



Relatório de Sindicância

Tipo de Operação:	Administrativo
Nº Sinistro:	3200383071
Nome da Vítima:	Antônio Joldenir Lopes de Freitas Nunes.
CPF da Vítima:	398.608.253-00
Data do Acidente:	18/08/2020
Natureza:	Dams
UF do Acidente:	Ceará
Município do Acidente:	Horizonte
Recomendação de Parecer:	Irregular
Data de Conclusão:	11/11/2020
Empresa de Sindicância:	Ser Informação
Nome do Auditor:	Adilson Roberto Paschoal

Parecer:

Ocorreu acidente de trânsito? Sim

Evento ocorreu conforme declarado no BO? Não

Requerente é legítimo beneficiário da indenização? Não

Conclusão do Parecer:

CLASSIFICAMOS PROCESSO COM IRREGULAR, UMA VEZ QUE HOUVE TROCA DE VEÍCULO;
RESSALTAMOS QUE AGUARDAMOS RESPOSTA DE OFÍCIO DOS HOSPITAIS (SEM EXPECTATIVA DE
IRREGULARIDADE)

Prestador de Serviço:

Nome da empresa de Sindicância: Ser Informação

Endereço: Rua Calixto Machado, 130A, Pires Façanha – Eusébio/CE.

CNPJ: 05.419.160/0001-93

Nome do Sindicante: Adilson Roberto Paschoal

CPF: 055.285.898-60

Responsável Operacional: Luziane Rocha

Síntese de Resultado e Validação de Documentos e Entrevistas

Documento	Confirmação / Tipo
Registro de Ocorrência	Autêntico – Documentado
Declaração de inexistência de IML	Não se aplica
Documentação Hospitalar	Não Confirmado
Declaração Particular	Não se aplica
Comprovante de Residência (beneficiário)	Autêntico – verbal
Despesas Médicas	Não Confirmado
Atestado Médico	Não se aplica
Declaração de únicos herdeiros	Não se aplica
Certidão de Casamento	Não se aplica

Envolvidos	Nome	Entrevista / Tipo
Proprietário do veículo	José William Gomes da Silva	Não Localizado
Testemunha local dos fatos	Não localizado	Não localizado
Testemunha meio de convívio	Maria Verenícia Paulino Almeida	Entrevistado/ verbal
Testemunha da entrevista	Thais Ferreira Nunes	Entrevistado/ verbal
Beneficiário	Antônio Joldenir de Freitas Nunes.	Entrevistado/ Apartada
Outro (xxx)		

Entrevistas e Declarações

Beneficiário

Nome: Antônio Joldenir de Freitas Nunes.

Endereço: Rua Juvenal Semaão, 135-A- Horizonte/CE

Materialidade da Entrevista: Relatório de Entrevista e Apartada

1^a Tentativa

2^a Tentativa

3^a Tentativa

Data: 06/11/2020

Horário: 12:00

Contato: Antônio Joldenir de Freitas Nunes.

Telefone: (88) 9.8935-6005

Endereço: Rua Juvenal Semaão, 135-A- Horizonte/CE

Resumo da Entrevista / Justificativa

NO DIA 06/11/2020 ÀS 12:00 HORAS, LOCALIZAMOS O REQUERENTE, ESTE CONCORDOU EM NOS PRESTAR ENTREVISTA CONFORME RELATO INFRA:

O REQUERENTE CONFIRMOU TER CONHECIMENTO DO PEDIDO DE REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS, RATIFICOU QUE QUEM FORMALIZOU SEU PROCESSO JUNTO A SEGURADORA FOI SEU INTERMEDIÁRIO FELIPE, E RELATOU QUE AINDA NÃO RECEBEU NENHUM VALOR A TÍTULO DE REEMBOLSO OU INDENIZAÇÃO.

CONFIRMOU TER SOFRIDO ACIDENTE DE TRÂNSITO EM 18/08/2019, RELATANDO LOCAL E DINÂMICA DOS FATOS EM CONCORDÂNCIA COM O RELATO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA.

QUANTO AO VEÍCULO, RATIFICOU QUE MONETA 50 CC, TRAXX JL50Q2, COR PRETA, ANO 2011/2011, SEM PLACA, SEM REGISTRO NOS ÓRGÃOS DE TRÂNSITO E NOTA FISCAL DE COMPRA EMITIDA EM NOME DE EDITE LOPES DE FREITAS NUNES.

RECONHECEU DIVERGÊNCIA QUANTO AOS DADOS DO VEÍCULO INFORMADOS NO BOLETIM DE OCORRÊNCIA, RATIFICANDO QUE O VEÍCULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE FOI A MONETA 50 CC SUPRACITADA.

CONFIRMOU QUE REGISTROU O BOLETIM DE OCORRÊNCIA NA 32^a DELEGACIA DE POLÍCIA EM 25/11/2019, RATIFICANDO QUE ESTEVE PRESENTE PESSOALMENTE NA UNIDADE POLICIAL.

NO TOCANTE AOS ATENDIMENTOS MÉDICOS, DISSE QUE RECEBEU PRIMEIRO ATENDIMENTO NA UPA DE HORIZONTE, FOI TRANSFERIDO PARA O IJF E NOVAMENTE TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL FERNANDES TAVORA, ONDE FICOU INTERNADO POR 15 DIAS E REALIZOU CIRURGIAS.

RATIFICOU QUE REALIZOU 30 SESSÕES DE FISIOTERAPIA, ENTRE OS MESES DE NOVEMBRO/2019 A JANEIRO/2020 E PAGOU R\$ 90,00 POR CADA SESSÃO DE FISIOTERAPIA.

NEGOU TER REALIZADO CONSULTA PARA FINS DE DPVAT, BEM COMO NÃO REALIZOU EXAME JUNTO AO IML.

NO TOCANTE AS DESPESAS MÉDICAS, CONFIRMOU O PAGAMENTO DO RECIBO NO VALOR DE R\$ 2.700,00, ESTE ORIUNDOS DE 30 SESSÕES DE FISIOTERAPIA DOMICILIARES, COM A FISIOTERAPEUTA BRUNA LIMA LOPES, RATIFICANDO TER UTILIZADO OS PROCEDIMENTOS DESCritos NO RECIBO JUNTADO AO PLEITO.

OBS.: QUESTIONADO ONDE PODERÍAMOS LOCALIZAR A FISIOTERAPEUTA BRUNA LOPES, ELE INFORMOU QUE RECEBIA ATENDIMENTO DOMICILIARES E QUE NÃO SABIA ONDE A PROFISSIONAL POSSUIA CONSULTÓRIO E QUE ELA FOI INDICADA PELO INTERMEDIÁRIO.

AOS DEMAIS ESCLARECIMENTOS, NEGA TER SOFRIDO TER SOFRIDO OUTROS ACIDENTES.

OBS.: A VÍTIMA DECLAROU EM APARTADA QUE O VEÍCULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE NÃO FOI O QUE CONSTA NO BOLETIM DE OCORRÊNCIA E ALEGOU NÃO SABER ESCLARECER ESSA DIVERGÊNCIA.

OBS.: NÃO HAVIAM OUTRAS PESSOAS ALFABETIZADA NO LOCAL PARA ARROLAR COMO SEGUNDA TESTEMUNHA;

Entrevistas e Declarações

Testemunha

Nome: Thais Ferreira Nunes.

Endereço: Rua Juvenal Semeão, 119- Horizonte/CE

Materialidade da Entrevista: Relatório de Entrevista e Apartada

1ª Tentativa

2ª Tentativa

3ª Tentativa

Data: 06/11/2020

Horário: 12:00

Contato: Thais Ferreira Nunes.

Telefone:

Endereço: Rua Juvenal Semeão, 119- Horizonte/CE

Resumo da Entrevista / Justificativa

A SRA THAIS FERREIRA NUNES, ESTEVE PRESENTE DURANTE TODA A ENTREVISTA, RATIFICOU TER CONHECIMENTO DO ACIDENTE SOFRIDO PELO SEU TIO, PREENCHEU A DECLARAÇÃO APARTADA A PEDIDO DO REQUERENTE E DEIXOU SUA ASSINATURA APOSTA NO ROL DE TESTEMUNHAS.



Entrevistas e Declarações

LOCAL DO ACIDENTE

Nome: Não localizada

Endereço: Queimadas- Horizonte/CE

Materialidade da Entrevista: Não localizada

1ª Tentativa

2ª Tentativa

3ª Tentativa

Data:	Não localizado		
Horário:	Não localizado		
Contato:	Não localizado		
Telefone:	Não localizado		
Endereço:	Não localizado		

Resumo da Entrevista / Justificativa

FOMOS AO LOCAL DO ACIDENTE, ENTRETANTO NÃO LOCALIZAMOS NENHUMA PESSOA QUE TENHA TESTEMUNHADO O ACIDENTE SOFRIDO PELO REQUERENTE.



Entrevistas e Declarações**Proprietário do Veículo**

Nome: José William Gomes da Silva

Endereço:

Materialidade da Entrevista: Não localizado

1ª Tentativa**2ª Tentativa****3ª Tentativa**

Data: Não Localizado

Horário: Não Localizado

Contato: Não Localizado

Telefone: Não Localizado

Endereço: Não Localizado

Resumo da Entrevista / Justificativa

PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO NÃO LOCALIZADO.

NÃO CONSTA ENDEREÇO OU CONTATO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO.

REQUERENTE INFORMOU EM DECLARAÇÃO APARTADA QUE DESCONHECE O VEÍCULO E O PRORIETÁRIO INDICADOS NO BOLETIM DE OCORRÊNCIA, INFORMANDO QUE SE ACIDENTOU NA MONETA 50 CC TRAXX

Foto do beneficiário



Foto do Documento de Identificação (Vítima)

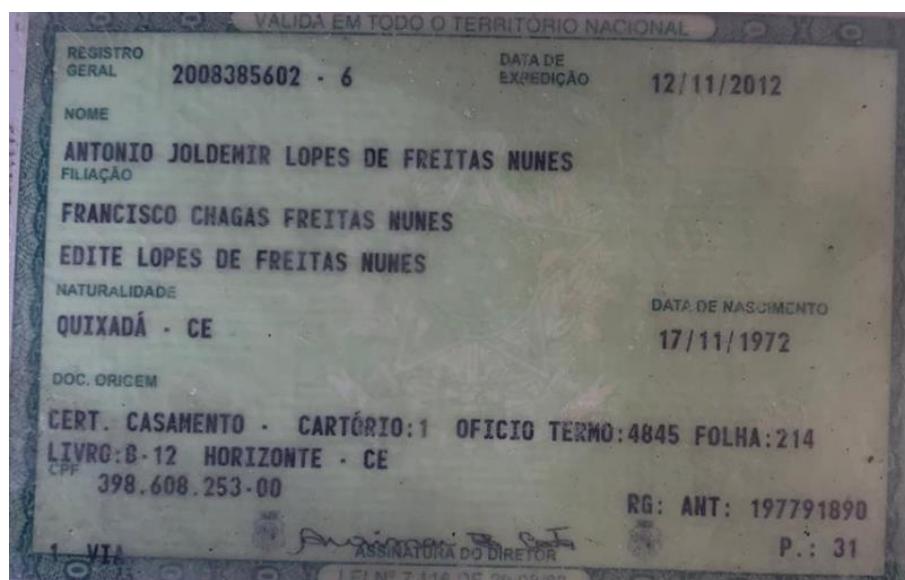


Foto do Documento de Identificação (Testemunha)



DECLARAÇÃO DE ENTREVISTA PAG 01/04



DECLARAÇÃO

SINISTRO: 3200830071

PASTA JUDICIAL:

 DAMS INVALIDEZ MORTE

VÍTIMA:

ANTONIO TOLDENIR DE FREITAS NUNES

I - DECLARANTE

 REQUERENTE OUTROS

NOME: ANTONIO TOLDENIR DE FREITAS NUNES
 DOC. DE IDENTIFICAÇÃO: 2008385602-6 CPF: 398.608.253-00
 ENDEREÇO RESIDENCIAL: RUA JUVENAL SEMEÃO, 135-A
 HORIZONTE/CE

TELEFONE RESIDENCIAL: (.....)

TELEFONE OUTROS: 85.9.8935-6003

II - DECLARAÇÃO

ALFABETIZADO? SIM NÃOACEITA EFETUAR O RECONHECIMENTO DO SEU SINAL PÚBLICO? SIM NÃO

MOTIVO: Distância até ao Cartório

EU, ACIMA QUALIFICADO, DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE ESCLARECIMENTO AO PRESENTE PEDIDO DO SEGURO DPVAT QUE:

é pedido de sentença mortis causa

A Pequido do Sr. Antonio Toldeir de Freitas Nunes
 esta declaração foi preenchida por sua sobrinha
 Thaís Ferreira Nunes

Declaro que recenteze este pedido de perbolo de
 despesas médicas, reconhece minhas assinaturas e
 dodes Bemareos.

confirme ter realizado atendimento médico devido
 a um acidente de trânsito sofrido em 18/10/2019
 na aupa de Horizonte, IJF e Hospital Fernandes Tavares
 onde realizei cirurgia e fiquei Internado por 39 dias

Declaro ter realizado 30 sessões de fisioterapia com
 a fisioterapeuta Bruna Lima Lopes e paguei 90 Reais

DATA: 06/11/2020

Antônio Toldeir de Freitas Nunes

FORMGAF-04V1

ASSINATURA DO ENTREVISTADO

PAG 01/04

DECLARAÇÃO DE ENTREVISTA PAG 02/04

a cada reunião totalizando R\$ 700,00 Reais, e recebeu o reembolso desta fisioterapeuta.

Declaro que estive pessoalmente na 32ª DP onde registrei ocorrência, mas desconheço a veicula Honda, CG 125 FSN ano 2008 placa HIG-8337, e em nome José Willian Gomes da Silva, pois o acidente ocorreu quando pilotava a motocicleta traxx JL 50QZ ano 2011/2011 ser preta e sem placa conforme nota fiscal 284 apresentada, e não sei justificar essa divergência.

Reconheço ter sido atendido pelo médico Josafá Fernandes quanto o tratamento prescrito acima.

DATA:

06/11/2020

Antônio Toledo Lemos de Souza

ASSINATURA DO ENTREVISTADO

FORMGAF-04V1

PAG 02/04

DECLARAÇÃO DE ENTREVISTA PAG 03/04

LOCAL E DATA:

Horizonte/CE, 06/11/2020

HORA:

12:00

ASSINATURA DO DECLARANTE:

Antônio Pedro Freitas

TESTEMUNHA - NOME:

Thais Ferreira Nunes

CPF:

075.26.993-39

RG:

2008762328-0

ENDERECO:

RUA JUVENAL SEMENTAO, 119 - Horizonte/CE

 Thais Ferreira Nunes

TESTEMUNHA - NOME:

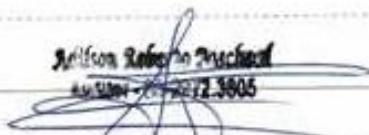
CPF:

RG:

ENDERECO:

AUDITOR:

ASSINATURA:


Juliana Rebeca Machado
M. 3200830072 3805

DECLARAÇÃO DE ENTREVISTA PAG 04/04

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E SOM DE VOZ

Pelo presente instrumento particular, *Antônio J. de F. NUNES*, RG nº *2008385602-6*, doravante denominado AUTORIZANTE, concorda em ceder, gratuitamente e por tempo indeterminado, de forma irrevogável e irretratável à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, CNPJ 09.248.608/0001-04, doravante denominado AUTORIZADO, os direitos de captação e utilização de sua imagem e/ou de sua voz a serem captados durante a sindicância.

O AUTORIZANTE desde já reconhece que o AUTORIZADO terá a licença de uso permitida, única e exclusivamente, para fins de meio de prova para formar a convicção dos órgãos públicos competente, conforme o caso, em eventual necessidade de tal produção.

O AUTORIZADO assegurará ao AUTORIZANTE que a utilização do material não possui intuito de lucro, nem comercialização por parte desta Seguradora e da empresa sindicante.

E por estar justo e acordado, firma o AUTORIZANTE o presente TERMO DE AUTORIZAÇÃO.

DATA:

06/11/2020

FORMIGAF-04V1

ASSINATURA DO ENTREVISTADO

PAG 04/04

RELATÓRIO DE ENTREVISTA PAG 01/07



ENTREVISTA

SINISTRO ADMINISTRATIVO JUDICIAL

SINISTRO: 3200830071

PASTA JUDICIAL:

 DAMIS INVALIDEZ MORTE

VÍTIMA: ANTONIO TOLSENIR DE FREITAS NUNES

I - DECLARANTE

 REQUERENTE OUTROS

NOME: ANTONIO TOLSENIR DE FREITAS NUNES

DOC. DE IDENTIFICAÇÃO: 2008385602-6 ÓRGÃO: SSP/CE CPF: 398.608.253-00

ENDERECO RESIDENCIAL: RUA JUVENAL SEMERO, 135-A
HORIZONTE ICE

TELEFONE RESIDENCIAL: ()

TELEFONE OUTROS: 85 9 8935 6005

RECONHECE COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ACOSTADO AO PLEITO?

 SIM NÃO

CONFIRMA SER ESTA A SUA RESIDÊNCIA?

 SIM NÃO

RECONHECE ASSINATURA NA DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA?

 SIM NÃO

OBSERVAÇÃO:

II - PLEITO

COMO SOUBE DO SEGURO DPVAT?

POR FAMILIARES

RECONHECE O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO?

 SIM NÃO

QUEM APRESENTOU O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO?

 PRÓPRIO OUTRO

INTERMEDIÁRIO

RECONHECE COMO SEU O DIREITO DE RECEBER A INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO?

 SIM NÃO

TEM CONHECIMENTO DO VALOR DO LIMITE MÁXIMO DA INDENIZAÇÃO?

 SIM NÃO QUANTO? R\$

JÁ RECEBEU O VALOR A TÍTULO DE INDENIZAÇÃO/REEMBOLSO?

 SIM NÃO QUANTO? R\$

DATA: 06/11/2020

Antônio Tolsenir de Freitas Nunes

ASSINATURA DO ENTREVISTADO

FORMGAF-Q2V1

PAG 01/07

RELATÓRIO DE ENTREVISTA PAG 02/07

III - PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

OUTORGOU PROCURAÇÃO? SIM NÃO

NOME DO PROCURADOR:

COMO CONHECEU?

ENDEREÇO:

TELEFONE ESCRITÓRIO: ()

TELEFONE OUTROS: ()

VALORES COBRADOS: R\$

FORMA DE PAGAMENTO:

RECONHECE ASSINATURA NA PROCURAÇÃO?

 SIM NÃO N/A

TEM CONHECIMENTO DO OBJETIVO DE TODOS OS DIZERES DA PROCURAÇÃO?

 SIM NÃO N/A

POSSUI INTERMEDIÁRIO?

 SIM NÃO N/A

NOME DO INTERMEDIÁRIO:

Felipe
INDICADO POR AMIGOS
Centro - Horizonte/CE

COMO CONHECEU?

ENDEREÇO:

TELEFONE ESCRITÓRIO: ()

NÃO SET

TELEFONE OUTROS: ()

VALORES COBRADOS: R\$

30%

FORMA DE PAGAMENTO:

Alôs PAGAMENTO

IV - OCORRÊNCIA

A - ACIDENTE

DATA DO ACIDENTE:

18.08.2019

LOCAL:

QUEIMADAS - ZONA RURA - Horizonte/CE

RELATO DO ACIDENTE:

Vinha conduzindo minha motocicleta,
Augusto Fui FECHADO POR UM CARRO, VINEO
A CAIR AO SOLO.

SOCORRIDO POR:

Populares

DATA: 06/11/2020

Xantusio Sou de Ministro Mendes e Tavares

ASSINATURA DO ENTREVISTADO

RELATÓRIO DE ENTREVISTA PAG 03/07

IV - OCORRÊNCIA

B - VEÍCULO

TIPO: MONETTA MARCA: TRAXX JR 50QZ ANO: 2011
 MODELO: 2011 RENAVAN: N13 COR: Preta PLACA: SIP24A
 PROPRIETÁRIO DE DIREITO: EDITE LOPES DE FREITAS NUNES
 PROPRIETÁRIO DE FATO: ANTONIO JOSE DENIR LOPEZ DE FREITAS NUNES
 CONDUTOR DO VEÍCULO: ANTONIO JOSE DENIR LOPEZ DE FREITAS NUNES
 LOCALIZAÇÃO DO VEÍCULO: EM MINHA CASA

VEÍCULO APRESENTADO SIM NÃO

DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA SIM NÃO

DATA DA COMUNICAÇÃO: 25/11/2019

FOU O COMUNICANTE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA? SIM NÃO N/A

QUEM EFETUOU O REGISTRO DE OCORRÊNCIA? EV Proprio

LÓCAL ONDE FOI REALIZADO O REGISTRO DE OCORRÊNCIA? 32a Dist. Policial

POSSUI ADITAMENTO? SIM NÃO

QUAL O MOTIVO DO ADITAMENTO?

RECONHECE DIVERGÊNCIA NO HISTÓRICO DO ACIDENTE RELATADO NO BO? SIM NÃO N/A

QUAIS?

RECONHECE DIVERGÊNCIAS DE DADOS DO VEÍCULO MENCIONADO NO BO? SIM NÃO N/A

QUAIS? Veículo que sofreu o acidente de fato, foi a Monetta TRAXX JR 50QZ, preta, sem placa

V - ATENDIMENTO MÉDICO

HOUVE ATENDIMENTO MÉDICO? SIM NÃO

1º ATENDIMENTO - HOSPITAL: UPA

CIDADE: HORIZONTE

UF: CEARA

OUTROS ATENDIMENTOS - HOSPITAL: IJF

CIDADE: FORTALEZA

UF: CEARA

OUTROS ATENDIMENTOS - HOSPITAL: FERNANDES FAVORO

CIDADE: FORTALEZA

UF: CEARA

DATA: 06/11/2020

Kamilo Zelomirlo Peres

ASSINATURA DO ENTREVISTADO

RELATÓRIO DE ENTREVISTA PAG 04/07

V - ATENDIMENTO MÉDICO	
FOI SUBMETIDA À CIRURGIA?	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
FICOU INTERNADO?	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
REALIZOU FISIOTERAPIA?	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO QUANTAS SESSÕES? 30
ENCONTRA-SE EM TRATAMENTO MÉDICO?	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
TIPO DE TRATAMENTO:	
VI - DADOS BANCÁRIOS	
RECONHECE OS DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO?	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
COMO FOI REALIZADA A ABERTURA DA CONTA CORRENTE?	ABERTA VIA APPLETIVO
A CONTA FOI ABERTA EXCLUSIVAMENTE PARA O RECEBIMENTO DO SEGURO?	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
DATA DA ABERTURA DA CONTA:	SET/2020
APRESENTOU O CARTÃO?	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
RECONHECE ASSINATURA NA AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO?	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
OBSERVAÇÕES:	
VII - LAUDO	
REALIZOU CONSULTA/PERÍCIA MÉDICA PARA FINS DE DPVAT?	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO - OBSERVAÇÕES.....
<input type="checkbox"/> IML - MÉDICO.....	DATA DA ALTA DEFINITIVA
LOCAL:	
<input type="checkbox"/> PARTICULAR - MÉDICO.....	DATA DA ALTA DEFINITIVA
LOCAL:	
QUEM INDICOU O MÉDICO?	
PAGOU PELA CONSULTA/PERÍCIA?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO QUANTO? R\$
COMO?	
PARA QUEM FOI REALIZADO O PAGAMENTO DA CONSULTA/LAUDO?	
DATA: 06/11/2020	Kamilois Sedamis L. Prado Fraga dos Reis
FORMGAF-02V1	ASSINATURA DO ENTREVISTADO
PAG 04/07	

RELATÓRIO DE ENTREVISTA PAG 05/07

VIII - INVALIDEZ

RECONHECE O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO DE INVALIDEZ? SIM NÃO

O MEMBRO LESIONADO CONFERE COM O MENCIONADO NO LAUDO? SIM NÃO

SE NÃO CONFERE, INFORMAR O MEMBRO LESIONADO:

ESTEVE PRESENTE NA PERÍCIA SOLICITADA PELA SEGURODORA? SIM NÃO

DATA DO CONTATO:

DATA DO AGENDAMENTO:

NOME DO CONTATO:

FORMA DO CONTATO:

SE NÃO COMPARECEU, INFORMAR O MOTIVO:

OBSERVAÇÕES:

IX - DAMS

POSSUI PEDIDO DE INDENIZAÇÃO DE DAMS? SIM NÃO

CONFIRMA O PAGAMENTO DAS NOTAS JUNTADAS AO PEDIDO, SEU DESCRIPTIVO E VALOR? SIM NÃO

DIVERGÊNCIAS:

QUAL TIPO DE DESPESA FOI PLEITEADA?

QUANTO PAGOU POR TODO TRATAMENTO?

QUANTO PLEITEOU AO SEGURO DPVAT?

QUAL A FORMA DE PAGAMENTO?

UTILIZOU OS PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E/O EQUIPAMENTOS DESCritos NA NOTA FISCAL?

SIM - TODO TRATAMENTO SIM - PARTE DO TRATAMENTO / QUAL? NÃO

NOME DO PROFISSIONAL / EMISSOR:

ASSINOU CONTRATO OU ALGO SIMILAR PARA AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM CONTA? SIM NÃO

EMPRESA:

X - ÓBITO

LOCAL DO ÓBITO:

DATA: _____

CIDADE:

UF: _____ CAUSA MORTIS: _____

CONHECE O DECLARANTE? SIM NÃO

RELAÇÃO COM ELE:

HOUVE ALGUMA RETIFICAÇÃO NA CERTIDÃO DE ÓBITO? SIM NÃO DESCONHECE

QUAL?

GRAU DE PARENTESCO DO REQUERENTE COM A VÍTIMA:

DEIXOU FILHOS? SIM NÃO

NOME(S): _____

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS:

DATA: 06/11/2020

Karla Souza Soledade dos Reis Guimarães
ASSINATURA DO ENTREVISTADO

RELATÓRIO DE ENTREVISTA PAG 06/07

X - ÓBITO

VÍTIMA POSSUI ESPOSA(O) OU COMPANHEIRA(O)? SIM NÃO TEMPO DE CONVIVÊNCIA:

NOME:

VÍTIMA POSSUI GENITORES VIVOS? SIM NÃOVÍTIMA POSSUI IRMÃOS? SIM NÃO

NOME(S):

VÍTIMA RESIDIA COM QUEM?

ONDE?

RECONHECE SEREM OS ÚNICOS HERDEIROS AS PESSOAS DECLARADAS NA DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS? SIM NÃO

DIVERGÊNCIAS:

XII - OUTROS ESCLARECIMENTOS

SOFREU OUTRO ACIDENTE? SIM NÃO

QUANDO? _____

DINÂMICA, LESÃO E VEÍCULO ENVOLVIDO:

PLEITEOU OUTRO SINISTRO ADMINISTRATIVO? SIM NÃO

NATUREZA:

SINISTRO:

VÍTIMA:

RECEBEU A INDENIZAÇÃO? SIM NÃO N/A QUANDO? _____FORMALIZOU OUTRO PEDIDO JUDICIAL PARA REQUERER DPVAT? SIM NÃO N/ARECEBEU A INDENIZAÇÃO? SIM NÃO N/A QUANDO? _____

DATA: 06/11/2020

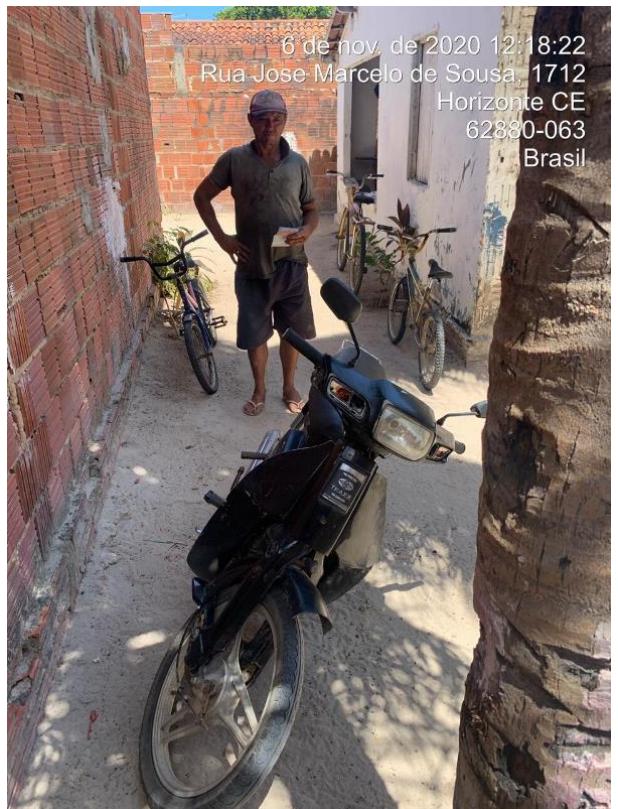
Antônio Sérgio do Prado

ASSINATURA DO ENTREVISTADO

FORMGAF-02V1

PAG 06/07

VEÍCULO



		RECEBEMOS DE DRICOS MOVEIS E ELETRO LTDA (HOR) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO Emissão: 14/11/2011 Des/Ress: EDITE LOPEZ DE FREITAS NUNES Valor Total: 3.500,00		NF-e Nº 000.000.284 Série 1										
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR												
DRICOS MOVEIS E ELETRO LTDA (HOR)  AV. PRES CASTELO BRANCO, 4423 Nº 4423 - CENTRO - HORIZONTE-CE CEP 62880-000 FONE - FAX 3464-9867 www.rabelo.com.br atendimento@rabelo.com.br <i>Aqui é fácil ser feliz.</i>		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0- ENTRADA 1 1- SAÍDA Nº 000.000.284 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 23111104980258002104550010000002841001035079 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora										
NATUREZA OPERAÇÃO VENDA		INSC. ESTADUAL DO SERVIÇO, TRIBUTO, RIO		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 123110046203499 14/11/2011 12:13:42 CNPJ 04.980.258/0021-04										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 064209946														
DESTINATÁRIO/REMETENTE														
NOME/RAZÃO SOCIAL EDITE LOPEZ DE FREITAS NUNES			CNPJ/CPP 549.418.223-15		DATA DA EMISSÃO 14/11/2011									
ENDERECO RUA JUVENAL SEMIAO 104			BAIRRO/DEPARTAMENTO PLANALTO DA GAL		CEP 62880-000									
MUNICÍPIO HORIZONTE			INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		DATA DA SAÍDA / ENTRADA 14/11/2011									
					HORA DA SAÍDA / ENTRADA									
FATURA/DUPLICATAS														
PAGAMENTO À VISTA														
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.500,00		VALOR DO ICMS 595,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.500,00								
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 0,00									
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS														
NOME/RAZÃO SOCIAL			PRETE PONI CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO									
ENDERECO			MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL									
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COB-PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CPOP	UF/ES	QUANT.	V.ENTRADA	V.DESC.	V.TOTAL	BC/ICMS	V. ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
540.008	TRAXX JL5002 2011/2011 PRETA/C MOTOR R-1943 RENAVAN-019421	87111000	000	5102	UND	1,00	3.411,00	0,00	3.411,00	3.411,00	579,87	0,00	17,00	0,00
568.010	CAPACETE LIB. EVOL. 3GDOG CAP167PVM TAM S8 PT/VM T	65061000	000	5102	UND	1,00	89,00	0,00	89,00	89,00	15,13	0,00	17,00	0,00
DADOS ADICIONAIS						RESERVADO AO FISCO								
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NumRabito: 09102507 - 951BXKBB9RBO16448148F4011PR ZONA: 1 - RECEBIMENTO NO ESTAB VEND: 02388 ELIRIA. ZONA: 1 - RECEBIMENTO NO ESTAB. LOJA. HORIZONTE S. 48. - 951BXKBB9RBO16448148F4011PR														

Documentos sem confirmação

Documento:**PRONTUÁRIO MÉDICO- INST. JOSÉ FROTA**

Tipo de Materialidade: Oficiado sem resposta

Órgão:	Instituto José Frota		
Nome:	Eduardo	Função:	Protocolo
Endereço:	R. Barão do Rio Branco, 1816 - Centro, Fortaleza - CE		
Telefone:	(85) 3255-5000		
E-mail:			

1ª Tentativa**2ª Tentativa****3ª Tentativa**

Data:	04/11/2020		
Horário:	11:00		
Contato:	Eduardo		
Função:	Protocolo		
Telefone:	(85) 3255-5000		
Endereço:	R. Barão do Rio Branco, 1816 - Centro, Fortaleza - CE		

Observações

NA DATA E HORÁRIO SUPRACITADOS, COMPARECEMOS AO INSTITUTO JOSÉ FROTA, ONDE PROTOCOLAMOS OFICIO SOLICITANDO A AVERIGUAÇÃO DA AUTENTICIDADE DO PRONTUÁRIO JUNTADO AO PROCESSO.

PRAZO PARA RESPOSTA 30 DIAS.



PROTOCOLO**Sistema de Protocolo Único**

Prefeitura Municipal de Fortaleza

Nº Processo: P298428/2020**Dt. Abertura:** 04/11/2020 - 11:45**Local Abertura:** IJF/PROTOCOLO* - Serviço de Protocolo**Local Atual:** IJF/SUPER - Superintendência**Tipo:** - Processos Decisórios Gerenciais Administrativos**Assunto:** - Administrativo Financeiro - - Informativo**Folhas:** 0**Anexos:** 1**Envolvido:** Seguradora Lider Do Consórcio Do Seguro
Dpvat**Observação:** N° DA CARTA 3200830071 - CONFIRMAR A
VERACIDADE DOCUMENTAL E TODO O
SEU CONTEUDO

Para consultar o processo acesse:

<http://spuevolucao.fortaleza.ce.gov.br/totem>

Fortaleza - 04/11/2020 - 11:45

Recebido por: _____ em

____/____/____

SER Serviços de Informação, Fortaleza - CE -
Telefone: 3088-8288.
[**www.serinformacao.com.br**](http://www.serinformacao.com.br)



Fortaleza, 04 de novembro de 2020.

Número da Carta: 3200383071

Ao
INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA
END: R. BARÃO DO RIO BRANCO, 1816 - CENTRO.
Cidade: Fortaleza
UF: CE

Assunto: Confirmação da veracidade documental e todo seu conteúdo

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A., CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, situada na Rua da Assembleia, 100 - 26º andar – Edifício City Tower, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20011-904, vem, informar para ao final requerer o que segue:

O Seguro DPVAT tem por finalidade garantir às vítimas de acidente de trânsito, causado por veículo automotor de via terrestre, ou por sua carga, o pagamento de indenização em caso de morte, invalidez permanente e reembolso de despesas médicas e suplementares (DAMS), nos termos da Lei nº 6.194, de 1974 e demais normas que regulamentam a matéria.

A Seguradora Lider DPVAT, entidade privada e líder do Consórcio DPVAT, na qualidade de gestora do Seguro DPVAT, tem como missão administrar com eficiência e transparência o seguro obrigatório de acidentes de trânsito e propiciar à população o conhecimento pleno e o acesso facilitado aos seus benefícios.

Assim, objetivando dar cumprimento à sua missão, faz-se necessária a confirmação da legitimidade de alguns documentos, quando verificados indícios de irregularidades na instrução do pedido administrativo de indenização do Seguro DPVAT pelos interessados.

Desta forma, solicitamos responder, formalmente, e nos confirmar junto a esta instituição a autenticidade do **PRONTUÁRIO MÉDICO** anexo, em que figura como vítima o senhor **ANTONIO JOLDENIR LOPES DE FREITAS NUNES - CPF N° 398.608.253-00**

Na oportunidade apresentamos Sr. Adilson Roberto Paschoal portador do CPF nº **055.285.898-60**, Prestador de Serviços de Sindicância e Regulação de Sinistro da SER SERVIÇO E INFORMAÇÃO à Serviço da SEGURADORA LÍDER DPVAT.

Manifestando votos de estima e consideração, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

AP
Adilson Roberto Paschoal
Auditor
(85) 99972-3805

Respostas para:
Tel.: (85) 99972-3805 ou (85) 3088-8288
E-mail: aspaseguro2017@gmail.com e www.serinformacao@gmail.com
Endereço: Rua Galvão Machado nº 130-A – Pires Façanha – Eusébio/CE – CEP: 61760-000



RECEITUÁRIO ORIGINAIS

INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA
"24 horas de proteção à vida"

Boletim de Emergência Reg.: 5631681

O Sr.(a) Antônio Goldmir Nunes da Freita Nunes
Foi atendido (a) neste Hospital no dia 19/08/19, às 17 h.
Tendo como causa do socorro fratura em nôs esquerdo.

Observações: Neessitava de repaus das atividades laborativas por 30 (trinta) dias.

Fortaleza, 19 de 08 de 200 19

Médico de Plantão - CRM: [Signature]
CRM: 00000000000
CRM: 00000000000
CRM: 00000000000

CPF: [Signature]

Aut. do Dr. Ag. WordDPI - Boletim de Emergência Reg. doc

ENCAMINHAMENTO

Do: Núcleo de Serviço Social – IJF
Para: Setor de Protocolo
Endereço: R. funeral Semeao, s/n - PL.
doa Galileia - Horizonte

Solicitação: R.A.G p/ sr. Antônio Goldmir Nunes de Freitas Nunes com possivel
transferência do Hosp. Fernando Henrique
Toróbio, presidente em Horizonte.

Paula Woytys A. Mota Alves
Assistente Social
APRESS 4973

INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA
Rua: Barão do Rio Branco, 1816 - Centro.
Fortaleza-Ceará.
Telefone: (85) 3255 5037

Documentos sem confirmação

Documento: RECEITUÁRIOS- HOSPITAL FERNANDES TAVORA

Tipo de Materialidade: Oficiado sem resposta

Órgão: Hospital Fernandes Tavora

Nome: Daiana Mariano Função: Administração

Endereço: Av. Francisco Sá, 5445, Fortaleza/CE

Telefone: (85) 3228-2555

E-mail:

2^a

1^a Tentativa

Tentativa

3^a Tentativa

Data: 04/11/2020

Horário: 12:00 HS

Contato: Daiana Mariano

Função: Administração

Telefone: (85) 3228-2555

Endereço: Av. Francisco Sá, 5445, Fortaleza/CE

Observações

NA DATA E HORÁRIO SUPRACITADOS, COMPARECEMOS AO HOSPITAL FERNANDES TAVORA, ONDE PROTOCOLAMOS OFÍCIO SOLICITANDO A AVERIGUAÇÃO DA AUTENTICIDADE DOS DOCUMENTOS MÉDICOS JUNTADOS AO PROCESSO.

PRAZO PARA RESPOSTA 15 DIAS.

OFICIO

SER Serviços de Informação, Fortaleza – CE –
Telefone: 3088-8288.
www.serinformacao.com.br



Fortaleza, 04 de novembro de 2020.
 Número da Carta: 3200383071

AO

HOSPITAL FERNANDES TÁVORA
 END: AV. FRANCISCO SÁ, 5.445 – ÁLVARO WAYNE
 Cidade: Fortaleza
 UF: CE

Assunto: Confirmação da veracidade documental e todo seu conteúdo

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A., CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, situada na Rua da Assembleia, 100 - 26º andar – Edifício City Tower, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20011-904, vem, informar para ao final requerer o que segue:

O Seguro DPVAT tem por finalidade garantir às vítimas de acidente de trânsito, causado por veículo automotor de via terrestre, ou por sua carga, o pagamento de indenização em caso de morte, invalidez permanente e reembolso de despesas médicas e suplementares (DAMS), nos termos da Lei nº 6.194, de 1974 e demais normas que regulamentam a matéria.

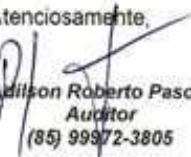
A Seguradora Lider DPVAT, entidade privada e líder do Consórcio DPVAT, na qualidade de gestora do Seguro DPVAT, tem como missão administrar com eficiência e transparência o seguro obrigatório de acidentes de trânsito e propiciar à população o conhecimento pleno e o acesso facilitado aos seus benefícios.

Assim, objetivando dar cumprimento à sua missão, faz-se necessária a confirmação da legitimidade de alguns documentos, quando verificados indícios de irregularidades na instrução do pedido administrativo de indenização do Seguro DPVAT pelos interessados.

Desta forma, solicitamos responder, formalmente, e nos confirmar junto a esta instituição a autenticidade do **PRONTUÁRIO MÉDICO** anexo, em que figura como vítima o senhor **ANTONIO JOLDENIR LOPEZ DE FREITAS NUNES - CPF Nº 398.608.253-00**

Na oportunidade apresentamos Sr. Adilson Roberto Paschoal portador do CPF nº 055.285.898-60, Prestador de Serviços de Sindicância e Regulação de Sinistro da SER SERVIÇO E INFORMAÇÃO à Serviço da SEGURADORA LÍDER DPVAT.

Manifestando votos de estima e consideração, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

 Adilson Roberto Paschoal
 Auditor
 (85) 99972-3805

Prontuário 04/11/20
 05.481.950/0001-07
 INSTITUTO PRÓ-VIDA DE EDUCAÇÃO
 CULTURA E AÇÃO SOCIAL
 Av. Francisco Glicério, 1100
 Álvaro Wayne
 Fortaleza
 CE

Respostas para:
 Tel.: (85) 99972-3805 ou (85) 3088-8288
 E-mail: aspaseguro2017@gmail.com e www.serinformacao@gmail.com
 Endereço: Rua Calixto Machado nº 130-A – Pires Façanha – Eusébio/CE – CEP: 61760-000

ASPA
ASSESSORIA EM SEGUROS

PROTOCOLO OFICIO



HOSPITAL DISTRITAL DR FERNANDES TÁVORA
SOLICITAÇÃO DE CÓPIA DE DOCUMENTO



2ª Via - Solicitante

Senhor Diretor,

ADILSON ROBERTO PASCHOAL, portador do(a) RG nº 130320646, residente e domiciliado em RIO DE JANEIRO/RJ no(a) RUA DA ASSEMBLEIA, N° 100 - 26º ANDAR, na qualidade de PROCURADOR do(a) paciente ANTONIO JOLDEMIR LOPES DE FREITAS NUNES, portador do(a) CNS: 707803646042111, residente e domiciliado em HORIZONTE/CE no(a) RUA SEMEAO LOPES DE FREITAS, 28 - ZONA RURAL (instrumento de mandato incluso), vem, pela presente, solicitar à esta instituição de saúde, a cópia do(a) PRONTUARIO DE INTERNAÇÃO do outorgante, datado(a) de 21/08/2019.

Motivo: CONFIRMAÇÃO DA SEGURADORA.

Entrega prevista para 19/11/2020

FORTALEZA/CE, 4 de Novembro de 2020

Atendente

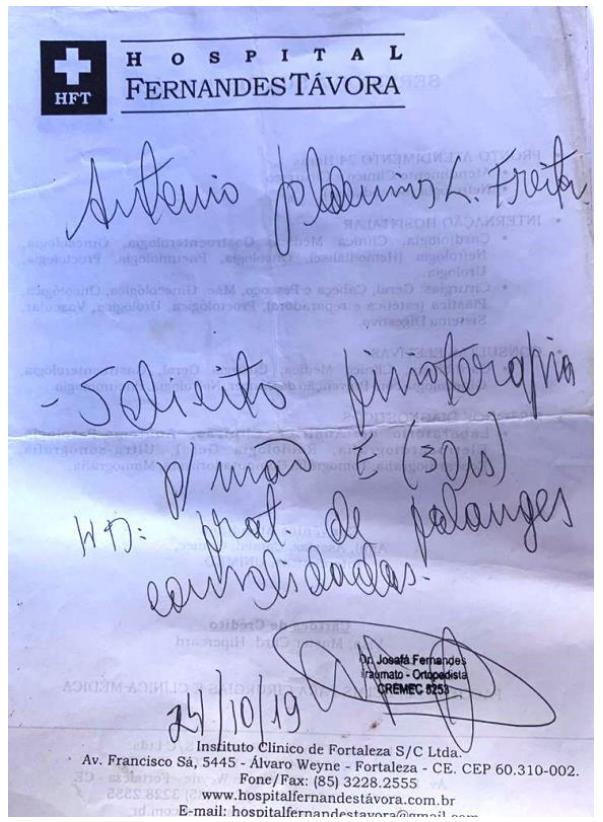
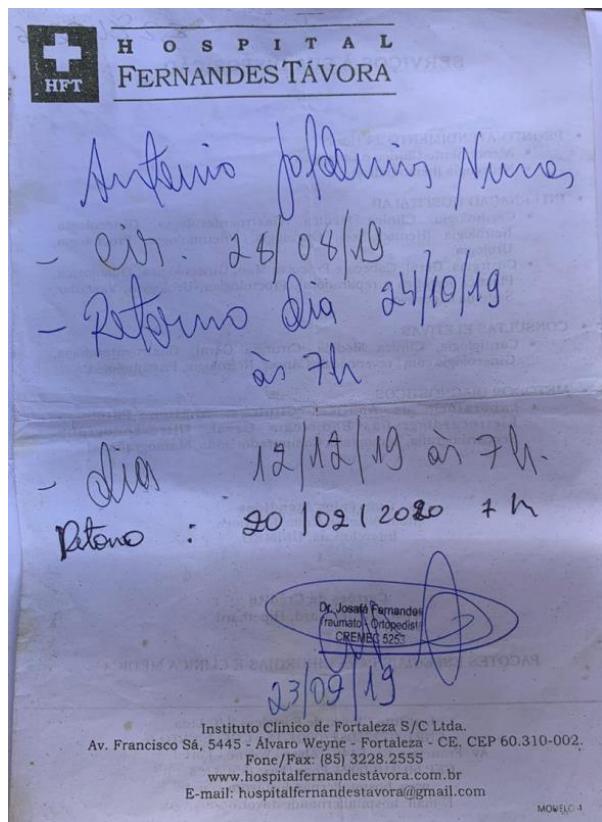
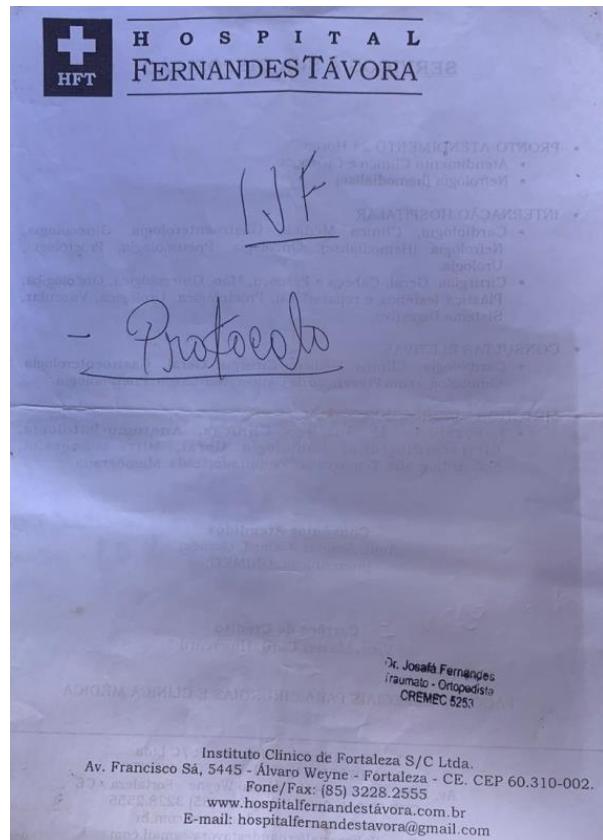
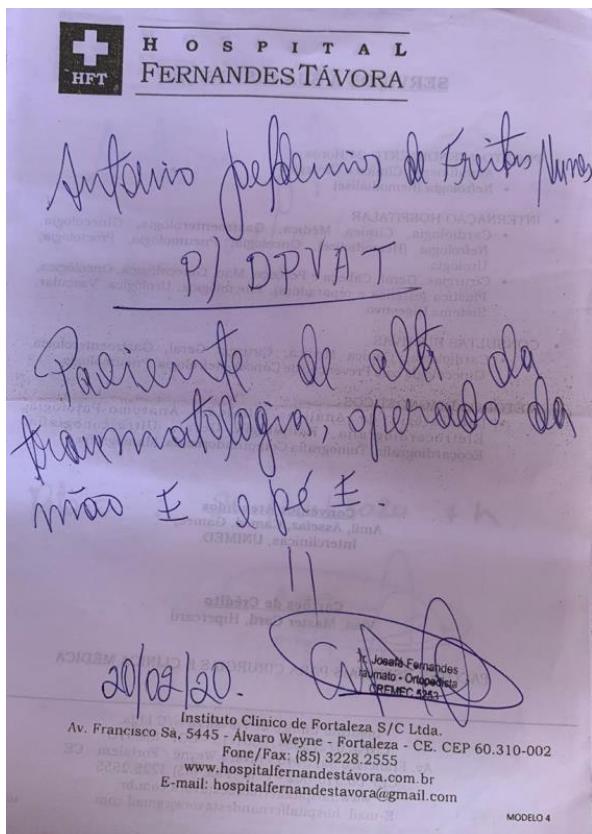
4 de Novembro de
2020

Daiane Matiakha

MARIA DAIANE MARINO

NÃO ESQUECER DE TRAZER ESTA VIA PARA RETIRADA DO DOCUMENTO

RECEITUÁRIOS ORIGINAIS



Documentos sem confirmação

Documento: RECIBO- R\$ 2.700,00- BRUNA LIMA LOPES

Tipo de Materialidade: Profissional não localizado

Órgão: Bruna Lima Lopes

Nome:		Função:	Administração
-------	--	---------	---------------

Endereço:

Telefone:

E-mail:

	1 ^a Tentativa	2 ^a Tentativa	3 ^a Tentativa
Data:	Não localizada		
Horário:	Não localizada		
Contato:	Não localizada		
Função:	Não localizada		
Telefone:	Não localizada		
Endereço:	Não localizada		

Observações

NÃO FOI POSSÍVEL A CONFIRMAÇÃO DA AUTENTICIDADE DO RECIBO JUNTO A FISIOTERAPEUTA BRUNA LIMA LOPES, TENDO EM VISTA QUE NO DOCUMENTO ACOSTADO, NÃO CONSTA SEU CONTATO TELEFÔNICO OU ENDEREÇO.

CABE SALIENTAR, QUE REALIZAMOS PESQUISAS EM SITES DE BUSCAS, REDES SOCIAIS, PORÉM NÃO LOCALIZAMOS NENHUMA INFORMAÇÃO SOBRE A PROFISSIONAL.

QUANTO A VITIMA, ESTA RECONHECEU O RECIBO E CONFIRMOU TER REALIZADO AS FISIOTERAPIAS COM A PROFISSIONAL, RELATANDO QUE FORAM REALIZADAS EM DOMICILIO E QUE NÃO SABIA INFORMAR SE A FISIOTERAPEUTA POSSUIA CONSULTÓRIO, NÃO SABIA INFORMA SEU CONTATO TELEFÔNICO E ALEGOU QUE FOI SEU INTERMEDIÁRIO QUE A INDICOU.

Documentos Confirmados

Documento:	CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA- S/ Nº		
Tipo de Materialidade: Autêntico-Documentado			
Órgão:	32º Distrito Policial		
Nome:	Antônio Paulo da Silva	Função:	Escrivão de Polícia
Endereço:	R. LO-02, 40 - Granja Lisboa, Fortaleza - CE		
Telefone:	(85) 3101-6104		
E-mail:			
1ª Tentativa		2ª Tentativa	3ª Tentativa
Data:	09/11/2020		
Horário:	11:00		
Contato:	Antônio Paulo da Silva		
Função:	Escrivão de Polícia		
Telefone:	(85) 3101-6104		
Endereço:	R. LO-02, 40 - Granja Lisboa, Fortaleza - CE		
Observações			
<p>NA DATA E HORÁRIO SUPRACITADOS, COMPARECEMOS NO 32º DISTRITO POLICIAL, ONDE O ESCRIVÃO DE POLÍCIA ANTONIO PAULO DA SILVA, CONFIRMOU A AUTENTICIDADE DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA JUNTADO AO PROCESSO, TENDO NA OPORTUNIDADE NOS FORNECIDO UMA 2ª VIA DO DOCUMENTO.</p>			

2ª VIA BOLETIM DE OCORRÊNCIA- Pag. 01/01



Estado do Ceará
 Secretaria de Segurança e Defesa Social - SSPDS.
 Polícia Civil do Estado do Ceará
 Delegacia Geral de Polícia Civil
 Departamento de Polícia da Capital - DPC
 Trigésimo Segundo Distrito Policial

C E R T I D Ã O

Antonio Paula da Silva, Escrivão de
 Polícia Civil, lotado na Trigésima Segunda
 Delegacia Distrital, no uso de suas
 atribuições legais, etc..

CERTIFICA que nesta data, compareceu em Carcório o Sr.
 ANTONIO JOLDEMIR LOPES DE FREITAS NUNES, portador do RG 2008385602-6
 SSPDS/CE e CPF 398.608.253-00, residente na Rua Juvenal Semeão, nº
 133, Planalto da Galileia-Horizonte/CE., onde vem informar que foi
 vítima de acidente de trânsito, fato ocorrido por volta das 19h. do
 dia 18/08/2019, na Rua das Quimadas, Horizonte/CE, quando pilotava a
 motocicleta, marca HONDA/CG 125 FSN, COR PRETA, AND/MOD. 2008/2008, de
 PLACA HYG-8337/CE, CHASSI 9C2JC3070BR717381, RENAVAM 936342807
 LICENCIADA EM NOME DE: JOSE WILLIAM GOMES DA SILVA, foi trancado por
 um veículo de placas e guiaador não identificado; QUE perdeu o controle
 da referida moto, vindo a cair ao solo, sendo socorrido por populares
 para a UPA de Horizonte de onde foi transferido para o I.J.F Centro em
 Fortaleza, onde foi submetido a procedimento cirúrgico. O REFERIDO É
 VERDADE, DOU FÉ.///

Cartório do 32º Distrito Policial, em 25 de Novembro de 2019.

Antonio Paula da Silva
 Escrivão de Polícia
 Mat. 97.122

DECLARANTE: antoniojoldemirlopesdefreitasnunes

Rua LO 2 com rua NS 01, S/Nº, Bom Jardim - Fortaleza, Ceará
 Fone: (85) 3101.6105, Fax. (85) 3101.6104
 Endereço eletrônico: 32dp@policiacivil.ce.gov.br

AUTENTICAÇÃO
 A presente cópia está conforme o
 documento original. DOU FÉ.
 Fortaleza, 09/11/20

Antonio Paula da Silva
 Escrivão de Polícia
 Mat. 97.122

Documentos Confirmados

Documento: AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Tipo de Materialidade: Autêntico-Verbal

Órgão:

Nome:	Antônio Joldenir de Freitas Nunes.	Função:	Vítima
-------	------------------------------------	---------	--------

Endereço:	Rua Juvenal Semeão, 135-A- Horizonte/CE
-----------	---

Telefone:	(88) 9.8935-6005
-----------	------------------

E-mail:	
---------	--

2^a

1^a Tentativa

Tentativa

3^a Tentativa

Data:	06/11/2020		
-------	------------	--	--

Horário:	12:00		
----------	-------	--	--

Contato:	Antônio Joldenir de Freitas Nunes.		
----------	------------------------------------	--	--

Função:	Vítima		
---------	--------	--	--

Telefone:	(88) 9.8935-6005		
-----------	------------------	--	--

Endereço:	Rua Juvenal Semeão, 135-A- Horizonte/CE		
-----------	---	--	--

Observações

EM ENTREVISTA COM O REQUERENTE, ESTE RECONHECEU SUA ASSINATURA E DADOS BANCÁRIOS NA AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO E NOS APRESENTOU O CARTÃO BANCÁRIO.



Documentos Confirmados

Documento: COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

Tipo de Materialidade: Autêntico-Verbal

Órgão:

Nome: Antônio Joldenir de Freitas Nunes. | Função: Vítima

Endereço: Rua Juvenal Semeão, 135-A- Horizonte/CE

Telefone: (88) 9.8935-6005

E-mail:

2^a

1^a Tentativa

Tentativa

3^a Tentativa

Data: 06/11/2020

Horário: 12:00

Contato: Antônio Joldenir de Freitas Nunes.

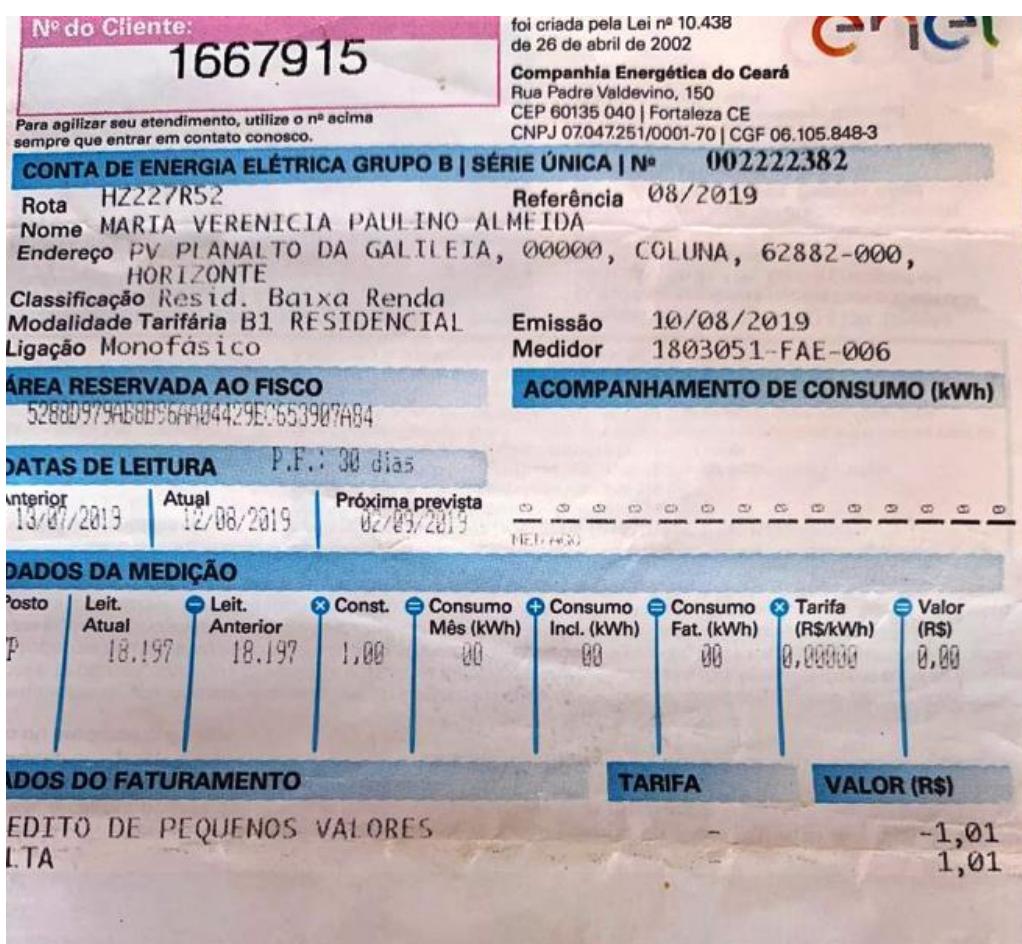
Função: Vítima

Telefone: (88) 9.8935-6005

Endereço: Rua Juvenal Semeão, 135-A- Horizonte/CE

Observações

EM DILIGÊNCIA AO ENDEREÇO ACOSTADO AO PROCESSO, O REQUERENTE NOS APRESENTOU O COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ORIGINAL





Empresa de Sindicância:	Ser Informação
CNPJ:	05.419.160/0001-93
Nome do Auditor:	Adilson Roberto Paschoal
CPF:	055.285.898-60
Resp. Operacional:	Ana Gleicy N. Vasconcelos

