



**POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO**  
DIRETORIA INTEGRADA DO INTERIOR 1 – DI 1  
GERÊNCIA DE CONTROLE OPERACIONAL DO INTERIOR 1 – GCOI 1  
13ª DELEGACIA SECCIONAL – PALMARES/PE  
72ª Delegacia de Polícia – Barreiros/PE

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Natureza do Fato: Acidente de Trânsito com Vítima não Fatal

Data do Fato: 21/01/2018 às 21:30 horas

Local do Fato: Centro comercial do município de Barreiros, no cruzamento próximo à Maguary e à Farmácia Farmacom.

**PESSOAS ENVOLVIDAS**

Vítima: EVRSON CAETANO DE LIMA SALES

Brasileiro, solteiro, filho de Claudilene Maria de Lima e Ednaldo Caetano Sales da Silva, nascido em 30/03/1997, natural de Barreiros, PE, RG. n. 9577917 SDS/PE, CPF n. 122.158.514-22, residente e domiciliado na Rua da Baia, 158, Tibiri, Barreiros, PE.

Autor: Pessoa conhecida como Junior, que é dono da Locadora SP, sita em Barreiros, PE.

**VEÍCULOS ENVOLVIDOS**

Da Vítima: motocicleta Honda/NXR150 Bros ES, de cor preta, ano 2011/2012, placa PEI 0559, Barreiros/PE, Cód. Renavam n. 354251570 e Chassi n. 9C2KD0550CR507559, que está em nome de Eudacis Laiz da Silva.

Do Autor: Veículo Doblô de cor verde.

**HISTÓRICO**

O senhor Everson Caetano de Lima Tales comparecera nesta Delegacia noticiando que fora vítima em um acidente de trânsito ocorrido no município de Barreiros no Estado de Pernambuco. Dissera que estava pilotando o veículo motocicleta de propriedade da senhora Eudacis Laiz da Silva, sua sogra, quando o veículo Doblô parara bruscamente fazendo com que o senhor Everson viesse a colidir bruscamente com tal veículo. Caído ao chão e sem poder ficar de pé, fora socorrido pelos bombeiros civis do município de Barreiros que o encaminhou ao hospital do município, onde recebera os primeiros socorros e até a presente data se encontra em tratamento.

Diante dos fatos relatados solicita as providências policiais cabíveis.

Barreiros, 30 de janeiro de 2018.

*✓ Everson Caetano de Lima Sales*

Everson Caetano de Lima Sales

Noticiante

*Marcosantos*

Marcosantos – Comissário Especial de Polícia, mat. 220878-4

**MARIA LUIZA DE MORAES COSTA**

2ª Tabeliã de Notas, Oficiala do

Registro de Títulos e Documentos

BARREIROS CARTÓRIO BO 2º OFÍCIO

DEPARTAMENTO JUDICIÁRIO DE MORAES COSTA

Telefone: (81) 36751-481

Fernando Gilberto L. de Moraes Sobrinho

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do

original que me foi apresentado. Dou fé Maria

Luzia de Moraes Costa. Tabeliã Titular. Encolamento R\$

2,79 ISN 6506,62 FDR 14/01/31

Fone: 3675-1481

Selo: 0076372.ELN01201902.00802 30/01/2019 09:56:35

Consulte autenticidade em [www.tjpe.jus.br/selodigital](http://www.tjpe.jus.br/selodigital)





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438 de 26/04/2002

NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA  
Companhia Energética de Pernambuco  
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | [www.celpa.com.br](http://www.celpa.com.br)

**DADOS DO CLIENTE**

EUDACIS | AIZDAIS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA:

VI TIB(R) 40

CPF 356 428 514-20 NIS 21241239521

#### CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL  
BAIXA RENDA COMM

Nº DA NOTA FISCAL

W-DATA FISCAL

049354498 UNICA 08/02/2019  
APRESENTAÇÃO Nº DO CLIENTE Nº DA INSTALAÇÃO  
08/02/2019 2011352185 272799

TIBIRI/BARREIROS  
BARREIROS PE  
55560-000

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7006770449	02/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LETRIB
13/02/2019	09/03/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	

4259

DESCRICAÇÃO DA NOTA FISCAL

NOTA FISCAL			
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30.000000	0,18368253	5,51
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70.000000	0,31498435	22,04
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	20.000000	0,47232652	9,44
Contribuição Pública Municipal			5,10
ICMS Subvenção-CIDE-NF 038172099-09/11/18			0,50

**TOTAL Responses**

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)		
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				42,59
G48381	CAT	08-01-2019	9.948,00	06-02-2019	10.068,00	29	1.00000		120,00

### Miến Bắc và công ấp

Pague no conforto, parte de você! missocafe.com.br é uma loja 100% on-line, moderna e eficiente, que oferece a mais alta tecnologia para a realização de suas compras. A loja é administrada por uma equipe altamente qualificada e experiente, com anos de experiência no setor. A loja é uma loja de confiança, com uma ampla gama de produtos e serviços, oferecendo a melhor experiência de compra para seus clientes. A loja é uma loja de confiança, com uma ampla gama de produtos e serviços, oferecendo a melhor experiência de compra para seus clientes.

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

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					NÍVEIS DE TENSÃO		
CONJUNTO	VALOR APROVADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V) MÍNIMO	LIMITE DE VARIAÇÃO (V) MÁXIMO
DIC	042/2018	0,00	0,00	0,00	220	202	231
FIC	0,00	0,00	0,00	0,00			
DINC	0,00	0,00	0,00	0,00			
Limite DIC: 0,00		BUSD - Valor de Referência					

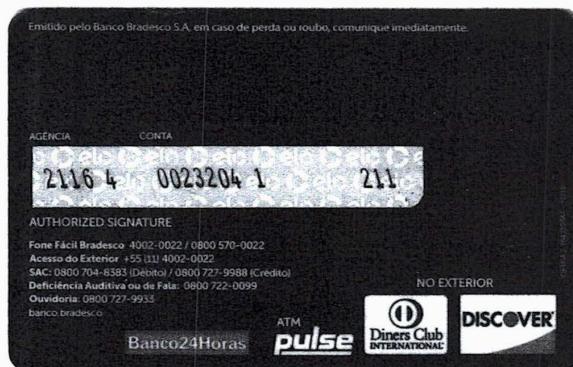


Assinado eletronicamente por: JEIMISON JOSE NEBLI DE LYRA - 03/04/2019 18:34:36

Assinado eletronicamente por: JEMISON JOSE NEKI DE LYRA - 03/04/2019 18:54:36  
[https://pie.tipeius.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/list/View\\_seam?x=1904031834366270000042728397](https://pie.tipeius.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/list/View_seam?x=1904031834366270000042728397)

Número do documento: 18040318343663700000013728397

Num. 43372441 Pág. 1



coverte



Assinado eletronicamente por: JEIMISON JOSE NERI DE LYRA - 03/04/2019 18:34:36  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040318343673200000042728403>  
Número do documento: 19040318343673200000042728403

Num. 43372447 - Pág. 1



### DECLARAÇÃO DE ISENTO

Eu, Everson eastano de Lima Sales brasileiro (a), (estado civil) casado (profissão) vacion guerro, portador(a) da Cédula de Identidade RG nº 9.577.917 e inscrito (a) no CPF/MF sob nº 122.158.514-22 declaro para os devidos fins não ter apresentado a Declaração de Imposto de Renda, por não atingir os parâmetros de obrigatoriedade.

Tal declaração é firmada nos termos da Lei 7.115/83 e sob as cominações legais.

Por ser verdade, firmo o presente.

Barreiros, 18, março de 2019.

Everson eastano de Lima Sales  
(Nome e assinatura)

### ESCRITÓRIO J A LYRA ADVOGADOS E CONSULTORES

Unidade Recife-PE: Av. Barão de Souza Leão, 425, 1710, Boa Viagem, Recife – PE Fone: 081-30977735

Unidade Barreiros-PE: Escritório à Rua João Batista de Vasconcelos, 111, Barreiros-PE, 081-36751858

Unidade São Paulo – SP: Avenida Paulista, nº 726, 1 andar, Bela Vista, São Paulo – SP, 011-99873-6871



## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Eudais Lais da Silva

RG nº 8354858, data de expedição 28/06/18,  
Órgão \_\_\_\_\_, portador do CPF nº 856.428.514-20, com  
domicílio na cidade de Bonfim, no Estado de  
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
Rua Antônio Lourenço, Bonfim, nº 40,  
complemento Térrea, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
vítima Everson caitano da luma sales cujo o condutor era  
Everson caitano da luma sales.

Veículo: PAS1 motocicleta

Modelo: Honda / NXR 150 Bros SS

Ano: 2011 / 2012

Placa: PE1 OSS9

Chassi: 9CZK00550 CR 507559

Data do Acidente: 21/01/2018

Local e Data: Bonfim, 25/02/2019

1º OFÍCIO

Eudais Lais da Silva

Assinatura do Declarante

Everson caitano da luma sales

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





## DECLARAÇÃO

Eduardo Coutinho de Lima Sales, brancu  
levo, casado, Acaraú, portador da Cédula de Identidade  
RG nº 9527.912, inscrito no CPF/MF sob o número 122158514-22  
residente e domiciliado na  
Rua Antônio Lourenço, nº 40,  
Fláini, Barreiros - PE, Fones:  
\_\_\_\_\_, declaro que não posso suportar as despesas processuais  
decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo,  
pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50,  
pobre no sentido legal da acepção.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso  
inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Barreiros, 18, março de 2019

Eduardo Coutinho de Lima Sales  
(Nome e assinatura)

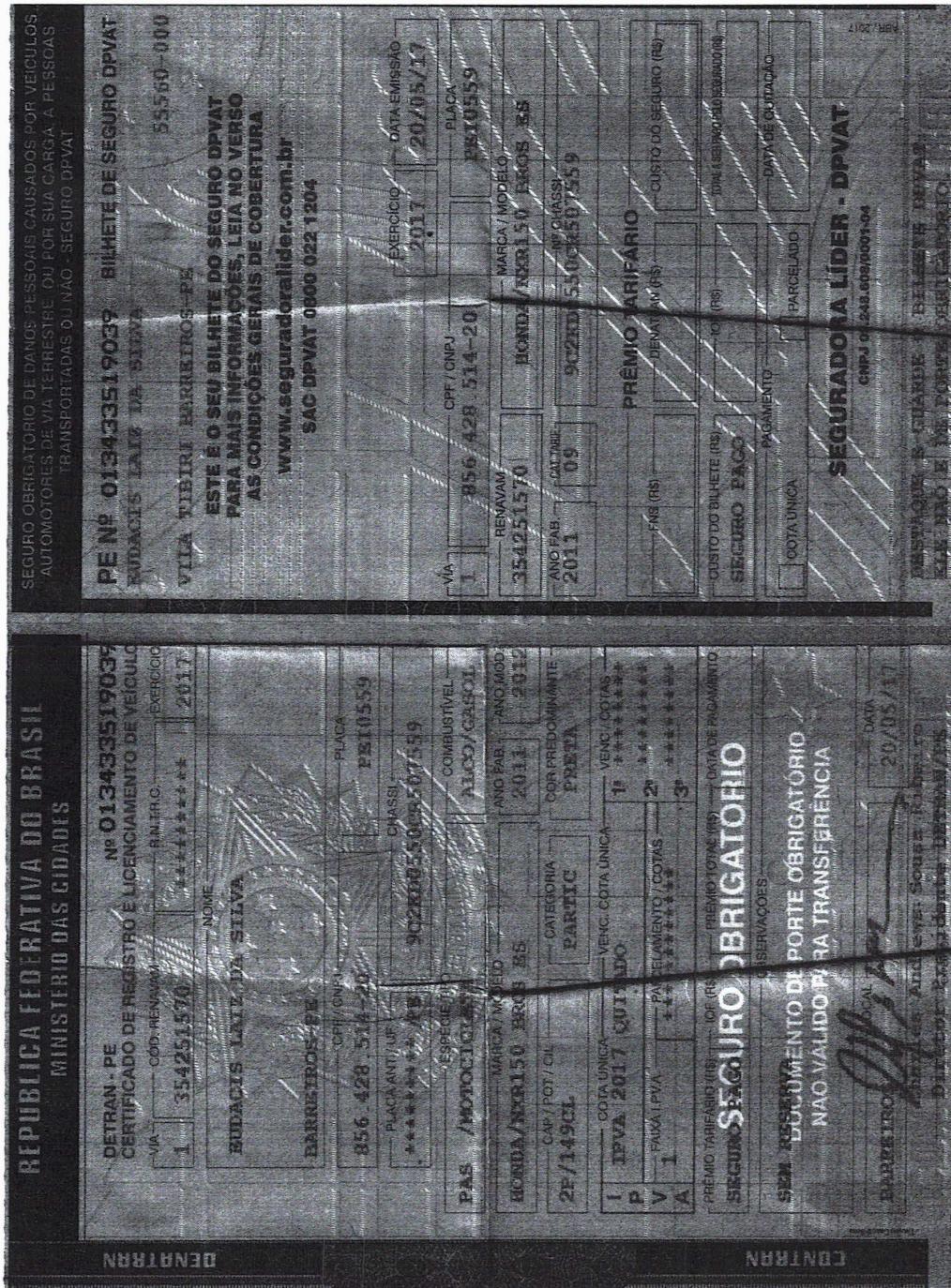
## ESCRITÓRIO J A LYRA ADVOGADOS E CONSULTORES

Unidade Recife-PE: Av. Barão de Souza Leão, 425, 1710, Boa Viagem, Recife – PE Fone: 081-30977735

Unidade Barreiros-PE: Escritório à Rua João Batista de Vasconcelos, 111, Barreiros-PE, 081-36751858

Unidade São Paulo – SP: Avenida Paulista, nº 726, 1 andar, Bela Vista, São Paulo – SP, 011-99873-6871







**BARREIROS**  
GOVERNO MUNICIPAL

## FICHA DE ATENDIMENTO

a e Hora do Atendimento: 21/01/2018 às 22:32:00	Procedimento Local: Pronto-Atendimento	Local de Entrada: Urgência Clínica
---	--	------------------------------------

Um novo tempo, uma nova história

do paciente ou acompanhante:

Número do paciente: 000039939 - EVERSON CAETANO DE LIMA SALES	
CNS: 161121151750007	Nascimento: 30/03/1997 Idade: 20 anos Sexo: Masculino Cor:
Estado Civil: Solteiro(a)	Profissão: menor Naturalidade: BARREIROS Nacionalidade: Brasileiro
Documento: RG - 9577917	Filiação: Pai: EDNALDO CAETANO SALES DA SILVA Mãe: CLAUDILENE MARIA DE LIMA
Endereço (Av., Rua, etc): RUA DA BAIA , Nº. S/N	Complemento: CASA
Bairro: VILA TIBIRI	Cidade: Barreiros UF: PE Telefone: (81) 8857-0053
Acompanhante: A TIA	
Ocorrência:	Acidente de trabalho: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Procedência: VILA TIBIRI	Meio de Transporte:

### Atendimento Médico:

Data: / /	Hora:	Médico:	CRM: /
Queixa Principal:			
HDA: Vítima de colisão de veículos + ferimento de baixa intensidade			

### História do Trauma:

Perda da Consciência: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Episódio Emético: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Acidente de Trabalho: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Acidente de Trânsito: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tipo:	
Colisão: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tipo:	Motorista <input type="checkbox"/> Passageiro <input type="checkbox"/>
Atropelamento: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Local do Impacto:	
Vítima de Ferimento: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tipo:	Sofreu Queda: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Altura: m
Queimadura: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Por:	Transporte realizado por:
Condições de imobilização adequada: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Por que:	

### Exame físico:

A: Geral	Via aérea está pervia: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	O paciente fala: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Temp.: °C
<b>B: Respiratório</b>			
C: Circulatório	PA: x mm Hg	Pulso: bpm	
D: Exame Neurológico	Deficiência motora: MSD <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/>	Pupilas: Isocóricas <input type="checkbox"/> Anisocóricas <input type="checkbox"/>	
Glasgow: Abertura Ocular Score: Hora:	Glasgow: Resposta Verbal Score: Hora:	Glasgow: Resposta Motora Score: Hora:	



Rx -> s/ sinais de fratura.

*Ana Beatriz Dantas*  
M 6109





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:  DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)  INVALIDEZ PERMANENTE  MORTE

Nº do sinistro ou ASL:  CPF da vítima:  Nome completo da vítima:

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo:  CPF:   
Profissão:  Endereço:  Número:  Complemento:   
Bairro:  Cidade:  Estado:  CEP:   
E-mail:  Tel.(DDD):   
E-mail:  Tel.(DDD):

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDIMENTO MENSAL:  
 RECUSO INFORMAR  ATÉ R\$1.000,00  R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00  R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00  
 SEM RENDA  R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00  R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00  ACIMA DE R\$10.000,00

### DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos) Nome do BANCO: <input type="text"/> Bradesco
AGÊNCIA: <input type="text"/> CONTA: <input type="text"/> (Informar o dígito se existir)	AGÊNCIA: <input type="text"/> 4 CONTA: <input type="text"/> 00239204 (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

### DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou  
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou  
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

### DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima:  Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos?  Sim  Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos:  Falecidos:  Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado  
Local e Data,   
Nome:   
CPF:

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

### TESTEMUNHAS

1ª | Nome:   
CPF:

Assinatura

2ª | Nome:   
CPF:

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018



## SINISTRO 3190176699 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** EVERSON CAETANO DE LIMA SALES

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE**

**INDENIZAÇÃO** GENTE SEGURADORA S/A

**BENEFICIÁRIO** EVERSON CAETANO DE LIMA SALES

**CPF/CNPJ:** 12215851422

**Posição em 19-03-2019 09:21:14**

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT.

O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
18/03/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



Assinado eletronicamente por: JEIMISON JOSE NERI DE LYRA - 03/04/2019 18:34:37  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040318343740500000042728433>  
Número do documento: 19040318343740500000042728433

Num. 43372482 - Pág. 1



(PROCURAÇÃO EXCLUSIVA PARA INTERPOR AÇÃO PLEITEANDO DIFERENÇA DO (OU  
O SEGURO DPVAT)

#### INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO

"AD JUDICIA"

Everton Ribeiro de Lima Sales, Barreiros,  
casado, desconhece, portador da Cédula de Identidade RG nº  
9.572.917, inscrito no CPF/MF sob o número 122.158.514-22 residente e  
domiciliado(a) na Rua Antônio Laurentino,  
nº 40, Barreiros - PE, Fones:  
\_\_\_\_\_, pelo presente instrumento particular, nomeia e constitui seus bastantes  
procuradores a Dra. **MARIA ANDREZA DE LIMA VASCONCELOS SILVA**, casada, advogada,  
inscrito no CPF, sob o nº 060.885.094-22, e na OAB-PE sob o nº 30.619, e o Dr. **JEIMISON  
JOSÉ NERI DE LYRA**, casado, advogado, inscrito no CPF, sob o nº 049.520.594-05, e na  
OAB-PE sob o nº 27.340, ambos com escritório profissional à Rua João Batista de  
Vasconcelos, nº 111, Centro, Barreiros, Estado de Pernambuco, CEP: 55560-000, a qual  
outorga e confere os poderes da cláusula **"ad judicia"** para o foro em geral, bem como  
acordar, assinar, discordar, desistir, transigir, renunciar, dar quitação e receber, podendo, dito  
outorgado, para tanto, tudo requerer e assinar, enfim, praticar todos os demais atos  
necessários ao bom, fiel e cabal cumprimento deste mandato, inclusive, substabelecer os  
poderes ora conferidos.

#### CONTRATOS DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

O(A) Outorgante de logo autoriza a M.M Juiz (a), a reter a titular de honorários  
advocatícios em favor de seus patronos, o percentual de 30% sobre o valor bruto da  
condenação ou conciliação que vier a ser realizada sem os descontos de Imposto de Renda e  
INSS, uma vez que estes são devidos pelo outorgante e não pelos patronos na Ação onde os  
Outorgados são seus advogados supra citados, conforme estabelece o artigo 22 da Lei 8.609-  
94, c/c art. 133 da CF e ainda art. 20 do CPC.

Barreiros, 18, março de 20 19

x Everton Ribeiro de Lima Sales

(nome completo - assinatura)

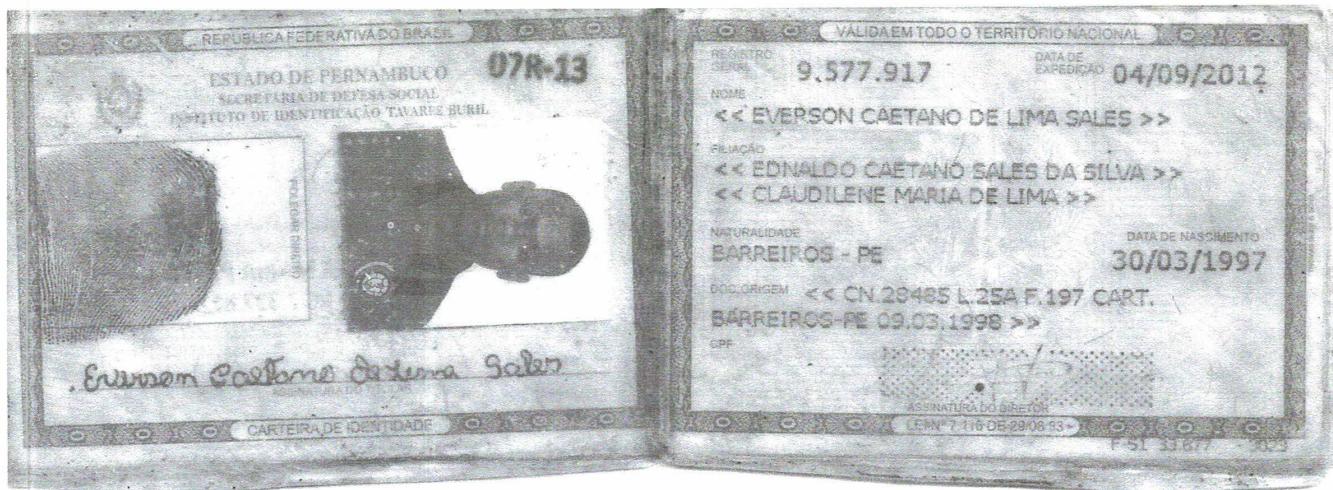
#### ESCRITÓRIO J A LYRA ADVOGADOS E CONSULTORES

Unidade Recife-PE: Av. Barão de Souza Leão, 425, 1710, Boa Viagem, Recife – PE Fone: 081-30977735

Unidade Barreiros-PE: Escritório à Rua João Batista de Vasconcelos, 111, Barreiros-PE, 081-36751858

Unidade São Paulo – SP: Avenida Paulista, nº 726, 1 andar, Bela Vista, São Paulo – SP, 011-99873-6871





Assinado eletronicamente por: JEIMISON JOSE NERI DE LYRA - 03/04/2019 18:34:37  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040318343759300000042728442>  
Número do documento: 19040318343759300000042728442

Num. 43372491 - Pág. 1