

## PROCURAÇÃO

Eu, Diditaldo Rodrigues dos Santos, brasileiro (a), brasileiro, casado, portador (a) da cédula de identidade RG nº 308628-3, inscrito (a) no CPF sob o nº 531.775.502-63, residente e domiciliado (a) na rua Waldir P. de Azeite, nº 1255, Bairro Jardim Caranã, CEP 69.313-712, telefone nº 99130-8954 Boa Vista-RR, por este instrumento particular de procuração, nomeia, o Advogado **WALLYSON BARBOSA MOURA**, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB-RR, sob o número 1616, com escritório à Avenida Sabá Cunha, nº 1479, Jardim Caranã, CEP 69.313-725, Boa Vista, Roraima. fone: (95) 3625-7709 e 99153-7838, para Através do presente instrumento particular de mandato, O **OUTORGANTE** nomeia e constitui como seu procurador o **OUTORGADO**, concedendo-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelece no artigo 38 do Código de Processo Civil, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitações, praticar todos os 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, dando tudo por bom e valioso, **com fim específico para ação judicial de cobrança de seguro DPVAT em face da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT.**

Boa Vista/RR, 10 de agosto de 2020.

Diditaldo Rodrigues dos Santos  
**OUTORGANTE.**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODÍLIO CRUZ

 Polegar Direito



*Odilvaldo Rodrigues dos Santos*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE  
Indústria Gráfica Brasileira

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 308628-3 DATA DE EXPEDIÇÃO 31/01/2017

NOME  
**ODIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS**

FILIAÇÃO  
**ODILON RODRIGUES DOS SANTOS**

NATURALIDADE  
**BOA VISTA - RR** DATA DE NASCIMENTO  
**04/10/1967**

DOC. ORIGEM  
**CERTD NASC 126650 FLS 246 LIV A257**

1 OF BOA VISTA-RR

CPF  
**531.775.502-63**

**AMADEU ROCHA TRIANI**  
Perito Papiloscópico da Polícia Civil  
Diretor do SDC

2 VIA

P 7

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83







**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA**  
**POLÍCIA CIVIL**  
**3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR**

**AUTENTICAÇÃO**  
Certifico e dou fé, que a presente fotocópia  
é a reprodução fiel do Original.  
Boa Vista, 19 de 06 de 2020  
Assinatura

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Nº: 00011981/2020

**DADOS DO REGISTRO**

Data/Hora Início do Registro: 19/03/2020 07:14:19 Data/Hora Fim: 19/03/2020 07:14:19  
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: ROP 811989 Data: 19/03/2020  
Delegado de Polícia: Simone Arruda do Carmo

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Unidade de Apuração: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 18/03/2020 15:10

**Local do Fato**

Município: Boa Vista (RR)  
Bairro: Jardim Caranã  
Logradouro: Rua Ten Barros da Silva/Waldemar Coelho  
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1093: ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA	Não Houve

**ENVOLVIDO(S)**

Nome Civil: KAYTHENNE MORAIS NOGUEIRA (ENVOLVIDO)		
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Feminino	Idade 32
Estado Civil: Solteiro(a)		

**Documento(s)**

RG: 18294030

**Endereço**

Município: Boa Vista - RR  
Logradouro: Rua Peixe  
Bairro: Cidade Satélite  
Nº: 54

Nome Civil: ODIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS (ENVOLVIDO)		
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Idade 40
Profissão: Serralheiro		
Estado Civil: Casado(a)		

**Documento(s)**

RG: 3086283

**Endereço**

Município: Boa Vista - RR  
Logradouro: Rua Waldir Pereira da Rocha  
Bairro: Jardim Carana  
Nº: 1225

**Razão Social: POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE RORAIMA (COMUNICANTE)**

Ramo de Atuação: Órgão público

**Endereço**

Município: Boa Vista - RR







**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA**  
**POLÍCIA CIVIL**  
**3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Nº: 00011981/2020

**OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)**

<b>Grupo Veículo</b>	<b>Subgrupo</b> Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
<b>CPF/CNPJ do Proprietário</b> 673.191.492-49	<b>Placa</b> NAZ8647
<b>Renavam</b> 01130367298	<b>Número do Motor</b> 327A0113156020
<b>Número do Chassi</b> 9BD19713HJ3343969	<b>Ano/Modelo Fabricação</b> 2018/2017
<b>Número da Carroceria</b> 70491162	<b>Cor</b> PRATA
<b>UF Veículo</b> RR	<b>Município Veículo</b> Boa Vista/RR
<b>Marca/Modelo</b> FIAT/SIENA ATTRACTIV 1.4	<b>Modelo</b> FIAT/SIENA ATTRACTIV 1.4
<b>Veículo Adulterado?</b> Não	<b>Quantidade</b> 1 Unidade
<b>Situação</b> Envolvido	<b>Última Atualização Denatran</b> 28/09/2017
<b>Situação do Veículo</b> ALIENACAO FIDUCIARIA	

Nome Envolvido	Envolvimentos
Kaythenne Moraes Nogueira	Possuidor

<b>Grupo Veículo</b>	<b>Subgrupo</b> Motocicleta/Motoneta
<b>CPF/CNPJ do Proprietário</b> 531.775.502-63	<b>Placa</b> NAT3122
<b>Renavam</b> 00955360064	<b>Número do Motor</b> KC08E58046825
<b>Número do Chassi</b> 9C2KC08508R046825	<b>Ano/Modelo Fabricação</b> 2008/2008
<b>Cor</b> PRETA	<b>UF Veículo</b> RR
<b>Município Veículo</b> Boa Vista/RR	<b>Marca/Modelo</b> HONDA/CG 150 TITAN ES
<b>Modelo</b> HONDA/CG 150 TITAN ES	<b>Veículo Adulterado?</b> Não
<b>Quantidade</b> 1 Unidade	<b>Situação</b> Envolvido
<b>Última Atualização Denatran</b> 02/01/2020	<b>Situação do Veículo</b> REST.BEN.TRIBUTARIO

Nome Envolvido	Envolvimentos
Odivaldo Rodrigues dos Santos	Proprietário

**RELATO/HISTÓRICO**

Senhor delegado, informo que fomos acionados via CIOPS para uma ocorrência de acidente de trânsito com vítima no endereço acima citado. No local informados pelo item 1, que trafegava pela rua Waldemar Coelho de Aguiar e no cruzamento com a rua Ten. Brás Barros da Silva colidiu com veículo do item 2, que trafegava na rua anteriormente citada (V2), causando danos físicos ao mesmo e danos materiais aos condutores. A item 1 responsabilizou-se em arcar com os prejuízos do item 2, a perícia foi acionada perito: Lisandro Freitas, que realizou os procedimentos de sua competência, e o veículos consultados e liberados para os familiares. Informo ainda que foi feita notificações aos condutores por não possuírem CNH e não foi possível a condução dos mesmos, pois tiveram que serem removidos ao PSE e permanecem em observação.

**AUTENTICAÇÃO**

Certifico e dou fé, que a presente fotocópia  
é a reprodução fiel do Original.

Boa Vista, 19 de 06 de 2020

*[Assinatura]*  
Assinatura





**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA**  
**POLÍCIA CIVIL**  
**3º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Nº: 00011981/2020

**ASSINATURAS**

Jorgenir da Silva  
Agente de Polícia  
Matrícula 42000144  
Responsável pelo Atendimento

Polícia Militar do Estado de Roraima  
Comunicante

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

**AUTENTICAÇÃO**  
Certifico e dou fé, que a presente fotocópia  
é a reprodução fiel do Original.  
Boa Vista, 19 de Junho de 2020  
*Guakuy S. de Sá*  
Assinatura



<b>GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA</b> Secretaria de Estado da Saúde Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308		1ª Classificação <input type="checkbox"/> Vermelho <input type="checkbox"/> Laranja <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Azul Ass.		Reclassificação <input type="checkbox"/> Vermelho <input type="checkbox"/> Laranja <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Azul Ass.		Reclassificação <input type="checkbox"/> Vermelho <input type="checkbox"/> Laranja <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Azul Ass.			
2001231990	18/03/2020 15:24:29	<b>FICHA DE ATENDIMENTO</b>				TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19	20
Paciente <b>ODIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS</b>		Data Nascimento <b>04/10/1967</b>		Idade <b>52 A 5 M 14 D</b>		CNS <b>708706180950591</b>		CPF <b>53177550263</b>	Prontuário <b>00070731</b>
Tipo Doc <b>IDENTIDADE</b>	Documento <b>3086283</b>	Órgão Emissor <b>SSP-RR</b>	Data Emissão <b>28/02/2013</b>	Sexo <b>M</b>	Estado Civil <b>UNIAO</b>	Raça/Cor <b>PARDA</b>	Naturalidade <b>BOA VISTA - RR</b>	Nacionalidade <b>BRASILEIRA</b>	
Mãe <b>MARIA DO CEU</b>				Contato <b>ODILON RODRIGUES DOS SANTOS</b>		<b>(95) 99130-8954</b>			
Endereço <b>RUA - WALMIR PEREIRA DA ROCHA - 1255 - JARDIM CARANA - BOA VISTA - RR</b>								Ocupação <b>NÃO INFORMADA</b>	
Class. de Risco		Plano Convênio <b>SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b>		Nº da Carteira		Validade		Autorização	Sis Prenatal
Motivo do Atendimento <b>ACIDENTE DE MOTO</b>		Caráter do Atendimento <b>URGÊNCIA</b>		Profissional do Atend.		Procedência		Temp.	Peso
Setor <b>GRANDE TRAUMA</b>		Tipo de Chegada <b>RESGATE</b>		Procedimento Sol.		Registrado por: <b>ANTONIA.SOARES</b>		Pressão	
Queixa Principal <b>Acidente</b>		<input type="checkbox"/> Síndrome Febril		<input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório		<input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue			
Anamnese de Enfermagem <b>repa Argias</b>		GSC AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6		TOTAL <b>15</b>					
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : : h) <b>Paciente trazido pelo Bomberos</b>		<b>Historia de Acidente</b>		<b>AR: Muxo bit</b>		<b>51 BA</b>		<b>59 2 TB</b>	
Exame Físico <b>Exposta de tibia</b>		<b>Adicionalmente, Relata, Pouso e stent Andiaos</b>		<b>(E)</b>					
Hipótese Diagnóstica <b>Polifratura / Fratura Tibial</b>		<b>Fibula Exposta</b>							
SADT - Exames Complementares <input checked="" type="checkbox"/> RAO-X <input type="checkbox"/> ULTRA-SON <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS:									
PRESCRIÇÃO <b>1 Solicito Radiografias</b>		APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO					
<b>2 Dipirona 0,2g AR</b>									
<b>3 Paracetamol 40 mg AR</b>									
<b>4 Dexametasona 10 mg EV</b>									
Condução <input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Alta a Revelia <input type="checkbox"/> Transferência para: <b>ortopedia</b>		<input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <input type="checkbox"/> Internação Data e Hora da Saída/Alta: / /							
óbito Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Destino: <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica							
Assinatura do Paciente ou Responsável		Carimbo e Assinatura do Médico							
Impresso por: antonia.soares Data Hora: 18/03/2020 15:25:22		Daniel do N ARAUJO ASP OMT/CRM-RR 2137 000734077 MD/EB							

ORTOM

Fratura espiral 1º  
pomo 1 x 1/2  
em ...

R 20 Cerr Comm.

1) Oletos zero

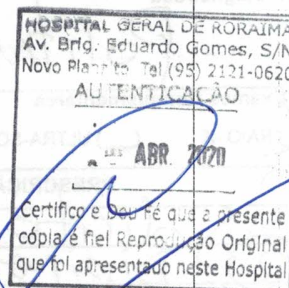
2) Scola selinque por

1 Celestini 1pr or 6664-99X

4 Dipirona 2ml a 0,064 1º

8 CRU

11 Ao Cerr Comm



Jesus L. Lopez Agui.  
CRM-RR 566

Paciente e parte fratura  
tubo e ciproca orelha

Ao Cerr Comm. por vida.  
Frente bloco lateral e cetera - 1/2  
2 lateral, cetera e lateral

Paciente bem condicione, de redeira  
naqui por redeira cetera-bato,  
frente redeira incruent, lateral t-tall.









Para contato com  
a Roraima Energia,  
informe este NÚMERO



SEU CÓDIGO  
0031900-7

RORAIMA ENERGIA S.A.  
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR  
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1  
Regime Especial de Impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal 4847953

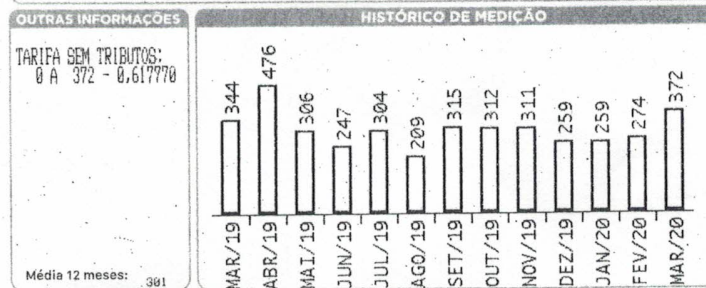
A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada  
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002. FCAM\*

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MARCO/2020	06/04/2020	372	307,52

FLORESTA MARIA PEREIRA DA SILVA CPF: 00066077923249  
R. WALMIR PEREIRA DA ROCHA 1255 - JARDIM CARANA  
CEP: 69.313-712 - BOA VISTA

DADOS DA LEITURA (KWH)	DATAS DA LEITURA	DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
Atual: 18399	Atual: 23/03/2020	Grupo/Subgrupo: 1.1.1.2
Anterior: 18027	Anterior: 19/02/2020	Classe/Subclasse: RESIDENCIAL
Dias de consumo: 33	Próxima leitura: 23/04/2020	Ligação: BIFÁSICA
Constante de Multiplicação: 1,000	Emissão: 20/03/2020	Número Medidor: 14EDB04709
Consumo medido: 372	Apresentação: 23/03/2020	Forma de Faturamento: NORMAL
Consumo Faturado: 372		Modalidade: 0 1512561

DESCRIÇÃO DA CONTA		
CONSUMO	372 A R\$ 0,764425 =	284,36
ILUMINACAO PUBLICA		23,16



**MENSAGENS IMPORTANTES**

**REAVISO DE VENCIMENTO**

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 07/04/2020, em função das contas reavizadas nesta fatura. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Informamos ainda existirem contas vencidas e já reavizadas no valor de R\$ 164,17 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar este aviso.

Mes/Ano Valor R\$  
02/2020 176,27

LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO 67B0..C9FF.E579.77E9.987B.8D43.6A66.FEE0

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$				IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$		
Energia:	153,77	Encargos:	8,71	Base de Cálculo:	ALÍQUOTA	VALOR
Distribuição:	67,34	Tributos:	54,54	ICMS:	17,00%	48,34
Transmissão:	0,00			PIS:	0,38%	1,09
				COFINS:	1,79%	5,11

INDICADORES DE CONTINUIDADE								
	DIC			FIC			DMIC	DICRI
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
Limite	9,24	18,49	36,99	8,46	16,92	33,84	4,99	
Realizado	0,00			0,00			0,00	
Conjunto	FLORESTA			Período de apuração: 01/2020			EUSD:	56,07

ROT: 7.001.11.01.537900

DISTRIBUIDORA DE ENERGIA DE RORAIMA  
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR  
CNPJ: 02.341.470/0001-44  
Insc. Estadual: 24.007.022-3

SEU CÓDIGO  
0031900-7

MÊS FATURADO  
03/2020

Nº da Nota Fiscal: 4847953

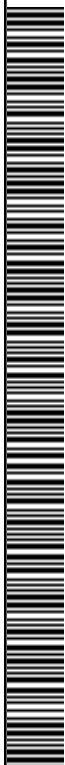
TOTAL A PAGAR - R\$  
307,52

VENCIMENTO  
06/04/2020

FCAM\*

83670000003 4 07520075000 0 00000000031 5 90070320008 0

SEQ.: 0129 • UC: 0031900-7 DT.LEIT.: 23/03/2020 T.ENTR.: 04  
LEITURA: 18399 NORMAL TOTAL: 307,52 CARGA: 002  
DT.VENC.: 06/04/2020 IRREG.: 000 COLETOR: 4241





### DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS


Eu, Adivaldo Rodrigues dos Santos, brasileiro  
(a), survivo, casado, portador (a) do RG nº  
308628-3, inscrito (a) no CPF sob o nº 531.775.502-63, residente e  
domiciliado (a) na Rua Waldir P. do Vale, nº 1255, Bairro  
Jardim Caronê, Boa Vista-RR, CEP 69.313-712, telefone  
nº (95) 99130-8954, DECLARA não ter condições de arcar com  
as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo  
de meu próprio sustento e/ou de minha família, nos termos do art.  
99 §3º da Lei nº 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na  
acepção jurídica do termo.

Boa Vista/RR, 10 de agosto de 2020.

x Adivaldo Rodrigues dos Santos  
DECLARANTE





REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES		DETTRAN - RR Nº 013833405820 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
VIA	01	COD. RENAVAM	00955360064
EXERCÍCIO	2019	RNTRC	
NOME			
ODIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS			
CPF/CNPJ	531.775.502-63	PLACA	NAT3122
PLACA ANT/UF	9C2K08508R046B25	CHASSI	
ESPECIE TIPO	PAS/MOTOCICLETA/NAO APLIC.	COMBUSTIVEL	GASOLINA
MARCA/MODELO	HONDA/CG 150 TITAN ES	ANO FAB	2008
CAP/POT/CIL	2P/0149CC/	CATEGORIA	PARTICU
COR PREDOMINANTE	PRETA	ANO MOD	2008
COTA UNICA	*ISENTOX	VENC. COTA UNICA	1º *****
FAIXA IPVA	*****	PARCELAMENTO/COTAS	2º *****
ISENTOX (+ DE 10 ANOS)	*****	3º *****	
PREMIO TARIFARIO (R\$)	IOF (R\$)	PREMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
		R\$0.32 R\$84.58	
OBSERVAÇÕES			
SEM RESERVA DE DOMINIO * PROIB SAIR AMAZ			
DCD *			
			
<b>Igo Gomes Brasil</b> Diretor Presidente BOA VISTA DETRAN-RR			
DATA 03/01/2020			





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 03 de Julho de 2020

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200228231**

**Vítima: ODIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS**

**Data do Acidente: 18/03/2020**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: WILLIAM GONCALVES FRANCO**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), ODIVALDO RODRIGUES DOS SANTOS**

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Não foi verificada a existência de sequela permanente prevista na tabela da Lei nº 6.194, de 1974, razão pela qual o dano pessoal não possui cobertura pelo Seguro DPVAT.

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 orientações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 00157/00158 - carta\_05 - INVALIDEZ

00050079



Carta nº 15912372

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006  
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ5TV GEQVQ ZRV5Y PVNLD

