



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 16 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190724364

Vítima: MARIZON FERREIRA DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 26/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: YARA DIVA GUIMARAES COSTA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARIZON FERREIRA DE OLIVEIRA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 4.050,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um quadril 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: MARIZON FERREIRA DE OLIVEIRA

Valor: R\$ 4.050,00

Banco: 001

Agência: 000000250-X

Conta: 00000211641-3

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

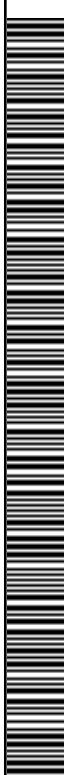
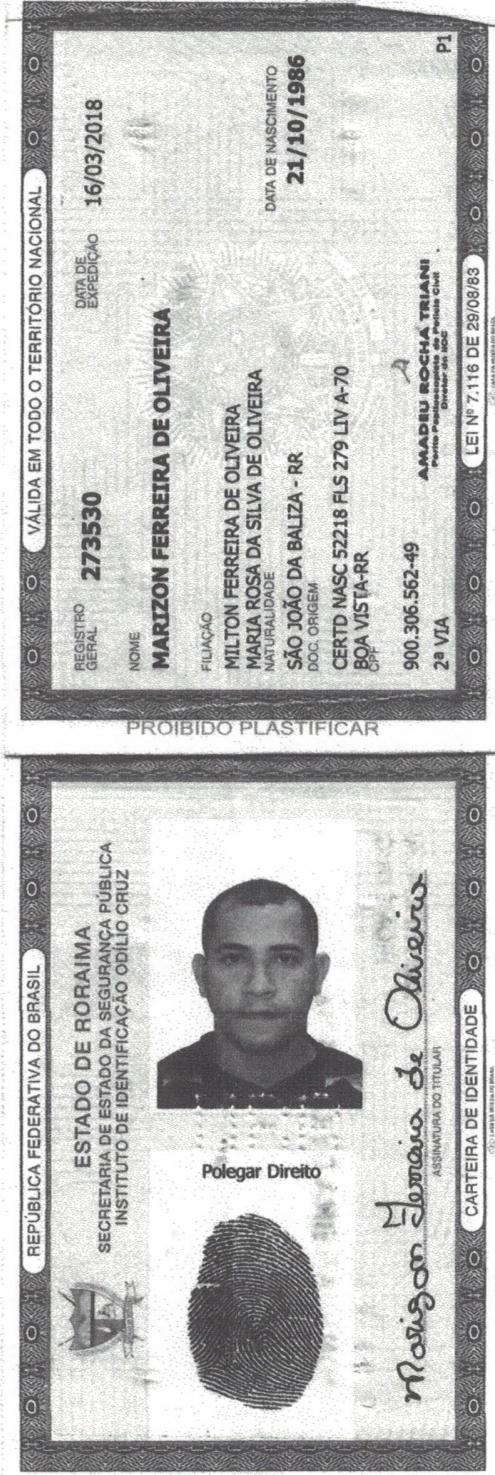


PROCURAÇÃO

Eu, Marizom Ferreira de Oliveira, brasileiro (a), solteiro, Bouereiaete, portador (a) do RG nº 273530, inscrito (a) no CPF sob o nº 900.306.562-49, residente e domiciliado (a) na Av. C.B.P.M. José T.A. Macedo, nº 22016, Bairro Caranã, Boa Vista-RR, CEP 69.313-595, telefone nº (95) 9.9131-9884, por este instrumento particular de procuração, nomeia, o Advogado **WALLYSON BARBOSA MOURA**, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB-RR, sob o número 1616, com escritório à Avenida *Sabá Cunha*, nº 1479, *Jardim Caranã*, CEP 69.313-725, *Boa Vista*, Roraima. fone: (95) 3625-7709 e 99153-7838, para Através do presente instrumento particular de mandato, O **OUTORGANTE** nomeia e constitui como seu procurador o **OUTORGADO**, concedendo-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelece no artigo 38 do Código de Processo Civil, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitações, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos prante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, **com fim específico para propor ação judicial de cobrança de Seguro DPVAT em face da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT.**

Boa Vista/RR, 20 de Dezembrie de 2019.

X Marizom Ferreira J. Oliveira
OUTORGANTE



RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA POLICIAL SÉRIE I							
Nº 811.171							
Vtr	SUCp	Data	S/Setor	H/Trans.	H/ini	CH/h	H/Fin
CIP. 03	Ciptur	28/09/19	LESTE	10h50min	10h50min	11h00min	13h50min
Cód. Oc.			Cód. Prov.		Cód. Ser. Prest.	Kml.	KmF.
1001			13006/ 13999			144710	144760
LOCAL DA OCORRÊNCIA							
END:	Av. PARIMÉ BRASIL C/ RUA DRº ZEMANHOF	Nº S/N	Bairro	CARANÁ		Ref.: CRUZAMENTO	
PESSOAS RELACIONADAS							
1 ENVOLVIDO	Nome: MARIZON FERREIRA DE OLIVEIRA			Idade: 33 E. Civil: SOLTEIRO			
Endereço:	RUA CB PM JOSÉ TABIRA DE ALENCAR MACEDO			Nº 220 Bairro: CARANÁ			
RG:	273530 SSP/RR	CNH:	06637333490	Profissão: AUTONOMO			
CPF:	900.306.562-49	Telefone:		99124-9625			
2 ENVOLVIDA	Nome: ROSANGELA BEZERRA FRANCISCO			Idade: 39 E. Civil: Solteira			
Endereço:	RUA DRº ZAMENHOF			Nº1053 Bairro: CARANÁ			
RG:	183320 SSP/RR	CNH:	03873729240	Profissão:			
CPF:	678.827.142-91	Telefone		99111-9747			
3 VITIMA	Nome: MATEUS INÁCIO DE OLIVEIRA			Idade: 04 E. Civil: -----			
Endereço:	RUA CB PM JOSÉ TABIRA DE ALENCAR MACEDO			Nº220 Bairro: CARANÁ			
RG:		CNH:		Profissão:			
CPF:		Telefone					
*VEICULOS ENVOLVIDOS							
<ul style="list-style-type: none"> VEICULO ITEM01: HONDA/ CG 150 FAN, COR PRETA, PLACA NUI-3253. VEICULO ITEM02: VW/ GOL, COR BRANCA, PLACA NAU-5196. DANOS MATERIAIS CONFORME PERICIA. 							
RECEBI OS CONDUZINDOS E MATERIAIS ACIMA ANOTADOS: Não Houve conduzidos e materiais apreendidos apresentados.							
ASSINATURA	CARGO APC			LOCAL 3º DP / 15:00			
SENHOR (a) DELEGADO (a)							
<p>Fomos acionados via CIOPS para atender um acidente de trânsito com vitimas de lesão corporal no local e hora supracitados. No local já se encontrava a guarnição do GIRO ALFA isolando o local. QUE segundo relatos dos envolvidos, o citado no ITEM-1 estava conduzindo a motocicleta FAN* na Avenida Parimé Brasil sentido centro/bairro, e a citada no ITEM-2 estava conduzindo o veiculo GOL* na Rua Drº Zamenhof sentido Rua Walmir Pereira da Rocha/ Rua José Ricardo Neto, momento em que no cruzamento das vias a motocicleta colidiu na lateral do automóvel. QUE segundo a ITEM-2 não viu a motocicleta no momento em que atravessava a via, que estava no ponto cego da sua visão. QUE o ITEM-3 estava na garupa da motocicleta e sofreu diversas escoriações pelo corpo e o ITEM-1 sofreu diversas escoriações pelo corpo e possível fratura na perna esquerda. QUE o ITEM-1 e ITEM-3 foram removidos para o HGR e Hospital da criança respectivamente. QUE a pericia foi realizada no local do acidente pelo Perito PC Silvio Monteiro. QUE os veículos estavam em dia, ficando a motocicleta sob responsabilidade Mauricio da Silva Oliveira (CNH:04792194413), irmão do ITEM-1 e o carro liberado a ITEM-2. QUE a ITEM-2 não sofreu lesão físicas e dispensou atendimento medico. QUE foi oferecido teste no bafômetro a Item-2, sendo realizado resultando em 0,00 mg/L. QUE a via foi liberada. Era o que tinha a informar.</p>							
R. OLIVEIRA	40.994-4	CADASTRO	CB PM	GRADUAÇÃO	CIPTUR		
POLÍCIA MILITAR - RR		Adailson Santos da Silva					
CPC-P2-P3		Func. Civil PM/RR					
COMPRE COM ORIGINAL		Mat. 44005023					
DATA 08/10/19		Assinatura					

569715



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 032601/2019-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 27/12/2019 09:31 Data/Hora Fim: 27/12/2019 09:43
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: ROP/PM Nº811171 SÉRIE I Data: 26/09/2019
Delegado de Polícia: Clayton Alexandre Ellwanger

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 26/09/2019 10:50

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR) Bairro: Caranã

Logradouro: Av: Parimé Brasil

Nº: S/N

Complemento: crumento com Rua Dr. Zamenhof

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (ART. 303 CAPUT DA LEI DOS CRIMES DE TRÂNSITO - CTB)	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: MATEUS INÁCIO DE OLIVEIRA (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Idade 4

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua: CBPM José Tabira de Alencar

Nº: 220

Bairro: Caranã

Nome Civil: MARIZON FERREIRA DE OLIVEIRA (VÍTIMA , ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Idade 33

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Maria Rosa da Silva de Oliveira

Nome do Pai: Milton Ferreira de Oliveira

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 900.306.562-49

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua: CBPM José Tabira de Alencar

Nº: 220

Bairro: Caranã

Telefone: (95) 99131-9884 (Celular)

Nome Civil: ROSANGELA BEZERRA FRANCISCO (SUPÓSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Feminino

Idade 39

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua: Dr. Zamenhof

Nº: 1053

Bairro: Caranã



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 032601/2019-A01

Razão Social: POLICIA MILITAR DE RORAIMA (COMUNICANTE)

Ramo de Atuação: Órgão público

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

O ROP/PM informa que foram acionados para atender uma ocorrência de acidente de trânsito, onde segundo relatos de Marizone Ferreira, o qual informou que transitava pela Av: Parimé Brasil na motocicleta Honda FAN CG 150, de cor preta e placa NUI-3253, sentido centro/bairro, momento em que a suposta autora, a qual transitava pela rua Dr. Zamenhof, em seu veículo, sendo este um VW Gol de cor branca e placa NAU-5196, conduzido por Rosangela Bezerra, invadiu a preferencial, não dando tempo ao Sr. Marizone Ferreira evitar a colisão, vindo a colidir na lateral do GOL. Que segundo Rosangela Bezerra, não foi possível visualizar a motocicleta devido a mesma ter ficado no "ponto cego" de seu veículo. Que Mateus Inácio e Marizone sofreram várias lesões pelo corpo e foram levados ao Hospital da Criança e HGR respectivamente. Que a perícia esteve no local, os veículos estavam com as documentações em dia e foram liberados ainda no local. Que a Sra Rosangela realizou o teste do etilômetro, o qual teve como resultado 0,00mg/l. É o relato.

ASSINATURAS

José Maria de Souza Moura

Agente Carcerário

Matrícula 42000193

Responsável pelo Atendimento

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que deli origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

26/09/2019

...: Guia de Atendimento 17 ...



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

1ª Classificação
 Vermelho
 Laranja
 Amarelo
 Verde
 Azul Ass.: _____

Reclassificação
 Vermelho
 Laranja
 Amarelo
 Verde
 Azul Ass.: _____

Reclassificação
 Vermelho
 Laranja
 Amarelo
 Verde
 Azul Ass.: _____

1901166548	26/09/2019 11:35:04	FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA			DIURNO 07-19	13	
Paciente		Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário	
MARIZON FERREIRA DE OLIVEIRA		21/10/1986	32 A 11 M 5 D		90030656249		
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	
IDENTIDADE	273530	SSP/RR	19/05/2006	M	SOLTEIRO(A)	PARD	
Mãe					Naturalidade	Nacionalidade	
MARIA ROSA DA SILVA DE OLIVEIRA					SAO JOAO DA BALIZA - RR	BRASILEIRA	
Endereço:	MILTON FERREIRA DE OLIVEIRA					(95) 99125-4929	
RUA - C - 220 - CARANA - BOA VISTA - RR							
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira		Validade	Autorização	Sis Prenatal	
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE							
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.		Procedência	Temp.	Peso	
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA			Procedimento Sol.		Pressão	
Setor	Tipo de Chegada					Registrado por:	
GRANDE TRAUMA	SAMU CAPITAL					WALDEMAR STOCKER	
Queixa Principal	<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue						
Anamnese de Enfermagem				GSC	TOTAL		
			AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456				
Anamnese - (HORA DA CONSULTA) <i>11:35h</i>							
<i>Paciente com, dgo, Vtorno de Acidente de trânsito</i>							
<i>Presença de lesões ligeiras no m^l e m² e</i>							
Hipótese Diagnóstica							
SADT - Exames Complementares							
<input checked="" type="checkbox"/> RAIO-X	<input type="checkbox"/> ULTRA-SON	<input type="checkbox"/> TC	<input type="checkbox"/> SANGUE	<input type="checkbox"/> URINA	<input type="checkbox"/> ECG	<input type="checkbox"/> OUTROS: _____	
PRESCRIÇÃO				APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO		
<i>D.A.F. O.S. L.P.M Dipirona 1000 mg Otilotol 400 mg</i>				<i>Centro de Crise COTIFAP 81.8878-7878</i>			
				<i>AV. BR. PRES. JOSÉ FIDELIS 1211 n° 620 Novo Brasil - 69060-000 AUTENTICAÇÃO 2018</i>			
Conduta							
<input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica		<input type="checkbox"/> Ambulatório					
<input type="checkbox"/> Alta a Pedido		<input type="checkbox"/> Observação (Até 24h)					
<input type="checkbox"/> Alta a Revelia		<input type="checkbox"/> Internação					
<input checked="" type="checkbox"/> Transferência para <i>Ortopediatra</i>		Data e Hora da Saída/Alta:					
Óbito							
Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não		Destino: <input type="checkbox"/> Família	IML Anatomia Patológica	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> /	
Assinatura do Paciente ou Responsável							
Carimbo e Assinatura do Médico							
<i>QIVAGO Henrique R. da R. Asp. QOCON - Médico CRM-RR 1875</i>							
Impresso por: waldemar.stocker Data Hora: 26/09/2019 11:36:18							
C-2018 SOTCOR - Software em Tecnologia Educativa e Integrativa - Sistech Vers. 4.2.5 - 2018							
Barcode 1901166548							





BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERÁRIO

Data: 09/02/2020 O.S. _____

Marijane Ferreira da Oliveira

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: luxação do Colo do Fêmur (E)

INDICAÇÃO TERAPÉUTICA: Colocar em位

TIPO DE INTERVENÇÃO: _____

MENCIONES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIAO: Dr. Gildan

1º auxiliar: Dr. Patrício

2º auxiliar: Dr. Gammieco R.R.

INSTRUMENTADORA: _____

3º auxiliar: Dr. Maranha R.R.

ANESTESIA: _____

ANESTESISTAS: _____

ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____

FIM: _____

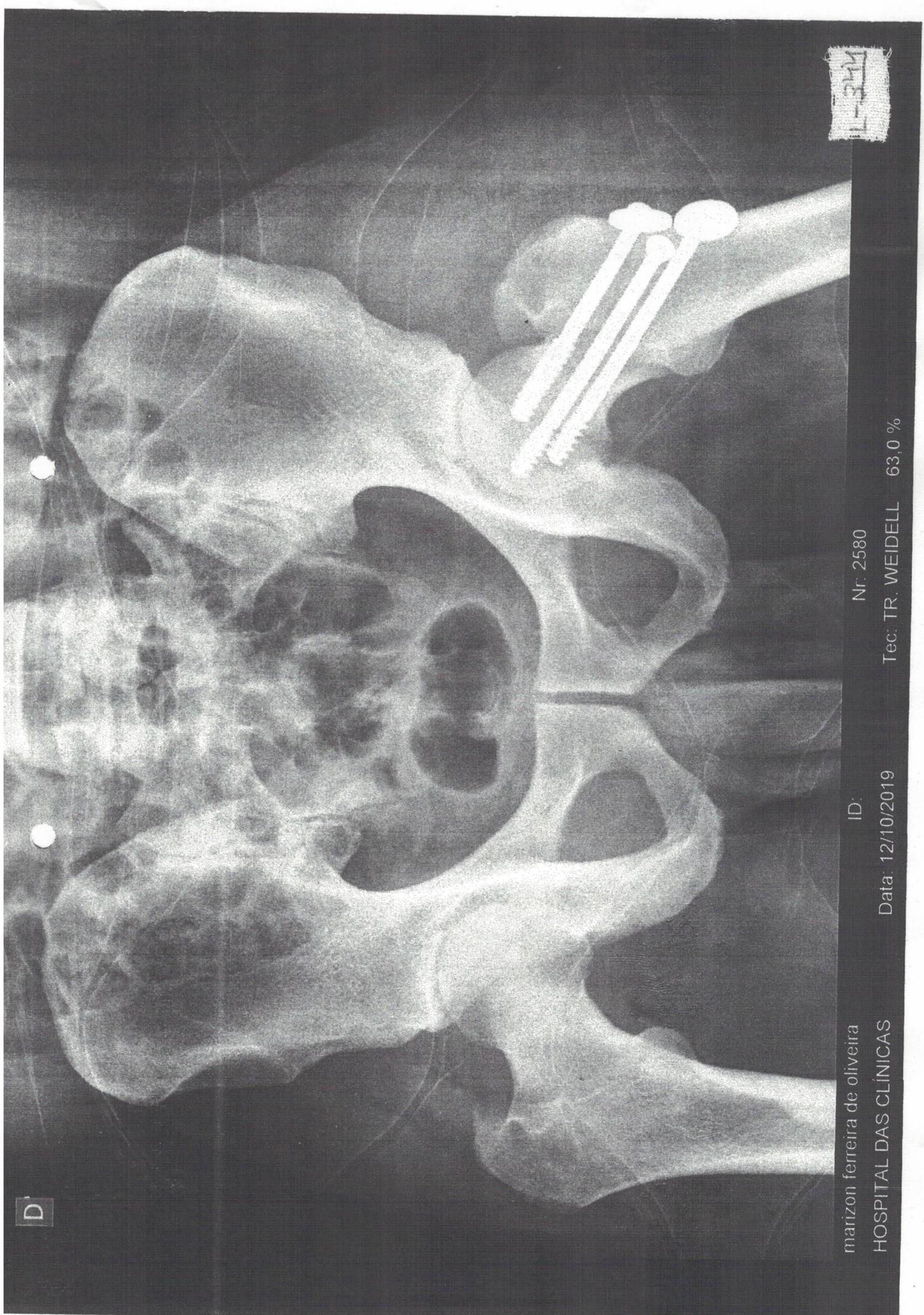
DURAÇÃO: _____

Dr. Eder Soares
CRM-RJ 82878
Ortopedista e Traumatologista

RELATÓRIO CIRÚRGICO

1. Realizar um DDU via anterolateral;
2. AL + ODE;
3. Fixar o fragmento lateral do fêmur na base do colo (E) + anel de osteosíntese + redução clínica com 2 FK 2.5 + ótico para cima + redução clínica com 2 FK 2.5 + parafuso para corrigir o angulo da articulação + osteosíntese com 2 parafusos + LMC + Sutura + Curativo.
4. A RPA.

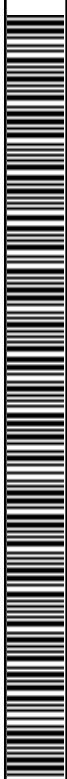
Dr. Fernando Rezende
CRM-RJ 2007
Ortopedista e Traumatologista
Medico Regidente
Dr. Fernando Rezende



marizan ferreira de oliveira
HOSPITAL DAS CLÍNICAS

ID: Nr: 2580
Data: 12/10/2019 Tec: TR. WEIDELL 63,0 %

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ55D KTMBF BWARV U645R





RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime Especial de Impressão autorizada pela SEFAZ/RR/13

Para contato com
a Roraima Energia,
informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0090609-3

Nº da Nota Fiscal 4084040

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.439 de 26 de abril de 2002. FCAM*

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
NOVEMBRO/2019	06/12/2019	327	301,24

MILTON FERREIRA DE OLIVEIRA
AV CB PM JOSE T A MACEDO 220 6 - CARANA
CEP: 69.313-595 - BOA VISTA

CPF: 00014278049234

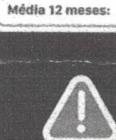
DADOS DA LEITURA (KWH)	DATAS DA LEITURA	DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
Atual: 18897	Atual: 22/11/2019	Grupo/Subgrupo: 1.1.1.2
Anterior: 18570	Anterior: 29/10/2019	Classe/Subclasse: RESIDENCIAL
Dias de consumo: 30	Próxima leitura: 22/12/2019	Ligaçao: RIFASICA
Constante de Multiplicação: 1.000	Emissao: 23/11/2019	Número Medidor: 14EV0005779
Consumo medido: 327	Apresentação: 22/11/2019	Forma de Faturamento: NORMAL
Consumo Faturado: 327		Modalidade: N 1503729

DESCRIPÇÃO DA CONTA

CONSUMO	327 A R\$ 0,770011 =	251,79
MULTA POR ATRASO DE I 09/19-00		2,55
JUROS DE MORA POR ATR 09/19-00		0,50
MULTA POR ATRASO 09/19-00		2,72
JUROS DE MORA DE IMPO 09/19-00		1,63
ILUMINACAO PUBLICA		42,05

OUTRAS INFORMAÇÕES

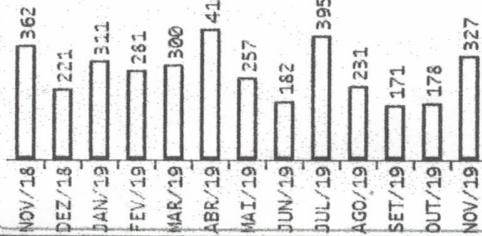
TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 327 - 0,62263



MENSAGENS
IMPORTANTES

REAVISO DE
VENCIMENTO

HISTÓRICO DE MEDAÇÃO



Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 07/12/2019. O não pagamento pode ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA.

Caso tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar este aviso.

Mes/Ano Valor R\$
10/2019 282,56

PRODUTOR FISCAL, ATUALIZE SEU CADASTRO ATÉ 13.12.19 P/ NÃO PERDER A TARIFA FISCAL DESC. ATÉ 30%. TARIFA DE ENERGIA: REAJUSTE MÉDIO -2,12% NEGATIVAS - RESOLUÇÃO ANEEL N. 2.634 DE 29.10.2019.
LIGUE 8656701920 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO

761E.4FBE.D79D.4C10.1CD4.7E62.28A1.4112

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	
Energia: 136,15	Encargos: 7,71
Distribuição: 59,63	Tributos: 48,08
Transmissão: 0,00	

IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$		
	ALÍQUOTA	VALOR
Base de Cálculo: 251,99	ICMS: 17,00%	42,60
	PIS: 0,30%	0,95
	COFINS: 1,00%	4,55

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC	FIC	DMIC	DICRI
Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
Limite	9,24	18,49	36,99	8,46
Realizado	0,00		0,00	0,00
Conjunto FLORESTA			Período de apuração: 09/2019	EUSD: 56,10

ROT: 7.001.15.02.357720



RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3

SEU CÓDIGO

0090609-3

TOTAL A PAGAR - R\$

301,24

MÊS FATURADO

11/2019

VENCIMENTO

06/12/2019

Nº da Nota Fiscal: 4084040

FCAM*

83600000003 1 01240075000 1 00000000090 1 60931119008 4



SEQ.: 0086 UC: 0090609-3 DT.LEIT.: 22/11/2019 T.ENTR.: 04
LEITURA: 18897 NORMAL TOTAL: 301,24 CARGA: 011
DT.VENC.: 06/12/2019 TRREG.: 000 COLETOR: 4041



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, Marizom Ferreira de Oliveira, brasileiro
(a), Comerciante, portador (a) do RG nº
272530, inscrito (a) no CPF sob o nº 900.306.562-49, residente e
domiciliado (a) na A. Cb. PM José T.A. Moreira, nº 220/6, Bairro
Paraná, Boa Vista-RR, CEP 69.313-595, telefone
nº (95)9.9131-9884, DECLARA não ter condições de arcar com
as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo
de meu próprio sustento e/ou de minha família, nos termos do art.
99 §3º da Lei nº 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na
acepção jurídica do termo.

Boa Vista/RR, 20 de Dezembro de 2019.

X Marizom Ferreira de Oliveira
DECLARANTE

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETTRAN - RR			
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	01	COD. RENAVAM	R.N.T.R.C.
01042943874	013975457987	2015	EXERCÍCIO
MARCEU LIMA SILVA DE OLIVEIRA			
RR			
PLACA	NUT3253	CPF / CNPJ	026.020.012-35
PLACA ANT./UF	SE2451E20F	CHASSI	F01181386
ESPECIE TIPO	ALCO/GASOL.	COMBUSTÍVEL	01/2015
MARCA / MODELO	HONDA / CG150	ANO MOD.	2015
CAP / POT / CIL	2P / 014900 /	ANO FAB.	2015
CATEGORIA	Particu	COR PREDOMINANTE	PRETA
COTA UNICA	*PAG50*	VENC. COTA UNICA	1º ****
P	FADALIPVA	PARCELAMENTO / COTAS	2º ****
V	* PAG50	COTA UNICA	3º ****
A			
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	R\$0.32	PRÉMIO TOTAL (R\$)	R\$4.15
SEN. RESERVA DE MAZON	OCID *	DATA DE PAGAMENTO	18/03/2015
BOA VISTA - RR * PREMIANTES INTERDITOS			
CONTRAN		DATA	30/04/2015
		EXPIRAÇÃO	10/03/2019

SEGURADO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VÉHICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT			
RR Nº 013975457987 BILHETE DE SEGURO DPVAT			
2015			
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA			
WWW.seguradoralider.com.br			
SAC DPVAT 0800 022 1204			
EXERCÍCIO	2015	DATA EMISSÃO	30/04/2015
PLACA	NUT3253	CPF / CNPJ	026.020.012-35
VIA	01	RENAVAM	01042943874
AND FAB.	2015	MARCA / MODELO	HONDA / CG150 FAN ESDI
CATEGORIA	Particu	Nº CHASSI	IC2HC1680F0016396
ESPECIE TIPO	ALCO/GASOL.	PRÉMIO TARIFÁRIO	CUSTO DO SEGURO (R\$)
PLACA ANT./UF	SE2451E20F	DETRAN (R\$)	R\$ 4.15
CHASSI	F01181386	FNS (R\$)	R\$ 36,05
COMBUSTÍVEL	01/2015	CUSTO DO BILHETE (R\$)	R\$ 44,15
ANO MOD.	2015	DATA DE PAGAMENTO	18/03/2015
ANO FAB.	2015	DATA DE QUITAÇÃO	30/04/2015
COR PREDOMINANTE	PRETA	PAAMENTO	<input type="checkbox"/> PARCELA
VENC. COTA UNICA	1º ****	COTA UNICA	<input checked="" type="checkbox"/>
PARCELAMENTO / COTAS	2º ****	DATA	30/04/2015
COTA UNICA	3º ****	EXPIRAÇÃO	10/03/2019
SEGURADORA LÍDER - DPVAT		EXPIRAÇÃO	10/03/2019
CNPJ 09.248.608/0001-04		EXPIRAÇÃO	10/03/2019
		EXPIRAÇÃO	10/03/2019

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrs.jus.br/projudi/> - Identificador: PJLUG W8DE6 YTW8 N8MJ3

