

Rio de Janeiro, 30 de Novembro de 2016

Carta nº: 10106397

A/C: PEDRO ANTONIO DA SILVA

Sinistro: 3160705004 ASL-1162060/16
Vitima: PEDRO ANTONIO DA SILVA
Data Acidente: 06/12/2015
Natureza: INVALIDEZ
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 COMPREV SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 01 de Dezembro de 2016

Carta nº: 10114051

A/C: PEDRO ANTONIO DA SILVA

Sinistro: 3160705004 ASL-1162060/16
Vítima: PEDRO ANTONIO DA SILVA
Data Acidente: 06/12/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

ATENÇÃO:

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 28 de Dezembro de 2016

Carta nº: 10267146

A/C: PEDRO ANTONIO DA SILVA

Sinistro: 3160705004 ASL-1162060/16
Vítima: PEDRO ANTONIO DA SILVA
Data Acidente: 06/12/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

ATENÇÃO:

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 30 de Janeiro de 2017

Carta nº: 10428113

A/C: PEDRO ANTONIO DA SILVA

Sinistro: 3160705004 ASL-1162060/16
Vitima: PEDRO ANTONIO DA SILVA
Data Acidente: 06/12/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - IRREGULARIDADE

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

DOCUMENTO 1 'T194'



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, Pedro Antonio da Silva

PORTADOR(A) DO RG Nº 0943 3868 - 9 EXPEDIDO POR SSP - PB EM 14 / 09 / 90

CPF 798248544-87 / CNPJ [] [] [] [] [] [] [] [] - [] [] [] [] [] [] , PROFISSÃO

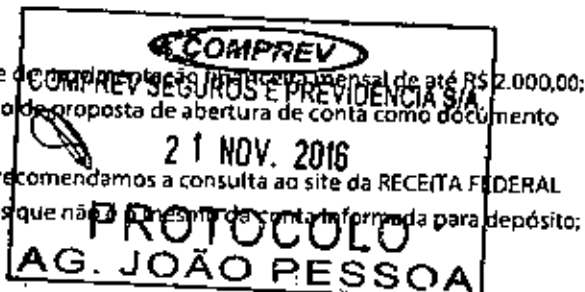
E RENDA MENSAL DE R\$ 12.000,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO

SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Paulo Antônio da Silva, 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 do dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

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

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- 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;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.



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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 4025 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 13968-9

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.

Belém, 04 de novembro de 2016.

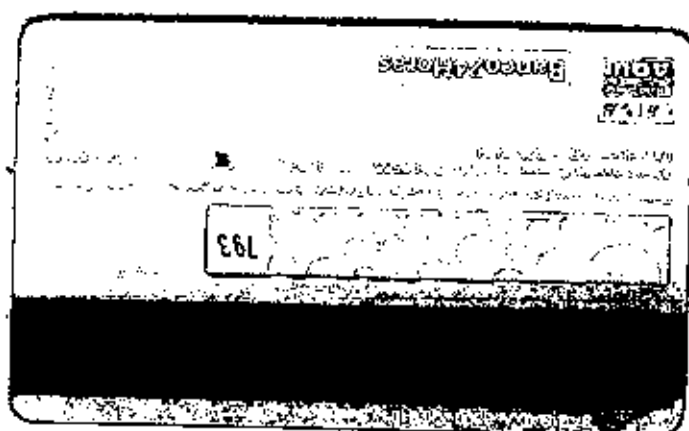
LOCAL E DATA

Paula M. GOMES A.S.
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

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 à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
 21 NOV. 2016
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 004/2016

Ocorrência nº. 533/2016

Aos VINTE E NOVE dias de OUTUBRO de DOIS MIL E DEZESSEIS, nesta cidade de GUARABIRA/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **SEVERINO GOMES DE ASSIS**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrevã(o) do seu cargo, aí, por volta 08h:45min, **compareceu a PESSOA a seguir qualificada:**

JOSÉ ESPEDITO DA COSTA, conhecido(a) por **JOSÉ**, Identidade nº 2414781-SSS/PB, CPF nº 023.217.974-83, nacionalidade brasileira, estado civil: casado religiosamente, profissão: agricultor, filho(a) de Arcanjo Marques Da Costa E Mãe Não Declarada, natural de Mamanguape/PB, nascido(a) em 10/04/1978 (38 anos de idade), do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Estacada Zona Rural, tendo como ponto de referência: , na cidade de CURRAL DE CIMA, fone(s) para contato: (083)996850185.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme a seguir enumerado:

- 1) **Natureza do fato:** ACIDENTE DE TRÂNSITO;
- 2) **Data do Fato:** 06 de 12 de 2015;
- 3) **Horário do fato:** 14h:30min;
- 4) **Local do fato:** ESTRADA DE BARRO ZONA RURAL DE CURRAL DE CIMA/PB;
- 5) **Unidade(s) de Saúde para a(s) qual(is) o(a) acidentado(a) foi encaminhado(a):** UNIDADE DE PRESTADORA DE SERVIÇO (UPS) E TRANSFERIDO POR UMA AMBULÂNCIA DE CIDADE DE CURRAL DE CIMA/PB PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA NA CIDADE DE JOÃO PESSOA/PB;
- 6) **O comunicante/vítima conduzia o veículo?** SIM;
- 7) **Sendo o(a) comunicante o(a) condutor(a) do veículo envolvido no acidente, é ele(ela) habilitado?** SIM;
- 8) **O veículo do(a) comunicante encontra-se em dia com suas obrigações tributárias?** SIM

6) Descrição do(s) veículo(s) envolvido(s) no acidente:

MOTO HONDA CG 150 TITAN KS, COR VERMELHA, ANO E MODELO 2006/2007, PLACA MOH-4538/PB, LICENCIADA NO DETRAN/PB EM NOME DE JOSÉ ESPEDITO DA COSTA.

7) Testemunha(s) do fato/acidente:

JOSIMAR GABRIEL DA SILVA, RESIDENTE NO SÍTIO ESTACADA ZONA RURAL DE CURRAL DE CIMA/PB E SEVERINO PEDRO DOS SANTOS, RESIDENTE NO SÍTIO ESTACADA ZONA RURAL DE CURRAL DE CIMA/PB.

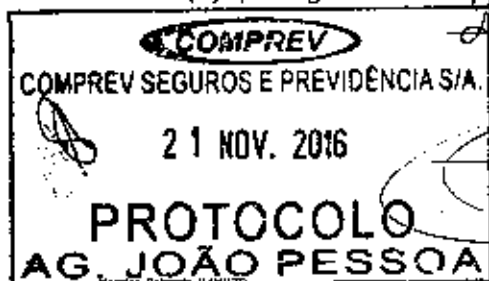
8) Breve resumo do fato:

QUE NO DIA, HORA E LOCAL ACIMA REFERIDO, QUANDO CONDUZIA O VEÍCULO ACIMA MENCIONADO TRAZENDO NO CARONA A PESSOA DE ~~PEDRO ANTONIO DA SILVA~~ BRASILEIRO, NATURAL DE CUITÉ DE MAMANGUAPE/PB, UNIÃO ESTAVEL, APOSENTADO, COM 63 ANOS DE IDADE, NASCIDO EM 04/10/1952, PORTADOR DA RG 09473868-9/SSP/RJ, CPF 798.248.544-87, FILHO DE ANTONIO ABEL DA SILVA E DE SEVERINA MARIA DO CARMO, RESIDENTE NO SÍTIO ESTACADA ZONA RURAL DE CURRAL DE CIMA/PB, QUANDO COLIDIU COM UM CACHORRO, PERDEU O CONTROLE E VEIO A CAIR SOBRE O SOLO, TENDO O CARONA SIDO SOCORRIDO PARA A UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO (UPS) E TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA NA CIDADE DE JOÃO PESSOA/PB PERMANECENDO INTERNADO POR UM PERÍODO DE UM MÊS E SETE DIAS, SE SUBMETENDO A CIRURGIA.

OBSERVAÇÕES DA UNIDADE POLICIAL:

NÃO TEM

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrevã(o) que digitei.



José Espedito da Costa
JOSE ESPEDITO DA COSTA
Comunicante
[Signature]
Escrivã(o)/Agente Matrícula nº 70.515-2

DOCUMENTO 1 *T16*





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CURRAL DE CIMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DECLARAÇÃO

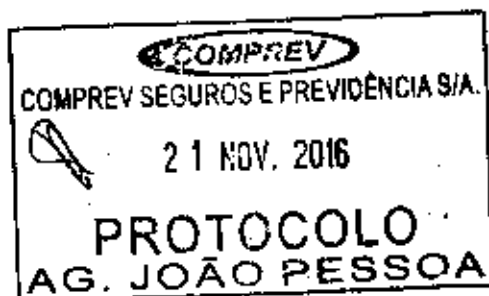
Declaro para os devidos fins, que o Sr. Pedro Antônio da Silva, de 63 anos, foi socorrido pela Equipe de Saúde do nosso Município, vítima de acidente de queda de Moto, no Sítio Campinas – Curral de Cima/PB, às 14:40 do dia: 06/12/2015 Realizado atendimento Pré-Hospitalar e encaminhado de ambulância para o Hospital Ortotrauma em João Pessoa – PB.

Curral de Cima, 28 de Dezembro de 2015.


Iraci Abreu
Sec. Saúde
CNS 700108992766819

IRACI MARIA DE ABREU
(Secretaria Municipal de Saúde)


MARIA APARECIDA INOCÊNCIA DE A. GABÍNIO
(Coordenadora de Enfermagem)




Mª Aparecida Inocência de A. Gabínio
Enfermeira
COREN-PB 55583



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Pedro Antônio da Silva, portador da carteira de identidade nº 0947.3868-9 e inscrito no CPF/MF sob o nº 598.248.544-87, residente e domiciliado na Estr. Antecada, Cidade Quixadá, Ceará, Estado Brazil, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

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

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

Pedro Antônio da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Belém, 04 de novembro de 2016

Local e data



Estado da Paraíba
 Prefeitura Municipal de Curitiba
 Secretaria Municipal de Saúde
 Unidade Prestadora de Serviço

Nome:	Unidade Básica de Saúde Ângelo Batista		
Cód. da Unidade:	2569281	CNPJ:	01.612.372/0001-31
Endereço:	Rua Josefa Eugênia	Bairro:	Centro
Cod. do IBGE:			
Nº de ordem:	1º	Data:	01/12/2015
		Hora:	14:40
PACIENTE			
Nome:	Edmar Antônio da Silva	Idade:	63
Endereço:	Sítio Landimera	Bairro:	Zone Rural
Município:	Curup de Lins - PB	CEP:	
Data de Nascimento:	04/10/52	RG:	094738689
		Cartão SUS:	604305561546395
TIPO DE AGRAVO			
☒ Trauma ☐ Clínico ☐ Ginecológico ☐ Obstétrico ☐ Outro tipo: <u>Quedada de membro</u>			
ANTECEDENTES			
Patologia	Medicamentos		
Última Alimentação	Vacinas		

COMPREV
 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
 21 NOV. 2015
PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA

Dados vitais			
VVAA:	☒ Livre ☐ Obstruída	Respiração:	14
Peso:	70 kg	Temperatura:	36°C
		P.A.:	140 x 90
		FC:	80 bpm
Glicemia:		Perfusão capilar:	☒ Normal ☐ Retardada
EXAMES FÍSICOS			
☐ Pele Úmida ☐ Pele Fria ☒ Pálido ☐ Cianótico ☐ Ictérico ☐ Sudorejoso ☐ Dispneia ☐ Taquipneia			
TIPOS DE TRAUMAS			
☐ TCE ☐ TRM ☒ Fratura ☐ Contusão ☐ Entorse ☐ Luxação ☐ FAF ☐ FAF ☐ Afogamento ☐ Queimadura ☐ Queda de própria altura ☐ Queda altura mts			
PUPILAS			
☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Mióticas ☐ Midríases ☐ Hemisférese ☐ Heteroptise Anamnese: <u>Acidente de trânsito com queda de membro superior direito, fratura de humero direito e fratura de fêmur direito.</u> Diagnóstico: <u>Suspeita de fratura NTE</u>			
Medicação Administrada: <u>Trópicos de olho de NTE</u>			
Médico(a) responsável:	CRM:	Assinatura:	
Enfermeiro(a):	COREN:	Assinatura:	
Técnico(a) de Enfermagem:	COREN:	Assinatura:	
Supervisão de Enfermagem:	Viso:	Assinatura:	
Carimbo da estrutura			

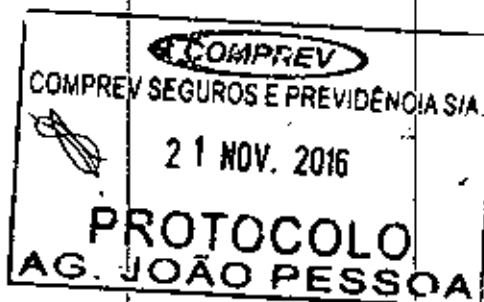


Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Curral de Cima
Secretaria Municipal de Saúde



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

DATA	HORA	NOME DO PACIENTE	Nº DO REGISTRO	ASSINATURA CARI COREN
06/12/2015	14:40	Edino Antonio da Silva Paciente vítima de Acidente de Moto, consciente, orientado com transporte de Fuerthur na UTE Verificado - 5544, Imobilizado UTE e encaminhado para o Hospital Orto Trauma.	01	 M. Aparecida Inocência de A. Góes Enfermeira COREN-PB 55583



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

DOCUMENTO 2 "T2%"



Eu, Pedro Antonio da Silva

RG nº 0947.3868-9, data de expedição 14/09/90, Órgão SSP-PB,

CPF nº 792.248.544-87, 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:

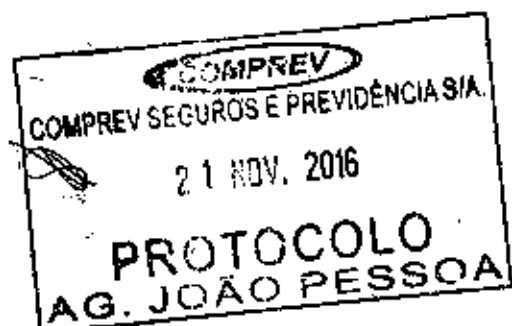
Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Sítio Encostada</u>
Número	<u>n/n</u>
Apto / Complemento	<u>casa</u>
Bairro	<u>Zona Rural</u>
Cidade	<u>Cuxal de Lima</u>
Estado	<u>Paraná</u>
CEP	<u>58291-000</u>
Telefone de Contato	<u>(85) 99807-1444</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Belém, 04 de novembro de 2016.

Assinatura do Declarante:

Pedro Antonio da Silva



Nett Företag

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a **UC (Unidade Consolidada): 5/287380-0**

Out / 2019

Cănel de contact

Apresentação

10/10/2010

**Data prevăzută de
proxima lectură**

18/11/2018

CPY/CHPY/RAN

- Inc. Est. 0000000000

Features not stressed

2709/2018	85.00
2508/2018	87.04
7007/2018	88.06
2406/2018	84.34
7504/2018	84.82
2403/2018	84.82
2402/2018	120.88
1501/2018	103.58
23-11-2017	88.82
23-10-2017	89.73
23-09-2017	82.79
23-08-2017	82.79

Historia de Gobierno

Sept 8	66
April 8	77
July 8	81
Jan 13	86
Mar 13	102
Aug 13	110
May 15	144
Feb 15	170
Oct 15	172
Dec 15	200
Nov 15	151
June 16	161

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Letura	Data	Letura			
Anterior	Atual	Anterior	Atual			
10/01/2010	1000	10/01/2010	1000			

Disinfectants

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	84	6,44328	540,92
ICMS			25,28
PIS			2,8
COFINS			1,52
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTROLE DE PLANTAS			2,20

	BRIEFDECALCULO	ALICUOTA	VALOR %
ICMS	12%	12%	12%
IPV	10%	10%	10%
ITR	2%	2%	2%

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
26/10/2016	R\$ 67,66

30f0.a3fe.308d.0be8.eef8.dddb.5eeb 4524

Indicadores de Qualidade: 2016-2022

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA
21 NOV. 2016
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Limites do AMSEI	Apurado	Limite de Tensão (V)	
11,50	0,00	NOMINAL	22
23,10			
40,20			
7,00	0,00	CONTRALADA LIMITE INFERIOR	20
10,70			
31,50			
5,00	0,00	LIMITE SUPERIOR	23

[illegible]

猪肉白菜豆腐汤

ATENÇÃO

[illegible]

PARMIDA

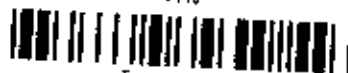
VENCIMIENTO TOTAL A PAGAR

Referro: 10 - 200 - 927 - 5510
Matrícula: 287380-2015-10-3

28/10/2016 R\$ 67,68

83680000000-1 67680054000-6 02873802016-4 10302600010-2





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Maria Lúcia da SilvaRG nº 1.039.406, data de expedição 24 / 11 / 83, Órgão SSP - PB

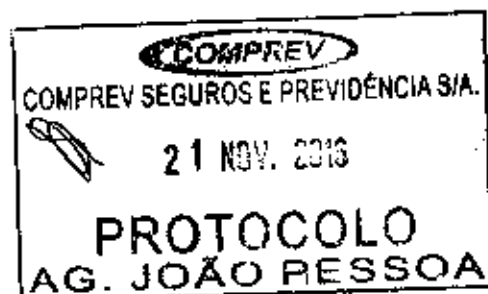
CPF nº 396.823.234-87, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Sítio Estacada</u>
Número	<u>12/n</u>
Apto / Complemento	<u>-</u>
Bairro	<u>Zona Rural</u>
Cidade	<u>Curral de cima</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	<u>58291-000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 99807-1444</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Belém, 04 de novembro de 2016.

Assinatura do Declarante:

Maria Lúcia da Silva

JOSE ENRIQUE DA SILVA
LOC. ESCATADA, S/N - AREA RURAL
CURRAL DE CIMA / PB CEP: 58281000 (AG*14)

Criado/End: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO B 250, 4x25 - Creta Redonda - Jato Preto / PB, CEP: 58211-020
Retro: 10 - 260 - 927 - 5510 Referência: Out/2016
Módulo: 000SUB14574 Emissão: 18/10/2016

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ: 06.926.153/0001-40 Ins. Est. 16.015.224-0
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica MODO: 010, 180
Código para DTE: Autorizador: 8002073000

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a **UC (Unidade Consumidora): 5/287380-0**

Out / 2016

Canal de contato

Apresentação

18/10/2016

Data prevista da
próxima leitura

18/11/2016

CPF / CNPJ / RANI

Insc. Est.: 000000000000

Faturas em atraso

27/09/2016	68,00
25/08/2016	57,64
29/07/2016	69,09
26/06/2016	64,34
25/04/2016	64,33
24/03/2016	64,02
24/02/2016	126,86
25/01/2016	109,58
25/11/2015	66,52
25/09/2015	69,73
25/08/2015	98,19
25/07/2015	54,15

Histórico de Consumo
(kWh)

Set/16	68
Ago/16	77
Jul/16	61
Jun/16	69
Mai/16	102
Abr/16	115
Mar/16	111
Fev/16	100
Jan/16	123
Dez/15	96
Nov/15	120
Out/15	110

Média dos últimos meses
em kWh

Anterior	Atual	Consumo	Consumo	Otras
20/09/16	12345	12345	12345	20

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	64	0,4425	28,28
ICMS			11,28
PIS			2,11
COFINS			2,08
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			28,57

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR PIS
ICMS	53,13	21,00	11,16
PIS	53,13	0,65%	0,35
COFINS	53,13	4,45%	2,36

VENCIMENTO 26/10/2016 **TOTAL A PAGAR** R\$ 67,66

30f0.a3fe.306d.0be6.eef8.d4db.5eeb.4524

Indicadores de Qualidade 8/2016 - Geração

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DC MENSAL	11,50	
DC TRIMESTRAL	23,10	
DC ANUAL	46,20	
DC MENSAL	7,25	
DC TRIMESTRAL	14,50	
DC ANUAL	21,75	
AVC	0,25	
SAIDI	18,00	

Direcionadores	Valor (%)	%
Serviços de Dist. de Energia	14,25	20,77
Serviços de Energia	15,44	22,80
Serviços de Transmissão	9,17	13,55
Serviços de Distribuição	5,41	8,00
Serviços de Manutenção	10,82	16,00
Serviços de Outros	0,00	0,00
Total	55,09	100,00

Valor de EVSD (Ref. 8/2016) R\$ 17,10

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
21 NOV. 2016
PROTCCO
AG. JOÃO P.

ATENÇÃO
Além das faturas em atraso acima, existe(m) 8 fatura(s) no momento de
R\$ 694,11 relativo(s) a período(s) anteriores.
AVISO: Caso m(s) fatura(s) acima contáve(m) em atraso, o fornecimento poderá
ser suspenso a partir de 01/11/2016. Conforme Resolução 414/NERL. O pagamento
após essa data não garante a possível suspensão do fornecimento, caso o mesmo não
seja encaminhado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para
cancelamento. Caso existam faturas estelares pagas, desconsiderar essa mensagem.
ESTELAR: NÃO VALE PARA AS FATURAS JÁ REAFIRMADAS, para estas a suspensão do
fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 90 dias após
o pagamento da fatura vencida e não paga.
Caso não seja pago o valor devido no prazo de proteção ao crédito no caso de inadimplência
a fatura será confirmada.

ENERGISA PARÁIBA

Retro: 10 - 260 - 927 - 5510
Módulo: 287380-2016-10-3

VENCIMENTO 26/10/2016 **TOTAL A PAGAR** R\$ 67,66

83860000000-1 67860054000-6 02873802016-4 10302600019-2





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, José Expedito da Costa,
 RG nº 2414783, data de expedição 10/09/97,
 Órgão SSP-PB, portador do CPF nº 021.213.974-83, com
 domicílio na cidade de Parnaíba do Norte, no Estado de
Paraná, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Sítio Brotocada, m/m, Zona Rural, nº 10/m,
 complemento -, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
 vítima Pedro Antônio da Silva, cujo o condutor era
José Expedito da Costa.

Veículo: Motocicleta Honda

Modelo: CG 150 Titan K

Ano: 2006

Placa: MOH 9538 / PB

Chassi: 9C2KC08107R04

Data do Acidente: 06 de dezembro de 2015

Local e Data: Belém, 04 de novembro de 2016

José Expedito da Costa
 Assinatura do Declarante

José Expedito da Costa

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



Serviço Notarial e Registral
 Maria Guedes Alencar da Carvalho
 Belém-PB

Telefone: (91) 3544-1151 / 3544-0417
 E-mail: maria.guedes.alencar@notarias.com.br

Reconheço a firma como verdadeira com autenticidade de

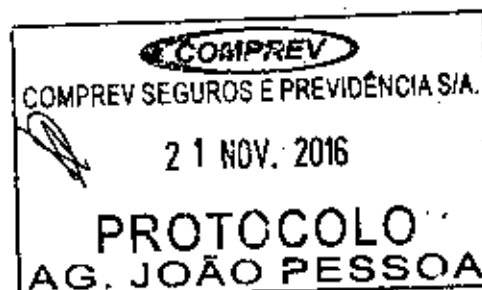
José Expedito da Costa, dou fé.

Belém-PB, 04 de Novembro de 2016. E. P. 1381

Helena Aragão Alcoforado de Carvalho (Oficial Substituto)

SELO DIGITAL DE FISCALIZAÇÃO de Tipo Normal B - ABE58464-8C85

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





LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME <u>Pedro Antonio da Silva</u>				PRONTUÁRIO Nº	
IDADE <u>63</u>	SEXO <u>M</u>	COR	CLÍNICA <u>Ortop</u>	ENF. <u>14</u>	LEITO <u>48</u>
DATA DE ADMISSÃO <u>06/12/15</u>		DATA DE ALTA <u>13/01/16</u>		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL <u>Fratura dos ossos da perna (E)</u>				CID <u>S82.3'S82</u>	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <u>O mesmo</u>					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES <u>Raios X da perna (E) AP e perfil</u>					
PROCEDIMENTO REALIZADO: <u>Tratamento cirúrgico</u>					
TERAPIA MÉDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO P.O. ☐ SIM ☒ NÃO		COLETA DE MATERIAL ☐ SIM ☒ NÃO			
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDIÇÕES DE ALTA ☒ MELHORADO ☐ REMOVIDO ☐ A PEDIDO ☐ CURADO ☐ ÓBITO					

RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES)

(E) Paciente com dor e edema na perna
(E) devido trauma contuso por acidente com
de moto

DIETA: <u>Livre</u>		ORIENTAÇÕES PÓS ALTA COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A. 21 NOV. 2016 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA
REPOUSO: Relativo em casa por _____ dias. Retorno às atividades sem esforço físico em _____ dias. Retorno às atividades com esforço físico leve em _____ dias e com esforço maior em _____ dias.		
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lave-a com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procure imediatamente este Complexo Hospitalar.		
MEDICAÇÕES PARA CASA: _____		

RETORNO Ao posto de saúde em _____ para retirada de pontos.
 Ao Ambulatório do D.A. Temístocles em 30 dias para revisão.

DATA <u>13/01/16</u>		ASS. MÉDICO / CRM <u>2510</u>
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.		

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO
Nº DO CTR 1.034.406
NOME MARIA LUCIA DA SILVA
NÚMERO José Henrique da Silva
Maria Gabriel da Silva
Remanescente-P 16-Dez-1960
DATA DO NASCIMENTO
25-Nov-1983
C: 12/87
Nº DO EXPEDIENTE 1.034.406

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO
Nº DO CTR 1.034.406
NOME MARIA LUCIA DA SILVA
NÚMERO José Henrique da Silva
Maria Gabriel da Silva
Remanescente-P 16-Dez-1960
DATA DO NASCIMENTO
25-Nov-1983
C: 12/87
Nº DO EXPEDIENTE 1.034.406

DOCUMENTO 3 "T3M"



Cartão de identificação com o logotipo dos Correios.

BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO
CPF
Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição
396.823.284-87
Nome
MARIA LUCIA DA SILVA
Nascimento
16/12/1960

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
21 NOV. 2013
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

[illegible]

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - CU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OLINAO - SEGURO DPVAT		COMPREV COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A. 21 NOV. 2015	
PB Nº 01175416804B	BILHETE DE SEGURO DPVAT		
JOSE ESPEDITO DA COSTA			
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA			
www.dpvatsegurodetransito.com.br			
SAC DPVAT 0800 022 1204			
2015 14/08/2015			
EXERCICIO DATA EMISSÃO			
JOSE ESPEDITO DA COSTA			
RENAVAM	MARCA / MODELO	PLACA	
ANDRÉ 21191-083	HONDA CG 150 TITAN K	MOH14538/HB	
00899246630	HONDA CG 150 TITAN K		
PRÊMIO TARIFÁRIO			
R\$ 9	R\$ 190,00		
CUSTO DO BILHETE (R\$)	OF (R\$)		
*****	SEGURO		
☐ COTA ÚNICA	☒ PARCELADO		
PAGAMENTO			
SEGURADORA LÍDER - DPVAT			
CNPJ 09.245.600/0001-04			
38938-09041999-20150814			

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2414781

NOME: JOSE ESPEDITO DA COSTA

RENHAO: Arcanjo Marques da Costa

Memangua - PB 10.04.1978

Cert. Nasc. nº 3.942. fls 140. liv nº -

A-04. Cart. Mangua - PB

LEI Nº 116 DE 2005

REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

CPF

Nome: JOSE ESPEDITO DA COSTA

Nº: 2414781

10/04/1978

DOCUMENTO 8 "T80%"



Enteado

delegado

BANCO DO BRASIL

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de inscrição

021 217.974-83

Nome

JOSE ESPEDITO DA COSTA

NASCIMENTO

10/04/1978

Autentico está cópia
conforme a original.
Dou fé

Belém 04/11/16

Emitido selo digital de acordo com a lei nº 10.132/13 sob
<https://selodigital.tjpb.jus.br>

021.217.974-83

Cartório de Registro de Imóveis

Tabellionato, Protesto, Títulos e Documentos e Notas

Titular

O'Neill G. A. de Carvalho

Lucia Hale A. A. de Carvalho

Rachel Guedes Carvalho Ramos

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

CPF

Nome: JOSE ESPEDITO DA COSTA

Nº: 2414781

10/04/1978

Nome: ARCANJO MARQUES DA COSTA

Nº: 2414781

10/04/1978

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

21 NOV. 2016

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

CPF

Nome: JOSE ESPEDITO DA COSTA

Nº: 2414781

10/04/1978

Nome: ARCANJO MARQUES DA COSTA

Nº: 2414781

10/04/1978

JOSE ESPEDITO DA COSTA
SIT. ESTACADA, S/N - ARRA RURAL
CURRAL DE CIMA/ PB CEP: 58281-000 (AO-14)

Classificação RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO @ 220V, 1φ, 25-
Roteiro 10-200-827-5830 Referência: Out/2016
Nº medidor 00000751522 Emissão: 19/10/2016

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ 09.035.183/0001-40 Ins. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal / Cartão de Energia Elétrica Nº 000.721.427
Código para Débito Automático: 000000000001

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a

UC (Unidade Consumidora): 5/885986-1

Out/2016

Canal de contato

Apresentação

19/10/2016

Data prevista da
próxima leitura

18/11/2016

CPF/CNPJ RANI

2121787483

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ
O DIA 14/10/2016 PAGAS,
OBRIGADO!

Histórico de Consumo
(kWh)

Set/16	129
Ago/16	112
Jul/16	118
Jun/16	115
Mai/16	125
Abr/16	118
Mar/16	122
Fev/16	126
Jan/16	127
Dez/15	114
Nov/15	104
Out/15	109

Média dos últimos meses
118 kWh

RESUMO DO FISCAL

4414.69f8.1a38.cda7.8135.4fe0.8d00.ec43.

Indicadores de Qualidade 3/2016 - Quarta

	Limites da ANEEL	Apurado	Limites de Tensão (V)	
DIG MENSAL	11,58	0,00	NOMINAL	220
DIG TRIMESTRAL	23,18		CONTRATADA	200
DIG ANUAL	49,36	0,00	LIMITE SUPERIOR	231
FIC MENSAL	7,39			
FIC TRIMESTRAL	15,79			
FIC ANUAL	31,58			
OMC	0,25	0,00		
DICI	10,00			

Composição do valor da conta de energia

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. de Energia	19,91	20,84
Consumo de Energia	23,29	24,14
Serviço de Transmissão	1,27	1,42
Encargos Setoriais	7,82	8,10
Impostos Diretos e Encargos	44,10	45,70
Quilts Serviços	0,00	0,00
Total	96,49	100,00

Valor de ELUSD (Preço de Referência)

ATENÇÃO

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

21 NOV. 2016

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

ENERGISA PARÁIBA

Roteiro 10-200-827-5830
Matrícula: 885986-2016-10-4

VENCIMENTO

26/10/2016

TOTAL A PAGAR

R\$ 96,49

83890000000-8 96490054000-3 08859952016-5 10402800019-0



PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras de forma legível e sem rasuras)

OUTORGANTE:

Nome: Pedro Antonio da Silva

Nacionalidade: brasileira

Estado Civil: casado

Identidade: 0947 3868-9

CPF: 798.258.544-87

Profissão: engenheiro

Endereço: Sítio Botacada

CEP: 58291-000

Telefone: (83) 98863-5147

OUTORGADO:

Nome: Cláudia Lúcia da Silva

Nacionalidade: brasileira

Estado Civil: casada

Identidade: 1.034.406

CPF: 396.823.234-87

Profissão: advogada

Endereço: Sítio Botacada

CEP: 58291-000

Telefone: (83) 99807-1444

Pelo presente Instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre pericia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima: Pedro Antonio da Silva.

Belém, 04 de novembro de 2016.

Local e data

Pedro Antonio da Silva

Assinatura do OUTORGANTE

(Reconhecer firma por autenticidade/verdade)



Serviço Notarial e Registra
Maria Guedes Alcolorado de Carvalho
Belém-PB

Rua: Salão de Lucrécia, 182 Centro
Belém-PB CEP: 28.255-000
Fone: (83) 9944-7151 / (99) 8444-7151
e-mail: carlomaguedas@notariapb.com.br

Reconheço a firma como verdadeira com autenticidade de

Pedro Antonio da Silva, dou fé.

Belém/PB 04 de Novembro de 2016. Em testes

Cláudia Helena Aragão Alcolorado de Carvalho (Oficial Substituto)

SELO DIGITAL DE FISCALIZAÇÃO do Tipo Normal B - ABE58462-AC9Q

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

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

21 NOV. 2016

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA