

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

**ESTADO DO ACRE**  
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RAIMUNDO HERMÍNIO DE MELO



Polgar Direito

**NÃO ALFABETIZADO**  
ASSINATURA CEFILULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 127200 DATA DE EXPEDIÇÃO 27/06/201

NOME **MARIA DA CONCEIÇÃO DE LIMA**

FILIAÇÃO  
FRANCISCO DORGES PESSOA  
MARIA FERREIRA DE LIMA

NATURALIDADE  
PELÔ - AC DATA DE NASCIMENTO 22/03/1964

DOC. CÍVIL  
CERTO BASC 2.861 FLS 124 LIV A03  
PELÔ - AC

CPF

2 VIA

SECRETÁRIO RAIMUNDO CORRÊA RODRIGUES  
DIRETOR DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

LEI Nº 7.116 DE 29/05/63

P 50

MINISTÉRIO DA FAZENDA

**Receita Federal**  
Cadastro de Pessoas Físicas  
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número  
495.129.432-04

Nome  
**MARIA DA CONCEIÇÃO DE LIMA**

Nascimento  
22/03/1964

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



## LAUDO DE EXAME CADAVERÍCO

Aos 09 dias do mês de novembro do ano de 2017, nesta cidade de Rio Branco, Estado do Acre e na sede do Instituto Médico-Legal, pelas 09 horas, presente, o perito médico-legista, abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto Médico-Legal, **Alexandre Baroni Oliveira**, para realizar o exame no cadáver de **RAIMUNDO NONATO SILVA**, a fim de se atender à Requisição BO nº 1426/2017, de 09 de novembro de 2017, do Delegado Roberto de Oliveira Lusena, da Delegacia de Flagrantes - DEFLA, descrevendo, com verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar, bem como para responder aos seguintes quesitos: **PRIMEIRO** – Se houve morte? **SEGUNDO** – Qual a causa da morte? **TERCEIRO** – Qual o instrumento ou meio que produziu a morte? **QUARTO** – Se foi produzida por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel? (resposta especificada). Em consequência, passou o perito a fazer o exame ordenado, bem como as investigações que julgou necessárias, findos os quais declarou o seguinte: exame pericial realizado no corpo de indivíduo do sexo masculino, e cujo registro neste Instituto, consta como sendo de **Raimundo Nonato Silva**, brasileiro, natural de Rio Branco, Acre, nascido em: 12/06/1960, com 57 anos de idade, filho de Nair Brito Silva, residente na Rua Vista Alegre, nº 159, Bairro Parque das Palmeiras, cidade de Rio Branco, Acre.

### HISTÓRICO

Corpo procedente do HUEB, onde, segundo informações médicas e familiares, foi vítima de acidente de trânsito por atropelamento no dia 03/11/17. Devido ao traumatismo cranioencefálico foi submetido a craniectomia à esquerda para descompressão. O óbito ocorreu às 18h48min do dia 08/11/2017.

### INSPEÇÃO EXTERNA

Ao exame externo constatou o perito: cadáver de cor parda, altura aproximada de 1,85 metros, couro cabeludo dando implantação a cabelos grisalhos e raspados, bom estado de nutrição, com resfriamento cutâneo, midriase paratífica, livores de hipóstases fixos nas partes posteriores, rigidez cadavérica generalizada, trajando roupas hospitalares. Apresenta como lesões visíveis externamente: edema generalizado, equimose na região orbital esquerda, escoriações no flanco esquerdo e perna esquerda, Cicatriz de craniectomia à esquerda com ausência de parte da calota craniana.



*Assinado*

### INSPEÇÃO INTERNA

CAVIDADE CRANIANA: não realizada;

CAVIDADE TÓRACO-ABDOMINAL: não realizada;

### DISCUSSÃO

Analisando os dados contidos na inspeção externa e na relatório médico, o perito pode afirmar que "o de cujus" foi vítima de traumatismo cranioencefálico por ação contundente. Mesmo submetido à neurocirurgia para decompressão do cérebro evoluiu para o óbito. (08 fotografias digitais).

### CONCLUSÃO

Pelos achados descritos pode o Perito concluir que o óbito foi decorrente de traumatismo cranioencefálico por ação contundente.

### RESPOSTAS AOS QUESITOS

Findo o exame tanatoscópico, o corpo foi recomposto e entregue aos familiares para as providências de funeral. Foram realizados exames de impressão digital e fotografias e que, impressas em computador, se encontram anexadas ao presente laudo e passou a responder aos quesitos de Lei:

AO PRIMEIRO: Sim;

AO SEGUNDO: traumatismo cranioencefálico;

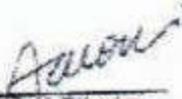
AO TERCEIRO: Ação contundente;

AO QUARTO: Prejudicado.

Nada havendo, lido e achado conforme, foi encerrado o presente relatório que vai devidamente assinado pelo médico legista.

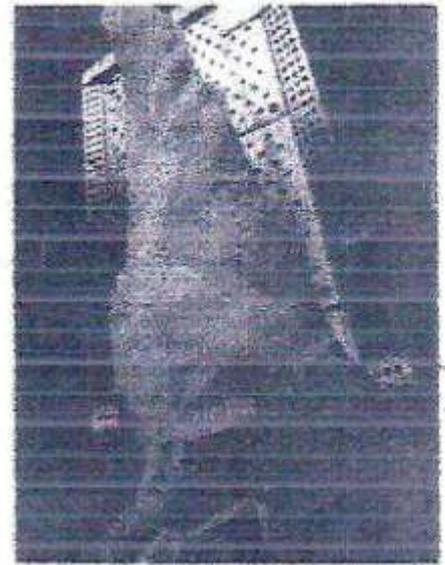
Rio Branco, Acre, 09 de novembro de 2017



  
\_\_\_\_\_  
Dr. Alexandre Baroni Oliveira  
Perito Médico Legista  
CRM/AC-1140

Digitado e autenticado por: Luciane Cavalli









PAULA ADRIANA SARAIVA DIOGENES  
R JOAO CHALUB, 00178  
CONJUNTO MANOEL JULIAO  
69918-418 - RIO BRANCO - AC

Código NET  
066/001305256

Vencimento  
10/09/2019  
Valor  
178,32

CPF/CNPJ  
736.470.632-15

Forma de Pagamento  
BOLETO BANCÁRIO

PARA REVISÃO DA FATURA, DÉBITO AUTOMÁTICO E OUTROS SERVIÇOS, ACESSO CLARO.COM.BR/MINHACLARO

001/004

### Importante:

Mantenha seu e-mail e telefone sempre atualizados. Acesso net.com.br/minhanet, faça seu login ou cadastre-se.

Atenção! O cancelamento de seus serviços NET, durante o período de permanência mínima, estará sujeito à cobrança de multa contratual.

### Minha NET:

- NET VIRTUA +
- NET FONE ILIM LOCAL CLARO

Claro clube  
São Paulo 200019  
Posto 00000000000000000000

010  
2

descrição

total

NET VIRTUA +	124,99
NET FONE	20,00
Itens Eventuais	33,33

Valor total  
178,32

### NET VIRTUA +

Mensalidade NET VIRTUA +

01/09/19 A 31/09/19 - MENSALIDADE VIRTUA VIRTUA 35M COM FONE FIDELIDADE 118,28

Sub-Total Mensalidade NET VIRTUA + 118,28

Mensalidade Proporcional VIRTUA +

08/2019 - QUOTA PROPORCIONAL VIRTUA 120M COM FONE FIDELIDADE + APLICA 6,71

Sub-Total Alteração Produto VIRTUA 6,71

Sub-Total Mensalidade Proporcional VIRTUA + 6,71

Total NET VIRTUA + 124,99

### NET FONE

Serviço DURAÇÃO

ASSINATURA 20,00

Total NET FONE 20,00

### Itens Eventuais

Encargos/Juros/Multas

JUROS PUTO EM ATRASO 8,06

MULTA 2,67

Sub-Total Encargos/Juros/Multas 3,33

Serviços Técnicos

01/09/19 TAXA MUDANÇA DE SELEÇÃO 1/8 25,00

24/09/19 TAXA MUDANÇA DE ENDEREÇO 3/6 15,00

Sub-Total Serviços Técnicos 30,00

Total Itens Eventuais 33,33

Para atendimento presencial consulte os endereços no site net.com.br  
- Site e download de seu sinal dependem o pagamento até o dia do vencimento. NET fixado ao Serviço QPC.  
- Para pagamentos após o vencimento serão cobrados juros diários de 0,03% e multa de 2%.

- Caso existam serviços prestados e não cobrados, esses serão incluídos nas suas próximas faturas.  
Deficiente Auditivo e de Fala Ligue 0800 721 7707 - É possível realizar a ligação com um telefone adaptado com tecnologia TDD (Dispositivos de Telecomunicações para Surdos). Ligue 4004-7177 para atendimento tátil, Braille e câmara de serviços áudio de língua local.

Ligue 10021 para informações, reclamações ou cancelamentos (ligação gratuita). Ouvidoria 0800701010

REGISTROS DE ATENDIMENTO:  
06619242054497,  
066192429803458,  
066192420632015,  
066192429992978,  
066192377388011

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0384384/19

Vítima: RAIMUNDO NONATO SILVA

CPF: 641.712.302-25

CPF de: Próprio

Data do acidente: 03/11/2017

Titular do CPF: RAIMUNDO NONATO  
SILVA

Seguradora: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Certidão de óbito  
Documentos de identificação  
Laudo do IML - Necrópsia  
Outros

**MARIA DA CONCEICAO DE LIMA : 495.129.432-04**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência  
Declaração de únicos herdeiros  
Documentos de identificação  
Prova de companheirismo

## ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização de morte por acidente ocorrido a partir de 29.12.2006 é de R\$13.500,00. Metade desse valor é pago ao cônjuge ou companheiro/a, se houver, e metade aos herdeiros legais da vítima. Havendo mais de um herdeiro, a cota é dividida entre eles, no quanto couber cada um.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 01/11/2019  
Nome: MARIA DA CONCEICAO DE LIMA  
CPF: 495.129.432-04

MARIA DA CONCEICAO DE LIMA

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 01/11/2019  
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA  
CPF: 783.757.462-15

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0384384/19

**Número do Sinistro:** 3190618662

**Vítima:** RAIMUNDO NONATO SILVA

**CPF:** 641.712.302-25

**Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

**Data do acidente:** 03/11/2017

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** RAIMUNDO NONATO SILVA

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Outros

**MARIA DA CONCEICAO DE LIMA : 495.129.432-04**

Prova de companheirismo

## ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização de morte por acidente ocorrido a partir de 29.12.2006 é de R\$13.500,00. Metade desse valor é pago ao cônjuge ou companheiro/a, se houver, e metade aos herdeiros legais da vítima. Havendo mais de um herdeiro, a cota é dividida entre eles, no quanto couber cada um.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 04/12/2019  
Nome: MARIA DA CONCEICAO DE LIMA  
CPF: 495.129.432-04

MARIA DA CONCEICAO DE LIMA

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/12/2019  
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA  
CPF: 783.757.462-15

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO ACRE  
Juízo de Direito da 3ª Vara de Família da Comarca de Rio Branco

Autos n.º 0701056-93/2018-8.01.0001  
Ação Procedimento Comum  
Requerente Maria da Conceição de Lima  
Requerido Sebastiana Gino da Silva e Outros e outros

**TERMO DE AUDIÊNCIA DE INSTRUÇÃO E JULGAMENTO**

Em 11 de dezembro de 2018, às 10:30h, na Sala de Audiências da 3ª Vara de Família da Comarca de Rio Branco, onde se encontrava a Juíza de Direito Maha Konzi Mamastli e Mamastli, bem assim o representante do Ministério Público, Promotor de Justiça Marco Aurelio Ribeiro, foi realizado o prego, observadas as formalidades legais, comparecendo a parte autora Maria da Conceição de Lima, acompanhada de sua Patrona Dra. Tatiana Campos, OAB 5045-AC e a parte ré Maria de Fátima Brito da Silva, Maria Igino de Oliveira e Sebastiana Gino da Silva.

Declarada aberta a audiência, a MM Juíza deu ciência às partes de que os depoimentos a serem coletados na presente audiência serão gravados em meio digital através do sistema audifônico, nos termos do PROVIMENTO n.º 04/2005, de 09.11.2005, oriundo do Conselho da Magistratura do Estado do Acre, o qual institui o sistema de registro fonográfico de Audiências/Interrogatórios em meio eletrônico.

Ato contínuo, foram tomados os depoimentos pessoais das partes, que foram gravados em meio digital, tudo de acordo com o que determina o PROVIMENTO acima mencionado, em seu art. 7.º, §§ 1.º, 2.º e 3.º.

Encerrada a instrução, foram iniciados os debates orais, ocasião em que os patronos das partes fizeram remissão aos termos da inicial e da resposta, respectivamente.

O Ministério Público se manifestou através de parecer oral que foi gravado meio digital, tudo de acordo com o que determina o PROVIMENTO acima mencionado, em seu art. 7.º, §§ 1.º, 2.º e 3.º

Findos os debates, a MM. Juíza proferiu sentença oral que foi gravada em meio digital, tudo de acordo com o que determina o PROVIMENTO acima mencionado, em seu art. 7.º, §§ 1.º, 2.º e 3.º, determinando que fosse transcrito apenas o dispositivo da sentença que é o seguinte: "Acolho o pedido formulado pela inicial, declaro a união estavel entre a Sra. Maria da Conceição de Lima e o falecido Raimundo Nonato da Silva, durante o período de 1990 a 08/11/2017. Declaro extinto o processo com resolução do merito. Partes intimadas em audiência. As partes dispensaram o prazo recursal. Expeça-se o necessário."

Nada mais havendo, a audiência foi encerrada. E, para constar, foi determinada a lavratura do presente termo. Lu. Leiros - Divan Moura Lima, o digital e subscreevo.

Endereço: Rua Benjamin Constant, 1105, Centro - CEP 69900-004, Fone: 3511-5480, Rio Branco-AC. E-mail: zafre@tfdac.mt.br - End: Atobón in Instrução e Julgamento - Gravada - Exatido por Divan Moura Lima

*Leiros*  
*Maha Konzi Mamastli*  
*Maria de Fátima Brito da Silva*  
*Maria Igino de Oliveira*  
*Sebastiana Gino da Silva*

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por WEBERTON ARAUJO DA COSTA, liberado nos autos em 14/12/2018 às 12:15. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.jfac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0701056-93/2018-8.01.0001 e código 1FF2049.

**Nome:** MARIA DA CONCEICAO DE LIMA

**Nit:** 1168610049-8

**Aps:** 24.0.01.030 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL RIO BRANCO - CENTRO

**Número do Benefício:** 192203695-9

**Data de Concessão do Benefício:** 10/09/2019

Comunicamos que lhe foi concedido **PENSAO POR MORTE PREVIDENCIARIA (21)** número **192203695-9** requerido em **15/01/2019** com renda mensal de **R\$ 1.082,53**, calculada conforme abaixo, com início de vigência a partir de **08/11/2017**.

Caso não tenha feito opção pelo crédito em conta corrente ou poupança, compareça na instituição bancária indicada abaixo, munido obrigatoriamente do documento de identificação apresentado no ato do requerimento do benefício. Os créditos subsequentes serão efetuados no 5º dia útil de cada mês.

Confira o seu nome, o endereço impresso abaixo e, em caso de erro, compareça à Agência da Previdência Social para que sejam providenciadas as devidas correções.

O dependente (filho/irmão) maior inválido deverá comunicar a cessação da invalidez imediatamente à Previdência Social, observado o disposto no art. 77, § 2º, inc. III da Lei nº 8.213/91, sendo considerada irregular a percepção do benefício após o fim da invalidez.

**Dados do Pagamento do Benefício**

**Órgão Pagador / Agência Bancária:** 812.575 / BRADESCO - RUA RUI BARBOSA - URB.

**Endereço:** RUA RUI BARBOSA, 399 - CENTRO

Nome	Vínculo	Dt Nasc	Data Extinção	Motivo
MARIA DA CONCEICAO DE LIMA	COMPANHEIRO	22/03/1964		SEM EXTINCAO DE COTA

**Cálculo de Benefícios segundo a Lei 9876, de 29/11/1999**

Seq.	Data	Salário	Índice	Sal. Corrigido	Observação
001	10/2017	1.151,43	1,0037	1.155,69	
002	09/2017	1.151,43	1,0034	1.155,45	
003	08/2017	1.535,24	1,0031	1.540,14	
004	07/2017	1.151,43	1,0049	1.157,07	
005	06/2017	1.151,43	1,0018	1.153,60	
006	05/2017	1.151,43	1,0054	1.157,75	
007	04/2017	1.151,43	1,0063	1.158,68	
008	03/2017	1.151,43	1,0095	1.162,39	
009	02/2017	1.151,43	1,0119	1.165,18	
010	01/2017	1.151,43	1,0161	1.170,07	
011	12/2016	1.096,60	1,0176	1.115,91	

012	11/2016	1.096,60	1,0183	1.116,69
013	10/2016	1.096,60	1,0200	1.118,59
014	09/2016	1.462,13	1,0208	1.492,65
015	08/2016	1.096,60	1,0240	1.122,96
016	07/2016	1.096,60	1,0305	1.130,14
017	06/2016	1.096,60	1,0354	1.135,46
018	05/2016	1.096,60	1,0455	1.146,58
019	04/2016	1.044,35	1,0522	1.098,94
020	03/2016	1.044,35	1,0569	1.103,78
021	02/2016	1.044,35	1,0669	1.114,26
022	01/2016	1.044,35	1,0830	1.131,09
023	12/2015	1.044,35	1,0928	1.141,27
024	11/2015	1.044,35	1,1049	1.153,93
025	10/2015	1.044,35	1,1134	1.162,82
026	09/2015	1.044,35	1,1191	1.168,75
027	08/2015	994,63	1,1219	1.115,89
028	07/2015	994,63	1,1284	1.122,36
029	06/2015	1.039,45	1,1371	1.181,97
030	05/2015	1.056,30	1,1483	1.213,02
031	04/2015	1.054,31	1,1565	1.219,33
032	03/2015	1.053,92	1,1739	1.237,29
033	02/2015	1.052,65	1,1876	1.250,13
034	01/2015	1.148,50	1,2051	1.384,15
035	12/2014	1.317,39	1,2126	1.597,54
036	11/2014	1.056,79	1,2190	1.288,31
037	10/2014	1.051,73	1,2237	1.287,02
038	09/2014	1.052,01	1,2297	1.293,67
039	08/2014	1.053,92	1,2319	1.298,35
040	07/2014	1.051,73	1,2335	1.297,33
041	06/2014	1.054,31	1,2367	1.303,90
042	05/2014	1.053,92	1,2441	1.311,24
043	04/2014	1.054,31	1,2538	1.321,95
044	03/2014	994,63	1,2641	1.257,35
045	02/2014	994,63	1,2722	1.265,40
046	01/2014	994,63	1,2802	1.273,37
047	12/2013	969,04	1,2894	1.249,54
048	11/2013	970,09	1,2964	1.257,65
049	10/2013	964,04	1,3043	1.257,43
050	09/2013	970,09	1,3078	1.268,74
051	08/2013	1.271,81	1,3099	1.666,01

052	07/2013	959,41	1,3082	1.255,14
053	06/2013	970,09	1,3119	1.272,67
054	05/2013	964,04	1,3165	1.269,16
055	04/2013	960,00	1,3242	1.271,30
056	03/2013	964,04	1,3322	1.284,30
057	02/2013	961,35	1,3391	1.287,38
058	01/2013	964,04	1,3514	1.302,86
059	12/2012	880,04	1,3614	1.198,14
060	11/2012	880,99	1,3688	1.205,91
061	10/2012	875,50	1,3785	1.206,90
062	09/2012	880,99	1,3872	1.222,12
063	08/2012	1.154,59	1,3934	1.608,87
064	07/2012	875,50	1,3994	1.225,22
065	06/2012	880,99	1,4030	1.236,11
066	05/2012	875,50	1,4108	1.235,16
067	04/2012	886,17	1,4198	1.258,21
068	03/2012	871,29	1,4223	1.239,31
069	02/2012	872,42	1,4279	1.245,76
070	01/2012	875,50	1,4352	1.256,53
071	12/2011	764,30	1,4425	1.102,53
072	11/2011	782,17	1,4507	1.134,74
073	10/2011	1.018,87	1,4554	1.482,87
074	09/2011	768,63	1,4619	1.123,70
075	08/2011	764,30	1,4680	1.122,06
076	07/2011	767,99	1,4680	1.127,48
077	06/2011	768,63	1,4713	1.130,90
078	05/2011	771,97	1,4797	1.142,29
079	04/2011	772,81	1,4903	1.151,77
080	03/2011	767,99	1,5002	1.152,14
081	02/2011	709,11	1,5083	1.069,55
082	01/2011	714,79	1,5224	1.088,25
083	12/2010	711,10	1,5316	1.089,13
084	11/2010	812,25	1,5473	1.256,87
085	10/2010	714,79	1,5616	1.116,23
086	09/2010	711,69	1,5700	1.117,39
087	08/2010	690,47	1,5689	1.083,32
088	02/2010	559,02	1,6067	896,22
089	01/2010	686,27	1,6209	1.112,38
090	12/2009	681,43	1,6248	1.107,19
091	11/2009	489,14	1,6308	797,69

092	10/2009	504,71	1,6347	825,06	
093	09/2009	472,60	1,6373	774,13	
094	08/2009	520,48	1,6386	852,88	
095	07/2009	507,78	1,6424	833,99	
096	06/2009	519,34	1,6493	856,56	
097	05/2009	554,70	1,6592	920,36	
098	04/2009	567,72	1,6683	947,15	
099	03/2009	478,49	1,6716	799,88	
100	02/2009	487,49	1,6768	817,45	
101	01/2009	419,80	1,6875	708,45	DESCONSIDERADO
102	12/2008	440,00	1,6924	744,69	
103	11/2008	481,25	1,6989	817,60	
104	10/2008	498,55	1,7074	851,23	
105	09/2008	585,38	1,7099	1.000,98	
106	08/2008	561,61	1,7135	962,35	
107	07/2008	460,67	1,7235	793,96	
108	06/2008	515,60	1,7391	896,72	
109	05/2008	522,27	1,7558	917,04	
110	04/2008	486,06	1,7671	858,92	
111	03/2008	489,22	1,7761	868,92	
112	02/2008	294,50	1,7851	525,74	DESCONSIDERADO
113	07/2007	378,93	1,8495	700,83	DESCONSIDERADO
114	06/2007	432,00	1,8552	801,46	
115	05/2007	475,77	1,8600	884,96	
116	04/2007	380,00	1,8649	708,66	DESCONSIDERADO
117	03/2007	391,57	1,8731	733,45	
118	12/2006	499,43	1,9019	949,87	
119	10/2006	462,54	1,9181	887,20	
120	09/2006	487,22	1,9211	936,03	
121	08/2006	409,13	1,9207	785,85	
122	07/2006	389,20	1,9229	748,39	
123	06/2006	147,81	1,9215	284,02	DESCONSIDERADO
124	11/2005	310,31	1,9616	608,72	DESCONSIDERADO
125	10/2005	376,82	1,9730	743,48	
126	09/2005	330,09	1,9760	652,26	DESCONSIDERADO
127	07/2005	348,35	1,9766	688,55	DESCONSIDERADO
128	06/2005	370,34	1,9744	731,21	DESCONSIDERADO
129	05/2005	406,88	1,9882	808,98	
130	04/2005	374,12	2,0063	750,61	
131	03/2005	382,88	2,0209	773,79	

132	02/2005	289,00	2,0298	586,63	DESCONSIDERADO
133	01/2005	289,00	2,0414	589,98	DESCONSIDERADO
134	12/2004	335,99	2,0590	691,80	DESCONSIDERADO
135	11/2004	364,02	2,0680	752,82	
136	10/2004	418,21	2,0715	866,35	
137	12/2003	576,80	2,1790	1.256,85	
138	11/2003	258,00	2,1894	564,88	DESCONSIDERADO
139	10/2003	258,00	2,1991	567,37	DESCONSIDERADO
140	09/2003	258,00	2,2221	573,32	DESCONSIDERADO
141	08/2003	258,00	2,2359	576,88	DESCONSIDERADO
142	07/2003	258,00	2,2315	575,72	DESCONSIDERADO
143	06/2003	258,00	2,2158	571,69	DESCONSIDERADO
144	05/2003	240,80	2,2010	530,00	DESCONSIDERADO
145	04/2003	240,00	2,2100	530,41	DESCONSIDERADO
146	03/2003	220,00	2,2467	494,28	DESCONSIDERADO
147	02/2003	220,00	2,2824	502,14	DESCONSIDERADO
148	01/2003	80,67	2,3320	188,12	DESCONSIDERADO
149	12/2001	187,00	2,9532	552,25	DESCONSIDERADO
150	11/2001	187,00	2,9756	556,45	DESCONSIDERADO
151	10/2001	187,00	3,0188	564,52	DESCONSIDERADO
152	09/2001	174,54	3,0302	528,90	DESCONSIDERADO
153	08/2001	180,00	3,0575	550,36	DESCONSIDERADO
154	07/2001	180,00	3,1071	559,27	DESCONSIDERADO
155	06/2001	180,00	3,1524	567,44	DESCONSIDERADO
156	05/2001	168,00	3,1663	531,94	DESCONSIDERADO
157	03/2001	256,40	3,2277	827,59	
158	02/2001	284,87	3,2387	922,61	
159	01/2001	242,05	3,2545	787,77	
160	12/2000	141,53	3,2793	464,12	DESCONSIDERADO
161	11/2000	311,29	3,2921	1.024,79	
162	10/2000	268,39	3,3042	886,83	
163	09/2000	302,93	3,3270	1.007,87	
164	08/2000	305,97	3,3876	1.036,51	
165	07/2000	272,95	3,4641	945,55	
166	06/2000	258,14	3,4964	902,56	
167	05/2000	253,59	3,5198	892,59	
168	04/2000	210,70	3,5244	742,59	
169	11/1999	74,01	3,7090	274,50	DESCONSIDERADO
170	09/1999	206,00	3,8346	789,94	
171	08/1999	206,00	3,8902	801,39	

172	07/1999	206,00	3,9521	814,14	
173	06/1999	206,00	3,9924	822,44	
174	05/1999	138,00	3,9924	550,95	DESCONSIDERADO
175	01/1999	214,65	4,3024	923,52	
176	12/1998	155,00	4,3446	673,41	DESCONSIDERADO
177	11/1998	233,95	4,3446	1.016,42	
178	10/1998	240,74	4,3446	1.045,92	
179	09/1998	217,54	4,3446	945,13	
180	08/1998	198,75	4,3446	863,49	
181	07/1998	163,55	4,3446	710,56	DESCONSIDERADO
182	06/1998	153,28	4,3567	667,80	DESCONSIDERADO
183	05/1998	159,03	4,3668	694,45	DESCONSIDERADO
184	04/1998	250,56	4,3668	1.094,14	
185	12/1997	207,95	4,4467	924,69	
186	11/1997	225,33	4,4836	1.010,29	
187	10/1997	236,07	4,4988	1.062,05	
188	09/1997	252,54	4,5254	1.142,85	
189	08/1997	237,18	4,5254	1.073,34	

Tempo de contribuição: 16 grupos de 12 contribuições

Somatório dos salários corrigidos = 163.463,50

Salário de Benefício =  $163.463,50 / 151 = 1.082,53$

Número de dependentes = 1

**Renda Mensal Inicial =  $1.082,53 \times \text{coeficiente} = 1.082,53$**

onde, *Coeficiente* = 1.0

As aposentadorias por idade, tempo de contribuição e especial concedidas pela Previdência Social, são irreversíveis e irrenunciáveis, após o saque do primeiro pagamento ou do PIS, PASEP ou FGTS.



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
 com o código 191204RW2T4F63



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

<b>AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (APS)</b> Agência Da Previdência Social Rio Branco - Centro	<b>CÓDIGO:</b> 24.001.03.0
---	-------------------------------

**CERTIDÃO DE INEXISTÊNCIA DE DEPENDENTES HABILITADOS À  
PENSÃO POR MORTE**

Certifico para os fins que se fizerem necessários, que até a presente data, nesta localidade, não consta requerimento de pensão por morte efetivado por dependentes de:

<b>Nome do(a) segurado(a):</b> RAIMUNDO NONATO SILVA
---

<b>Documento de identidade:</b> 106799	<b>Data do óbito:</b> 08/11/2017
---	-------------------------------------

<b>Certidão de óbito nº:</b> C72	<b>Livro:</b> 13300
<b>Cartório:</b> 1 OFICIO DE REGISTRO CIVIL DE RIO BRANCO	<b>Folhas:</b> 130

<b>Local e Data:</b> Rio Branco - AC, Sexta Feira, 08 de Junho de 2018
---

<b>Assinatura e carimbo do Funcionário</b>  Edilson Itani Carneiro Junior Técnico Do Seguro Social Matrícula: 1533048	<b>Assinatura e carimbo do Chefe da APS</b>  Edilson Itani Carneiro Junior Matricula 1533048 Gerente da APSRBCT 08/11/2017
---	---

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0384384/19

**Vítima:** RAIMUNDO NONATO SILVA

**CPF:** 641.712.302-25

**Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

**Data do acidente:** 03/11/2017

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** RAIMUNDO NONATO SILVA

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Certidão de óbito  
Documentos de identificação  
Laudo do IML - Necrópsia  
Outros

### MARIA DA CONCEICAO DE LIMA : 495.129.432-04

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência  
Declaração de únicos herdeiros  
Documentos de identificação  
Prova de companheirismo

## ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização de morte por acidente ocorrido a partir de 29.12.2006 é de R\$13.500,00. Metade desse valor é pago ao cônjuge ou companheiro/a, se houver, e metade aos herdeiros legais da vítima. Havendo mais de um herdeiro, a cota é dividida entre eles, no quanto couber cada um.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 01/11/2019  
Nome: MARIA DA CONCEICAO DE LIMA  
CPF: 495.129.432-04

MARIA DA CONCEICAO DE LIMA

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 01/11/2019  
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA  
CPF: 783.757.462-15

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0384384/19

**Número do Sinistro:** 3190618662

**Vítima:** RAIMUNDO NONATO SILVA

**CPF:** 641.712.302-25

**Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

**Data do acidente:** 03/11/2017

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** RAIMUNDO NONATO SILVA

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Outros

**MARIA DA CONCEICAO DE LIMA : 495.129.432-04**

Prova de companheirismo

## ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização de morte por acidente ocorrido a partir de 29.12.2006 é de R\$13.500,00. Metade desse valor é pago ao cônjuge ou companheiro/a, se houver, e metade aos herdeiros legais da vítima. Havendo mais de um herdeiro, a cota é dividida entre eles, no quanto couber cada um.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 04/12/2019  
Nome: MARIA DA CONCEICAO DE LIMA  
CPF: 495.129.432-04

MARIA DA CONCEICAO DE LIMA

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/12/2019  
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA  
CPF: 783.757.462-15

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA





COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE S.A.  
Rua Volney Magalhães 226 - Bosque - Rio Branco - AC  
CNPJ nº 06.953.0001-70 | Site: [www.ea.com.br](http://www.ea.com.br) | 01.004.1412001-46  
Nota Fiscal / Contador de Energia Elétrica - Série Única

Nº da Nota Fiscal **005374150**

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada  
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
AGOSTO/2019	19/08/2019	154	139,36

MARIA DA CONCEICAO DE LIMA  
R. VISTA ALEGRE 159 PARQUE DAS PALMEIRAS  
CPF: 00049512943204  
CEP: 69.919-060 - RIO BRANCO

ROT: 8.001.08.20.000440

DADOS DA LEITURA		DATAS DA LEITURA	
	kWh		
Atual	3265	Atual:	12/08/2019
Anterior	3111	Anterior:	11/07/2019
Constante de Multiplicação	1,000	Próxima Leitura:	10/09/2019
Consumo Medido	154	Emissão:	09/08/2019
Consumo Faturado	154	Apresentação:	12/08/2019
			FCAM

Forma de Faturamento **NORMAL**

Código de Irregularidade:

Dias de Consumo: **32**

**DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA**

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 m
RESIDENCIAL	MONO	MON17100812		1.1.1.1	137

HISTÓRICO KWH		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo			
JUL/19	134	CONSUMO	154 A R\$ 0,876260 = 134,94
JUN/19	125	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	5,74
MAI/19	135	BONUS ITAIPU	1,32
ABR/19	85	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	1,43
MAR/19	158	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	2,30
FEV/19	128		
JAN/19	130		
DEZ/18	153		
NOV/18	120		
OUT/18	212		

TARIFA SEM TRIBUTOS:  
0 A 154 - 0,622145

**MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO**

Parabens! Até o dia 09/08/2019, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

---

Rio de Janeiro, 04 de Novembro de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190618662**

**Vítima: RAIMUNDO NONATO SILVA**

**Data do Acidente: 03/11/2017**

**Cobertura: MORTE**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), MARIA DA CONCEICAO DE LIMA**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para a cobertura de Morte, o valor da indenização é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) e será pago aos legítimos beneficiários da vítima definidos em lei.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



---

**Rio de Janeiro, 05 de Novembro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190618662**

**Vítima: RAIMUNDO NONATO SILVA**

**Data do Acidente: 03/11/2017**

**Cobertura: MORTE**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), MARIA DA CONCEICAO DE LIMA**

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

<b>Prova de companheirismo</b>	Apresentar prova de reconhecimento da união estável do interessado com a vítima, original ou cópia autenticada, pois o documento entregue não comprova o companheirismo. Veja no nosso site as informações e os documentos necessários para esta comprovação.
--------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 22 de Dezembro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190618662**

**Vítima: RAIMUNDO NONATO SILVA**

**Data do Acidente: 03/11/2017**

**Cobertura: MORTE**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), MARIA DA CONCEICAO DE LIMA**

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

**Recebedor: MARIA DA CONCEICAO DE LIMA**

**Valor: R\$ 6.750,00**

**Banco: 104**

**Agência: 000003950**

**Conta: 000000005091-7**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 00269/00270 - carta\_12 - MORTE



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:  DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)  INVALIDEZ PERMANENTE  MORTE

2 Nº do sinistro ou ASL: \_\_\_\_\_ 3 CPF da vítima: 696.712.302-25 4 Nome completo da vítima: KAIMANDO NONATO SILVA

**REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012**

5 - Nome completo: MARIA DA CONCEIÇÃO DE LIMA 6 - CPF: 495.129.432-04  
7 - Profissão: RECUSO-ML 8 - Endereço: RUA VISTA ALEGRE 9 - Número: 159 10 - Complemento: \_\_\_\_\_  
11 - Bairro: PARQUE DAS PALMEIRAS 12 - Cidade: RIO BRANCO 13 - Estado: PELLE 14 - CEP: 69.919-060  
15 - E-mail: PAULA.SARAIWA@OUTLOOK.COM 16 - Tel. (DDD): (68)999977-8371

**DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR**

17 - Nome completo do Representante Legal: \_\_\_\_\_  
18 - CPF do Representante Legal: \_\_\_\_\_ 19 - Profissão do Representante Legal: \_\_\_\_\_

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

**20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:**

RECUSO INFORMAR  R\$1.00 A R\$1.000,00  R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
 SEM RENDA  R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00  ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:  BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO  REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

Bradesco (237)  Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: 3950 013 CONTA: 00005091 7  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

**22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE**

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 IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

**DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE**

23 - Estado Civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorçado  Separado judicialmente  Viúvo 24 - Data do Óbito da vítima: 08-11-2017

25 - Grau de Parentesco com a vítima: Companheiro(a) 26 - Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: MARIA DA CONCEIÇÃO DE LIMA  
28 - Vítima teve filhos?  Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: \_\_\_\_\_ Falecidos: \_\_\_\_\_ 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Não 31 - Vítima teve irmãos?  Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: \_\_\_\_\_ Falecidos: \_\_\_\_\_ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos?  Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo): Paula A. Adriano Degenes  
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo): 736.470.632-15  
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo): Paula Adriano Degenes  
38 - 1ª | Nome: Maria Rosa George de Franca  
CPF: 013.300.012-11  
X Maria Rosa George de Franca  
Assinatura da testemunha  
39 - 2ª | Nome: Rafaelito Nascimento Aragões  
CPF: 595.613.352-04  
X Kaimando S. Juarez  
Assinatura da testemunha

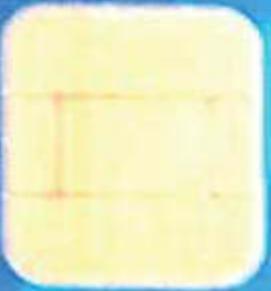
40 - Local e Data: RIO BRANCO - ACAP 01/11/2019

X  
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

**CAIXA**  
POUPANÇA



4392 6710 5960 4039

4302

MARIA DA CONCEICAO LIMA

3950 013 00006091-7 11/18 986

*Valid only in Brazil / Valido apenas no Brasil*



**ELECTRON**



GOVERNO DO ESTADO DE ACRE  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE POLICIA DA 4ª REGIONAL - RIO BRANCO - AC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 017519/2017

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 13/11/2017 09:41 Data/Hora Fim: 13/11/2017 10:01  
Origem: Polícia Judiciária Data: 13/11/2017  
Delegado de Polícia: Pedro Henrique Resende Teixeira Campos

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Policia da 4ª Regional

Data/Hora do Fato: 03/11/2017 09:12

Local do Fato

Município: Rio Branco  
Logradouro: Rua Valdomiro Lopes

Bairro: Da Paz  
Nº: 1358

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)	Lei Maria da
1222. Homicídio culposo na direção de veículo automotor (Art. 302 Veículo - Caput - da LEI DOS CRIMES DE TRÂNSITO - CTB)		Não

ENVOLVIDO(S)

Nome: STEFANO DE LIMA HOLANDA (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR )

Nacionalidade Brasileira

Nasc: 25/10/1995

Endereço

Município: Rio Branco - AC  
Logradouro: fortaleza  
Bairro: xavier maia  
Telefone: (68) 99910-4169 (Celular)

Nº: 153

Nome: HUDSON PEREIRA FRANÇA (TESTEMUNHA (AUSENTE))

Nacionalidade Brasileira

Endereço

Município: Rio Branco - AC  
Logradouro: botafogo  
Bairro: geraldo fleming  
Telefone: (68) 3226-6952 (Celular)

Nº: 375

Nome: EDIVAN LIMA DO NASCIMENTO (COMUNICANTE )

Nacionalidade Brasileira

Naturalidade: Rio Branco

Sexo: Masculino

Nasc: 27/02/1986

Escolaridade: Sem Informação

Estado Civil: Sem Informação

Orientação Sexual: Não informado

Raça/Cor: Negra

Nome da Mãe: Maria da Conceição de Lima

Nome do Pai: Afonso Pereira do Nascimento

Endereço

Município: Rio Branco - AC  
Logradouro: vista alegre  
Bairro: parque das palmeiras

Nº: 159

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Nº: 017519/2017

Telefone: (68) 99977-8371 (Celular)

**Nome: RAIMUNDO NONATO SILVA (VÍTIMA)**Nacionalidade Brasileira      Naturalidade: Rio Branco      Sexo: Masculino      Nasc: 12/06/1960  
Escolaridade: Sem Informação

Estado Civil: Sem Informação      Orientação Sexual: Não Informado

Raça/Cor: Parda

Nome da Mãe: Nair Brito Silva

**Endereço**

Município: Rio Branco - AC

**OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)**

<b>Grupo Veículo:</b>	<b>Subgrupo:</b> Motocicleta/Motoneta
<b>Renavam:</b> 0081925996	<b>Placa:</b> MZY4551
<b>Número do Chassi:</b> 9C2JC30104R083710	<b>Ano/Modelo Fabricação:</b> 2004/2003
<b>Cor:</b> branca	<b>UF Veículo:</b> Acre
<b>Município Veículo:</b> Rio Branco	<b>Marca/Modelo:</b> HONDA/CG 125 TITAN KS
<b>Veículo Adulterado?</b> Não	<b>Quantidade:</b> 1 Unidade
<b>Situação:</b> Envolvido	

**Nome Envolvido****Envolvimentos**

Stefano de Lima Holanda

Proprietário

**RELATO/HISTÓRICO**

O comunicante que é enteado do ora vítima veio a esta regional noticiar que seu padrasto trafegava pela rua qualificada no presente registro quando foi atropelado e logo após encaminhado para o PS, onde o ora comunicante informa que o ora vítima veio a falecer no dia 08/11/2017 às 18h48min devido ao trauma do acidente que veio a causar um traumatismo craniano. Diante do que foi exposto o ora comunicante também ressalta que ficou sabendo por populares que o ora autor tem uma extensa ficha de infrações de trânsito. Importante ressaltar que uma Guarnição da PM foi ao local conforme despacho Nº 069 e foi confeccionado o BAT de Nº 1615. Era o que tinha a declarar e pede providências.

**ASSINATURAS**  
Rômulo da Silva Nolasco  
Responsável pelo Atendimento  
**Rafael Marcos C. Pimentel**  
Delegado de Polícia Civil  
Mat. 9210245 - 2  
Edivan Lima do Nascimento  
ComunicanteRaimundo Nonato Silva  
Vítima

"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 coligam, conforme previsto nos Artigos 330-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

DETRAN  
ACRE

Povo  
do Acre

Departamento Estadual de Trânsito

# BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

01 NÚMERO BAT

1615

NÚMERO FOLHA

02 RUA, AVENIDA, CRUZAMENTO, RODOVIA, KM, TRECHO DE RODOVIA

Rua Waldemar Lopes N 1358

03 MUNICÍPIO

Itaó Franco

04 UF

AC

05 PRÓXIMO CRUZAMENTO, PONTE, PASSAGEM DE NÍVEL, ETC...

06 HORA DA OCORRÊNCIA

07 ZONA RURAL / URBANA

08 DATA

10/31/11/7

09 DIA DA SEMANA

Sexta Feiz

10 NATUREZA DO ACIDENTE

ATROPELAMENTO  1

COLISÃO  3

TOMBAMENTO OU CAPOTAGEM  5

CHOQUE COM OBJETO FIXO  7

OUTRA (ESPECIFICAR)  9

11 TIPO DE PAVIMENTO

ASFALTO  1

CONCRETO  3

PARALELEPÍPEDO  5

CASCALHO  7

TERRA  9

AREIA  2

12 CONDIÇÕES DA VIA

SECA  1

MOLHADO  3

OLEOSA  5

ENLAMEADA  7

DANIFICADA  9

OBRAS  2

13 CONDIÇÕES DO TEMPO

BOM  1

CHUVA  3

NEBLINA  5

GARDA  7

14 N° DE VEÍCULOS

01

15 N° DE VÍTIMAS

01

SEM VÍTIMAS

COM VÍTIMAS

16 NOME CONDUTOR

Stepano Lima de Holanda

17 SEXO

M  1 F  3

18 NASCIMENTO

12/5/4109/57

19 ENDEREÇO

Rua Fortaleza, N 153, B. Chaves Maia / TEL: 99910-4169

20 1ª HABILITAÇÃO

23/06/2016

21 CATEGORIA

AB

22 PRONTUÁRIO

06645147155

23 UF

AC

24 EX. MÉDICO EM DIA

SIM  1 NÃO  3

25 USAVA CINTO

SIM  1 NÃO  3

26 USAVA CAPACETE

SIM  1 NÃO  3

27 MARCA

Honda CB 125+170W RS

28 ESPÉCIE

Paralelepipedo

29 PLACA

M2Y4551

30 MUNICÍPIO

Itaó Franco

31 UF

AC

32 NOME DO PROPRIETÁRIO

Nelson de Souza Lima Holanda

33 ENDEREÇO

34 CHASSIS

9CZ JC30104R023110

35 COMPARECEU NO POSTO

SIM

NÃO

36 AVARIAS

Sem avarias e colunas

CONFERE COM O ORIGINAL

38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

Centro - Bairro

EM: 21/11/11/7

40 AÇÃO DO CONDUTOR

Resmonou no local.

PONTOS

37 CARRO



39 MOTO



41 EXAME ALCOOLICO REALIZADO

SIM  NÃO

BAF

42 NOME CONDUTOR

43 SEXO

M  1 F  3

44 NASCIMENTO

45 ENDEREÇO

46 1ª HABILITAÇÃO

47 CATEGORIA

48 PRONTUÁRIO

49 UF

50 EX. MÉDICO EM DIA

SIM  1 NÃO  3

51 USAVA CINTO

SIM  1 NÃO  3

52 USAVA CAPACETE

SIM  1 NÃO  3

53 MARCA

54 ESPÉCIE

55 PLACA

56 MUNICÍPIO

57 UF

58 NOME DO PROPRIETÁRIO

59 ENDEREÇO

60 CHASSIS

61 COMPARECEU NO POSTO

SIM

NÃO

62 AVARIAS

Sem avarias

Ata de ocorrência  
Ana Mouryenne C. de Lacerda  
Coordenadora de Eng. de Trânsito  
DETRAN/AC

64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

66 AÇÃO DO CONDUTOR

PONTOS

63 CARRO



65 MOTO



67 EXAME ALCOOLICO REALIZADO

SIM  NÃO

BAF

68 NOME

Hudson Pinins França TEL: 3226-6952

69 SEXO

M  1 F  3

70 NASCIMENTO

06/08/1990

71 ENDEREÇO

Rua Bolívia, B. Euclides Fleming, N 375

72 IDENTIDADE Nº

73 ÓRGÃO EMISSOR

74 UF

AC

75 NOME

69 SEXO

M  1 F  3

77 NASCIMENTO

78 ENDEREÇO

79 IDENTIDADE Nº

80 ÓRGÃO EMISSOR

81 UF

VEÍCULO / CONDUTOR

VEÍCULO / CONDUTOR

TESTEMUNHAS

VÍTIMAS Nº	82 NOME <i>Raimundo Nonato Silva</i>	83 SEXO M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	84 NASCIMENTO <i>12/06/60</i>	
	85 ENDEREÇO <i>Rua. Uirapuru, N 159, B. Parque dos Palmeiros</i>	86 FERIMENTOS LEVES <input type="checkbox"/> GRAVES <input type="checkbox"/> FATAIS <input type="checkbox"/>	87 VIAJAVÁ NO VEÍCULO Nº <input type="checkbox"/>	88 USAVA CINTO SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
VÍTIMAS Nº	89 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR <input type="checkbox"/> 1 PASSAG <input type="checkbox"/> 3 PEDESTRE <input checked="" type="checkbox"/> 5	90 CONDUZIDA PARA <i>P.S.</i>		
	91 NOME	92 SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	93 NASCIMENTO	
VÍTIMAS Nº	94 ENDEREÇO	95 FERIMENTOS LEVES <input type="checkbox"/> GRAVES <input type="checkbox"/> FATAIS <input type="checkbox"/>	96 VIAJAVÁ NO VEÍCULO Nº <input type="checkbox"/>	97 USAVA CINTO SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
	98 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR <input type="checkbox"/> 1 PASSAG <input type="checkbox"/> 3 PEDESTRE <input type="checkbox"/> 5	99 CONDUZIDA PARA		

100 DIAGRAMA DO ACIDENTE

*Julia Mouryenne*  
Coordenadora de Eng. de Trânsito  
DETRAN/AC

**CONFERE COMO ORIGINAL**  
EM: 21/11/17

101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

*Informe que fomos acionados para atendimento de ocorrências de trânsito no caso, que ao chegarmos no local verificamos acidente de tipo atropelamento, que requereu informações do Vol, ocasião que a vítima foi deslocada em uma prancha no momento em que transitava na via e que não pôde evitar o choque, que o SAMU foi acionado e compareceu ao local e encaminharam a vítima ao posto de pronto socorro, que a perícia luminal (Pêliis técnica) foi acionada e compareceu ao local.*

ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

102 MOTORISTA <i>JOI</i>	103 MOTORISTA <i>[assinatura]</i>	104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO <i>BRYAN</i>
105 NOME <i>Stephane Lima de Holanda</i>	106 NOME <i>[assinatura]</i>	107 NOME LRG <i>RG nº 4379</i>
108 ASSINATURA <i>[assinatura]</i>	109 ASSINATURA <i>[assinatura]</i>	110 ASSINATURA <i>[assinatura]</i>
111 LOCAL <i>Rua Uirapuru - AC</i>	112 DATA <i>03/11/17</i>	



FATO 01: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA (ATROPELAMENTO) Data: 03.11.2017 Hora: 09h12

LOCAL: VIA PÚBLICA

Logradouro: RUA VALDOMIRO LOPES Nº: 1358

Bairro: PAZ Complemento:

Referência: CEP:

Município: RIO BRANCO Tipo de Local: VIA PÚBLICA

V1/CONDUTOR/ENVOLVIDO "A"

Nome: STEFANO LIMA DE HOLANDA Sexo: M NASC: 25/10/1995

Endereço: RUA FORTALEZA Nº:153 CONJ.: XAVIER MAIA Tel.:99910-4169

Veículo: HONDA CG 125 TITAN PLACA MZY-4551

Resões: S/L

PEDESTRE/VÍTIMA/ENVOLVIDO "B"

Nome: RAIMUNDO NONATO SILVA Sexo: M NASC: 12/06/1960

Endereço: RUA VISTA ALEGRE Nº159 Bairro: PARQUE DAS PALMEIRAS Tel.:

Veículo: PEDESTRE

RESÕES: FOI ENCAMINHADO DESACORDADO AO PS

HISTÓRICO:

INFORMO QUE ACIONADOS PELO CIOSP PARA ATENDER UMA OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA (ATROPELAMENTO), QUE AO CHEGARMOS AO LOCAL A VITIMA ESTAVA DESACORDADA SENDO ENCAMINHADA AO P.S. DA SAMU, QUE O CONDUTOR DO V1 NOS INFORMOU QUE TRANSITAVA PELA VIA SENTIDO CENTRO BAIRRO QUANDO FOI SURPREENDIDO COM A VITIMA ATRAVESSANDO A VIA, NÃO SENDO POSSÍVEL EVITAR O ACIDENTE, QUE A POLICIA TÉCNICA FOI ACIONADA E REALIZOU A PERICIA, QUE FOI CONFECCIONADO O BAT DE Nº1615.

INFORMO AINDA QUE O SENHOR HUDSON PEREIRA FRANÇA MORADOR NO ENDEREÇO RUA BOTAFOGO BAIRRO HERALDO FLEMING Nº375 CONTATO 3226-6952 PRESENCIOU O FATO.

QUE O CONDUTOR DO V1 O SENHOR STEFANO FOI APRESENTADO NA 4ª REGIONAL PARA PRESTAR ESCLARECIMENTOS SOBRE O ACIDENTE.

UJ: RP 702

GT PM GLEYSON COSTA

OPM C. RODRIGUES

OPM HESSEL

RECIBO DE ENTREGA

Unidade de entrega:4 REGIONAL Hora:

Nome: Função: Assinatura:

*Gleyson Costa*

GLEYSON COSTA DE SOUZA -3 SGT PM

COMANDANTE DA GUARNIÇÃO

4ª REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
PROTÓCOLO  
DATA: \_\_\_\_\_  
HORA: \_\_\_\_\_  
ASSINATURA: \_\_\_\_\_

DEFLA - Permanencia  
Recebido em: 3 / 11 / 17  
Horas: 11 h: 51 min  
Nome/Recebedor: \_\_\_\_\_

SELO DIGITAL DE FISCALIZAÇÃO  
Tribunal de Justiça do Estado do Acre  
1º Ofício de Registro Civil de Rio Branco-AC  
AP432544-08 - ÓBITO  
Data: 10/11/2017  
RAIMUNDO NONATO SILVA  
Emol. R\$ 0,00 FECOM: R\$ 0,00  
FUNFIS R\$ 0,00 ISS R\$ 0,00  
TOTAL: R\$ 0,00  
Consulta e autenticação do selo em:  
www.seloacre.com.br  
7026-9EC1-FF86-BDE2



REPÚBLICA REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL  
**CERTIDÃO DE ÓBITO**  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

NOME:

**RAIMUNDO NONATO SILVA**

MATRÍCULA

**000760 01 55 2017 4 00072 130 0013300 53**

SEXO  COR  ESTADO CIVIL E IDADE

NATURALIDADE  DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO  ELEITOR

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

DATA E HORA DE FALECIMENTO  DIA  MÊS  ANO

LOCAL DE FALECIMENTO

CAUSA DA MORTE

SEPULTAMENTO / CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO); DECLARANTE

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Nome do Ofício:  
1º Ofício de Registro Civil de Rio Branco-AC  
Oficial Registrador: Fabricio Mendes dos Santos  
Município: Rio Branco / AC  
End.: Avenida Ceará, nº 2513  
Cep: 69900-300 Fone: (68)3224-9112  
email: 1tabelaionato.riobranco@gmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro, Dou Fé.  
Rio Branco / AC, 10 de novembro de 2017

**Emily Gerusa da Silva Oliveira**  
escrevente



3º TABELIONATO DE NOTAS E 3º REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DE RIO BRANCO - AC  
AUTENTICAÇÃO  
Autentico por ser fotocópia fiel do documento apresentado. O referido é verdade e dou fé. Selo 427000FB34  
Rio Branco-AC, 18 de outubro de 2019.  
LUCAS GABRIEL FERREIRA GARCIA - Escrevente



ARPENBRASIL AA 007412889 - BRP