

**PROCURAÇÃO AD JUDICIA A ROGO**  
**COM BASE NO ARTIGO 595 DO CÓDIGO CIVIL**  
**E NO ENTENDIMENTO DO CNJ PA 0001464-74.20009.2.0.0000**

**MARIA LUZIA DA CONCEIÇÃO** brasileira, paraibana, natural de Uirauna-PB, portado do RG 2.078.466 SSPPB e CPF 043.079.294-89, residente e domiciliado a Rua Projetada, SN; Bairro da Mangueira (Bairro José Vieira da Silva) Cachoeira dos Índios -PB, CEP 58935.000. nomeia e constitui por meio deste instrumento de procuração ad judicia o Bacharel: **WANDERLEY DA SILVA MARQUES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB- PB sob nº 24956, e a Estagiária **FLÁVIA SILVA DOS SANTOS** sob os auspícios do outorgado; com Endereço Profissional, físico: a Rua Epitácio Pessoa, número 004 centro de Cachoeira dos Índios-PB CEP 58.935.000, endereço eletrônico: [nobremarques@hotmail.com](mailto:nobremarques@hotmail.com), (Hotmail) e [oguaranici@gmail.com.br](mailto:oguaranici@gmail.com.br), (gmail); celular: (83).9.9841.8198, para representá-lo nas esferas judiciais e extrajudiciais. Outorgando-lhe os seguintes:

**PODERES:** por este instrumento particular de procuração, constituo meu bastante procurador o outorgado, concedendo-lhes os poderes da cláusula ad judicia, et extra, para o foro em geral, em especial para representar a outorgante em Ação Administrativa (DPVAT) Ação Civil na esfera judicial, em sendo precisa para assegurar o direito da autora em termos do seguro DPVAT, e/ou em qualquer esfera ou instância jurídica. 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 desde mandato.

Cachoeira dos Índios - PB, em 08 de outubro de 2019.

A rogo de **MARIA LUZIA DA CONCEIÇÃO** por não saber assinar assina o rogado.

Lucilene Vieira  
ROGADO

WANDERLEY DA SILVA MARQUES  
Bel OABPB - 24.956 Outorgado

1º TESTEMUNHA

Maria Dias de Sousa  
RG 3573 161 - SSP/PB

2º TESTEMUNHA

José Carlos Dias de Sousa  
RG - 3017109 - SSP/PB

Cartório do Registro Civil das Pessoas Naturais  
AUTENTICAÇÃO  
Autentico a presente cópia reprográfica extraída desta serventia com o original. Dou fé.  
Cachoeira dos Índios, 25 de maio de 2020. Em test. da verdade  
Francisco Cândido de Oliveira  
Emol.: R\$ 2,55 TAXA: R\$ 0,00 Total: R\$ 2,55  
Válido somente com o selo AKB75321-TPNB  
Consulte em <https://selodigital.tjpb.jus.br>





**PROCURAÇÃO AD JUDICIA A ROGO**  
**COM BASE NO ARTIGO 595 DO CÓDIGO CIVIL**  
**E NO ENTENDIMENTO DO CNJ PA 0001464-74.20009.2.0.0000**

**JOSÉ INACIO VIERA**, brasileiro, paraibano, natural de Pombal-PB, portado do RG 4.279.714 SSPPB e CPF 287.901.034-91, residente e domiciliado a Rua Projetada, SN; Bairro da Mangueira (Bairro José Vieira da Silva) Cachoeira dos Índios -PB, CEP 58935.000; nomeia e constitui por meio deste instrumento de procuração ad judicia o Bacharel: **WANDERLEY DA SILVA MARQUES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB- PB sob nº 24956, e a Estagiária **FLÁVIA SILVA DOS SANTOS** sob os auspícios do outorgado; com Endereço Profissional, físico: a Rua Epitácio Pessoa, número 004 centro de Cachoeira dos Índios-PB CEP 58.935.000, endereço eletrônico: [nobremarques@hotmail.com](mailto:nobremarques@hotmail.com), (Hotmail) e [oguaranici@gmail.com.br](mailto:oguaranici@gmail.com.br), (gmail); celular: (83).9.9841.8198, para representá-lo nas esferas judiciais e extrajudiciais. Outorgando-lhe os seguintes:

**PODERES:** por este instrumento particular de procuração, constituo meu bastante procurador o outorgado, concedendo-lhes os poderes da cláusula ad judicia, et extra, para o foro em geral, em especial para representar a outorgante em Ação Administrativa (DPVAT) Ação Civil na esfera judicial, em sendo precisa para assegurar o direito do autor em termos do seguro DPVAT, e/ou em qualquer esfera ou instância jurídica; 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 desde mandato.

Cachoeira dos Índios – PB, em 08 de outubro de 2019.

A rogo de **JOSÉ INACIO VIERA** por não saber assinar assina o rogado.

JOSÉ INACIO VIERA

ROGADO

WANDERLEY DA SILVA MARQUES  
Bel OABPB - 24.956 Outorgado

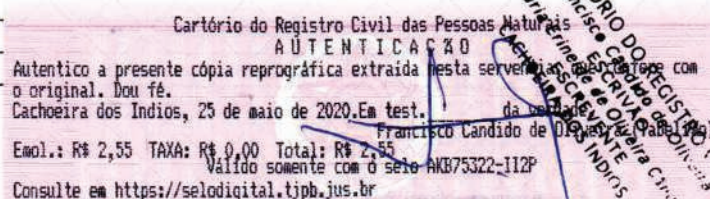


1º TESTEMUNHA

Maria Dias de Sousa  
RG - 3.543.161 - SP PB

2ª TESTEMUNHA

José Carlos Dias de Sousa  
RG 3017 109 SSPPB



**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA  
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB  
CEP: 58.015-670 - CNPJ: 09.123.654/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA  
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

68133049

REFERÊNCIA

ABR/2020

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

JOSE INACIO VIEIRA  
RUA ALVINO MOREIRA LUSTOSA, S/N - CENTRO CACHOEIRA  
DOS INDIOS PB 58935-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
142.001.415.0054.000	000	1	0	0	0	

Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto
Y128274261	12/03/2013	EXT LACR LIGADO	POTENCIAL	

Y128274261		12/03/2013		EXTRAÇÃO	
ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS	PROXIMA LEITURA	
1062	1068	6	33	24/05/2020	
QUALID. AGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017-MS.					
CONS. / ANOR. LEIT.		QUALID.		CONFORMES	
MAR/2020		3	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.
FEV/2020		5	TURBIDEZ	10	3
JAN/2020		5	CLORO	10	3
DEZ/2019		7	PH	0	0
NOV/2019		16	COR	10	3
OUT/2019		5	COL. TOTAIS	10	3
MEDIA(M)		6	DADOS REFERENTES A: FEV/2020		

DATA DA IMPRESSÃO: 27/04/2020

HORA DA IMPRESSÃO: 12:01:45

DESCRIÇÃO

CONSUMO TOTAL(R\$)

ÁGUA

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

6 M3

37,91

CONSUMO DE ÁGUA

ESGOTO

FATURAS EM ATRASO

REF 202003 38,74

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,51 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO:

06/05/2020

Total a Pagar:

R\$ 37,91

CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA  
CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

SENHORES USUÁRIOS, INFORMAMOS QUE DEVIDO A PANDEMIA CAUSADA PELA  
COVID-19 (CORONAVÍRUS) ESTAMOS DIRECIONANDO TODO ATENDIMENTO AO P  
ÚBLICO PARA OS CANAIS VIRTUAIS: CALL CENTER (115), REDES SOCIAIS  
E AGENCIA VIRTUAL (CAGEPA.PB.GOV.BR)





# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



Selo: AIO93112-77SG

Consulte a autenticidade em [www.tjpe.jus.br/selodigital](http://www.tjpe.jus.br/selodigital)

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL  
Francisco Cândido de Oliveira  
ESCRIVÃO  
Maria Erineide de Oliveira Cândido  
ESCREVENTE  
CACHOEIRA DOS ÍNDIOS - PB

## CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

**RAIMUNDO VIEIRA**

CPF

059.835.354-20

MATRÍCULA:

070813 01 55 2019 4 00004 209 0002422 13

SEXO

Masculino

COR

Branca

ESTADO CIVIL E IDADE

Solteiro, 40 anos

NATURALIDADE

São José de Piranhas-PB

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

RG nº 358862097 SSP/SP

ELEITOR

Sim

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

Filho de JOSÉ INÁCIO VIEIRA, paraibano e aposentado e de MARIA LUZIA DA CONCEIÇÃO, paraibana e aposentada. Residência do falecido: Rua Hosterno Leite Rolim, Lino de Sousa, Cachoeira dos Índios-PB

DATA E HORA DE FALECIMENTO

Treze de setembro de dois mil e dezenove, às 18h00min.

DIA

13

MÊS

09

ANO

2019

LOCAL DE FALECIMENTO

Sirinhaem, Sirinhaem-PE

CAUSA DA MORTE

Traumatismo Crâneo Encefálico, Acidente de TrânsMotocicleta

SEPULTAMENTO / CREMAÇÃO

Cemitério Nossa Senhora da Conceição,  
Cachoeira dos Índios/PB

DECLARANTE

ADRIANA GONÇALVES MONTEIRO, nacionalidade Brasileira,  
CPF/MF nº 041.203.194-90, profissão Agricultora, residente Av.  
Gov. João Agripino Filho, nesta cidade, Cunhada do falecido

NOME E Nº DE DOCUMENTO DO(S) MÉDICO(S) QUE ATESTOU(ARAM) O ÓBITO

MARIA ALICE TRINDADE HENRIQUES, CRM 1945

AVERBAÇÕES / ANOTAÇÕES À ACRESCER

Ato registrado no livro C-4, às folhas 209, sob o nº 2422. Data do registro: 20 de setembro de 2019. Data do óbito: 13 de setembro de 2019. Profissão do falecido: Atendente de Pedreiro. Data de nascimento do falecido: 04 de novembro de 1978. Era eleitor. Solteiro. Não deixou bens, nem filho. O CPF do Falecido 059.835.354-20. Não constam averbações à margem do termo.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

CPF nº 059.835.354-20, RG nº 358862097 SSP/SP emitido em 17/02/1998

\* As anotações de cadastro acima não dispensam a apresentação do documento original, quando exigida pelo órgão solicitante.

Nome do Ofício

Cartório do Registro Civil das Pessoas Naturais

Oficial Registrador

Francisco Cândido de Oliveira

Município/UF

Cachoeira dos Índios - PB

Endereço

Rua Manoel Cândido de Oliveira, 46

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
Cachoeira dos Índios, 20 de setembro de  
2019.

Francisco Cândido de Oliveira - OFICIAL

Selo digital AIO93112-77SG

Consulte a autenticidade em

<https://selodigital.tjpb.jus.br/>

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

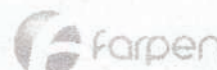
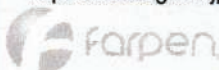
Francisco Cândido de Oliveira

ESCRIVÃO

Maria Erineide de Oliveira Cândido

ESCREVENTE

CACHOEIRA DOS ÍNDIOS - PB



VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

Nº 837391



Assinado eletronicamente por: WANDERLEY DA SILVA MARQUES - 25/05/2020 10:32:39

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052510323975500000029700634>

Número do documento: 20052510323975500000029700634

Num. 30939096 - Pág. 1



Cartório Registral  
Luiz Gonzaga

Samara Cavalcanti Vieira e Melo  
Obrigações e Escrituras

BELA Francisca Abrantes Pereira  
Escrevente



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS  
**Certidão de Nascimento**

NOME:

**RAIMUNDO VIEIRA**

CPF  
059.835.354-20

MATRÍCULA:

069716 01 55 1986 1 00010 281 0010879 17

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO)

Quatro de novembro de mil novecentos e setenta e oito.

DIA  
04

MÊS  
11

ANO  
1978

HORA DE NASCIMENTO  
12h00min

NATURALIDADE

São José de Piranhas-PB

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

SÃO JOSÉ DE PIRANHAS - ESTADO DA PARAÍBA

LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF  
no Sítio Bom Jardim, São José de  
Piranhas-PB

SEXO  
Masculino

FILIAÇÃO

JOSÉ INACIO VIEIRA e MARIA LUZIA DA CONCEIÇÃO

AVÓS

FRANCISCA JANUARIA MENDES (paterno) e IZABEL LUZIA DA CONCEIÇÃO (materno)

GÊMEOS  
Não

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)  
Nada consta

DATA DE REGISTRO (POR EXTENSO)

Vinte e nove de outubro de mil novecentos e oitenta e seis.

NÚMERO DA DNV/DECLARAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS  
Não informado.

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER

Ato registrado no livro A-10, às folhas 281, sob o nº 10879. Data do registro: 29 de outubro de 1986. Data de nascimento do registrado: 04 de novembro de 1978. Não constam averbações à margem do termo.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

\* As anotações de cadastro acima não dispensam a apresentação do documento original, quando exigida pelo órgão solicitante.

Serviço Registral "LUIZ GONZAGA"  
SAMARA CAVALCANTI VIEIRA E MELO  
SÃO JOSÉ DE PIRANHAS-PB  
Rua Inácio Lira, 322 - Centro  
Fone: 0 (XX) 83 3552-1283  
E-MAIL: abrantescavalcanti@bol.com.br

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
SÃO JOSÉ DE PIRANHAS, 16 de setembro de  
2019.

*Samara Cavalcanti V. e Melo*

Oficiala

Selo digital AIZ71772-03E2

Consulte a autenticidade em: <https://selodigital.tjpb.jus.br/>

Samara Cavalcanti V. e Melo  
OFICIALA

ARPENBRASIL AA 013826483 BRP





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☒ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 05983553410 4 - Nome completo da vítima: RAIMUNDO VICIEIRA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: 6 - CPF:

7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento:

11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP:

15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD):

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: JOSE INACIO VICIEIRA

18 - CPF do Representante Legal: 287901034-91 19 - Profissão do Representante Legal: APLICADOR

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_ AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☐ 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 IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☒ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima: 13 SET 2019

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo): WANDERLEY DA SILVA MARQUES

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo): 576 895 394 - 91

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo):

38 - 1ª | Nome: WANDERLEY DA SILVA MARQUES CPF: 16718871826

39 - 2ª | Nome: WANDERLEY DA SILVA MARQUES CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: CACULACIA DO SODRÉ - PB 18-11-2019





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☒ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 059.835.354/20 4 - Nome completo da vítima: RAIMUNDO VIEIRA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD):

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: MARIA IZIA DA CONCEIÇÃO 18 - CPF do Representante Legal: 043079294/89 19 - Profissão do Representante Legal: AGRICULTORA

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: CONTA: (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: CONTA: (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☐ 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 IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☒ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 13/08/2014

25 - Grau de Parentesco com a vítima: GENITORA 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☒ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☒ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☒ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☒ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☒ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

WANDERLEY DA SILVA MARQUES

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

526.895.394/91

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

WANDERLEY DA SILVA MARQUES

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome: WANDERLEY DA SILVA MARQUES CPF: 167.188.718/26

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: MARIA DO ROSARIO CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Cachoeira dos Índios - PE 18-11-2014



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.078.466 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 12/08/2019

NOME MARIA LUZIA DA CONCEIÇÃO

FILIAÇÃO IZABEL LUZIA DA CONCEIÇÃO

NATURALIDADE UIRADUNA-PB DATA DE NASCIMENTO 13/06/1945

DOC ORIGEM NASC.N. 4283 FLS. 157V LIV.A-06

CARTORIO CACHOEIRA INDIOS-PB.

CPF 043.079.294-89

*Assinado eletronicamente*

Assinado eletronicamente em 12/08/2019

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.279.714 DATA DE EXPEDIÇÃO 05/09/2014

NOME JOSÉ INÁCIO VIEIRA

FILIAÇÃO FRANCISCA JANUARIA MENDES

NATURALIDADE POMBAL-PB DATA DE NASCIMENTO 13/01/1932

DOC ORIGEM NASC.N. 934 FLS. 70 LIV.A 03

CARTORIO C. DOS INDIOS PB

CPF 287.901.034-91

*Assinado eletronicamente*

Assinado eletronicamente em 05/09/2014











## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☒ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 05983553410 4 - Nome completo da vítima: RAIMUNDO VIEIRA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: RAIMUNDO VIEIRA 6 - CPF: 059835534-20  
7 - Profissão: AGRICULTOR 8 - Endereço: R. PROJEÇÃO 9 - Número: 50 10 - Complemento:  
11 - Bairro: B. DA MANHUA 12 - Cidade: CAPOEIRA DO INDIO 13 - Estado: PR 14 - CEP: 58.935.000  
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD):

### DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: JOSE INACIO VIEIRA  
18 - CPF do Representante Legal: 287901034-91 19 - Profissão do Representante Legal: AGRICULTOR

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

### 20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☒ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 1053 7 CONTA: 0540600 8  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

### 22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☐ 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 IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

### DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☒ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 13 SET 2019

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: GENITOR

28 - Vítima teve filhos? ☒ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☒ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☒ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo): WANDERLEY DA SILVA MARQUES

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo): 576 895 394 - 91

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo):

38 - 1ª | Nome: Wanderley da Silva Marques CPF: 167 188 718 26

Assinatura da testemunha  
39 - 2ª | Nome: Mariana Dias de Sousa CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Capoeira do Indio - PR 18-11-2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante):

Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☒ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 059.835.354-20 4 - Nome completo da vítima: RAIMUNDO VIEIRA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: RAIMUNDO VIEIRA 6 - CPF: 059.835.354-20

7 - Profissão: AGRICULTOR 8 - Endereço: R. PROJOPADA 9 - Número: 50 10 - Complemento:

11 - Bairro: B DA MARAVILHA 12 - Cidade: CACHOEIRA DOS INDIOS 13 - Estado: PI 14 - CEP: 58.935-000

15 - E-mail: 060370101@6mail.com 16 - Tel.(DDD): 83-9.9841-8198

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: MARIA IUZIA DA CONCEIÇÃO

18 - CPF do Representante Legal: 04307929489 19 - Profissão do Representante Legal: AGRICULTORA

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR ☒ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☒ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☒ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 1053 7 CONTA: 0475901 0

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☐ 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 IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☒ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 13/08/2019

25 - Grau de Parentesco com a vítima: GENITORA 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☒ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☒ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☒ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☒ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☒ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

WANDERLEY DA SILVA MARQUES  
35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

576.895.394-91  
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

WANDERLEY DA SILVA MARQUES  
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome: WANDERLEY DA SILVA MARQUES  
CPF: 167.188.718-26

Assinatura da testemunha  
39 - 2ª | Nome: MARIA DO SOCORRO  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: CACHOEIRA DOS INDIOS - PI 18-11-2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)



Resultado

x +

www2.correios.com.br/sistemas/rastreamento/resultado.cfm

☆ ⓘ

Headmouse

Teclado Virtual

Contraste

Tamanho padrão - A

Ir ao conteúdo

Fale com os Correios

Outros sites

Correios de A a Z

Correios

Sistemas

Rastreamento

JU 391 010 785 BR

Rastreamento de objetos

Rastreamento de objetos em outros países

Como rastrear um objeto

Símbolos utilizados no rastreamento de objetos

Postagem

Objeto saiu para entrega ao destinatário

Entrega

28/11/2019

05/12/2019

05/12/2019

15:00

10:23

15:30

RIO DE JANEIRO / RJ

RIO DE JANEIRO / RJ

CACHOEIRA DOS INDIOS / PS

Objeto entregue ao destinatário

Objeto saiu para entrega ao destinatário

Objeto postado após o horário limite da unidade

Sujeito a encaminhamento no próximo dia útil

Todos os objetos internacionais estão sujeitos à cobrança do despacho postal.

Clique aqui para saber mais

Nova Consulta

SEDEX 12 e os SEDEX

Hoje, representa o horário real de entrega

As informações de rastreamento de objetos registrados ficarão disponíveis até 180 dias após a data de postagem

Objetos com origem ou destino fora do Brasil

O rastreamento para objetos postados no Brasil com código iniciado por "R" e "C" e terminado com "BR" não é garantido fora do território brasileiro

Para esses objetos, os operadores postais de outros países podem não disponibilizar e/ou transmitir informação de rastreamento para o Brasil

Sendo assim, consultas de rastreamento de objetos podem também ser realizadas nos sites dos operadores de destino disponíveis no site da UPU - União Postal Universal

08:15

13/05/2020





0800-725-0100

ENVIAO EM  
28/11/2019 AJ  
15h.38m.50s

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS  
Ag: 30301548 - AC CACHOEIRA DOS INDIOS - PB  
CACHOEIRA DOS INDIOS  
CNPJ.....: 34026316/25-2 Ins. Est.: 160745500  
COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento.: 28/11/2019 Hora.....: 15:38:50  
Caixa.....: 94420261 Matrícula...: 84789638  
Lancamento.: 035 Atendimento.: 00007  
Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 1742196310

DESCRICAO	QTD.	PRECO(R\$)
ENVELOPE PL CONVENC	1	4,30+
Preco Unitario(R\$)...	4,30	
ENVELOPE PL CONVENC	1	4,30+
Preco Unitario(R\$)...	4,30	
CARTA NAU COML REGI	1	15,05+
Valor do Porte(R\$)...	3,55	
Cep Destino: 20011-904 (RJ)		
Peso real (G).....	110	
Peso Tarifado:.....	0,140	
OBJETO: JU391010785BR		
REGISTRO A VISTA.....	5,75	
AVISO DE RECEBIMENTO:	5,75	

JU391010785BR

Postagem ocorrida após o horário limite de postagem (DH), será acrescido 1 (um) dia útil ao prazo padrão de entrega.

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 23,65

Valor Declarado não solicitado(R\$)  
No caso de objeto com valor,  
utilize o serviço adicional de valor declarado.

TOTAL(R\$)====> 23,65  
VALOR RECEBIDO(R\$)=> 25,00  
TROCO(R\$)====> 1,35

Postagem ocorrida após o horário limite de postagem (DH), será acrescido 1 (um) dia útil ao prazo padrão de entrega.

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!  
Baixe o APP de Pre-Atendimento dos Correios  
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete  
deste comprovante, para eventual contato com  
os Correios.  
VIA-CLIENTE

SARA 7.9.02

Via Recebido A/C

0800 call 0101



OTACILIO PEDRO DOS SANTOS  
RUA ALVINO MOREIRA LUSTOSA, 120 - LINDA DE SOUZA  
CACHOEIRA DOS INDIOS / PB CEP: 58926000 (AG: 212)

Ligação MONOFÁSICO  
Classe RES MTO B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL  
Potência 13 - 215 - 410 - 6080  
Medidor 90001095156  
Referência Set/2019  
Emissão 20/09/2019

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa - PB - CEP 58071-880  
CNPJ 09.096.193/0001499 - Insc. Est. 18.915.620/2

Nota Fiscal / Conta de Energia Eletrônica nº 452.412  
Cód. para Del. Aut. emitida: 20011048893

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF / CNPJ / RANI
Set / 2019	20/09/2019	22/10/2019	168.139.059-08

UC (Unidade Consumidora): 5/1154383-8

Canal de contato

Contrato de fornecimento de energia elétrica assinado em 12/03/2019 em João Pessoa - PB

Anterior		Atual		Consistente	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
27/09/19	11399	27/09/19	11491		92	20
Demonstrativo						
CCI Descrição		Quantidade	Tarifa	Valor	Base Calc. (kWh)	Valor (R\$)
		Tributo Total (R\$) ICMS		Parcela (R\$) (1921,99) 4,0667%		
0801 Consumo em kWh		99.000	0,120000	11.880,00	99,00	11.880,00
0801 Adc. B. Verba		5,25	5,25	27,62	5,25	27,62
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS						
0807 CONTRIB. LUM. PÚBLICA		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0804 JUROS DE MORA 07/2019		0,72	0,00	0,00	0,00	0,00
0805 MULTA 07/2019		1,52	0,00	0,00	0,00	0,00
0805 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 07/2019		0,01	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 87,35 79,09 19,77 100,00 100,00 100,00

Tarifa e Tributos 0,560000

Indicador de Qualidade (99%) 100  
VENCIMENTO 27/09/2019  
TOTAL A PAGAR R\$ 87,35

Histórico de Consumo (kWh)

99 : 98 : 90 : 80 : 77 : 75 : 174 : 183 : 120 : 91 : 104  
Set/19 Out/19 Nov/19 Dez/19 Jan/20 Fev/20 Mar/20 Abr/20 Mai/20 Jun/20 Jul/20 Ago/20

5540.5904.08f2.0a55.e242.a953.c60e.a59c.

Indicadores de Qualidade 7/2019 - Categorias				Composição de Consumo		
	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIC. TRIMESTRAL	1,0	0,00	NOMINAL 220	Serviços de C. de Energia PB	2,00	23,01
DIC. ANUAL	1,0	0,00	NOMINAL 220	Consumo de Energia	9,00	97,99
DIC. TRIMESTRAL	23,18	0,00	CONTRATADA	Serviço de Transmissão	0,00	0,00
DIC. ANUAL	23,18	0,00	CONTRATADA	Encargos Sociais e	0,00	0,00
DIC. TRIMESTRAL	23,18	0,00	CONTRATADA	Impostos Diretos e Encargos	0,00	0,00
DIC. ANUAL	23,18	0,00	CONTRATADA	Outros Serviços	0,00	0,00
DIC. TRIMESTRAL	23,18	0,00	CONTRATADA	Total	11,00	100,00
DIC. ANUAL	23,18	0,00	CONTRATADA			

Valor do EUSD (Ref. 7/2019) R\$ 12,01

### ATENÇÃO

RECEBEMOS DO DEVEDOR (VENCIMENTO) Caso não seja pago (a) até a data de vencimento (a) permanecendo em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 05/10/2019. Conforme Resolução 1.000/2016 da ANEEL, o pagamento após essa data não elimina a possibilidade de suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as condições exigidas não forem atendidas, o usuário consumidor será considerado inadimplente. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor informar a data de pagamento para cancelamento da suspensão. Fatura emitida e não paga em atraso de 30 dias, o valor do crédito no caso de inadimplência. Reajuste Tarifário - 2019/2020 - Res. ANEEL nº 2.588 - Alta Tensão - 4,42% (média) Reajuste Tarifário - 2019/2020 - Res. ANEEL nº 2.588 - Baixa Tensão - 4,23% (média)

### Faturas em atraso

Ago/19 104,73

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009 02624.912008 06525.416175 9 80250000008735

Beneficiário OT - OTACILIO PEDRO DOS SANTOS - CPF: 168.139.059-08  
RUA ALVINO MOREIRA LUSTOSA, 120 - LINDA DE SOUZA - CACHOEIRA DOS INDIOS / PB CEP: 58926000

Nosso Nr.	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249-20000525416	001154868201908	27/09/2019	R\$ 87,35	

Beneficiário ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A CNPJ 09.096.193/0001499  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa - PB - CEP 58071-880

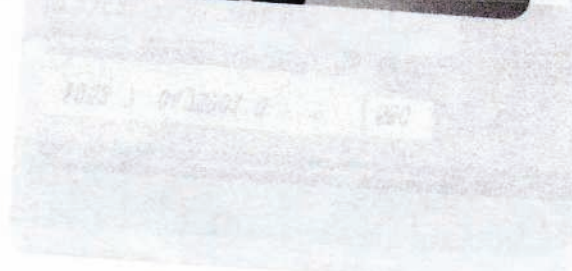
Agência - Código do beneficiário 3084-3/2447-3

Assinado eletronicamente por: WANDERLEY DA SILVA MARQUES - 25/05/2020 10:32:43

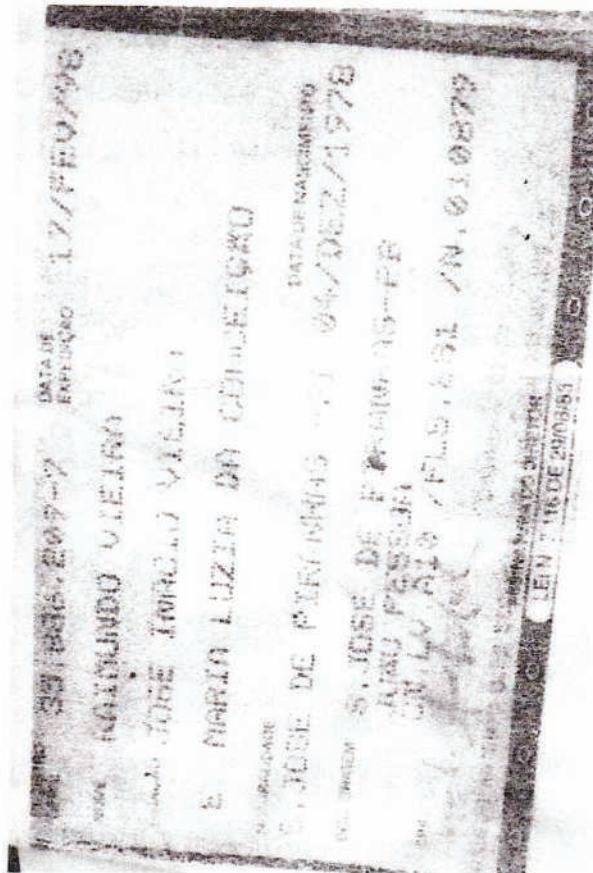
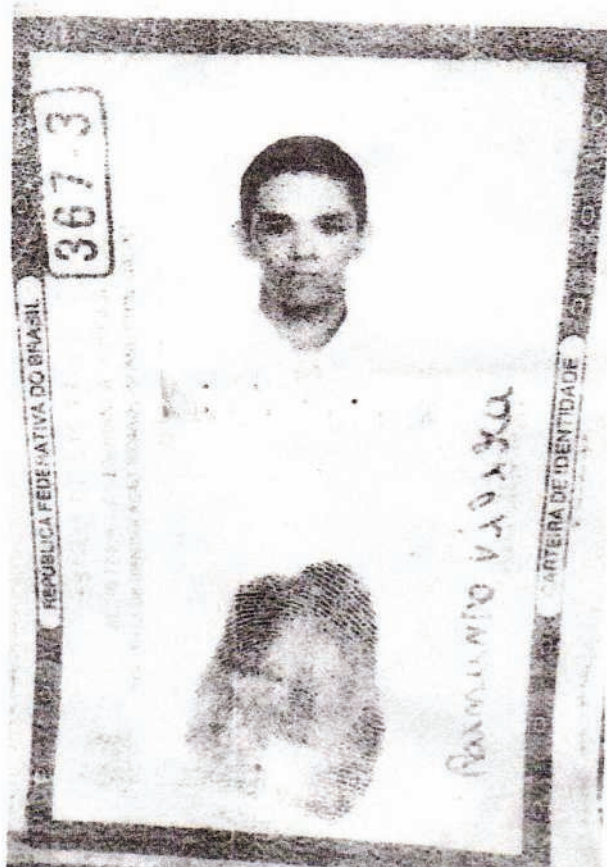
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052510324343900000029700997

Número do documento: 20052510324343900000029700997









352 886-2001-7 52175



4720/9

(11)987000480  
 falar com Weneron (wener)  
 (85)98516.7327  
 José Gilvan (cunhado)





 Detalhamento de débitos

 Emissão de guias de pagamento

 KJI1363
**RESTRICAO**

**NOTIFICACAO DE DEBITO - IPVA:Processo de Notificação de Débito IPVA No. 201900000318394504, procurar a SEFAZ para regularização.,**

**NOTIFICACAO DE DEBITO - IPVA:Processo de Notificação de Débito IPVA No. 201900000686527536, procurar a SEFAZ para regularização.**

**LICENCIAMENTO**

DÉBITO	EXERCÍCIO	COTA	VENCIMENTO	VALOR R\$
BOMBEIROS	2015	ÚNICA	10/03/2015	29,18
BOMBEIROS	2016	ÚNICA	11/03/2016	29,18
BOMBEIROS	2017	ÚNICA	14/02/2017	29,18
BOMBEIROS	2018	ÚNICA	16/02/2018	29,18
BOMBEIROS	2019	ÚNICA	12/02/2019	29,18
BOMBEIROS	2020	ÚNICA	11/02/2020	29,18
LICENCIAMENTO	2015	ÚNICA	10/03/2015	100,23
LICENCIAMENTO	2016	ÚNICA	11/03/2016	87,6
LICENCIAMENTO	2017	ÚNICA	14/02/2017	93,72
LICENCIAMENTO	2018	ÚNICA	16/02/2018	96,34
LICENCIAMENTO	2019	ÚNICA	12/02/2019	100,24
LICENCIAMENTO	2020	ÚNICA	11/02/2020	103,51
IPVA ND 201900000686527536 VALOR ORIGINAL		ÚNICA		184,7
IPVA ND 201900000318394504 VALOR ORIGINAL		ÚNICA		905,34
IPVA	2020	ÚNICA	11/02/2020	98,72
SEGURO OBRIGATORIO	2019	ÚNICA	12/02/2019	84,58
SEGURO OBRIGATORIO	2020	ÚNICA	11/02/2020	12,3

**TAXAS DETRAN**

DÉBITO	EXERCÍCIO	COTA	VENCIMENTO	VALOR R\$
POSTAGEM DE DOCUMENTOS	2020	ÚNICA	11/02/2020	18,62





**RESTRICAO**

**NOTIFICACAO DE DEBITO - IPVA:Processo de Notificação de Débito IPVA No. 201900000318394504, procurar a SEFAZ para regularização.,**

**NOTIFICACAO DE DEBITO - IPVA:Processo de Notificação de Débito IPVA No. 201900000686527536, procurar a SEFAZ para regularização.**

**O serviço de Defesa da Autuação via Internet deixa de ser disponibilizado pelo DETRAN-PE, em cumprimento ao inciso V, artigo 3º da Resolução CONTRAN Nº 299/08**

**(\*) As multas notificadas nesta consulta encontram-se com seu valor reduzido para 80% (oitenta por cento) do total estabelecido, para quitação até a data de seu vencimento (CTB - Código de Trânsito Brasileiro - Art. 284).**

**MULTAS**

**ÓRGÃO AUTUANTE (competência): DETRAN - PE**

**GRUPO: DETRAN**

**AG.AUTUADOR:DETRAN**

**Cota: ÚNICA Vencimento: 09/12/2013 Valor R\$: 191,54**

Lote: 0261594672 Ag.Atuador: 117100 Serie: D Auto: 002924674-4 Infracao: 6599-2 CONDUZIR O VEICULO REGISTRADO QUE NAO ESTEJA DEVIDAMENTE LICENCIADOData: 14/08/2013 16:20:00 Local: AV RUI BARBOSA EM FRENTE AO POSTE N B003853 RECIFE - Amparo Legal: Art. 230, Inc. V

**AG.AUTUADOR:DETRAN SERINHAEM**

**Cota: ÚNICA Vencimento: 04/07/2019 Valor R\$: 306,61**

Lote: 0400657279 Ag.Atuador: 117100 Serie: DD Auto: 000657253-9 Infracao: 7030-1 CONDUZIR MOTOCICLETA MOTONETA E CICLOMOTOR SEM CAPACETE DE SEGURANCADData: 12/03/2019 11:30:00 Local: RUA MARQUES DE OLINDA N 169 SIRINHAEM - Amparo Legal: Art. 244, Inc. I

**ÓRGÃO AUTUANTE (competência): CTTU**

**GRUPO: SSP/PCR - PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE**

**AG.AUTUADOR:CTTU-AGENTES MUNICIPAIS**

**Cota: ÚNICA Vencimento: 15/10/2012 Valor R\$: 574,61**

Lote: 0000411280 Ag.Atuador: 225310 Serie: AD Auto: 000457620-9 Infracao: 5819-1 TRANSITAR COM O VEICULO EM CALCADAS PASSEIOSData: 29/06/2012 16:05:00 Local: TRV IMPERIAL,EM FRENTE AO N. 2143 RECIFE - Amparo Legal: Art. 193

**AG.AUTUADOR:CTTU-AGENTES MUNICIPAIS**

**Cota: ÚNICA Vencimento: 04/03/2013 Valor R\$: 574,61**





**RESTRICAO**

**NOTIFICACAO DE DEBITO - IPVA:Processo de Notificação de Débito IPVA No. 201900000318394504, procurar a SEFAZ para regularização.,**

**NOTIFICACAO DE DEBITO - IPVA:Processo de Notificação de Débito IPVA No. 201900000686527536, procurar a SEFAZ para regularização.**

Lote: 2012136324 Ag.Atuador: 225310 Serie: AA Auto: 001283083-1 Infracao: 5819-6 TRANSITAR COM O VEICULO EM MARCAS DE CANALIZACAOData: 09/11/2012 10:30:00 Local: AV GOV AGAMENON MAGALHAES SENT OLINDA/BOA VIAGEM L ADO OPOSTO AO BANCO BRADESCO ATE SEMAFORO N 075 RECIFE - Amparo Legal: Art. 193

**AG.AUTUADOR:CTTU-AGENTES MUNICIPAIS**

**Cota: ÚNICA** **Vencimento: 23/03/2015** **Valor R\$: 574,61**

Lote: 0001022784 Ag.Atuador: 225310 Serie: AD Auto: 001694728-2 Infracao: 5819-6 TRANSITAR COM O VEICULO EM MARCAS DE CANALIZACAOData: 05/12/2014 14:57:44 Local: RUA DOS COELHOS, EM FRENTE AO N. 534 SENTIDO SUBU RBIO CIDADE RECIFE - Amparo Legal: Art. 193

**AG.AUTUADOR:CTTU-AGENTES MUNICIPAIS**

**Cota: ÚNICA** **Vencimento: 20/04/2015** **Valor R\$: 53,21**

Lote: 0001030965 Ag.Atuador: 225310 Serie: AD Auto: 002812302-6 Infracao: 5207-0 DIRIGIR SEM ATENCAO OU SEM OS CUIDADOS INDISPENSÁVEIS A SEGURANCADData: 23/12/2014 15:52:12 Local: AV ENGENHEIRO DOMINGOS FERREIRA, EM FRENTE AO SEM AFORO N 144 RECIFE - Amparo Legal: Art. 169

**AG.AUTUADOR:CTTU - RADAR**

**Cota: ÚNICA** **Vencimento: 18/08/2014** **Valor R\$: 85,13**

Lote: 0000479004 Ag.Atuador: 225310 Serie: AR Auto: 000047485-2 Infracao: 7455-0 TRANSITAR EM VELOCIDADE SUPERIOR A MAXIMA PERMITIDA EM ATE 20%Data: 22/04/2014 13:20:57 Local: AV. GEN. MAC ARTHUR, PROXIMO AO N 418 - SENTIDO S URBIO- RECIFE - Amparo Legal: Art. 218, Inc. I Velocidade da via: 0050 Aferida: 0059 Considerada: 052 Equipamento: CTTU-4009 Data Afericao: 27/12/2013

**MULTAS COM RECURSO/SUSPENSIVO**

✓ Nada consta

**AUTUACOES EM TRAMITACAO (Valores sujeitos a alterações)**

✓ Nada consta

**INFRACOES SUSPENSAS POR ORDEM JUDICIAL**

✓ Nada consta

**DIVÍDAS SUSPENSAS POR ORDEM JUDICIAL**



**RESTRICAO**

**NOTIFICACAO DE DEBITO - IPVA:Processo de Notificação de Débito IPVA No. 201900000318394504, procurar a SEFAZ para regularização.,**

**NOTIFICACAO DE DEBITO - IPVA:Processo de Notificação de Débito IPVA No. 201900000686527536, procurar a SEFAZ para regularização.**

✓ Nada consta

**TOTALIZAÇÃO**

**Total dos débitos com exceção de multas em efeito suspensivo e autuações em tramitação**

Total em cota única R\$: **4421,3**

Total parcelado R\$: **4421,3**

## Imprimir detalhamento de débitos

Ajude a natureza e evite desperdícios e prejuízos ao meio ambiente. Só imprima consultas e boletos caso seja extremamente necessário.

Para imprimir o detalhamento de débitos, clique em:

 Imprimir detalhamento de débitos

← Detalhamento de débitos

Emissão de guias de pagamento →







VEÍCULO



HABILITAÇÃO



PROTOCOLO

Digite o que você procura



Informe a placa e clique no botão abaixo para  
consulta sobre Licenciamento e multas.

Ex: AAA-0000 ou AAA-0A00

CONSULTAR



ATENDIMENTO COM VISTORIA



ATUALIZAÇÃO DE ENDEREÇO



COMUNICAÇÃO DE VENDA



EMIÇÃO DE CRLV

ESTACIONAMENTO EM VAGAS  
ESPECIAIS

MUDANÇA DE PROPRIETÁRIO



PRIMEIRO EMPLACAMENTO



BAIXA DEFINITIVA



CONSULTAR AGENDAMENTO



CANCELAR AGENDAMENTO

▼ MAIS SERVIÇOS SOBRE VEÍCULO ▼

Você está aqui: Página Inicial

## Consulta de Placa





## Informações sobre o veículo

Placa: KJI-1363

Chassi: 9C2KC08308R013342

Espécie/ Tipo: CAR / MOTOCICLETA

Combustível: GASOLINA

Marca/ Modelo: HONDA/CG 150 JOB

Ano fabricação/ Ano modelo: 2008

Capacidade/ Potência/ Cilindrada: 1 / 0 / 149

Categoria: PARTIC


Cor predominante: BRANCA

Parcelamento/ Cotas: 3 X 0,00

## Observações

🔒 RESTRIÇÕES

&gt; NOTIFICACAO DE DEBITO - IPVA

 Consultar débitos Consulta de emissão de CRLV

## SERVIÇOS RESTRITOS

[SEI - USUÁRIO EXTERNO](#)[ATENDIMENTO AGENDADO](#)[AUTORIZAÇÕES DE VEÍCULOS](#)[CADASTRO DE DESPACHANTE](#)[CONTROLE DE AR](#)[CONTROLE DE EDITAL](#)[CREDENCIADOS ONLINE](#)[CURSO PARA INSTRUTORES](#)[DETRAN ONLINE](#)[JUNTA ESPECIAL DE SAÚDE](#)[PLACAS E LACRES](#)[PORTAL DO SERVIDOR](#)[REFOR ONLINE](#)[VEÍCULO ESCOLAR TEMPORÁRIO](#)[TAXA REPASSE CREDENCIADO](#)

## LINKS ÚTEIS

[MAPA DO SITE](#)[CETRA-PE](#)[ACESSO À INFORMAÇÃO](#)[OUTROS ÓRGÃOS](#)[POLÍTICA DE PRIVACIDADE](#)

## CONTATOS

Teleatendimento:

+55 81 3453-1514 (07:30 às 17:30h)

Horário de Funcionamento DETRAN/PE  
(Sede):

07:30 às 13:30h

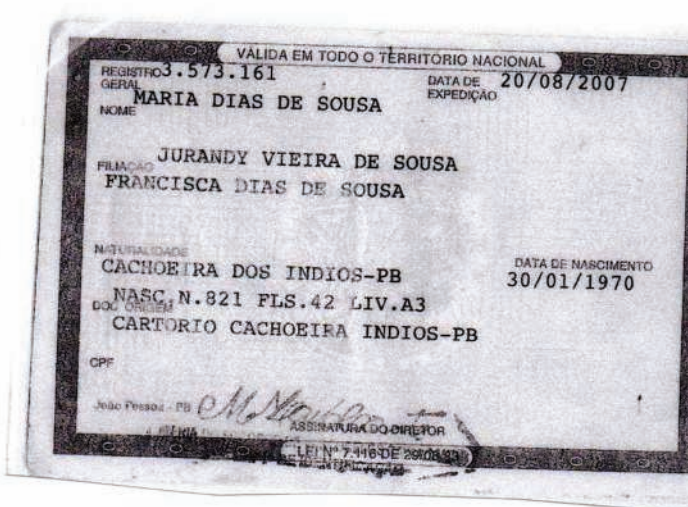
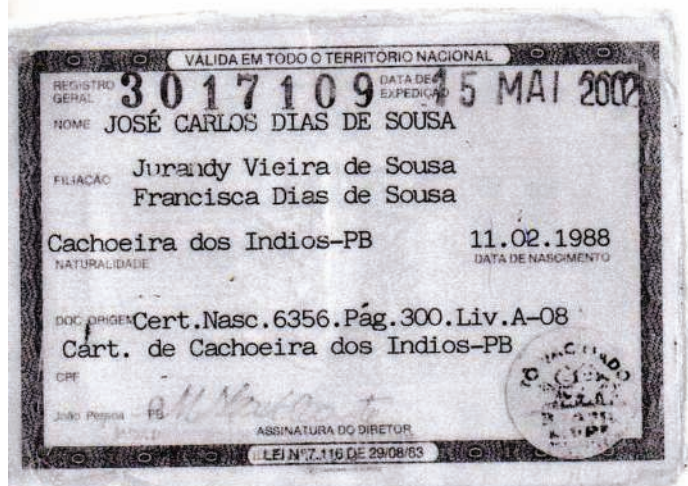
detran@detran.pe.gov.br

Estrada do Barbalho, 889 - Iputinga -  
Recife/PECEP: 50.690-900 - CNPJ: 09.753.781/0001-  
60

+55 81 3184-8000









CÓPIA AUTÊNTICA

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PESSIVO CUNHA

1ª) Qual a causa da morte?

TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO PRODUZIDO POR AÇÃO DE INSTRUMENTO CONTUNDENTE

2ª) Qual o instrumento ou meio que produziu a morte?  
Instrumento contundente.

3ª) Foi ocasionada pelo emprego de veneno, fogo, explosão, asfixia, tortura ou outro meio indoloso ou cruel ou de que possa resultar perigo comum?

Não.

Lido e achado correto o(a) médico(a) legista que assina Dr(a). MARIA ALICE TRINDADE HENRIQUES DE MEIRA LINS - CRM 9715.



Assinado digitalmente por MARIA ALICE TRINDADE HENRIQUES DE MEIRA LINS, Médico Legista, CPF-XXX.787.744-XX, em 19/10/2019 14:31:18.

Pólice Científica  
SDS-PE

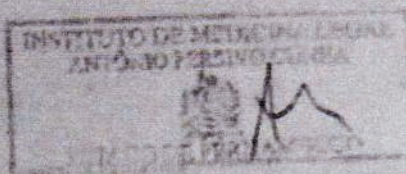
Autenticidade, integridade e imutabilidade deste arquivo eletrônico podem ser conferidas em: <http://validador.sds.pe.gov.br/>

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
Instituto de Medicina Legal - Antônio Pessivo Cunha  
Seção de Protocolo  
De acordo com a Legislação em vigor, foi entregue esta cópia autenticada, sem valor de original por notificação de  
de LUZIANA DA CONCEIÇÃO OLIVEIRA

21/10/19  
Folha 0001 de 01  
A que deu 15 de 15

Procurador - Substituto

Alexandre Cadena Maia  
ASGP - Mat. 296.534-8  
IMLAPC/IGGPOC/SDS/PE







**LAUDO PERICIAL Nº. 4848/2019 - IITB**

**ÓRGÃO SOLICITANTE: IMLAPC – RECIFE/PE**

**NATUREZA DO EXAME: CONFRONTAÇÃO NECROPAPILOSCÓPICA**

**REFERÊNCIA: CADÁVER REGISTRO IML Nº 4720/2019 – NIC: 101783**

Perícia de Confrontação Necropapiloscópica em conformidade com a Lei Complementar nº 156/2010, dos termos do Decreto nº 39.921 de 10/10/2013 alterado pelo Decreto nº 44.469 de 22/05/2017 juntamente com a Portaria nº 2.550 de 25/05/2017 do Governo do Estado de Pernambuco e recomendação do POP/GGPOC que trata do Projeto Identificação Segura (Necropapiloscopia) em seu capítulo 2, item 2.

Foi realizado pelo(a) Perito(a) Papiloscopista Leonildo Peixoto da Paz, mat. 179.670-4, exame de Confrontação Necropapiloscópica entre a(s) impressão(ões) digital(ais) aposta(s) na Individual Necrodactiloscópica coletada(s) do cadáver por ocasião da Perícia Tanatoscópica de Registro IML 4720/2019 realizada no IMLAPC - Recife, aos 14/09/2019, pelo(a) Perito(a) Papiloscopista André Felipe de Sá Leitão Nascimento, mat. 281.187-1, e confrontada com impressão(ões) digital(ais) aposta(s) no(a) **Ficha de Identificação Civil** de nº de RG.: 35.886.209-7 SSP/SP, em nome de **RAIMUNDO VIEIRA**, filho(a) de pai José Inácio Vieira e de mãe Maria Luzia da Conceição, nascido(a) no dia 04/12/1978, sendo natural de São José das Piranhas-PB e identificado(a) civilmente em 16/02/1998.

Após minuciosa análise dactiloscópica das impressões digitais, o signatário conclui que os seus pontos característicos SÃO coincidentes em seus limites e campos digitais, SEND0, portanto pertencentes à **RAIMUNDO VIEIRA**.

Nada mais havendo a consignar, o Perito Papiloscopista assina o presente laudo.

Recife, às 16 dias do mês de Setembro de 2019.

Leonildo Peixoto da Paz  
Perito(a) Papiloscopista  
Mat.179.670-4

IITB – Instituto de Identificação Tavares Buril  
Rua da Aurora, nº 1633 – Recife-PE fone: (81) 3183-5211 – CEP. 50.040.090

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
Rua São Geraldo, 111, Santo Amaro, Recife-PE – CEP. 52.040.020 – Fone: (81) 3183-5044 Fax: (81) 3183-5020







CÓPIA AUTÊNTICA

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA



PERÍCIA TANATOSCÓPICA Nº 38618 / 2019

REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 073A. CIRCUNSCRIÇÃO - SIRINHAEM  
BIC nº 101783 / 2019 Data 14/9/2019  
ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 073A. CIRCUNSCRIÇÃO - SIRINHAEM

O médico legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinando às 04:32 horas do dia 14 de Setembro de 2019, na seção de Exames Tanatoscópicos, procedeu a necropsopia de **RAIMUNDO VIEIRA** filho(a) de **NÃO INFORMADO** e de **MARIA LUZIA DA CONCEIÇÃO**, de cor **NÃO INFORMADO**, sexo **Masculino**, cabelo **NÃO INFORMADO**, estado civil **NÃO INFORMADO**, aparentando a idade de 40 Anos, peso **NÃO INFORMADO**, de estatura **NÃO INFORMADO**, natural de **PERNAMBUCO**, nacionalidade **BRASIL**, documento apresentado **RG: NÃO APRESENTADO**, outro **DOCUMENTO: NÃO APRESENTADO**, profissão **NÃO INFORMADO**, vestes **NÃO INFORMADO**, sinais particulares **NÃO INFORMADO**, local de ocorrência **NÃO INFORMADO**, verificou o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

#### HISTÓRICO:

O corpo foi trazido à seção de exames tanatoscópicos do IML Recife às 01:35 horas do dia 14 de setembro de 2019, acompanhado de boletim de identificação de cadáver nº 101783, assinado pelo Delegado de Polícia Civil de nome ilegível, Matrícula 386.453-7 onde informa: Acidente de trânsito; condutor; motocicleta colisão.

#### DESCRIÇÃO

##### Exame Físico:

**DESCRIÇÃO - VISUM ET REPERTUM - EXAME EXTERNO:** Cadáver de sexo masculino, em bom estado de conservação, com boa complexão, rigidez cadavérica em evolução, livores hipostáticos nas partes posteriores do corpo, cianose dos leitos ungueais, midríase parálitica, opacidade de córneas, esfriamento cutâneo e ausência de sinais vitais. Observei ainda hematomas violáceos em regiões peri-orbitárias direita e esquerda (Sinal de Guaxinim), medindo o maior 4,5 x 4,5 cm e em região peri-bucal. Identificamos fratura da mandíbula. **EXAME INTERNO: CABEÇA:** Realizamos incisão bimaistoidea vertical, com rebatimento do couro cabeludo, com presença de hematomas subgaleais, em região têmporo-parietal; prosseguimos então com craniotomia e retirada da calota craniana, verificando importante apagamento das circunvoluções cerebrais, com hematomas extra e subdurais e fratura no andar médio esquerdo da base do crânio. **TRONCO:** Executamos então incisão manúbrio-púbica, com retirada do plastrão condro-esternal. Pulmões crepitantes, róseo-avermelhados, com pigmentos enegrecidos na superfície externa; ao corte com fenômenos congestivos discretos. Coração aumentado de volume; aos cortes, há hipertrofia concêntrica do miocárdio. Demais órgãos e tecidos abdominais encontravam-se sem lesões dignas do registro médico legal. Solicitei identificação dactiloscópica, documentação fotográfica e foi coletado amostra de sangue para toxicologia. O corpo ao final foi reconstituído e liberado para a inumação.

#### DISCUSSÃO / CONCLUSÃO:

A perícia tanatoscópica obedeceu ao que rege o Art. 162 do Código de Processo Penal (CPP), que diz: "A autópsia será feita pelo menos 6 (seis) horas depois do óbito, salvo se os peritos, pela evidência dos sinais de morte, julgarem que possa ser feita antes daquele prazo, o que declararão no auto", passaram-se mais de 6h do óbito. No exame preliminar do corpo em discussão, foram identificados fenômenos abióticos imediatos (parada de movimentos respiratórios e ausência de pulsos) e consecutivos (algidez, livores de hipóstases e rigidez) da certeza da morte. Concluo que a vítima sofreu **TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO PRODUZIDO POR AÇÃO DE INSTRUMENTO CONTUNDENTE**. Causa jurídica: acidental.

#### QUESITOS:









POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
1ª CIRCUNSCRIÇÃO DE POLÍCIA DE SIRINHAÉM - PE

**TERMO DE DEPOIMENTO DE:  
DULCINÉIA FERREIRA SILVA DA LUZ**

Aos três dias do mês de setembro de dois mil e dezenove (03/09/2019), no Cartório da Delegacia de Polícia de Sirinhaém, PE, onde se encontra o Dr. Marcos de Castro Guimarães Junior, respectivo Delegado, e comigo escrivão, aqui compareceu o adolescente

Dulcinéia Ferreira Silva da Luz, natural de Ipojuca-PE, nascida em 11/06/1960, filha de José Ferreira da Silva e Judite Luiza da Silva, R.G. nº 1.813.798 SDS-PE, residente no Loteamento Costa Dourada, 125, Barra de Sirinhaém-PE. Telefone 9-86599312.

Inquirido pela autoridade policial passou a responder o seguinte. QUE conviveu maritalmente com a pessoa de Raimundo Vieira, conhecido popularmente por "Galego" porém não tinham filhos em comum; QUE relata a declarante que possui uma pequena mercearia e que no dia do acidente Raimundo Vieira chegou em sua residência, pegou duas garrafas de vodka e alguns pacotes de salgadinhos e disse para a declarante que iria fazer uma entrega em A-Ver-O-Mar; QUE Raimundo saiu para fazer a entrega por volta das 10:30 h; QUE por volta das 14:00 h a declarante começou a fazer ligações para Raimundo porém o mesmo não atendeu; QUE a declarante achou estranho, pois Raimundo nunca deixou de atender as ligações da declarante; QUE a declarante insistiu nas ligações até as 16:00 h, mas Raimundo continuou a não atender as ligações; QUE por volta das 17:50 h uma vizinha chegou com o marido dela em um carro e chamou a declarante para conversar dizendo que iria direto ao assunto, momento em que a declarante ficou assustada e pediu para ela contar logo o que estava acontecendo; QUE a declarante recebeu a notícia de que Raimundo teria sofrido um acidente de moto e que o mesmo estaria agonizando no meio da pista; QUE a declarante pediu para outra vizinha lhe levar para um posto de Saúde, pois não tinha coragem de ver Raimundo no local do acidente; QUE minutos depois de chegar no Posto de Saúde, a ambulância do SAMU chegou com Raimundo bastante debilitado e com cerca de 40 minutos depois recebeu a declarante recebeu a notícia de que Raimundo não teria resistido aos ferimentos e teria ido a óbito; QUE no Hospital a declarante procurou se informar a respeito do que teria causado o acidente que vitimou seu companheiro, momento em que foi informada por populares que Raimundo vinha em uma moto nas proximidades da Galeria de Jorge Marques e ao tentar desviar de um buraco, bateu de frente em outro moto que vinha em sentido contrário; QUE tomou conhecimento que o outro rapaz também saiu ferido, porém a declarante não sabe informar seu estado de saúde; QUE alega a declarante que a moto que Raimundo estava conduzindo foi a declarante que comprou para ele trabalhar e que a placa da mesma é KJI 1363, porém ela está em nome de outra pessoa; QUE a declarante lembra que comprou a moto a "Toinho" que trabalha na prefeitura e que pagou o valor de R\$ 1.500,00. Nada mais disse, a Autoridade encerrou este Termo, que o assina com o declarante, e comigo escrivão, que o assinei.

**AUTORIDADE:**

**DEPOENTE:** *Dulcinéia Ferreira Silva da Luz*

**ESCRIVÃO:** *[Assinatura]*





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA**  
**Juizado Especial Misto de Cajazeiras**

**Processo nº 0800958-56.2020.8.15.0131**

Despacho

*Vistos,*

Sabidamente o rito sumaríssimo estabelecido na Lei 9.099/95 tem seus principais diferenciais na concentração dos atos processuais em uma única audiência e na priorização da conciliação. Tanto é assim, que o sistema dos Juizados Especiais tem na obrigatoriedade da audiência de conciliação, com a presença física das partes, um princípio.

Não obstante, vivenciamos atualmente uma situação excepcional. A Pandemia de Covid-19 impôs mudanças consideráveis nos comportamentos, especialmente a partir da imposição de distanciamento social.

Em tais circunstâncias, a designação de audiências mostrou-se desaconselhável. Por outro lado, a simples paralisação dos processos em aguardo da normalização não se mostraria o meio mais efetivo.

Isso posto, adotando medidas excepcionais diante de situação excepcional, determino a **CITAÇÃO** do polo passivo, preferindo-se o meio virtual ou postal para tanto.

Outrossim, **INTIME-SE a parte autora para informar nos autos meios de contato eletrônicos (telefone, *WhatsApp*, *Telegram*, *e-mail*, *Instagram*, etc.) que permitam às partes procederem a tratativa de acordos extrajudiciais à distância.** Prazo de 5 dias.

Se a parte ré apresentar contestação, o cartório deverá providenciar a intimação da parte autora para se manifestar sobre a contestação (**Prazo de 5 dias**) e, transcorrido tal prazo, intimar ambas as partes para dizerem se pretendem a produção de provas em audiência (**Prazo de 5 dias**).

A ausência de contestação pela parte ré **não** implicará em **revelia**, mas em manutenção do processo suspenso até a normalização do cenário, quando será possível a designação de audiência. Por outro lado, **apresentada a contestação, os prazos subsequentes deverão ser observado pelas partes sob pena de preclusão**, até porque o processo se desenvolverá normalmente até sentença se não houver provas a se produzirem em audiência.

Observo que em caso de pagamento de valores mediante depósito judicial, **a parte credora deverá ser intimada para informar dados bancários que possibilitem a expedição de ofício para transferência, ao invés de alvará de saque.** Ocorre que a opção tradicional potencializa a formação de aglomerações nas instituições bancárias. Se for o caso, intime-a.

Por fim, fique claro que tão logo as condições sociais se normalizem, adotaremos novas medidas voltadas a aceleração dos processos parados.

A Justiça não pode parar! O Tribunal de Justiça da Paraíba e o Juizado Especial Misto de Cajazeiras estão empenhados em garantir o direito à razoável duração do processo e o acesso à Justiça em quaisquer circunstâncias.

Isso posto, **cite-se o polo passivo e intime-se o polo ativo para os fins aqui expostos.**

CAJAZEIRAS, 12 de junho de 2020.



Juiz de Direito







Poder Judiciário da Paraíba  
Juizado Especial Misto de Cajazeiras  
Comarca de CAJAZEIRAS

Processo nº 0800958-56.2020.8.15.0131

**DESTINATÁRIO(A):** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.  
Edifício Citibank\_\*\*, 100, Rua da Assembléia 100, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-904

### **REMETENTE:**

UNIDADE JUDICIÁRIA: Juizado Especial Misto de Cajazeiras  
Rua Comandante Vital Rolim, S/N, Centro, CAJAZEIRAS - PB - CEP: 58046-710

### **PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL (436)**

Processo nº 0800958-56.2020.8.15.0131

AUTOR: JOSE INACIO VIEIRA, MARIA LUZIA DA CONCEICAO

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

### **CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO**

De ordem do MM. Juiz de Direito do Juizado Especial Misto de Cajazeiras, Dr. Ricardo Henriques Pereira Amorim, fica Vossa Senhoria devidamente **CITADO(A)** por todos os atos do processo acima mencionado (números identificadores dos documentos abaixo), e **INTIMADO(A)** para apresentar contestação nos autos da ação acima referenciada.

CAJAZEIRAS, 15 de junho de 2020

De ordem, ANALISTA/TÉCNICO JUDICIÁRIO

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ E DOCUMENTOS DO PROCESSO ACIMA MENCIONADO ACESSE O LINK:  
<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061508555744900000030248737> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

#### **Documentos associados ao processo**

<b>Título</b>	<b>Tipo</b>	<b>Chave de acesso**</b>
Petição Inicial	Petição Inicial	2005251032383250000002970
AÇÃO DE COBRANÇA SEGURO DPVAT	Outros Documentos	2005251032388630000002970
procuração maria luzia da conceição	Procuração	2005251032390540000002970
procuração josé inacio	Procuração	2005251032393500000002970
COMPROVANTE DA RESIDENCIA ATUAL DO CASAL	Documento de Comprovação	2005251032395580000002970
CERTIDAO DE ÓBITO ENVIADO AO SEG DPVAT CONSTANDO A CAUSA MORTE	Documento de Comprovação	2005251032397550000002970
CERTIDAO DE NASCIMENTO DO EXTINTO - ENVIADO A SEGURADORA E COMPROVANTE	Documento de Comprovação	2005251032401250000002970



DOS GENITORES		
REQUERIMENTO DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT JOSE	Documento de Comprovação	2005251032404290000002970
REQUERIMENTO DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT MARIA	Documento de Comprovação	2005251032406890000002970
RG DOS PAIS VERSO COM CPF	Documento de Comprovação	2005251032414350000002970
RG DOS PAIS	Documento de Comprovação	2005251032416760000002970
PEDIDO DE SEGURO 2	Documento de Comprovação	2005251032419710000002970
PEDIDO DE SEGURO 1	Documento de Comprovação	2005251032423520000002970
RASTREAMENTO DOS REQUERIMENTOS RECEBIDOS PELA SEGURADORA EM 05 12 2019	Documento de Comprovação	2005251032425290000002970
COMPROVANTE DE ENVIO POR AR DOS REQUERIMENTOS	Documento de Comprovação	2005251032430710000002970
COMP. DE RESIDENCIA ENVIADO NOS REQUERIMENTOS AO SEGURO DPVAT	Documento de Comprovação	2005251032434390000002970
CONTA BANCÁRIA DOS PAIS REQUERENTES	Documento de Comprovação	2005251032436630000002970
CÓPIA DO RG E CPF DO EXTINTO	Documento de Comprovação	2005251032438660000002970
Detran-PE 2	Documento de Comprovação	2005251032440700000002970
Detran-PE	Documento de Comprovação	2005251032442960000002970
DOC DOS ASSINANTES A ROGO	Documento de Comprovação	2005251032444400000002970
DOCUMENTO DO IML CONSTANDO DO TRAUMATISMO SOFRIDO PELA VITIMA MORTA	Documento de Comprovação	2005251032446390000002970
LAUDO PERICIAL IDENTIFICAÇÃO DO FALECIDO	Documento de Comprovação	2005251032447900000002970
PERICIA TANATOSCOPICA SOBRE O CADAVER DE RAIMUNDO	Documento de Comprovação	2005251032449910000002970
PLACA DA MOTO QUE CONDUZIA NO ACIDENTE	Documento de Comprovação	2005251032452710000002970
TERMO E DEPOIMENTO DO ACIDENTE NA DP	Documento de Comprovação	2005251032457600000002970
Despacho	Despacho	2006150732414080000003027
Expediente	Expediente	2006150852163430000003024

