



## PROCURAÇÃO

### **OUTORGANTE:**

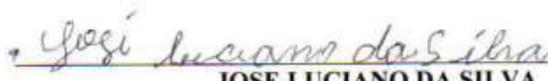
**JOSE LUCIANO DA SILVA**, brasileiro, casado, agricultor, portador do RG nº 5.533.899, e inscrito no CPF sob o nº 026.621.054-61, residente e domiciliado na Travessa Alexandre Emerêncio, Nº328, Boa vista, CEP: 56.580-000, Município de Ibimirim/PE.

### **OUTORGADO:**

**MARCOS ANDRÉ DA SILVA**, brasileiro, solteiro, advogado, portador do RG nº 5910744 SDS/PE, inscrito na OAB/PE sob o nº 31.208, e no CPF sob o nº 008.281.924-64 e **PEDRO PAULO DO NASCIMENTO VITAL**, brasileiro, solteiro, advogado, portado do RG nº 7409668 SDS/PE e inscrito no CPF sob o nº 074.046.194-08 e inscrito na OAB/PE sob o nº 34.240 ambos com endereço profissional na Avenida Manoel Vicente, nº 248 – Sala 01 1º andar, Bairro Centro, CEP: 56.580-000, Ibimirim – PE.

**DOS PODERES: A OUTORGANTE** nomeia e constitui como seu bastante procurador o **OUTORGADO**, outorgando-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38 do Código de Processo Civil, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, **INCLUSIVE AOS VALORES QUE PORVENTURA EXCEDAM O TETO DOS JEF**, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, podendo inclusive substabelecer o presente mandato com ou sem reservas, e com fim específico de patrocina Ação perante as Justiças Federal e Estadual em qualquer das suas instâncias, dando tudo por bom e valioso. **OS OUTORGANTES** conferem aos **OUTORGADOS**, poderes para declarar estado de hipossuficiência, conforme artigo 1º da Lei nº 7.115/83 e Lei nº 1.060/50. **CONTRATO QUOTALÍCIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS:** Ainda, os **OUTORGANTES**, pelo serviço profissional prestado através e em decorrência do presente mandato e por trata-se de contrato quotalício “*ad exitum*” ficam obrigados a pagar aos outorgados, a quantia correspondente a 30% (trinta por cento) do valor recebido pelo(a) Outorgante, independentemente das despesas decorrentes da ação respectiva, a título de vantagem, por meio de RPV ou qualquer outro meio legal, podendo o Outorgado requerer antes da expedição do Precatório, Requisição de Pequeno Valor – RPV ou pagamento administrativo, inclusive PAB, o devido desmembramento deste percentual, consoante disposto no EOAB (Lei Federal nº 8.906/94).

Ibimirim – PE, 14 de Dezembro de 2018.

  
**JOSE LUCIANO DA SILVA**

Ibimirim – PE - Avenida Manoel Vicente, nº 248 – Sala 01 1º andar, Bairro: Centro, CEP: 56.580-000/.

Sertânia – PE - Rua Joao Arruda Filho, nº 224, COHAB, CEP 56.600-000

Tel.: (87) 3842-1529

E-mail: jusprev.advogadosassociados@gmail.com

1





## DECLARAÇÃO DE POBREZA

De conformidade com a Lei federal nº 7.115 de 29/08/1983, eu **JOSE LUCIANO DA SILVA**, brasileiro, casado, agricultor, portador do RG nº 5.533.899, e inscrito no CPF sob o nº 026.621.054-61, residente e domiciliado na Travessa Alexandre Emerencio, Nº328, Boa vista, CEP: 56.580-000, Município de Ibimirim/PE, declaro ser **POBRE na forma da lei e residir no endereço supra mencionado.**

Por ser verdade e em fé da mesma, assino a presente.

Ibimirim – PE, 14 de Dezembro de 2018.

Jose Luciano da Silva  
JOSE LUCIANO DA SILVA

Ibimirim – PE - Avenida Manoel Vicente, nº 248 – Sala 01. 1º andar,Bairro: Centro, CEP: 56.580-000/  
Sertânia – PE - Rua Joao Arruda Filho, nº 224, COHAB, CEP 56.600-000  
Tel.: (87) 3842-1529  
E-mail: jusprev.advogadosassociados@gmail.com





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

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DE PERNAMBUCO  
AV.JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,  
RECIFE, PERNAMBUCO  
CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



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

DADOS DO CLIENTE		DATA DE VENCIMENTO <b>04/03/2020</b>	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL <b>26/02/2020</b>	CONTA CONTRATO <b>004002562974</b>	
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA		TOTAL A PAGAR (R\$) <b>0,00</b>	DATA DA APRESENTAÇÃO <b>26/02/2020</b>	Nº DO CLIENTE <b>2001941551</b>	
		CLASSE	NÚMERO DA NOTA FISCAL <b>098443072</b>	Nº DA INSTALAÇÃO <b>0001316129</b>	
		RESERVADO AO FISCO <b>D592.7AB3.77ED.CE1F.DA55.51DA.7197.98E9</b>			
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site <a href="http://www.celpe.com.br">www.celpe.com.br</a>					

## DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)					
Consumo-TUSD até 30 kWh	30,00	0,09967836	2,99					
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,17087719	11,96					
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	16,00	0,25631578	4,10					
Consumo-TE até 30 kWh	30,00	0,09172149	2,75					
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,15723684	11,00					
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	16,00	0,23585526	3,77					
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,08					
Contrib. Ilum. Pública Municipal			5,81					
Multa por atraso-NF 094553910 - 28/01/20			0,97					
Juros por atraso-NF 094553910 - 28/01/20			0,16					
Atualização IGPM-NF 094553910 - 28/01/20			0,08					
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>43,67</b>					
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS	PIS	COFINS						
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO
0,00	0,00	36,65	0,75	0,27	36,65	3,49	1,27	

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO
Consumo-TUSD até 30 kWh	0,09545200	kWh
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	0,16363200	
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	0,24544800	
Consumo-TE até 30 kWh	0,08783250	
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	0,15057000	
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	0,22585500	
COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
R\$	%	
Geração de Energia	16,55	45,16
Transmissão	1,94	5,29
Distribuição (Celpe)	11,77	32,11
Encargos Setoriais	1,15	3,14
Tributos	1,54	4,20
Perdidas de Energia	3,70	10,10
<b>TOTAL</b>	<b>36,65</b>	<b>100</b>

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
00000000040895442	CAT	28/01/2020	10.461,00	26/02/2020	10.577,00	29	1.00000 0,00 116,00
<b>DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 26/03/2020</b>							

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
dez/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	IBIMIRIM	0,00	6,47	12,94	25,89
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,30	6,60	13,20
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,80	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico			Limite DICRI: 12,22		
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 18,23					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES							
Pague no ponto mais perto de você! ag correios ibipeba: avenida castro alves centro / expresso giga: av manoel vicente 609 lajesLista completa em <a href="http://www.celpe.com.br">www.celpe.com.br</a> .				Níveis de Tensão			
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em <a href="http://www.aneel.gov.br">www.aneel.gov.br</a> .				TENSÃO NOMINAL(V) Limite de variação(V)			
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.				MÍNIMO MÁXIMO			
Pagto. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês				220 202 231			
Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, da RICMS-PE.				Autenticação Mecânica			
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 30,07 .							
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.							

DESTAQUE AQUI				
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
004002562974	02/2020	0,00	04/03/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

PAGAMENTO ATRAVÉS DE FICHA DE COMPENSAÇÃO AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





Paciente: JOSE LUCIANO DA SILVA

Prontuário: 01069809

Data de Nascimento: 22/01/1970

Idade: 48a 10m 7d

Sexo: MASCULINO

**RELATÓRIO MÉDICO**

O Paciente Supra-citado, foi atendido nesta data, com diagnóstico de:

M54.2

M54.4

M48.0

M51.1

Feito o Exame de RESSONANÇA MAGNÉTICA DA COLUNA CERVICAL E LOMBAR

**Observação:**

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO HA 2 ANOS. EVOLUNDO COM DOR EM REGIAO CERVICAL E LOMBAR. RELATA DIMINUIÇÃO DA FORÇA E SENSIBILIDADE EM MMII. FEZ USO DE PREGABALINA E FISIOTERAPIA, SEM MELHORA. 17/08/2018: RNM DA COLUNA CERVICAL EVIDENCIADA ARTROSE COM BARRAS DISCOOSTEOFITARIAS C3-C4 E C5-C6 COM ALTERAÇÃO DO SINAL MEDULAR NO NÍVEL C3-C4. RNM DA COLUNA LOMBAR EVIDENCIADA DISCOPATIA DEGENERATIVA L2-L3 A L4-L5 COM PONTO CRÍTICO L4-L5 DE GRANDE ESTENOSE DO CANAL VERTEBRAL.

AO EXAME:  
SENSIBILIDADE PRESERVADA EM MSS / HOFMAN POSITIVO BILATERAL  
HIPERREFLEXIA PATELAR BILATERAL  
CLONUS NEGATIVO  
FORÇA GRAU 5  
ALTERAÇÃO NA MARCHA ( ESPASTICA )  
SOLICITO NOVA RNM DA COLUNA CERVICAL / TORÁCICA / LOMBAR

Recife, 08 DE AGOSTO DE 2019

Dr. André P. P. Duarte  
Ortopedia e Traumatologia  
CRMPE 20721

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV  
Av Gal. San Martin, S/N - Cordeiro - Recife - PE - 50630-060  
CNPJ - 10.572.048/0005-51  
Fone - (81) 3184-5600





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE  
PERNAMBUCO  
VI GERES - ARCOVERDE  
HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS CORREIA



**SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**  
**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

**FICHA DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM**

CLASSIFICAÇÃO	VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL	
NOME:	José Luciano de Souza (NOME SOCIAL)				
SITUAÇÃO / QUEIXA:					IDADE: 47 anos

Vítima de acidente por moto. houve Q horas.  
ferimento na face e escoriações + sensação de estufismo.

**PROCEDÊNCIA**

RESIDÊNCIA	VIA PÚBLICA	TRABALHO	UNIDADE DE SAÚDE
------------	-------------	----------	------------------

DOENÇAS PREEXISTENTES:	HTS / DM		
------------------------	----------	--	--

INTOLERÂNCIA/ALERGIA:	nega, não tem alergia		
-----------------------	-----------------------	--	--

**PARÂMETROS**

PA 70 x 50	P	R	T	sPo2	HGT 100	GLASGOW	PESO
REGUA DE DOR	LEVE		MODERADA			GRAVE	

**ACIDENTE DE TRABALHO ( ) SIM ( ) NÃO**

CONSCIENTE	ORIENTADO	DESORIENTADO	ANSIOSO	CALMO
AGITADO	TORPOROSO	COMATOSO	NÃO ATENDE VOZ DE COMANDO	

RITMO SINUSAL	PALPITAÇÕES	TAQUICARDIA	BRADICARDIA
DISPNÉIA AOS ESFORÇOS	DISPNÉIA EM REPOUSO	DISPNÉIA P. NOTURNA	
CIANOSE	PALIDEZ	SUDORESE	

**DOR TORÁCICA**

INTESA	MODERADA		LEVE
--------	----------	--	------

DURAÇÃO DA DOR	LOCALIZAÇÃO		
----------------	-------------	--	--

**IRRADIÇÃO DA DOR**

BRAÇO E	BRAÇO D	ABDOME	ESCÁPULA	MANDÍBULA	TÓRAX POSTERIOR
---------	---------	--------	----------	-----------	-----------------

**DOR PRESENTE**

EM REPOUSO	AOS ESFORÇOS		QUANDO RESPIRA
------------	--------------	--	----------------

ESTASE JUGULAR	EDEMA DE MMII	EDEMA DE FACE	EDEMA OUTROS
DEFÍCIT MOTOR FACE	DM MSD	DM MSE	DM MID
FLUXOGRAMA	ao longo		

Data 16/04/2020

16/04/2020

Assinatura e carimbo  
Dra. Karina B. M. de Carvalho  
Enfermeira  
COREN-PE 381.002



P1



**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE  
PERNAMBUCO  
VI GERES – ARCOVERDE  
HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS CORREIA**



## SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

**FICHA DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA/URGÊNCIA**

515

CNS	CBO	IDADE	FICHA NO. <u>34</u>
COD. Procedimento			Data: <u>16/09/17</u>
<u>03010600061</u>			HORA DE ENTRADA:
<u>03011000039</u>			<u>18:52</u>
<u>0301080014</u>			

NOME: José Luciano da Silva  
D.N. 23/01/1780 SEXO: M PROFISSÃO: agricultor ESTADO CIVIL: casado

FILIAÇÃO: Doraci Tavares da Silva

**Faith Morris** ~~an Edison~~ CN/FLS/LIV.

RG ENDEREÇO: Trav. Alexandre Lúcio NO. 328 BAIRRO: Bento Gonçalves  
NATURAL: Pequeno Alentejo

**MUNICÍPIO:** Bom Jardim **UF:** PE **TEL.** — **NATURAL:** Paulo Afonso  
**COMPANHIA:** Ex. 122569 **BA**

ACOMPANHANTE Carmesim  
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DA FICHA: Milene

**ACIDENTE DE TRABALHO ( ) SIM ( ) NÃO**

ACIDENTE DE TRABALHO | ATENÇÃO MÉDICA

## **ATENÇÃO MÉDICA**

ATENÇÃO MÉDICA						
PA	FC	P	R	T	HGT	PESO
CLÍNICO:	CIRÚRGICO:			ORTOPÉDICO:		PEDIÁTRICO

**QUEIXA PRINCIPAL:** Dolor de dor no abdômen centralizado, intensidade moderada, duração de 1 hora, associado a náuseas e vômitos. A dor é progressiva, com intensidade crescente ao longo da observação.

**EXAME FÍSICO:** ECG normal

AR

AD Pian I-min D-essin, S- enis de, com

ACV

ACV ALC

HÓTESE DIAGNÓSTICA: *Pneumonia*



**BOLETIM DE ENFERMAGEM**

DATA e HORA:	16/09/2017	17:00 Hrs	Cartão SUS:	200.4034.3929.2445
NOME:	Jori Luciano da Silva		DATA NASC.:	22/01/1970
PROFISSÃO:	Agricultor	SEXO: M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	RG/CPF:	026621054-61
END. COMPLETO:	Bor Vista			
RESP.:	TEL. CONTATO: ( )			

ACIDENTE DE TRABALHO	<input type="checkbox"/>	CONSULTA	<input type="checkbox"/>									
TIPO DE ATENDIMENTO: ACIDENTE DE TRÂNSITO	<input checked="" type="checkbox"/>	OUTROS?	<input type="checkbox"/>									
AGRESSÃO <input type="checkbox"/>												
SSVV: PA:	130 X 90	HGT:	95 mg/dl	F.R.: 28 imp.	F.C.: 100 bpm	TEMP.:	37 °C	PESO:	KL	SPO <sup>2</sup> :	95%	
PORTADOR DE:	HAS:	<input type="checkbox"/>	DIABETES:	<input type="checkbox"/>	OUTROS: QUAL?						ALERGIA:	Ning
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	VERMELHO:	<input checked="" type="checkbox"/>	LARANJA:	<input type="checkbox"/>	AMARELO:	<input type="checkbox"/>	VERDE:	<input type="checkbox"/>	AZUL:	<input type="checkbox"/>		

**HISTÓRIA E EXAME FÍSICO:** Pct, vítima de acidente motociclistico, que entrou nessa unidade, admitido pelo enfermeiro plantonista, Glydson Nogueira Bruna da Silva; apresentando-se alcoolizado, diabulante, pouco suspenso, hipotônico. Apresentando lesões na região do tronco, MMS 3 e traumas periorbitais. Ao suspirar se apresentou sensação de queimadura, muito soro sanguinolento; foi encaminhado ao H.R.P.

ENFERMEIRO/CARIMBO E COREN:

Ariel Silva Souza  
 COREN-PE 394.964 ENF  
 Enfermeiro

coordenador de enfermagem  
 Portaria N° 3241/2017.



DADOS PESSOAIS			
DATA e HORA: 16.09.17 17:00 horas	CARTÃO SUS:		
NOME: José Luciano da Silva	DATA NASC.: 22/01/1970		
PROFISSÃO: Agricultor	SEXO: M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	RG/CPF:	
END. COMPLETO: Boa Vista	TEL. CONTATO: ( )		
RESP.: M <sup>a</sup> Joana da Conceição	ENFERMEIRO (A): Nayon Bezerra		
MÉDICO:	VIGILANTE: Manoel Tomaz		
RECEPÇÃO: Cláudine R. de Souza	TRAZIDO POR: A Esp		
LOCAL ORRÊNCIA: Campos			
OCORRÊNCIA			
<p>Paciente vítima de acidente motociclistico, deu entrada neste serviço alcoolizado, comulcando, para o exame, hipotensivo. Apresentando lesões abertas ao longo do braço e tórax, além de leves teciduais periorbitais direita. No suspeita de concussão e derrame no espaço pleuro-pulmonar, com risco de sangramento.</p> <p>HN RBC.</p> 			



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETAN - PE  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO

VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	251458741	*****	2017
NOME			
ALBERTO DE HOLANDA			
IBIMIRIM-PE			
CPF / CNPJ	PLACA		
039.478.304-24	PEH11847		
PLACA ANT / UF	CHASSI		
*****/PE	9C2JC411QAR634687		
ESPECIE TIPO	COMBUSTÍVEL		
PAS / MOTOCICLETA	CASOLINA		
MARCA / MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.	
HONDA/CG 125 FAN KS	2010	2010	
CAP / POT / CIL.	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
2P/124CL	PARTIC	VERMELHA	
I COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC / COTAS	
P IPVA 2017 QUITADO		1 <sup>a</sup> *****	
V FAIXA IPVA.	PARCELAMENTO / COTAS	2 <sup>a</sup> *****	
A 1		3 <sup>a</sup> *****	
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
SEGURADO PAGO			
OBSERVAÇÕES			
SEM RESERVA			
IBIMIRIM	LOCAL	DATA	
Charles Andrews Souza Ribeiro Diretor Presidente DETAN/PE			

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULO AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PE Nº 013153929261 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ALBERTO DE HOLANDA  
TRAV ALEXANDRE EMERENCIÓ 246 56580-001  
BOA VISTA CENTRO IBIMIRIM-PE

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

[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)  
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO  
2017 16/02/17

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	039.478.304-24	PEH11847
RENAVAM	MARCA / MODELO	
251458741	HONDA/CG 125 FAN KS	
ANO FAB.	DATA FAB.	NR CHASSI
2010	09	9C2JC411QAR634687

PRÉMIO TARIFÁRIO

FNB (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)
SEGURO PAGO		
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.246.606/0001-04

DESTEQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT  
ELA NÃO É DE PORTE OBRIGATÓRIO



3180.081.768

### Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, ALBERTO DE HOLANDA,

RG nº 6.101.063, data de expedição •x•/•x•/•x•  
Órgão SDS-PE, portador do CPF nº 039.478.304-24, com  
domicílio na cidade de IBIMIRIM, no Estado de  
PERNAMBUCO, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
TRAVESSA ALEXANDRE FERENCIO, nº 246,  
complemento •x•.•x•.•x•, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
vítima JOSE LUCIANO DA SILVA, cujo o condutor era  
Jose Luciano da Silva.

Veículo: motocicleta

Modelo: Honda CG 125 FAN KS

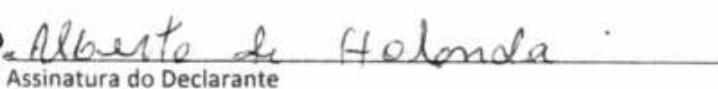
Ano: 2010

Placa: PEH 1847

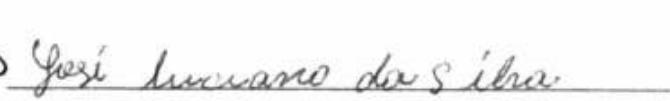
Chassi: 9C2JC4110AR634687

Data do Acidente: 16/09/2017

Local e Data: Ibiririm, 26/02/2018.

  
Alberto de Holanda

Assinatura do Declarante

  
Jose Luciano da Silva

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

  
**CARTÓRIO ÚNICO DE IBIMIRIM/PE** Cláudilene Gomes Correia  
Av. Manoel Viana, 403 - Centro - Ibimirim/PE - CEP 56780-000 - Tel: (87) 3611-4106 - E-mail: claudilene-claudilene@uol.com.br / TABELA

Reconheço POR AUTENTICIDADE a firma de ALBERTO DE HOLANDA: dou fé.  
Ielo, R\$ 3,39; TSNR R\$ 0,80; FERC R\$ 0,40; ISS R\$0,20, Ibimirim,  
02/03/2018 08:19:04, Em testemunho da verdade.  
Sel:0076992.BYB02201801.00492.

APOLONIO RODRIGUES DOS SANTOS - ESCREVENTE  
consulte autenticidade em [www.tjpe.jus.br/selodigital](http://www.tjpe.jus.br/selodigital)

  
**CARTÓRIO ÚNICO DE IBIMIRIM/PE** Cláudilene Gomes Correia  
Av. Manoel Viana, 403 - Centro - Ibimirim/PE - CEP 56780-000 - Tel: (87) 3611-4106 - E-mail: claudilene-claudilene@uol.com.br / TABELA  
Reconheço POR AUTENTICIDADE à firma de JOSE LUCIANO DA SILVA: dou  
fé. Ielo, R\$ 3,39; TSNR R\$ 0,80; FERC R\$ 0,40; ISS R\$0,20,  
Ibimirim, 02/03/2018 08:19:05, Em testemunho da verdade.  
Sel:0076992.BYB02201801.00493.

APOLONIO RODRIGUES DOS SANTOS - ESCREVENTE  
consulte autenticidade em [www.tjpe.jus.br/selodigital](http://www.tjpe.jus.br/selodigital)



2 de 2

02/03/2018 08:30



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLICIA DA 161º CIRCUNSCRIÇÃO - IBIMIRIM - DP161ºCIRCDINTER2/19ºDESEC

### BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 17E0251000502

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 23/11/2017 às 16:22

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo(Consumado) que aconteceu no dia 16/9/2017 às 16:30

Fato ocorrido no endereço: BR 110, Povoado Campos - IBIMIRIM/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICIPIO DE IBIMIRIM, 1- Bairro: BOA VISTA - IBIMIRIM/PERNAMBUCO/BRASIL  
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR) AGENTE  
ALBERTO DE HOLANDA (OUTRO)  
JOSÉ LUCIANO DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): JOSÉ LUCIANO DA SILVA

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

JOSÉ LUCIANO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: EDITE MARIA DA CONDEIÇÃO Pai: DORACI TADEIRA DA SILVA Ceta de Nasimento: 22/11/1970 Naturalidade: PAULO AFONSO / BAHIA / BRASIL Documentos: 5533899/SSPIPE (RG) Estado Civil: CASADO(A) Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares: -87999695031

Endereço Residencial: 3a TRAVESSA ALEXANDRE EMERENCIO, 328 - CEP: 0 - Bairro: BOA VISTA - IBIMIRIM/PERNAMBUCO/BRASIL, PORTRÁS DA ESCOLA DA BOA VISTA

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

ALBERTO DE HOLANDA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade da(s) Sr(a): ALBERTO DE HOLANDA, que estava em posse do(a) Sr(a): JOSÉ LUCIANO DA SILVA

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 Objeto apreendido: Não  
Cor VERMELHA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PEH1847 (PERNAMBUCO/IBIMIRIM) Renavam: 251458741 Chassi: 9C2JC4110AR634687  
Ano/Fabricação/Modelo: 2010/2010 Combustível: GASOLINA

Complemento / Observação:

RELATA A VÍTIMA QUE CONDUZIA O VEÍCULO EM EPÍGRAFE EM SUA MÃO DE DIREÇÃO SENTIDO IBIMIRIM-CAMPOS, QUANDO PRÓXIMO AO POVOADO CAMPOS ESTOUROU O PNEU DIANTEIRO DA MOTO QUE CONDUZIA, PERDEU O CONTROLE, CAIU AO



---

Rio de Janeiro, 28 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: JOSE LUCIANO DA SILVA

Nº Sinistro: 3180429811  
Vítima: JOSE LUCIANO DA SILVA  
Data do Acidente: 16/09/2017  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: WALDIR FERREIRA GUEDES DE OLIVEIRA

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180429811**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **16/09/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

