

DECLARAÇÃO

Eu, **IVANILDO DOMINGOS DA SILVA**, Brasileiro, RG:3.110.542 inscrito no CPF nº: 457.239.904-20, declaro com fundamento na Lei Federal nº. 7115 de 29 de agosto de 1983, para fins de prova junto a esse Juízo, que sou pobre na forma da lei, não tendo condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo da minha sobrevivência e da minha família, declaração que faço sob as penas da Lei.

Glória do Goitá, 26 de outubro de 2018.

Ivanildo Domingos da Silva

Declarante -



ADSON XAVIER
ADVOGADO
PROCURAÇÃO JUDICIAL

OUTORGANTE: IVANILDO DOMINGOS DA SILVA, brasileiro, casado, queimador, Portadora do CPF: 457.239.904-20 RG: 3.110.542/SDS/PE, residente e domiciliado no seguinte endereço: Lo Planalto, nº 596, Loto Planalto, Glória do Goitá, Pernambuco. Fone: 9.9665-9128.

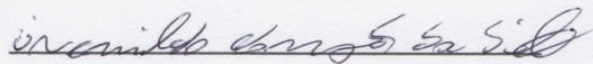
OUTORGADOS: ADSON XAVIER ALVES, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB sob o nº 40.617, com Escritório Profissional situado na Rua 15 de Novembro, 21-b, Centro, Glória do Goitá-PE.

Através do presente instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE nomeia e constitui como seu procurador o OUTORGADO, concedendo-lhe amplos poderes contidos na clausulas *AD JUDICIA ET EXTRA*, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber e dar quitação, receber e levantar alvará, praticar todos os atos perante a Justiça Estadual, em especial para propor **AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA – DPVAT em face da seguradora Líder e Outros.**

CONTRATO DE HONORÁRIOS

Obriga-se, por sua parte, o constituinte a pagar ao advogado constituído, como remuneração, pré-estabelecida dos serviços especificados neste instrumento procuratório, honorários de **30% (trinta por cento)** sobre o valor da condenação ou sobre o valor do acordo porventura pactuado ou de qualquer outro valor que por ventura venha a obter em decorrência da atividade da contratada. Independe de honorários de sucumbência

Glória do Goitá, 26 de Outubro de 2018.



OUTORGANTE

Rua 15 de Novembro, nº 21-B, Centro, Glória do Goitá – PE
E-mail: adsonxavier.adv@gmail.com
Fone: **(81) 9 9526-4343**

Página 1





NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-33



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

MORGANA BORBA DA COSTA LEAL
CPF: 868.046.184-91

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA 15 DE NOVEMBRO 33 -A -

CENTRO/GLORIA DO GOITA
56620-000 GLORIA DO GOITA PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO

06/06/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

0,00

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

29/05/2018

DATA DA APRESENTAÇÃO

29/05/2018

NÚMERO DA NOTA FISCAL

018595947

CONTA CONTRATO

007004020035

Nº DO CLIENTE

2001825182

Nº DA INSTALAÇÃO

0005228973

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Trifásico

RESERVADO AO FISCO

F2D7.8695.9C2F.DF1A.C175.DB1D.3216.4801

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	768,00	0,75885720	582,80
Acrescimo Bandeira AMARELA			10,15
Contribuição Iluminação Pública			22,86
ICMS Subvenção-CDE-NF 011075501-28/03/18			6,26
Multa por atraso-NF 011075501 - 28/03/18			14,06
Juros por atraso-NF 011075501 - 28/03/18			4,21
Atualização IGPM-NF 011075501 - 28/03/18			2,09
TOTAL DA FATURA			642,43

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS			
ICMS		PIS	
BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO	%
592,95	25,00	592,95	1,12
COPINS		VALOR DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO	%
592,95	5,32	592,95	5,32

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
Geração de Energia	R\$	%	
Transmissão	185,89	31,37	
Distribuição (Celpe)	26,38	4,45	
Encargos Setais	123,51	20,83	
Tributos	31,79	5,36	
TOTAL	186,41	31,43	

HISTÓRICO DO CONSUMO			
Consumo Ativo(kWh)			kWh
0,52027250			768
MAI 18			849
ABR 18			984
MAR 18			1050
FEV 18			1180
JAN 18			1164
DEZ 17			1145
NOV 17			1055
OUT 17			883
SET 17			873
AGO 17			480
JUL 17			500
JUN 17			897
MAI 17			

Comunicamos o não pagamento da(s) conta(s) de energia citada(s):

Vencido	Di Reav	Valor
07/05/18	29/05/18	588,65

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, com abrangência nacional. Este comunicado não substitui o aviso de débitos anteriores bem como não abrange débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo.

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh) 0,52027250

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Geração de Energia	R\$	%
Transmissão	185,89	31,37
Distribuição (Celpe)	26,38	4,45
Encargos Setais	123,51	20,83
Tributos	31,79	5,36
TOTAL	186,41	31,43

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
mar/2018					
DIC-No.de horas sem Energia	GLORIA DO GOITA	0,00	5,67	11,34	22,69
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,42	6,85	13,70
DMIC-Duração máxima de Interrupção contínua		0,00	3,29	0,00	0,00
DICRI-Duração de Interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 210,78					
Todo Consumidor pode solicitar a separação dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA		
000000003010214835	CAT	27/04/2018	40.812,00	29/05/2018	41.580,00	32	1.000,00
000000003010214835	CRT	27/04/2018	12.110,00	29/05/2018	12.299,00	32	1.000,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 28/06/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você ag correios goiana: praça barao do rio branco centro / farmacia saude do povo: rua madre deus 346 centroLista completa em www.celpe.com.br.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL). Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231
380	350	399

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007004020035	05/2018	0,00	06/06/2018	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

FATURA PAGA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



HOSPITAL E MATERNIDADE ARMINDO MOURA

Av. Cleto Campelo s/n
Alto da Maternidade - Moreno - PE
Fone / Fax (81) 3535-2013

PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que **IVANILDO DOMINGOS DA SILVA** compareceu a esta Unidade de Urgência/Emergência:

CID 10:

- () Em consulta médica no dia de hoje de hora(s) às hora(s).
(X) Necessitando de (30) dia(s) de afastamento do seu trabalho ou escola.
() Como acompanhante.
() Outros.

Eu autorizo a colocação do CID-10:

NOTA: Este Atestado é válido para finalidade prevista no art. 27 da CLPS, provada pelo Decreto n. 89.312 de 23/01/84, resolução CFM 1190/84 e Medida Provisória 644/2014 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

DR. JUAZEL SEBASTIAN
Ortopedia e Cirurgia do Membro Superior
CRM 11333

DR. Rômulo de Aguiar
Médico
CRM 15.774





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 064ª CIRCUNSCRIÇÃO - GLORIA DO GOITÁ - DP64ªCIRC
DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0154000574**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **28/07/2018** às **18:54**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **28/6/2018** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE FEIRA NOVA, 1, PE 50 - TREVO DE FEIRA NOVA -**
Bairro: **CENTRO - FEIRA NOVA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

VALDECI (AUTOR \ AGENTE)
JOAO JERONIMO DE SOUZA (OUTRO)
CENTRO DE PESQUISA AGGEU MAGALHAES (OUTRO)
IVANILDO DOMINGOS DA SILVA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): IVANILDO DOMINGOS DA SILVA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): VALDECI

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

IVANILDO DOMINGOS DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: SEBASTIANA ANIZIA DA SILVA Pai: SEBASTIAO JOAO DA SILVA Data de Nascimento: 27/2/1962 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE GLORIA DO GOITA, 596, LOTEAMENTO PLANALTO - CEP: 0 - Bairro: LOTEAMENTO PLANALTO - GLORIA DO GOITA/PERNAMBUCO/BRASIL**

VALDECI (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

JOAO JERONIMO DE SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: SEVERINA OLINDA DE SOUZA Pai: PEDRO JERONIMO DE SOUZA Data de Nascimento: 13/8/1983 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE GLORIA DO GOITA, 603, LOT. CAMPO ALEGRE - CEP: - Bairro: - GLORIA DO GOITA/PERNAMBUCO/BRASIL**

CENTRO DE PESQUISA AGGEU MAGALHAES - Ramo de Atividade: NAO INFORMADO

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

28/07/2018 18:45



MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOAO JERONIMO DE SOUZA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **IVANILDO DOMINGOS DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KGI4890** (PERNAMBUCO/GLORIA DO GOITA)
Ano Fabricação/Modelo: **2008/2008**

CARRO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **CENTRO DE PESQUISA AGGEU MAGALHAES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **VALDECI**
Categoria/Marca/Modelo: **CAMINHONETE/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGK1580** (PERNAMBUCO/RECIFE)
Ano Fabricação/Modelo: **2012/NÃO INFORMADO**
Descrição: **NISSAN FRONTIER XE 4X4**

Complemento / Observação

A VITIMA TRAFEGAVA NA MOTO CITADA NA PE 50, SENTIDO FEIRA NOVA, QUANDO O VEICULO FRONTIER CONDUZIDO PELO SR VALDECI, ENTROU REPENTINAMENTE E EM ALTA VELOCIDADE NA VIA PE 50 VINDO A COLIDIR COM A MOTO PILOTADA PELA VITIMA QUE CAIU E SOFREU LESOES NO MEMBRO INFERIOR, FOI SOCORRIDO PELO AUTOR PARA O HOSPITAL DE GLORIA DO GOITÁ E EM SEGUIDA TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL ARMINDO MOURA ONDE PASSOU POR PROCEDIMENTO CIRURGICO NO TORNOZELO ESQUERDO, O AUTOR APÓS DEIXAR A VITIMA NO HOSPITAL DE GLORIA DO GOITA, SE EVADIU DO LOCAL

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

IVANILDO DOMINGOS DA SILVA
(VITIMA)

JOAO JERONIMO DE SOUZA
(OUTRO)

B.O. registrado por: **SEVERINO EVALDO DO NASCIMENTO** - Matrícula: **159.816-3**



28/07/2018 18:45



HOSPITAL ARMINDO MOURA
PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 04/07/2018 10:36

Atendimento: 285149 Entrada: 29/06/2018 Hora: 21:06
Acomodação: LEITO 02
Plano: SUS - ELETIVAS
Responsável:
Médico Resp: DANIEL SANCHES

Enfermaria: ENFERMARIA 04
Permanência: 4 Dia(s), 13 horas
Matrícula:
Identidade:
C.N.S.: 706403180165588

Paciente: 1615560 IVANILDO DOMINGOS DA SILVA
Nascimento: 27/02/1962 (56 Anos e 4 Meses)
Endereço: RUA JOSE MENDES DA ROCHA
Bairro: PLANATO C.E.P.: 55620-970
Cidade: 2606101 GLORIA DO GOITA
Pai: SEBASTIAO JOAO DA SILVA
Mãe: SEBASTIANA DOMINGOS DA SILVA
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: PARDA
Estado Civil: CASADO
C.P.F.: 45723990420
Identidade: 3110542 - SSP - PE
Telefone: / 996659128
G.Instrução:
Ocupação: QUEIMADOR
Naturalidade: MORENO PE

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Em: 29/06/2018 - 23:38

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. DANIEL SANCHES CRM 19149)

Queixa do paciente:

PACIENTE COM FRATURA DE TORNOZELO , VEM PARA INTERNAMENTO

Exame físico:

DOR + LIMITAÇÃO

Hipótese diagnóstica:

FRATURA DE TORNOZELO

Prescrição/Conduta:

Horario/Checkagem

01 -	TALA BOTA / INTERNAMENTO	
02 -		
03 -		
04 -		

Reavaliação:

Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização)

COMANDA:

Hospital Memorial Armindo Moura
SAME
Serviço de Arquivo Médico e Estatística
Fone: (81) 3535-2013
Av. Cleto Campelo, S/N-Moreno-PE

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ADSON XAVIER ALVES - 04/12/2018 10:28:51

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120410285134500000038124355>

Número do documento: 18120410285134500000038124355

Num. 38677599 - Pág. 1

HOSPITAL ARMINDO MOURA
PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 03/07/2018 11:35

Atendimento: 285149 Entrada: 29/06/2018 Hora: 21:06
Acomodação: LEITO 02
Plano: SUS - ELETIVAS
Responsável:
Médico Resp: DANIEL SANCHES

Enfermaria: ENFERMARIA 04
Permanência: 3 Dia(s), 14 horas
Matrícula:
Identidade:
C.N.S.: 706403180165588

Paciente: 1615560 IVANILDO DOMINGOS DA SILVA
Nascimento: 27/02/1962 (56 Anos e 4 Meses)
Endereço: RUA JOSE MENDES DA ROCHA
Bairro: PLANATO C.E.P.: 55620-970
Cidade: 2606101 GLORIA DO GOITA
Pai: SEBASTIAO JOAO DA SILVA
Mãe: SEBASTIANA DOMINGOS DA SILVA
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: PARDA
Estado Civil: CASADO
C.P.F.: 45723990420
Identidade: 3110542 - SSP - PE
Telefone: / 996659128
G.Instrução:
Ocupação: QUEIMADOR
Naturalidade: MORENO PE

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

USO ORAL

1) MELOXICAM 15 MG ----- 01 CX

TOMAR 01 COMP 01 X DIA POR 5 DIAS

DR. JUAZEL SEBASTIAN
Ortopedia e Traumatologia
Rua José Mendes da Rocha
Planato - PE 55620-970
CNPJ 16.112.333

DR. Armindo de Lorena
Médico
CNPJ 16.112.333





Secretaria Municipal de Saúde

FICHA DE OBSERVAÇÃO E/OU EMERGÊNCIA

Data: 28/06/18 Hora da Chegada: 16:30 Hora da Saída: _____
Nome: Iranildo Domingos da Silva Registro Nº 265256
Data de Nascimento: 27/02/62 Idade: _____ Cor: _____ Sexo: _____ Estado civil: C
Nome da Mãe: Sebastiana Anízia da Silva
Endereço: Rua José Mendes de Rocha Bairro: Lot Planalto
Naturalidade: Morano - PE Responsável: _____
Fone: () _____

H. D. A.: Queixos de molas com dor e
deformidade no tornozelo e

EXAME FÍSICO

Pressão Arterial: _____ X _____ mmHg: _____ mg/dL Temperatura: _____ °C

Pulso: _____ bpm Peso: _____ kg. SpO₂: _____ %

Diagnóstico: _____

PRESCRIÇÃO

Dimorf 1ml + 100 2ml
aplicar 2ml EV 10/70'
até ceder a dor

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

feito
16:30
feito
17:15

Bartira Braz
Médica
CRM 11.825

HOSPITAL ARMINDO MOURA
PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 03/07/2018 11:46

Atendimento: 285149 Entrada: 29/06/2018 Hora: 21:06
Acomodação: LEITO 02
Plano: SUS - ELETIVAS
Responsavel:
Médico Resp: DANIEL SANCHES

Enfermaria: ENFERMARIA 04
Permanência: 3 Dia(s), 14 horas
Matrícula:
Identidade:
C.N.S.: 706403180165588

Paciente: 1615560 IVANILDO DOMINGOS DA SILVA
Nascimento: 27/02/1962 (56 Anos e 4 Meses)
Endereco: RUA JOSE MENDES DA ROCHA
Bairro: PLANATO C.E.P.: 55620-970
Cidade: 2606101 GLORIA DO GOITA
Pai: SEBASTIAO JOAO DA SILVA
Mãe: SEBASTIANA DOMINGOS DA SILVA
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: PARDA
Estado Civil: CASADO
C.P.F.: 45723990420
Identidade: 3110542 - SSP - PE
Telefone: / 996659128
G.Instrução:
Ocupação: QUEIMADOR
Naturalidade: MORENO PE

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / LAUDO MÉDICO

HD:

FRATURA TORNOZELO ESQ

CID 10:

S82.6

CIRURGIA REALIZADA:

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TORNOZELO
COM PLACA E PARAFUSOS EM:
MÉDICO CIRURGIÃO:

Dr. JUAREZ

ORIENTAÇÕES:

1- CEFALEXINA 500MG - TOMAR 01 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 HORAS POR 7 DIAS;

2 - DAPIRONA 500MG - TOMAR 02 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 - SE DOR;

3 - REALIZAR CURATIVOS DIÁRIOS; NÃO PISAR; AUXÍLIO DE MULETAS.

— RETORNAR PARA REVISÃO CONFORME MARCAÇÃO AMBULATORIAL. ATENDIMENTO SOMENTE PARA PACIENTES
ARCADOS, TERÇA, 17H;

DR. JUAREZ SEBASTIAN
Ortopedia e Cirurgia do Joelho
CRM-PE 15533

Página 1 de 1



SINISTRO 3180406536 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA IVANILDO DOMINGOS DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO IVANILDO DOMINGOS DA SILVA

CPF/CNPJ: 45723990420

Posição em 25-10-2018 08:50:50

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique [Aqui](#) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/10/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

