

Duarte e Silva Advogados Associados

Rua Agente F. Jose Costa Duarte, 157/sala 05 - Mangabeira, João Pessoa/PB
(83) 98832-9676. (83) 99705-5363. (83) 98660-2858.

PROCURAÇÃO "AD – JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

CONTRATANTES:

NOME JAILSON OBILSON DA SILVA TELEFONE 99161-4590

ESTADO CIVIL SOLTEIRO PROFISSÃO AGRICULTOR

CPF 045.571.754-06 RG 2.556. ENDEREÇO RUA PATRÍCIO

ARCANJO DO SOUZA, N.º 572 - CENTRO - RIACHÃO DO POÇO - 58348-000

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, **JOSÉ EDUARDO DA SILVA OAB/PB 12.578**, e **ALEXANDRA CESAR DAURTE OAB/PB 14.438** com escritório profissional sito à Rua Agente F. Jose Costa Duarte, 157/sala 06, Mangabeira, João Pessoa, Paraíba.

Ficam conferidos a ele(s), amplos poderes para praticar todos os atos de processos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa em qualquer Juízo, instância ou tribunal, perante quaisquer pessoas de direito público, seus órgãos, ministérios, desdobramentos e repartições de qualquer natureza, inclusive autarquias e entidades paraestatais, quaisquer pessoa jurídica de direito privado, sociedade de economia mista ou pessoa física em geral, outorgando poderes para: receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, assinar documentos, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive levantar/receber alvarás judiciais, conjunta ou separadamente, junto aos cartórios do poder judiciário deste Estado, podendo ainda, substabelecer esta a Outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso sempre no interesse do outorgante.

GRATUIDADE JUDICIÁRIA

Declara ainda o outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do seu sustento ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

João Pessoa, 25 de Setembro de 2020

(OUTORGANTE) JAILSON OBILSON DA SILVA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P.917.



Jose Eduardo da Silva
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

DATA DE
EXPEDIÇÃO

NOME
JAILSON ODILON DA SILVA

FILIAÇÃO
Antonio Odilon da Silva
Judith Artur Pereira

João Pessoa PB.
NATURALIDADE

Cert. Nasc. 13136-Fls. 271. Liv. 14. A

DOE ORIGEM

Capit. Sobrado Pb

CPF

João Pessoa — PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 21.160 DE 29/08/83

LEI N° 21.160 DE 29/08/83

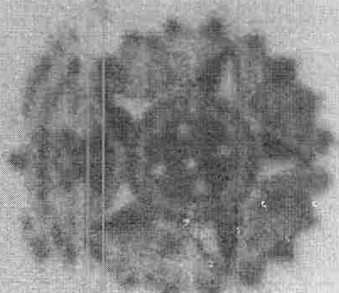
14 MAIO 1998

31.01.1984
DATA DE NASCIMENTO



Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número

045.571.754-06

Nome

JAILSON ODILON DA SILVA

Nascimento

31/01/1984



ILI THYPEREIRA DA SILVA
R. PATRÍCIO ROLANDO DE SOUZA, 572 - CENTRO
IMBIAZ DO RIO DO LAGO, RS CEP 98840000 (AG 51)
CPF: 021.645.184-11



Plano CONVENCIONAL BARRA TENSÃO / Subgrupo B1
Tarifa RES VTD B1 / Subclasse RESIDENCIAL
10:30 MINUTAS CO
Fórmula 16-213-681-7240 Nº Medidor 0008868115

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/442347-1

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO 01034103471

VALOR DA FATURA
R\$ 75,96

VENCIMENTO
05/06/2020

REFERÊNCIA
Mai / 2020

CONSUMO 320 kWh
96 kWh
MÉDIA MENSAL

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

Sujeito a corte

Revisão de vencimento:
Seu fornecimento poderá ser
suspensa a partir de 15/06/20
Regularize seus débitos

Descrição	Quant
Consumo em kWh	96



Código de Casafatção do item
Análise de Trânsito 0,549400 TOTAL 79,38 75,88 18,88 70,88 1,82 1,73

RESERVADO AO FISCO 6442.8422.3400.0000.0183.0873.9609.25-67

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Período	Consumo (kWh)	Descrição	Valor (R\$)
Anterior 29/04/20	4469	Serviço de Distribuição de Energia	10,18
Atual 29/05/20	4581	Serviço de Transmissão	33,6
Consumo	96 kWh	Serviço de Distribuição	41,3
Período	30 dias	Serviço de Transmissão	41,7
Constante do medidor	1	Serviço de Distribuição	31,7
		Serviço de Transmissão	0,1
		Total	75,88

PRÓXIMA LEITURA
29/06/2020

INDICADORES DE QUALIDADE					
ÍNDICE	MENSAL	ANUAL	TRIMESTRAL	ANUAL	LÍMITE DE TOLERÂNCIA
Índice de Qualidade de Energia - DQE	84,4	2,12	12,34	25,88	NENHUM
Índice de Qualidade de Serviço - DQS	84,4	1,03	6,85	13,70	22,3
Índice de Qualidade de Atendimento - DQA	12,22				10,2

ATENÇÃO

Para a elaboração da Contagem Anual de Débitos, conforme previsto na Lei 12.007 de 2009 e na Lei 13.000 de 2019, a Energisa está realizando a contagem dos débitos dos clientes a partir de 1º de janeiro de 2020. Os débitos dos clientes a partir de 1º de janeiro de 2020 serão calculados com base no consumo médio mensal de 100 kWh. Os débitos dos clientes a partir de 1º de janeiro de 2020 serão calculados com base no consumo médio mensal de 100 kWh. Os débitos dos clientes a partir de 1º de janeiro de 2020 serão calculados com base no consumo médio mensal de 100 kWh.



ANOTAÇÕES GERAIS CONTRATO DE TRABALHO

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

CNPJ: 10.365.639/0001-24

End.: RUA FERNANDO L. HENRIQUE DOS SANTOS

CEP: 53037-100 Cidade: JOÃO PESSOA PB

Contratado em caráter experimental

de 45 dias, a contar de 01/09/12

Cargo: AUXILIAR DE COZINHA CBO 513205

Data de admissão: 01/09/2012

Registrando por anotação as partes

João Pessoa 01/09/12 622,00

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

ABN COMERCIO DE CARNES NOBRES LTDA.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

ANOTAÇÕES GERAIS CONTRATO DE TRABALHO

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

CNPJ: 10.365.639/0001-24

End.: RUA FERNANDO L. HENRIQUE DOS SANTOS

CEP: 53037-100 Cidade: JOÃO PESSOA PB

Contratado em caráter experimental

de 45 dias, a contar de 01/09/12

Cargo: AUXILIAR DE COZINHA CBO 513205

Data de admissão: 01/09/2012

Registrando por anotação as partes

João Pessoa 01/09/12 622,00

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

ABN COMERCIO DE CARNES NOBRES LTDA.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.





**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 027699.01.2020.0.00.704**

A Delegacia Online CERTIFICA a requerimento escrito, via Internet, de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial nº 027699.01.2020.0.00.704 analisado pelo policial civil Bettowen Carvalho de Oliveira, matrícula 1560000 cujo teor passo a transcrever na íntegra: às 15:32 min do dia 01/06/2020, na Delegacia Online, **JAILSON ODILON DA SILVA**, nacionalidade Brasileiro(a), profissão GARÇON, natural de João Pessoa, nascido(a) em 31/01/1984, idade 36, estado civil Solteiro (a), de cor Parda, filho(a) de JUDITH ARTUR PEREIRA e ANTONIO ODILON DA SILVA, CPF 045.571.754-06, residente e domiciliado (a) no(a) RUA PATRICIO ARCANJO DE SOUZA, nº 572, bairro CENTRO, na cidade de Riachão do Poço/PB. CEP: 58348000, telefone(s) 83991614590, registrou o seguinte:

Dados do(s) Fato(s):

Data/Hora do fato: 11/11/2018 02:30h; Tipificação: **Boletim Emergencial**; Tipo do Local: Indefinido; Local do Fato: PROXIMO AO HOSPITAL METROPOLITANO, VARZEA NOVA, Santa Rita/PB.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Declara que vinha na garupa da moto HONDA CG 160 START, ANO/MOD 2017/2018, COR PRETA, PLACA OFX 3701/PB, CHASSI 9C2KC2500JRIC3970, em nome de KATIA ARAUJO DUTRA, CPF 01231889462, QUANDO foi surpreendido por dois meliantes que colocaram uma corda atravessando a BR, onde o condutor da motocicleta não teve como evitar o acidente momento que cai da moto, sendo socorrido pelo SAMU para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Sendo o que havia a constar, cientificado o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.



JAILSON ODILON DA SILVA

60583350CCA0A7259A57DC0470C3B156

Código de Controle

ATENÇÃO: Esse Boletim só é válido com a assinatura do declarante. A veracidade do mesmo pode ser checada no site da Delegacia Online através do código de controle. www.delegaciaonline.pb.gov.br. Tel. (83) 99328-7272 (8h-18). E-mail: delegaciaonline@seds.pb.gov.br.



	Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <i>Htop</i>		4 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE <i>Htop</i>		6 - N° DO PRONTUÁRIO <i>1125499</i>	
Identificação do Paciente		9 - SEXO	
5 - NOME DO PACIENTE <i>Faúlson Adilson Da Silva</i>		Masc <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem <input type="checkbox"/> 3	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE	
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)		14 - COD. IBGE MUNICÍPIO 15 - UF 16 - CEP	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO			
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR		19 - COD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR	
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		21 - COD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL		23 - CID 10 PRINCIPAL 24 - CID 10 SECUNDÁRIO 25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)			
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		27 - COD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III			
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		30 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 31 - QTOE	
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		33 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 34 - QTOE	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		36 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 37 - QTOE	
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO <div style="font-family: cursive; font-size: 1.2em;"> Tm c ex 3,5 Bloco DCP 6 Furos - 01 Parafuso cortical N° 40 - 02 " Espinha R 320 40 - 01 ex 4,5 Bloco em L 4x2 </div> <div style="float: right; font-family: cursive; font-size: 1.2em;"> ex 4,5 Espinha R 32 45 - 01 70 - 01 </div>			
PROFISSIONAL SOLICITANTE			
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>Parafuso cortical - 34 - 01</i>		40 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>29/11/18</i>	
41 - DOCUMENTO () CNS () CPF		42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>42 - 01</i>	
43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)		44 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
AUTORIZAÇÃO			
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		45 - COD. ORGÃO EMISSOR 46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
47 - DOCUMENTO () CNS () CPF		48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)		50 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	





HOSPITAL
SANTA HELENA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEB 03/11

NOME: JAILSON ODILON DA SILVA BE/PRONTUÁRIO 1121494
IDADE: 34 SEXO: M COR: DATA: 29/11/2018
CLÍNICA /SETOR: ORTOPEDIA
CIRURGIA: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE PLATO TIBIAL DIREITO
CIRURGIÃO: DR THALES SEABRA 1º ASS: DR LAURI FERREIRA
2º ASS: 3º ASS:
INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA:
TIPO DE ANESTESIA: RAQUIANESTESIA HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

Fe	DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
c	FRATURA DE PLATO TIBIAL DIREITO	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE PLATO TIBIAL DIREITO	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: NÃO

DESCRIÇÃO:

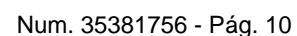
BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☒ ENFERMARIA ☐ TERAPIA INTENSIVA
☐ RESIDÊNCIA ☐ ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM: DATA: 29/11/2018







GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA

ES

LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Jailson Odilon da Silva
DATA DE NASCIMENTO 31/01/84
NOME DA MÃE Judith Artur Pereira

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 112212
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1121494
DATA DO ATENDIMENTO 11/11/18
HORA DO ATENDIMENTO 05:04
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S) Fratura de platô tibial direito
CID 10 S82.1

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, encaminhado do Ortotrauma, apresentando trauma em joelho direito, com dor e deformidade. Avaliado pela Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX joelho D.


RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura de platô tibial D.

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura de platô tibial direito

ALTA HOSPITALAR: 03/12/18
DATA DA EMISSÃO: 22/02/19


Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO



Buscar no site

A
COMPANHIA

SEGURO
DPVAT

PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)

CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICAS

SALA DE
IMPrensa

TRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Novas Consultas

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para a entrega da documentação completa, em 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190710927 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JAILSON ODILON DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO JAILSON ODILON DA SILVA

CPF/CNPJ: 04557175406

Posição em 10-07-2020 16:41:16

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

13/07/2020 R\$ 1.687,50 R\$ 0,00 R\$ 1.687,50

Jailson Odilon da Silva

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referencia	Ver Carta
22/01/2020	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Aiq__D3gBdf+RMIv36:api_key=DQWgChBgHimd0GHPs7fu7CyH2zCicxLxXkzshRPO+W0=
26/12/2019	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/uB6p2UVU9TksPdH1HI:api_key=DQWgChBgHimd0GHPs7fu7CyH2zCicxLxXkzshRPO+W0=



Nº do Processo: 0850340-34.2020.8.15.2001
Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assuntos: [Acidente de Trânsito]
AUTOR: JAILSON ODILON DA SILVA
RÉ: COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A.

Num. 35389503 - Pág. 1