

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

Damião Rogério de Souza Pastino, brasileiro, solteiro, desem
pregado, inscrito no RG: 4446832, portador do CPF: 713221074
24, residente e domiciliado à

OUTORGADOS: RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, RUY NEVES AMARAL DA ROCHA, OAB/PB, nº 23.263; FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO, OAB/PB nº 22725 com endereço profissional sito na Av. Cel. Otto Feio da Silveira n 509, sala 202, Pedro Gondim, João Pessoa/PB.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "*ad iudicia et extra*", para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, solicitar e receber laudos e prontuários médico, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT.

Campina Grande - PB, 18 de Julho de 2019.

Damião Rogério de Souza Pastino
OUTORGANTE

83 3576-8728 / 98855-1045 / 987088728 |  renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.
Documento não é segunda via de conta.
Boleto para simples pagamento da nota fiscal/cota de energia elétrica

Nº 004 322.270



ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Av. Dep. Raimundo Asfora, 4799 - BR 230 - KM 158 - Três Irmãos
Campina Grande / PB - CEP 58423-700
CNPJ 08.826.596/0001-95 Insc. Est. 16.003.839-1

DADOS DO CLIENTE

MARIA DE SOUZA FAUSTINO
SIT CRAIBERAS S/N
FAGUNDES

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

4/181849-1

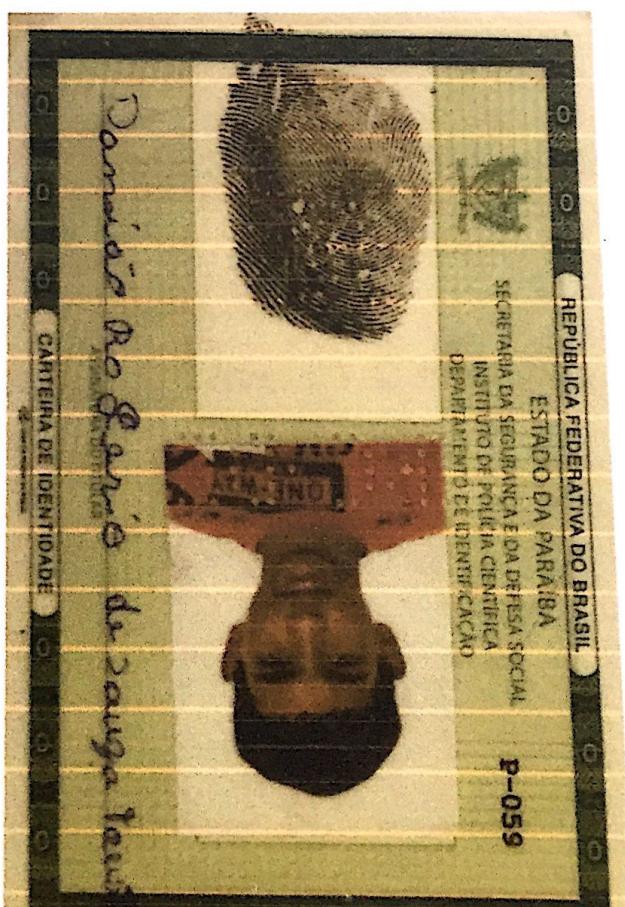
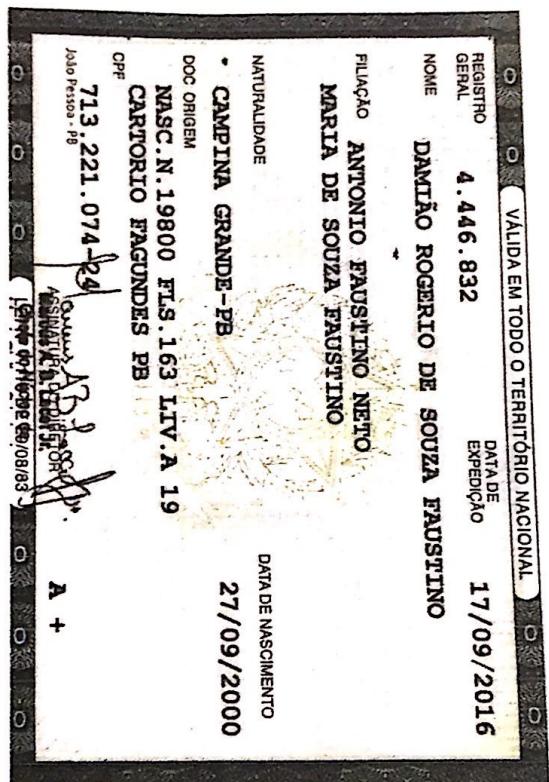
REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
AGO/2019	02/08/2019	76	12/08/2019	R\$ 64,25

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 02957.450006 00309.058170 8 79790000006425				
Pagador: MARIA DE SOUZA FAUSTINO CNPJ/CPF: 022.154.404-65				
SIT CRAIBERAS S/N - AREA RURAL - FAGUNDES / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
29574500000309058	000181849201908	12/08/2019	R\$ 64,25	
BENEFICIÁRIO:ENERGISA BORBOREMA DISTRIB DE ENERGIA SA AV DEPUTADO RAIMUNDO ASFORA, 4799 - BR 230 KM 158 - TRES IRMÃOS - CAMPINA GRANDE / PB - CEP 58423-700 Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2057-5				



Digitalizada com CamScanner



Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 27/08/2020 13:38:51
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082713385012700000032228334>
Número do documento: 20082713385012700000032228334

Num. 33680903 - Pág. 1



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA
DEFESA SOCIAL
8ª DELEGAÇÃO DISTRITAL,



CERTIDÃO

CERTIFICO em razão do meu cargo e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o livro de ocorrências desta Delegacia, às fls. 11 de dezembro de 2019, na mesma continha o seguinte teor: 11 de dezembro de 2019, nesta cidade de João Pessoa e na 8ª Delegacia Distrital, onde presente se encontra o Delegado Geraldo Batinga da Silva, às 09:30 horas, compareceu o Sr. **Damião Rogério de Souza Faustino**, portador da cédula de identidade nº 4 446.832 Sds/PB, CPF nº 713.221.074 - 24, brasileira, natural de Campina Grande/PB, solteiro, com 19 anos de idade, filho de Antonio Faustino Neto e de Maria de Souza Faustino, agricultor, residente no Sítio Craiberas, zona rural de Fagundes-PB, casa s/nº, próximo a Bom Sucesso, o qual notificou que, na tarde do dia 14 de julho de 2019, por volta das 13:14 horas aproximadamente, conduzia a motocicleta Honda 250-Tornado, ano e modelo 2003, cor azul e placa MOV 0671 PB, identificada pelo chassi nº 9C2MD34003R101517, cadastrada em nome de Denilson Cordeiro de França e, nas imediações do Balneário na cidade de Galante-PB, precisamente nas proximidades da Fiscina do Lira, foi surpreendido com uma lombada, freou bruscamente e assim, esta derrapou, provocando-lhes uma queda, consequentemente, o Notificante foi socorrido ao Hospital de Traumas Dom Luiz Gonzaga Fernandes na cidade de Campina grande-PB, onde foi submetido a procedimentos cirúrgicos. Conforme laudo Médico apresentado. Diante o exposto, solicita providências. O referido é verdade. Dou fé. Eu Everaldo Martins da Costa, Escrivão que o digitei.

João Pessoa, 11 de dezembro de 2019.

Everaldo Martins da Costa
Escrivão de Polícia Civil

x Damião Rogério de Souza Faustino

Digitalizada com CamScanner



31/07/2019

10.1.1.148/projetohtcg/imprivevo.php?datasai=2019-07-31&contar=1943618&IDC=32821



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 31/07/2019

Horas: 11:22:26

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Admissão: 14/07/2019 DI - 17

Clinica:ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 10 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO

DIA 31/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	CURATIVO	
3	RADIOGRAFIA DE CONTROLE	
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	
6	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR	
7	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	
8	DESLORATADINA 5 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 22h)	
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
10	CURATIVOS	

EVOLUÇÃO

DATA:31/07/2019 HORA:11:21:39

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, COM QUEIXA DE DOR (+/++)
SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES.

CONDUTA: ALTA HOSPITALAR: SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA, RETORNO CONSULTAS AMBULATORIAIS,
ATESTADO MEDICO, CASO INTERCORRENCIAS RETORNAR, ORIENTAÇÕES ORTOPÉDICAS E LIMPEZA DE
FERIDAS, PRESCREVO CEFALEXINA 500MG VO 6/6H POR 10 DIAS, ARFLEX 200MG VO 1X AO DIA POR 06 DIS

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner Luiz Egito De Araujo

Dr. Wagner Luiz Egito de Araujo
M.P. ORTOPEDIA
C.R.M. - P.B. 03/23

Digitalizada com CamScanner



30/07/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB.
CNPJ: 08.778.268/0038-52
Data: 30/07/2019



Número do Prontuário: 41965

DATA DA CIRURGIA: 30/07/2019

Número do Atendimento: 1943618 Clín: ORTOPEDIA I / Enf: 10 / Lei: 3

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO

Data da Internação: 14/07/2019

Atendimento: 1943618

Diagnóstico Pré-Operatório: fx olecrano d

Diagnóstico Pós-Operatório: 0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO

Cirurgia: RAFI Data da Cirurgia: 30/07/2019

Equipe:

Cirurgião: ANDREY LEAL WANDERLEY

Aux 1: EVERLAN DA SILVA MEIRA

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador: ANDRE

Anestesista: FERNANDO ANTONIO COSTA WANDERLEY

Tipo de anestesia: BLOQUEIO DE PLEXO

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato: NÃO

Acidente Durante Operação: NÃO

Descrição da Operação: 1- PACIENTE EM DECÚBITO VENTRAL SOB ANESTESIA

2- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA

3- CAMPOS ESTÉREIS

4- INCISÃO POSTERIOR COTOVELO D+ DISSECÇÃO POR PLANOS

5- REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA DE OLÉCRANO

6- FIXAÇÃO COM DOIS FIOS DE KIRSHNER 2.0 + FIO DE CERCLAGEM, (BANDA DE TENSÃO).

7- LAVAGEM DE FO COM SF 0,9%

8- SUTURA POR PLANOS + CURATIVO

Data 30/07/2019

Assinatura/Carimbo
Everlan Da Silva Meira





GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 20/07/2019

Horas: 14:28:08

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

EVOLUÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Sexo: M

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 10 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO Cirurgia
Realizada:

EVOLUÇÃO

DATA: 20/07/2019 HORA: 14:26:44

#ORTOPEDIA#

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, COM QUEIXA DE DOR (+/4+).
SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES.
PRESENÇA DE ESCORIAÇÕES EM COTOVELO DIREITO.

CONDUTA:

- • PM.
- AGUARDA MELHORAR CONDIÇÕES DE PELE PARA PROGRAMAR CIRURGIA.

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo
Médica Ortopedista e Traumatologista
CRM-PB 7825

Digitalizada com CamScanner



VERNO
TAIBA SECRETARIA DE SAÚDE
SÍCIA E TRAUMA DOM LUTZ GONZAGA FERNANDES

ATENDIMENTO INGENIERÍA

JNT (B.E) Nº:1943542 CLASS. DE RISCO: AMARELO
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-00
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 18/03/2017

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07
ATENDENTE: PACIENTE: DAMIAO ROGERIO DE Atendente: . acolhimento
CEP:58487000 Nascimento:27/09/2000

SOUZA FAUSTINO
Endereço: SITIO CAIBEIRA
Sexo: M
Telefone: 44-2211

Cidade: Fagundes Idade:018 RG: 4446832 N°D Bairro:ZONA RURAL

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO
Responsável: MARIA DE SOUZA
CPF: 71322107424
Profissão: AGRICULTOR

Estado Civil: Solteiro(a)
Data de
Até: 14/07/2019
CNPJ: 898004803988325

Motivo: ACCIDENTE DE MOTO MOTO X MOTO Hora: 13:14:53
OBS FICHA: CONVENIO:SUS

MECANISMOS DO TRAUMA
LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)

1	Abração	19	Fratura tósses fechada
2	Impuração	20	Fratura osses aberta
3	Avulsão	21	Hemartrose

22. Ingritamente Vencesco
23. Lacerataç
24. Laceratinha
25. Laceratinha

7	Edema
8	Empatamento
9	Mordedura

9	<i>Bracharia succulenta</i>	27	<i>Acetosella</i> (Cacto para a serpente)
10	<i>Esmagamento</i>	28	<i>Objeto Encravado</i>
11	<i>Equinose</i>	29	<i>Citrand</i>

12.F. Arma branca	30.F. Arma branca
13.F. Arma de fogo	31.F. Arma branca
14.F. Corroso	32.F. Arma branca

15	F. Corrente	33	Quimatura
16	F. Ceric-Ceritico	34	Ricragrafia
17	F. Perfurado-entusio	35	Sinistra de laqueo

18. F. Perforación 36.

QUEIMADURA: _____
Superficie corporal lesada = _____ % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau
DIAGNOSTICO / CID:

Politronica



Digitalizada com CamScanner

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:
0454933159	713.221.074-24	Damiao Rogério de Souza Faustino
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012		
Nome completo: Damiao Rogério de Souza Faustino		CPF: 713.221.074-24
Profissão: Recreio	Endereço: Sítio Chalhomas	Número: S/N Complemento:
Bairro: Centro	Cidade: Fagundes	Estado: PB CEP: 58487-000
E-mail:		Tel. (DDD): 783198805.6654

DADOS CADASTRAIS

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

RENDIMENTO MENSAL:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	<input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00
		<input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
		<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos) Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: 0041	CONTA: 5550 75
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)
AGÊNCIA: 0041	CONTA: 5550 75
(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.

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- Não há IML que atende 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.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima:

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

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte áqueles 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.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data, **Taxa Pena, 17/12/2019**

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Damiao Rogério

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS 1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



SINISTRO 3190703791 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIFE

ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

BENEFICIÁRIO DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO

CPF/CNPJ: 71322107424

Posição em 27-08-2020 09:43:54

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/12/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





PODER JUDICIÁRIO

ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAMPINA GRANDE – 10ª VARA CÍVEL

Processo nº 0815032-20.2020.8.15.0001

DESPACHO

Visto etc.

1. Defiro os benefícios da Justiça Gratuita.

2. Tendo em vista que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial para que as partes encontrem estímulos para se conciliar, à luz do princípio da duração razoável do processo e da eficiência, art. 5º, XXXVI, da CF e art. 8º cc. 139, II, ambos do NCPC, deixo de designar a incontinenti audiência de conciliação do art. 334 do NCPC, que poderá ser aprazada em outro momento, na forma do art. 139, V, deste Diploma.

3. **CITE-SE** a parte requerida, por carta com AR, para contestar no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 335 do NCPC, sob pena, não o fazendo, ser considerada revel (art. 344 do NCPC). Voltando o AR negativo, cite-se por oficial de justiça, uma vez recolhidas as custas respectivas, se for o caso, inclusive intimando-se para tanto, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento da inicial.

Diligências necessárias.

Campina Grande, data eletrônica.

Wladimir Alcibiades Marinho Falcão Cunha

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: WLADIMIR ALCIBIADES MARINHO FALCAO CUNHA - 31/08/2020 21:00:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20083121000702500000032328764>
Número do documento: 20083121000702500000032328764

Num. 33788770 - Pág. 1