



Número: **0029914-77.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 20ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **04/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
VANDERLEIA GERMANO DA SILVA (AUTOR)	ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO) ALESSANDRA MARIA BRITO ALENCAR (ADVOGADO)
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
65698 857	03/08/2020 16:43	<u>ANEXO 1</u>	Outros (Documento)

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200198446 **Cidade:** Caruaru **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VANDERLEIA GERMANO DA SILVA **Data do acidente:** 18/12/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/06/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DO ÚMERO ESQUERDO.
LUXAÇÃO GLENOUMERAL À ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTSE COM ÂNCORA METÁLICA). PÁG 1/5/9
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL EM GRAU MODERADO DO OMBRO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200198446 **Cidade:** Caruaru **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VANDERLEIA GERMANO DA SILVA **Data do acidente:** 18/12/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/06/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DO ÚMERO ESQUERDO.
LUXAÇÃO GLENOUMERAL À ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTSE COM ÂNCORA METÁLICA). PÁG 1/5/9
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL EM GRAU MODERADO DO OMBRO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0154158/20

Vítima: VANDERLEIA GERMANO DA SILVA

CPF: 044.788.684-33

CPF de: Próprio

Data do acidente: 18/12/2019

Titular do CPF: VANDERLEIA GERMANO DA SILVA

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

VANDERLEIA GERMANO DA SILVA : 044.788.684-33

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 02/06/2020
Nome: VANDERLEIA GERMANO DA SILVA
CPF: 044.788.684-33

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 02/06/2020
Nome: JONATAN BARBOSA DE BARROS
CPF: 703.787.774-32

VANDERLEIA GERMANO DA SILVA

JONATAN BARBOSA DE BARROS





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, 02 de Junho de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200198446 **Vítima: VANDERLEIA GERMANO DA SILVA**

Data do Acidente: 18/12/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), VANDERLEIA GERMANO DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01433/01434 - carta_01 - INVALIDEZ



00010717

Carta nº 15824859



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/08/2020 16:43:19
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080316431885500000064463749>
Número do documento: 20080316431885500000064463749

Num. 65698857 - Pág. 4



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, 17 de Junho de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200198446 **Vítima: VANDERLEIA GERMANO DA SILVA**

Data do Acidente: 18/12/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), VANDERLEIA GERMANO DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: VANDERLEIA GERMANO DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 001

Agência: 000005742-8

Conta: 000007351-2

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

00020344






CAIXA
POUPANÇA

5067 2252 6437 5751

5067

VALIDO ATÉ

08/24

FELIPE NILDO DA SILVA
0943 013 00058658-6

elo



Scanned by TapScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/08/2020 16:43:19
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080316431885500000064463749>
Número do documento: 20080316431885500000064463749

Num. 65698857 - Pág. 7



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 089ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP89ºCIRC
DINTER1/14ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 20E0179000825

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/05/2020** às **14:20**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **18/12/2019** às **08:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CARUARU, 1, RUA FRANCISCO DIAS DE BARROS -**
Bairro: **INDIANÓPOLIS - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO SE APLICA (AUTOR / AGENTE)
VANDERLEIA GERMANO DA SILVA (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): VANDERLEIA GERMANO DA SILVA

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

VANDERLEIA GERMANO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Nasc: ISABEL BEZERRA DOS SANTOS Pat: CARMELITO GERMANO DA SILVA Data de Nascimento: 23/8/1979 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Documento: 5999040/SSP/PE (RG) 04478888433 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: ENFERMEIRO(A)
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CARUARU, 60, RUA INSTANDERLAU CORDEIRO DE MELO - CEP: 0 - Bairro: INDIANÓPOLIS - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

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

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

MOTONETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): VANDERLEIA GERMANO DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): VANDERLEIA GERMANO DA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: MOTONETA/HONDA/BIZ 125 Objeto apreendido: Não
Cor: CINZA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PCH0367 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: 9C2JC4830KR013972
Ano Fabricação/Modelo: 2019/NÃO INFORMADO
Descrição: RENAVAM 1181722699

COMPREV
COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

02 JUN 2020

PROTOCOLO

18/05/2020 21:33

1 of 2

Scanned by TapScanner



de Defesa Social : INFOPOL

<http://200.238.83.36/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=179&id...>

A VITIMA AFIRMA QUE PILOTAVA A REFERIDA MOTONETA QUANDO ANIMAL GATO ATRAVESSOU A VIA E AO FREAR A MOTONETA ACABOU PERDENDO CONTROLE DO VEICULO E CAIU NA VIA. QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU ATÉ HOSPITAL SANTA EFIGÉNIA PRONTUARIO 3406. CASO AFETO A 89 CIRC CARUARU.

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

Vanderleia Germano da Silva
VANDERLEIA GERMANO DA SILVA
(VITIMA)

Polícia Civil

B.O. registrado por: JOSE NIVALDO BEZERRA DOS SANTOS - Matrícula: 319618-5

USPC
88º Circunscrição

Distrito de Caruaru

COMPREV
COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

02 JUN 2020

26/05/2020 21:33

PROTÓCOLO
LICENCIAMENTO

2 of 2

Scanned by TapScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/08/2020 16:43:19
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080316431885500000064463749>
Número do documento: 20080316431885500000064463749

Num. 65698857 - Pág. 9



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - NIF do beneficiário ANB: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:
Vanderlisa Germano da Silva
 5 - Nome completo: **Vanderlisa Germano da Silva** 6 - NIF do beneficiário ANB: 7 - CPF da vítima: 8 - Endereço:
Enfermeira Estanislau Cordeiro 9 - Número: 10 - Complemento:
 11 - Bairro: **Caruaru** 12 - Cidade: **Indianópolis** 13 - Estado: **PE** 14 - CEP: **55024-650**
 15 - Telefone: **81-9-9663-6844** 16 - Telefone: **81-9-9663-6844**

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUPER 01/40/2012

DADOS CADASTRAIS

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF da Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovação anexa (ANEXAR COPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECURSO INFORMAR R\$1.000 A R\$1.000,00 R\$2.500,00 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 POUPLARCA (Somente para beneficiários que não possuem conta bancária)
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Somente para beneficiários)

Nome do BANCO: **Banco do Brasil**

AGÊNCIA:

CONTA:

AGÊNCIA:

CONTA:

7351

02

(Inserir o dígito de verificação)

Autentico a Seguradora Lider a saber: que, na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização é o resimbolso do Seguro DPVAT a que eu fui devidamente reconhecido e pago. Ficou eu e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LÍMITE DO IMI - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- Declaro, sob as penas da Lei, que fui impossibilitado de apresentar a fatura da Instituição Móvel Legal (IMI) para os fins de requerimento de indenização do seguro DPVAT (Lei nº 6.135/74), uma vez que:
 • Não há IMI que atenda a região do acidente ou da minha residência ou;
 • O IMI que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido;
 • O IMI que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Declaro o preenchimento da declaração de ausência de limite do IMI, conforme abaixo, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, ao custo da Seguradora. Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.135/74.

Declaro que esta autorização não significa previsão de cobertura com a futura avaliação médica ou renuncia ao direito de contestar a ausência de limite, caso ocorra de seu conhecimento.

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

APÓS

NÃO AUTORIZADO

23 - Estado: Salvo Caso de Trânsito Outro Semelhante Vídeo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima faleceu compatibilmente: Sim Não 27 - Se a vítima faleceu compatibilmente, informar o nome completo:

28 - Vítima: Sim Não 29 - Se faleceu Vídeo Outro Vídeo Sim Não 30 - Vítima: Sim Não 31 - Vítima: Sim Não 32 - Se faleceu Vídeo Outro Vídeo Sim Não 33 - Vítima: Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso tenha, a indenização do Seguro DPVAT, aos meus outros beneficiários que se apresentarem e atenderem as condições estabelecidas, assim, de que qualquer ameaça ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração ao artigo 299 do Código Penal.

34 - Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

35 - 1º Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

36 - Local e Data:

x Vanderlisa Germano da Silva

41 - Assinatura da vítima (beneficiário falecido)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura da Procurador (se houver)

44 - Assinatura do Procurador (se houver)

COMPREV
COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

02 JUN 2020

PROTOCOLO
LIDER SEGUROS

Scanned by TapScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/08/2020 16:43:19

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080316431885500000064463749>

Num. 65698857 - Pág. 10



CAIXA
POUPANÇA

5067 2252 6437 5751

5067

VALIDO ATÉ

08/24

FELIPE NILDO DA SILVA
0943 013 00058658-6

elo



Scanned by TapScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/08/2020 16:43:19
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080316431885500000064463749>
Número do documento: 20080316431885500000064463749

Num. 65698857 - Pág. 11

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 10/06/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VANDERLEIA GERMANO DA SILVA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 05742-8

CONTA: 00000007351-2

Nr. da Autenticação E4605A0E72A7035C



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/08/2020 16:43:19
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080316431885500000064463749>
Número do documento: 20080316431885500000064463749

Num. 65698857 - Pág. 12

CAIXA

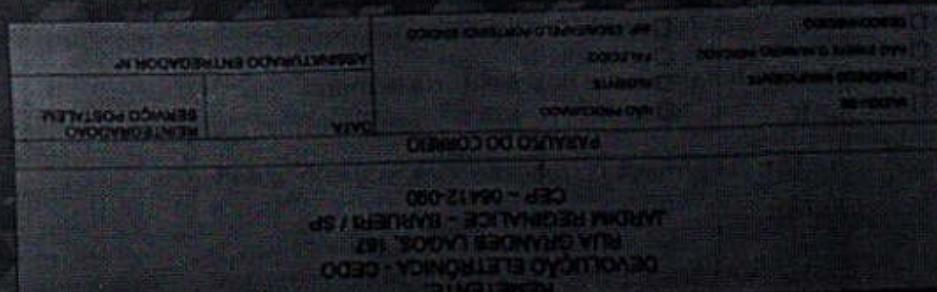


CTC RECIFE PE PIA
VANDERLEIA GERMANO DA SILVA
ESTANISLAU CORDEIRO DE MELO 00060
INDIANOPOLIS
55024-650 CARUARU PE - PE



1406
3

AD 30070000
Entrega: 25/07/2020
Prazo: 25/07/2020
Vencimento: 01/08/2020

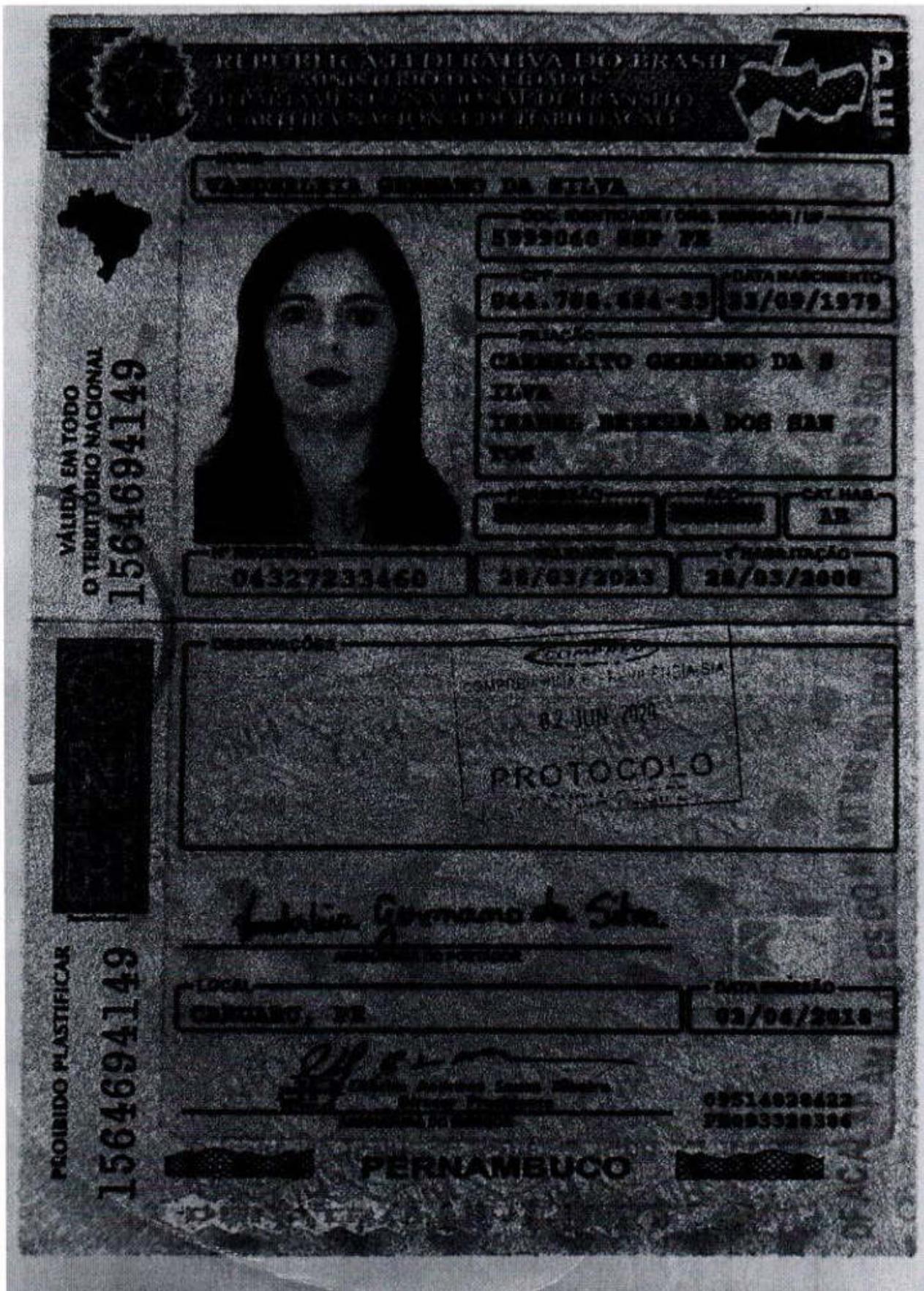


Scanned by TapScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/08/2020 16:43:19
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080316431885500000064463749>
Número do documento: 20080316431885500000064463749

Num. 65698857 - Pág. 13



Scanned by TapScanner



