



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce
Cep. 63.702-885 – Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: deranysantos@hotmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: <u>Antonio Domingos Soares Cavalcante</u>	Nacionalidade: BRASILEIRA		
Estado Civil: <u>casado</u>	Profissão: <u>Autônomo</u>	Carteira de Identidade: <u>34.573312000</u>	
CPF nº: <u>876.934.103-68</u>	Residência: <u>Rua Coronel Raimundo de Oliveira, 224</u>		
Bairro: <u>Alto Brilhante</u>	Cidade: <u>Autorianópolis</u>	Estado/UF: <u>Ce</u>	CEP: <u>63.659-000</u>

OUTORGADO: ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/CE sob o nº 34.613; com endereço profissional na Rua Dr. João Tomé, nº. 998-A, Centro, município de Crateús/CE, CEP nº 63.702-885; Celular/WhatsApp: (88) 99619-6396.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui, o outorgado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicium et extra", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o **recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT**, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiência e perícias médicas**, em nome do(a) outorgante, substabelecer com ou sem reservas, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Crateús – CE., 13 de maio de 2020

Antonio Domingos S. Cavalcante
(outorgante)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO CANTINA NACIONAL DE HABILITACAO			
NOME ANTONIO DOMINGOS SOARES CAVALCANTE			
DOC IDENTIFIC: OUT. EMISSOR Nº 34573312005		SSPDC CE	
CN 876.934.103-68		DATA NASCIMENTO 28/11/1970	
FUNÇÃO MANOEL LUIS CAVALCANTE			
MARIA SOARES CAVALCANTE			
FUNDADO 1970		CATEGORIA 35	
Nº IDENTIFIC 03828130102		DATA 10/05/2016	
Nº EMISSÃO 25/04/2006			
OBSERVAÇÃO SEM OBSERVAÇÃO;			
Assinatura do titular do documento 			
AUTORIZAÇÃO DO DETRAN			
LOCAL TAMIA, CE		DATA EMISSÃO 25/05/2016	
Assinatura do titular do documento 		17456489281 CR153535571	
DETRAN DE ACARA			



End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce
Cep. 63.702-885 – Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: deranysantos@hotmail.com

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declarante: <u>Antonio Domingos Soares Cavalcante</u>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <u>Rua Coronel Raimundo de Oliveira 224</u>		Profissão: <u>Autônomo</u>
CPF nº: <u>876.934.103-68</u>	RG nº: <u>34573312000</u>	Estado Civil: <u>casado</u>
Bairro: <u>Alto Brilhante</u>	Cidade: <u>Cratêus</u>	Estado/UF: <u>Ce</u>
CEP: <u>63 650-000</u>	Telefone:	

DECLARO para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Cratêus - Ce., 13 de Maio de 2020

Antonio Domingos S. Cavalcante

Declarante

8976588

Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei Nº 10.438 de 26 de abril de 2002

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

enel

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 539327372

Rota 19 37040 20 072000 - 9 Data de Emissão 28/08/2018

Nome ANTONIO DOMINGOS SOARES CAVALANTE

End. Postal RU CEL RAIMUNDO DE OLIVEIRA 00224
ALTO BRILHANTE - QUITERIANOPOLIS - 63650000

Medidor 6783215 Poste 0000 0000

Classe 01-RESIDENCIAL 07-BX. RENDA MONOFASICO

RG/CPF/CNPJ 876934103-68 CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data de Apresentação	Provisão Próxima Leitura
Ago/2018	28/08/2018	27/09/2018

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto	Mês	Padrão Individual	Apuração Individual
Jun/2018	DICI= 0,00 P		

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
105,14	27,00%	28,38

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL
5050.E60D.2F36.6508.9511.05F5.4AB3.7889

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP 20124	19983	1,00	141	0,00	38	0,26057	7,82
					70	0,44735	31,31
					41	0,67110	27,53
28/08/18	27/07/18		32 DIAS		141		66,66

VALOR (R\$)

DESCRICAÇÃO	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES	66,66
ICMS COMPLEMENTAR BAIXA RENDA-CONV CONFAZ 079	10,39
MULTA MORATORIA REF 07/2018	0,82
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	7,10
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	1,08
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES. (R\$ 6,36)	



VENCIMENTO 04/09/2018

TOTAL A PAGAR (R\$) 86,05

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	25,59
Transmissão	2,73
Distribuição	14,58
Encargos Setoriais	3,91
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	31,32
TOTAL	78,13

HI: TÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Mês	Jul	Jun	Mai	Abr	Mar	Fev	Jan	Dez	Nov	Out	Sep
Consumo	166	141	124	138	147	125	304	0	0	0	0

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kW h)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.	Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica (%CO ₂)
	55,05	0,00	0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

CONTAS EM ATRASO

Prévio Aviso:

NOTIFICAÇÃO DE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA

Prezado Cliente, consta(m) em nossos controles conta(s) em atraso. Seque o detalhamento do Débito. O não pagamento da dívida implica na possibilidade de suspensão do fornecimento da energia em 15 dias após a entrega deste, conforme previsto na Res. ANEEL 414/10, Arts. 172 c/c 173, bem como o envio das informações aos ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO E CARTÓRIO DE PROTESTO. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar o aviso.

Consta desta fatura R\$ 2,94 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:0,51% e COFINS:2,30%

Estamos em Bandeira Vermelha patamar 2 em agosto-18 com custo de 5,00 reais a cada 100kWh (quilowatt-hora). Informações: www.aneel.gov.br

DEBITOS ANTERIORES

Mês/Ano	Valor R\$
07/2018	51,98
Total	51,98



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE QUITERIANÓPOLIS

115. 12

BOLETIM DE Ocorrência Nº 638 - 12 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **09/01/2018 11:46:11**
Data / Hora da Ocorrência: **30/04/2017 19:00:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA CORONEL RAIMUNDO DE OLIVEIRA**
Complemento:
Bairro: **ALTO BRILHANTE** Município: **QUITERIANÓPOLIS/CE**
Ponto de Referência: **PROXIMO A LIQUE GÁS**

Notificante(s)

Nome: **ANTONIO DOMINGOS SOARES CAVALCANTE**
Nascimento: **28/11/1970** CPF: **876.934.103-68**
CNH: **03828138182** Orgão Emissor: **DETRAN**
Filiação: **MARIA SOARES CAVALCANTE**
MANOEL LUIS CAVALCANTE
Endereço: **RUA CORONEL RAIMUNDO DE OLIVEIRA**
Bairro: **ALTO DOS LINOS** CEP:
Município: **QUITERIANÓPOLIS/CE**
País: **BRASIL**

UF: **CE**

Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OCF1864** Uf: **CE** Município: **CRATEUS** Chassi:
9C2JC4830BR012270 Renavam: **333563689** Tipo do Veículo:
MOTONETA Marca / Modelo: **HONDA/BIZ 125 EX** Ano Fabricação: **2011**
Ano Modelo: **2011** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **AMARELO**
Proprietário: **FRANCISCA LUCIVANIA QUARESMA OLIVEIRA** Situação:
NÃO INFORMADO Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

O notificante compareceu a esta Delegacia de Polícia e advertido das penas de falso testemunho narra que: sofreu um acidente de trânsito quando pilotava a moto de propriedade de sua companheira a senhora FRANCISCA LUCIVANIA QUARESMA OLIVEIRA, UMA HONDA/ BIZ 125 EX, FABRICAÇÃO E MODELO 2011, COR AMARELO DE PLACA OCF 1864, quando na Rua Coronel Raimundo de Oliveira colidiu com outra moto que vinha em sentido contrário e na contra mão; QUE soube através de populares dias depois do acidente que o homem da outra moto estava bebado; QUE no momento do acidente desmaiou só vindo a acordar na cidade de Sobral-CE; QUE sofreu um grave ferimento na região do supercílio direito, onde houve uma fratura; QUE em decorrência do acidente perdeu a audição no ouvido esquerdo; QUE em Sobral realizou apenas alguns exames já que em razão dos graves ferimentos na face não tinha muito o que se fazer em razão do inchaço; QUE com relação a fratura foi indicado que o notificante procurasse um cirurgião bucomaxilo; QUE até o presente momento não realizou a cirurgia na face; QUE segue tomando medicamentos para as dores no ouvido esquerdo; QUE INDICA como testemunhas FRANCISCA LUCIVANIA QUARESMA OLIVEIRA, RESIDENTE NA RUA ONORINO MOREIRA LIMA Nº127, BAIRRO CENTRO, QUITERIANÓPOLIS-CE E ELIVAL FERNANDES DO VALE RESIDENTE NA RUA FRANCISCO ANTUALDO SOARES CAVALCANTE, Nº96, BAIRRO CENTRO, QUITERIANÓPOLIS-CE; E NADA MAIS DISSE;

DELEGACIA MUNICIPAL DE QUITERIANÓPOLIS

Pág. 1 de 2

Impresso em 09/01/2018 12:13:58

Antonio Domingos Soares Cavalcante

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO DOMINGOS SOARES CAVALCANTE, sob o número 0050578112020806170. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050578-11.2020.8.06.0070 e código 6973933.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE QUITERIANÓPOLIS

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 538 - 12 / 2018

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE QUITERIANÓPOLIS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

CARLA LORENA CAVALCANTE DE OLIVEIRA - MAT.: 301180

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Adriano Damasceno

VISTO DO DELEGADO(A) :

ADRIANO DE QUEIROZ ANDRADE - MAT.: 301180

DELEGACIA MUNICIPAL DE QUITERIANÓPOLIS



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 22 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190532654

Vítima: ANTONIO DOMINGOS SOARES CAVALCANTE

Data do Acidente: 30/04/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE RIBEIRO OTAVIANO

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ANTONIO DOMINGOS SOARES CAVALCANTE

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

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00913/00914 - carta_04 - INVALIDEZ

00310457



Carta nº 15003456

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE PACIENTE EXTERNO

Nº _____

Data: 30/04/77

1º IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:
 Nome: Antônio Romário Soares Cavalcanti
 Pai: _____
 Mãe: _____
 CNS: _____
 Est. Civil: _____ Sexo: m Data do Nasc. 1/1/1960 Idade: 46 anos
 Profissão: _____ RG: _____ CPF: _____
 Endereço: Rua Honório Mourão Lima Cidade: Br. ESP
 2. Sinais e Sintomas: Paciente vítima de acidente automobilístico durante
uma viagem com carro - contusão na região D, perfuraç
ões vertebrais, ECST = 14, ABVD de 1 nome: A = contus
 3. Diagnóstico: contusões / A = S 10 - 99%, MVD em AUT, ver em
CC PA = 180 x 150 mm / D = NOR / E = NOR
 4. Conduta: MD = TCE
CD = 1 Sutura / Celofano / 2 pontos perfurantes / Desemb
2 Sutura / Celofano / 2 pontos perfurantes / Desemb
 Ass. do Paciente ou Responsável _____
 Assinatura do Médico _____
 Dr. Robinson de Sales
 Médico
 CREMEC: 18.011

Ass. do Paciente ou Responsável

Assinatura do Médico

SPENEC: 18.01

12 MAIO 2017

Dr. Robson de Sales
MÉDICO





TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - EMERGÊNCIA ADULTA

Informações do Paciente:

Nº ACOLHIMENTO: 42309 | 01/05/2017 00:41

etiqueta atendimento:

ATEND.: 4833024 DT. ATEND.: 01/05/2017 - 01:05
MARI.: 906039 NASCIMENTO.: 28/11/1970
NOME.: ANTONIO DOMINGOS SOARES CAVALCANTE
MAE.: MARIA SOARES CAVALCANTE
CPF.: 87695410368 CNB: 893003052182937 SUSFACIL:
ENDER.: RUA JOSE PERI 128
BAIRRO: CENTRO - QUIETIANÓPOLIS -CE-

Descrição da História Prévia do Atendimento:

PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO MOTO VS MOTO, SEM USO DE CAPACETE, APRESENTA HEMATOMA PERIORBITAL À D, TRAUMA E EDEMA EM REGIÃO FRONTAL, ABAULAMENTO EM HEMITÓRAX À E. REFERE TONTURA PÓS TRAUMA. ENCONTRA-SE ORIENTADO, VERBALIZANDO E CONSCIENTE.

Sinais Vitais do Paciente:

Pressão Arterial: 150/90, Nº Pulso: 84, Nº Freq. Resp.: DX: , Temperatura: ,

Eu, Fco. Rauliano R. Oliveira, () Paciente ()
Responsável (Grau de Parentesco) _____, RG Nº _____,
declaro que:

1º) Recebi informações enquanto a classificação de risco, segundo Protocolo HumanizaSUS, e sobre o tempo máximo de espera para o atendimento; considerando que a classificação vermelha (Emergência) merece atendimento imediato, classificação amarela (urgência) com orientação de tempo de espera até 50 minutos, classificação verde (não - urgente) com orientação de tempo de espera até 120 minutos, e classificação azul (atendimento ambulatorial) com orientação de tempo de espera de até 240 minutos.

2º) Estou ciente que caso venha a ter alguma complicação durante o tempo de espera que venha a agravar o meu quadro de saúde, deverá ser feita uma reclassificação pelo Enfermeiro plantonista do Acolhimento com Classificação de Risco.

3º) Li, concordo com as informações registradas na ficha de primeiro atendimento, as quais informei ao profissional de saúde o qual realizou meu acolhimento onde afirmo a veracidade das mesmas.

Sobral/CE, _____ de _____ de _____ às _____

Fco. Rauliano R. Oliveira

Assinatura do Paciente ou Responsável



Prefeitura de
QUITERIANÓPOLIS
FAZENDO MUITO MAIS
Secretaria de Saúde do Município

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: _____

Passato, Antônio Domingos
Solteiro, casado de 48 Anos.
de idade, vítima de acidente
MOTOCICLISTA COM TRUQUES
LESÃO NA FURTA (TCG 1606)
Sendo encaminhado ao Serviço
Ospedatário em TRUQUES. FURTO.
FURTO, Gloriosa. OUVI com
Pouco de NOVO OUVI OUVI.
Episódios de CONVULSÃO. Examinado.
A seguir sua mãe.

25, 10 B.

D.T.I.

Dr. Erico Passos de Lima
MÉDICO
CREMEC 17769

Assinatura CRM

COMBATE A DENGUE É UM DEVER MEU, SEU E DE TODOS!

Fonoaudióloga -
Crf 9959

WinAudio (#WAUD1218492)

Avaliação Audiológica

Emissão: 12/04/2020

Funcionário/Paciente: ANTONIO DOMINGOS SOARES CAVALCANTE

Data do Exame: 12/04/2020

Idade: 48 anos e 5 mes(es)

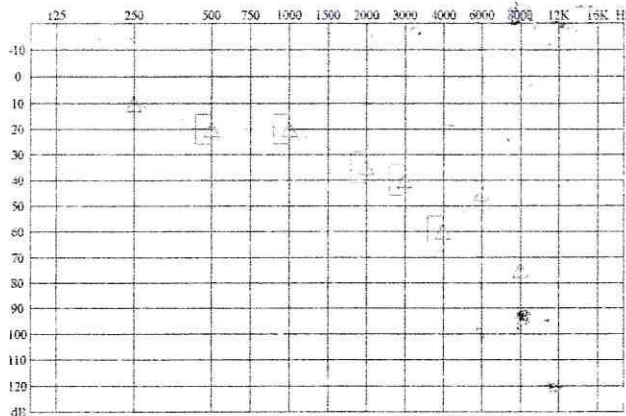
Sexo: Masculino

Tipo Consulta: Particular

Audiômetro: AO- 250 (Última Aferição: 13/10/2018)

AUDIOMETRIA TONAL

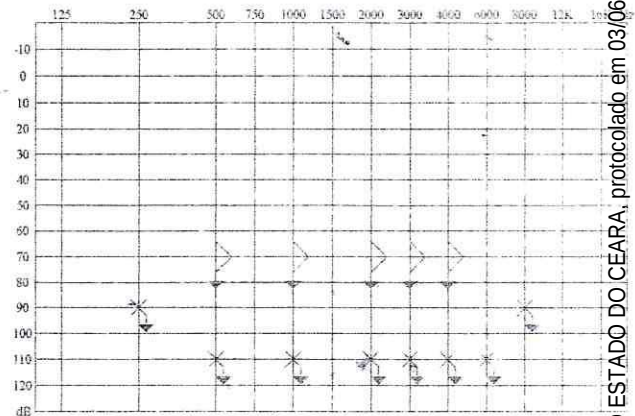
ORELHA DIREITA



LRF: 25 dB

LAF:

ORELHA ESQUERDA



LRF:

LAF:

Índice Percentual de Reconhecimento de Fala

	Intensid	Monossil	Dissil
Pal. Faladas		25	25
OD	65 dB	80 %	34 %
OE			

Mascaramento (em dB)

	VA		VO		LOGO
	Min	Max	Min	Max	Quant
OD					
OE					

PARECER AUDIOLÓGICO

Perda auditiva sensorioneural nas frequências de 2 a 8KHz com limiares auditivos normais à direita e de 250 à 8KHz de grau profundo à esquerda nas médias de 500, 1 e 2kHz bilateral, segundo Davis e Silvermann, 1970.

Marília Machado Carvalho
FONOAUDIÓLOGA
CRF: 9959
CRF: 9959 Dra Marília Carvalho

Dra. Marília Carvalho

Fonoaudióloga -
Crfa 9959

WinAudio (#WAUD1218492)

Avaliação Audiológica

Emissão: 12/04/2020

Funcionário/Paciente: ANTONIO DOMINGOS SOARES CAVALCANTE

Idade: 48 anos e 5 mes(es)

Sexo: Masculino

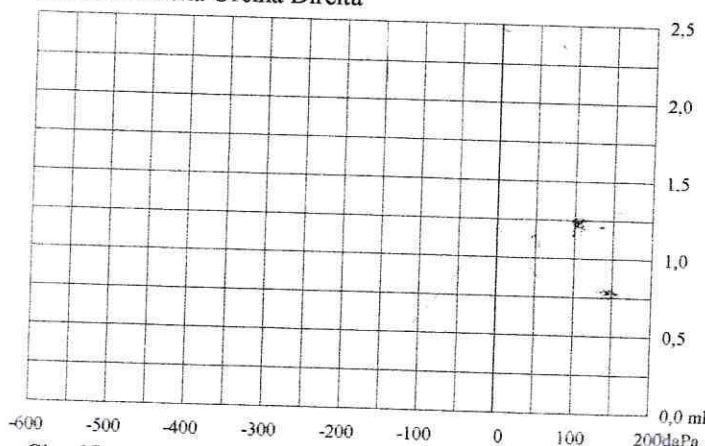
Data do Exame: 12/04/2020

Audiômetro: AO- 250 (Última Aferição: 13/10/2018)

Tipo Consulta: Particular

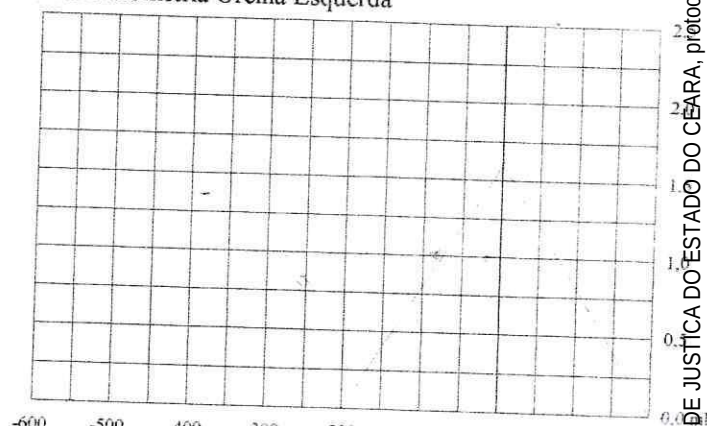
IMITÂNCIA ACÚSTICA

Imitanciometria Orelha Direita



Classificação (Jerger, 1970): A

Imitanciometria Orelha Esquerda



Classificação (Jerger, 1970): A

Reflexo Acústico

Orelha Direita

Hz	Limiar	Contra OD	Diferença	IPSI	Limiar	Contra OE	Diferença	IPSI
500	20			100	AUS			AUS
1000	20			100	AUS			AUS
2000	35			AUS	AUS			AUS
4000	60			AUS	AUS			AUS

Sonda no OE

Sonda no OD

Marília Carvalho
FONO AUDIÓLOGA
CRF-ICE 9959

CRFa: 9959 Dra Marília Carvalho

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 012636881613

VIA 01 COD. RENAVAM 333563689 RNTTC 0000000000 EXERCÍCIO 2016

FRANCISCA LUCIVANIA OLIVEIRA

CRATEUS

05214680350 PLACA 9CP1864

CE Nº 012636881613 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2016

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

05214680350

EXERCÍCIO 2016 DATA EMISSÃO 25/10/2016

VIA 01 CPF / CNPJ 05214680350 PLACA 9CP1864

RENAVAM 333563689 MARCA / MODELO HONDA/BIZ 125 EX

ANO FAB. 2011 CAT. TARIF. 09 Nº CHASSI 9C2JC4830BR012270

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO DPVAT

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO SEGURO DPVAT

PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO
LOTE/DOC. 05214680350
MOTOR: JC48E3BR012270

CNPJ 09.346.808/0001-04
www.seguradoralider.com.br

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ, protocolado em 06/06/2020 às 13:46, sob o número 00050578-11.2020.8.06.0070 e código 6973933. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 00050578-11.2020.8.06.0070 e código 6973933.