

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE : EUGENIO EDIVALDO DA SILVA, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG nº. 7.945.561 SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº. 065.132.644-30, residente e domiciliado na Sitio Quebra Unha Fora, nº. 102, Airi, Zona Rural, Floresta/PE, CEP: 56.400-000.

OUTORGADO: EDUARDO ANTONIO DE ALBUQUERQUE FERREIRA LIMA FILHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE n.º 29.398 e **WAGNER PEREIRA DA SILVA FREITAS**, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PE sob o n.º 29.662, com endereço profissional na Rua: Francisco Alves, 105 Empresarial Sigma Trade Center, salas 305/306, Ilha do Leite, CEP: 50070-490, Recife – PE.

PODERES: O **OUTORGANTE** cofere ao **OUTORGADO** amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no art.38 do Código de Processo Civil, e poderes especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, **SUBSTABELECER PODERES, NOMEAR PREPOSTO**, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações/notificações, receber qualquer valor e dar quitação, **INCLUSIVE ALVARÁ**, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais, Municipais e órgãos da administração pública direta e indireta, bem como instituições bancárias, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente **FIRMAR DECLARAÇÃO DE POBREZA**, segundo a lei n.º 1.060/50, dando tudo por bom e valioso.

Serra Talhada/PE, 13 de Outubro de 2015.

x Eugênio Edivaldo da Silva

OUTORGANTE

Rua Francisco Alves, 105, Empresarial Sigma Trade Center, salas 305/306, Ilha do Leite, Recife/PE, CEP: 50070-490 | www.freitaseferreiralima.adv.br | (81) 3040 2244.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

09
8

Eu, **EUGENIO EDIVALDO DA SILVA**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG nº. 7.945.561 SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº. 065.132.644-30, residente e domiciliado na Sitio Quebra Unha Fora, nº. 102, Airi, Zona Rural, Floresta/PE, CEP: 56.400-000, declaro que, em razão de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo, na forma do art. 98 do Código de Processo Civil.

Serra Talhada, 21 de Setembro de 2016.

X Eugenio Edivaldo da Silva

Declarante

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

09
8

Eu, **EUGENIO EDIVALDO DA SILVA**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG nº. 7.945.561 SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº. 065.132.644-30, residente e domiciliado na Sitio Quebra Unha Fora, nº. 102, Airi, Zona Rural, Floresta/PE, CEP: 56.400-000, declaro que, em razão de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo, na forma do art. 98 do Código de Processo Civil.

Serra Talhada, 21 de Setembro de 2016.

X Eugenio Edivaldo da Silva

Declarante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO 12R-01

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES DE SOUZA



Eugênio Edivaldo da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

10

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

065.132.644-30

EUGENIO EDIVALDO DA SILVA

03/11/1985

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

7.345.561 DATA DE 23/11/2003

NOME << EUGENIO EDIVALDO DA SILVA >>

FILIAÇÃO << EDIVALDO JOSÉ DA SILVA >>

<< IRACI MARIA DA SILVA >>

NATURALIDADE FLORESTA - PE DATA DE NASCIMENTO 03/11/1985

DOC. ORIGINAL << CN 7045 L 48 F 200 CART. FLORESTA-PE 11.04.1985 >>

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 F-10 5.714

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

BANCO DO BRASIL

11

você também está obrigado a usá-los, para prevenir aciden-
tes e evitar as doenças profissionais.
Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o
cercam no trabalho.
Cada acidente é uma lição que deve ser apreendida,
para evitar maiores desgraças.
Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser
pesquisada, para evitar a sua repetição.
Se você for acidentado, procure logo o socorro médi-
co adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos"
concorram para o agravamento de sua lesão.
Se você não é electricista, não se metá a fazer serviços
de electricidade.
Procure o socorro médico imediato, se você for viti-
ma de um acidente, amanhã será tarde demais.
As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve
respeitá-las.
Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de
seus mestres e chefes.
Conheça sempre as regras de segurança da seção onde
você trabalha.
Conversa e discussão no trabalho predispoem a aci-
dentes pela distração.
Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos
cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.
Os anéis, pulseiras, gravaças e mangas compridas não
fazem parte do seu uniforme de trabalho.
Mantenha sempre as guardas protetoras das máqui-
nas nos devidos lugares.
Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou
lubrificá-la.
Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes.
Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.
Conheça o manejo dos extintores e demais dispositi-
vos de combate ao fogo existentes em seu local de traba-
lho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 62.846 Série 00008-PE



Eugenio Edvaldo da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

12



DEPENDENTES

Registrado em / / como sob
 N.º Liv. Fls. Data
 DRT Ass. do Funcionário

Registrado em / / como sob
 Nº Liv. Fls. Data
 DRT Ass. do Funcionário

Registrado em / / como sob
 N° Liv. Fls. Data
 DRT Ass. do Funcionário

[illegible]

CARTEIRAS ANTERIORES

Número	Série	Data da Entrega
.....		
.....		
.....		

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº



Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Brejo Velho, Pernambuco - CEP 50050-402
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0165943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
EDIVALDO JOSE DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
S1 QUEBRA UNHA FORA 102

CPF 782.242.504-82 NIS 12395189121

AIRI - RURAL/AIRI
FLORESTA PE
56400-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	PERÍODO
002305283	UNICA	21/05/2015

APRESENTAÇÃO	Nº DO TÍTULO	Nº DA INSTALAÇÃO
21/05/2015	2001070872	1132241

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
4003685440	05/2015

DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISÃO DE PAGAMENTO
28/05/2015	19/06/2015

TOTAL A PAGAR (R\$) 47,91

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,14202602	4,26
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,24494906	17,15
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	82,0000000	0,36172709	22,77
Acréscimo Bandeira VERMELHA			8,39
Multa por atraso-NF 002310857 - 20/03/15			0,19
Juros por atraso-NF 002310857 - 20/03/15			0,15
Pagamento Intermédio Energia			-2,69
			47,91

TOTAL DA FATURA

DESCRIÇÃO DA UNIDADE CONSUMIDORA									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	LEITURA	DATA	ATUAL	LEITURA	Nº DE UNAS	CONSTANTE
50043557	CAT	20/04/2015	7.800,00		21/05/2015	8.050,00		31	1.000,00

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
MÊS/ANO (M)	VALOR DO CONSUMO (kWh)	VALOR DO IMPOSTO (R\$)	%
MAR 15 127			
ABR 15 127			
MAR 15 124			
FEV 15 113			
JAN 15 85			
DEZ 14 130			
NOV 14 129			
OUT 14 129			
SET 14 103			
AGO 14 101			
Jul 14 80			
JUN 14 113			
MAR 14 110			

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	50,56	1,23
PIS	50,56	6,99
COFINS	50,56	2,97

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	VALOR (R\$)	%
Cargos de Energia	25,96	57,28
Transmissão	1,38	2,89
Distribuição (Celpe)	12,70	25,12
Encargos Setoriais	4,05	8,01
Tributos	2,45	5,00
Total	58,58	100

Consumo Ativo até 30 kWh: 30,00 kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh: 70,00 kWh
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh: 82,00 kWh

BF 57.0405 B378 C46F 3EE8 0015 E4A3 5215

ATENÇÃO! CELPE INFORMA QUE VOSSEUS CONTAS EM ABERTO

Comunicamos o não pagamento de (s) conta(s) de energia elétrica (s)	
Vencido	Valor
28/04/15	32,62

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, com as respectivas consequências. Este consumo não poderá ser utilizado para fins de garantia de crédito. O não pagamento poderá ser discutido judicialmente, com as consequências legais cabíveis.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERUPÇÕES			
CONSUMO	VALOR APROXIMADO (R\$)	LIMITE MENSAL	LIMITE ANUAL
FLORESTA	13,78	11,94	23,88
PER	1,00	7,92	15,84
DEZ	13,78	0,55	0,00

Limite DCE: 16,50 DCE - Valor da Fatura da Uta do Sistema de Distribuição - 4% 20,11

NÍVEL DE TENSÃO	
TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
220	201 - 231

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
4003685440	05/2015	28/05/2015	47,91

83800000000-9 47910011004-5 00368544010-8 02144963673-1



PREFEITURA MUNICIPAL DE
FLORESTA

CÓDIGO 00012378		LOCALIDADE FLORESTA	
NOME HOSPITAL CEL. ÁLVARO FERRAZ		ENDEREÇO RUA ALCINA TORRES DE ARAÚJO	
ESTADO PE		CEP 56400-000	
NOME SEGURADO Eugênio Edivaldo Joré da Silva		CARTÃO DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO (SAM-61)	
IDADE 29		DATA DE NASCIMENTO 05/03/89	
PROFISSÃO			
ENDEREÇO DO LOCAL DE TRABALHO		ESTADO	
LOCALIDADE		CEP	
SEGURADO 1 NESTE CASO NÃO PREENCHER NOME E IDADE		PACIENTE	
DEPENDENTE 2 NOME			
IDADE		ESTADO	
LOCALIDADE Floresta		CEP	
CARTÃO DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO (SAM-61)		OUTRO DOCUMENTO DE IDENTIDADE (admissível em casos excepcionais durante dois dias úteis)	
NÚMERO		ÓRGÃO EMISSOR	
DATA DO ATENDIMENTO 05/03/19		REPETIÇÃO DO ATENDIMENTO SIM 1 NÃO 2 Nº VEZES	
MOTIVO DO ATENDIMENTO		HORA DO ATENDIMENTO	
Paciente, Eugênio, com queixa de TCE após queda de moto, sem perda de consciência, apresentando com alterações nos MMS, teste de continuidade em: normal. O teste de			

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO EXAME CLÍNICO	
A: Visão aérea de ambos os olhos. Não de color. Central.	
B: MVB e IRA com ambas campos palmares. IR: Biqu.	
C: TA: 150x90mmHg FC: 92bpm BNF em 21 sem gases.	
D: Glânglia 15. Ambas vocálicas potentes. Sem difusão para	
E: Presente em MMS, teste com redução de continuidade.	
OBS.: Anexar os resultados dos exames complementares realizados.	
DIAGNÓSTICO	CID
TCE leve: Fratura de base de	
PROCEDIMENTO	CÓDIGO
NATUREZA DO ATENDIMENTO	
☐ 1 CLÍNICO	☐ 5 PSIQUIÁTRICO
☐ 2 CIRÚRGICO	☐ 6 TISIOPNEUMOLÓGICO
☐ 3 OBSTÉTRICO	☐ 7 ODONTOLÓGICO
☐ 4 PEDIÁTRICO	☐ 8 OUTRO
MEDICAÇÃO	
☐ 1 PRESCRIÇÃO	
☐ 2 APLICADA	
NOME DO HOS	
ASSINATURA DO MÉDICO OU ODONTÓLOGO	
CARIMBO CRM OU CRO	
ASSINATURA DO PACIENTE OU ACOMPANHANTE	
INSTRUÇÕES	
Preencher legivelmente todos os campos sob pena de não ser considerado e atendimento.	
Assinalar com "X" as quadriculadas precedidas de número, marcando a alternativa.	
São responsáveis pela informação o médico ou odontólogo assistente e os diretores de unidade conveniada ou contratada.	
A declaração falsa é ou é sujeita os infratores às sanções dos art. 171 e do 299 do Código Penal.	

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 413022

Nome: Eugenio Edvaldo da Silva

Foi atendido às 00:51 hs do dia 11 / 01 / 15

Diagnóstico Provável: paciente vítima de acidente
muito colidido curtido com trauma
em face, orelhas + membros
inferiores do tronco
inferior para medial de condilo (1) sem
repercução clínica

Tratamento Realizado: orientações + prescrições + curativos
ambulatorial

Atto B1F
Retorno: Ambulatório Geral do Hospital Geral
do CRA São Dyl 15 no 16/01/15 CRD

Observação: Paciente necessita de acompanhamento
de suas atividades

Cópia de:

Dra. Mariana De Bortoli
Ortopedia e Traumatologia
Unidade de Pronto Atendimento
Residência HUPE - FOP - JPE
CRD / PE 10027
Médico - CRM nº

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.



CARTÓRIO ÚNICO DE FLORESTA-PE

Autenticação conforme o original que se foi apresentado neste ato, dou fé. Em testamento de verdade. SUZANA MEDEIRA DE
SA - Escrevente, Floresta-PE, 11/01/2015 09:37:16 Facile
2,521546: 0,57 FBC: 0,29 Total: 3,38 Selo: 80062799

Suzana Almeida L. M.





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 187ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORESTA -
DP187ªCIRC DINTER2/22ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **15E0277000043**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **14/01/2015** às **10:13**

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **10/1/2015** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1, RODOVIA PE360** - Bairro:
ZONA RURAL DE FLORESTA - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

O PRÓPRIO (AUTOR \ AGENTE)
EUGENIO EDIVALDO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **EUGENIO EDIVALDO DA SILVA**



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

EUGENIO EDIVALDO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **IRACI MARIA DA SILVA**
Pai: **EDIVALDO JOSÉ DA SILVA** Data de Nascimento: **3/11/1985** Naturalidade: **FLORESTA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7945581/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1ª. GRAU INCOMPLETO**
Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares:
- 8796116004

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1, FAZENDA QUEBRA UNHA DE FORA - CEP: 0 -**
BAIRRO: ZONA RURAL DE FLORESTA - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL

O PRÓPRIO - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante
de Contato: -

Autenticação conforme o original que me foi apresentado e
ato, dou fé. Em testemunho SC da verdade. **SUZANA** ESE
SA - Escrevente. Floresta-PE, 19/01/2015 09:44:20
2,52TSNR: 0,57 FERC: 0,29 Total: 3,38 Selo: BRU062933

Suzana Azeiteira de Sa

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **EUGENIO EDIVALDO DA SILVA**, que estava em posse
do(a) Sr(a): **EUGENIO EDIVALDO DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/DESCONHECIDO/NAO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **MARCA - I/WUANG WY 125 ESD PLUS PLACA - PFA 0962 RENAVAL 283089431 CHASSI -**
LWYPCJ602A6080009

Complemento / Observação

A VITIMA RELATA QUE NO DIA DO FATO PILOTAVA A SUA MOTOCICLETA PELA RODOVIA PE 360, NO SENTIDO FLORESTA/IBIMIRIM QUANDO NAS IMEDIAÇÕES DO KM30, SURTIU REPENTINAMENTE NA PISTA

UMA CABRA E O MESMO NÃO CONSEGUIU EVITAR A COLISÃO, EM VIRTUDE DA MESMA ELE ACABOU CAINDO E VINDO A SE LESIONAR, FOI SOCORRIDO POR PESSOAS QUE TRAFEGAVAM PELA VIA E TRAZ PARA O HOSPITAL MUNICIPAL DESTA CIDADE ONDE DEU ENTRADA POR VOLTA DAS 07:35 CONFORME CONSTA NO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO ANEXADO A ESTE BOLETIM, NO PRONTUÁRIO ESTÁ A DESCRIÇÃO DAS LESÕES SOFRIDAS PELA VITIMA.

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

EUGENIO EDIVALDO DA SILVA
(VITIMA)

Eugenio Edivaldo da Silva

B.O. registrado por: **JOSIMAR JOSE DA SILVA** - Matrícula: **350793-9**

BRU062934
AUTENTICAÇÃO



Cartório Unico de Floresta-PE
Autenticação conforme o original que me foi apresentado neste ato, dou fe. Em testemunho *SA* da verdade. SUZANA ANESEIA DE SA - Escrevente. Floresta-PE, 19/01/2015 09:44:20 Emol.: 2,52TSNR: 0,57 FERC: 0,29 Total: 3,38 Selo: BRU062934

Suzana Aneseia de Sa



Dados do processo

Seguradora:
MBM SEGURADORA

Data de entrada:
23/06/2015

Nº do Sinistro:
3150/554995

19
9

Vítima

Vítima: **EUGENIO EDIVALDO DA SILVA**
 Endereço: **SI QUEBRA UNHA FORA 102**
 Bairro: **AIRI**
 CEP: **56400-000**
 Data de Nascimento: **03/11/1985**
 Data do Sinistro: **10/01/2015**

Cidade: **FLORESTA**
 Código da vítima: **CONDUTOR**
 CPF: **065.132.644-30**

UF: **PE**
 Natureza: **INVALIDEZ**
 Valor (DAMS): **R\$**

Beneficiário

Beneficiário 1: **EUGENIO EDIVALDO DA SILVA**
 CPF/CNPJ: **065.132.644-30**
 Cidade: **FLORESTA**
 Banco: **237**

Data de nascimento: **03/11/1985**
 UF: **PE**
 Agência: **6039**
 Conta: **C/C.3673-0**

Histórico

Data	Status	Descrição
12/08/2015	ANALISE SEGURADORA LIDER	PROCESSO ENCAMINHADO PARA SEGURADORA LIDER. EXIGENCIA CUMPRIDA NESTA DATA
21/07/2015	EXIGENCIA SEGURADORA LIDER	DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO. - CPF ILEGÍVEL.
15/07/2015	ANALISE SEGURADORA LIDER	PROCESSO ENCAMINHADO PARA SEGURADORA LIDER. EXIGENCIA CUMPRIDA NESTA DATA
24/06/2015	EXIGENCIA RESINTRAN	AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO COM DADOS BANCÁRIOS - ATUALIZADA CERTIDÃO DE INEXISTÊNCIA DE IML - ATUALIZADA

Dados do pagamento

Beneficiário	Data	Valor
EUGENIO EDIVALDO DA SILVA	02/09/2015	R\$ 1.687,50