

Rio de Janeiro, 22 de Setembro de 2016

Carta nº: 9753102

A/C: IDALIA DA ANUNCIACAO BENTO

Sinistro: 3160418952 ASL-0958145/16
Vitima: JAILTON VIEIRA SANTOS
Data Acidente: 07/05/2014
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **06/09/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **07/05/2014**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento ilegível

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na GENTE SEGURADORA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 27 de Outubro de 2016

Carta nº: 9938626

A/C: MARIA JAILSA BENTO SANTOS

Sinistro: 3160418952 ASL-0958145/16
Vitima: JAILTON VIEIRA SANTOS
Data Acidente: 07/05/2014
Natureza: MORTE
Procurador: EDENILSON PINHO DE OLIVEIRA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **18/10/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **07/05/2014**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na GENTE SEGURADORA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 28 de Novembro de 2016

Carta nº: 10092997

A/C: MARIA JAILSA BENTO SANTOS

Sinistro: 3160418952 ASL-0958145/16
Vitima: JAILTON VIEIRA SANTOS
Data Acidente: 07/05/2014
Natureza: MORTE
Procurador: EDENILSON PINHO DE OLIVEIRA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **07/11/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **07/05/2014**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na GENTE SEGURADORA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 28 de Novembro de 2016

Carta nº: 10095127

A/C: IDALIA DA ANUNCIACAO BENTO

Sinistro: 3160418952 ASL-0958145/16
Vitima: JAILTON VIEIRA SANTOS
Data Acidente: 07/05/2014
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **07/11/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **07/05/2014**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na GENTE SEGURADORA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 27 de Maio de 2017

Carta nº 11043855

a/c: MARIA JAILSA BENTO SANTOS

Sinistro: 3160418952 ASL-0958145/16
Vítima: JAILTON VIEIRA SANTOS
Data Acidente: 07/05/2014
Natureza: MORTE
Procurador: EDENILSON PINHO DE OLIVEIRA

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização DPVAT, nem qualquer manifestação no sentido de que estivessem sendo tomadas providências para sua obtenção.

Tendo em vista que a(s) pendência(s) indicadas não foi(ram) sanada(s), e não houve qualquer nova manifestação sua nesse processo de sinistro por um período superior a 180 dias, informamos que a análise do seu pedido de indenização DPVAT foi finalizada com a recusa da indenização por falta de comprovação documental da cobertura para o sinistro.

A documentação original permanecerá arquivada, podendo ser retirada pelo senhor(a), ou por procurador devidamente constituído para este fim, conforme instruções contidas em nosso site www.seguradoralider.com.br.

Em caso de dúvida, favor acessar nosso site ou entrar em contato conosco gratuitamente por meio do SAC 0800 022 12 04.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 27 de Maio de 2017

Carta nº 11044010

a/c: IDALIA DA ANUNCIACAO BENTO

Sinistro: 3160418952 ASL-0958145/16
Vítima: JAILTON VIEIRA SANTOS
Data Acidente: 07/05/2014
Natureza: MORTE
Procurador:

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização DPVAT, nem qualquer manifestação no sentido de que estivessem sendo tomadas providências para sua obtenção.

Tendo em vista que a(s) pendência(s) indicadas não foi(ram) sanada(s), e não houve qualquer nova manifestação sua nesse processo de sinistro por um período superior a 180 dias, informamos que a análise do seu pedido de indenização DPVAT foi finalizada com a recusa da indenização por falta de comprovação documental da cobertura para o sinistro.

A documentação original permanecerá arquivada, podendo ser retirada pelo senhor(a), ou por procurador devidamente constituído para este fim, conforme instruções contidas em nosso site www.seguradoralider.com.br.

Em caso de dúvida, favor acessar nosso site ou entrar em contato conosco gratuitamente por meio do SAC 0800 022 12 04.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 26 de Julho de 2016

Carta nº: 9429482

A/C: IDALIA DA ANUNCIACAO BENTO

Sinistro: 3160418952 ASL-0958145/16
Vitima: JAILTON VIEIRA SANTOS
Data Acidente: 07/05/2014
Natureza: MORTE
Procurador:

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 o 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 início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 26 de Julho de 2016

Carta nº: 9429483

A/C: MARIA JAILSA BENTO SANTOS

Sinistro: 3160418952 ASL-0958145/16
Vitima: JAILTON VIEIRA SANTOS
Data Acidente: 07/05/2014
Natureza: MORTE
Procurador: EDENILSON PINHO DE OLIVEIRA

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 o 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 início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-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 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 **EDENILSON PINHO DE OLIVEIRA, PORTADOR** (a) do RG nº **08.001.761-46**, expedido por SSP/BA, em **14/06/2011**, CPF/CNPJ nº **007.479.435-32**, na qualidade de procurador (a) intermediário (a) do beneficiário (a) ADALIA DA ASSUNÇÃO BEATO do sinistro de DPVAT da natureza MORTE da vítima JAYTON VIEIRA SANTOS, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas: Profissão: **EMPRESÁRIO** Renda Mensal: **RS 1.500,00** Documentos comprobatórios: **Declaração de Renda.**

VALENTE IDA, 27/10/2016

Edenilson Pinho de Oliveira
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

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 taxa 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 **EDENILSON PINHO DE OLIVEIRA, PORTADOR** (a) do RG nº **08.001.761-46**, expedido por SSP/BA, em **14/06/2011**, CPF/CNPJ nº **007.479.435-32**, na qualidade de procurador (a) intermediário (a) do beneficiário (a) Maria Tereza Pinheiro de Oliveira do sinistro de DPVAT da natureza Acidente da Vítima Maria Tereza Pinheiro de Oliveira, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas: Profissão: **EMPRESÁRIO** Renda Mensal: **R\$ 1.500,00** Documentos comprobatórios: **Declaração de Renda.**

ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO



DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos), conhecimento de que a vítima JAILTON VIEIRA SANTOS, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 03/05/2014, faleceu em 03/05/2014, no estado civil de SOLTEIRO (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

	NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE(*)	RG	CPF
1.	ELISABETE BENTO SANTOS	FILHA		
2.	MARIA JAILSA BENTO SANTOS	FILHA	7.098.914-1	082.592.635-13
3.	NATANAEEL JOSE BENTO SANTOS	FILHO	3.898.052-5	082.136.805-60
4.				
5.				

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(amos), ainda, que a vítima ☒ não deixou companheiro(a) ou () deixou companheiro(a) de nome _____

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício da vontade ou consentimento, o(a)(s) declarante(s) firma(m) a presente, juntamente com 2(duas) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, tanto na esfera administrativa como judicial, com o encargo de responder(em) perante outros herdeiros/beneficiários, além dos informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

SIMÃO DIAS/SE 27/02/2016
LOCAL E DATA

SIMÃO DIAS/SE 27/02/2016
LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT - Nona
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

05 JUL 2016

Gente Seguradora S.A.
Av. Tancredo Neves, 1425 - Lapa 1
Rio de Janeiro, RJ - CEP 20040-001

Idália de Anunciação Bento
ASSINATURA DO DECLARANTE

Maria Jaisa Bento Santos
ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

1

DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO DE HERDEIRO(S) LEGAL(ES) MENOR(ES) DE IDADE (*)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL ou ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
Idália de Anunciação Bento	1.503.295	007.214.785-73	Idália de Anunciação Bento

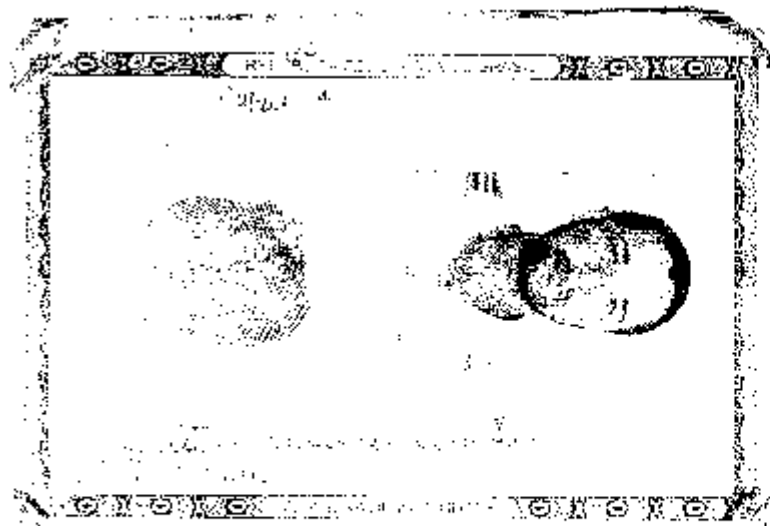
2

DADOS DAS TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
JOSÉ DE JESUS CARVALHO	876.375	413.053.965-53	José de Jesus Carvalho
DAVID WELD DORIA	606.973	311.154.385-49	David W. Doria

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- Na hipótese do herdeiro legal até 16 ANOS (INCOMPLETOS), o responsável legal deverá assinar pelo menor.
- Caso o herdeiro legal possua entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS), o beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar no quadro(s).



RECEITA FEDERAL DO BRASIL		16/11/2011	
205.998-1		2.VIA	
NOME: JAILTON VIEIRA SANTOS			
JOSE ABREU DOS SANTOS			
TIBURCIA MARIA DOS SANTOS			
PARTIRANDA-BA		15/03/1979	
CT. NASCIM. NR 12590 LV A 15 FL 165			
CART. DIST. COM. DE PARTIRANDA-BA			



MINISTERIO DA FAZENDA

 **Receita Federal**
Cadastro de Pessoas Físicas
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
966.948.405-34

Nome
JAILTON VIEIRA SANTOS

Nascimento
15/03/1979

VALIDADE: 01/01/2012 a 31/12/2012



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **965.946.405-34**

Nome da Pessoa Física: **JAILTON VIEIRA SANTOS**

Data de Nascimento: **15/03/1979**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **18/03/1997**

Digito Verificador: **00**



ATENÇÃO: consta, na base de dados da Receita Federal do Brasil, a informação de falecimento do titular desta CPF.

Ano de óbito: **2014**

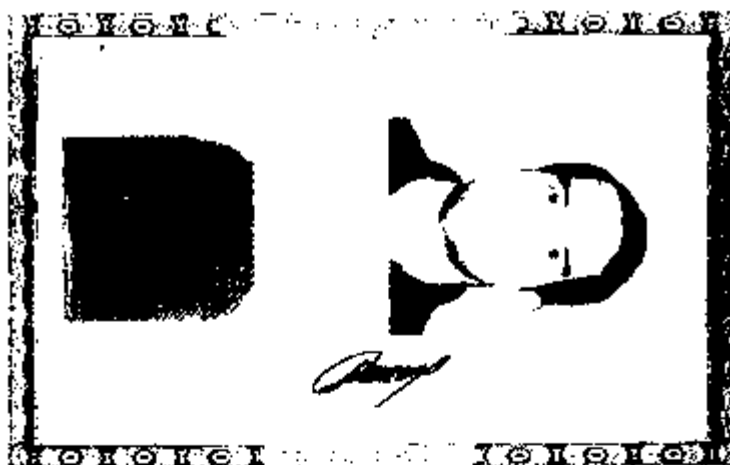
Comprovante emitido às: **09:34:20** do dia **27/04/2016** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **44BF.C3B5.38BB.4D03**

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.)



08.001.761-46 14-06 2011

EDNILSON PINHO DE OLIVEIRA

JOE ARAUJO DE OLIVEIRA

ELENITA PINHO DE OLIVEIRA

VALENTE BA 05-07-1983

C.NAS. CM VALENTE BA DS
SEDE LV 10A FL 101 RT 10897
007.479.435-32 PIS 12738188089

Francilda M. P. de Oliveira

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

05 JUL 2015

Gente Seguradora S.A.
Av. Lacerda Neves, 1485 Lapa 2
Cidade das Artes Salgado Filho 41520-007

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.508.295 2ª VIA DATA DE EMISSÃO 12/19/2006

NOME IDALIA DA ANUNCIACAO BENTO

ILACAO

JOANA FONTES DA ANUNCIACAO

NATURALIDADE PARIPIRANGA-BA

DATA DE NASCIMENTO 25/10/1977

CPF 07.799.131-00 FL 153V

CPF 007.214.785-73

10 VACADO

1979

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DE CARLOS MENDES

100127

Idalia da Anunciacao Bento

DEPARTAMENTO DE SEGURO

CPVAT

CONTRATO 000 000 000 000

05 JUL 2006

Gente Seguradora S.A.

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF

007.214.785-73

IDALIA DA ANUNCIACAO BENTO

1979



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **007.214.785-73**

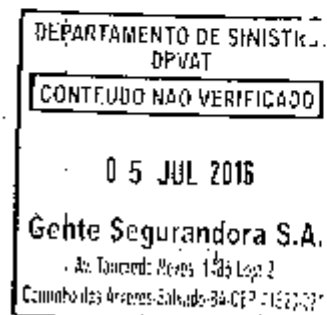
Nome da Pessoa Física: **IDALIA DA ANUNCIACAO BENTO**

Data de Nascimento: **25/10/1979**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **23/11/2000**

Digito Verificador: **00**



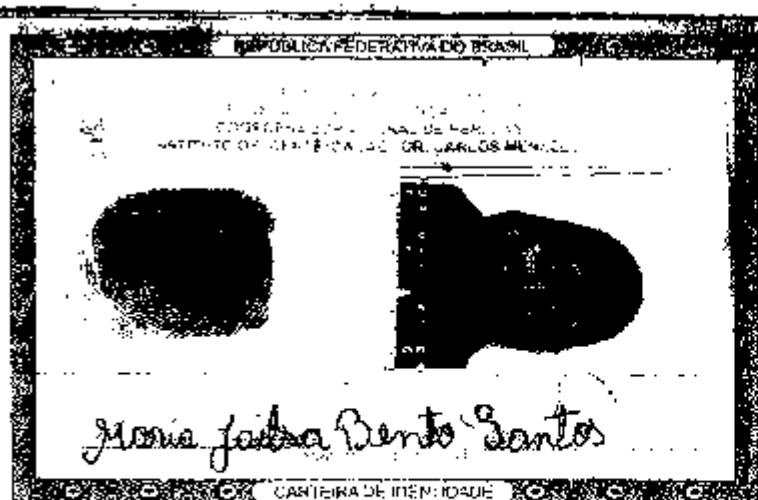
Comprovante emitido às: **09:49:58** do dia **27/04/2016** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **E4FD.3DCF.7F3E.20C1**

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.)



VALIA EM TODO O TER

REGISTRO GERAL 7.095.919-1 1.918

NOME MARIA JAILSA BENTO SANTOS

FILIAÇÃO JAILTON VIEIRA SANTOS

END. DA ANUNCIAÇÃO BENTO

NATURALIDADE

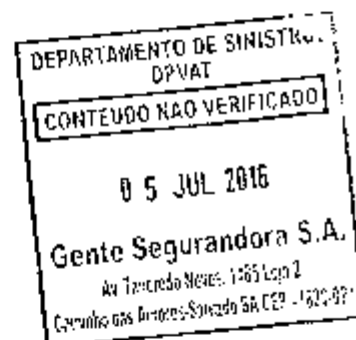
LACRADO-SE

DOC. ORIGIN. CT. NASCIM. NR 33073 LV ASI FL 35

CAPT. DIST. COM. SIMÃO DIAS /SE

DATA DE NASCIMENTO 16/11/1998

LEI Nº 7.116 DE 23/08/03



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
082.592.635-13

Nome
MARIA JAILSA BENTO SANTOS

Nascimento
16/11/1998

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE

71BD E55A 1425

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

10:56:14 do dia 31/07/15 (hora e data de Brasília)
digitador: 00



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 082.592.635-13

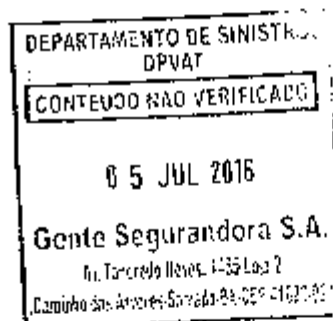
Nome da Pessoa Física: **MARIA JAILSA BENTO SANTOS**

Data de Nascimento: 16/11/1998

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: 29/01/2015

Digito Verificador: 00



Comprovante emitido às: 09:53:31 do dia 27/04/2016 (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: 90A4.F39E.A26E.3DFB

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.)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

3.892.052-5

DATA DE
EXPIRAÇÃO 31/31/2016

NOME

NATANAEL JOSE BENTO SANTOS

FILIAÇÃO

JAILTON VIEIRA SANTOS
IDALIA DA ANUCLACAO BENTO

NATURALIDADE

LAGARTO-SE
DOC ORIGEM

DATA DE NASCIMENTO

26/12/2000

CT. NASCIMENTO 62046101552001100029047002808811

CF. CART. DIST. COM. PAR. FIZANCA-BA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/00

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA

Documento de identificação

0012



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

087.136.805-60

Nome

NATANAEL JOSE BENTO SANTOS

Nascimento

26/12/2000

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 087.136.805-60

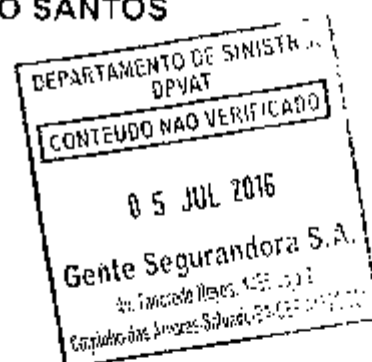
Nome da Pessoa Física: NATANAEL JOSE BENTO SANTOS

Data de Nascimento: 26/12/2000

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: 21/01/2016

Digito Verificador: 00



Comprovante emitido às: 09:57:26 do dia 27/04/2016 (hora e data de Brasília).

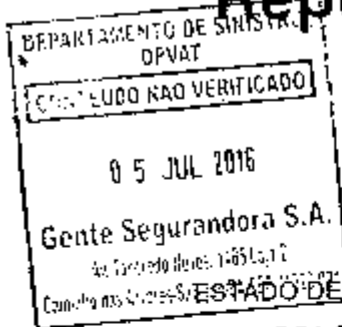
Código de controle do comprovante: 064C.2E4C.CEA2.582E

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 N/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

República Federativa do Brasil



CARTÓRIO 3.º OFÍCIO E TABELIONATO

DULCENETE RIBEIRO PRATA

Oficial do Registro Civil e Tabelião

GERVASIO DE C. PRATA SOBRINHO

E

LARA RIBEIRO PRATA LEITE BARRO

SUBSTITUTOS

SIMÃO DIAS - SERGIPE

COMARCA DE

MUNICÍPIO DE

DISTRITO DE

Oficial

3.º

do Registro Civil

Certidão de Nascimento

Certifico que, as fls. 35 do livro A 31, sob nº de ordem 33.073 foi lavrado o assento de nascimento de Maria Jaisa

Bento Santos
do sexo feminino nascido no dia 16 de novembro de 1998 de mil noventa e nove e dito

às 17 horas e 10 minutos, em Maternidade Zacarias Junior

Logradouro de Joilton Vieira Santos

e de Dona Edelin da Anunciação Bento

sendo avós paternos Jose Olmeu dos Santos

e Dona Tiburcio Maria dos Santos

e sendo avós maternos Joana Fontes da Anunciação

O assento foi lavrado em 12 de junho de 1999 tendo sido declarante

Os Genitores

e serviram de testemunhas Mario Vilma dos Santos e Mario Hosana

dos Santos

CARTÓRIO 3.º OFÍCIO E TABELIONATO

DULCENETE RIBEIRO PRATA

Oficial do Registro Civil e Tabelião

GERVASIO DE C. PRATA SOBRINHO

E

LARA RIBEIRO PRATA LEITE BARRO

SUBSTITUTOS

SIMÃO DIAS - SERGIPE

O referido é verdade e dou fé

Simão Dias 12 de junho de 1999
Dulcete Ribeiro Prata
Lara Ribeiro Prata Leite Barro

Oficial

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SERGIPE



Documento de identificação
"Válido somente com o nome em nome de"

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME
ELISABETE BENTO SANTOS

MATRÍCULA
109868 01 55 2006 1 00045 080 0039642 36



DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

QUATORZE DO MÊS DE MARÇO DO ANO DE DOIS MIL E SETS

DIA MÊS ANO

14 03 2006

HORA MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

13:46 LAGARTO-SE

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

SIMÃO DIAS-SE

LOCAL DE NASCIMENTO

NA JÚNIOR

MATERNIDADE

ZACARIAS

FEMININO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

05 JUL 2016

Gente Seguradora S.A.

Av. Tancredo Neves, 1295 Lj 2

Caminho dos Anjos - São João - BA - CEP 41020-325

FILIAÇÃO

MÃE: IDALIA DA ANUNCIACÃO BENTO
PAI: JAILTON VIEIRA SANTOS

AVÓS

AVÓ MATERNA: JOANA FONTES DA ANUNCIACÃO
AVÓ PATERNA: TIBURCIA MARIA DOS SANTOS
AVÓ PATERNO: JOSÉ ABRIL DOS SANTOS

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

TRINTA DO MÊS DE MAIO DO ANO DE DOIS MIL E SEIS

Nº DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

36128382

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

NOME DO OFÍCIO: 2º OFÍCIO DA COMARCA DE SIMÃO DIAS
ESCREVENTE: RICARDO JESUS DOS SANTOS
MUNICÍPIO: SIMÃO DIAS-SE
ENDEREÇO: PRAÇA BARÃO DE SANTA ROSA, 48

VALOR DOS EMOLUMENTOS: R\$ 30,09
(Artigo 3º, §2º, da Lei nº 6.310/2007)

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Data e local: SIMÃO DIAS, SE, 30 de Junho de 2014.

Ricardo Jesus dos Santos
Assinatura do Oficial

2ª VIA

490138



INSTITUTO MÉDICO LEGAL
LAUDO PERICIAL
CADAVÉRICO
JAILTON VIEIRA SANTOS
3379/2014

ESTE CONFERE COM O ORIGINAL

Em 09/03/2016

Américo Lima de Jesus

Américo Lima de Jesus
09/03/2016





Laudo Pericial Digitalizado

GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS
INSTITUTO MÉDICO LEGAL "DR. AUGUSTO LEITE"

LAUDO DO EXAME CADAVERICO

segunda-feira, 12 de maio de 2014
Nº Laudo
3379/2014

Dados Da Vítima

Nome da Vítima

JAILTON VIEIRA SANTOS

Estado Civil

CASADO

Instrução

1º Grau Incompleto

Endereço

TRAV.31, POV. MATA DO PERU, N.30

Nome da Autoridade

BELº WELLINGTON FERNANDES ROGÉRIO

Nascimento

15/03/1979

Idade

35

Naturalidade

PARIPIRANGA

Cor
PARDA

Profissão
LAVRADOR

Sexo

MASCULINO

Nome da Mãe

TIBURCIA MARIA DOS SANTOS

Nome do Pai

JOSE ABREU DOS SANTOS

Bairro

Bairro

Município

SIMÃO DIAS/SE

Função

BELº WELLINGTON FERNANDES ROGÉRIO

Unidade

DEOT

1º Perito Relator

DRª SOLANGE SOUSA LIMA

CremeselCrose

1250

2º Perito Relator

FERNANDES ROGÉRIO

CremeselCrose

FG - 3379/2014

Local da Perícia

Sala de Necrópsias do IML

Tipo

Causa

Historico/Descrição

Historico

O corpo da vítima deu entrada neste Instituto às 09h45 do dia 10 de maio do corrente ano. Das informações fornecidas consta que foi vítima de acidente de trânsito, procedente do HUSE.

Exame Externo

a) Vestes: (tipo, estado, manchas, perfurações, etc)

Sem vestes.

b) Característica de identificação (sexo, cabelo, estatura, complexão física, condições dentária, sinais particulares, idade aparente)

Corpo do sexo masculino, pardo, cabelos pretos cacheados, medindo 1,68 m, bom estado nutricional, dentadura completa em bom estado de conservação, aparentando 38 anos.

c) Dados Tanatológicos (Livores-hipostáticos, manchas verde, turgescência, etc)

Hipotermia, mucosas descoradas e manchas hipostáticas na face posterior do corpo.

d) Lesões (descrição minuciosa das lesões externas encontradas utilizando-se esquema)

Observamos uma fratura na coxa direita, dois ferimentos alongados medindo o maior 1,0 cm de extensão, localizados nas regiões malar e bucinadora direitas, três escoriações irregulares nas regiões frontal e orbitária direitas, e no terço médio da coxa direita. Vê-se também uma ferida cirúrgica na região tóraco-abdominal.

Exame Interno/Complementares

a) Cavidade craniana

Hematoma extradural na região frontoparietal direita.

ESTE CONFERE COM O ORIGINAL

Em 09/05/2014

Dr.ª Solange Souza Lima

Perita Médica Legista 1ª Classe
CREMESE - 1250

[Assinatura]





b) Pescoço

Nada registramos de anormal.

c) Membros

Nada registramos de anormal.

d) Cavidade torácica

Nada registramos de anormal.

e) Cavidade Abdominal

Laceração hepática (hemoperitônio).

a) Anátomo - Patológico

b) Quais revelaram

c) Toxicológico

d) Deu como resultado

e) Outros

Comentário Médico/Conclusão/Questões Respostas

Comentário Médico - Forense

Há nexos entre o histórico, os achados do exame necroscópico e a ação contundente.

Conclusão

Teve como causa mortis anemia aguda por laceração hepática por ação contundente.

Questões/Respostas

1º) Houve morte?

Sim.

2º) Qual a causa?

Anemia aguda; laceração hepática.

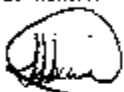
3º) Qual instrumento ou meio que produziu?

Contundente.

4º) Foi produzida por meio de veneno, fogo, foco explosivo, asfixia ou meio insidioso ou cruel?

Prejudicado.

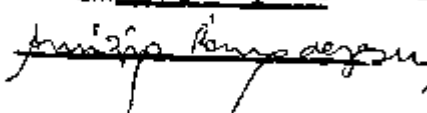
Este documento foi expedido via eletrônica (expresso), nos termos da legislação vigente. Confere com o original em arquivo digital, disponível no banco de dados do Instituto Médico Legal. Deverá conter o carimbo da unidade policial responsável pela impressão.


Dr.ª Solange Souza Lima
Perita Médica Legista 1ª Classe
CRÉMESE - 1250

DR.ª SOLANGE SOUSA LIMA
1250

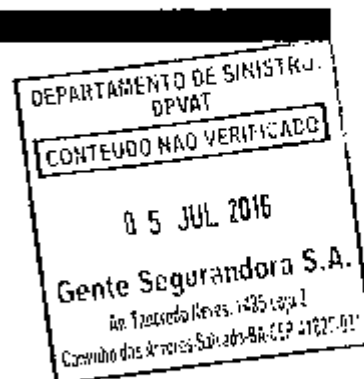
ESTE CONFERE COM O ORIGINAL

Em 09/03/2016



FG - 3379/2014

**Laudo Pericial
Digitalizado**



CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
COMARCA DE PARIPIRANGA-BA

Maria Cristina do Rosário Borges
Oficial(a)
Cadastrada

COMARCA DE PARIPIRANGA - CARTÓRIO DE RCPN DE
PARIPIRANGA
PRAÇA PEDRO RABELO DE MATOS, Nº 274
CEP 48430000 Fone (75)3279-2159 PARIPIRANGA/BA
MARIA CRISTINA DO ROSÁRIO BORGES
Oficial(a)
ANA ANDRADE LEAL - Suboficiala Designada

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

05 JUL 2016

Gente Seguradora S.A.

Av. Tancredo Neves 1435 Lga 2
Cidade das Américas - São Gonçalo RJ - CEP 21262-100

CERTIDÃO DE INTEIRO TEOR

MATRÍCULA: 620481 D1 55 2001 1 00028 047 0028088 11

Certifico, que, no livro de registro A nº 28 folha 47 e termo nº 28088, deste Cartório, consta o nascimento de NATANAEL JOSÉ BENTO SANTOS, com o seguinte teor.

"Ao Primeiro (01) dia do mês de Março (03) do ano de dois mil e um (2001), neste ofício, em PARIPIRANGA, no CARTÓRIO DE RCPN DE PARIPIRANGA, compareceu JAILTON VIEIRA SANTOS e declarou que no dia vinte e seis (26) do mês de Dezembro (12) do ano de dois mil (2000) HOSPITAL MATERNIDADE ZACARIAS JUNIOR, LAGARTO-SE, às 14 hora(s) e 22 minuto(s), nasceu uma criança do sexo MASCULINO a qual recebeu o nome de NATANAEL JOSÉ BENTO SANTOS, filho(a) de JAILTON VIEIRA SANTOS, LAVRADOR, residente e domiciliado no(a) POVOADO RUMO e de IDALIA DA ANUCIAÇÃO BENTO, LAVRADORA, com 21 anos de idade, residente e domiciliado no(a) POVOADO RUMO, sendo avós paternos: JOSÉ ABREU DOS SANTOS e TIBURCIA MARIA DOS SANTOS, sendo avó materna: JOANA FONTES DA ANUCIAÇÃO. Foram testemunhas: ROSEANE SANTOS NASCIMENTO E EDINALDO FELIX DOS SANTOS. Nada mais declarou. Dou que para constar, lavrei este termo, que lido e achado conforme, vai assinado pelo(s) declarante(s) JAILTON VIEIRA SANTOS Eu, MARIA CRISTINA DO ROSÁRIO BORGES, OFICIAL(A), conferi, subscrevo e assino." Era o que continha o assento que foi transcrito em sua integralidade.

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO - COMARCA DE SIMÃO DIAS/SE

MARICARMEN DANTAS DO AMARAL SANTOS - TABELIA

Rua OL. José de Sá Cavalcanti, nº 274 - Centro - CEP: 40400-000 - B. FAX: (71) 3611-1121 - E-mail: mdsantos@cartorio1ooficio.org.br

CERTIFICO que a presente cópia é a reprodução fiel do original
que me foi apresentado e dou fe. Simão Dias/SE, 22/07/2016
15:25:42. EUDINEZ SANTOS - Oficial

Substituto

Em: TAXA R\$ 2,49 - FERO R\$ 0,50 - SELO R\$ 0,09 = Total R\$ 3,08

VÁLIDO SOMENTE COM O
SELO DE AUTENTICIDADE

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
Simão Dias - Sergipe
R. Manoel de Araújo - R. Imóveis nº 274
ESTADO DE SERGIPE

AD 008847460

Selo de Autenticidade

Tribunal Registral do Estado de Sergipe

Ata Notarial nº de Registro

2770.AB06047239

Cadastrado nº 144.444.444.444

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
COMARCA DE PARIPIRANGA-BA

Maria Cristina do Rosário Borges
Oficial(a)
Cadastrada

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fe.
PARIPIRANGA, BA, 26 de Maio de 2014.

MARIA CRISTINA DO ROSÁRIO BORGES

OFICIAL(A)

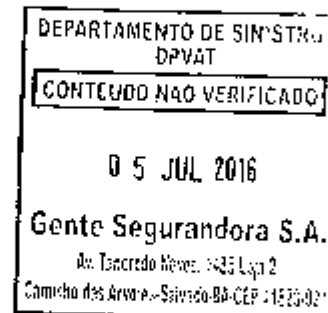


VALENTE ASSESSORIA CONTABIL

CNPJ: 12.425.421/0001-43

END. RUA CASTRO ALVES, 120 1º ANDAR SALA 1, CENTRO, CEP 48.890-000 - VALENTE-BA.
TEL.: (75) 3263 2253 / (75) 98106 7812 - E-mail: suporte@valenteassessoria.com.br

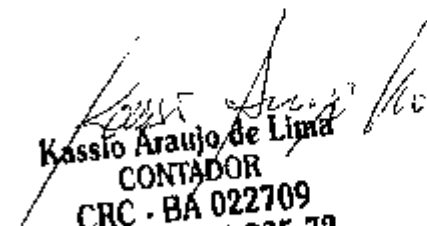
DECLARAÇÃO



Declaro para os devidos fins que o Sr. EDENILSON PINHO DE OLIVEIRA, brasileiro, maior, solteiro, Corretor de seguros, residente e domiciliado a Rua da Independência, 300, Bairro Dionísio Mota, CEP 48.890-000, na cidade de Valente, estado da Bahia, portador do CPF No. 007.479.435-32, no exercício de suas atividades possui uma retirada pró-labore na empresa EPOS CORRETORA DE SEGUROS, CNPJ No. 09.254.914/0001-53 mensal líquida no valor de R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais).

Sendo só para o momento, firmo a presente declaração.

Valente - BA, 21 de janeiro de 2016.


Kassio Araujo de Lima
CONTADOR
CRC - BA 022709
CPF: 986.981.925-72



PROCURAÇÃO

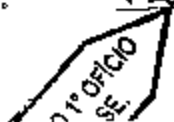
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
05 JUL 2016
Gente Seguradora S.A.
Av. Tancredo Neves, 1485 Loja 2
Cruzília das Arcoires, São Paulo - SP 01325-021

OUTORGANTE: IDAIA DA ANUNCIACÃO BENTO, estado civil SOLTEIRA profissão LAURADORA natural de PARIPIRANGA / BA portador (a) do RG 1.503.295- SSP/ SE inscrito no C.P.F nº. 007.214.785-73, residente e domiciliado(a) TRAV. 31. ZONA RURAL nº. 30 POUDADO MATA DO ABEL Cidade SIMÃO DAS / SE CEP 49480-000, na qualidade de BENEFICIÁRIA DO SEGURO OBRIGATORIO DPVAT.

OUTORGADO: EDENILSON PINHO DE OLIVEIRA, brasileiro, maior, solteiro, empresário, portador da cédula de identidade nº. 08001761-46 SSP/BA e CPF. 007.479.435-32, residente e domiciliado à Rua da Independência nº. 300, com endereço comercial Rua Landolfo Alves, 216 - 1º Andar - Ala A - Centro - Valente - Bahia CEP 48890-000, pelo presente instrumento particular de mandato, e na melhor forma de direito (Arts. 1.288 e 1.289 c/c), o outorgante supra qualificado confere a outorgada acima indicado amplos poderes para representá-lo, independente de ordem de nomeação, onde com este se apresentar, conferindo poderes para assinar documentos e papéis necessários, peticionar em nome do outorgante, efetuar requerimentos, efetuar cancelamentos de sinistros DPVAT, solicitar devoluções de documentos, cópias do prontuário de primeiro atendimento médico, de toda conduta médica ou fisioterápica adotada e/ou qualquer seguimento hospitalar, afirmar compromissos, apresentar provas, requer informações/consultas bancárias referente ao pagamento da indenização através da seguradora líder dos consórcios do seguro DPVAT, em fim, tudo praticar que necessário se torne para o fiel e cabal cumprimento deste mandado, podendo inclusive substabelecer este instrumento com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso. Finalidade Principal: Reclamar o Seguro Obrigatório DPVAT junto a qualquer Companhia de Seguros, bem como requerer junto a Delegacia, Fórum, Clínicas e Hospitais, Autarquias, Secretaria da Receita Federal e/ou quaisquer Repartições Públicas e Privadas em geral, documentos necessários para encaminhamento do referido Seguro. O Outorgante isenta o Outorgado de falsas declarações no que se refere aos atos declaratórios de qualquer documento ou certidão. Este mandato não concede poderes para dar quitação ou receber importâncias.

SIMÃO DAS - SE, 16 de FEVEREIRO de 2016

Idália da Anuncição Bento
FIRMA RECONHECIDA



Site: www.eposdpvat.com.br | e-mail: epos_assessoriadpvt@hotmail.com
Fone: (75) 3263-2645 | 8136-2684 | CNPJ: 09.254.914/0001-00

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO - COMARCA DE SIMÃO DIAS/PE

MARCARMEN DANTAS DO AMARAL SANTOS - TÁBULA

Rua Dr. Manoel de Carvalho nº 214 - Centro - CEP: 55400-000 - TEL: (75) 3263-2645 - e-mail: epos_assessoriadpvt@hotmail.com

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO

Simão Dias - Sergipe

RECEBIMOS DO SENHOR

VALIDO SOMENTE COM
SELO DE AUTENTICAÇÃO

RE 002402940

DATA DE EMISSÃO: 01/08/2011

PROTOCOLADO Nº 001

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
Simão Dias - Sergipe
R. Taboãozinho - R. Imóveis
Rua Dr. Manoel de Carvalho nº 214

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NAO VERIFICADO
18 OUT 2016
Gente Seguradora S.A.
Av. Tancredo Neves, 1445, Loja 2
Centro dos Arteses, São Paulo - SP 01506-000

3160418952 Pendência E Pos

PROCURAÇÃO



OUTORGANTE: IDALIA DA ANUNCIAÇÃO BENTO, estado civil SOLTEIRA, profissão LAUNDADORA, natural de PARIPIRANGA, BA portador (a) do RG 1.503.295, SSP/ BA inscrito no C.P.F. nº 007.214.785-73, residente e domiciliado (a) POVOADO MATA DO PERU, nº _____, Cidade SIMÃO DIAS

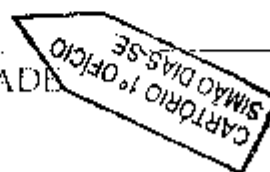
CEP 49480-000, na qualidade de BENEFICIÁRIO DO VALOR
DEFICIENTE A INDENIZAÇÃO REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VITIMA

OUTORGADO: EDENILSON DE OLIVEIRA PINHO, brasileiro maior, solteiro, empresário, portador da cédula de identidade nº. 08001761-46 SSP/BA e CPF, 007.479.435-32, residente e domiciliado à Rua da Independência nº 300, com endereço comercial Rua Euclides da Cunha, 233 - 1º andar, Dionísio Mota, - Valente - Bahia CEP: 48.890-000, Pelo presente instrumento particular de mandato, e na melhor forma de direito (Arts. 1.288 e 1.289 c/c) o outorgante supra qualificado confere a outorgado acima indicado amplos poderes para representá-lo, independente de ordem de nomeação, onde com este se apresentar, conferindo poderes para assinar documentos e papéis necessários, peticionar em nome do outorgante, efetuar requerimentos, efetuar cancelamentos de sinistro DPVAT, solicitar devoluções de documentos, cópia do prontuário de primeiro atendimento médico, de toda conduta médica ou fisioterápica adotada e/ou qualquer seguimento hospitalar, firmar compromissos, apresentar provas, requer informações/consultas bancárias referente ao pagamento da indenização através da seguradora líder dos consórcios do seguro DPVAT, em fim, tudo praticar que necessário se torne para fiel e cabal cumprimento deste mandado, podendo inclusive substabelecer este instrumento com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom firme e valioso. Finalidade Principal: reclamar o Seguro Obrigatório DPVAT junto a qualquer Companhia de Seguros, bem como requer junto a Delegacia, Fórum, Clínicas e Hospitais, Autarquias, Secretaria da Receita Federal e/ou quaisquer Repartições Pública e privada em geral, documentos necessários para encaminhamento do referido Seguro. O Outorgante isenta o Outorgado de falsas declarações no que se refere aos atos declaratórios de qualquer documento ou certidão.

Este mandato não concede poderes para dar quitação ou receber importâncias.

Simão Dias - Sa - 11 de Agosto de 2016

Idália da Anunciação Bento
FIRMA RECONHECIDA POR AUTENTICIDADE



AUTENTICAÇÃO NO VERSO

96C 209 ALA

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO - COMARCA DE SIMÃO DIAS/SE
MARICARMEN DANTAS DO AMARAL SANTOS - TABELIA
Rua Dr. Antônio de Oliveira nº 274 - Centro - CEP: 46200-000 - TEL/FAX: (71) 3321-1327 - E-mail: carminda@carminda.com.br

RECONHECIMENTO AUTENTICAÇÃO da Firma dos LITIGANTES: MARICARMEN DANTAS DO AMARAL SANTOS
Endereço: TAVARA 2, 55 - FONE: (71) 0, 00 - 3600-1240 - TITULAR: MARICARMEN DANTAS DO AMARAL SANTOS
Estado: SE de cidade: Simão Dias/SE: 11/09/2016 14:08:47
ECLIDES CANO - Oficial Substituto



VÁLIDO SOMENTE COM
SELO DE AUTENTICIDADE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

18 OUT 2016

Gente Seguradora S.A.
Av. Tancreto Neves 1455 Lda 2
Camino das Árvores-Salvador-BA-CEP 41520-020



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO



AT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

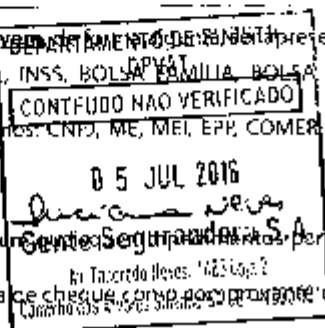
Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Idália da Anunciação Bento
 PORTADOR(A) DO RG Nº 1.508.295 EXPEDIDO POR SSP/SE EM 13/09/06
 CPF 00721478373 /CNPJ 000000000000000000 PROFISSÃO meuse
 E RENDA MENSAL DE R\$ meuse (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Filipe Vieira Santos, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER 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 construir 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 ser apresentados** para fins de indenização:

- Conta salário e/ou benefício - nos documentos podem aparecer termos - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, PREVIDÊNCIA SOCIAL ou AGRICULTURA FAMILIAR;
- Conta Empresarial - conta pessoal cadastrada em um CNPJ - nos documentos podem aparecer termos: CNPJ, ME, MEI, EPP, COMÉRCIO ou LTDA normalmente ao final do nome do titular;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FACIL e/ou com limite de movimentação financeira mensal;
- Qualquer conta da CEF se não for apresentado algum documento do banco indicando que não existe depósito de indenização de DPVAT;
 - Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com cópia simples rasurada de folha de cheques, como documento de dados bancários do titular
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta;
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao 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;
- Conta não pertencente à vítima/beneficiário.



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.

Os meios possíveis para identificar/verificar a documentação recebida na fase de regulação do sinistro DPVAT é responsabilidade do agente regulador (seguradora ou reguladora).

Os bancos BRADESCO, ITAÚ e SANTANDER disponibilizam, em consulta simples no site, informações sobre a titularidade da conta, se conta empresa e/ou salário ou ainda inexistência da mesma.

Os bancos BRADESCO e ITAÚ têm acordo junto à Seguradora Líder-DPVAT para abertura de conta POUPANÇA para fins de DPVAT sem ônus para o requerente. Carta de abertura disponível no endereço eletrônico: www.dpvatsegurodotransito.com.br

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 237 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 5983-8 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 1000552-3

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.

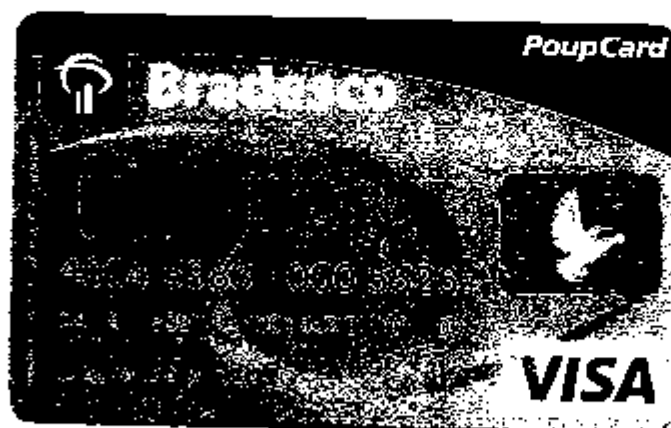
Feito dia 18 de Abril de 2016 + Idália da Anunciação Bento
 LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo 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.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
05 JUL 2016
Gente Seguradora S.A.
Av. Tancredo Neves, 1465 Lapa 2
Cidade das Artes - São Paulo - SP - CEP 04710-001





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENI



AT

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, Maria Joia Bento Santos
 PORTADORA DO RG Nº 7.098.914-1 EXPEDIDO POR SSP/SE EM 04/05/13 E
 CPF 08.259.2635-13 / CNPJ 000000000-0000-00, PROFISSÃO marçone
 E RENDA MENSAL DE R\$ marçone (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Paulton Vieira Santos AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER COS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2017, 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 podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIÓN **IMPEDIMENTO DE FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, DPVAT**
- Conta Empresarial – conta pessoal cadastrada em um CNPJ – nos documentos podem aparecer **CONFECCO NAO VERIFICADO** COMER ou LTDA normalmente ao final do nome do titular.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL e/ou com limite de movimentação financeira mensal;
- Qualquer conta da CEF se não for apresentado algum documento do banco indicando que não existem quaisquer impedimentos para fins de depósito de indenização de DPVAT;
- Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com cópia simples rasurada de folha de cheque como comprovante de dados bancários do titular.
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta;
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECHIA FISCAL www.rechita.fazenda.gov.br); bem: como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Conta não pertencente à vítima/beneficiário.

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.

Os meios possíveis para identificar/verificar a documentação recebida na fase de regulação do sinistro DPVAT é responsabilidade do agente regulador (seguradora ou reguladora).

Os bancos BRADESCO, ITAÚ e SANTANDER disponibilizam, em consulta simples no site, informações sobre a titularidade da conta, se conta empresa e/ou salário ou ainda inexistência da mesma.

Os bancos BRADESCO e ITAÚ têm acordo junto à Seguradora Líder-DPVAT para abertura de conta POUPANÇA para fins de DPVAT sem ônus para o requerente. Carta de abertura disponível no endereço eletrônico: www.cpvatsegurodotransito.com.br

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) 2176 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 04901-2

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.

Simão Dias/SE 27 de Abril

LOCAL e DATA

de 2016

Maria Joia Bento Santos
 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 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.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2176 - STRAU DIAS, SE

DATA: 10/04/2016

HORA: 11:48:32

TERMINAL: 1001

NÚM: 0003901

VAL: 0035

COMPROVANTE DE DEPÓSITO

NÚM: 001 - 0003901

AGENCIA/CONTA CORRENTE: 0176/0013/00 024.901-2

NOME: MARIA JAJUMA RENTON SANTOS

DEPOSITANTE:

A M

VALOR TOTAL:

VALOR DINHEIRO:



Informações e reclamações: 0800-080000 e 0800-080001

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Superintendência de Atendimento ao Cliente 7474

www.caixa.gov.br

12 Via - Rua - 12/1001



3100-418952

FOLHA 001 DE 0001
RFB-DF-001-200924020000 NÚM. 20224002

Data: 04/10/2016 Hora de emissão: 14:32

Destino: em Conta Propria

Valor: R\$ 237
Agência: 05003 - Banco DAS
Conta: 00000000000000000000
Nome: BARRA DA AMANHA, ALMO

Assinante: 07000000
FUNDADO

Valor em cheque
Valor em cheque
Valor em cheque

Ag. Br. 00000000000000000000
Correspondente: 00000000000000000000
RFB: 00000000000000000000

C- COMERCIAL FARMACÊUTICA SECORA LTDA
atua como Correspondente Bancário de
Banco Bradesco S.A.

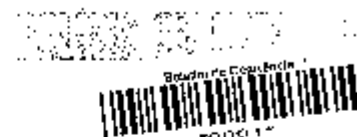
Assinatura: este recibo

00000000000000000000
RFB: 00000000000000000000

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFIC.
18 OUT 2016
Gente Seguradora S.A.
Av. Irmão Nery, 1455 - 1º andar
Caminho das Américas - Rio de Janeiro - RJ



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL



SUA VOZ PODE
CALAR O CRIME

SEGURANÇA PRESERVADA, SUA SEGURANÇA GARANTIDA



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
SERGIPE

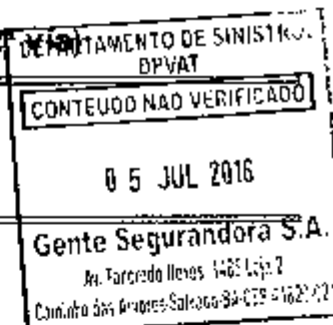


DISQUE DENÚNCIA
181

DELEGACIA ESP. DE DELITOS DE TRÂNSITO

RUA RUA LARANJEIRAS - ATÉ 1022/1023, CENTRO FONE: (79) 3198-1120

Boletim de Ocorrência 2014/06515.0-001628 - Alterado - (2)



DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA ESP. DE DELITOS DE TRÂNSITO

Endereço: RUA RUA LARANJEIRAS - ATÉ 1022/1023, CENTRO FONE: (79) 3198-1120

FATO

Natureza: FATO ATÍPICO

Data e Hora do Fato: 07/05/2014 - 15:00 até 07/05/2014 - 15:00

Endereço: RUA ANTÔNIO VALADÃO Número: Complemento: CEP: 49160-000

Bairro: CENTRO Cidade: NOSSA SENHORA DO SOCORRO - SE Circunscrição: DELEGACIA PLANTONISTA DE ARACAJU

Tipo de local: VIA PÚBLICA Meio Empregado: OUTRO

NOTICIANTE

Nome: IDÁLIA DA ANUNCIACAO BENTO

Nome do pai: Nome da mãe: JOANA FONTES DA ANUNCIACAO

Pessoa: Física CPF/CGC: 007.214.785-73 RG: 15032957 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: PARIPIRANGA Data de nascimento: 25/10/1979 Sexo: Feminino Cor da pele: Branca

Profissão: LAVRADORA Estado civil: Convivente Grau de instrução: 1º Grau Completo

Endereço: TRAVESSA 31 - POVOADO MATA DO PERU Número: Complemento:

CEP: 49.000-000 Bairro: POV. MATA DO PERU Cidade: SIMÃO DIAS UF: SE

Proximidades: Telefone: (79) 8981-8330

VÍTIMA

Nome: JAILTON VIEIRA SANTOS

Nome do pai: JOSE ABREU DOS SANTOS Nome da mãe: TIBURCIA MARIA DOS SANTOS

Pessoa: CPF/CGC: RG: 32059981 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: PARIPIRANGA Data de nascimento: 15/03/1979 Sexo: Feminino Cor da pele: Branca

Profissão: LAVRADORA Estado civil: Convivente Grau de instrução: 1º Grau Incompleto

Endereço: ESTRADA PRINCIPAL DA BAIXA FUNDA Número: Complemento:

CEP: 49.000-000 Bairro: BAIXA FUNDA Cidade: PARIPIRANGA UF: BA

Proximidades: Telefone:

PERÍCIAS E ATENDIMENTO HOSPITALAR

Perícia: IML Guia de Exame

Descrição: GUIA PARA EXAME NO MORTO - ENC. DELITOS DE TRÂNSITO - JAILTON VIEIRA SANTOS

HISTÓRICO

RELATA A NOTICIANTE QUE NO DIA 07.04.2014, RECEBEU UMA LIGAÇÃO TELEFÔNICA, ONDE UM RAPAZ QUE SE

IDENTIFICOU COMO SAMUEL. LHE INFORMOU QUE SEU ESPOSO, JAILTON VIEIRA SANTOS HAVIA SIDO VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO QUANDO CONDUZIA UMA MOTO BIS NO CENTRO DA CIDADE DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO, E AO PASSAR PELO QUEBRA MOLA SEM REDUZIR. PERDEU A DIREÇÃO E COLIDIU FRONTAL NO POSTE. QUE O SENHOR SAMUEL ACIONOU O SAMU, PRESTOU ASSISTÊNCIA A VÍTIMA, A QUAL FORA CONDUZIDA PARA O HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE. QUE A TESTEMUNHA SE IDENTIFICOU PELO NOME DE SAMUEL FERNANDES MOTA DA CUNHA, COM TELEFONE (79) 9848-0426 E ENDEREÇO NA AV. 1, Nº 426, CONJUNTO JOÃO ALVES FILHO, APTº 104 E QUE TRABALHA NO MUNICÍPIO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO, ATUALMENTE LOTADO NA BIBLIOTECA PÚBLICA DO REFERIDO MUNICÍPIO. INFORMA AINDA QUE O SEU ESPOSO FALECEU NO DIA 09.05.2014, POR VOLTA DAS 19:30 HORAS, NO HUSE. DIANTE DO EXPOSTO SOLICITA PROVIDÊNCIAS.

Acrescentado por Marta Regina Sobral de Andrade - 19/05/2014 às 13:26

A NOTICIANTE DISSE QUE A VÍTIMA JAILTON VIEIRA SANTOS ERA DO SEXO MASCULINO

Acrescentado por Marta Regina Sobral de Andrade - 19/05/2014 às 13:37

A NOTICIANTE DISSE QUE A VÍTIMA JAILTON VIEIRA SANTOS RESIDIA NA TRAVESSA 31, POVOADO MATA DO PERU. CIDADE DE SIMÃO DIAS/SE.

Data e hora da comunicação: 10/05/2014 às 11:05

Última Alteração: 09/03/2016 às

Responsável pela Alteração: Marta Regina Sobral de Andrade

09:47.

OBS.: As informações noticiadas pelo declarante/vítima são de sua inteira responsabilidade, cabendo, inclusive, a responsabilização penal daquele que faltar com a verdade no fornecimento das informações, nos termos do artigo 340 do Código Penal Brasileiro: Art. 340 - Provocar a ação da autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

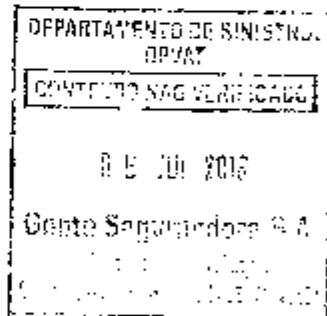
Idália da Anunciação Bento

IDÁLIA DA ANUNCIACAO BENTO

Responsável pela comunicação

Wellington Fernandes Rogério
Delegado(a) da Polícia

Anuzia Lima de Jesus Santos
Responsável pela reimpressão
Anuzia Lima de Jesus Santos AGENTE DE
POLÍCIA JUDICIÁRIA





POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SERGIPE
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL
COORDENADORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR
DELEGACIA MUNICIPAL DE SIMÃO DIAS/SE



DECLARAÇÃO



Declaro para os devidos fins que, nesta Cidade Simão Dias/SE, não possui DPT (departamento de Polícia Técnica), IML, Anjos do Asfalto nem Corpo de Bombeiros. E que a polícia militar, é responsável pelo atendimento das ocorrências de trânsito, e por se tratar de interior, os acidentes acontecem com maior frequência na zona rural, que em sua maioria não são comunicados a polícia militar, sendo esta delegacia territorial de polícia responsável pelos registros de ocorrência de trânsito por ATO DECLARATÓRIO, vale ressaltar que havendo a contestação do acidente, mediante a apresentação do prontuário do primeiro atendimento médico e outros critérios, com base no direito constitucional, não podemos negar o registro.

Fábio Alan Pinto Pimentel
Delegado de Polícia

Fábio Alan Pinto Pimentel
Delegado de Polícia

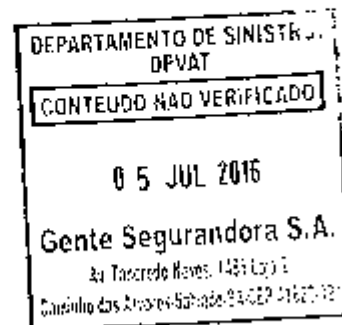


GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA PLANTONISTA CENTRAL- ARACAJU/SE

GUIA DE TRANSLADO.

IDENTIFICAÇÃO DO CADÁVER.

NOME: JAILTON VIEIRA SANTOS



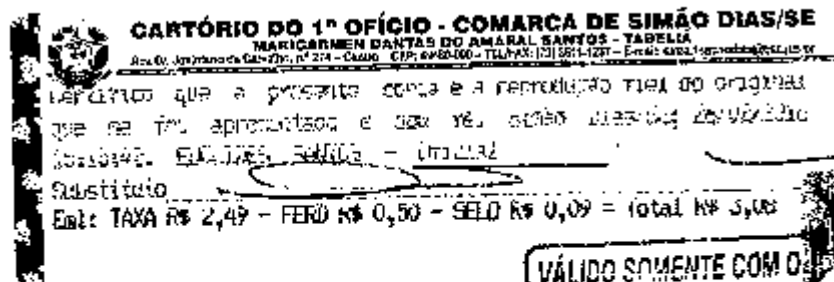
Do sexo masculino, lavrador, convivente, natural da cidade de Paripiranga/BA, estado da Bahia, com 35 anos de idade, nascido em 15/03/1979, residente e domiciliado na Travessa 31, nº 30 - Povoado Mata do Peru, município de Simão Dias, filho de José Abreu dos Santos e Tibúrcia Maria dos Santos, apresentando Certidão de Óbito.

Após realização dos procedimentos médicos legais de rotina, a representante legal, a Senhora IDÁLIA DA ANUNCIACÃO BENTO, esposa da vítima, portadora do documento de identificação civil - RG 1.503.295/SSP/SE, devidamente autorizada, pode transladar o corpo de JAILTON VIEIRA SANTOS, já devidamente identificado, até o Povoado Conceição de Campinas, cidade de PARIPIRANGA/BA, onde se realizará o sepultamento no CEMITÉRIO MUNICIPAL DO POVOADO CONCEIÇÃO DE CAMPINAS - Paripiranga /BA.

Foi realizada formalização conforme data em anexo

Aracaju, 10 de MAIO de 2014

Wellington
Bel. Wellington Fernandes Rogério
Delegado de Polícia Civil
Delegacia Plantonista



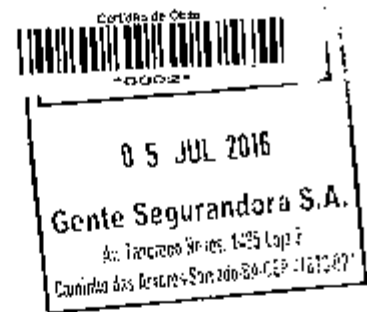
Wellington Fernandes Rogério
CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
Simão Dias - Sergipe
ESTABOLIMENTO - R. Imóveis
Rua Dr. Joviano de Carvalho, nº 274

VÁLIDO SOMENTE COM O
SELO DE AUTENTICIDADE

AD 008847461

CARTÓRIO PIERETE

8º Ofício - Notas e Registro
Civil de Pessoas Naturais
República Federativa do Brasil
Aracaju - Estado de Sergipe



CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

JAILTON VIEIRA SANTOS

MATRÍCULA:

1104940155 2014 4 00105 196 0035016 82

SEXO

masculino

COR

Parda

ESTADO CIVIL E IDADE

solteiro, com 35 anos de idade

NATURALIDADE

Paripiranga - BA

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

RG: 3.205.998-1 SSP - SE

ELEITOR

era eleitor

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

JOSÉ ABREU SANTOS e TIBURCIA MARIA DOS SANTOS Trav. 31, nº 30, Pov. Mata do Peru, Simão Dias - SE

DATA E HORA DE FALECIMENTO

nove de maio de dois mil e quatorze às 20:00 horas

DIA MÊS ANO

09/05/2014

LOCAL DE FALECIMENTO

HUSE - Hospital de Urgência de Sergipe em Aracaju - SE

CAUSA DA MORTE

anemia aguda, laceração hepática, ação contundente

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO)

cemitério Municipal do Povoado Conceição de Campinas, Paripiranga - BA

DECLARANTE

IDÁLIA DA ANUNCIACÃO BENTO

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

SOLANGE SOUZA LIMA, CRM:1260

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

deixou filho(a)(s). **VALIDA SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE.**

8º OFÍCIO - NOTAS E REGISTRO CIVIL DE ARACAJU

Taboão / Oficial: Daniel Pierete

Aracaju/SE - 49010-390

Rua Lagarto, 1332 - Centro

(79) 3214-3397

www.cartoriopierete.com.br

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé
Aracaju-SE, 19 de maio de 2014

Carne Oliveira de Menezes Santos
Assinatura do Oficial

ISENTA DE EMOLUMENTOS

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO - COMARCA DE SIMÃO DIAS/SE
MARICARMEN BANTAS DO AMARAL SANTOS - TABELIA

Rua Dr. Jordano de Carvalho, nº 314 - Centro - CEP: 49010-390 - Aracaju - SE - Tel/Fax: (79) 3211-1377 - E-mail: maria@maricarmenbantas.com.br

Este documento contém a reprodução fiel da certidão original, emitida pelo Tabelião de Aracaju/SE, em 09/05/2014, às 20:00 horas.

Este documento contém a reprodução fiel da certidão original, emitida pelo Tabelião de Aracaju/SE, em 09/05/2014, às 20:00 horas.

Este documento contém a reprodução fiel da certidão original, emitida pelo Tabelião de Aracaju/SE, em 09/05/2014, às 20:00 horas.

Este documento contém a reprodução fiel da certidão original, emitida pelo Tabelião de Aracaju/SE, em 09/05/2014, às 20:00 horas.

Este documento contém a reprodução fiel da certidão original, emitida pelo Tabelião de Aracaju/SE, em 09/05/2014, às 20:00 horas.

Este documento contém a reprodução fiel da certidão original, emitida pelo Tabelião de Aracaju/SE, em 09/05/2014, às 20:00 horas.



RELATÓRIO 0333 / 2016 REFERENTE À OCORRÊNCIA

NÚMERO: 1405070166 / SR – SAMU

O **SAMU 192 SERGIPE** foi acionado às **15h45min** do dia **07 de Maio de 2014**, para atendimento de vítima identificada como **Jailton**, com relato de **colisão moto x poste**, na **Rua Antônio Valadão**, município de **Nossa Senhora do Socorro**.

A equipe da **Unidade de Suporte Avançado – Metropolitana**, removeu a vítima para **Hospital de Urgência de Sergipe - HUSE** no município de **Aracaju**, onde deixou o paciente aos cuidados da equipe.



Aracaju, 10 de Março de 2016

Maria Roberta Santana Barreto
CRM/SE - 3600
Coordenadora Médica
SAMU - 192 Sergipe

Maria Roberta Santana Barreto

Coordenadora Médica

SAMU 192 SERGIPE



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE
GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHO**



Aracaju, 31 de Maio de 2016.

DECLARAÇÃO



Declaramos para os fins que se fazem necessários, que o paciente **Jailton Vieira Santos**, portador do RG: 3.205.998-1 SSP/SE, nascido em 15/03/1979, filho de Jose Abreu dos Santos e Tiburcia Maria dos Santos, deu entrada neste nosocômio no dia 07/05/2014 com o número do Boletim de Emergência 984334 e Prontuário: 93423 porém a data de nascimento foi digitada erroneamente como: 01/01/1976.


PEDRO BARCOS MADUREIRA
GERENTE DO SAME / HUSE



UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Fundação
Hospital de São Carlos

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

ANOTAÇÕES MULTIDISCIPLINAR

15 JUL 2016

Nome do Paciente:

Idade: 35

Sexo: M

Matrícula:

Gente Seguradora S.A.

Av. Tancredo Neves 1485 - CEP 1

Camacho das Arvores - São Carlos - 13105-900

DATA:

EVOLUÇÃO MÉDICA

8/3/14

15/07/14 Queixa de dor no peito e dificuldade para respirar. Sinal de raleo bilateral. O2 24 ml/min. PA 140/90 mmHg. FC 110 bpm. SatO2 92%. Exame físico: pulmões hiperinflados, crepantes bilaterais. Sinais de congestão pulmonar. CP controlado por ventilação.

Gilvan Pereira da Mota
Médico
Terapia Intensiva
CREMESP - 1453

16/07/14 Queixa de dor no peito e dificuldade para respirar. Sinal de raleo bilateral. O2 24 ml/min. PA 140/90 mmHg. FC 110 bpm. SatO2 92%. Exame físico: pulmões hiperinflados, crepantes bilaterais. Sinais de congestão pulmonar. CP controlado por ventilação.

Gilvan Pereira da Mota
Médico
Terapia Intensiva
CREMESP - 1453

17/07/14 Queixa de dor no peito e dificuldade para respirar. Sinal de raleo bilateral. O2 24 ml/min. PA 140/90 mmHg. FC 110 bpm. SatO2 92%. Exame físico: pulmões hiperinflados, crepantes bilaterais. Sinais de congestão pulmonar. CP controlado por ventilação.

Andressa Dias Carvalho
Assistente Social
CRESP-SE 2153

18/07/14 Queixa de dor no peito e dificuldade para respirar. Sinal de raleo bilateral. O2 24 ml/min. PA 140/90 mmHg. FC 110 bpm. SatO2 92%. Exame físico: pulmões hiperinflados, crepantes bilaterais. Sinais de congestão pulmonar. CP controlado por ventilação.

Gilvan Pereira da Mota
Médico
Terapia Intensiva
CREMESP - 1453



UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO



ANOTAÇÕES MULTIDISCIPLINAR

Nome do Paciente: Paulo Vitor de Sá

Idade: 33a

Sexo: masculino

Matrícula:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DEPAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

05 JUL 2016

DATA: 05 JUL 2016

Conte Seguradora S.A.
Av. Tancredo Neves, 1561-102
Cidade das Artes, São Paulo, SP 05622-020

EVOLUÇÃO MÉDICA

05/07/2016 Nutrição (EMTN):

Paciente jovem (33 anos) admitido com diagnóstico clínico de T.E. (colúmbio múltiplo) + lesão abdominal hemorrágica. Le + lesão hepática grave. Le + lesão em MIB. No momento, hipotensão, feb 38,1°C, freq. de 24 bpm + m. (100 bpm).

Exame físico: sem sinais de desidratação, mucosas úmidas. Tórax: hiperfônico, r. + r. - (sem r. -). Abdome: doloroso à palpação e rigidez.

Exame bioquímico: aguardando.

Exame antropométrico:

CA: 30cm, IGT de 100g/g (100g/g FIA)

SB: 87,3cm, A: 1,75m

P: 73kg

Dicordância Nutricional: Não Nutricional

Necessidade energética: 24% cal/dia

Polêmica SNG aberta em debate. segue em debate

2016

Paulo Vitor de Sá

Paulo Vitor de Sá

Paulo Vitor de Sá

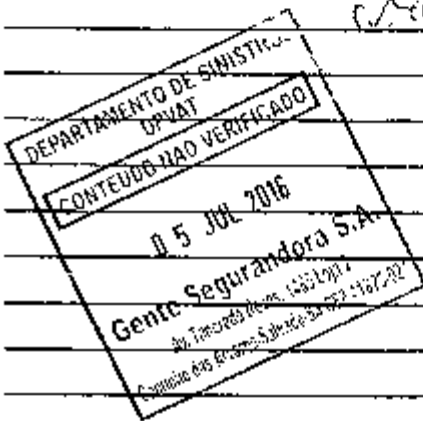
Paulo Vitor de Sá

Paulo Vitor de Sá
Nutricionista
05/07/2016

[illegible]

08/05/14
19h-21h
19:35h.

Sociedade, bem adaptado à vida,
muitas, sociais e muito tempo a vontade
de trabalho, antes de se ir de vida -
de trabalho.



Ad. Mon. 11/11/1905

D.V. rate = 25 ml (12h)

G - German

André Ferreira Neto
Mecano-montevista
09/11/2017

109-05-14
5.004

1. Pharmacia
 2. Pharmico
 3. Pharmico
 4. Pharmico
 5. Pharmico
 6. Pharmico
 7. Pharmico
 8. Pharmico
 9. Pharmico
 10. Pharmico
 11. Pharmico
 12. Pharmico
 13. Pharmico
 14. Pharmico
 15. Pharmico
 16. Pharmico
 17. Pharmico
 18. Pharmico
 19. Pharmico
 20. Pharmico
 21. Pharmico
 22. Pharmico
 23. Pharmico
 24. Pharmico
 25. Pharmico
 26. Pharmico
 27. Pharmico
 28. Pharmico
 29. Pharmico
 30. Pharmico
 31. Pharmico
 32. Pharmico
 33. Pharmico
 34. Pharmico
 35. Pharmico
 36. Pharmico
 37. Pharmico
 38. Pharmico
 39. Pharmico
 40. Pharmico
 41. Pharmico
 42. Pharmico
 43. Pharmico
 44. Pharmico
 45. Pharmico
 46. Pharmico
 47. Pharmico
 48. Pharmico
 49. Pharmico
 50. Pharmico
 51. Pharmico
 52. Pharmico
 53. Pharmico
 54. Pharmico
 55. Pharmico
 56. Pharmico
 57. Pharmico
 58. Pharmico
 59. Pharmico
 60. Pharmico
 61. Pharmico
 62. Pharmico
 63. Pharmico
 64. Pharmico
 65. Pharmico
 66. Pharmico
 67. Pharmico
 68. Pharmico
 69. Pharmico
 70. Pharmico
 71. Pharmico
 72. Pharmico
 73. Pharmico
 74. Pharmico
 75. Pharmico
 76. Pharmico
 77. Pharmico
 78. Pharmico
 79. Pharmico
 80. Pharmico
 81. Pharmico
 82. Pharmico
 83. Pharmico
 84. Pharmico
 85. Pharmico
 86. Pharmico
 87. Pharmico
 88. Pharmico
 89. Pharmico
 90. Pharmico
 91. Pharmico
 92. Pharmico
 93. Pharmico
 94. Pharmico
 95. Pharmico
 96. Pharmico
 97. Pharmico
 98. Pharmico
 99. Pharmico
 100. Pharmico

NO further resubmits

Indefinite Net
 - 100% interest
 - 100% net



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE EVOLUÇÃO MÉDICA

Fundação
Hospital
de Saúde

Nome do Paciente: Wilton V. Santos Leito: _____

Nº Prontuário/FAE: _____ Sexo: M Idade: 35 Peso: _____

04/05/14		pt em geral f
18/15		- TAC lacuna hepática grau II
		hipertrofia do lobo da parênquima
		displasia moderada com 1 componente
		- Uso de DVA de rotina
		- Uso de LCH 1 e plasma no intra-op
		com SVO
		CS 1 sub. sup. e CT
		2) Ressonância em S.E.
		3) Ressonância em T2
		4) Ressonância em T1
		5) Ressonância em T2
		6) Ressonância em T1
		7) Ressonância em T2
		8) Ressonância em T1
		9) Ressonância em T2
		10) Ressonância em T1
		11) Ressonância em T2
		12) Ressonância em T1
		13) Ressonância em T2
		14) Ressonância em T1
		15) Ressonância em T2
		16) Ressonância em T1
		17) Ressonância em T2
		18) Ressonância em T1
		19) Ressonância em T2
		20) Ressonância em T1
		21) Ressonância em T2
		22) Ressonância em T1
		23) Ressonância em T2
		24) Ressonância em T1
		25) Ressonância em T2
		26) Ressonância em T1
		27) Ressonância em T2
		28) Ressonância em T1
		29) Ressonância em T2
		30) Ressonância em T1
		31) Ressonância em T2
		32) Ressonância em T1
		33) Ressonância em T2
		34) Ressonância em T1
		35) Ressonância em T2
		36) Ressonância em T1
		37) Ressonância em T2
		38) Ressonância em T1
		39) Ressonância em T2
		40) Ressonância em T1
		41) Ressonância em T2
		42) Ressonância em T1
		43) Ressonância em T2
		44) Ressonância em T1
		45) Ressonância em T2
		46) Ressonância em T1
		47) Ressonância em T2
		48) Ressonância em T1
		49) Ressonância em T2
		50) Ressonância em T1
		51) Ressonância em T2
		52) Ressonância em T1
		53) Ressonância em T2
		54) Ressonância em T1
		55) Ressonância em T2
		56) Ressonância em T1
		57) Ressonância em T2
		58) Ressonância em T1
		59) Ressonância em T2
		60) Ressonância em T1
		61) Ressonância em T2
		62) Ressonância em T1
		63) Ressonância em T2
		64) Ressonância em T1
		65) Ressonância em T2
		66) Ressonância em T1
		67) Ressonância em T2
		68) Ressonância em T1
		69) Ressonância em T2
		70) Ressonância em T1
		71) Ressonância em T2
		72) Ressonância em T1
		73) Ressonância em T2
		74) Ressonância em T1
		75) Ressonância em T2
		76) Ressonância em T1
		77) Ressonância em T2
		78) Ressonância em T1
		79) Ressonância em T2
		80) Ressonância em T1
		81) Ressonância em T2
		82) Ressonância em T1
		83) Ressonância em T2
		84) Ressonância em T1
		85) Ressonância em T2
		86) Ressonância em T1
		87) Ressonância em T2
		88) Ressonância em T1
		89) Ressonância em T2
		90) Ressonância em T1
		91) Ressonância em T2
		92) Ressonância em T1
		93) Ressonância em T2
		94) Ressonância em T1
		95) Ressonância em T2
		96) Ressonância em T1
		97) Ressonância em T2
		98) Ressonância em T1
		99) Ressonância em T2
		100) Ressonância em T1

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
DO SEGURO NÃO VERIFICADO
Ch. V. Santos
CRM 40151
5 JUL 2016
Gente Seguradora S.A.
Av. Tancredo Neves, 1.335 Lapa
Cidade de Aracaju - 55010-000

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: Antonio Vitorino Santos

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Abcesso de origem traumática

CIRURGIA REALIZADA: L + laparotomia exploratória

CIRURGIÃO: Dr. Fernando Chagas

AUXILIARES: Dr. Diego Gomes

ANESTESIA: Dr. Fábio ANESTESISTA: Dr. Fábio

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: Lesão traumática

CIRURGIA LIMPA ☒ CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA ☒
CIRURGIA CONTAMINADA ☐ CIR. INFECTADA ☐

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? ☐ SIM ☒ NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

☒ VIAS AÉREAS SUP. ☐ PULMONAR ☐ URINÁRIA ☐ SNC ☒ TGI
☐ CUTÂNEO ☐ AP. CARDIO-VASCULAR ☐ PLEURA ☐ OUTROS

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. Fato de cutâneo traumático e sangramento.
2. Incisão incisional xifopúbica e exploratória.
3. Incisão de excisão de tecido necrótico e drenagem de abscesso.
4. Lavagem da cavidade com solução fisiológica.
5. Fato de laparotomia exploratória.
6. Drenagem de abscesso intra-abdominal.
7. Drenagem de abscesso retroperitoneal.
8. Sutura da parede abdominal.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
BIOMAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

05 JUL 2016

Gente Seguradora S.A.
Av. Tancredo Neves, 1-85 Lapa 2
Canoas, RS 91301-900

DATA: 04/05/14

Dr. Fernando Chagas
Higiologia Cirúrgica
CRM 10114

Assinatura do Cirurgião

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO Comissão de Orçamento
===== UNISA Hospital de Unisa

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Calc. 19/06/11

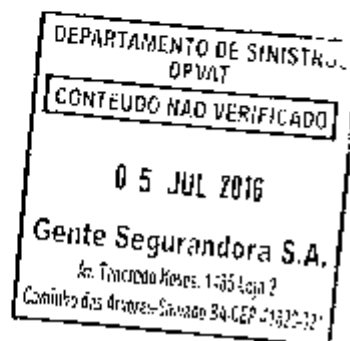
Reg. Definitivo: 93423
Número do CNS: 0000000000000000
Nome: JAILTON
Documento: Tipo:
Data do Nascimento: 1/01/1976 Idade: 38 anos
Sexo: MASCULINO
Responsavel:
Nome da Mae:
Endereço: POUSADA LUA CHEIA
Bairro: ATALAIA Cep.: 00000-000
Telefone: 30426829
Município: 2800308 - - SE
Nacionalidade: BRASILEIRO
Naturalidade: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 984334
Clínica: 907 - OTI-ADULTO CIRURGICA
Leito: 907.0023
Data da Internacao: 07/05/2014
Hora da Internacao: 22:00
Medição Solicitante: 002.631.055-47 - JULIANA MELO CHAGAS SOUZA
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico: NAO INFORMADO
Identif. Operador: VCD SOUZA

INFORMACOES DE SAIDA

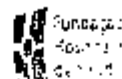
Proc. Realizado:
Dt. Hr. Saída:
Especialidade:
Tipo de Saída:
CID Principal:
CID Secundario:
Principal:
Secundario:



05/05
09.05.2014
Semafro



UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO



ANOTAÇÕES MULTIDISCIPLINAR

Nome do Paciente:

RAILTON VICIJA SANTOS

Idade: 35

Sexo: M

Matricula:

DATA:

EVOLUÇÃO MÉDICA

PUNTAO NUTRICAO

20:00h. em tempo; paciente apresentou PCR em ASSISTOL e
NÃO RESPONDEU A MANOBRAS DE RCP + DRUGAS
CD - CONSTATO ÓBITO

Dra. Shirley Dutra
Médica
CRM 4417

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVST

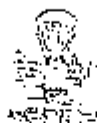
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

05 JUL 2016

Gente Seguradora S.A.

Av. Francisco Neves, 1485 Loja 2

Caminho das Américas - São João do Rio - RJ 23030-000



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS
INSTITUTO MÉDICO LEGAL

Comissão de
SE/Hospitais

Ass: [assinatura]

FICHA HOSPITALAR DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

ANTONIO VICIRA SANTOS

§ Hospital: _____ Entrada às M hs. de 1 / 1 / 2018
Cadáver de _____ Sexo M Cor _____ Idade _____ anos
Est. Civil _____ Profissão _____ Residência _____
§ Removido ao hospital por: ☐ ambulância ☐ polícia ☐ particulares ☐ outros
§ Local de origem da remoção com endereço completo: ☒ residência ☐ via pública ☐ rodovia ☐ ferrovia ☐ local onde trabalhava
Bairro _____ km _____ km _____
Empresa _____
Com comunicação de A.T.? ☐ Sim ☐ Não
☐ outro hospital _____
Com relatório médico? ☐ Sim (anexar cópia) ☐ Não
§ Vítima de: ☐ Ac. de trânsito tipo: ☐ atropelamento ☐ colisão ☐ outro ☐ capotamento
veículo(s) envolvido(s): ☒ carro ☐ moto ☐ ônibus ☐ caminhão
a vítima ☒ condutor ☐ passageiro ☐ pedestre
☐ Agressão física: ☐ arma de fogo ☐ arma branca ☐ outra
☐ Queda: ☐ de mesmo nível ☐ de outro nível
☐ Outros: _____

§ Médico(s) responsável(ais): Dr(s) _____
§ Diagnóstico(s): TEC. POUCAUMA
§ Histórico: LESÃO MOTO POSTE, TRINDO PELA ANA

LESÃO SUBCUTÂNEA A L. E. Y. ANTERIO
GRAU IV
§ Paciente recebido: ☒ consciente ☐ inconsciente ☐ coma grau _____
☒ choque ☐ óbito

§ Tratamentos instituídos (inclusive cirurgias): LE - SUTURA
§ ☐ Realizados Exames de Diagnóstico de Morte Cerebral, conforme modelo instituído pelo CRM-
(Anexação obrigatória nos casos de retirada de órgãos para transplantes.)
§ Quantidade de projéteis encontrados no Raio X: _____ Localizações: _____

Quantidade de projéteis retirados: _____ Localizações: _____
Destino dos projéteis retirados: _____

§ Óbito às _____ horas do dia _____ / _____ / _____
§ Causa provável do óbito: 05-14
§ Responsável pelas informações: 000000

Assinatura e carimbo

OBS.: Deletografar ou preencher
com letra de imprensa



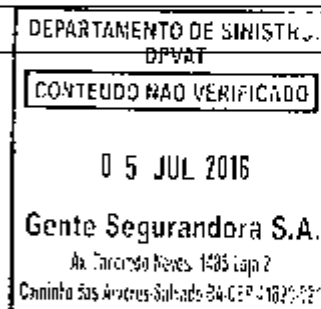
I	Identificação	1) Tipo de óbito ☐ Feliz ☒ Morto	2) Data do óbito 09/05/2014	3) Cartão SUS	4) Naturalidade PARIPIRANGA-BA
		5) Nome do Falecido JAILTON VIEIRA SANTOS	6) Nome do Pai JOSÉ ABREU SANTOS	7) Nome da Mãe TIBURCIA MARIA DES SANTOS	
II	Residência	8) Data de nascimento 15/03/1979	9) Idade 35	10) Sexo ☒ M - Masculino ☐ F - Feminino	11) Situação conjugal ☒ Casado ☐ Solteiro ☐ Viúvo
		12) Escolaridade (última série concluída) Fundamental II (5ª a 8ª série)	13) Ocupação habitual LAURADOR	14) CEP 30	15) UF SE
III	Ocorrência	16) Local de ocorrência do óbito Domicílio	17) Estabelecimento HUSE	18) Código CNES	19) CEP
		20) Endereço da ocorrência (rua, praça, avenida, etc.)	21) Município de ocorrência ARACAJU	22) UF SE	
IV	Fetal ou menor que 1 ano	23) Preenchimento exclusivo para óbitos fetais e de menores de 1 ano - informações sobre a mãe 24) Idade (anos) 25) Escolaridade (última série concluída) 26) Ocupação habitual 27) Número de filhos vivos 28) Perdas fetais abortos 29) Tipo de gravidez 30) Tipo de parto 31) Morte em relação ao parto 32) Pêso ao nascer 33) Número da Declaração de Nascimento Vivo	28) Ocupação habitual 29) Número de filhos vivos 30) Perdas fetais abortos 31) Tipo de gravidez 32) Tipo de parto 33) Morte em relação ao parto 34) Pêso ao nascer 35) Número da Declaração de Nascimento Vivo	36) Código GBO 2002	37) UF
		38) Óbito de mulher em idade fértil 39) A morte ocorreu 40) Causas da morte 41) Causas antecedentes	42) ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA 43) ANEMIA AGUDA 44) LACERACÃO HEPÁTICA 45) ACÇÃO CULPAVARENTE	46) ASSISTÊNCIA MÉDICA 47) Diagnóstico confirmado por 48) Sim 2) Não 3) Ignorado	49) Sim 2) Não 3) Ignorado
V	Condições e causas do óbito	52) PARTE I 53) PARTE II	54) PARTE I 55) PARTE II	56) PARTE I 57) PARTE II	58) PARTE I 59) PARTE II
		60) PARTE I 61) PARTE II	62) PARTE I 63) PARTE II	64) PARTE I 65) PARTE II	66) PARTE I 67) PARTE II
VI	Médico	72) Nome do Médico SULANGE SOUZA LIMA	73) CRM 3250	74) Óbito atestado por Médico 75) Município e UF do SVO ou IML ARACAJU	76) UF SE
		77) Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc.) 3236-5429	78) Data do atestado 10/05/2014	79) Assinatura	80) Assinatura
VII	Causas externas	83) Prováveis circunstâncias de morte não natural (inscrições de caráter notadamente epidemiológico) 84) Tipo 85) Descrição sumária do evento 86) Endereço do local do acidente ou violência 87) Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)	88) Tipo 89) Descrição sumária do evento 90) Endereço do local do acidente ou violência 91) Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)	92) Tipo de local da ocorrência do acidente ou violência 93) Tipo de local da ocorrência do acidente ou violência	94) Tipo de local da ocorrência do acidente ou violência 95) Tipo de local da ocorrência do acidente ou violência
		96) Tipo de local da ocorrência do acidente ou violência 97) Tipo de local da ocorrência do acidente ou violência	98) Tipo de local da ocorrência do acidente ou violência 99) Tipo de local da ocorrência do acidente ou violência	100) Tipo de local da ocorrência do acidente ou violência 101) Tipo de local da ocorrência do acidente ou violência	102) Tipo de local da ocorrência do acidente ou violência 103) Tipo de local da ocorrência do acidente ou violência
VIII	Município	108) Município	109) Município	110) Município	111) Município
		112) Município	113) Município	114) Município	115) Município

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, Edenilson Pinho de Oliveira, RG nº 08001761-46, data de expedição 14/06/2011, Orgão SSP/BA, CPF nº 007.479.435.32, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logadouro (Rua/Avenida/Praça)	Rua da Independência
Número	300
Apto/Complemento	Casa - Térreo
Bairro	Dionisio Mota
Cidade	Valente
Estado	Bahia
CEP	48.890-000
Telefone de Contato	(75) 8136-2684 / 3263-2645
E-mail	



Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: VALENTE-BA; 27/ABRIL/2016

Assinatura do Declarante:

Edenilson Pinho de Oliveira
Edenilson

embasa

Empresa Baiana de Águas e Saneamento S.A.

NOTA FISCAL/CONTA DE ÁGUA E/OU ESGOTOCNPJ 13.554.756/0001-90, E.O. 0056371
Centro Administrativo da Baía-CAB, C.A.A. - 41.420 - CEP 41.154-002

Matrícula 65647570	Mês/Ano 03/2016	DV 9	Cidade 0066	DV 3	Consumo em m3: 9
-----------------------	--------------------	---------	----------------	---------	---------------------

Nome/Endereço para entrega

JOEL ARAUJO DE OLIVEIRA
RU INDEPENDENCIA(DA), 300
DIONISIO MOTA 48890000 VALENTE

Nº Hidrômetro A98Y356243	Cód. Leitura 00	Leitura Atual 002212	Leitura Anterior 002203	Período do Consumo 10/01 A 25/02
-----------------------------	--------------------	-------------------------	----------------------------	-------------------------------------

Endereço da Ligação

RU INDEPENDENCIA(DA), 300
DIONISIO MOTA 48890000 VALENTE

Data Leitura

Data Impressão

25/02/2016

24/03/2016

Especificação

Consumo Água 9 m3

Valor em R\$

46,00

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

05 JUL 2016

Gente Seguradora S.A.

Av. Tancredo Neves, 1485 - Loja 2

Caminho das Américas-Salvador-BA-CEP 41823-021

INFORMAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO	BASE DE CÁLCULO R\$		%	VALOR IMPOSTO R\$
	PIS	46,00	1,17	0,53
	COFINS		5,40	2,48

Parcela

1.2.002

VENCIMENTO

19/03/2016

Total a Pagar em R\$

46,00

Mensagem:

Utilize o débito automático em conta corrente.
Mais conforto e comodidade para você.
Para maiores esclarecimentos ligue: 0800 0555 195

Multas e juros serão cobrados nas contas a serem emitidas
nos próximos faturamentos.

2ª Via - Online

826000000008 460000478509 656475700314 690000000008

**embasa**

Empresa Baiana de Águas e Saneamento S.A.

Cidade 0066	DV 3	Consumo em m3 000000009	Matrícula 65647570	Mês/Ano 03/2016	DV 9	Valor a Pagar R\$ 46,00	DV 0
----------------	---------	----------------------------	-----------------------	--------------------	---------	----------------------------	---------

2ª VIA

Fechar

Imprimir

Pagamento On-Line



SUA COMPANHIA DE SANEAMENTO
 CNPJ: 06.945.710/0001-00 - RUA EST. DA LIBERDADE, 1100 - JARDIM DOMINOS, SÃO PAULO - SP
 CEP: 05065-000 - FONE: (11) 3366-1000 - FAX: (11) 3366-1001

08000-790195

FATURA MENSAL DE SERVIÇOS DE ÁGUA E ESCOTO

Condição	Município	Número do Cliente	
385	544262.1	IDALIA - ASSOCIACAO BENT	
Endereço (Rua, Nº)			
TRV 31, 30			
CEP	Relatório de Leitura	Ident. do Hidrômetro	Res. Cont. Ind. Total
49480-000	413001/06094	A10F108878	1 0 0 0
Leitura Anterior	Leitura Atual	Consumo m³	Data da Leitura
461	453	10	11/02/2016
			30

Descrição dos Serviços	Valores
ÁGUA	26,93
ESCOTO	0,00
D24 ATUALIZAÇÃO MONETARIA	0,08
DESMULTA POR ATRASO	0,54
J62 JUROS	0,01

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 OPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

5 JUL 2016

Gente Seguradora S.A.

Encargo Mens. 135 Lapa 2

Arquivo: Sincado-24-CEP-1127002

Responsável	Histórico de Consumos m³	Mês
00000	06/2015 002 08/2015 003 10/2015 002 11/2015 008 12/2015 004 01/2016 005	3
Nome da Assinatura da Leitura	Código Auxiliar	VALORES EM R\$
	1ROCO	ÁGUA
Nome do Exercício	Orç. da Gerência Anterior	ESCOTO
J.F.M.A.M.J.J.A.S.O.N.D.	2015	SERVIÇOS
Total		27,64
VENCIMENTO		18/02/2016

Descrição	Unidade	Qtd	Valor	Valor Total	Valor Total	Valor Total
Água	m³	10	2,69	26,93	26,93	26,93
Escoto	m³	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros		0	0,00	0,00	0,00	0,00

AB Amostragem que não atender ao padrão foram solucionadas

Atividade Sanitária do Município - Telefone: (11) 3366-1000

PARA COMBATER A DENGUE, VOCE E A AGUA NAO PODEM FICAR PARADOS.

A AIDS NAO TEM IDENTIDADE - PREVENA-SE. FAÇA O TESTE. USE CAMISINHA.

Notificações

A falta de pagamento dessa fatura 30 (trinta) dias após seu vencimento implicará na interrupção do fornecimento dos serviços.

SC 001 Favor à Prefeitura Municipal de São Paulo
 COMPROVANTE DA DESO



Município	Parcela Nº	Vencimento	TOTAL A PAGAR
544262.1	02/2016.2	18/02/2016	27,64

82E000000008 276400418204 544262102202 161544282116

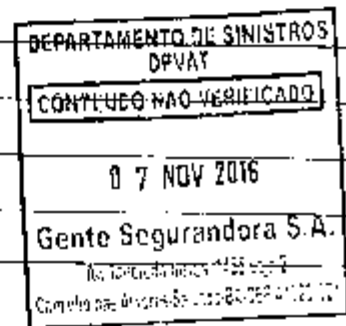


DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, MARIA JAISA BENTO SANTOS
RG nº 70479141, data de expedição 04/06/13, Órgão SSP/SE,
CPF nº 082582635/3 venho perante a este instrumento declarar que não
posso comprovar de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido
no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome
de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>TRAV 31</u>
Número	<u>30</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>CENTRO</u>
Cidade	<u>SIMÃO DIAS</u>
Estado	<u>SERGIPE</u>
CEP	<u>49.480-000</u>
Telefone de Contato	
E-mail	



Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: SIMÃO DIAS, 04.11.16

Assinatura do Declarante:

Elenilson Rêgo da Mota
Por Procuração



COMPANHIA DE SANEAMENTO DE SERGIPE
CAMPO DO BRITO, 331 - SALGADO FILHO 13 DE JULHO - ARACAJU - SE CEP 49020-380
CNPJ: 13.018.171/0001-90
Informações e/ou Regulamentação: 0800.0150.195

SEGUNDA VIA

ESCRITÓRIO POV MATA DO PERU

MATRÍCULA 000544262.1	CLIENTE IDALLA DA ANUNCIACAO BENTO	CPF 007.214.785-73	VENCIMENTO 18/10/2016
--------------------------	---------------------------------------	-----------------------	--------------------------

INSCRIÇÃO 385.003.014.3030.000	ENDEREÇO DO IMÓVEL TRV 31, 30 - CENTRO SMOAO DIAS SE 49480-000	FATURA 10/2016
-----------------------------------	---	-------------------

ENDEREÇO PARA ENTREGA	ÁGUA NORMAL	ESGOTO POTENCIAL
-----------------------	----------------	---------------------

ÚLTIMOS CONSUMOS	LEITURA	CONS. FATURADO	CONSUMO/DIA
09/2016 - 3	09/2016 - 2	ANTERIOR ATUAL	(M³) DIAS (M³)
07/2016 - 3	06/2016 - 4	196 496	2 29 0,07
05/2016 - 9	04/2016 - 6	09/09/2016 06/10/2016	CONS. MEDIO 2
ECONOMIAS	CONS. POR ECONOMIA	CON. AUXILIAR	Nº de: A10F108878
3	2	5	5294

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS	CONSUMO POR FAIXA	VALOR R\$
ÁGUA RESIDENCIAL 001 UNIDADE CONSUMO DE ÁGUA ATÉ 10 M3 - R\$ 30,8503 (POR	10 M3	30,85

DEPARTAMENTO DE SIMISTROS
OPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
07 NOV 2016
Gente Seguradora S.A.
Av. Eduardo Gomes, 1455 - 1455 Top 2
Cidade das Árvores - São Paulo - SP - 04706-000

DATA DA EMISSÃO: 05/11/2016

TOTAL R\$ 30,85

SR. USUÁRIO: EM 30/09/2016, REGISTRAMOS QUE V.SA. ESTAVA EM DÉBITO COM A DESO.
COMPAREÇA A UM DOS NOSSOS POSTOS DE ATENDIMENTO PARA REGULARIZAR SUA SITUAÇÃO. EVITE O CORTO.
CASO O SEU DÉBITO TENHA SIDO PAGO APÓS A DATA INDICADA, DESCONSIDERE ESTE AVISO.

INFORMAÇÕES SOBRE O CONTROLE DE QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO 10/2016

(Decreto nº 5.440 e Portaria 516/MS)

Parâmetro	Vl. Médio	Parâmetro	Vl. Médio	Parâmetro	Vl. Médio	Parâmetro	Vl. Médio
Turbidez		Cor Aparente		Bact. Heterotróficas		Colif. Totais	
Cloro (mg/L)		P.H.		Colif. Termotolerantes			

VIA CLIENTE
CON. BARRAS 8266000000-2 30850041820-4 54426211020-5 16000000000-2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

8266000000-2 30850041820-4 54426211020-5 16000000000-2



MATRÍCULA 000544262.1	INSCRIÇÃO 385.003.014.3030.000	VENCIMENTO 18/10/2016	FATURA 10/2016	VALOR R\$ 30,85
--------------------------	-----------------------------------	--------------------------	-------------------	--------------------

GRUPO: 413

FILIAL: 1

VIA DESO AUTENTICAÇÃO MECÂNICA