

ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO TAVARES BURLI

5495545

Data: 27.09.1995

ADEILDO DOMINGOS DA SILVA  
Sebastião Domingos da Silva  
Josefa Davina da Silva  
Bonito-PE  
C.N. 5196-1.38-F-510V-Cart. 1&Dist.  
Bonito-PE  
*[Handwritten signature]*  
Bela Ellane Crisâas  
Assinatura do Agente  
Assinatura do Titular

*283-243-0*

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
**Receita Federal**  
Cadastro de Pessoas Físicas

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

Número  
**031.820.874-10**

Nome  
**ADEILDO DOMINGOS DA SILVA**

Nascimento  
**17/05/1974**

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Alelindo Domingos da Silva, brasileiro(a), estado civil Solteiro, regularmente inscrito no CPF/MF sob o nº 033 810 874-20 e portador da cédula de identidade nº 5295545, residente e domiciliado(a) na ST Beijolonga, nº 232-A bairro de Benito Rural, na PE cidade de Benito, CEP 55680-000.

**OUTORGADA:** ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/ PE 28.697, com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações judiciais.

**PODERES:** Para promover defesa dos meus interesses judiciais, concedendo-lhes poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações, renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam, mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas, inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive estabelecer em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de poderes.

**JUSTIÇA GRATUITA:** Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Recife, 25 de 07 de 2019

Alelindo Domingos da Silva  
Ourorgante





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 088ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP88ªCIRC  
DINTER1/14ªDESEC

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0178002952**

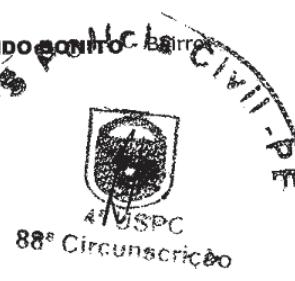
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **18/08/2017 às 13:16**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **25/9/2016 às 10:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE BONITO, 1, PE 109, SENTIDO BONITO - Centro - BONITO/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO ( AUTOR \ AGENTE )  
ELENIVALDO FIRMINO DA SILVA ( TESTEMUNHA )  
ADEILDO DOMINGOS DA SILVA ( VITIMA )



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): ELENIVALDO FIRMINO DA SILVA

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

**ADEILDO DOMINGOS DA SILVA** (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **JOSEFA DAVINA DA SILVA**  
Pai: **SEBASTIAO DOMINGOS DA SILVA** Data de Nascimento: **17/5/1974** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BONITO, SITIO TIOLA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BONITO/PERNAMBUCO/BRASIL**

**ELENIVALDO FIRMINO DA SILVA** (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **DORALICE SEVERINA DA CONCEIÇÃO** Data de Nascimento: **19/6/1990** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BONITO, 85, RUA VEREADOR OLEGARIO LUIZ - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BONITO/PERNAMBUCO/BRASIL**

**DESCONHECIDO** (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Mãe: . Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

**MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **ELENIVALDO FIRMINO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ELENIVALDO FIRMINO DA SILVA**



Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEH0886** (PERNAMBUCO/BONITO) Renavam: **333083989** Chassi: **9C6KE1520B0048341**

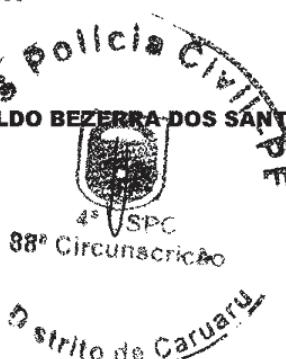
### Complemento / Observação

**A VITIMA E TESTEMUNHA COMPARCECERAM NESTA DP NOTICIANDO ACIDENTE DE TRANSITO QUE OCORREU EM BONITO. QUE A VITIMA TRAFEGAVA EM BANCO DE PASSAGEIRO NA REFERIDA MOTOCICLETA PILOTADA PELA TESTEMUNHA QUANDO OUTRA MOTOCICLETA NAO IDENTIFICADA COLEGIU NA TRASEIRA DA MOTOCICLETA ONDE ESTAVAM A VITIMA E TESTEMUNHA/CONDUTOR. QUE AMBOS CAIRAM NA VIA. QUE O AUTOR DO ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO. QUE O CONDUTOR NADA SOFREU. QUE A VITIMA SOFREU LESOES NO JOELHO DIREITO E BRAÇO DIREITO E FOI SOCORRIDA POR VEICULO QUE TRAFEGAVA PELA RODOVIA NAQUELE MOMENTO. QUE A VITIMA FOI LEVADA PARA HOSPITAL DA CIDADE DE BONITO SENDO TRANSFERIDA PARA HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE PRONTUARIO 283743. QUE A VITIMA FOI TRANSFERIDA MAIS UMA VEZ ATÉ O HOSITAL JESUS PEQUENINHO ONDE FOI SUBMETIDA A CIRURGIA NO JOELHO DIREITO. PEDE PROVIDENCIAS.**

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

*Adeildo Domingos da Silva*  
**ADEILDO DOMINGOS DA SILVA**  
(VITIMA)  
*Elenivaldo Firmino da Silva*  
**ELENIVALDO FIRMINO DA SILVA**  
(TESTEMUNHA)

B.O. registrado por: **JOSE NIVALDO BEZERRA DOS SANTOS** - Matrícula: **319618-6**





## Prefeitura Municipal de Bonito

SECRETARIA DE SAÚDE / SUS / HOSPITAL DR. ALBERTO DE OLIVEIRA

### LAUDO DE TRANSPORTE DE PACIENTES

Nome do paciente:	Adeildo Domingos da Silva	42a
Quadro clínico:	Paciente com lesão de queda de moto + Fratura em joelho DIR + Rx fractura tibia	
Diagnóstico:		
Auxiliar responsável:	COREN:	

#### 1ª REMOÇÃO

Destino:	Região Centro Bragantina	Município:	Carmo PE	Hora da saída:
Motivo: (Registrado e detalhado)	IRTO PEAK (Sexta 1. 09.09.990)			Hora da chegada:
Médico assistente: (Assinatura e carimbo)	Nº CRM:	Carvalho	Data:	27/09/16
Local:				Data:
Médico que atendeu:	Nº CRM:		Hora:	

#### 2ª REMOÇÃO

Destino:	Município:	Hora da saída:		
Motivo: (Registrado e detalhado)				Hora da chegada:

Médico assistente: (Assinatura e carimbo)	Nº CRM:	Data:		
Local:				Data:
Médico que atendeu:	Nº CRM:	Hora:		

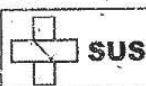
Unidade prestadora do atendimento:	Município:
------------------------------------	------------

Especificação do atendimento prestado:
--

Assinatura do responsável:	Nº CRM:	Data:
----------------------------	---------	-------







Sistema  
Único de  
Saúde

Ministério  
da  
Saúde

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

### Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSPITAL REGIONAL DO AGreste WALDEMIRO FERREIRA	2427419
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES

### Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE	6 - Nº DO PRONTUÁRIO			
FELILO DOMINGOS DA SILVA	283743			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO			
3109042361518111013	17/15/174			
9 - SEXO	10 - RACA/COR			
Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1	Fem. <input type="checkbox"/> 3			
11 - NOME DA MÃE	12 - TELEFONE DE CONTATO			
Josephina Domingos da Silva	DDD <input type="text"/> N° DO TELEFONE <input type="text"/>			
13 - NOME DO RESPONSÁVEL	14 - TELEFONE DE CONTATO			
	DDD <input type="text"/> N° DO TELEFONE <input type="text"/>			
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	18 - UF	19 - CEP
Silva Brilhante	Bonito	PA	58160000	

### JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Pet vítima de acidente motorizado  
Recebido na em JOELHO (D). NEGA VOMITO

### 21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TRATAMENTO URGENTE

### 22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

RX Fratura de Patela (D.)

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL	24 - CID 10 PRINCIPAL	25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
Fratura de Patela (D.)			

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
29 - CLÍNICA	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31 - DOCUMENTO	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
		( ) CNS ( ) CPF	
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	34 - DATA DA SOLICITAÇÃO	35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	

### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	39 - CNPJ DA SEGURADORA	40 - Nº DO BILHETE	41 - SÉRIE
37 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO			
38 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	42 - CNPJ EMPRESA	43 - CNAE DA EMPRESA	44 - CBOR
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO			

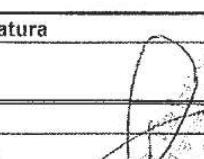
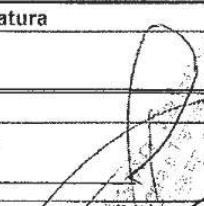
### AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR	52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
48 - DOCUMENTO	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
( ) CNS ( ) CPF		
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	



**HOSPITAL REGIONAL DO AGreste  
EMERGÊNCIA**

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido	<input type="checkbox"/> Paciente	<input type="checkbox"/> Familiar
 Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente desse nosocomio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequencias que esse ato possa acarretar.		
Nome: _____	RG: _____	
Endereço: _____	Tel.: _____	
Data: _____ / _____ / _____	_____ Assinatura	

Autorização de Procedimento	<input type="checkbox"/> Paciente	<input type="checkbox"/> Familiar		
Nome:	RG:			
Endereço:	Tel.:			
Procedimento:				
Diag. Definitivo:		Assinatura		
<i>Fufofase da pélvis (Fechada)</i>				
Destino do Paciente				
<input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Evadiu-se	<input type="checkbox"/> Termo de Alta a Pedido
<input checked="" type="checkbox"/> Transferência:	<i>HSS (27/09)</i>		<input checked="" type="checkbox"/> Internamento	
Condição de Alta				
<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> Óbito	
Data:	/	/	Hora:	Médico:
				CRM:

9/25/2016 2:11:00 PM  
2 de 2

Usuario do Atendimento  
JOSERPGS





P/ Adelmo Dourados da Sra

(seu) Mário

O paciente portante de tumor,  
com fraturas em patesas direitas -

Subiu a cirurgia em 29/09/2016  
(fixado com fios de Kirschner + cerclagem).

01/10/2016

Av. Major Aprígio da Fonseca, s/n - Bezerros - PE - Fone/Fax: (0xx81) 3728.1586 / 1099



## DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Adeildo Domingos da Silva,  
brasileiro(a), estado civil sóteiro,  
profissão sóteiro Inscrito no CPF/MF sob o  
nº 031 820 874-10, e portador da cédula de  
identidade nº 54 35545, residente e  
domiciliado(a) St Quilanga  
nº 232-A, bairro Bonito Rural  
CEP 55680-000 na cidade de  
Bonito / PE.

Declaro sob as pênas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita,  
que não tenho condições de arcar com as custas e despesas  
processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo  
com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 25 de 07, de 2019

NOME: X Adeildo Domingos dos Silveiros



25/07/2019

2a Via de Fatura

## NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DE PERNAMBUCO  
AV.JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,  
RECIFE, PERNAMBUCO  
CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02  
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116  
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142  
Ouvíndia 0800 282 5599  
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado  
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos  
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL  
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

## DADOS DO CLIENTE

MARILENE DOMINGOS DA SILVA  
CPF: 037.082.634-56 NIS: 16389391634

## ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

SI QUILONGA 232 --A  
SITIO QUILONGA/BONITO RURAL  
55680-000 BONITO PE

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.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br)

DATA DE VENCIMENTO  
**10/07/2019**

TOTAL A PAGAR (R\$)  
**11,07**

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL  
**03/07/2019**

DATA DA APRESENTAÇÃO  
**03/07/2019**  
NÚMERO DA NOTA FISCAL  
**068055987**

CONTA CONTRATO  
**007018766935**  
Nº DO CLIENTE  
2013875512  
Nº DA INSTALAÇÃO  
0006059230

## CLASSIFICAÇÃO

**B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS**  
Monofásico

## RESERVADO AO FISCO

**F479.3CF0.14AE.92AE.221C.3089.659F.FB61**

## DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,19218255	5,76
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	12,00	0,32945580	3,95
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,01
Contrib. Ilum. Pública Municipal			1,26
Multa por atraso-NF 064068199 - 03/06/19			0,27
Juros por atraso-NF 064068199 - 03/06/19			0,09
Atualização IGPM-NF 064068199 - 03/06/19			0,08
Bônus ITAIPU - art 21 da Lei 10.438/2002			0,35-
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>11,07</b>

## INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS	PIS	COFINS						
BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	9,72	0,82	0,07	9,72	3,81	0,37

## Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo até 30 kWh 0,18328450  
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh 0,31420200

## HISTÓRICO DO CONSUMO

kWh

JUL	19		42
JUN	19		56
MAI	19		58
ABR	19		55
MAR	19		66
FEV	19		57
JAN	19		95
DEZ	18		104
NOV	18		101
OUT	18		78
SET	18		78
AGO	18		62
JUL	18		0

## COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

R\$	%
Geração de Energia	4,51 46,40
Transmissão	0,50 5,14
Distribuição (Celpe)	3,02 31,07
Encargos Setoriais	0,30 3,09
Tributos	0,44 4,53
Perdas de Energia	0,95 9,77
TOTAL	9,72 100

## DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
mai/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	BONITO	0,00	11,45	22,90	45,80
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	7,67	15,34	30,69
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	6,29	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico			Limite DICRI: 16,60		
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 4,82					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 03/08/2019

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! neidinha roupas e acessorios: av doutor alberto de oliveira 217 loja centro / taismar comercio de produtos f: av doutor alberto de oliveira  
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br).  
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.  
Pagto. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês  
Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE.  
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 14,51 .  
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

## NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)
MÍNIMO	MÁXIMO
220	202

## AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

## DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO <b>007018766935</b>	MÊS/ANO <b>07/2019</b>	TOTAL A PAGAR(R\$) <b>11,07</b>	VENCIMENTO <b>10/07/2019</b>	TALÃO DE PAGAMENTO  <b>Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.</b>
---------------------------------------	---------------------------	------------------------------------	---------------------------------	---

838400000006 110700110074 018766935100 141663404235



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
-----------------------

[dimento.celpe.com.br/NDP\\_DCSRUCES\\_D~home~neologw~sap.com/servlet/login.neoenergia.com.RFCConversaoServlet?redirfatura=t...](http://dimento.celpe.com.br/NDP_DCSRUCES_D~home~neologw~sap.com/servlet/login.neoenergia.com.RFCConversaoServlet?redirfatura=t...) 1/1



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 25/08/2019 17:01:02

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082517010289700000049019277>

Número do documento: 19082517010289700000049019277

Num. 49791548 - Pág. 2

## SINISTRO 3180143155 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** ADEILDO DOMINGOS DA SILVA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev Previdência S/A-Filial Recife-PE

**BENEFICIÁRIO** ADEILDO DOMINGOS DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 03182087410

### Posição em 25-07-2019 14:59:30

Seu processo foi analisado por nossa equipe técnica e, como identificamos a existência de irregularidades, o seu pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
11/04/2018	Negativa Técnica - Irregularidade	

