTA, NUM, 00761

DR AIRTON ROCHA

BOA VISTA RR 69318-714

INSCRIÇÃO: 001.036.765.0584.000

ROTA: 17.0180

CATEGORIA RESIDENCIAL	ECONOMIAS 1	HIDRÔMETRO A14U042354	VOL FATURADO 18	DESCRIÇÃO SEM CONSUMO	Nº DA CONTA 16688825
DT. LEITURA ANT. 03/04/2020	DT. LEITURA ATUAL 07/05/2020	DIAS DE CONSUMO 34	LEITURA ANT. 539	LEITURA ATUAL 549	MÉDIA 18
MÊS/ANO 04/2020	CONS. 18	MÊS/ANO 03/2020	CONS. 18	MÊS/ANO 02/2020	CONS. 18
MÊS/ANO 01/2020	CONS. 18	MÊS/ANO 12/2019	CONS. 18	MÊS/ANO 11/2019	CONS. 18

DESCRIÇÃO	CONSUMO POR FAIXA	VALORES (R\$)
AGUA	18 M3	48,08
MULTA P/IMPONTUALIDADE	03/2020	1,05
JUROS DE MORA	01/2020 12/2019	1,45
O NÃO PAGAMENTO ATÉ A ÚLTIMA DATA DE VENCIMENTO IMPLICARÁ EM MULTA E SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA.		TOTAL A PAGAR 50,58

PRAZO PARA RECLAMAÇÕES SOBRE ESTA CONTA: ATÉ 15 DIAS APÓS O VENCIMENTO

Qualidade da Água Distribuída ao Consumidor

Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição

DECRETO FEDERAL Nº 5440/2005 G.M

Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	C. Totais	E. Coli
Exigidas		-	-	-	-
Analisadas	-	-	-	-	-
Em Conformidade	-	-	-	-	-

Químico Industrial Responsável: MARIA DA CONCEIÇÃO CARVALHO ROCHA - CRQ 10201809 - 14º Região

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

	INSCRIÇÃO 001.036.765.0584.000	MÊS/ANO 05/2020	GRUPO 13	TOTAL A PAGAR 50,58	ROTA 17.0180
--	-----------------------------------	--------------------	-------------	------------------------	-----------------

826300000000-5 50580004001-4 00122083701-5 05202050003-0



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADÊS

DETRAN - RR Nº 013775048218
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

VIA 01 COD. RENAVAM 00453525350 ANTRC EXERCÍCIO 2019

WILLIAM KLINGER DE FREITAS BARROSO

CPF/CNPJ 835.963.482-34 PLACA NOM7362

PLACA ANT/UF NOM7362 RR CHASSI 9C2KC1660CR531162

ESPÉCIE TIPO PAS/MOTOCICLET/NAO APLIC. COMBUSTIVEL ALCO/GASOL

MARCA/MODELO HONDA/CG 150 TITAN EX ANO FAB 2012 ANO MOD 2012

CAP/POT/CIL 2P/0149CC/ CATEGORIA PARTICU COR PREDOMINANTE AZUL

COTA UNICA VENC. COTA UNICA VENC/COTAS 1º ***** 2º ***** 3º *****

FAIXA LPVA PARCELAMENTO/COTAS ** PAGO COTA UNICA **

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) R\$0.32 PRÊMIO TOTAL (R\$) R\$0.58 DATA DE PAGAMENTO, 12/03/2019

OBSERVAÇÕES SEM RESERVA DE DOMÍNIO * 201. INVENTARIO

PROIB SAIR AM OC * 19/09/2019

BOA VISTA-RR LOCAL DATA 19/09/2019

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS A TERCEIROS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VANTERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS QUANDO SEGURO DPVAT

RR Nº 013775048218 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 19/09/2019

PLACA NOM7362

RENAVAM 00453525350 MARCA/MODELO HONDA/CG 150 TITAN EX

ANO FAB 2012 ANO MOD 2012 Nº CHASSI 9C2KC1660CR531162

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) R\$35.05 DEVATRAM (R\$) R\$4.01 CUSTO DO SEGURO (R\$) R\$40.06

CUSTO DO BILHETE (R\$) R\$4.15 IOF (R\$) R\$0.32 TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$) R\$84.58

COTA UNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 12/03/2019

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

013775048218
44406168844

230



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
5º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 043306/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 05/12/2019 10:38 Data/Hora Fim: 05/12/2019 10:52
Delegado de Polícia: Francilene Lima Hoffmann de Vargas

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 5º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 26/10/2019 09:30

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: RUA RIO EREU

Bairro: Professora Araceli
Nº: s/n

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: WILLIAN KLINGER DE FREITAS BARROSO (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: AM - Manaus Sexo: Masculino Nasc: 23/09/1986

Profissão: Técnico de Celular

Estado Civil: União Estável

Nome da Mãe: WANDERLY BARROSO DE FREITAS

Nome do Pai: CARLOS MAGNO DE SENA BARROSO

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 835.963.482-34

RG - Carteira de Identidade: 213079

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA BOA VISTA
Complemento: CASA
Bairro: DR. AÍRTON ROCHA
Telefone: (95) 99176-0449 (Celular)

Nº: 761

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Descrição MOTOCICLETA	CPF/CNPJ do Proprietário 835.963.482-34
Placa NOM7362	Renavam 00453525350
Número do Motor KC16E6C531162	Número do Chassi 9C2KC1660CR531162
Ano/Modelo Fabricação 2012/2012	Cor AZUL
UF Veículo Roraima	Município Veículo Boa Vista
Marca/Modelo HONDA/CG 150 TITAN EX	Modelo HONDA/CG 150 TITAN EX
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	Última Atualização Denatran 18/09/2019
Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO	

Delegado de Polícia Civil: Francilene Lima Hoffmann de Vargas
Impresso por: Elinelson Aguiar Dos Santos
Data de Impressão: 05/12/2019 10:52
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2



PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
5º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 043306/2019

Nome Envolvido	Envolvimentos
WILLIAN KLINGER DE FREITAS BARROSO	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

COMUNICA QUE TRAFEGAVA EM VIA PUBLICA CONDUZINDO SUA MOTOCICLETA QUANDO TEVE QUE FAZER UM FREADA BRUSCA E UM VEICULO QUE VINHA ATRÁS COLIDIU NA TRASEIRA DE SUA MOTOCICLETA, QUE O COMUNICANTE SOFREU UMA FRATURA EM SEU TORNOZELO DIREITO E FOI SOCORRIDO POR TERCEIRO ATÉ O HGR. É O RELATO.

ASSINATURAS

Elinelson Aguiar Dos Santos

Agente de Polícia
Matrícula 42000746

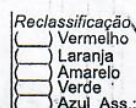
Responsável pelo Atendimento

WILLIAN KLINGER DE FREITAS BARROSO

(Comunicante / Vítima)

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

...: Guia de Atendimento 17 :...



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006

Carimbo e Assinatura do Médico



1901178575

CD: foto BOK + AINEs = analgesico
retiro.

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Bríg. Eduardo Gomes, S/N
Nova Planície Tel: (68) 3121-0620
AUTENTICAÇÃO
06 DEZ 2019
Cópia e Col. F. de a presente
cópia e Col. Reprodução Original
que foi apresentado neste Hospital

Dr. Augusto Cavalcante
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1934

Not intended for official interpretation.



Not intended for official interpretation.

WILLIAMS K. FREITAS BARROSO

HGR-3954000526

TORNOZELO

10/26/2019

10:50 AM

HOSP GERAL DE ROPAIMA

Operator NV/PAIO/Usuario/

- KV - mAs

Zoom 100%



822.1

mm CIRS



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, 23 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200125673

Vítima: WILLIAN KLINGER DE FREITAS BARROSO

Data do Acidente: 26/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), WILLIAN KLINGER DE FREITAS BARROSO

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Autorização de pagamento	Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo, sem abreviações e/ou rasuras, pois, o formulário não foi entregue.
Comprovante de residência	Apresentar a cópia simples do comprovante de residência da vítima, pois não foi entregue.
Declaração de Inexistência de IML	Apresentar formulário "Pedido do Seguro DPVAT", devidamente preenchido, inclusive informando uma das opções que impossibilitou a apresentação do Laudo do Instituto Médico Legal-IML.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15647591

Pag. 01157/01158 - carta_03 - INVALIDEZ



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.trr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJZ6B 726UC A4L7W VNATU

