



Rio de Janeiro, 02 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10450264

A/C: ELIAS PAULO DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170059902 ASL-0036100/17

Vitima: ELIAS PAULO DA SILVA

Data Acidente: 21/07/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador: CICERA MARCIA VITAL LEITE

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à MBM SEGURADORA S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,



Rio de Janeiro, 03 de Fevereiro de 2017

Carta n°: 10458438

A/C: ELIAS PAULO DA SILVA

Sinistro: 3170059902 ASL-0036100/17
Vítima: ELIAS PAULO DA SILVA
Data Acidente: 21/07/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: CICERA MARCIA VITAL LEITE

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 14 de Março de 2017

Carta nº: 10654614

A/C: ELIAS PAULO DA SILVA

Sinistro: 3170059902 ASL-0036100/17
Vitima: ELIAS PAULO DA SILVA
Data Acidente: 21/07/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: CICERA MARCIA VITAL LEITE

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - IRREGULARIDADE

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que face a irregularidade constatada em auditoria realizada, o sinistro acima não será indenizado.

A documentação original permanece em nosso poder para as providências cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do nosso SAC 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU _____

Elias Paulo da Silva

POR TADOR(A) DO RG N° 2000029126020 EXPEDIDO POR SSP-Ce EM 01/09/10 E

CPF 340.510.203-69 / CNPJ 00000000-0000-00. PROFISSÃO Pedreiro

E RENDA MENSAL DE R\$ R\$ 600,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Elias Paulo da Silva, AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à Lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

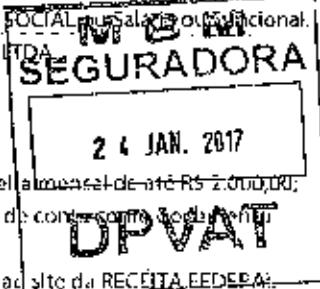
Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta-salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL, ou salário ou funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou FTD;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPIANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotáticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta com comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta no site da RECEITA FEDERAL: www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____



PARA CRÉDITO EM CONTA POUPIANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0032 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 028343-4

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCritAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E SOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Jaboatão, 24 de Janeiro de 2017

LOCAL E DATA

Elias Paulo da Silva

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários, obedecendo à legislação vigente na data do acidente). Indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (velha ou nova) conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009); e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotrans.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0211114.





BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 488 - 166 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Data / Hora da Comunicação: **05/01/2017 08:15:18**

Data / Hora da Ocorrência: **21/07/2016 18:42:00**

Endereço da Ocorrência:

Complemento:

Bairro:

Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ELIAS PAULO DA SILVA**

Nascimento: **20/06/1944** CPF:

RG :

Órgão Emissor:

Filiação: **MARIA PASTORA DA CONCEIÇÃO**

MIGUEL PAULO DA SILVA

Endereço: **RUA IDERVALDO RAMOS PEDROSA, 264**

Bairro: **SAO JOSE**

Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**

País: **BRASIL**

Telefone: **(88) 98855-0202**



Histórico

Advertido das penalidades cominadas ao crime de falso testemunho e denunciação caluniosa, relata o Noticiante QUE CAMINHAVA em via pública; QUE, foi ATROPELADO por um AUTOMÓVEL (NÃO IDENTIFICADO); QUE, o CONDUTOR evadiu-se do local sem prestar socorro; QUE, foi socorrido por POPULARES e levado para UPA 24H de Juazeiro do norte; QUE, sofreu CORTE CONTUSO EM Perna ESQUERDA; NADA MAIS DISSE, regista para requerer o seguro DPVAT //

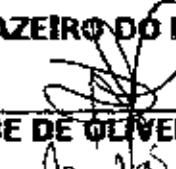
DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

 DIMITRI DINIZ ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA - MAT.: 300880-1-8

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: 

VISTO DO DELEGADO(A) :

 VICTOR TIMBO DE LIMA - MAT.: 198828-1-0





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Elias Paulo da Silva, portador da carteira de identidade nº 2000029126020 e inscrito no CPF/MF sob o nº 140.370.003-59, residente e domiciliado na Rua Idemar Ramos Ferreira, nº 264, Cidade Juazeiro do Norte, Estado Ceará, 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento à análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Elias Paulo da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Juazeiro do Norte - CE, 24/01/2017

Local e data



Ficha de Atendimento Ambulatorial

Data: 21/07/2016
Hora: 18:42

Data de Saída: 21/07/2016
Hora de Saída: 18:42

Paciente

Nome: 41712 ELIAS PAULO DA SILVA
Responsável: ELIAS PAULO DA SILVA
Mãe: MARIA PASTORA DA CONCEICAO
Endereço: RUA IDERVAL RAMOS PEDROSA, 264, FREI DAMIÃO -

Nasc: 20/06/1944 Idade: 72
Telefone: (88) Celular: (88)
CEP: 63.010-000 Natural: JUAZEIRO DO

Documento

Mat/CNS: Doc. Identidade: 200002912602 Guia:
Trabalho: Validade da Carteira:

Autorização:
Último Pagto:

Convênio

Convênio: SUS Cod. de Credenciamento: Tipo de Atendimento: 2

Queixas do Paciente

PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO POR CARRO APRESENTANDO CORTO CONTUSO EM Perna
ESQUERDA

Comprovação do ato declaratório

Antecedentes Médicos

Exame Físico

CLÍNICO

Exames Complementares

CLÍNICO E ANAMNESE

Conclusão Diagnóstica

CID-10 S810

FERIMENTO

	Tratamento	M B M SEGURADORA 24 JAN. 2017 DPVAT
SUTURA VAT AINES PARA CASA		

JOÃO DE SOUSA LEITE
CRM: 10173 / CE

Diretor Médico

卷之三

6417502-2

o Pachá Lobo. Co facer o Papele
de cunhados de 1712430.
após de 2016 do 7/9/16

Context

Dominio de residencia

Basis der Entlastung 26./08./2016

Return ~~RECEIVED IN LIBRARY~~

Estat. Postal: 78 SEVERINO CANDIDO 90010

PEÇAIS - JUAZEIRO DO NORTE - 63013668

PLATA

Gasse 91 RESTAURANT MONOFASICO BAINA REIFER die Pfeifchenla 0,60

ANSWER-KEY

867-2317-0000 0005138273-000

Morre da Resposta

卷之三

Contatos:

(g8) 3542-0398

(44) १९४३-२२५५

informações importantes e aviso de vencimento

CONTAS EM ATRASO

Costo delle future 20.155 valenzate a 212 e 217/20.

SPF do Clientes: 6437592-2 Referência: Agosto2016
 Data da Entrada: 26/04/2016 Total de Pagos: 68,88
 Qtd de Pagos Fiscais: 444125101 PNF: 0006437592 00021 30302 81

M B M
SEGURADORA

24 JAN. 2017

DPVAT



DECLARAÇÃO
Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Cicera Marcia Vital Leite, portador(a) do RG nº CNH:06188254640, expedido por Detran-CE, em 26 / 09 / 2014, CPF/CNPJ nº 005.116.273-35, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Eliars Paulo da Silva do sinistro de DPVAT da natureza invalidez da vítima Eliars Paulo da Silva, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Recusou Informar Renda Mensal: R\$ Recusou Informar

Documentos comprobatórios: Recusou Comprovar profissão e renda

Cicera Marcia Vital Leite
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO



Endereço: RUA CAPITÃO DOMINGOS, S/N
 Cidade...: JUAZEIRO DO NORTE
 E-mail...:

CNI

Tel.

 Documento de saída
 Data de saída: 21/07/2016
 Hora de Saída: 18:42

Ficha de Atendimento Ambulatorial

 Data: 21/07/2016
 Hora: 18:42

Paciente

Nome: 41712 ELIAS PAULO DA SILVA

Responsável: ELIAS PAULO DA SILVA

Nasc: 20/06/1944

Idade: 72

Mãe: MARIA PASTORA DA CONCEICAO

Telefone (88)

Celular: (88)

Endereço: RUA IDERVAL RAMOS PEDROSA, 264, FREI DAMIÃO -

CEP: 63.010-000 Natural: JUAZEIRO DO

Documento

Mat/CNS:

Doc. Identidade: 200002912602 Guia:

Autorização:

Trabalho:

Validade da Carteira:

Último Pagto:

Convênio

Convênio SUS

Cod. de Credenciamento:

Tipo de Atendimento: 2

Queixas do Paciente

 PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO POR CARRO APRESENTANDO CORTO CONTUSO EM Perna
 ESQUERDA

Antecedentes Médicos
Exame Físico

CLINICO

Exames Complementares

CLINICO E ANAMNESE

Conclusão Diagnóstica

CID-10 S819

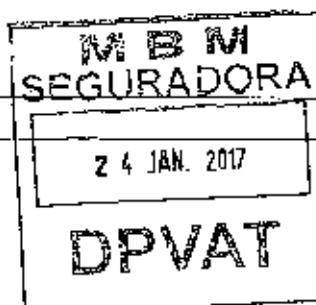
FERIMENTO

Tratamento

SUTURA

VAT

AINES PARA CASA



João de Souza Leite
 Médico
 CRM/CE 10.173

JOAO DE SOUSA LEITE
 CRM: 10173 / CE

Diretor Médico

Dr. Jofrânio Bandeira F. de Caldas

Clinica Médica - Cirurgia Geral

- Especialização em Medicina da Família e Comunidade.
- Pós-Graduação (Residência Médica em Cirurgia Geral)

Relatório Médico

O paciente Elio Paulo da Silva sofreu acidente (atropelamento) por carro que resultou em fratura (frisoamento contuso) no joelho esquerdo. Recebeu tratamento cirúrgico - sujeito do ferimento. A presente requisição motora (luisação) é 40% dos movimentos do perno esquerdo. O acidente foi no dia 21/07/2016 e o ato definitivo foi no dia 30/11/2016.

Dr. Jofrânio B. F. de Caldas
Médico
CREMEC - 6795

04/01/2017

Av. Alton Gomes, 2478 - Pirajá - Juazeiro do Norte-CE - Px. ao Banco do Brasil
Anexo Laboratório Vidanalise

(88) 3571.1449 / 0800.0791441 / 9 8829.6724 / 9 9689.5332



REGISTRO GERAL		VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
2000029126020		DATA DA EXPEDIÇÃO	01/09/2010
NOME			
ELIAS PAULO DA SILVA			
MIGUEL PAULO DA SILVA			
MARIA PASTORA DA CONCEIÇÃO			
NATURALIDADE			
CARIRIAÇU - CE			
DOC. ORIGEM			
CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: 1 OFÍCIO TERMO: 290 FOLHA: 285			
LIVRO: B-17 CARIRIAÇU - CE			
2. VITA		ASSINATURA DO DIRETOR	
		LEI Nº 7.110 DE 29/06/83	
		P.: 98	
ESTADO SECRETARIA DA SEGURANÇA INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO			
 <p>Poder Civil</p> 			
ASSINATURA DO TITULAR			
CARTEIRA DE IDENTIDADE			





Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **140.270.203-59**

Nome da Pessoa Física: **ELIAS PAULO DA SILVA**

Data de Nascimento: **20/06/1944**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: anterior a **10/11/1990**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **13:36:00**; do dia **11/01/2017** (hora e data de Brasília).

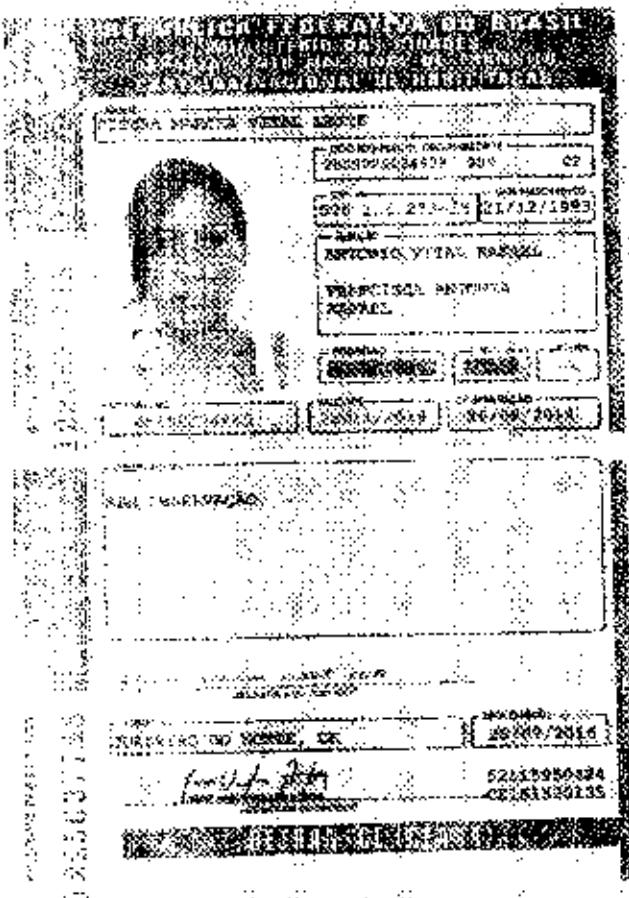
Código de controle do comprovante: **A174.56B5.80B7.4E2F**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)





M B M
SEGURADORA
24 JAN. 2017
DPVAT



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **005.116.273-35**

Nome da Pessoa Física: **CICERA MARCIA VITAL LEITE**

Data de Nascimento: **21/12/1983**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **17/04/2002**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: 13:39:03; do dia 11/01/2017 (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **8BCE.DB16.C8FF.C106**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)





PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Elias Paulo da Silva, brasileiro(a), estado civil: Solteiro
Profissão: Pedreiro, portador(a) do RG 200000291260, órgão expedidor SSP
e do CPF: 140.270.203-59, residente no(a) Rua EDVAL RAIMOS PEDROSA
nº 264, bairro: FREI DOMÍQ, município: Juazeiro do Norte

OUTORGADO:

Nome: Cicera Marcia Vital Leite, brasileiro(a), estado civil: Casada
Profissão: Recuso Informar, portador(a) do RG Chh:06188254640, órgão expedidor Detran-ce
e do CPF: 005.116.273-35, residente no(a) Rua Severino Cândido
nº 10, bairro: Pedrinhas, município: Juazeiro do Norte

PODERES: pelo presente instrumento particular de procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, a fim de que o outorgado dé entrada em meu pedido de indenização do seguro DPVAT a ser creditada em conta bancária de minha titularidade conforme ficha de Autorização de Pagamento e poderes para acompanhar toda a tramitação do referido processo junto a esta seguradora, podendo para tanto requerer o que necessário for, assinar, substabelecer esta, dar quitação e praticar, enfim, todos os atos de direito, permitindo para perfeito cumprimento desta mandato, da vítima Elias Paulo da Silva.

Local e Data: Juazeiro do Norte - ce, 04/01/17

5º OFÍCIO →

Elias Paulo da Silva

Assinatura do outorgante
(Reconhecer firma por autenticidade)



CARTÓRIO PADRE CÍCERO - 5º OFÍCIO
R. 3 DE MARÇO, 432 - Centro - Juazeiro do Norte - CE - CEP: 62300-012 - Fone: (88) 3512-5255 / 3512-5256
Reconhecimento (PCR AUTENTICIDADE) à Firma de: ELIAS PAULO DA SILVA. DOU FÉ. Juazeiro do Norte-CE, 04/01/2017.

CARTÓRIO PADRE CÍCERO - 5º OFÍCIO
CARLOS THADEU DE QUEIROZ ROSA JUAZEIRO DO NORTE (CE)
Gerdânia M. de Carvalho Gomes
VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE ESCREVENTE AUTORIZADA