

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

- SEGURO

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

1004039



Nº DO SINISTRO

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do/a beneficiário/a da indenização do Seguro Dpvat, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, GIVANI DO SALES DA SILVAPORTADOR / A DO RG Nº 5.640.163EXPEDIDO POR SDS - PE EM 11/08/08 CPF / CNPNº 072.159.814-52 PROFISSÃO SERVENTEE RENDA MENSAL DE R\$ 545,00NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO / A DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO OU REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA GIVANI DO SALES DA SILVAAUTORIZO A SEGURADORA EXCELSIOR SEGUROS

A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

(☒) CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) 1260-2Nº CONTA CORRENTE 0075754-3

() CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

Nº CONTA POUPANÇA

() CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

Nº CONTA POUPANÇA

() CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

Nº CONTA POUPANÇA

() CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

Nº CONTA POUPANÇA

SAFE SEG SERVIÇOS

10 FEV. 2012

CNPJ: 10.494.859/0001-58
Inscrição Municipal: 402.069-3

EXCELSIOR SEGUROS

03 FEV. 2012

SEGURO DPVAT.

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO / CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL CABO DE SANTO AGOSTINHO - PEDATA 01 / 02 / 2012ASSINATURA DO/A BENEFICIÁRIO/A Givanildo Sales da Silva

ATENÇÃO:

- O Seguro DPVAT garante: indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das seqüelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP).

- Para acompanhar o andamento do pedido da indenização, acesse www.dpvat.com.br ou ligue (21) 4009-1709, de segunda a sexta-feira, de 8h às 18h.

- A Circular Susep nº 380/08, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.



SAFE SEG SERVIÇOS
10 FEV. 2012
CNPJ: 10.494.859/0001-58
Inscrição Municipal: 402.069-3

EXCELSIOR SEGUROS
03 FEV. 2012
SEGURO DPVAT.

01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
 AUTOMOTORES DE TRATAMENTO SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS
 TRANSPORTADOS QUANDO SEGURO DPVAT

PE Nº 9169790200

BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO
2011

CPF - CNPJ

PLACA
FEG3658

GILMAR SALES DO SILVA

CABO S/O AGOSTINHO PE

BILHETE DE SEGURO DPVAT

PE Nº 9169790200

EXERCÍCIO

DATA EMISSÃO
17/08/11

CPF - CNPJ

PLACA
REG559

RENAM

MARCA/MODELO

HONDA/CG 150 FAN ESI

ANOT. - DATA

Nº CLASS.

2011 09 90001570BR515B44

PREMIO TARIFARIO

FNS (R\$)

DENOMINAC.

CUSTO DO SEGURO (R\$)

COSTO DO BILHETE (R\$)

SEGURO FANTASIA

NOT (R\$)

VALOR PAGAMENTO SEGURO (R\$)

PAGAMENTO

PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO

☐ ÚNICA

Seguradora Líder dos Consórcios

do Seguro DPVAT-S/A

CNPJ: 09.248.608/0001-04

ABR-2011

SEGURO DPVAT.

CNPJ: 10.494.859/0001-58
Inscrição Municipal: 402.069-3

LÍMITES MÁXIMOS DE INDEBENTIZADO POR PÉSSIMA VITANDU	
MONTES	DAMR
INVALENCIA PERMANENTE	ATE 08 3.500,00
ATE 08 3.500,00	ATE 08 3.500,00

CENTRAL DE REGISTRO DE IMÓVEIS DO BRASIL
BUREL, ATENDIMENTO AO PÚBLICO TEL. 0800-5518484.
SITE PARA DECLARAÇÕES SOBRE SEQUEDOPAT: <http://www.dopnaguarda.com.br>
DECLARAÇÃO Nº. 01/06, ASSINADA A 10/06 RECEBIDA DO EXERCÍCIO A QUE SE REFERE ESTE QUARTIL.

5% CINCO PORCENTO DO VALOR DO INÍCIO DO SEQUÊNCIO ORBITÁRIO E RESSAIO AO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO - DENATRAN PARA APLICAÇÃO EM PROGRAMAS DESTINADOS A PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRANSITO (PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 78 DA LEI Nº 5.503 - CÓDIGO DE TRANSITO DEBRASIL/2001).

www.seguradoralider.com.br

AUTENTICACÃO MECÂNICA

IPVA - 3: COTA OU COTA ÚNICA -

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

ENCARGOS DO DE L'HAN-

AUTENTICACAO MECANICA



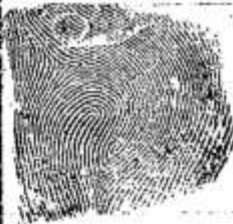
REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE EMPREGO SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICACAO CAVALCANTE

071-29

Givanildo Sales da Silva

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

RÉGISTRO GERAL 5.640.163 DATA DE EXPEDIÇÃO 11/08/2008

NOME << GIVANILDO SALES DA SILVA >>

FILIAÇÃO << IVANILDO SALES DA SILVA >>
<< MIRIAN RODRIGUES DA SILVA >>

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO
CABO DE SANTO AGOSTINHO - PE 30/12/1979

DOC ORIGEM << CN.31391 L.A28 F.59 CART.1º CABO
DE SANTO AGOSTINHO-PE 05.03.1986 >>

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 20/06/83

SAFE SEG SERVIÇOS

10 FEV. 2012

CNPJ: 10.494.859/0001-58
Inscrição Municipal: 402.069-3

EXCELSIOR SEGUROS

03 FEV. 2012

SEGURO DPVAT.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITACÃO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABITACÃO

NOME
 GIVANILDO SALES DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
 5640163 SDR PE

CPF
 072.159.814-52

DATA NASCIMENTO
 30/12/1979

PLACAO
 IVANILDO SALES DA
 SILVA
 MIRIAN RODRIGUES DA
 SILVA

PERMISSÃO
☐

ACC
☐

CAT. HAB.
 A

Nº REGISTRO
 04962751109

VALIDADE
 14/04/2015

1ª HABITACÃO
 14/06/2010

OBSERVAÇÕES
 sem observações

Givanildo Sales da Silva
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
 CABO - PE

DATA EMISSÃO
 12/07/2011

[Assinatura]
 ASSINATURA DO EMISSOR

18052560968
 PE041780469

SECRETARIA NACIONAL DE HABITACÃO

VALIDA EM TODOS
 OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
 410899042

PROIBIDO PLASIFICAR
 410899042

SAFE SEG SERVIÇOS
 10 FEV. 2012
 CNPJ: 10.494.859/0001-58
 Inscrição Municipal: 402.069-3

EXCELSIOR SEGUROS
 03 FEV. 2012
 SEGURO DPVAT.

HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ORIENTAÇÃO FINAL

NOME: Granieleide de Jesus REGISTRO Nº 15091IDADE: 31a SEXO M DATA DA ADMISSÃO 16/04/11 DATA DA ALTA 19/04/11DIAGNÓSTICOS DEFINIDOS: trauma caput e febrisPRESCRIÇÃO PARA O DOMICÍLIO: analg + antib

EXCELSIOR SEGUROS

03 FEV. 2012

SEGURO DPVAT.

SAFE SEG SERVIÇOS

10 FEV. 2012

CNPJ: 10.494.859/0001-58
Inscrição Municipal: 402.069-3INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Rodado de humeral +fratura de fêmur caput e febrisApresenta melhora de febre p/
realizar de terapêutica de febre
pequena no 2º tempo

PROGRAMAÇÃO APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM ☒NÃO ☐DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL 15/04
Dr. Cláudio Marques
Tratamento: Ortopedia
CRM 11874

ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO

Relatório Médico

Sr. Médico: as informações prestadas por V.Sª. destinam-se à Itaú Seguros e serão mantidas em sigilo, como recomenda a ética médica.

☐ VG/APC
 ☐ API
 ☐ PPI
 ☐ VIPVIDA
 ☐ ITAUVIDA
 ☐ VIDAEMVIDA
 ☐ VIT
 ☒ DPVAT

1 - Nome do paciente Gilvanildo Sales da Silva Data de Nascimento _____

As informações abaixo podem ser apresentadas pelo Código Internacional de Doenças.

2 - Data do início da doença ou acidente 16.04.11 Hospital Dom Helder Camara

3 - Atendimento ambulatorial Diagnósticos / Causas Básicas Fratura exposta de joelho E

Data do 1º atendimento _____

Data dos demais atendimentos _____

4 - Atendimento hospitalar Hospital Hospital Dom Helder Camara Telefone _____

Data da 1ª internação _____ Diagnósticos / Causas Básicas tratamento cirúrgico / transplante do tendão patelar E

Data das demais internações _____

5 - Principais exames complementares realizados

Datas	Exames	Resultados
_____	_____	EXCELSIOR SEGUROS 03 FEV. 2012 SEGURO DPVAT.
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	

6 - Tratamentos realizados

Clínico	Cirúrgico	Fisioterápico	Quimioterápico	Radioterápico	Outros
Descrição					

SAFE SEG SERVIÇOS 10 FEV. 2012 CNPJ: 10.494.859/0001-58 Inscrição Municipal: 402.069-3	
---	--

7 - Outro médico / hospital que atendeu o paciente em função do diagnóstico Médico _____ Telefone _____

Hospital _____ Telefone _____

8 - No caso de perda anatômica indicar os níveis topográficos de amputação do membro ou órgão.

9 - No caso de redução ou perda do uso de algum membro ou órgão, preencher as informações abaixo:

Alterações funcionais de cada membro ou órgão	Grau de Redução Funcional			
	Mínimo (0 a 25%)	Médio (26 a 50%)	Máximo (51 a 75%)	Total (76 a 100%)
Deficit de força e mobilidade de M.I.E	1	1	1	100%

10 - No caso de redução de acuidade visual, indicar sua avaliação empregando a Escala Snellen.

Acuidade Visual O.D.

sem correção

com correção

Acuidade Visual O.E.

sem correção

com correção

11 - No caso de redução da função auditiva, anexar exame audiológico.

12 - A invalidez citada nos itens anteriores é de caráter permanente?

☒ Sim

☐ Não

Data da alta do tratamento

13 - No caso de invalidez por Doença, qual a data de sua constatação? ____/____/____

14 - Outras doenças ou deformidades já apresentadas anteriormente pelo paciente,

15 - Observações

CID-581 + 586

Nome do Médico

Nº do CRM

Telefone

Endereço

Número

Cidade

Estado

Dr. Jorge Araújo Pontes

Clinico Geral

Mat. 2325381 - CRM: 6.200

Local

Data

Assinatura do Médico

Dr. Jorge Araújo Pontes

Clinico Geral
CRM - 6200

Laudo Médico

- Atesto para os devidos fins que
Gilvânildo Sales da Silva, sofreu
acidente de moto, sendo socorrido
no Hospital Am Helder Carneira,
com fratura exposta de joelho E, sendo
submetido a tratamento cirúrgico,
ficando com sequelas, e se encontra
de alta definitiva



Recife, 20/01/12

Dr. Jorge Araújo Pontes
Clinico Geral
Mat. 2325981 - CRM: 6.200

Rua da Palma, 295 — Edif. SAEL — 6º Andar — Sala 613
Recife — Pernambuco — Tel: 9132-5095 - 3224.5534
Médico do Hospital Getúlio Vargas



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

EUGIVANILO SALES DA SILVA

PORTADOR DO R.G. 5.640.163 E CPF 072.159.814-52

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE RESIDO ATUALMENTE NO ENDEREÇO ABAIXO

CITADO:

RUA/AV: RUA QUATRO

Nº 112 BAIRRO PIRAFAMA CIDADE CABO DE SANTO AGOSTINHO

UF PE CEP.: 54.505-100

TELEFONE PARA CONTATO.: 08186578226/08185611888/08188079958



RECIFE, 01 / 02 / 2012



Givanildo Sales da Silva
(Assinatura)

CAIXA Loterias

Atendimento aos deficientes auditivos: 0800 725 7474 (situações não cobertas por este atendimento)

DE FERNAMBUCO
AV: JÃO DE BARROS, III, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



www.celpe.com.br

COMPANHIA DE ENERGIA ELÉTRICA

TARIFA SOCIAL DE ENERGIA ELÉTRICA - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 0800 081 0120
PRONTIDÃO 0800 081 0196
ATENDIMENTO AO DEFICIENTE AUDITIVO OU DE PALA: 0800 281 0142
ARPE: 0800 281 3833
AGÊNCIA NACIONAL DE ENERGIA ELÉTRICA - ANEEL
167 - LIGAÇÃO GRATUITA DE TELEFONES FIXOS E
TARIFADA NA ORIGEM PARA TELEFONES CELULARES

DADOS DO CLIENTE
VANILDO SALES DA SILVA
CPF: 363.392.964-91

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA QUATRO 112
PIRAPAMA/CABO
54505-100 CABO DE SANTO AGOSTINHO PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados se encontram à disposição, para consulta, em nossas unidades de atendimento no site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO
28/10/2011
TOTAL A PAGAR (R\$)
32,40

DATA DA EMISSÃO DA NOTA FISCAL
14/10/2011
DATA DA APRESENTAÇÃO
21/10/2011
NÚMERO DA NOTA FISCAL
001023094

CONTA CONTRATO
7005307893
Nº DO CLIENTE
2001945650
Nº DA INSTALAÇÃO
5298367

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL / RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO
77DC.9390.1548.FE96.2DFA.5B4E.A10B.0370

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo	60,0000000	0,45372000	29,62
Contribuição Iluminação Pública			1,42
Multa por atraso NF 001037556 - 14/09/11			1,26
Juros por atraso NF 001037556 - 14/09/11			0,10
TOTAL DA FATURA			32,40

EXCELSIOR SEGUROS
03 FEV. 2012
SEGURO DPVAT.

SAFE SEG SERVIÇOS
10 FEV. 2012
CNPJ: 10.494.859/0001-58
Inscrição Municipal: 402.059-3

SOLUÇÕES PARA O SEU DIA A DIA

SITUAÇÃO - Pessoa doente em casa, atendida por hospital residência?
SOLUÇÃO - Cadastre sua casa para receber avisos de desligamentos programados, apresentando a documentação comprovando o uso de equipamentos ligados continuamente, garantindo a vida do paciente. Informe-se no site www.celpe.com.br através do Celpe Serviços ou das Agências de Atendimento.

SITUAÇÃO - Disjuntor desligando constantemente?
SOLUÇÃO - Provavelmente é sobrecarga ou curto-circuito. Chame um profissional habilitado para revisar as instalações do imóvel. Evite acidentes.

TARIFAS APLICADAS

Consumo Ativo	0,34427000
---------------	------------

HISTÓRICO DO CONSUMO

	Consumo (kWh)
OUT 11	60
SET 11	127
AGO 11	
JUL 11	
JUN 11	
MAI 11	
ABR 11	
MAR 11	
FEV 11	
JAN 11	
DEZ 10	
NOV 10	

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	9,37	31,64
Transmissão	1,09	3,68
Distribuição (Celpe)	8,19	27,65
Encargos Sociais	2,03	6,75
Tributos	8,97	30,28
Total	29,62	100

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO	%
29,62	05,00	29,62	0,24	29,62	1,30
1,48		0,07		0,38	

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DE MEDIÇÃO	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
01024293	CAT	14/09/2011	127,00	14/10/2011	187,00	30	1,00000		60,00

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

Descrição	CONJUNTO	VALOR			
		APURADO	MÉDIA MENSAL	MÉDIA TRIMESTRAL	MÉDIA ANUAL
DIC - Nº de horas sem energia		0,00	0,00	0,00	0,00
FIC - Nº de vezes sem energia		0,00	0,00	0,00	0,00
DMIC - Duração máxima de interrupção em minutos		0,00	0,00	0,00	0,00

FIC - Valor de Energia de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 0,00

DATA PREVISTA DA PRÓXIMA LEITURA: 12/11/2011 GRB10140504128

FORMAÇÕES IMPORTANTES

gamento em atraso gera: Multa 2%(Res. 414/ANEEL-09/09/10) e Juros 1%a.m.(Lei 10.438-26/04/02), no próximo mês. Cliente é compensado quando há violação na continuidade individual do nível de tensão do fornecimento.

NÍVEL DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	201	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTORIZADO POR RESOLUÇÃO DE CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO Nº 001/2008



DOCUMENTO NÃO ENVIADO

CERTIDAO DE INEXISTENCIA DE IML
1004029



POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DGOPJ

GPRM

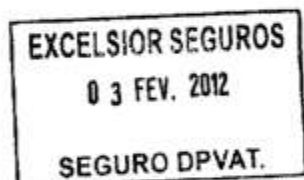
8º DPPOL

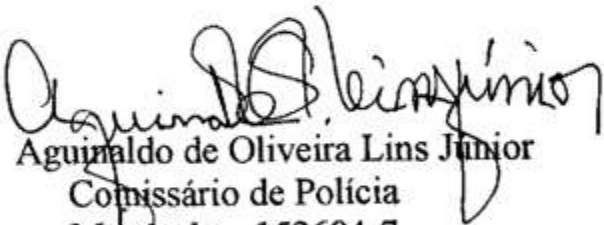
DELEGACIA DE POLÍCIA DE CABO DE SANTO AGOSTINHO - PE - 40ª
CIRCUNSCRIÇÃO

DECLARAÇÃO

DECLARO para fins de comprovação junto à Seguradora Líder que
nessa Circunscrição não existe instalado nenhum Instituto de Medicina
Legal nem em suas proximidades.

Cabo de Santo Agostinho, 13 de dezembro de 2011.




Bel. Aguinaldo de Oliveira Lins Junior
Comissário de Polícia
Matrícula - 152684-7





DECLARAÇÃO

Consta em nº de ocorrência 586047 que o SAMU Cabo de Santo Agostinho foi solicitado para prestar atendimento ao **Sr. Givanildo Sales da Silva**, no dia 16 de abril de 2011 às 15h18minhs, na BR-101 km 102 - Pirapama; próximo a FUNASE no Cabo de Santo Agostinho; vítima de colisão de motocicleta com carro de passeio.

O mesmo foi atendido no local e posteriormente removido para o Hospital Dom Helder Câmara.

Cabo de Santo Agostinho, 17 de maio de 2011.

Atenciosamente,

Adriana C. Bezerra
Secretaria Municipal de Saúde
Coordenadora SAMU
Mat. 12122

Adriana C. Bezerra
Coordenadora Geral do SAMU
Mat. 12122

EXCELSIOR SEGUROS

03 FEV. 2012

SEGURO DPVAT.

SAFE SEG SERVIÇOS

10 FEV. 2012

CNPJ: 10.494.859/0001-58
Inscrição Municipal: 402.069-3



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 040A. CIRCUNSCRICAO - CABO DE SANTO
AGOSTINHO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 12E0130000718

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 16/01/2012 às 17:50

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no
dia 16/4/2011 às 18:18

Fato ocorrido na endereço: **BAIRRO DE PIRAPAMA (BAIRRO), 01, BR 101 KM 102 PROXIMO A FUNASE -**
Bairro: **PIRAPAMA** - Município: **CABO DE SANTO AGOSTINHO** - Estado: **PERNAMBUCO** - País: **BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA** - Próximo: **NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
GILMAR SALES DA SILVA (OUTRO)
GIVANILDO SALES DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): GIVANILDO SALES DA
SILVA

SAFE SEG SERVIÇOS

10 FEV. 2012

CNPJ: 10.494.859/0001-58
Inscrição Municipal: 402.069-3

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

(VITIMA) - GIVANILDO SALES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: **MIRIAN RODRIGUES DA SILVA**; Pai: **IVANILDO SALES DA SILVA** Data de Nascimento: **30/12/1979**; Nacionalidade: **CABO DE**
SANTO AGOSTINHO / PERNAMBUCO / BRASIL

Documentos: **5640163/SDB/PE (RG)** Estado Civil: **NAO INFORMADO**; Escolaridade: **NAO INFORMADO**; Profissão: **AUXILIAR DE**
SERVICOS GERAIS; Telefone de Contato: **NAO INFORMADO**; Telefone Celular: **38578228**
Endereço Residencial: **BAIRRO DE PIRAPAMA (BAIRRO), 01, ALTO DOS FUNCIONÁRIOS S/N, 85000-000, PIRAPAMA, CABO**
DE SANTO AGOSTINHO, PERNAMBUCO, BRASIL
Endereço Comercial: **NAO INFORMADO**
Dados Comerciais: **NAO INFORMADO**

(OUTRO) - GILMAR SALES DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: **NAO INFORMADO**; Pai: **NAO INFORMADO** Data de Nascimento: **NAO INFORMADO**; Nacionalidade: **NAO INFORMADO / NAO**
INFORMADO / NAO INFORMADO
Estado Civil: **NAO INFORMADO**; Escolaridade: **NAO INFORMADO**; Profissão: **NAO INFORMADO**; Telefone de Contato: **NAO**
INFORMADO; Telefone Celular: **NAO INFORMADO**
Endereço Residencial: **NAO INFORMADO**
Endereço Comercial: **NAO INFORMADO**
Dados Comerciais: **NAO INFORMADO**

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

PLACA(PE63658) (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **GILMAR SALES DA SILVA**, que estava em posse
do(a) Sr(a): **GIVANILDO SALES DA SILVA**

EXCELSIOR SEGUROS

03 FEV. 2012

SEGURO DPVAT.

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA / HONDA / CG 150 - Objeto apreendido: Não - Número de Série: NÃO INFORMADO
Cor: VERMELHA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA) Valor Unitário: (MOEDA NÃO INFORMADA)

Placa: NÃO INFORMADO (PERNAMBUCO / NÃO INFORMADO)

Descrição: FAN ESI Nº CHASSI(9C2KC1670BR613844) LÔB RENAVAN(342243659) ANO FAB/MOD(2011)

Complemento / Observação

CONFORME DECLARAÇÃO DO SAMU CONSTA EM Nº DE OCORRÊNCIA(500047) QUE O SAMU CABO OTTO AGOSTINHO FOI SOLICITADO PARA PRESTAR ATENDIMENTO AO SR. GIVANILDO SALES DA SILVA, NO DIA 10 DE ABRIL DE 2011 ÀS 18H18, NA BR - 101 KM 102- PIRAPAMA: PRÓXIMO A FUNABE, VITIMA DE COLISÃO DE MOTOCICLETA COM CARRO DE PASSEIO. O MESMO FOI ATENDIDO NO LOCAL E POSTERIORMENTE RECEBIDO PARA O HOSPITAL DOM HELDER CAMARA. A VITIMA INFORMA QUE ERA O CARONA NA MOTOCICLETA JÁ MENCIONADA E QUE BATEU AO LADO DE UM VEÍCULO DE PLACA NÃO ANOTADA. INFORMA AINDA QUE NO MOMENTO DO ACIDENTE FICOU INCONSCIENTE VINDO A RECUPERAR OS SENTIDOS NA VIATURA DO SAMU.

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

GIVANILDO SALES DA SILVA
(VITIMA)

Givanildo Sales da Silva

B.O. registrado pelo policial: TATIANA RIBEIRO DE MELO - Matrícula: 319898-4

EXCELSIOR SEGUROS

03 FEV. 2012

SEGURO DPVAT.

SAFE SEG SERVIÇOS

10 FEV. 2012

CNPJ: 10.494.859/0001-58
Inscrição Municipal: 402.069-3