



Seguradora		PEDIDO DO SEGURO DPVAT	
			
Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:		<input type="checkbox"/> DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) <input type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE <input checked="" type="checkbox"/> MORTE	
2 - Nº do sinistro ou ASL:	3 - CPF da vítima:	4 - Nome completo da vítima:	
	705.344.102-66	JESUS ALBERTO SUAREZ BRITO	
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		6 - CPF:	
5 - Nome completo:		706.542.442-39	
CRISTIAN JESUS SUAREZ COVA			
7 - Profissão:	8 - Endereço:	9 - Número:	10 - Complemento:
ESTUDANTE	PARRÓQUIA LA SAN AGUSTIN		
11 - Bairro:	12 - Cidade:	13 - Estado:	14 - CEP:
	CANIPÉ, VENEZUELA		
15 - E-mail:		16 - Tel.(DDD):	
		(39) 33575-5335	
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:			
MARIBEL CAROLINA COVA			
18 - CPF do Representante Legal:		19 - Profissão do Representante Legal:	
706.542.422-75		PU LA	
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).			
20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:			
<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR <input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00 <input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00			
<input type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00			
21 - DADOS BANCÁRIOS:			
<input type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)			
<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 checked="" type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)			
AGÊNCIA: 4263		CONTA: 67.733	
(Informar o dígito se existir)		(Informar o dígito se existir)	
<input type="checkbox"/> 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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):			
<input type="checkbox"/> Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou			
<input type="checkbox"/> O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou			
<input type="checkbox"/> 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.			
DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE			
23 - Estado civil da vítima:		24 - Data do óbito da vítima:	
<input checked="" type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo			
25 - Grau de Parentesco com a vítima:		26 - Vítima deixou companheiro(a):	
Filho		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	
27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:		28 - Vítima teve filhos?	
		<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
29 - Se tinha filhos, informar Vivos:		30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)?	
3		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	
31 - Vítima teve irmãos?		32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:	
<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		2	
33 - Vítima deixou pais/avós vivos?		34 - Imprensa digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	
<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> 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 rogo/a pedido		38 - 1ª Nome: Marcos Manoel R. Trípino	
		CPF: 042.891.863-86	
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido		Assinatura da testemunha	
		39 - 2ª Nome: WENDE DE MOURA OLIVEIRA	
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido		CPF: 013.812.233-04	
		Assinatura da testemunha	
40 - Local e Data, BOA VISTA/RR, 11 SETEMBRO 2019.		41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)	
Jesus No. T. Viduato Soares		43 - Assinatura do Procurador (se houver)	
42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)			

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJDU2 27PGQ FVA65 TRY2R

Seguradora		PEDIDO DO SEGURO DPVAT	
			
Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:		<input type="checkbox"/> DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) <input type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE <input checked="" type="checkbox"/> MORTE	
2 - Nº do sinistro ou ASL:	3 - CPF da vítima:	4 - Nome completo da vítima:	
	705.344.102-66	JESUS ALBERTO SUAREZ BRITO	
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		6 - CPF:	
5 - Nome completo:		706.542.442-39	
CRISTIAN JESUS SUAREZ COVA			
7 - Profissão:	8 - Endereço:	9 - Número:	10 - Complemento:
ESTUDANTE	PARRÓQUIA LA SAN AGUSTIN		
11 - Bairro:	12 - Cidade:	13 - Estado:	14 - CEP:
	CANIPÉ, VENEZUELA		
15 - E-mail:		16 - Tel.(DDD):	
		(39) 33575-5335	
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:			
MARIBEL CAROLINA COVA			
18 - CPF do Representante Legal:		19 - Profissão do Representante Legal:	
706.542.422-75		PUCA	
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).			
20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:			
<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR <input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00 <input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00			
<input type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00			
21 - DADOS BANCÁRIOS:			
<input type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)			
<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 checked="" type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)			
AGÊNCIA: 4263		CONTA: 67.733	
(Informar o dígito se existir)		(Informar o dígito se existir)	
<input type="checkbox"/> 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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):			
<input type="checkbox"/> Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou			
<input type="checkbox"/> O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou			
<input type="checkbox"/> 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.			
DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE			
23 - Estado civil da vítima:		24 - Data do óbito da vítima:	
<input checked="" type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo			
25 - Grau de Parentesco com a vítima:		26 - Vítima deixou companheiro(a):	
Filho		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	
27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:			
28 - Vítima teve filhos?		29 - Se tinha filhos, informar Vivos:	
<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)?	
		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	
31 - Vítima teve irmãos?		32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:	
<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		33 - Vítima deixou pais/avós vivos?	
		<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> 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 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado		35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido	
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido		37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido	
38 - 1ª Nome: Marcos Manoel R. Trípino		39 - 2ª Nome: WENDEL DE MOURA OLIVEIRA	
CPF: 042.891.863-86		CPF: 013.812.233-04	
Assinatura da testemunha		Assinatura da testemunha	
40 - Local e Data, BOA VISTA/RR, 11 SETEMBRO 2019.		41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)	
42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)		43 - Assinatura do Procurador (se houver)	

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrj.jus.br/projudi/ - Identificador: PJDU2 27PGQ FVA65 TRY2R



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
5º DISTRITO POLICIAL - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 042982/2017

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 16/11/2017 09:47 Data/Hora Fim: 16/11/2017 10:26
Delegado de Polícia: Marcus Antonio de Paiva Albano Junior

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 5º Distrito Policial

Data/Hora do Fato: 16/11/2017 07:20

Local do Fato

Município: Boa Vista

Logradouro: Avenida Venezuela próximo ao Viaduto em frente a Agropecuária Agrominas

Bairro: Pricumã

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1222: Homicídio culposo na direção de veículo automotor (Art. 302 - Caput - da LEI DOS CRIMES DE TRÂNSITO - CTB)	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome: LUIS IVAN SALAZAR BRITO (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Venezuelana

Naturalidade: Monagas

Sexo: Masculino

Nasc: 27/01/1986

Profissão: Ajudante de Obras

Estado Civil: Solteiro(a)

Raça/Cor: Sem Informação

Nome da Mãe: Luiza Brito

Nome do Pai: Luis Salazar

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: V17.312.290

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua Vasco da Gama em uma obra

Bairro: MECEJANA

Telefone: (95) 99165-6908 (Celular)

Nome: DESCONHECIDO (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nome: JESUS ALBERTO SUAREZ BRITO (VÍTIMA)

Nacionalidade: Venezuelana

Sexo: Masculino

Nasc: 30/12/1983

Profissão: Ajudante de Obras

Estado Civil: Solteiro(a)

Raça/Cor: Sem Informação

Nome da Mãe: Ilda Blanco Brito

Nome do Pai: Orlando Antonio Suarez

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 705.944.102-66

Endereço

Delegado de Polícia Civil: Marcus Antonio de Paiva Albano Junior
Impresso por: Julio Cesar Pereira Ferreira
Data de Impressão: 16/11/2017 10:26
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2



PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 042982/2017

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua Guilherme Brito

Nº: 357

Complemento: Ap 08

Bairro: Liberdade

Telefone: (95) 99165-6908 (Recado)


OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

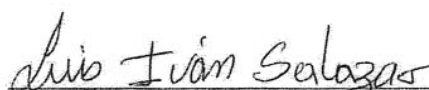
Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

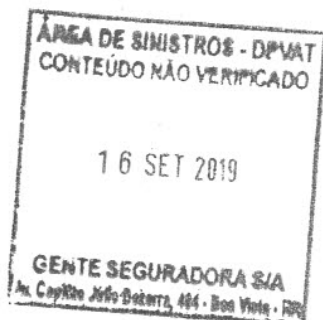
O comunicante vem ao 5º Distrito Policial informar o falecimento por atropelamento de seu primo JESUS ALBERTO no endereço acima citado. Relata que era por volta das 08hs00 quando recebeu uma ligação de seu irmão comunicando o fato. Lhe falaram que o primo conduzia sua bicicleta levando como passageiro na garupa do veículo um primo de nome JUNIOR SUAREZ que foi socorrido no local e removido ao Pronto Socorro HGR. Contudo, seu primo não resistiu e faleceu no local do acidente. Soube ainda que um caminhão teria colidido a traseira da carroceria na bicicleta do primo causando a fatalidade e se evadiu sem prestar socorro as vítimas. A equipe da Polícia Rodoviária Federal e Corpo de Bombeiros esteve no local realizando os trabalhos necessários. É o que tinha a comunicar. Pede providências.

ASSINATURAS


Julio Cesar Pereira Ferreira
Responsável pelo Atendimento


Luis Ivan Salazar Brito
(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."



Delegado de Polícia Civil: Marcus Antonio de Paiva Albano Junior
Impresso por: Julio Cesar Pereira Ferreira
Data de Impressão: 16/11/2017 10:26
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia



CARTÓRIO LOUREIRO

DR. JOZIEL LOUREIRO
TABELÃO E REGISTRADOR

AV. VILLE ROY, Nº 5636 - CENTRO - BOA VISTA - RR - TEL: (95) 3624-6497 - ATENDIMENTO: CARTORIOLOUREIRO.COM.BR

AUT. Confere com o Documento Original Apresentado. Dou fé

AP. Em testemunho ☒ da verdade.

Boa Vista - RR, 29/09/2019

Civil 2-45 FUNDE, NRR-0, 25, FISC-0, 10, FECON-0, 10, ISS-0, 10 Vir Selo 1-59

Selo REC F1158345 DNS7WW1CP2GXOF83

Consulte seu selo: <https://cidadao.portalselorr.com.br>

Por Selo: 0199423304

Marjory C. C. Esbell Briglia
Escrivente Autorizada

Cartório Loureiro



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

JESUS ALBERTO SUAREZ BRITO

MATRÍCULA

158345 01 55 2017 4 00062 194 0026009 27

GENTE SEGURADORA S/A

Seguros J. B. Barros & Cia. - Boa Vista - RR

ESTADO CIVIL E IDADE

masculino

parda

solteiro, com 33 anos

NATURALIDADE

Venezuela

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

PASSAPORTE

nº P VEN 13739974 DOCUMENT. EXPED. EXT.

ELEITOR

NÃO

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

ORLANDO ANTONIO SUAREZ e ILDA BLANCO BRITO, residente e domiciliado Rua Guilherme Brito
nº 357, Bairro: Liberdade, Boa Vista - RR

DATA E HORA DE FALECIMENTO

DEZESSEIS DE NOVEMBRO DE DOIS MIL E DEZESSETE, às 07:15 h

DIA

16

MÊS

11

ANO

2017

LOCAL DE FALECIMENTO

na Av. Venezuela, Bairro: Pricumã, Boa Vista-RR.

CAUSA DA MORTE

TCE; Politraumatismo; Acidente Automobilístico

SEPULTAMENTO / CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO)

Cemitério Municipal de Maturin - Venezuela

DECLARANTE

LUIS IVAN SALAZAR BRITO

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

Francisco F. de Faria Júnior - CRM 365-RR

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

O falecido não deixou testamento conhecido; não deixou bens à inventariar; não era eleitor; não deixou filhos.
Foi apresentada e fica arquivada neste Cartório a declaração de Óbito nº 26089821-0. Certidão lavrada em
16/11/2017.

Nome do Ofício:

Cartório Loureiro

Oficial Registrador: Joziel Silva Loureiro

Município: Boa Vista / RR

End.: Av. Ville Roy, 5636

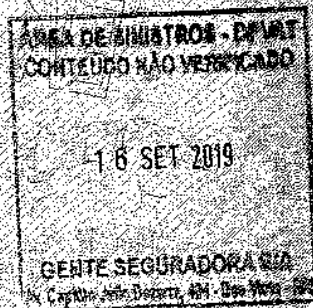
Cep: 69301-000

Fone: 95-36243050

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé
Boa Vista / RR 16 de novembro de 2017

Nádia Socorro Pinho Oliveira
Escrivente Autorizada
Cartório Loureiro

ARPENBRASIL AA 006467231 BRP



EM BRANCO
CARTÓRIO LOUREIRO



CARTÓRIO LOUREIRO DR. JOZIEL LOUREIRO
RUA VILA DO SOL, 140 - CENTRO - POA VISTA/RJ - TEL: (031) 3064.4077 - ATENDIMENTO: 08h às 18h
Este documento contém Documento Original Apresentado. Dou fé
Pela Autenticidade da cópia de verdade.
De Visto: 08/09/2009
Data: 24/05/2019
FUND. JUR. 0,25 FISC. 0,10 FECON: 0,10, ISS: 0,10 Vir Sel: 1/50
Código REC FIR 158345M6LZQSPFOHNSD12
Informe seu selo: <https://cidadao.portalseorr.com.br>
Solicitante: 01981223304
Manoel C. C. Rebelo Filho
Escritor Autenticado
Cartório Loureiro

DETALHAMENTO DA MATRÍCULA		cc (56) Tipo de Serviço Prestado, sendo:		ff (1) (0003)	Número do livro
Matrícula	0018830155 1987 1 0003 050 0000533 31	56	Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais	999 (950)	Número da folha
Padrão	aaaaabbbcc dddd e ffff ggg hhhhhh ii	57	Ano do Registro	hhhhhh (000533)	Número do Termo
aaaaa (00188-3)	Código Nacional do Serviço (Região, Estado e Município)	58	Tipos do livro, sendo:	ii (31)	Índice Verificador
bb (01)	Código de Acesso ao Cartório	59	1: Livro A (Nascimento)		
	1: Livro B (Casamento)	60	2: Livro C (Óbito)		
	3: Livro D (Separação de Bens)	61	4: Livro E (Separação de Pessoas)		
	5: Livro F (Separação de Bens e Pessoas)	62	6: Livro G (Separação de Bens e Pessoas e Outros)		

Uso exclusivo para emissão de certidões de registro civil das pessoas naturais



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 3480588

WENDER DE MOURA OLIVEIRA

R. ADAIL OLIVEIRA ROSA, 3458 ,

EQUATORIAL

69317324 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
337439	08/2019	19-JUL-19 a 21-AUG-19
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
132	06-SEP-19	R\$ 131,44

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui



RORAIMA ENERGIA

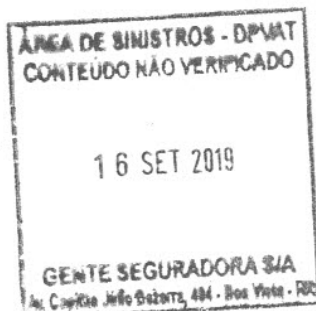
AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	TOTAL A PAGAR
337439	08/2019	R\$ 131,44

836400000011.314400750001.000000000331.743908190056





RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 3480588

WENDER DE MOURA OLIVEIRA

R. ADAIL OLIVEIRA ROSA, 3458 ,

EQUATORIAL

69317324 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
337439	08/2019	19-JUL-19 a 21-AUG-19
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
132	06-SEP-19	R\$ 131,44

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui



RORAIMA ENERGIA

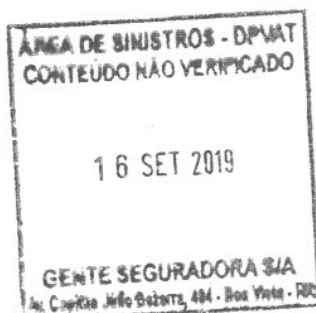
AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	TOTAL A PAGAR
337439	08/2019	R\$ 131,44

836400000011.314400750001.000000000331.743908190056





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:

4 - Nome completo da vítima:

706.344.102-66

JESUS ALBERTO SUAREZ BAIZO

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

5 - Nome completo:

CRISTIAN JESUS SUAREZ COVA

6 - CPF:

706.542.442-33

7 - Profissão:

ESTUDANTE

8 - Endereço:

PAROQUIA LA SAN AGUSTIN

9 - Número:

10 - Complemento:

11 - Bairro:

12 - Cidade:

CARIP, VENEZUELA

13 - Estado:

14 - CEP:

15 - E-mail:

16 - Tel.(DDD):

(37) 33175-5335

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:

MARIBLES CAROLINA COVA

18 - CPF do Representante Legal:

706.542.422-75

19 - Profissão do Representante Legal:

PU LA

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:

4263

3

CONTA:

67.733

X

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

☐ 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 de prazo para a realização da perícia.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base no laudo médico apresentado, 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.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☒ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorçado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

FILHO

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:

3

Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)?

☐ Sim

☒ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☒ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

2

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

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

38 - 1º Nome: Marcos Manoel R. Viegas

CPF: 042.871.863-86

Assinatura da testemunha

39 - 2º Nome: WENOC DE MOURA OLIVEIRA

CPF: 013.812.233-04

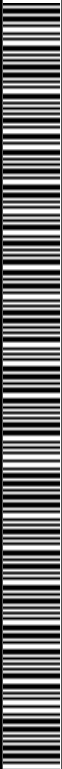
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, BOA VISTA/PA, 11 SETEMBRO 2019.

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)


43 - Assinatura do Procurador (se houver)





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MESP - POLÍCIA FEDERAL
DELEGACIA DE POLÍCIA DE IMIGRAÇÃO - DELEMIG/DREX/SR/PF/RR



Documento Provisório de Identidade de Estrangeiro		MINISTÉRIO DA JUSTIÇA COMITÊ NACIONAL PARA REFUGIADOS
DADOS DO ESTRANGEIRO Nome: CRISTIAN JESUS SUAREZ COVA Nome do pai: JESUS ALBERTO SUAREZ BRITO Nome da mãe: MARIELIS CAROLINA COVA Data de nascimento: 22/09/2008 Gênero: MASCULINO Nacionalidade: VENEZUELA Assinatura:		Protocolo nº.: 08485.011548/2018-29 Data de Expedição: 20/03/2018 Data de Validade: 20/03/2019 Nome do solicitante principal: MARIELIS CAROLINA COVA Vinculado ao protocolo do solicitante principal nº: 08485.011545/2018-95 Grau de parentesco com o solicitante principal: FILHO
	Tipo do pedido: SOLICITAÇÃO DE REFÚGIO POR EXTENSÃO Solicitação nos termos da Lei: 9.474/1997 Anexo I da Resolução CONARE nº 24/17	A Lei 9.474/1997 assegura ao portador deste documento que "em hipótese alguma será efetuada sua deportação para fronteira de território em que sua vida ou liberdade esteja ameaçada, em virtude de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opinião política" (Artigo 7, §1) Este protocolo é documento de identidade válido em todo o território nacional e é prova da condição migratória regular do seu titular. O titular deste protocolo possui os mesmos direitos de qualquer outro estrangeiro em situação regular no Brasil e deve ser tratado sem discriminação de qualquer natureza.
Assinatura do servidor (Assinar eletronicamente)		O titular deste protocolo deverá manter os seus contatos atualizados e comunicar a Polícia Federal e ao CONARE em caso de qualquer alteração em seu telefone, endereço e e-mail. A comunicação pode ser feita pelos seguintes meios: - pessoalmente, na Delegacia de Polícia Federal mais próxima - por escrito, para o e-mail conare@mj.gov.br - pelo telefone (61) 2025-9225 Assinatura: (assinado eletronicamente)



Documento assinado eletronicamente por **DANIEL MARTINS ROCHA**, Agente Administrativo, em 20/03/2018, às 12:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.dpf.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6007134** e o código CRC **8F32F4BE**.

Referência: Processo nº 08485.011548/2018-29

SEI nº 6007134



 **Ministério da Fazenda**
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
706.542.442-19

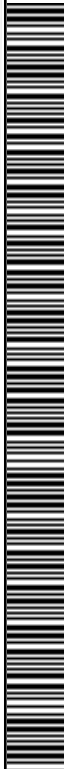
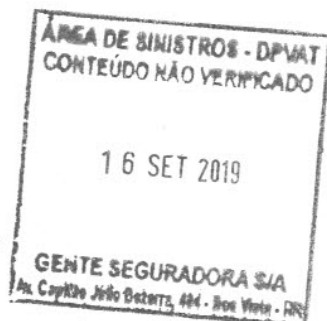
Nome
CRISTIAN JESUS SUAREZ COVA

Nascimento
22/09/2008

CÓDIGO DE CONTROLE
7928.49E1.6FC7.172A




Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 14:47:04 do dia 20/03/2018 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



:: SEI / PF - 6007022 - Refúgio: Protocolo Provis. de Solicit. de Ref... https://sei.dpf.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MESP - POLÍCIA FEDERAL
DELEGACIA DE POLÍCIA DE IMIGRAÇÃO - DELEMIG/DREX/SR/PF/RR

Documento Provisório de Identidade de Estrangeiro		MINISTÉRIO DA JUSTIÇA COMITÊ NACIONAL PARA REFUGIADOS
DADOS DO ESTRANGEIRO Nome: MARIELIS CAROLINA COVA Nome do pai: BENIGNO RAFAEL CABELLO Nome da mãe: YNES MERCEDES COVA Data de nascimento: 16/05/1987 Gênero: FEMININO Nacionalidade: VENEZUELA Assinatura:		Protocolo nº.: 08485.011545/2018-95 Data de Expedição: 20/03/2018 Data de Validade: 20/03/2019
	Tipo do pedido: SOLICITAÇÃO DE REFÚGIO Solicitação nos termos da Lei: 9.474/1997 Anexo I da Resolução CONARE nº 18/14	A Lei 9.474/1997 assegura ao portador deste documento que "em hipótese alguma será efetuada sua deportação para fronteira de território em que sua vida ou liberdade esteja ameaçada, em virtude de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opinião política" (Artigo 7, §1) Este protocolo é documento de identidade válido em todo o território nacional e é prova da condição migratória regular do seu titular. O titular deste protocolo possui os mesmos direitos de qualquer outro estrangeiro em situação regular no Brasil e deve ser tratado sem discriminação de qualquer natureza.
Assinatura do servidor (Assinar eletronicamente)		O titular deste protocolo deverá manter os seus contatos atualizados e comunicar a Polícia Federal e ao CONARE em caso de qualquer alteração em seu telefone, endereço e e-mail. A comunicação pode ser feita pelos seguintes meios: - pessoalmente, na Delegacia de Polícia Federal mais próxima - por escrito, para o e-mail conare@mj.gov.br - pelo telefone (61) 2025-9225 Assinatura: (assinado eletronicamente)



Documento assinado eletronicamente por **DANIEL MARTINS ROCHA, Agente Administrativo**, em 20/03/2018, às 12:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.dpf.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 6007022 e o código CRC 5CC525D7.



 **Ministério da Fazenda**
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
706.542.422-75

Nome
MARIELIS CAROLINA COVA

Nascimento
16/05/1987

CÓDIGO DE CONTROLE
87E8.E785.74ED.34FE



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 14:45:02 do dia 20/03/2018 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

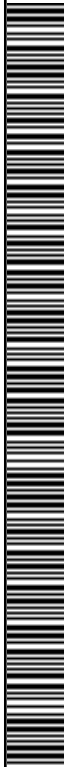
ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 SET 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Batista, 424 - Boa Vista - FPR







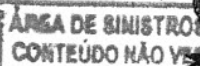


FIG. 13

Benigno José de
01
SSP/ML/RR
★

16 SET

GENTE SEGURO **AUTO**

Av. Capitão João Batista, 484 - Boa Vista.

➤ **Requisição: N^o 634/2017. Referência: BO. N^o 43057/2017.**

HISTÓRICO: O Corpo deu entrada neste IML-RR às 17:00 horas do dia 16/11/2017. Das informações colhidas consta que Requisição cadavérica Nº 634/2017 – 2º DP e que a morte teria ocorrido às 10 horas e 55 minutos do dia 16/11/2017, em consequência de: Traumatismo crânio-encefálico.

➤ Vestes: ► Fralda geriátrica.

- **Características físicas:** Trata-se de um cadáver do sexo masculino, íris castanho, cor parda, cabelos negros, bigode negro, barba negra, com 170 centímetro de estatura, pesando 82 kg, apresentando bom desenvolvimento osteo muscular e bom estado de nutrição.
- **Formula dentária:** Naturais.
- **Dados Tanatológicos:** O cadáver apresenta os seguintes sinais de morte:
 - ▶ Rigidez cadavérica, ausência de pulso, midríase pupilar bilateral.

LESÕES: Constatou-se externamente, a existência de: ► Lesão corto-cotusa de cerca de 12 cm em região occipital com exposição de calota craniana e fratura de calota craniana. ► Escoriações de arrasto em face e membro superior esquerdo. ► Fratura de bacia. ► Fratura exposta do membro inferior esquerdo com exposição de osso do joelho esquerdo. ► Relatório do PS informa TCE gravíssimo, fratura do fêmur esquerdo, fratura de pélvis, fratura de arcos costais.

DISCUSSÃO: Deixa de ser aberto por ser evidente a causa mortis, artigo 162 – parágrafo único CPP. Deixa de ser radiografado o corpo por falta de equipamento de Rx. Deixa de ser realizado exame toxicológico por inexistência de laboratório de toxicologia forense.

IML

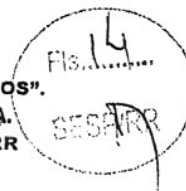
Av. Venezuela nº 2.083, Bairro Liberdade.
Tel. (95) 2121-3409 - Fax (95) 2121-3430.
CEP 69 309 005 - Boa Vista - RR

Francisco F. Escobedo
 4500 CRM 365-PR
 45002807





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA.
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS".
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA.
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL - IML-RR
DR. BENIGNO JOSÉ DE OLIVEIRA.



LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO-CADAVÉRICO- Nº 5835/2017/IML.
DESTINO: 2º DISTRITO POLICIAL/RR.

CONCLUSÃO: Diante dos dados colhidos durante a necropsia, concluímos que a morte se deu por: ► **Traumatismo crânio-encefálico.**

QUESITOS E SUAS RESPOSTAS:

1º) Houve Morte? SIM.

2º) Qual a sua causa? TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO.

3º) Qual o instrumento ou meio que o produziu? CONTUNDENTE.

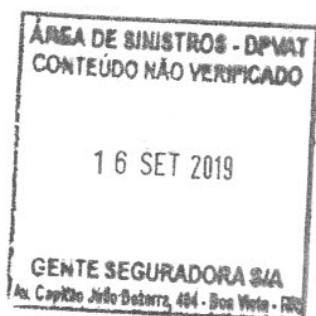
4º) Se foi produzida por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel?: SEM ELEMENTOS.

5º) De quanto tempo é a morte (hora, dia, mês e ano)? ÓBITO DIA 16/11/2017 - ÀS 10 HORAS E 55 MINUTOS.

É por ser verdade digital este documento, que depois de revisado e achado conforme, será assinado pelos profissionais abaixo e por mim, Claudete Silva Maranhão:

Boa Vista-RR, 16 de Novembro de 2017, às 17 horas e 20 minutos.

Priscila P. Farias Jr.
Médico CRM 265-RR
Rég. 43002607



IML

Av. Venezuela nº 2.083, Bairro Liberdade.
Tel. (95) 2121-3409 - Fax (95) 2121-3430.
CEP 69 309 005 - Boa Vista - RR



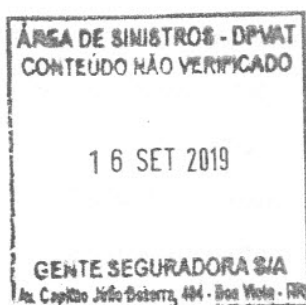
 **Luis Roberto Suárez**
ABOGADO
Inpreabogado: 193.536

5500224603
62

Yo: **MARIELIS CAROLINA COVA**, Venezolana, mayor de edad, soltera con Cédula de Identidad Nro19.080.931.representado en este acto a mi hijo , **CRITIAN JESUS SUAREZ COVA** Venezolano, soltero, sin Cedula de Identidad, numero de acta de la partida de nacimiento **879** ,**expedido por el registro civil del municipio Maturín del estado Monagas en fecha 30-07-2012**,ambos con residencia en BOA VISTA RORAIMA BRASIL, en la calle, do sabia,42,mecejana,cep 69.304-471,tlf.(95)99129-2557y actualmente domiciliados en el sector la democracia calle principal, **Maturín**, Municipio **Maturín**, Estado **Monagas**, civilmente hábiles , por el presente documento declaramos: **Conferir** Poder Especial, amplio y suficiente en cuanto a derecho se requiere, al ciudadano. **JESUS NATIVIDAD SUAREZ**, mayor de edad, con Cédula de Identidad Nro. V-6.944.470 y actualmente residenciado en BOA VISTA RORAIMA BRASIL, en la calle, do sabia,42,mecejana,cep 69.304-471,tlf.(95)99129-2557 y civilmente hábil, para que represente, sostengan y defiendan nuestros derechos e intereses, en todo lo relaciono a indemnización, por ante cualquier Autoridad Pública o Privada de la República Bolivariana de Venezuela, ya sea en territorio nacional o ante cualquier embajada o consulado que esta posea en el mundo; ante cualquiera y todos los Jueces y Tribunales, en todas sus instancias y en toda clase de procedimientos sean ordinarios o especiales; para la realización de trámites necesarios y pertinentes para hacer diligencias necesarias en cualquier país extranjero que favorezcan nuestros intereses. Podrá también, hacer todo lo relativo con respecto a cobro de dinero o pago del mismo en nuestro nombre, en territorio nacional o en el exterior, ya sea de forma judicial y/o administrativa. También podrá intentar, contestar, oponerse, convenir, transigir, y desistir de cualquier acción, demanda o procedimiento que en nuestro nombre se pueda constituir una parte procesal o material, en todo tipo de juicios, recursos o procedimientos de cualquier índole o naturaleza, contratar la debida asistencia Jurídica requerida en cualquier país nacional o internacional, en los actuales momentos estaremos residenciados en el país (Venezuela); quedando facultado para nombrar abogado o abogados de su confianza, sustituyendo este poder en todo o en parte, con facultades, para darse por citado o notificado en nuestro nombre, intentar y contestar demandas por ante cualquier Tribunal de la República; oponer cuestiones



previas, reconvenções y contestarlas; ejercer toda clase de recursos ordinarios o extraordinarios inclusive el de casación, promover y evacuar toda clase de pruebas, inclusive las Privilegiadas, comprometer en árbitros arbitradores o de derecho, transigir, convenir y desistir, tanto de la acción Principal, como del Procedimiento, absolver posiciones juradas, formulándolas en nuestro nombre y representación, objetar todo tipo de Jueces o Funcionarios, proponer interrogatorios, solicitar el reconocimiento de firmas o documentos; instituir recursos de amparo y oponerse al que sea otorgado a otros, recibir cantidades de dinero y otorgar los correspondientes recibos y finiquitos, representarlo en todas las instancias hasta su total desarrollo, y en general para que realicen todas aquellas gestiones y actuaciones que nosotros mismo realizaríamos para la mejor defensa de nuestros derechos e intereses : Las facultades aquí enumeradas lo ha sido a título enunciativo y por ningún respecto taxativa., **en Maturín, a la fecha de su autenticación**



Gobierno Bolivariano
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para Relaciones Interiores y Justicia

SAREN

SERVICIO AUTÓNOMO
DE REGISTROS
Y NOTARIAS

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA RELACIONES INTERIORES, JUSTICIA y PAZ. SERVICIO AUTÓNOMO DE REGISTROS Y NOTARIAS (SAREN), NOTARIA PÚBLICA PRIMERA DE MATURÍN. ESTADO MONAGAS. MATURÍN, 26 DE NOVIEMBRE DOS MIL DIECIOCHO (2018). 206° y 157°. El anterior documento redactado por el abogado: LUIS ROBERTO SUAREZ, inscrito en el Inpreabogado bajo el No. 193.536. Fue Presentado para su AUTENTICACION Y DEVOLUCION según Planilla No. 15500224603, de fecha: 20-11-2018. Presente su Otorgente dijo llamarse: MARIELIS CAROLINA COVA, mayor de edad, de Nacionalidad: VENEZOLANA, Estado Civil: soltera, titular de la Cédula de Identidad No. V-19.080.931. Leído y confrontado el original con sus Fotocopias y firmadas éstas y el original en presencia del Notario, el Otorgente expuso: "**SU CONTENIDO ES CIERTO Y MIA LA FIRMA QUE APARECE AL PIE DEL INSTRUMENTO**". El Notario en tal virtud lo declara autenticado en presencia de los Testigos: ALVARO GUTIERREZ y [Firma], titulares de las Cédulas de Identidad Nos. V-6.824.311 y 1667777, dejándolo inserto bajo el No. 33 Tomo 366 de los Libros de autenticaciones llevados en esta Notaria. El Notario Público deja constancia que dio cumplimiento de informar al Otorgente sobre la naturaleza, trascendencia y consecuencias legales del documento que otorga tal como lo exige el Ordinal 2, Artículo 79, de fecha: 22/12/2006, con Rango de Fuerza y Ley del Registro Público y del Notariado, quien manifestó su conformidad con el mismo. Igualmente hace constar que tuvo a la vista el Acta de Nacimiento No. 879, Tomo 4 del año 2012, expedida por la Comisión de Registro Civil y Electoral del Municipio Maturín del Estado Monagas, correspondiente a **CRISTIAN JESUS SUAREZ COVA**. Termino se leyó y conformes firman.

EL NOTARIO PÚBLICO



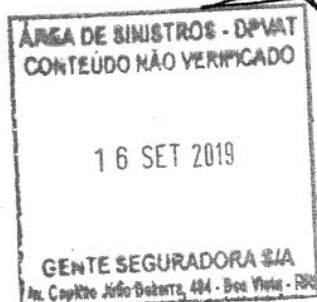
NOTARIA PUBLICA PRIMERA MATURIN
Abg. Ruben J. Pérez P
Notario Público
COD. 155

EL OTORGANTE

[Firma]
[Firma]

LOS TESTIGOS
OTORGADO POR:

REALIZADO POR: ALVARO GUTIERREZ.



República Bolivariana de Venezuela
Consejo Nacional Electoral
Comisión de Registro Civil y Electoral
Estado Monagas
Municipio Maturín
Parroquia las Cocuizas



TOMO 04
ACTA N° 879
DÍA 30
MES JULIO
AÑO 2012

REGISTRO DE NACIMIENTO

☒ RECONOCIMIENTO

☐ INSERCIÓN

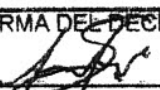

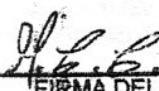


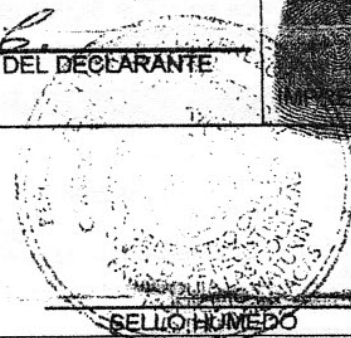

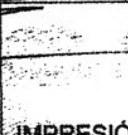
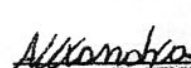

A Datos del Registrador (a) Civil	
NOMBRES FANNY	APELLIDOS ARAY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD N° 8.357.035	OFICINA O UNIDAD DE REGISTRO CIVIL MUNICIPIO MATURIN ESTADO MONAGAS
RESOLUCIÓN N° 019	FECHA 20 01 2012
GACETA MUNICIPAL EXTRAORDINARIA N° 69	
FECHA 20 01 2012	
B Datos del Presentado o Presentada	
PRIMER APELLIDO SUAREZ	SEGUNDO APELLIDO COVA
PRIMER NOMBRE CRISTIAN	SEGUNDO NOMBRE JESUS
FECHA DE NACIMIENTO DÍA 22 MES 09 AÑO 2008	SEXO MASCULINO
HORA DE NACIMIENTO 06:02 A.M.	
LUGAR DE NACIMIENTO ESTADO MONAGAS	MUNICIPIO MATURIN
PARROQUIA SAN SIMON	
C Datos del Certificado Médico de Nacimiento	
CERTIFICADO N° 2441689	FECHA DE EXPEDICIÓN DÍA 23 MES 09 AÑO 2008
NOMBRE DEL CENTRO DE SALUD: HOSPITAL CENTRAL DR. MANUEL NUÑEZ TOVAR	
AUTORIDAD QUE LO EXPIDE DR. ORTIZ	
N° MPPS	
D Hijo o Hija de (Datos de la Madre)	
NOMBRES Y APELLIDOS: MARIELIS CAROLINA COVA	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD N° V-19.080.931	EDAD 25 AÑOS
PROFESIÓN U OCUPACIÓN ESTUDIANTE	
CEDULA X PASAPORTE OTRO	NACIONALIDAD VENEZOLANA
COMUNIDAD O PUEBLO INDÍGENA	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: VIA LA PICA SECTOR EL DILUVIO CALLE PRINCIPAL CASA NUMERO 13 PARROQUIA LAS COCUIZAS MUNICIPIO MATURIN ESTADO MONAGAS	
DECLARACIÓN JURADA DE IDENTIDAD:	
E Hijo o Hija de (Datos del Padre)	
NOMBRES Y APELLIDOS: JESUS ALBERTO SUAREZ BRITO	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD N° V-17.243.905	EDAD 28 AÑOS
PROFESIÓN U OCUPACIÓN: ESTUDIANTE	
CEDULA X PASAPORTE OTRO	NACIONALIDAD VENEZOLANA
COMUNIDAD O PUEBLO INDÍGENA	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: SECTOR LA DEMOCRACIA CALLE PRINCIPAL PARROQUIA LAS COCUIZAS MUNICIPIO MATURIN ESTADO MONAGAS	
DECLARACIÓN JURADA DE IDENTIDAD	
F Datos de los Testigos	
NOMBRES Y APELLIDOS: ALEXANDRA DEL CARMEN RODRIGUEZ RODRIGUEZ	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD N° V-27.710.774	EDAD 23 AÑOS
PROFESIÓN U OCUPACIÓN DE OFICIOS DEL HOGAR	
CEDULA X PASAPORTE OTRO	NACIONALIDAD VENEZOLANA
COMUNIDAD O PUEBLO INDÍGENA	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: SECTOR LA CONSTITUYENTE PARROQUIA LAS COCUIZAS MUNICIPIO MATURIN ESTADO MONAGAS	
NOMBRES Y APELLIDOS: JORGE FELIX GOMEZ RIVAS	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD N° V-18.580.905	EDAD 27 AÑOS
PROFESIÓN U OCUPACIÓN COMERCIANTE	
CEDULA X PASAPORTE OTRO	NACIONALIDAD VENEZOLANA
COMUNIDAD O PUEBLO INDÍGENA	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: SECTOR BAJO GUARAPICHE PARROQUIA LAS COCUIZAS MUNICIPIO MATURIN ESTADO MONAGAS	
G Datos del Acta a insertar (llenar solo en caso de inserción de Acta)	
ACTA N°	FECHA DÍA MES AÑO
AUTORIZACIÓN QUE LO EXPIDE	
H Datos del Mandatario (llenar solo en caso de declaración de mandatario)	
NOMBRES Y APELLIDOS:	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD N°	EDAD
PROFESIÓN U OCUPACIÓN	
CEDULA PASAPORTE OTRO	NACIONALIDAD
COMUNIDAD O PUEBLO INDÍGENA	
DATOS DEL PODER NOTARIAL	N°
FECHA DÍA MES AÑO	

16 SET 2019

GENTE SEGURODORA SIA
Av. Capitán Julio Betsanz 404 - Bar. Vista - Maturín

CONSEJO DE PROTECCION		MEDIDA Nº	FECHA	DIA	MES	ANO
NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS CONSEJERAS						
EXTRACTO DE LA MEDIDA:						
TRIBUNAL			SENTENCIA Nº			
NOMBRES Y APELLIDOS DEL JUEZ O JUEZA			FECHA	DIA	MES	ANO
EXTRACTO DE LA MEDIDA						

- CERTIFICADO DE NACIMIENTO ORIGINAL Y FOTOCOPIA.
- FOTOCOPIA DE CEDULA DE IDENTIDAD DE AMBOS PADRES.
- FOTOCOPIAS DE CEBU LAS DE TESTIGOS.
- OFICIO DE PRESENTACION EXTEMPORANEA Nº 3398/2012 DE FECHA 23/07/12 EMITIDO POR EL CONSEJO DE PROTECCION DEL NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, DEL MUNICIPIO MATURÍN DEL ESTADO MONAGAS, DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 88 DE LA LEY ORGANICA DE REGISTRO CIVIL.

FIRMA DEL DECLARANTE 	 IMPRESIÓN DACTILAR	FIRMA DEL DECLARANTE 	 IMPRESIÓN DACTILAR
FIRMA DEL REGISTRADOR (A) 		SELLO HUMEDO 	
FIRMA DEL TESTIGO 	IMPRESIÓN DACTILAR 	FIRMA DEL TESTIGO 	IMPRESIÓN DACTILAR 

ÁREA DE SINISTROS - DPMAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 SET 2015

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Batista, 404 - Boa Vista - RJ

FIRMA DEL REGISTRADOR (A) CIVIL/SELLO HUMEDO

FIRMA DEL REGISTRADOR (A) CIVIL/SELLO HÚMEDO



República Bolivariana de Venezuela

Ministerio del Poder Popular para Relaciones Interiores, Justicia y Paz

Servicio Autónomo de Registros y Notarías

Fecha Emisión:

20 | 11 | 2018

208° y 157°



SERVICIO AUTÓNOMO
DE REGISTROS Y
NOTARÍAS

La PUB desde su emisión tiene una vigencia de treinta (10) días continuos para ser cancelada; una vez efectuada la cancelación respectiva, tiene una vigencia de sesenta (30) días no prorrogables para presentar el documento. Agotados dichos lapsos la PUB es nula y deberá emitirse una nueva PUB para realizar el trámite, debiendo cancelarse nuevamente el monto correspondiente.

PLANILLA ÚNICA BANCARIA



Número Planilla:

15500224603

Tipo de Acto:

PODER MENOR

Nombre y Apellido de Solicitante

MARIELIS COVA

CI/RIF/Pasaporte del Solicitante

19.080.931

Nombre y Apellido del Depositante

CI/RIF/Pasaporte del Depositante

Firma del Depositante

N°

Tomo

Folio

33
366

Número Control: 488-0000-0000

CI/RIF/Pasaporte del Solicitante	Forma de Pago	N°Cheque/Aprobación	Monto (Bs.S)
19.080.931	Monto Efectivo		0,00
Nombre y Apellido del Depositante	Cheque Gerencial del mismo Banco		0,00
CI/RIF/Pasaporte del Depositante	Punto de Venta		0,00
Firma del Depositante	Pago por Internet		0,00
Monto en Letras: (cero bolívares)		Monto Total	0,00

SOLO PARA USO DEL SAREN

FUNCIONARIO EMISOR	FUNCIONARIO RECEPTOR	FUNCIONARIO REVISOR	REGISTRADOR/NOTARIO
JESUS CARABALLO V-9.900.874	JESUS CARABALLO V-9.900.874		Kubet, J. Pablo Notario Público Primario del SAREN 000155
ESCRIBIENTE III	ESCRIBIENTE III		
20/11/2018	20/11/2018		26 NOV 2018



Bancos Recaudadores

0003- Banco Industrial de Venezuela
0007- Banco Bicentenario
0102- Banco de Venezuela
0108- Banco Provincial
0163- Banco del Tesoro

Sello y Firma del Banco

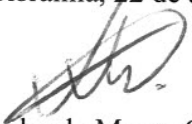


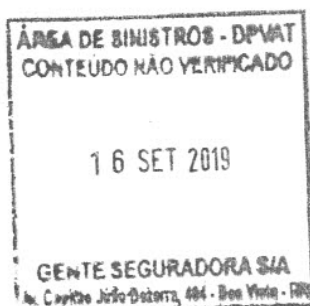
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Wender de Moura Oliveira, brasileiro, solteiro, advogado, RG 15755012000-9 SSP/MA, CPF 019.812.233-04, residente e domiciliado na Rua Vasco da Gama, 285, Mecejana, Boa Vista, Roraima, cep. 69.304-060. Declaro, a pedido de quem interessada e para fins de provas de Residência, que o Sr. Jesus Natividad Suarez, venezuelano, RNE G393948-E, CPF 706.291.142-93, reside na Rua Adail Oliveira Rosa, 3458, Equatorial, Boa Vista, Roraima, cep. 69.317-324.

Por ser verdade, assino o presente documento, declarando estar ciente de que responderei criminalmente em caso de falsidade das informações aqui prestadas.

Boa Vista, Roraima, 22 de agosto de 2019.


Wender de Moura Oliveira
OAB/RR 368-B





Nº da Conta: 0230010640
Mês de referência: 09/2019
Período: 02/08/2019 a 01/09/2019
Data de emissão: 05/09/2019

www.vivo.com.br/meuvivo

Fale conosco: Central de Relacionamento
*8486 ou www.vivo.com.br/faleconosco

Telefonica Brasil S.A.
Av. Capitão Júlio Bezerra, 957
CEP 69.305-025 - Boa Vista - RR
I.E.: 240108035
CNPJ Matriz :02.558.157/0001-62
CNPJ Filial :02.558.157/0016-49

WENDER DE MOURA OLIVEIRA
R VASCO DA GAMA, 285
MECEJANA
69304-060 BOA VISTA - RR

Vencimento
17/09/2019

Total a Pagar - R\$
64,99

Seus Números Vivo
95-99175-5915

Caso você tenha mais linhas, consulte o detalhamento da sua conta.

Aproveite os benefícios do Vivo
Valoriza no App Meu Vivo.

O que está sendo cobrado	Quantidade de Plano/Pacote	Quantidade de Números Vivo	Valor R\$ Plano/Pacote	Incluso Plano/Pacote	Utilizado Minutos/Unidades	Valor Total R\$
Serviços Contratados						
VIVO CTRL DIGITAL-3,5GB ILIM	1	1	64,99	-	-	64,99
VIVO CONTROLE SERV DIGITAL III	1	1	0,00	-	-	-
Subtotal						64,99

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 SET 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 404 - Boa Vista - RR

TOTAL A PAGAR 64,99

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

*App Meu Vivo. É o jeito mais prático de acessar a sua conta detalhada, 2ª via de conta, consumo de internet e muito mais! Baixe agora em vivo.com.br/app e navegue sem consumir seu pacote de dados *

*Fique atento: o e-mail oficial utilizado pela Vivo para enviar a 1ª via da sua conta é contadigital@vivo.com.br. A Vivo nunca envia e-mail de extensões como "@gmail" e "hotmail". *

Até emissão desta conta constava(m) débitos de contas anteriores. O pagamento desta conta não quita débitos anteriores. Mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura.



Nome do Cliente

WENDER DE MOURA OLIVEIRA

Vencimento

17/09/2019

Total a Pagar - R\$

64,99

Cód. Débito Automático 0230010640-4

Nº da Conta 0230010640

Mês Referência 09/2019

846300000003

649900750013


102300106402

091981909178

Autenticação Mecânica



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Lider dos
Consórcios do Seguro DPVAT
547833

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0319476/19

Vítima: JESUS ALBERTO SUAREZ BRITO

CPF: 706.291.142-93

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 16/11/2017

CPF de: Representante

Titular do CPF: JESUS NATIVIDAD SUAREZ

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de óbito
Documentos de identificação
Laudo do IML - Necropsia
Outros

JESUS NATIVIDAD SUAREZ : 706.291.142-93

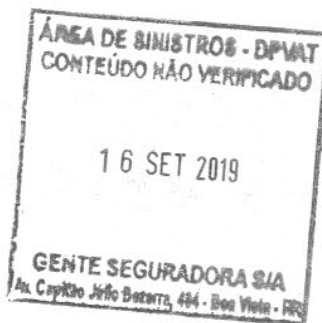
Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Documentos de identificação

MARIELIS CAROLINA COVA : 706.542.422-75

Documentos de identificação

CRISTIAN JESUS SUAREZ COVA : 706.542.442-19

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação



ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização de morte por acidente ocorrido a partir de 29.12.2006 é de R\$ 13.500,00. Metade desse valor é pago ao cônjuge ou companheiro/a, se houver, e metade aos herdeiros legais da vítima. Havendo mais de um herdeiro, a cota é dividida entre eles, no quanto couber a cada um.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 16/09/2019
Nome: JESUS NATIVIDAD SUAREZ
CPF: 706.291.142-93

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/09/2019
Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA
CPF: 104.396.626-99

JESUS NATIVIDAD SUAREZ

GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0319476/19

Vítima: JESUS ALBERTO SUAREZ BRITO

CPF: 706.291.142-93

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 16/11/2017

CPF de: Representante

Titular do CPF: JESUS NATIVIDAD SUAREZ

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de óbito
Documentos de identificação
Laudo do IML - Necropsia
Outros

JESUS NATIVIDAD SUAREZ : 706.291.142-93

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Documentos de identificação

MARIELIS CAROLINA COVA : 706.542.422-75

Documentos de identificação

CRISTIAN JESUS SUAREZ COVA : 706.542.442-19

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização de morte por acidente ocorrido a partir de 29.12.2006 é de R\$ 13.500,00. Metade desse valor é pago ao cônjuge ou companheiro/a, se houver, e metade aos herdeiros legais da vítima. Havendo mais de um herdeiro, a cota é dividida entre eles, no quanto couber a cada um.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 16/09/2019
Nome: JESUS NATIVIDAD SUAREZ
CPF: 706.291.142-93

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/09/2019
Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA
CPF: 104.396.626-99

JESUS NATIVIDAD SUAREZ

GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA