

PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL

OUTORGANTE: Maria Lélene da Silva Santos, brasileiro (a),
Cessou, operando portador da Cédula de Identidade nº:
6503200, inscrito no CPF nº: 9221301654120, residente e domiciliado
na Rua Sítio Munguá, Nº 514, Bairro, Zona Rural
na Cidade de Baixa de São Miguel / PB, CEP
57180 000, FONE _____.

OUTORGADO: **INÁCIO BRUNO SARMENTO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na **Rua: Dinamarca Alves Correia, 1020, loja 02, Dinamarca, na Cidade de Campina Grande/PB, 3334-1289/99988-5048/98769-2274.**

PODERES: Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art.105 do Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art. 5º, § 2º da Lei nº 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

CONTRATO: O Outorgante obriga-se a pagar ao outorgado, a título de verba honorária advocatícia remuneratória pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de 30%, calculados sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei nº 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

Campina Grande/PB, 16 de julho de 2019.

Maria Lélene da Silva Santos
Outorgante/Declarante

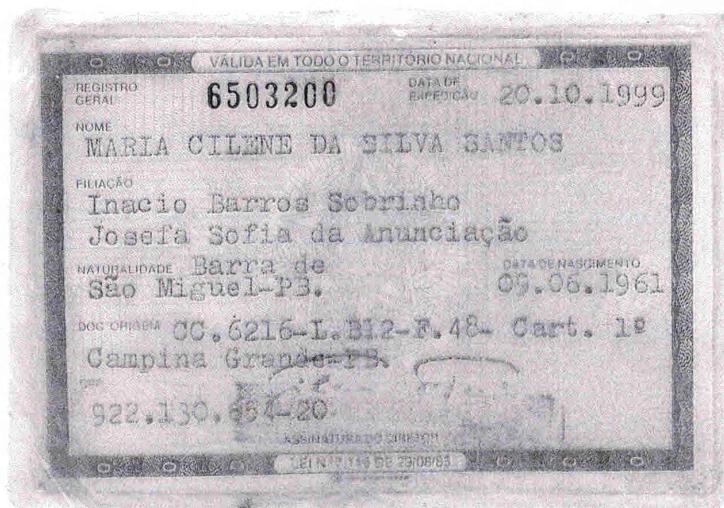
Rua: Dinamarca Alves Correia, nº1020, loja 02,
Dinamarca, Campina Grande – PB, CEP: 58400-000.
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048 / 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com





Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 29/08/2019 15:34:38
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082915343619100000023213078>
Número do documento: 19082915343619100000023213078

Num. 23963138 - Pág. 1



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Bolso para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica.: Nº 020.184.007



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

MARIA CILENE DA SILVA SANTOS
SIT MULUNGU S/N
BARRA DE SAO MIGUEL

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1711907-4

REFERÊNCIA

FEV/2019

APRESENTAÇÃO

14/02/2019

CONSUMO

112

VENCIMENTO

21/02/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 106,36

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

MARIA CILENE DA SILVA SANTOS

Roteiro: 09-111-355-1045

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 07/03/2019

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

MATRÍCULA

21/02/2019

R\$ 106,36

1711907-2019-02-8



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 29/08/2019 15:34:38

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082915343619100000023213078>

Número do documento: 19082915343619100000023213078

Num. 23963138 - Pág. 3



PREFEITURA MUNICIPAL DE CABACEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192
Rua Manoel Melquides Pereira Tejo, SN, Centro – Cabaceiras - PB
CEP 58480-000 – Telefone: sn

Cabaceiras, 19 de dezembro de 2018.

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins de direito que o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) de Cabaceiras, **USB 42**, prestou atendimento pré-hospitalar a senhora MARIA CILENE DA SILVA SANTOS, vítima de queda de moto, no Sítio Porteiras, zona rural do município São Domingos do Cariri-Pb, aproximadamente às 09:00 horas, do dia 27 de Outubro de 2018, sendo a mesma encaminhada para o Hospital de Trauma de Campina Grande-PB.

Francisco Jodasto Neto
Respeitosamente,

Herika Fabricia de M. Aires Diniz

Herika Fabricia de M. Aires Diniz
Coordenadora SAMU 192 – Cabaceiras/PB
COREN 328.630

Herika Aires COREN-328.630
COORDENADORA SAMU
CABACEIRAS-PB





GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DE ACIDENTES E
Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/N - Catolé - Campina Grande - 58410163 - (83) 3310-9319



CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de N° 000045/19 registrada em 12/03/2019, que passo a transcrever na íntegra: Aos doze dias do mês de março do ano de 2019, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE ACIDENTES E VEICULOS, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 10:05 horas, compareceu a Sra. MARIA CILENE DA SILVA SANTOS, com 57 anos de idade, filha de INACIO BARROS SOBRINHO e JOSEFA SOFIA DA ANUNCIAÇÃO, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de BARRA DE SÃO MIGUEL - PB, Casada, escolaridade Fundamental Completo, profissão APOSENTADA, portadora da Cédula de Identidade N° 6.503.200, expedido pela SSP-PE, com C.P.F. de N° 92213065420, residindo à rua SÍTIO MULUNGÚ, S/N, bairro ÁREA RURAL, na cidade de BARRA DE SÃO MIGUEL - PB.

Declarou que:

Informa a comunicante, que por volta das 09h00min do dia 27.10.2018, estava tentando da cidade de São Domingos do Cariri/PB em direção ao Sítio Porteiras, área rural daquele município, ocupando como "carona" a motocicleta HONDA/NXR 150 BROS ES, ano/modelo 2014/2014, cor vermelha, chassi nº 9C2KD0550ER351752, de placa PCW-5352/PE, licenciada em nome de Sebastião Ramon Santos de Araújo, quando o condutor da moto tentou sair do asfalto para a estrada vicinal, como era de costume, não percebeu que a entrada havia sido retirada, caindo em um barranco de aproximadamente nove metros de altura, ocasionando na comunicante fratura exposta do fêmur E + fratura da bacia + fratura do ombro direito, sendo socorrida pelo SAMU da cidade de Cabaceiras/PB e encaminhada para o Hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetida a tratamentos médicos, conforme documentos apresentados nesta Delegacia, enquanto que o condutor da moto também sofreu ferimentos pelo corpo; Que, ao local não compareceram os Policiais Militares do BPTran, motivo pelo qual não foi confeccionado o Boletim de Acidente de Trânsito; Que, no momento do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não encontrando-se a comunicante ou condutor da moto sob a influência de bebida alcoólica; Que, a comunicante manifesta o desejo de não representar criminalmente contra o motociclista envolvido no acidente. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Terça-feira, 12 de Março de 2019

Maria Cilene da Silva Santos
MARIA CILENE DA SILVA SANTOS

Declarante

José Alberto do Nascimento

Escrivão de Polícia

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão



27/03/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são enc. emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190209286 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA CILENE DA SILVA SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

BENEFICIÁRIO MARIA CILENE DA SILVA SANTOS Sabemi Seguradora S/A-Matriz II
CPF/CNPJ: 92213065420

Posição em 27-03-2019 11:15:47

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
28/03/2019	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
22/03/2019	Aviso de Sinistro	





GOVERNO
DA PARAÍBA
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGENCIA
PRONT (B.E) N°1762587 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CNPJ: 08.778.263/0038-52
Av. Mai. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58422-809

Data: 27/10/2018
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07
Atendente: Adriana Pereir a Rodrigues

PACIENTE: MARIA CILENE DA SILVA SANTOS

Sexo: F

Telefone: 88339259

Idade: 057

Barro: ZONA RURAL

RG: N°0

CPF: Profissão: APOSENTADA

CNS: 190761

Data de Atend.: 27/10/2018

CONVÉNIO/SUS: Hora: 11:53:48

Especialidade: CRM:

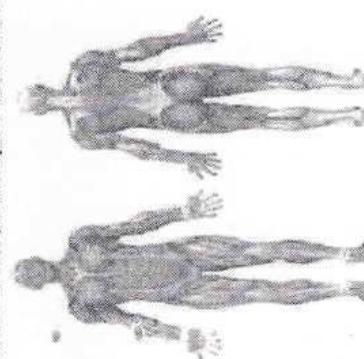
Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Médico:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)



1. Abração
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Enfísema subcutâneo
10. Esmagamento
11. Equimose
12. F. Arma blanca
13. F. Arma de fogo
14. F. Contusão
15. F. Contante
16. F. Conto-contuso
17. F. Perfurador-contuso
18. F. Perfuro-contante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Hurgitamento Vento
23. Lacerção
24. Lesão tendínea
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paroxístico
28. Objeto Enravivido
29. Paralisia
30. Paralisia
31. Paralisia
32. Paralisia
33. Paralisia
34. Paralisia
35. Síndrome de Issuenia
36. Síndrome de Issuenia

OBS:

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = %
DIGNOSTICO / CID: Pediatria - Uva.

Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Julio Cesar Cesar
Cirurgião-Dentista

RE

Nome do Paciente <i>Marcelo Cícero Silveira dos Santos</i>		Nº Prontuário
Data da Operação <i>19.11.18</i>	Enf. <i>Ortopédica II</i>	Leito <i>9.3</i>
Operador <i>Dr. Bruno</i>	1º Auxiliar <i>Dr. Guilherme Góes (M.R.)</i>	
2º Auxiliar <i>Dr. Euler (M.R.)</i>	3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Fratura de colo de fêmur esquerdo</i>		
Tipo de Operação <i>Ortopédica</i>		
Diagnóstico Pós-Operatório <i>O mesmo</i>		
Relatório Imediato da Patologia		
Exame Radiológico no Ato <i>Sim</i>		
Acidente Durante a Operação <i>Não</i>		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

- ① POCHEAR em modo de trégua sub crestaria
- ② Anágua + antíagua + campo estéril
- ③ Incisão em fio lateral de Coxo esquerda + dilatação por planar + hemostasia
- ④ Redução cruento do fio de fratura
- ⑤ Preparo de fio quei. sub auxílio de escopio
- ⑥ Osteotomia com 2 parafusos contínuos, sub escopio, m= 80 e 90
- ⑦ Zona EO + distensão + cinturão
- ⑧ Paciente conduzido à sala de RPA + solicitação Rx de costela
- ⑨ Obs.: não houve disponível parafuso contínuo m= 85

15

Dr. Euler Fabrício A. Cruz
MÉDICO ORTOPÉDICO
CRM-PB 9017

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: M^a Lúcia da Silva Santor Idade: 57 anos
Convênio: mut. 1168584 Data: 19/11/10
Procedimento: 10. cirúrgico de fratura de fíbula

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motoria	Conciênciā
13:30	110/84	44	93%	Andrea		
14:00	106/83	44	91%	Andrea		
14:30	114/85	84	93%	Andrea		

Assinatura Anestesista

Circulante





Ficha de Acolhimento

SAMU

Nome: <u>Maria Gilene da Silva Santos</u>	Bairro: <u>Parauá de São Miguel</u>
End: <u>Sítio Mulungu</u>	Documento de Identificação:
Data de Nascimento: <u>19/04/1961</u>	Data do Atend.: <u>27/10/18</u> Hora: <u>11:48</u> Documento:
Queixa: <u>De Moto</u>	
Acidente de trabalho? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	

Classificação de Risco

Nível de consciência: <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Baixo	Aspecto: <input type="checkbox"/> Calmo <input type="checkbox"/> Fáceis de dor <input type="checkbox"/> Gemente
Frequência respiratória:	
Pressão arterial:	
Dosagem de HGT:	
Deambulação: <input type="checkbox"/> Livre <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Maca	

MOD. 110

Estratificação

Verde
✓ Vermelho - atendimento imediato
 ✓ Verde - atendimento até 4 horas

Amarelo - atendimento até 1 hora
 Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

Diagnóstico

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA

DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

paciente	Data	9.3	Enfermaria	leito
Marina G. L.				
Prescrição Medicina				
Dieta livre				
Sorvete 1500 ml EV em 24hs				
Diphloca 2ml + AD EV 6/6hs				
Omeprazol 40 mg EV 7/ dia				
Itatil 20mg EV 12/12hs				
Tramal 100mg + Sf EV 8/8hs SN				
Plastil 2ml + AD EV 8/8hs SN				
SSVU + CGG				
Mao pluvum 10m				
Lembus vox				
11/11				

Paciente	Data	Prescrição Médica	Enfermaria	Evolução Médica
Manu L. L.	9/3/11	Dieta leve duas colheres de sopa. Soro 1500 ml EV em 24hs Dipiroca 2ml + AD EV 6/6hs Omeprazol 40 mg EV 7/ dia Italti 20mg EV 12/12hs Tramal 100mg + 5f EV 8/8hs SN Plastil 2ml + AD EV 8/8hs SN SSSV + CGG Meio pote de leite 6/6hs Lembrar de oxigênio	19/3/11 20/3/11 21/3/11	Cura de colo Maravada p/ VPM VPM
				 Dr. Eduardo Braga Moraes Ortopedia CRM - pg 6588 1/4

Dr. Eduardo Braga
Ortopedia - Traumatologia
CRM - PB 6598

Dr. Eduardo Braga Noronha
Oftalmologia
C.R.P. - Reg. 6588





ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

COMARCA DE CABACEIRAS

DESPACHO

PROCESSO N° 0800454-47.2019.8.15.0111

AUTOR: MARIA CILENE DA SILVA SANTOS

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Vistos etc.

Defiro a gratuidade judiciária, nos termos do art. 98, do CPC.

Verificando que a petição inicial preenche os requisitos essenciais, não sendo o caso de improcedência liminar do pedido, determino à serventia que designe data para realização de AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO, conforme disponibilidade em pauta (art. 334, CPC).

Após, cite-se o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência.

A parte autora será intimada na pessoa do advogado (art. 334, §3º, CPC).

Cientes as partes quanto à possibilidade de constituírem representantes com poderes para negociar e transigir, bem como, que o não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado (art. 334, §8º, CPC).

Cientifique-se a parte promovida de que lhe é facultado oferecer contestação no prazo de 15 (quinze) dias, a partir da audiência de conciliação quando não houver comparecimento de alguma das partes ou, comparecendo, não houver autocomposição, ou ainda do seu eventual protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação, ocasião em que poderá apresentar tudo o que interesse a sua defesa, além de preliminares, incompetência relativa, incorreção do valor da causa e indevida concessão de justiça gratuita.

Cumpra-se.

Cabaceiras, data e assinatura eletrônicas.



Assinado eletronicamente por: VLADIMIR JOSE NOBRE DE CARVALHO - 11/09/2019 09:56:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090611351965700000023434697>
Número do documento: 19090611351965700000023434697

Num. 24199006 - Pág. 1

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: VLADIMIR JOSE NOBRE DE CARVALHO - 11/09/2019 09:56:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090611351965700000023434697>
Número do documento: 19090611351965700000023434697

Num. 24199006 - Pág. 2



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA**

Vara Única de Boqueirão

Rua Amaro Antônio Barbosa, S/N, Centro, BOQUEIRÃO - PB - CEP: 58450-000

ATO ORDINATÓRIO (ART. 349, CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAIS - CGJPB)

Nº DO PROCESSO: 0800454-47.2019.8.15.0111

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: MARIA CILENE DA SILVA SANTOS

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

De acordo com as prescrições do art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, e nos termos das Resoluções do Tribunal Pleno ns. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 e 30/2019, **INTIMO** as partes, por seus advogados, quanto a conclusão do procedimento de redistribuição dos presentes autos, prazo de 05 (cinco) dias, para os fins previstos nos arts. 3º e 4º, conforme o caso, dos referidos normativos legais.

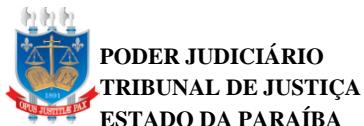
BOQUEIRÃO, 14 de dezembro de 2019.

ROBSON DE QUEIROZ CAVALCANTI
Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: ROBSON DE QUEIROZ CAVALCANTI - 14/12/2019 13:56:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121413565427200000026126586>
Número do documento: 19121413565427200000026126586

Num. 27065466 - Pág. 1



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA**

Vara Única de Boqueirão

Rua Amaro Antônio Barbosa, S/N, Centro, BOQUEIRÃO - PB - CEP: 58450-000

ATO ORDINATÓRIO (ART. 349, CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAIS - CGJPB)

Nº DO PROCESSO: 0800454-47.2019.8.15.0111

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: MARIA CILENE DA SILVA SANTOS

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

De acordo com as prescrições do art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, e nos termos das Resoluções do Tribunal Pleno ns. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 e 30/2019, **INTIMO** as partes, por seus advogados, quanto a conclusão do procedimento de redistribuição dos presentes autos, prazo de 05 (cinco) dias, para os fins previstos nos arts. 3º e 4º, conforme o caso, dos referidos normativos legais.

BOQUEIRÃO, 14 de dezembro de 2019.

ROBSON DE QUEIROZ CAVALCANTI
Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: ROBSON DE QUEIROZ CAVALCANTI - 14/12/2019 13:56:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121413565427200000026126586>
Número do documento: 19121413565427200000026126586

Num. 27065467 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Boqueirão**

()

ATO ORDINATÓRIO

Certifico, nesta data, que de ordem do Juiz de Direito desta Comarca foi designada data para realização de **Audiência Tipo: Conciliação** **Sala: sala de Audiencia nº 1** **Data: 02/04/2020** **Hora: 09:00** . Para constar, assino este termo.

9 de janeiro de 2020

MAGDALA ALVES VITORINO

Técnico(a) Judiciário(a)



Assinado eletronicamente por: MAGDALA ALVES VITORINO - 09/01/2020 13:32:39
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010913323894700000026410850>
Número do documento: 20010913323894700000026410850

Num. 27364044 - Pág. 1



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE BOQUEIRÃO

Processo nº 0800454-47.2019.8.15.0111

AUTOR: MARIA CILENE DA SILVA SANTOS

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO DE INTIMAÇÃO

Certifico, nesta data, que for(a)m intimado(s)/notificado(s) da **Audiência Tipo: Conciliação** **Sala: sala de Audiencia nº 1** **Data: 02/04/2020 Hora: 09:00 :**

- Parte autora, por seu advogado, via sistema (art. 334, §3º do CPC)

Para constar, assino este termo. Dou fé.

Boqueirão/PB, 9 de janeiro de 2020.

MAGDALA ALVES VITORINO



Assinado eletronicamente por: MAGDALA ALVES VITORINO - 09/01/2020 13:34:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010913344613900000026410871>
Número do documento: 20010913344613900000026410871

Num. 27364415 - Pág. 1



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE BOQUEIRÃO

Processo nº 0800454-47.2019.8.15.0111

AUTOR: MARIA CILENE DA SILVA SANTOS

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Pelo presente, fica(m) o(s) destinatário(s) **Citados** de todos os movimentos da presente ação. E intimado(a) da **Audiência Tipo: Conciliação Sala: sala de Audiencia nº 1 Data: 02/04/2020 Hora: 09:00**

Cientes as partes quanto à possibilidade de constituírem representantes com poderes para negociar e transigir, bem como, que o não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado (art. 334, §8º, CPC).

Cientifique-se a parte promovida de que lhe é facultado oferecer contestação no prazo de 15 (quinze) dias, a partir da audiência de conciliação quando não houver comparecimento de alguma das partes ou, comparecendo, não houver autocomposição, ou ainda do seu eventual protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação, ocasião em que poderá apresentar tudo o que interesse a sua defesa, além de preliminares, incompetência relativa, incorreção do valor da causa e indevida concessão de justiça gratuita.

DESTINATÁRIO(S): ADVOGADO(A)(S).

Boqueirão/PB, 9 de janeiro de 2020.

De ordem, MAGDALA ALVES VITORINO.

Técnico(a) Judiciário(a)



Assinado eletronicamente por: MAGDALA ALVES VITORINO - 09/01/2020 13:42:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010913422303000000026411224>
Número do documento: 20010913422303000000026411224

Num. 27364577 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: MAGDALA ALVES VITORINO - 09/01/2020 13:42:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010913422303000000026411224>
Número do documento: 20010913422303000000026411224

Num. 27364577 - Pág. 2