

 **Poder Judiciário**
Tribunal de Justiça do Estado do Ceará

CAIXA POSTAL | CADASTRO | AJUDA

e-SAJ Portal de Serviços

FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR (Sair) [Acessar nova versão do e-SAJ](#)

> Bem-vindo > Peticionamento Eletrônico > Peticionamento E Peticionamento Intermediário - Primeiro Grau

MENU

Peticionamento Intermediário - Primeiro Grau

! Atenção

- Prezado FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR, todos documentos foram assinados e protocolados com sucesso. O processo foi protocolado com o número **WEB1.20.01268697-2** em **15/06/2020 16:15:58**.
- Não foi possível enviar o e-mail de confirmação. Se necessário, você pode consultar o serviço "Caixa Postal" para conferência.

Orientações

- Após a sua petição ser recebida e encaminhada pelo Tribunal, será possível acompanhar o andamento do processo através da **Consulta de Processos Online** existente no portal.

Petionante

Nome : FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR

Protocolo

Foro : Fortaleza - Fórum Clóvis Beviláqua
Processo : 0149330-36.2017.8.06.0001
Protocolo : WEB1.20.01268697-2
Tipo da petição : Contestação
Assunto principal : Seguro
Data/Hora : 15/06/2020 16:15:58

Partes

Solicitante : Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

Documentos Protocolados

Exibindo 3 documentos >> Exibir todos

Alguns dos documentos peticionados foram segmentados para manter o padrão de tamanho definido pelo Tribunal.

Petição* : 2635500_CONTESTACAO_04 - 1-9.pdf
Procuração/Substabelecimento: SUBSTABELECIMENTO_SUPERVISAO_2018 - 1-2.pdf
Documentação : 2635500_CONTESTACAO_Anexo_02 - 1.pdf

Downloads

Anexar documentos : Realizar download dos documentos da petição
Recibo : Realizar download do recibo

Desenvolvido pela Softplan em parceria com o Tribunal de Justiça do Ceará

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170078962 **Cidade:** Jaguaribe **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RAIMUNDA RODRIGUES DE **Data do acidente:** 02/08/2016 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA
OLIVEIRA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 23/03/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FCC EM JOELHO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: SEM SEQUELA

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: DOCUMENTAÇÃO NÃO REGISTRA EVIDÊNCIA DE SEQUELA QUE CARACTERIZE INVALIDEZ PERMANENTE.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: EDSON L D ANDRADE

CRM do médico: 52.44121-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

Rio de Janeiro, 04 de Abril de 2017

Carta n°: 10775786

A/C: RAIMUNDA RODRIGUES DE OLIVEIRA

Sinistro: 3170078962 ASL-0046328/17
Vitima: RAIMUNDA RODRIGUES DE OLIVEIRA
Data Acidente: 02/08/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARCOS BONIECK OLIVEIRA LIMA

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

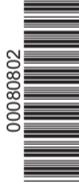
Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

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

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 faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Marcos Braniack (alíneia bivela), portador(a) do RG nº 1000018071035, expedido por SSP/CE, em 20/10/5 2000, CPF/CNPJ nº 007.074.923-00, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Kaimunda Rodriguez de Oliveira do sinistro de DPVAT da natureza Imobilidade da vítima Kaimunda Rodriguez de Oliveira, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Não informou Renda Mensal: R\$ não informou

Documentos comprobatórios: CNH

ASSINATURA – PROCURADOR/INTERMEDIÁRIO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
13 MAR 2017
Gestão Seguradora S/A Av. Dom Luís, 300 - Loja 147 Aquiraz - Fortaleza - CE



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Rayanne Maria Rodrigues Montanez

RG nº 2009010175355 data de expedição 17/04/2009.

Órgão _____ portador do CPF nº 02481752384, com

domicílio na cidade de Jaguaribe, no Estado de

R. Hidálvio Saboya Ribeiro 413, nº _____, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima x Raimundo Rodrigues de Oliveira, cujo condutor era

x Raimundo Rodrigues de Oliveira

Veículo: MOTO

Modelo: Honda Biz 125 EX

Ano: 2012

Placa: 05N4J93/EE

Chassi: 9E2JG64820CR328417

Data do Acidente: 00.08.16

Local e Data: Ipatinga, 03.08.16

Rayanne Maria Rodrigues Montanez
Assinatura do Declarante

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



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
31 JAN 2017
Gente Seguradora S/A
Av. Dom Lins, 300 - Loja 142
Aracati - Fortaleza - CE

31 JAN 2017

Gente Seguradora S/A

Ave. Dom Luís, 300 - Centro

DENATRAN

CONTROLE

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - CE NR 012459121972
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA CÓD. RENAVAM R.N.T.R.C. EXERCÍCIO:
PPT. 01 00515882135 0000000000 2016

NOME:
RAYANNE MARIA RODRIGUES MONTEIRO

CPF/CNPJ PLACA:
02481752384 OSN4291/CE

PLACA ANT/UF CHASSI:
/CE 902JC4820CR328417

ESPECIE TIPO COMBUSTIVEL:
PAS/MOTONETA/NAO APPLG. * GASOL/ALCO

MARCA / MODELO ANO FAB. ANO MOD.
HONDA/BIZ 125 ES 2012 2012

CAP / POT / CIL CATEGORIA COR PRIMINANTE:
2P/0CV/124CC PARTIC PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. COTAS
1 - 1%
P -
V - FAIXA I.PVA PARCELAMENTO / COTAS
A -
FAIXA I.PVA PARCELAMENTO / COTAS
V - 2%
A - 3%

PRÉMIO TARIFÁRIO IOF (R\$) PRÉMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
127,04 14,34 26/04/2016

OBSERVAÇÕES

LOCAL DATA
JAGUARIBARA 26/04/2016

Igor Ponte
Supervisão de Controle GESTAO-CE

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA À PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO. SEGURO DPVAT

CE Nº 012459121972 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

EXERCÍCIO DATA DE EMISSÃO
2016 26/04/2016

VIA CPF / CNPJ PLACA:
01 02481752384 OSN4291/CE

RENAVAM MARCA / MODELO:
00515882135 HONDA/BIZ 125 ES

ANO FAB. CAT. TARE. N° CHASSI:
2012 09 902JC4820CR328417

PRÉMIO TARIFÁRIO		CUSTO DO SEGURO (R\$)	
FMS (R\$)	DETRAN (R\$)	127,04	14,34
DUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	4,15	1,11
TOTAL ARRENDAMENTO SEGURO (R\$)		292,01	
PAGAMENTO		DATA DE DUTAÇÃO 22/04/2016	
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO		

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.249.509/0001-04
www.seguradoralider.com.br

MOTOR: JC48 E2C328417

01360

012459121972
RECIBO CE Nº

De

Se

ASSINATURA

01360
0SN4291

COD. RENAVAM
00515882135
83713 01104



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome:	Raumunda Rodrigues de Oliveira		
Estado Civil:	Profissão:	Nacionalidade:	Brasileiro
Saturno	Vigilante	Carteira de Identidade:	165156394
CPF nº:	Endereço:	Cidade:	Hildelberto Salles Ribeiro 413
430.648.753-00	Rua Hildelberto Salles Ribeiro 413	Estado:	Ceará
Durro:	CEP:	63415000	
conjunto eauxa	fagundes		
outorgada			

OUTORGAS

Nome:	Manoel Boniek Oliveira Lima		
Estado Civil:	Casado		
CPF n°:	007.074.923-00		
Bairro:	Praia da Enseada		
Nacionalidade:	Brasileiro		
Profissão:	Empresário		
Endereço:	Rua 9 de Agosto 16		
Cidade:	Pedro Bremen		
Estado:	SC		
CEP:	63630-000		

Por este instrumento particular de procuração, O OUTORGANTE concede poderes especiais ao OUTORGADO para: Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro, ter informações e acompanhar perícias necessárias, bem como, apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora (índice 01 - outorga).

OBS.: É de responsabilidade DO OUTORGANTE a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados AO OUTORGADO.

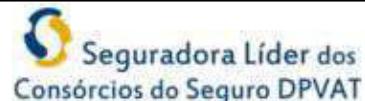
pequeno el 23 de Agosto de 2016.

Raimunda Rodriguez de Oliviro

9. AUTORGANTE
(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE OU VERDADEIRO)

**DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT**
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170078962 **Cidade:** Jaguaribe **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RAIMUNDA RODRIGUES DE **Data do acidente:** 02/08/2016 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA
OLIVEIRA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 23/03/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FCC EM JOELHO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: SEM SEQUELA

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: DOCUMENTAÇÃO NÃO REGISTRA EVIDÊNCIA DE SEQUELA QUE CARACTERIZE INVALIDEZ PERMANENTE.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: EDSON L D ANDRADE

CRM do médico: 52.44121-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Rio de Janeiro, 09 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10494550

A/C: RAIMUNDA RODRIGUES DE OLIVEIRA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170078962 ASL-0046328/17

Vitima: RAIMUNDA RODRIGUES DE OLIVEIRA

Data Acidente: 02/08/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador: MARCOS BONIECK OLIVEIRA LIMA

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 a 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 inicio 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 onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,



Rio de Janeiro, 04 de Abril de 2017

Carta n°: 10775786

A/C: RAIMUNDA RODRIGUES DE OLIVEIRA

Sinistro: 3170078962 ASL-0046328/17
Vitima: RAIMUNDA RODRIGUES DE OLIVEIRA
Data Acidente: 02/08/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARCOS BONIECK OLIVEIRA LIMA

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

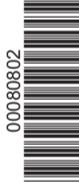
Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização da 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 Raimunda Rodrigues de Oliveira

PORTADOR(A) DO RG N° 265.156.394

EXPEDIDO POR

SPP/CE

EM 10/11/94 E

CPF 113.069.010-63-00 / CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO Vigilante

E RENDA MENSAL DE R\$ 880,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO

SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Raimunda Rodrigues de Oliveira. 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 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** ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funtional;
- 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 Lotáticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura da 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.receitafazenda.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.

31 JAN 2017

Gente Seguradora S/A
Av. Dom José Gaspar, 100 - Centro

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 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0749 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 013 452 70-4

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) 0749 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 013 452 70-4

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCritAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

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 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.dpvatseguradotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



AUTO-ATENDIMENTO - AG JAGUARIBE

DATA: 19/08/2016 HORA: 10:42:49
TERMINAL: 07491002 CONTROLE: 074910020043

AGÊNCIA: 0749 - JAGUARIBE
CONTA: 013.00045270-4
CLIENTE: RAINHADA RODRIGUES DE OLIVEIRA

EXTRATO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

MOVIMENTAÇÃO

DATA NR.DOC HISTÓRICO VALOR

SALDO ANTERIOR **000000**

Agosto

08/08 060856 DP DIN LOT **000000**
08/08 081724 SAQUE ATM **000000**

RESUMO EM 18/08

SALDO **000000**

RESUMO DO DIA

SALDO BLOQUEADO **000000**

SALDO DISPONÍVEL **000000**

SALDO TOTAL **000000**

SE VOCÊ INDICOU A CAIXA NA DECLARAÇÃO DE
IMPOSTO DE RENDA, ANTECYPE SUA
RESTITUIÇÃO. PROCURE UMA AGÊNCIA CAIXA.

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DEVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

31 JAN 2017

Gente Seguradora S/A
Av. Dom Luís, 300 - Lapa (147)
Aldeota - Fortaleza - CE



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PÓLICIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE JAGUARIBE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 472 - 1352 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Data / Hora da Comunicação: **18/08/2016 11:33:30**

Data / Hora da Ocorrência: **02/08/2016 18:00:00**

Endereço da Ocorrência: **RUA HIDELBERTO SABOIA RIBEIRO**

Complemento:

Bairro: **CONJUNTO COHAB**

Município: **JAGUARIBE/CE**

Ponto de Referência:

334J58

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **RAIMUNDA RODRIGUES DE OLIVEIRA**

Nascimento: **30/07/1977** CPF:

RG: **265156394** Orgão Emissor: **SSP**

Filiação: **RAIMUNDA RODRIGUES MACHADO
GENÉSIO CUNHA DE OLIVEIRA**

Endereço: **RUA HIDELBERTO SABOIA RIBEIRO, 413**

Bairro: **CONJUNTO CAIXA**

Município: **JAGUARIBE/CE**

País: **BRASIL**

Telefone:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
UF:
CONTENIDO NÃO VERIFICADO
31 JAN 2017
CEP:
Gente Seguradora S/A
Av. Dom Luis, 300 - Laj. 142
Alegrete - Fortaleza - CE.

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OSN4291** UF: **CE** Município: **JAGUARIBARA** Chassi: **9C2JC4820CR328417**
Renavam: **515882135** Tipo do Veículo: **MOTONETA** Marca / Modelo: **HONDA/BIZ 125**
ES Ano Fabricação: **2012** Ano Modelo: **2012** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor:
PRETA Proprietário: **RAYANNE MARIA RODRIGUES MONTEIRO** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

A pessoa acima qualificada compareceu em cartório nesta Delegacia Regional, onde, após ser cientificada do teor dos artigos 340 e 342 do CPB., comunicou que no dia 02/08/2016 por volta das 18hs conduzia a motocicleta acima descrita pela Rua Hidelberto Saboia, conjunto Cohab, Jaguaribe-CE, quando ao desviar de um buraco veio a colidir o pneu dianteiro em uma pedra solta, perdendo o controle da moto, vindo a cair ao solo; QUE em virtude da queda a declarante teve um corte no joelho esquerdo; QUE foi socorrida para o hospital local, onde foi suturado; QUE possui habilitação para conduzir motocicleta, CNH nº 01996842581 CAT. AB; QUE nada mais disse..//

Darley Levy C. Peixoto

Escrivão de Polícia
Mat. 198.223-1-1

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JAGUARIBE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : *Darley* DARLEY LEVY CAVALCANTE PEIXOTO - MAT.: 198223-1-1

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Raimunda Rodrigues de Oliveira*

VISTO DO DELEGADO(A) :

ADRIANO FELIX DE SOUSA NETO - MAT.: 198378-1-5

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Raimunda Rodrigues de Oliveira, portador da carteira de identidade nº 265.1563.94 e inscrito no CPF/MF sob o nº 430.643-753-00, residente e domiciliado na R. Hidelberto Saboia Ribeiro N° 413, Cidade Jaguaribe, Estado Ceará, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

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

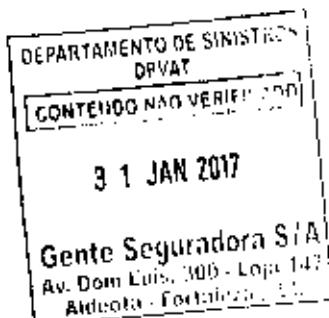
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

X Raimunda Rodrigues de Oliveira

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Jaguaribe 24-10-2016

Local e data





HOSPITAL MUNICIPAL DE JAGUARIBE
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBE
CNPJ: 07.443.708/0001-66
BR 116 Km 300 - Cruzeiro - Jaguaribe - Ce



FICHA DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DADOS DO PACIENTE

Nome:	Raimunda Rodrigues de Oliveira
Sexo: M () F (x)	Data de Nascimento: 30/09/77
Raça/Cor:	CNS 210 1022 3503 DCOI
End. Residencial:	Av. Antônio Costa 413
PSF:	Cachorro

DADOS DA CONSULTA

Data: 02/08/16	Hora da Chegada: 13:28	T:
	Hora do Atendimento:	PA:

QUEIXA PRINCIPAL

F. L. constante febre

SINAIS E SINTOMAS

Abdômen

Reio de febre

SELADO
MATERIAL

A presente cópia fotostática confere com a original que me foi exibido
Dou fé
Jaguaribe-Ce 17 AGO 2016

Em testemunho _____ da verdade
Fátima Maria Barbosa
Tabella
Valido Somente com o selo de autenticidade

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPMAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

31 JAN 2017

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Reio de febre

Gente Seguradora S/A
Av. Dom Luís, 389 - Lote 143
Aldeota - Fortaleza - CE

CONDUTA MÉDICA

Observação: 6h 12h 24h

Transferência

Internação

DIETA

<input type="checkbox"/> ZERO	<input type="checkbox"/> LIVRE
<input type="checkbox"/> LIQUIDA	<input type="checkbox"/> BRANDA
<input type="checkbox"/> PASTOSA	

PREScriÇÃO MÉDICA

— FEVEREIRO

• Cefalosporina 500mg

— Dr. José Leonardo V. Matos
Médico / CRM - 3216
CPF: 073.762.343-53

ASSINATURA DO MÉDICO



— Raimunda Rodrigues

ASSINATURA DO PACIENTE



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Raimunda Rodrigues de Oliveira,

RG nº 265156394, data de expedição 10/11/94, Órgão SPB/ce,

CPF nº 430.641.753-00 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>R. Hildeberto Saboya Ribeiro</u>
Número	<u>413</u>
Apto / Complemento	<u>/</u>
Bairro	<u>conjunto estoril</u>
Cidade	<u>Jaguaribe</u>
Estado	<u>Ceará</u>
CEP	<u>63.475.000</u>
Telefone de Contato	<u>(88) 3515-4630 ou 999050065</u>
E-mail	<u>Raimundapredicadoremcaixa@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Jaguaribe 24-10-2016

Assinatura do Declarante: X Raimunda Rodrigues de Oliveira

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
31 JAN 2017
Gente Seguradora S/A Av. Dom Luís, 300 - Loja 110 Alegrete - Fortaleza - CE

APOSEDO CURENTE

930196-8

A Eletro Sul Sist. de Energia Elétrica
S/A é autorizada pela Lei nº 10.463,
de 26 de abril de 2002.Rua Padre Valdevino, 150
CEP 66012-000 - Foz do Iguaçu/PR
CNPJ 07.047.251/0001-70 CEP 06.165.848-3

Clique para

www.es.com.br

NOTA DE ENERGIA ELÉTRICA - GRUPO DE SERVIÇOS

Rota 15 17000 20 071000 - 3 Data de Emissão 22/07/2016

Nome GENI RODRIGUES DE OLIVEIRA
End. Postal HILDEBERTO SABOIA RIBEIRO 00413
- JAGUARIBE - 63475000

Medidor 5326200

Posto 0000 0000

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO

Fator de Potência 0,60

RG / CPF / CNPJ 430566713-34

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência Data da Apresentação Previsão Próxima Leitura Veja a legenda no verso desse cartão

Jul/2016 22/07/2016 25/08/2016 Conjunto JAGUARIBE

Mês Maio/2016 Maio/2016 21/07/2016 DIC = 6,60 R\$

ITEMS DE CÁLCULO DO IMPÔTO

Base de Cálculo (R\$) Alíquota Valor do Imposto Padrão Individual Apuração Individual

190,61 6,60% 12,46 DIC 5,73 11,58 23,16 0,00 0,00 0,00

FAZENDA RESERVADA PARA CONTRIBUIÇÃO FISCAL

FIC 8,36 5,72 13,25 0,00 0,00 0,00

3426 920 0284 0000 463 472 0000 3637

DMIC 3,30 2,88 6,00 0,00 0,00 0,00

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Let. Atual Lek. Anterior Cont. Consumo (KWh) Cont. Incl. Cons. Fis. Tarifa (R\$/KWh) Valor (R\$)

55797 65435 1,00 272 3,00 272 0,78279 190,61

22/07/16 22/07/16 00 178 272 190,61

DESCRICAÇÃO DA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA VALOR (R\$)

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VENCIMENTO 01/08/2016 TOTAL A PAGAR (R\$) 227,54

COMPOSIÇÃO DA VÁRIAS DE CONSUMO HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

	01/07	02/07	03/07	04/07	05/07	06/07	07/07	08/07	09/07	10/07	11/07	12/07
Energia	63,51											
Ixa térmica	2,88											
Iluminação	29,89											
Encargos Setoriais	14,61											
Brindes 100% Ribeirão Preto	0,38											
Total	117,56											

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

VALOR CONSUMO DO MES 190,61

MULTA MORATORIA REF 06/2016 3,50

JUROS DO MES 0,35

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 53,08

A Entidade Social da Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438,
de 25 de abril de 2002.

Rua Pedro Valdivino, 150
CEP 60135-000 Fortaleza CE
CNPJ 07.347.231/0001-70 CGF 06.105.888-3

Cupom-fatura de credor ou



COE

00015-

CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA (GRUPO S/C) SÉRIE 0-4 - 01

Rota 07 14030 07 062790 - 6 Data de Emissão 18/09/2015

Nome MARCOS BONIECK OLIVEIRA LIMA

End. Postal RU 9 DE AGOSTO 00016 00016

BAIRRO DA PRAIINHA - PEDRA BRANCA - 63630000

Medidor 761139

Poste 0000 A23N

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO

Fator de Potência 0,00

RG / CPF / CNPJ 087674923-00

CGF

Nome do Responsável

DATAS ÍNDICIOS DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Mês de Referência	Data da Ativação	Prazo de Leitura	Vida e Esperança Média (meses)	Conjunto	Índice	Valor
Set/2015	18/09/2015	09/10/2015	70	SIMPLY POWER	DIQUE 0,88 P	310 32,19

HOMOLOGAÇÃO DE CONSUMO

Base	Tributo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	DNC	Mensal	Anual	Mensal	Anual
1.260	27,88	22,45	6,22	5,55	11,18	22,37	3,03	6,06

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL	DNC	FIC	Padrão Individual	Apuração Individual
100.000,0000	3,42	5,35	13,70	0,00

100.000,0000 0000,0000 0000,0000 0000,0000 0000,0000

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Ler Anual	Ler Anônimo	Conc.	Consumo (kWh)	Conc. Inc.	Conc. Fct.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
501	5349	1,00	152	2,42	162	0,49500	72,00

18/09/15 18/08/15 31/08/15 152 162 72,00

DESCRICAÇÃO VALOR CONSUMO DO MES

MULTA MORATORIA REF 08/2015 112,80

JUROS DO MES 2,39

ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 0,04

ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 21,45) 21,45

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh/mês)

Consumo	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	20