

Rio de Janeiro, 29 de Março de 2018

Aos Cuidados de: OZANETE TAVARES DA SILVA

Nº Sinistro: 3180140464

Vitima: OZANETE TAVARES DA SILVA

Data do Acidente: 30/07/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALANA NATASHA MENDES PEREIRA MARTINS VAZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180140464**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Declaração de Inexistência de IML não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 29 de Março de 2018

Aos Cuidados de: **OZANETE TAVARES DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180140464**

Vitima: **OZANETE TAVARES DA SILVA**

Data do Acidente: **30/07/2016**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **ALANA NATASHA MENDES PEREIRA MARTINS VAZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180140464**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12590429



Rio de Janeiro, 25 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **OZANETE TAVARES DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180140464**
Vitima: **OZANETE TAVARES DA SILVA**
Data do Acidente: **30/07/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **ALANA NATASHA MENDES PEREIRA MARTINS VAZ**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3180140464**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

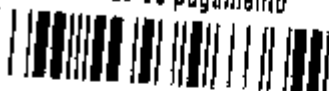
Carta nº 13403737



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Autorização de pagamento

Nº DO SINISTRO _____



PO 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, Ozamele Tavares da Silva

PORTADOR(A) DO RG Nº 2070756

EXERCIDO POR

SSDS/PB

EM 25/07/17

CPF 0441198424-07 / CNPJ _____

PROFISSÃO doméstica

E RENDA MENSAL DE R\$ 254,00 (*), NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO

SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Ozamele Tavares da Silva AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO

DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular nº 445/2012, que trata de prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todos os segurados são obrigados 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 aparecem termos tais como: INSS ou Previdência Social, plano ou funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou EPPA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo ÁGIL, operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, ativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta aberta de conta com o documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (ver mandamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL, www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISEDPVAT 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 POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL):

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0038 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 518 11-4

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 DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

João Pessoa 12 de março de 2018

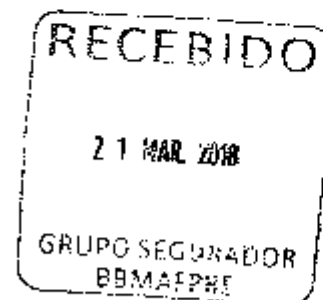
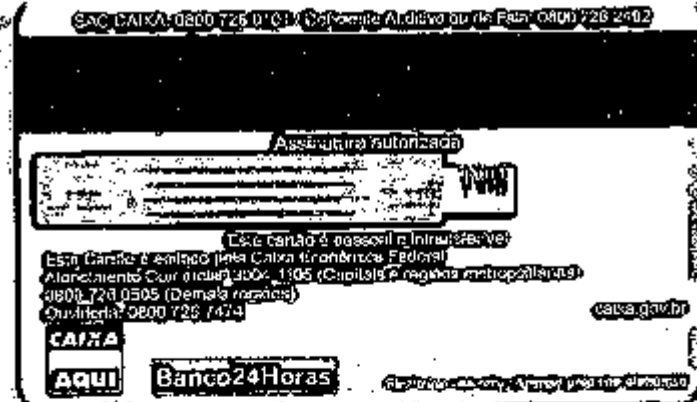
LUGAR E DATA

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 (valor que varia 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.dpvatsegurodetransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-027170.





7

Nº BOAT 0017/2016		Responsável pelo Levantamento do Acidente: FERNANDO LIRA SILVA				Posto/Graduação: AGENTE DE TRÁFICO	
HORÁRIOS:	Achamento 11 H 27 MN	Chegada no Local 11 H 35 MN	Horário do Sinistro 11 H 21 MN	Bairro: CENTRO	Município: SOLÂNEA		UF PB
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia RUA CELSON CIRNE							

Data/Ocorrência 30/07/2016	Dia da Semana SABADO	C/S Vítima QY 01 02 VITIMAS	Natureza do Acidente COLI SÃO FRONTAL	Tipo de Pavimento ASFALTO	Condições/Via BOA	Temp BOM
Envolvidos no Acidente (Quantidade) 01 HONDA BIZ 01 VEICULO NÃO IDENTIFICADO			Controle do Tráfego no Local NÃO NAO			

CONDUTOR 01						
Nome						
NÃO IDENTIFICADO		NÃO IDENTIFICADO				
Sexo XXXXXXXX	Nascimento XXXXXXXXXX	RG XXXXXXXXXXXXXX	Registro CNH nº NÃO IDENTIFICADO		UF XXXXXXXXXX	CPF NÃO IDENTIFICADO
Endereço						

1ª Habilitação XXXXXX	Categoria XXXXXX	UF XXXXXX	Ex. Med./Dia XXXXXX	Data Vencimento XXXXXX	Usava Cinto XXXXXX	Usava Capacete XXXXXX
Exame de Embriaguez Alcoólica NÃO IDENTIFICADO				Destino do Condutor NÃO IDENTIFICADO		

Marca NÃO IDENTIFICADO	Especie PAS /AUTOMOVEL	Placa NÃO IDENTIFICADO	Categoria PARTICULAR	Município NÃO IDENTIFICADO	U.F. XXXX
Nome do Proprietário NÃO IDENTIFICADO		NÃO IDENTIFICADO			

Seguradora	Emissão Nº	Retenção	Data de Emissão
DPVAT	NÃO IDENTIFICADO	NÃO IDENTIFICADO	NÃO IDENTIFICADO
Defeitos	NÃO IDENTIFICADO	NÃO IDENTIFICADO	

NÃO FOI POSSÍVEL RELATAR A VERSÃO DO CONDUTOR 01, POIS O MESMO SE EVADIU DO LOCAL DO SINISTRO. ATÉ A PRESENTE DATA O MESMO AINDA NÃO FOI LOCALIZADO.

TELEPHONE N°

Nome JOSÉ HUNBERTO TAVARES DA SILVA					
Sexo MASCULINO	Nascimento 05/ 05/ 1963	RG 1568692	Registro CNH nº XXXXXXXXXXXXXXX	UF XXXXXXXXXX	CPF 587.476.074-20

Endereço							361.476.034-20	
TRAV. 16 DE OUTUBRO, Nº 12, CENTRO, BANANEIRAS-PB								
1ª Habitação	Categoria	UF	Ex. Med./Dia	Data Vacinação	Usava Cinto	Usava Capacete		
XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX		NÃO	
Exame de Embriaguez Alcolica				Destino do Condutor				
NÃO REALIZADO				SOCORRIDO PELA EQUIPE DO SAMU				

Marca HONDA BIZ 125 KS	Espécie PAS\MOTONETA	Placa NQG-9025	Categoria PARTICULAR	Município BANANEIRAS	U.F. PB
Nome do Proprietário JOSÉ HUMBERTO TAVARES DA SILVA					
Seguradora DPVAT	Rollete Nº 012183171121	Renavan 0032593301-4		Data de Emissão 24/ 05/ 2016	
Detalhes					

CARTÃO AZEVEDO BASTOS FÓRUM DE REGISTRO DAS PESSOAS NATURAIS
 E IDENTIFICADO DE VEÍCULO - Código 004 00 00 00
Autenticação Digital
 O presente documento foi produzido em 27/03/2016 às 10:13:18 por meio do sistema de autenticação digital, conforme consta no documento original, e encontra-se disponível no endereço eletrônico: www.azevedobastos.com.br
 Cód. Autenticação: 139112011810291005742; Data: 12/03/2016 10:13:18
 Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C-AC-P-00000000
 Valor Total do Ato: R\$ 4,22
 Confira os dados do ato em: www.azevedobastos.com.br

VERSÃO DO CONDUTOR 02

CONDUTOR 02 POR MOTIVO DO MESMO TER SIDO SOCCORRIDO DE TRAUMA EM CAMPINA GRANDE-PB

CIENTE:

ASSINATURA DO CONDUTOR 02

TELEFONE Nº

CONSTATADO

FOI CONSTATADO AO CHEGAR NO LOCAL DO SINISTRO QUE OS DOIS VEÍCULOS TRANSITAVAM EM SENTIDO DE DIREÇÃO OPOSTOS PELA RUA CELSO CIEINE, CENTRO SOLÂNEA-PB QUANDO O V1 COLIDIU FROTALMENTE COM V2 E AREMESSANDO AS DUAS VÍTIMA NA PISTA DE ROLAMENTO A UMA DISTÂNCIA DE 5 METROS DO LOCAL DO SINISTRO. OBS: AS VÍTIMAS, COM O IMPACTO, FORAM LANÇADAS DO V2 (MOTONETA) E CAIRAM NA PISTA DE ROLAMENTO FICANDO NA VIA

Solânea-PB, 27/03/2016

FERNANDO LIRA SILVA

Responsável p/ Levantamento - Assinatura / Carimbo

RECEBIDO

21 MAR 2016



FERNANDO LIRA SILVA

SGT. QPC
SETOR DE TRÂNSITO
SOLÂNEA-PB

CONTINUAÇÃO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº

VÍTIMA 01

Nome: **JOSÉ HUBERTO TAVARES DA SILVA** GRUPO: **A** Sexo: **MASCULINO** Nascimento: **05/05/1963**
 Endereço: **TRAV. 16 DE OUTUBRO, Nº 12 CENTRO BANANEIRAS-PB**

VÁRIAS ESCORIASÕES PELO CORPO Vítima no Veículo Nº **V-2** Usava Cinto **XXXXXXX**
 Condição da Vítima: (☒) Condutor (☐) Passageiro (☐) Pedestre Condição Para: **HOSPITAL DE TRAUMA DE CAMPINA GRANDE-PB**

VÍTIMA 02

Nome: **OZANETE TAVARES DA SILVA** Sexo: **FEMININO** Nascimento: **23/09/1961**
 Endereço: **TRAV. 16 DE OUTUBRO, Nº 12 CENTRO BANANEIRAS-PB**

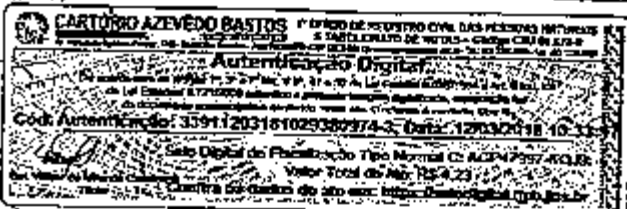
VÁRIAS ESCORIASÕES PELO CORPO Vítima no Veículo Nº **V-2** Usava Cinto **XXXXXXX**
 Condição da Vítima: (☐) Condutor (☒) Passageiro (☐) Pedestre Condição Para: **HOSPITAL DE TRAUMA DE CAMPINA GRANDE-PB**

TESTEMUNHA 01

Nome: **AURÉLIO VIANA DA SILVA** Sexo: **MASCULINO** Nascimento: **08/12/1973**
 Endereço: **RUA 18 DE OUTUBRO, Nº 01 CENTRO BANANEIRAS-PB**
 CPF: **033.632.654-70** Identidade Nº: **2081691** Orgão Emissor: **SSP** U.F.: **PB**

VERSÃO DA TESTEMUNHA 01

OBS. SEGUNDO A TESTEMUNHA PASSAVA NA RUA CELSON CIEINE QUANDO VIU A PACADA E FOI VER DE PERTO VIU O VEÍCULO ATREVESSADO NA VIA E A BIZ NO CHÃO O CARRO SAÍU RAPIDAMENTE AO OBSERVAR AS VÍTIMA TRATAVA-SE DE PESSOAS CONHECIDAS E COMEÇOU A AJUDAR AQUELA SITUAÇÃO.



TESTEMUNHA - 02

TELEFONE Nº

Nome

IRALDO SANTOS DE OLIVEIRA

Endereço

Estado

PARANÁ

Nascimento

23/08/1982

CPF

071 093 834-33

Identidade nº

3249249

Órgão Emissor

SSP

U.F.

PR

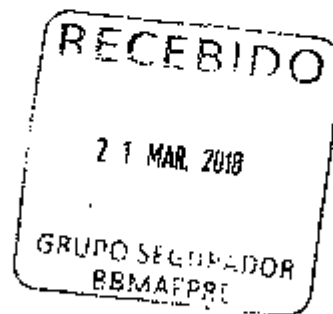
VERSÃO DA TESTEMUNHA - 02

OBS.: SEGUNDO A TESTEMUNHA PASSAVA EM OUTRO VEICULO, QUANDO VIU O VEICULO SAINDO DO LOCAL DO ACIDENTE, DEPOIS VEIO SABER QUE TRATAVA DE PESSOAS DO SEU CONHECIMENTO.

CIENTE

ASSINATURA DA TESTEMUNHA - 02

TELEFONE Nº



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
DEPARTAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
ALÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
RELATÓRIO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais
 e Tabelionato de Notas - Rua da Liberdade, 100 - Centro - João Pessoa - PB - 55010-000
 Autenticação Digital
 O presente documento foi autenticado digitalmente pelo Tabelião de Notas e Tabelionato de Notas em 21/03/2018 às 14:00:00.
 Cód. Autenticação: 339112031810295809744 Data: 12/03/2018 10:35:33
 Selo Digital de Fiscalização Tipo Manual C. AC. 047556-1/2008
 Vitor Tosta do Amaral R. 2.3
 no Voto de Sentença (Art. 1.015, III, do CPC) e no Voto de Sentença (Art. 1.015, III, do CPC)

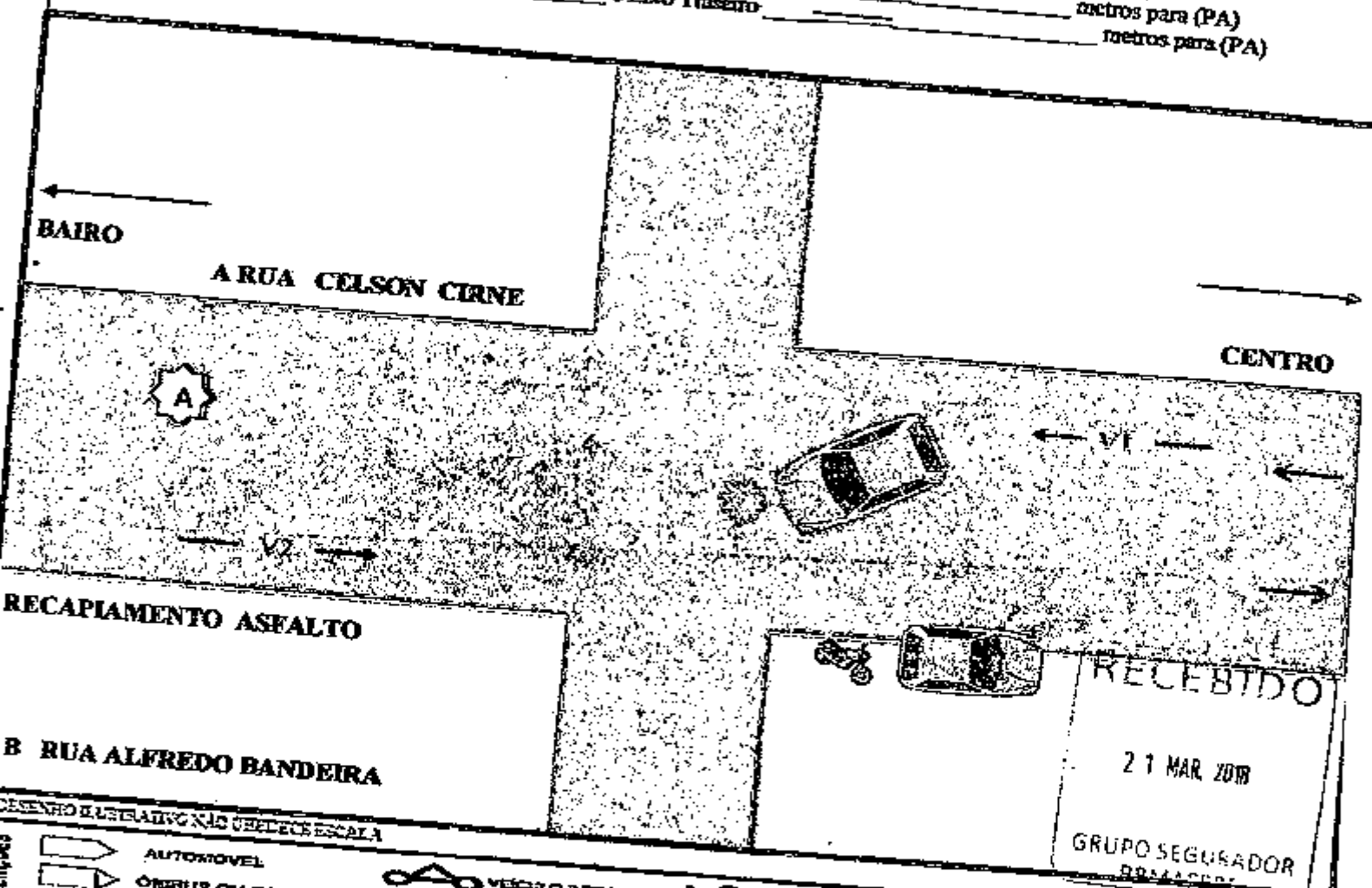
CROQUI DO BOAT
AMARRAÇÕES

Via "B" - **RUA CELSON CIRNE**

PR (Ponto de Referência) - **SANDOVAL CALCADOS**
 PA (Ponto de Amarração) -

V1: Eixo Dianteiro **NÃO VEICULO RETIRADO** e Eixo Traseiro
 V2: Eixo Dianteiro **EVADIU-SE DO LOCAL** e Eixo Traseiro

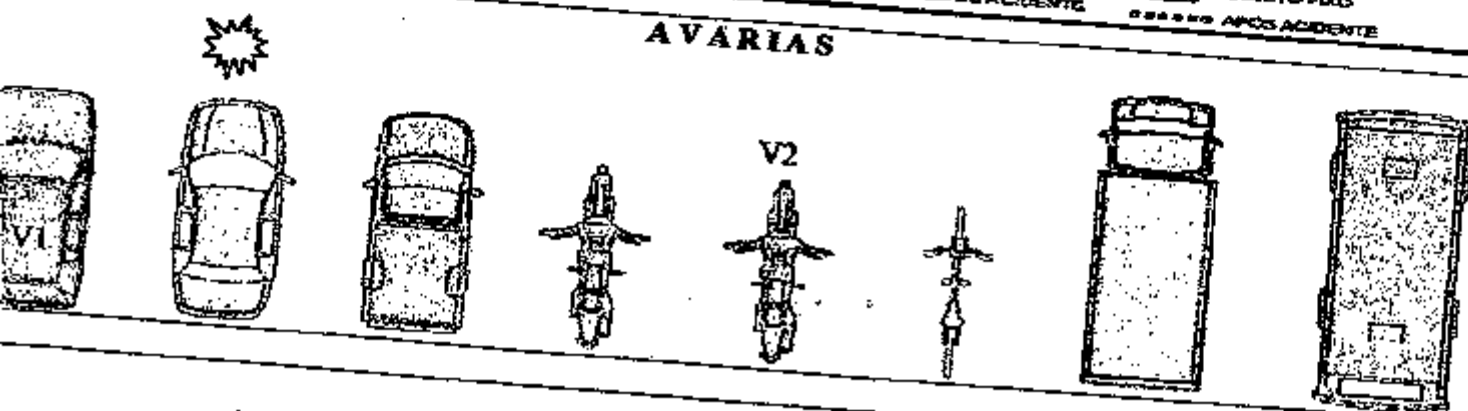
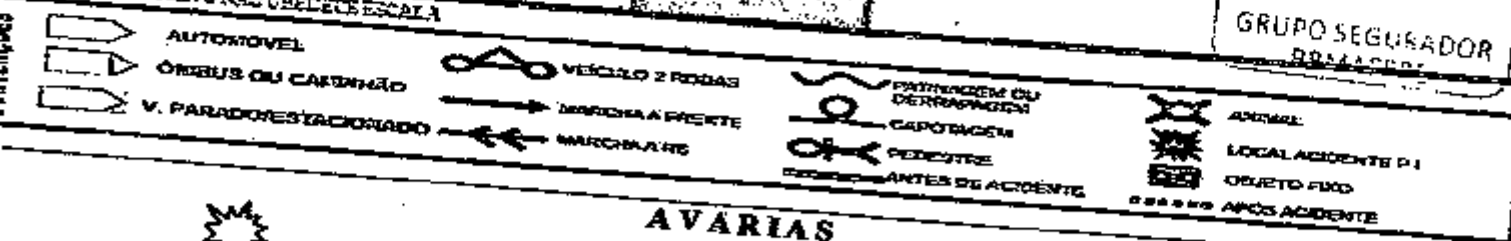
metros para (PA)
 metros para (PA)



RECAPAMENTO ASFALTO

B RUA ALFREDO BANDEIRA

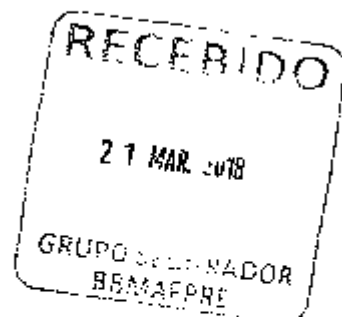
DESENHO ILUSTRATIVO NÃO OBSERVE ESCALA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE
JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.not.br>
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital* ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes*.

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>.

A autenticação digital* do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa Show Prestadora de Serviços do Brasil LTDA-ME tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa Show Prestadora de Serviços do Brasil LTDA-ME a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 12/03/2018 10:36:59 (hora local) através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa Show Prestadora de Serviços do Brasil LTDA-ME ou ao Cartório pelo endereço de e-mail: autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o Código de Consulta desta Declaração.

Código de Consulta desta Declaração: 932592

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até 12/03/2019 10:33:17 (hora local).

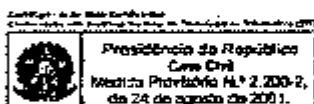
*Código de Autenticação Digital: 33911203181029380974-1 a 33911203181029380974-4

*Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f0572d59fe6bc05b3e50d7e82a3867fc1fec4fce78e0ffb279bf39095213e19a7e2e029ab5353d76dbb422937d7ff58e049d61da730b3e11661ef1389ca8574eeea74b2c5edbb472



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



Certidão de casamento



RECEBIDO
21 MAR. 2008
GRUPO DE REGISTRO
BOMMESE

REGISTRO CIVIL

ESTADO DE Paraíba
COMARCA DE Bonassirias
MUNICÍPIO DE Bonassirias
DISTRITO DE Bonassirias
Erondides Amaro da Silva
Escrivão _____ do Registro Civil

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
BONASSIRIAS - PB
Erondides Amaro da Silva
Juiz de Registro Civil
Marina Soares Neiva
Escriventa

Certidão de Casamento

CERTIFICO que, sob o n.º 1.330, às fls. 14-7, do livro n.º 8-Auz-03 do Registro de Casamentos, verifiquei constar que no dia 17 de novembro de 1983, foi feito o casamento de JOSE HUMBERTO TAVARES DA SILVA e Carme- te Leandro da Silva. Celebrado pelo Pe. Silvano Nossi e defen- da pelo Dr. Severino Batista do Nascimento. e as testemunhas Maurilio Alves de Souza, Violeta Almeida de Souza, José Leandro da Silva e Maria-Francisca Leandro da Silva.

Ela, nascido nesta cidade, aos 05 de maio de 1963, profissão servente, residente e domiciliado nesta mesma cidade, à rua Ascendino Neves-17, filho de VICENTE TAVARES DA SILVA e MARIA JULIA VIANA, naturais desta / Estado.

Ela, nascida nesta dita cidade, aos 23 de setembro de 1961, profissão doméstica, residente e domiciliada nesta referida cidade, filha de LUIS LEANDRO DA SILVA e LUZIA PATRICIO DO NASCIMENTO, naturais deste Estado.

a qual passou assinar-se OZINETE TAVARES DA SILVA. Foram apresentados os documentos a que se refere o art. 180 N.os I a IV do Código Civil. Observações: Casaram religioso com efeito civil em 12/11/83 e regis- trado em 17 do corrente. Casaram pelo regime da comunhão parcial de bens. Lavrado pela atual Escriventa Marina Soares Neiva.

Tal como consta do livro de Registro de Casamentos, em 17 de novembro de 1983, às fls. 14-7, do livro 8-Auz-03, sob o n.º 1.330.

O referido é verdade e dou fé. Bonassirias, 24 de novembro de 1983.

Marina Soares Neiva
ESCRIVÃO
Escriventa

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Declaração de Inexistência do IML



Eu, Ozomete Tavares da Silva, portador da carteira de identidade nº 2070756 e inscrito no CPF/MF sob o nº 04419822-07, residente e domiciliado na Travessa 16 de Outubro, nº 12, Cidade Parnaíba, Estado PI, 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 a 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 Líder 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.


Assinatura do declarante
conforme documento de identificação



Parnaíba - PI, 12/03/2018

Local e data



SAMU
192

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLÂNEA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-SAMU



Solânea
Cidade do bem!

ATO

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins de direito que, o Sr()
Osvaldo Lemos da Silva portador(). do RG
2010756 residente no município de Bananeiras Estado
PB foi atendido e transferido para o Hospital
Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes na cidade de
Campina Grande pela equipe do SAMU, em 20 de Julho de
2016.



Solânea, 04 de Agosto de 2016

[Signature]
Chefe de Serviço de Saúde
ENFERMEIRA
COREN 121110



SERV. NOTARIAL E REGISTRAL DIST. VILA MAIA
Rua Dr. Dionizio Maia - Dist. Vila Maia, S/N, Bananeiras

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido.
Dou fé. (Art. 365-III do CPC).
Bananeiras/PB - 30/11/2017
Selo Digital: AEG35140-6B4Q
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>
Emal R\$2,77 Furpen R\$0,27 MP R\$0,00 Fepj R\$0,56

Serviço Notarial e Registro das Pessoas
Naturais Distrital de Vila Maia
Bananeiras - PB
[Signature]
Oficial: Andréa de Medeiros Santos

OZANETE TAVARES DA SILVA
TRAV 13.06 OUTUBRO, 17 - CENTRO
BARRA NEGRA/PB CEP: 58720-000 (49 44)

Emissão 16/08/2017 Referência Ago/2017
Classificação: RESIDENCIAL / BARRA RENDA MÓDULO ASICO
Roteiro 1-18-265-0440 AMedidor 0000428364

ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R.230, F.202 - Centro Administrativo - João Pessoa/PB - CEP: 53074-930
CNPJ: 03.035.183/0001-20 Ins. Est. 15.016.823-0

Nota Fiscal e Contrato de Serviço Elétrico Nº 03.035.183/0001-20
CNPJ: 03.035.183/0001-20 Ins. Est. 15.016.823-0

Comprovante de residência



Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196

Conta referente a Apresentação
Ago / 2017 15/08/2017

Data prevista da próxima leitura
14/09/2017

CPF CNPJ RAJA
4419842407
Ins. Est.

UAC (Unidade Consumidora)

8/173378-0

Carta Social de Energia Elétrica - 13565 foi enviada pela Lei nº 438, de 29 de abril de 2002

Canal de contato

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias	Demonstrativo	
					Quantidade	Valor
Data	Letura	Data	Letura			
13/07/17	21355	15/08/17	21424			
CC	Descrição					
0001	Consumo em kWh - ER	20.000	0.210400	8.31	8.31	26
0001	Consumo em kWh - ER	20.000	0.210400	8.31	8.31	26
0001	Adm. B. Anabela	21.28	21.28	26	5.32	31.23
0001	Adm. B. Vermeira	0.70	0.70	26	0.17	0.70
0001	Adm. B. Vermeira	0.88	0.88	26	0.22	0.88
0001	Subsídio	20.80	20.80	26	1.40	20.80
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS						
0107	CONTRIBUIÇÃO ILUM. PÚBLICA	0.00	0.00	0	0.00	0.00
0004	JURCS DE APROVAÇÃO 07/2017	0.22	0.00	0	0.00	0.00
0005	MULTA 07/2017	0.72	0.00	0	0.00	0.00
0008	Demonstração Simulada	20.58	0.00	0	0.00	0.00

CC: Código de Classificação do Item TOTAL 45.18 68.78 14.69 34.78 0.67 2.83

Atividade elétrica mensal (kWh)

VENCIMENTO
22/08/2017

TOTAL A PAGAR
R\$ 45,18

Histórico do Consumo (kWh)

08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Jul-17	Jul-17	Jul-17	Jul-17	Jul-17	Jul-17	Jul-17	Jul-17	Jul-17	Jul-17	Jul-17	Jul-17	Jul-17	Jul-17	Jul-17	Jul-17	Jul-17

d5ec.b2df.9350.a7bf.6ec0.a54b.174a.c894

Indicadores de Qualidade

Indicador	Limite	Atual	Unidade de Medida
OTM (OTM)	0.00	0.00	OTM
OTM (OTM)	0.00	0.00	OTM
OTM (OTM)	0.00	0.00	OTM
OTM (OTM)	0.00	0.00	OTM
OTM (OTM)	0.00	0.00	OTM
OTM (OTM)	0.00	0.00	OTM
OTM (OTM)	0.00	0.00	OTM
OTM (OTM)	0.00	0.00	OTM
OTM (OTM)	0.00	0.00	OTM
OTM (OTM)	0.00	0.00	OTM

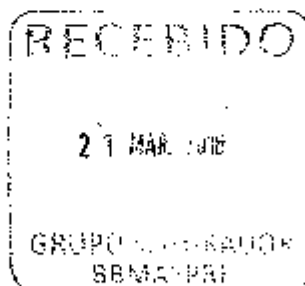
Descrição	Valor	%
Consumo em kWh - ER	20.000	19.10
Consumo em kWh - ER	20.000	21.05
Consumo em kWh - ER	20.000	1.11
Consumo em kWh - ER	20.000	5.63
Consumo em kWh - ER	20.000	36.02
Consumo em kWh - ER	20.000	0.00
TOTAL	45.18	100.00

Valor R\$ 45,18 (R\$ 45,18)

ATENÇÃO

Este documento foi gerado automaticamente pelo sistema de cobrança de energia elétrica.

Por favor, não pague



COMPTON'S BOOKS

47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000 1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020 1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037 1038 1039 1040 1041 1042 1043 1044 1045 1046 1047 1048 1049 1050 1051 1052 1053 1054 1055 1056 1057 1058 1059 1060 1061 1062 1063 1064 1065 1066

1. For any $\epsilon > 0$, there exists a $\delta > 0$ such that if $\|x\| < \delta$, then $\|f(x)\| < \epsilon$.

Copyright © 2015 John Wiley & Sons, Ltd.

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RAS
Jan / 2018	18/01/2018	19/02/2018	49199-42494

Cultura de coriandro

• Comparte sua experiência também nas redes sociais: Instagram, Facebook, no Facebook, com @ferrugina e no Twitter (@ferrugina), sempre que precisar de ajuda. Queremos estar sempre próximos!

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dia
Data	Letura	Data	Letura			
10/12/17	14235	13/01/18	14251		16	27
Demonstrativo						
CD	Descrição	Quantidade	Valor	Unidade	Valor	Valor
0901	Consumo em kWh	912,00	5.755,52	0,00	5.755,52	5.755,52
0901	Adic. B. Verbetes	10,38	10,38	0,00	10,38	10,38
LANÇAMENTOS E ESPÉCIES						
0907	CONTRIBUIÇÃO LUM. PÚBLICA	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0904	JUROS DE MORA 12/2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0905	AVLTA 12/2017	10,15	0,00	0,00	0,00	0,00
0906	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 12/2017	0,94	0,00	0,00	0,00	0,00

CC: Caduc de Cessante do Item	TOTAL	14-74	552,67	13-25	55,64	1	1
-------------------------------	-------	-------	--------	-------	-------	---	---

Relação de débitos a pagar (RDP) | **VENCIMENTO** | **TOTAL A PAGAR**
538 | 25/01/2018 | R\$ 741,72

Historias de Consumo (km)

784	687	937	516	432	427	67	587	234	72	22	11
Gen17	Gen17	Gen17	Sen17	Accr17	Un17	Un17	Ven17	Gr17	Val17	Pre17	Pr17

2ed8 b0f5.7d8b.03bf.e898.fdc2.4877.5c5b

Indicadores de Qualidade 14/2017 - 09/2018 em

	Limites da ANEEL	Apurada	Limite de Tensão (V)
RESIDENCIAL	5,69	0,00	
COMERCIAL	17,94		250
INDUSTRIAL	27,89		
RESIDENCIAL	3,09	3,00	
COMERCIAL	0,72		350
COMERCIAL	12,45		390
INDUSTRIAL	3,20	0,20	
INDUSTRIAL	12,52		

Classification	Value (R\$)	%
Brigadeiro, Biscoito, Bolacha, Bolo, Doce, Mousse, Sorvete, Gelado, Pudding, Creme, etc.	12.50	100%
Doce, Mousse, Sorvete, Gelado, Pudding, Creme, etc.	2.50	20%
Doce, Mousse, Sorvete, Gelado, Pudding, Creme, etc.	2.50	20%
Doce, Mousse, Sorvete, Gelado, Pudding, Creme, etc.	2.50	20%
Doce, Mousse, Sorvete, Gelado, Pudding, Creme, etc.	2.50	20%
Total	12.50	100%

Ward, D. L. 2002. *Principles of Ecology*. 4th ed. Sunderland, MA: Sinauer Associates, Inc.

ATENÇÃO

Labels and References

Participants were selected

自來水公司

DocId: 1 - 48 - 2#1 - 3280
34mrid: 12862282-2013-11-4

VENCIMENTO
25/01/2019

TOTAL A PAGER
\$5 741.72

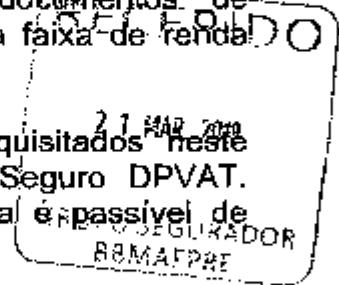
83680000007-4 41720054000-9 16629822018-82400142018-8



**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 Cilana Nataka MPM Vaz, portador(a) do RG nº 2364 998, expedido por SSP/PB, em 27/09/96, CPF/CNPJ nº 049.189.424-94,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário(a) Ozanete Tavares da Silva do sinistro de DPVAT da natureza invalidez da vítima Ozanete Tavares da Silva, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Advogada Renda Mensal: R\$ 5.000,00

Documentos comprobatórios: _____

Cilana Nataka MPM Vaz
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, JOSE HUMBERTO TAVARES DA SILVA,RG 568.692, data de expedição 21/06/90.Órgão SSP-PB, portador do CPF nº 537476079-20, com domicílio na cidade de BANANEIRAS, no Estado dePARAÍBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) TRAVESSA 16 SE OUYURO, nº 12,complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado (é/era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima JOSE HUMBERTO T. DA SILVA cujo o condutor eraJOSE HUMBERTO T. DA SILVA.Veículo: MOTOCICLETAModelo: HONDA 912 125 X5Ano: 2011Placa: NOG 9025 PBClassif.: 9C 23C 4810 BR 010462

Data do Acidente:

Local e Data: BANANEIRAS PB 27/11/2017JOSE HUMBERTO TAVARES DA SILVA

Assinatura do Declarante

RECEBIDO

27 MAR 2018

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

RECEBIDO
BANANEIRAS

SERV. NOTARIAL E REGISTRAL DIST. VILA MAIA

Rua Dr. Dionizio Maia - Dist. Vila Maia, S/N, Bananeiras -

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:

José Humberto Tavares da Silva

Dou fe. Bananeiras/PB - 19/12/2017

Substituta: Andréa de Medeiros Santos

Selo Digital: AFY05155-6170

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>

Emol R\$11,08 Forpén R\$0,27 MP R\$0,00 Fepj R\$1,70

Serviço Notarial e Registro das Pessoas

Natalis Distrital de Vila Maia

Bananeiras - PB

Oficial: Andréa de Medeiros Santos



SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente <i>Ozamele Tavares da Silva</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>30/07/16</i>	Enf.	Leito	
Operador <i>Dra. Jaylla</i>		1º Auxiliar	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador <i>Djavan</i>	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>lesão externa de partes moles</i>			
<i>pele e</i>			
Tipo de Operação <i>limpeza + sutura + curativo</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>O mesmo</i>			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			
RECEBIDO 27 MAR 2016 GRUPO SEGUADOR SBMAFRE			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
1) Paciente sob efeito da anestesia, em DDH
2) Assepsia e antissepsia
3) Exposição de campos estéreis
4) Lavado de lesão com SF0.9% 04 litros
5) Sutura de pele e subcutâneo em fio e
6) Curativo
 Jaylla Duarte Melo Médica CRM-PB 0258



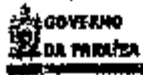
SERV. NOTARIAL E REGISTRAL DIST. VILA MAIA
Rua Dr. Dionizio Maia - Dist. Vila Maia, S/N, Bananeiras

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi apresentado.
Dou fé. (Art. 365, III do CPC).
Bananeiras/PB - 30/11/2017
Selo Digital: AEG15142-60HS
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>
Emol R\$2,77 Empen R\$0,27 MP R\$0,00 Fupj R\$0,56

Mod. 018

Serviço Notarial e Registro das Pessoas
Naturais Distrital de Vila Maia
Bananeiras - PB
Oficial: Andréa de Medeiros Santos
RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
CAMPINA GRANDE - PARAIBA

PACIENTE: OZANETE TAVARES DA SILVA

DATA DO EXAME: 30/07/2016

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - "FAST"

METODOLOGIA:

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico na frequência de 4,0 MHz.

ANÁLISE:

Importante distensão gasosa dificultando a obtenção das imagens.

Não identificamos sinais de líquido livre intra-abdominal, derrame pleural ou pericárdico no presente estudo.

Ausência de lesões ecográficas relacionadas ao trauma no fígado, baço, pâncreas e rins identificáveis ao método.

Dr. Tiago Nepomuceno A. E. de Miranda
CRM 52.88.642-4

RECEBIDO

21 MAR. 2016

GRUPO SEGURO
BBMA-PB



SERV. NOTARIAL E REGISTRAL DIST. VILA MAIA
Rua Dr. Dionizio Maia - Dist. Vila Maia, S/N, Bananeiras

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido.

Dou fé. (Art. 365-III do CPC).

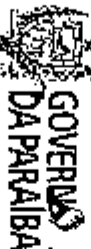
Bananeiras/PB - 30/11/2017

Selo Digital: AGD74855-4NRD

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.jpb.jus.br>

Emol R\$2,77 Farpen R\$0,27 MP R\$0,00 Fcpj R\$0,56

Serviço Notarial e Registro das Pessoas
Naturais Distrital de Vila Maia
Bananeiras - PB
Oficiala: Andréa de Medeiros Santos



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOMÍTIZ GONZAGA FERNANDES

Ficha de Acolhimento

Nome: Orneli Tavares da Silva
End: Rua 152a de 16 de Outubro Barro 32 Centro
Data de Nascimento: 23.09.1963 Documento de Identificação: 3090969625
Queixa: Acidente Data do Atend: 30.07.2016 Hora: 14:00 Documento:
Acidente de trabalho? Sim () Não

Classificação de Risco

Nível de consciência: () Bom () Regular () Baixo Aspecto: () Calmo () Fúteis de cor () Gemente
Frequência respiratória:
Pressão arterial:
Frequência cardíaca:
Temperatura axilar:
Mucosas: () Normocrada () Fúida
Deambulação: () Livre () Cadeira de rodas () Maca

Estratificação

() Vermelho - atendimento imediato
() Amarelo - atendimento em 4 horas
() Azul - atendimento em 24 horas



SERV. NOTARIAL E REGISTRAL DIST. VILA MAIA
Rua Dr. Dionísio Maia - Dist. Vila Maia, S/N, Bananeiras

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi apresentado e Registro das Pessoas

Deu fe. (Art. 365, III do CPC),

Bananeiras/PB - 30/11/2017

Selo Digital: AFG35144-SLBU

Consulte a autenticidade em <https://sedigital.pb.gov.br>

Email: R52.77 Feijoa R50.27 MIP R50.00 Feij R50.56

Naturais Distrital de Vila Maia

Bananeiras - PB

Oficial: André de Medeiros Santos

Assinatura e carimbo do profissional

Assinatura: [Assinatura]
Carimbo: [Carimbo]
Inscrição: 51678

PRESCRIÇÃO

1. Osteopatia

Paciente com história de acidente de moto há poucas horas.

Refere dor em ombro e pescoço.

(E) Radiografias sem evidências de fraturas. Apenas alteração de partes moles.

Ad. 1) Sutura no CC.

Jaylla Martins
Osteopata e Fisioterapeuta
CRM-05-8233

30.07.16 # Lin G - 1

Paciente segue evoluindo satisfatoriamente.

Prescrição: indicada

Coli AM e de Olimpia Guedes

Res. unidades de Osteopatia

3693

EVOLUÇÃO

Osteopatia

Paciente submetida a cirurgia de leveção com 04 linhas de SGA 9. Sutura de partes, cutâneas.

Ad. 1) Cirurgia de 14. 2) SGA 9. 3) Sutura após recuperação anestésica.

Jaylla Martins
Osteopata e Fisioterapeuta
CRM-05-8233

SERV. NOTARIAL E REGISTRAL DIST. VILA MAIA
Rua Dr. Dionízio Maia - Dist. Vila Maia, SN, Bananeiras

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido.

Doc. 64 (Art. 365-III do CPC).

Bananeiras/PB - 30/11/2017

Selo Digital: AEG35145-2144

Conselho de autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Valor R\$2,77 Farpem R\$0,27 MP R\$0,00 Fupj R\$0,56

Serviço Notarial e Registro das Pessoas

Naturais Distrital de Vila-Meia

Bananeiras - PB

Oficial: Andréa de Medeiros Santos

Luiza Patrício do Carmo

GOVERNO SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
CAMPINA GRANDE

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO
Código da Unidade: 00023671
Nome: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Endereço: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS
Município: CAMPINA GRANDE Estado: PARAIBA UF: 25

DADOS DO PACIENTE
PRONTUÁRIO Nº: 1320004
Nome: OZANETE TAVARES DA SILVA
Profissão: DO LAR
Endereço: TV 16 DE OUTUBRO, 12
Município: BANANEIRAS
Data Atendimento: 30/07 2018
Sexo: FEMININO
Documento: 700005154255 000
Idade: 34,5
Estado: CEP: 25015-000
Código do Município: 250150
QUEIXAS: ACIDENTE DE MOTO
DATA NASCIMENTO: 23/05/84

RAÇA/COR
() 1 - BRANCA () 2 - PRETA () 3 - PARD
() 4 - AMARELA () 5 - INDIGENA () 99 - SEM INFORMAÇÃO

ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:
Paciente vítima de colisão com moto. Não usava capacete. Voz rouca pelo SIV. Vias aéreas livres. Ventilação espontânea. Sem hemorragia ativa. Pulso firme. Tórax claro. Glândulas 15, pulmões hiperinflados e associados. Sem déficit motor. Queixa de dor na região D. Apresenta fratura de perna E.

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE TIPO: minto em perna E.
Rx coluna cervical + ombro D + Tórax + Bacia + Joelho E.
RESULTADOS USG Foot.

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS
1. SRT - 1000 - 2
2. Piora de 1. AVED 7/5/50
3. Tórax - 12p - AVED 7/5/50
4.

DIAGNÓSTICO / CID: Pol. trauma

Luiza Patrício

NATUREZA DA CONSULTA

Consulta Básica (PAB):

Consulta Especializada:

PROCEDIMENTO

Sintoma

TIPO DE ATENDIMENTO

01 - URGÊNCIA

02 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU SERVIÇO DA EMPRESA

03 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO

04 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO

05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS E FÍSICOS

MEDICAÇÃO

01 - PRESCRITA

02 - APLICADA

ENCAMINHAMENTO

OBSERVAÇÃO

OUTRO HOSPITAL

RESIDÊNCIA

ÓBITO

INTERVENÇÃO

OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS:

CODIGO / PROCEDIMENTO

CBO

IDADE

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(AIS) ASSISTENTE(S) - CARIMBO(S)

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL - OU POLEGAR DIREITO

Luiza Patrício do Carmo
ASS. DO REVISOR TÉCNICO (CARIMBO)

Luiza Patrício



SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL DIST. VILA MALA
Rua Dr. Drenzio Mau - Dist. Vila Mala, S/N, Bauristeiras

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido,
Deu fé: (Art. 365-III do CPC).

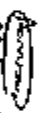
Bauristeiras - 30/11/2017

Selo Digital: AGD74858-YAFH

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>
Emol R\$2,77 - Impen R\$0,27 MF R\$0,00 Fepj R\$0,56

Serviço Notarial e Registro das Pessoas

Natureza Distrito de Vila Mala

 Otilia Amica de Medeiros Santos

Oficial Amica de Medeiros Santos

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <i>Ozami Faveres da Silva</i> em 23/09/16						 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
QI	LEITE <i>Solaco</i>	CONVÊNIO <i>S.U.S.</i>	IDADE <i>54</i>	REGISTRO <i>132.0004</i>		
CIRURGIA <i>Limpza + Sutura + Curativo</i>		CIRURGIÃO <i>Dr. Javla</i>				
ANESTESIA <i>Raqui em MTE</i>		ANESTESIA <i>Dr. Leonardo</i>				
INSTRUMENTADORA		DATA <i>30/07/2016</i>	INÍCIO <i>16:10</i>	FIM <i>17:00</i>		

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	01 Catel. p/ Oxy.		Calgut cromado Sertix	
	Atropina amp.	Catel. De Urinar Sist. Fech.		Calgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	02 Compressa Grande		Calgut cromado Sertix	
	Dimore amp.	Compressa Pequena		Calgut Simples	
	Dolantina amp.	Colonoide		Calgut Simples Sertix	
	Efrane ml	Dreno		Calgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.	Dreno Kerr nº		Calgut Simples Sertix	
	Fentanil ml	Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
	Inova ml	Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercaína % ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubain amp.	Equipo de Sengue		Fio de Algodão Sertix	
	Pavulon amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Proglamina amp.	03 Esparrapado Largo cm		Fio de Algodão Sutapak	
	Proloxiol /m	Furacim ml		Fio de Algodão Sutapak	
	Quelicin ml	05 Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardíaca	
	Rapilon amp.	H ₂ O ml	03	Mononylon 2.0	
	Thionembutal ml	Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.	Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	02 Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix	
02	Agua Destilada amp.	Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
	Dipirona amp.	01 Luvas 7.0		Vicryl Sertix	
	Flaxidol amp.	02 Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.	03 Luvas 8.0		Vicryl Sertix	
	Garamicina amp.	05 Luvas <i>placid</i>			
	Glicose amp.	05 Oxigênio l/m			
	Glucos de Cálcio amp.	Polifix			
	Haemacel ml.	PVPI Degemante ml			
	Hopacema ml.	PVPI Tópico ml	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.	05 Sabão Antisséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.	05 Saco coletor <i>placo</i>		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrothinazol.	01 Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.	01 Seringa desc. 20 ml	01	SG Ring fr 500 ml	
	Prolamina	01 Seringa desc. 05 ml	01	SG fr 500 ml	
	Reviven amp.	01 Sonda	08	<i>55 p/ limpeza</i>	
	Stuplanon amp.	Sonda folley	Qtd.	ORTOSE E PRÓTESE	
04	<i>Cefalotina 2g</i>	Sonda Nasogátrica			
03	<i>Bupropiona</i>	Sonda Uretral nº			
		Sterydrem ml			
		Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Vaselina ml			
01	Agulha desc. 25 x 28	Gelcon 18			
	Agulha desc. 28 x 28	Latese			
	Agulha desc. 3 x 4,5	05 <i>eletródos</i>			
03	Agulha p/ raque nº 26 x 25				
03	Álcool de Enfermagem				
	Álcool Iodado ml				
03	Ataduras de Crepon				
	Ataduras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				

EQUIPAMENTOS	
☒ Oxímetro de Pulso	☐ Foco Auxiliar
☒ Serra	☐ Eletrocautério
☐ Desfibrilador	☐ Oxícapnógrafo
☒ Foco Frontal Fixo	☒ Cardiomonitor
☐ Fonte de Luz	☐ Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL *Corangula*

AUTENTICAÇÃO
 Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi enviado.
 Dou fé. (Art. 365-III do CPC).
 Autenticado em 30/11/2017
 João Digital AGD74861-CXMO
 Consulte a autenticidade em <https://repositorio.tpb.jus.br>
 Inoal R\$2.77 Porpor R\$0.27 MP R\$0.00 Feij R\$0.56

Serviço Notarial e Registro dos Passos
Baraneri
 Oficial: Andréa de
 Naturais Distrit. de Vila Rica

SERV. NOTARIAL E REGISTRAL, DIST. VILA MALA
 Rua Dr. Dionizio Maia - Dist. Vila Mala, S/N, Genandinas



TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA

Critério para alta de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0		2
Movimenta 2 membros = 1		
Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia - 0		2
Respiração Limitada, Dispnéia = 1		
Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0		2
PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1		
PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat O ₂ < 90 com oxigênio = 0		2
Sat O ₂ > 90 com oxigênio = 1		
Sat O ₂ < 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0		2
Despertado ao chamado = 1		
Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS		

[Assinatura]
Assinatura Anestesiologista



SERV. NOTARIAL E REGISTRAL DIST. VILA MAIA
Rua Dr. Dionizio Maia - Dist. Vila Maia, S/N, Bananeiras

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido.

Dou fé. (Art. 365-III do CPC).

Bananeiras/PB - 30/11/2017

Selo Digital: ACID74859-1QY0

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Emol R\$2,77 Fepem R\$0,27 MP R\$0,00 Fepj R\$0,56

Serviço Notarial e Registro das Pessoas

Naturais Distrital de Vila Maia

Bananeiras - PB

Oficial: Andréa de Medeiros Santos



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: <u>Osvaldo Teixeira do Silva</u>	Idade: <u>54</u>
Convênio: <u>130004</u>	Data: <u>30/04/36</u>
Procedimento: <u>Limpeza + Sutura + Curativo em M.E.</u>	
Cirurgião: <u>Dr. Jozel</u>	Auxiliar:
Anestesista: <u>Dr. Francisco</u>	
Início: <u>16:10</u>	Término: <u>17:00</u>
Anestesia: <u>Arges</u>	

[illegible]

SERV. NOTARIAL E REGISTRAL DIST. VILA MAIA
-Rua Dr. Dionizio Maia - Dist. Vila Maia, S/N, B. Guaranirás

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido.
Dou fé. (Art.365-III do CPC).
Bananeiras/PB - 30/11/2017
Selo Digital:AEG35141-SNYM
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>
Emol R\$2,77 Furpen R\$0,27 MP R\$0,00 Jcni R\$0,56

Medicamentos / Materiais

Medicamentos / Materiais	Quantidade
Bananeiras/PB - 30/11/2017	
Selo Digital: AEG35141-5NYM	
Consulte a autenticidade em: https://selodigital.tpb.jus.br	
Emol R\$2,77 Furpen R\$0,27 MP R\$0,00 Fepj R\$0,56	
Serviço Notarial e Registro das Pessoas	
Naturais Distrital de Vila Maia	
Bananeiras - PB	
Oficiala: Andréa de Medeiros Santos	

Serviço Notarial e Registro das Pessoas
Naturais Distrital de Vila Maia
Bananeiras - PB
Oficial: Andréa de Medeiros Santos

Observações:

Observações: Administrado 01 OAT 3M, sob 18:00h (A/R)

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operações

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA V-02
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL P-039
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



NAO ALFABETIZADO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.070.756 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 25/07/2017

NOME OZANETE TAVARES DA SILVA

FILIAÇÃO LUIZ LEANDRO DA SILVA
LUIZIA PATRICIO DO NASCIMENTO

NATURALIDADE BANANEIRAS-PB DATA DE NASCIMENTO 23/09/1961

DOC ORIGEM CASAM N.1330 FLS.14V LIV.BAIX 03
CARTÓRIO BANANEIRAS-PB

CPF 044.198.424-07

Assinatura: *[Assinatura]*
MAYRA A. S. LACERDA
Chefe do Núcleo de Registro Civil

A +

Documentos de Identificação



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal

CPF

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de Inscrição
044 198.424-07

Nome
OZANETE TAVARES DA SILVA

Nascimento
23/09/1961

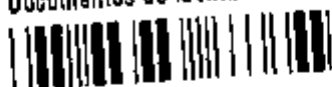


Declaro que sou a pessoa e transferir a
Declaro que sou a pessoa e transferir a

Emissão: 01/07/2010

CATXA

Documentos de identificação

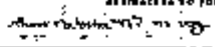


TEM SE PUBLICAR EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 07763170

USO OBRIGATÓRIO
RENTIDADE CIVIL PARA TODOS OS PIONEIROS
(Art. 13 da Lei nº 3.906/64)



ASSINATURA DO PORTADOR

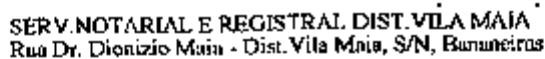


SELO



CRISTIANEIDE





Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido.
Dou fé. (Art.365-III do CPC).
Bananeiras/PB - 30/11/2017
Selo Digital:AGD7486-QVAH
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>
Emol R\$2,77 Fepem R\$0,27 MP R\$0,00 Fepj R\$0,56

Oficiala: Andréa de Medeiros Santos

21 MAR 2019

GRUPPO SCLAVADOR
SCLAVADOR

[illegible]



CONEXÃO COMERCIAL MAPFRE
PRODUTIVIDADE NUM CLIX

Outros



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DPVAT

Tipo de Processo ☒ Processo Novo ☐ Documentos Complementares		Atendente LUCAS SOUSA ESPINOLA	
Tipo de Sinistro Invalidez Permanente/total		Agência SUCURSAL JOÃO PESSOA	
Nome do Requerente ALANA NATASHA MENDES PEREIRA M		Nome da Vítima OZANETE TAVARES DA SILVA	CPF da Vítima 04419842407
Documentos Complementares			
☒ Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima ☒ CPF da Vítima ☒ DUT ou Bilhete do Seguro envolver Ônibus ☒ Boletim de Ocorrência Policial ☒ Identidade / CPF do Procurador		☒ Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário ☒ CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais ☐ Proc Ori e Especifica p/ recto. do Seguro DPVAT ☒ Comprovante de Residência do Requerente ☒ Comprovante de Residência do Procurador	
Morte Certidão de Óbito (Cópia autenticada) Laudo do Exame Cadavérico ESPOSO(A) (Cópia autenticada) Certidão de Casamento Atualizada (Cópia autenticada) Autorização de Pagamento Prova de Companheirismo junto ao INSS Declaração de Dependentes na Rec.Fed. Prova de Dependência na CTPS ☒ Certidão de Nascimento ou Casamento Declaração de Únicos Herdeiros ☒ Certidão de Nascimento Certidão de Óbito dos Genitores Alvará Judicial		Invalidez Permanente ☐ Laudo do IML com Alta Definitiva Cópia autenticada Outros Docos. Entregues e Observações *PROCURAÇÃO; *DECLARAÇÃO - PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO; *COMP DE RESIDÊNCIA - OZANETE; *AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO; *DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML; *DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO. 0301014/18	
		DAMS ☒ Declaração do Primeiro Atendimento Hospitalar ☒ Relatório Médico ☐ Comprovações das Despesas Médico-Hospitalares (originais e quitados) ☐ Notas Fiscais de Farmácias acompanhadas das respectivas Receitas (originais e quitadas) ☐ Termo de Anuência em casos de Despesas pagas por Terceiros	

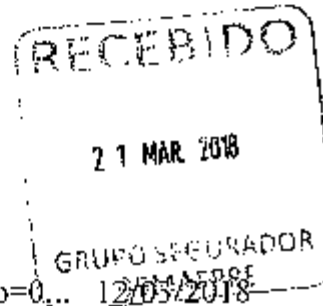


0133219

Informação: Os documentos abaixo relacionados estão pendentes, ficando o prazo de pagamento do sinistro suspenso até a complementação do processo

Documentos Básicos:

- Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima
- Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário
- CPF da Vítima
- CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais
- DUT ou Bilhete de Seguro envolver Ônibus
- Proc Ori e Especifica p/ recto. do Seguro DPVAT
- Boletim de Ocorrência Policial Cópia autenticada
- Comprovante de Residência do Requerente
- Identidade / CPF do Procurador



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RECEBIDO

Procuracao

27 MAR, 2011



GRUPO SOCIAL RADO **PROCURAÇÃO**
REMAF 285

Serviço Notarial e Registro das Pessoas

Naturais Distrital de Vila Rica

Bananeiras - PB

Oficiala: Andréa de Medeiros Santos

Livro: 00002

Folha(s): 10 à 10

PROCURAÇÃO PÚBLICA bastante que faz: Ozanete Tavares da Silva.

SAIBAM todos quantos quantos este público instrumento de procuração virem que aos TRINTA (30) dias do mês de NOVEMBRO do ano de DOIS MIL E DEZESSETE (2017), nesta cidade de Bananeiras, Estado Paraíba, Rua Dr. Dionizio Maia - Dist.Vila Maia, s/n , neste cartório, perante mim Substituta compareceu(ram) como Outorgante(s) a Sra. Ozanete Tavares da Silva, brasileira, doméstica, casada, portadora do(a) RG - Cédula de Identidade de Registro Geral de número 2070756, Órgão Emissor SSP/PB, e, do CPF/MF de número 044.198.424-07, residente e domiciliada na(o) Travessa 16 de Outubro, número 12, Bairro Centro, na cidade de Bananeiras, no Estado da Paraíba, reconhecido como o próprio por mim Substituta pelos documentos que me foram apresentados em seus originais, e de cuja capacidade jurídica dou fé. Pelo outorgante me foi dito que, por este público instrumento e nos melhores termos de direito, nomeia(am) e constitui(em) seu(s) (suas) (suas) bastante(s) Procurador(a) (es) (as) a Sra. Alana Natasha Mendes Vaz Santa Cruz, brasileira, advogada, casada, portadora do(a) RG - Cédula de Identidade de Registro Geral de número 2364998, Órgão Emissor SSP/PB, e, do CPF/MF de número 049.199.424-94, residente e domiciliada na(o) Praça Desembargador Mário Moacir Porto, número 4, Bairro centro, na cidade de Bananeiras, no Estado da Paraíba, a quem concede poderes para o fim especial de requerer junto Segurança LIDER, integrante do Convênio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, acidente de trânsito a própria outorgante o(a) Sr.(a) Ozanete Tavares da Silva ocorrido em 30/07/2016, conforme registrado pelo B.O. anexo ao processo. Podendo o(a) dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, receber Ordem de Pagamento emitida pela Fenaseg ao Banco do Brasil para o pagamento de quitação da indenização de Sinistro DPVAT, receber e depositar o valor recebido, dar quitação, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato. Enfim, praticar os demais atos do interesse do(a) (os) (as) Outorgante(s), podendo, inclusive, substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reservas de iguais poderes. Os dados do(a) (s) procurador(a) (es) e do objeto da presente foram fornecidos por declaração, ficando o(s) outorgante(s) responsável(eis) por sua veracidade, bem como por qualquer incorreção. Eximindo esta Serventia de qualquer responsabilidade civil e criminal. E como assim o disse do que dou fé, lavrei este instrumento que, sendo-lhe lido em voz alta, outorga, aceita e assina. Eu, Andréa de Medeiros Santos, Substituta, subscrevo e assino em público e raso com sinal que uso. Em testemunho (Assinatura) da verdade. As.: Ozanete Tavares da Silva. Está conforme o original. Dou fé. Traslada hoje. Lavrada em 01 de Janeiro de 1, às fls. 10 a 10. Emolumentos: R\$ 46,16; Taxa FARPEN: R\$ 5,01; Taxa FEPJ: R\$ 8,43; Taxa MP: R\$ 0,00; Valor Total: R\$ 59,66, conforme Lei 10.169/2000 do Provimento 05/2006.

Bananeiras/PB, 30 de Novembro de 2017

Andréa de Medeiros Santos

Andréa de Medeiros Santos
- OFICIALA -

Serviço Notarial e Registro das Pessoas

Natureza Distrital de Vila Maia

Bananeiras - PB

Oficiala: Andréa de Medeiros Santos

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE

270794 A