



DECLARAÇÃO

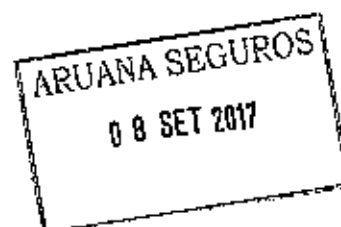
Declaramos para os devidos fins de comprovação que a USB VERTENTES, Base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, registrou a Ocorrência nº 0414 ID Nº 0081 (SAMU 192 AGRESTE), no DIA 05 MARÇO DE 2017, por volta das 09:45m onde a vítima o Sr. PAULO LUIZ DA SILVA PORTADOR DO RG: 10.480.214 sofrerá TRAUMA em decorrência de acidente de moto a ocorrência deu-se na PE 90, o mesmo foi conduzido ao Hospital de Vertentes APAMI-VERTENTES.

Colocamos - nos a disposição para quaisquer esclarecimentos.

VERTENTES - PE, 11 JULHO DE 2017.

Thamyris Karla S. Valões
Enfermeira
COREN-PE 425 071

THAMYRIS KARLA SIQUEIRA VALÕES
ENFERMEIRA – COREN 425.071 PE
- SAMU 192 USB VERTENTES –
COORDENAÇÃO



Secretaria
Municipal
de Saúde

DISQUE SAÚDE

136

Ouvatória Geral do SUS



**SAMU
192**

Rua Manoel Benício de Azevedo, s/nº
CEP 55.770-000, Centro, Vertentes/PE
Fone/Fax: (81) 3734.1136 - 3734.1032
E-mail: pmvsecaude@yahoo.com.br
CNPJ/MF nº 10.261.245/0001-26



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, PAULO LUIZ DA SILVARG nº 10480214, data de expedição 26/09/16 Órgão SDS/PE

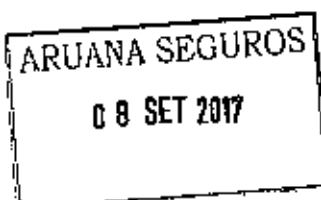
CPF nº 12568176431, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>SITIO SACU</u>
Número	<u>449</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>ZONA RURAL</u>
Cidade	<u>VERTENTES</u>
Estado	<u>PERNAMBUCO</u>
CEP	<u>55770000</u>
Telefone de Contato	<u>9665 0454 / 91526794</u>
E-mail	<u>— 2</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: VERTENTES/PE - 06.09.2017

Assinatura do Declarante:

Paulo Luiz da Silva



Terça Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.438, de 28/04/02
NOVA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.832/0001-08 | Ins. Est. 0025943-83 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
PAULO LUIZ DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
SI JACUJUNCO

CPF: 125.681.764-31

JACUJUNCO
VERTENTES PE
55770-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Mandante

CONTA CONTRATO	7026085237	DATA DE VENCIMENTO	18/09/2017
DATA DE EMISSÃO	11/09/2017	TOTAL A PAGAR (R\$)	16,11

CONTA CONTRATO	7026085237	DATA DE VENCIMENTO	18/09/2017
DATA DE EMISSÃO	11/09/2017	TOTAL A PAGAR (R\$)	16,11

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL		QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (Watt)		30,00000000	0,49187238	14,80
Acréscimo Bandeira AMARELA				0,72
Acréscimo Bandeira VERMELHA				0,58
Contribuição Iluminação Pública				0,70

TOTAL DA FATURA

16,11

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA ANTERIOR	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	PERÍODO DIAS	CONSUMO (KWH)	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
21700918	CAT	25-01-2017	1,00	19-08-2017	27,00	16	1,60000		25,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS	
AGO 17	20	DATA DE CÁLCULO	4
SET 17		BASE DE CÁLCULO	15,41
OUT 17		VALOR DO IMPOSTO	0,78
NOV 17			
DEZ 17			
JAN 18			
FEB 18			
MAR 18			
ABR 18			
MAY 18			
JUN 18			
JUL 18			
AUG 18			
SET 18			
OCT 18			

INFORMAÇÕES IMPORTANTES	
A taxa de 10% (dez por cento) sobre o valor da fatura, referente ao Imposto de Renda Retido na Fonte (IRRF), é devida pelo consumidor em favor do Estado de Pernambuco, conforme Lei 10.438, de 28/04/02, e Lei 10.439, de 29/04/02, e Lei 10.440, de 30/04/02, e Lei 10.441, de 01/05/02, e Lei 10.442, de 02/05/02, e Lei 10.443, de 03/05/02, e Lei 10.444, de 04/05/02, e Lei 10.445, de 05/05/02, e Lei 10.446, de 06/05/02, e Lei 10.447, de 07/05/02, e Lei 10.448, de 08/05/02, e Lei 10.449, de 09/05/02, e Lei 10.450, de 10/05/02, e Lei 10.451, de 11/05/02, e Lei 10.452, de 12/05/02, e Lei 10.453, de 13/05/02, e Lei 10.454, de 14/05/02, e Lei 10.455, de 15/05/02, e Lei 10.456, de 16/05/02, e Lei 10.457, de 17/05/02, e Lei 10.458, de 18/05/02, e Lei 10.459, de 19/05/02, e Lei 10.460, de 20/05/02, e Lei 10.461, de 21/05/02, e Lei 10.462, de 22/05/02, e Lei 10.463, de 23/05/02, e Lei 10.464, de 24/05/02, e Lei 10.465, de 25/05/02, e Lei 10.466, de 26/05/02, e Lei 10.467, de 27/05/02, e Lei 10.468, de 28/05/02, e Lei 10.469, de 29/05/02, e Lei 10.470, de 30/05/02, e Lei 10.471, de 31/05/02, e Lei 10.472, de 01/06/02, e Lei 10.473, de 02/06/02, e Lei 10.474, de 03/06/02, e Lei 10.475, de 04/06/02, e Lei 10.476, de 05/06/02, e Lei 10.477, de 06/06/02, e Lei 10.478, de 07/06/02, e Lei 10.479, de 08/06/02, e Lei 10.480, de 09/06/02, e Lei 10.481, de 10/06/02, e Lei 10.482, de 11/06/02, e Lei 10.483, de 12/06/02, e Lei 10.484, de 13/06/02, e Lei 10.485, de 14/06/02, e Lei 10.486, de 15/06/02, e Lei 10.487, de 16/06/02, e Lei 10.488, de 17/06/02, e Lei 10.489, de 18/06/02, e Lei 10.490, de 19/06/02, e Lei 10.491, de 20/06/02, e Lei 10.492, de 21/06/02, e Lei 10.493, de 22/06/02, e Lei 10.494, de 23/06/02, e Lei 10.495, de 24/06/02, e Lei 10.496, de 25/06/02, e Lei 10.497, de 26/06/02, e Lei 10.498, de 27/06/02, e Lei 10.499, de 28/06/02, e Lei 10.500, de 29/06/02, e Lei 10.501, de 30/06/02, e Lei 10.502, de 01/07/02, e Lei 10.503, de 02/07/02, e Lei 10.504, de 03/07/02, e Lei 10.505, de 04/07/02, e Lei 10.506, de 05/07/02, e Lei 10.507, de 06/07/02, e Lei 10.508, de 07/07/02, e Lei 10.509, de 08/07/02, e Lei 10.510, de 09/07/02, e Lei 10.511, de 10/07/02, e Lei 10.512, de 11/07/02, e Lei 10.513, de 12/07/02, e Lei 10.514, de 13/07/02, e Lei 10.515, de 14/07/02, e Lei 10.516, de 15/07/02, e Lei 10.517, de 16/07/02, e Lei 10.518, de 17/07/02, e Lei 10.519, de 18/07/02, e Lei 10.520, de 19/07/02, e Lei 10.521, de 20/07/02, e Lei 10.522, de 21/07/02, e Lei 10.523, de 22/07/02, e Lei 10.524, de 23/07/02, e Lei 10.525, de 24/07/02, e Lei 10.526, de 25/07/02, e Lei 10.527, de 26/07/02, e Lei 10.528, de 27/07/02, e Lei 10.529, de 28/07/02, e Lei 10.530, de 29/07/02, e Lei 10.531, de 30/07/02, e Lei 10.532, de 31/07/02, e Lei 10.533, de 01/08/02, e Lei 10.534, de 02/08/02, e Lei 10.535, de 03/08/02, e Lei 10.536, de 04/08/02, e Lei 10.537, de 05/08/02, e Lei 10.538, de 06/08/02, e Lei 10.539, de 07/08/02, e Lei 10.540, de 08/08/02, e Lei 10.541, de 09/08/02, e Lei 10.542, de 10/08/02, e Lei 10.543, de 11/08/02, e Lei 10.544, de 12/08/02, e Lei 10.545, de 13/08/02, e Lei 10.546, de 14/08/02, e Lei 10.547, de 15/08/02, e Lei 10.548, de 16/08/02, e Lei 10.549, de 17/08/02, e Lei 10.550, de 18/08/02, e Lei 10.551, de 19/08/02, e Lei 10.552, de 20/08/02, e Lei 10.553, de 21/08/02, e Lei 10.554, de 22/08/02, e Lei 10.555, de 23/08/02, e Lei 10.556, de 24/08/02, e Lei 10.557, de 25/08/02, e Lei 10.558, de 26/08/02, e Lei 10.559, de 27/08/02, e Lei 10.560, de 28/08/02, e Lei 10.561, de 29/08/02, e Lei 10.562, de 30/08/02, e Lei 10.563, de 31/08/02, e Lei 10.564, de 01/09/02, e Lei 10.565, de 02/09/02, e Lei 10.566, de 03/09/02, e Lei 10.567, de 04/09/02, e Lei 10.568, de 05/09/02, e Lei 10.569, de 06/09/02, e Lei 10.570, de 07/09/02, e Lei 10.571, de 08/09/02, e Lei 10.572, de 09/09/02, e Lei 10.573, de 10/09/02, e Lei 10.574, de 11/09/02, e Lei 10.575, de 12/09/02, e Lei 10.576, de 13/09/02, e Lei 10.577, de 14/09/02, e Lei 10.578, de 15/09/02, e Lei 10.579, de 16/09/02, e Lei 10.580, de 17/09/02, e Lei 10.581, de 18/09/02, e Lei 10.582, de 19/09/02, e Lei 10.583, de 20/09/02, e Lei 10.584, de 21/09/02, e Lei 10.585, de 22/09/02, e Lei 10.586, de 23/09/02, e Lei 10.587, de 24/09/02, e Lei 10.588, de 25/09/02, e Lei 10.589, de 26/09/02, e Lei 10.590, de 27/09/02, e Lei 10.591, de 28/09/02, e Lei 10.592, de 29/09/02, e Lei 10.593, de 30/09/02, e Lei 10.594, de 01/10/02, e Lei 10.595, de 02/10/02, e Lei 10.596, de 03/10/02, e Lei 10.597, de 04/10/02, e Lei 10.598, de 05/10/02, e Lei 10.599, de 06/10/02, e Lei 10.600, de 07/10/02, e Lei 10.601, de 08/10/02, e Lei 10.602, de 09/10/02, e Lei 10.603, de 10/10/02, e Lei 10.604, de 11/10/02, e Lei 10.605, de 12/10/02, e Lei 10.606, de 13/10/02, e Lei 10.607, de 14/10/02, e Lei 10.608, de 15/10/02, e Lei 10.609, de 16/10/02, e Lei 10.610, de 17/10/02, e Lei 10.611, de 18/10/02, e Lei 10.612, de 19/10/02, e Lei 10.613, de 20/10/02, e Lei 10.614, de 21/10/02, e Lei 10.615, de 22/10/02, e Lei 10.616, de 23/10/02, e Lei 10.617, de 24/10/02, e Lei 10.618, de 25/10/02, e Lei 10.619, de 26/10/02, e Lei 10.620, de 27/10/02, e Lei 10.621, de 28/10/02, e Lei 10.622, de 29/10/02, e Lei 10.623, de 30/10/02, e Lei 10.624, de 31/10/02, e Lei 10.625, de 01/11/02, e Lei 10.626, de 02/11/02, e Lei 10.627, de 03/11/02, e Lei 10.628, de 04/11/02, e Lei 10.629, de 05/11/02, e Lei 10.630, de 06/11/02, e Lei 10.631, de 07/11/02, e Lei 10.632, de 08/11/02, e Lei 10.633, de 09/11/02, e Lei 10.634, de 10/11/02, e Lei 10.635, de 11/11/02, e Lei 10.636, de 12/11/02, e Lei 10.637, de 13/11/02, e Lei 10.638, de 14/11/02, e Lei 10.639, de 15/11/02, e Lei 10.640, de 16/11/02, e Lei 10.641, de 17/11/02, e Lei 10.642, de 18/11/02, e Lei 10.643, de 19/11/02, e Lei 10.644, de 20/11/02, e Lei 10.645, de 21/11/02, e Lei 10.646, de 22/11/02, e Lei 10.647, de 23/11/02, e Lei 10.648, de 24/11/02, e Lei 10.649, de 25/11/02, e Lei 10.650, de 26/11/02, e Lei 10.651, de 27/11/02, e Lei 10.652, de 28/11/02, e Lei 10.653, de 29/11/02, e Lei 10.654, de 30/11/02, e Lei 10.655, de 01/12/02, e Lei 10.656, de 02/12/02, e Lei 10.657, de 03/12/02, e Lei 10.658, de 04/12/02, e Lei 10.659, de 05/12/02, e Lei 10.660, de 06/12/02, e Lei 10.661, de 07/12/02, e Lei 10.662, de 08/12/02, e Lei 10.663, de 09/12/02, e Lei 10.664, de 10/12/02, e Lei 10.665, de 11/12/02, e Lei 10.666, de 12/12/02, e Lei 10.667, de 13/12/02, e Lei 10.668, de 14/12/02, e Lei 10.669, de 15/12/02, e Lei 10.670, de 16/12/02, e Lei 10.671, de 17/12/02, e Lei 10.672, de 18/12/02, e Lei 10.673, de 19/12/02, e Lei 10.674, de 20/12/02, e Lei 10.675, de 21/12/02, e Lei 10.676, de 22/12/02, e Lei 10.677, de 23/12/02, e Lei 10.678, de 24/12/02, e Lei 10.679, de 25/12/02, e Lei 10.680, de 26/12/02, e Lei 10.681, de 27/12/02, e Lei 10.682, de 28/12/02, e Lei 10.683, de 29/12/02, e Lei 10.684, de 30/12/02, e Lei 10.685, de 31/12/02, e Lei 10.686, de 01/01/03, e Lei 10.687, de 02/01/03, e Lei 10.688, de 03/01/03, e Lei 10.689, de 04/01/03, e Lei 10.690, de 05/01/03, e Lei 10.691, de 06/01/03, e Lei 10.692, de 07/01/03, e Lei 10.693, de 08/01/03, e Lei 10.694, de 09/01/03, e Lei 10.695, de 10/01/03, e Lei 10.696, de 11/01/03, e Lei 10.697, de 12/01/03, e Lei 10.698, de 13/01/03, e Lei 10.699, de 14/01/03, e Lei 10.700, de 15/01/03, e Lei 10.701, de 16/01/03, e Lei 10.702, de 17/01/03, e Lei 10.703, de 18/01/03, e Lei 10.704, de 19/01/03, e Lei 10.705, de 20/01/03, e Lei 10.706, de 21/01/03, e Lei 10.707, de 22/01/03, e Lei 10.708, de 23/01/03, e Lei 10.709, de 24/01/03, e Lei 10.710, de 25/01/03, e Lei 10.711, de 26/01/03, e Lei 10.712, de 27/01/03, e Lei 10.713, de 28/01/03, e Lei 10.714, de 29/01/03, e Lei 10.715, de 30/01/03, e Lei 10.716, de 31/01/03, e Lei 10.717, de 01/02/03, e Lei 10.718, de 02/02/03, e Lei 10.719, de 03/02/03, e Lei 10.720, de 04/02/03, e Lei 10.721, de 05/02/03, e Lei 10.722, de 06/02/03, e Lei 10.723, de 07/02/03, e Lei 10.724, de 08/02/03, e Lei 10.725, de 09/02/03, e Lei 10.726, de 10/02/03, e Lei 10.727, de 11/02/03, e Lei 10.728, de 12/02/03, e Lei 10.729, de 13/02/03, e Lei 10.730, de 14/02/03, e Lei 10.731, de 15/02/03, e Lei 10.732, de 16/02/03, e Lei 10.733, de 17/02/03, e Lei 10.734, de 18/02/03, e Lei 10.735, de 19/02/03, e Lei 10.736, de 20/02/03, e Lei 10.737, de 21/02/03, e Lei 10.738, de 22/02/03, e Lei 10.739, de 23/02/03, e Lei 10.740, de 24/02/03, e Lei 10.741, de 25/02/03, e Lei 10.742, de 26/02/03, e Lei 10.743, de 27/02/03, e Lei 10.744, de 28/02/03, e Lei 10.745, de 29/02/03, e Lei 10.746, de 01/03/03, e Lei 10.747, de 02/03/03, e Lei 10.748, de 03/03/03, e Lei 10.749, de 04/03/03, e Lei 10.750, de 05/03/03, e Lei 10.751, de 06/03/03, e Lei 10.752, de 07/03/03, e Lei 10.753, de 08/03/03, e Lei 10.754, de 09/03/03, e Lei 10.755, de 10/03/03, e Lei 10.756, de 11/03/03, e Lei 10.757, de 12/03/03, e Lei 10.758, de 13/03/03, e Lei 10.759, de 14/03/03, e Lei 10.760, de 15/03/03, e Lei 10.761, de 16/03/03, e Lei 10.762, de 17/03/03, e Lei 10.763, de 18/03/03, e Lei 10.764, de 19/03/03, e Lei 10.765, de 20/03/03, e Lei 10.766, de 21/03/03, e Lei 10.767, de 22/03/03, e Lei 10.768, de 23/03/03, e Lei 10.769, de 24/03/03, e Lei 10.770, de 25/03/03, e Lei 10.771, de 26/03/03, e Lei 10.772, de 27/03/03, e Lei 10.773, de 28/03/03, e Lei 10.774, de 29/03/03, e Lei 10.775, de 30/03/03, e Lei 10.776, de 31/03/03, e Lei 10.777, de 01/04/03, e Lei 10.778, de 02/04/03, e Lei 10.779, de 03/04/03, e Lei 10.780, de 04/04/03, e Lei 10.781, de 05/04/03, e Lei 10.782, de 06/04/03, e Lei 10.783, de 07/04/03, e Lei 10.784, de 08/04/03, e Lei 10.785, de 09/04/03, e Lei 10.786, de 10/04/03, e Lei 10.787, de 11/04/03, e Lei 10.788, de 12/04/03, e Lei 10.789, de 13/04/03, e Lei 10.790, de 14/04/03, e Lei 10.791, de 15/04/03, e Lei 10.792, de 16/04/03, e Lei 10.793, de 17/04/03, e Lei 10.794, de 18/04/03, e Lei 10.795, de 19/04/03, e Lei 10.796, de 20/04/03, e Lei 10.797, de 21/04/03, e Lei 10.798, de 22/04/03, e Lei 10.799, de 23/04/03, e Lei 10.800, de 24/04/03, e Lei 10.801, de 25/04/03, e Lei 10.802, de 26/04/03, e Lei 10.803, de 27/04/03, e Lei 10.804, de 28/04/03, e Lei 10.805, de 29/04/03, e Lei 10.806, de 30/04/03, e Lei 10.807, de 01/05/03, e Lei 10.808, de 02/05/03, e Lei 10.809, de 03/05/03, e Lei 10.810, de 04/05/03, e Lei 10.811, de 05/05/03, e Lei 10.812, de 06/05/03, e Lei 10.813, de 07/05/03, e Lei 10.814, de 08/05/03, e Lei 10.815, de 09/05/03, e Lei 10.816, de 10/05/03, e Lei 10.817, de 11/05/03, e Lei 10.818, de 12/05/03, e Lei 10.819, de 13/05/03, e Lei 10.820, de 14/05/03, e Lei 10.821, de 15/05/03, e Lei 10.822, de 16/05/03, e Lei 10.823, de 17/05/03, e Lei 10.824, de 18/05/03, e Lei 10.825, de 19/05/03, e Lei 10.826, de 20/05/03, e Lei 10.827, de 21/05/03, e Lei 10.828, de 22/05/03, e Lei 10.829, de 23/05/03, e Lei 10.830, de 24/05/03, e Lei 10.831, de 25/05/03, e Lei 10.832, de 26/05/03, e Lei 10.833, de 27/05/03, e Lei 10.834, de 28/05/03, e Lei 10.835, de 29/05/03, e Lei 10.836, de 30/05/03, e Lei 10.837, de 31/05/03, e Lei 10.838, de 01/06/03, e Lei 10.839, de 02/06/03, e Lei 10.840, de 03/06/03, e Lei 10.841, de 04/06/03, e Lei 10.842, de 05/06/03, e Lei 10.843, de 06/06/03, e Lei 10.844, de 07/06/03, e Lei 10.845, de 08/06/03, e Lei 10.846, de 09/06/03, e Lei 10.847, de 10/06/03, e Lei 10.848, de 11/06/03, e Lei 10.849, de 12/06/03, e Lei 10.850, de 13/06/03, e Lei 10.851, de 14/06/03, e Lei 10.852, de 15/06/03, e Lei 10.853, de 16/06/03, e Lei 10.854, de 17/06/03, e Lei 10.855, de 18/06/03, e Lei 10.856, de 19/06/03, e Lei 10.857, de 20/06/03, e Lei 10.858, de 21/06/03, e Lei 10.859, de 22/06/03, e Lei 10.860, de 23/06/03, e Lei 10.861, de 24/06/03, e Lei 10.862, de 25/06/03, e Lei 10.863, de 26/06/03, e Lei 10.864, de 27/06/03, e Lei 10.865, de 28/06/03, e Lei 10.866, de 29/06/03, e Lei 10.867, de 30/06/03, e Lei 10.868, de 01/07/03, e Lei 10.869, de 02/07/03, e Lei 10.870, de 03/07/03, e Lei 10.871, de 04/07/03, e Lei 10.872, de 05/07/03, e Lei 10.873, de 06/07/03, e Lei 10.874, de 07/07/03, e Lei 10.875, de 08/07/03, e Lei 10.876, de 09/07/03, e Lei 10.877, de 10/07/03, e Lei 10.878, de 11/07/03, e Lei 10.879, de 12/07/03, e Lei 10.880, de 13/07/03, e Lei 10.881, de 14/07/03, e Lei 10.882, de 15/07/03, e Lei 10.883, de 16/07/03, e Lei 10.884, de 17/07/03, e Lei 10.885, de 18/07/03, e Lei 10.886, de 19/07/03, e Lei 10.887, de 20/07/03, e Lei 10.888, de 21/07/03, e Lei 10.889, de 22/07/03, e Lei 10.890, de 23/07/03, e Lei 10.891, de 24/07/03, e Lei 10.892, de 25/07/03, e Lei 10.893, de 26/07/03, e Lei 10.894, de 27/07/03, e Lei 10.895, de 28/07/03, e Lei 10.896, de 29/07/03, e Lei 10.897, de 30/07/03, e Lei 10.898, de 31/07/03, e Lei 10.899, de 01/08/03, e Lei 10.900, de 02/08/03, e Lei 10.901, de 03/08/03, e Lei 10.902, de 04/08/03, e Lei 10.903, de 05/08/03, e Lei 10.904, de 06/08/03, e Lei 10.905, de 07/08/03, e Lei 10.906, de 08/08/03, e Lei 10.907, de 09/08/03, e Lei 10.908, de 10/08/03, e Lei 10.909, de 11/08/03, e Lei 10.910, de 12/08/03, e Lei 10.911, de 13/08/03, e Lei 10.912, de 14/08/03, e Lei 10.913, de 15/08/03, e Lei 10.914, de 16/08/03, e Lei 10.915, de 17/08/03, e Lei 10.916, de 18/08/03, e Lei 10.917, de 19/08/03, e Lei 10.918, de 20/08/03, e Lei 10.919, de 21/08/03, e Lei 10.920, de 22/08/03, e Lei 10.921, de 23/08/03, e Lei 10.922, de 24/08/03, e Lei 10.923, de 25/08/03, e Lei 10.924, de 26/08/03, e Lei 10.925, de 27/08/03, e Lei 10.926, de 28/08/03, e Lei 10.927, de 29/08/03, e Lei 10.928, de 30/08/03, e Lei 10.929, de 31/08/03, e	



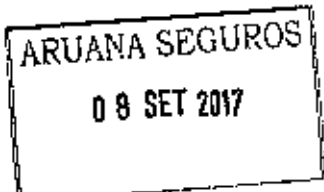
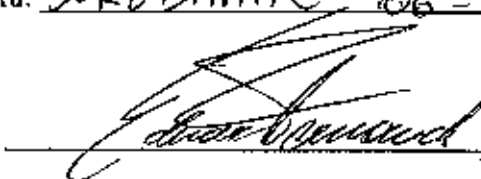
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES,RG nº 3092028, data de expedição 25/09/86, Órgão SSP/PE,

CPF nº 57494053468, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA JOÃO BATISTA</u>
Número	<u>370</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>CENTRO</u>
Cidade	<u>SVRUBIM</u>
Estado	<u>PERNAMBUCO</u>
CEP	<u>55750000</u>
Telefone de Contato	<u>96650454 / 91526794</u>
E-mail	<u>— d —</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: SVRUBIM/PE 06-09-2017Assinatura do Declarante: 



Terça Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.439, de 26/04/02.
NOTA FISCAL DE FATURA DE CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 19.835.972/0001-08 | Ins. Est. 0022943-83 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
ADRIANA MARIA MOURA DE A. FERNANDES

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA JOÃO BATISTA 370

CPF: 945.234.444-04

CENTRO SURUBIM
SURUBIM PE
55750-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL 7005749888
ÚNICA 04/08/2017

DATA DE EMISSÃO 04/08/2017
Nº DO CLIENTE 2011108098
Nº DA INSTALAÇÃO 3753009

CONTRATO	108/2017
DATA DE VENCIMENTO	11/08/2017
DATA PREVISTA PRÓXIMA LECTURA	05/09/2017
TOTAL A PAGAR (R\$)	94,01

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
	QUANTIDADE	PREÇO UNIT.	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	127,0000000	0,05409489	6,87
Acréscimo Bandeira AMARELA			2,79
Acréscimo Bandeira VERMELHA			0,89
Contribuição de Iluminação Pública			5,82
ICMS Subvenção COE-NF 000752778-05/08/17			1,48
TOTAL DA FATURA			94,01

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	Tipo da Função	DATA	ART. 170/07	LEITURA	DATA	ART. 170/07	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSUMO (KWH)
100114	CAF	04/08/2017	21	14470	04/08/2017	21	14470	31	127,00

EXIBIÇÃO DO CONSUMO				EXIBIÇÃO DO VALOR DO CONSUMO				EXIBIÇÃO DO VALOR DO CONSUMO			
Mês	Consumo (kWh)	Valor (R\$)	%	Mês	Consumo (kWh)	Valor (R\$)	%	Mês	Consumo (kWh)	Valor (R\$)	%
AGO 17	127	6,87	21,24%	AGO 17	127	6,87	21,24%	AGO 17	127	6,87	21,24%
JUL 17	161	8,74	27,05%	JUL 17	161	8,74	27,05%	JUL 17	161	8,74	27,05%
JUN 17	214	11,58	35,46%	JUN 17	214	11,58	35,46%	JUN 17	214	11,58	35,46%
MAI 17	224	12,11	36,97%	MAI 17	224	12,11	36,97%	MAI 17	224	12,11	36,97%
ABR 17	227	12,27	37,29%	ABR 17	227	12,27	37,29%	ABR 17	227	12,27	37,29%
MAR 17	375	20,24	61,54%	MAR 17	375	20,24	61,54%	MAR 17	375	20,24	61,54%
FEV 17	408	22,11	67,61%	FEV 17	408	22,11	67,61%	FEV 17	408	22,11	67,61%
JAN 17	507	27,34	82,71%	JAN 17	507	27,34	82,71%	JAN 17	507	27,34	82,71%
DEZ 16	163	8,81	26,47%	DEZ 16	163	8,81	26,47%	DEZ 16	163	8,81	26,47%
NOV 16	108	5,85	17,50%	NOV 16	108	5,85	17,50%	NOV 16	108	5,85	17,50%
OUT 16	109	5,89	17,63%	OUT 16	109	5,89	17,63%	OUT 16	109	5,89	17,63%
SET 16	155	8,38	25,23%	SET 16	155	8,38	25,23%	SET 16	155	8,38	25,23%
AGO 16	181	9,88	29,35%	AGO 16	181	9,88	29,35%	AGO 16	181	9,88	29,35%

ATENÇÃO: O valor do consumo é calculado com base no valor de leitura do medidor. O valor do consumo é calculado com base no valor de leitura do medidor. O valor do consumo é calculado com base no valor de leitura do medidor.

ATENÇÃO: O valor do consumo é calculado com base no valor de leitura do medidor. O valor do consumo é calculado com base no valor de leitura do medidor. O valor do consumo é calculado com base no valor de leitura do medidor.

ARUANA SEGUROS
08 SET 2017



DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, 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 de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu EDUARDO JOSE DE A. FERNANDES portador(a) do

RG nº 3092028, expedido por SSPI/PE, em

25/09/86, CPF/CNPJ nº 57494053468,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) PAULO

LUIZ DA SILVA do sinistro de DPVAT da natureza INVALIDEZ

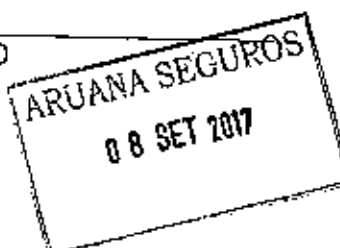
da vítima PAULO LUIZ DA SILVA, e conforme

determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: REC- INFORMAR Renda Mensal: R\$ REC- INDEMAR

Documentos comprobatórios: RECUSO INDEMAR


ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO





HMJS

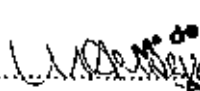
Hospital Memorial
Dr. Jaime Santana

A.P.A.M.J. VERTENTES - PE
CNPJ: 11.926.300/0001-12

-DECLARAÇÃO-

DECLARO para os devidos fins, que PAULO LUIZ DA SILVA, residente no Loteamento Valente N° 03 na cidade de Toritama, foi vítima de acidente de moto, no dia 05/03/2017, quando deu entrada na emergência deste HOSPITAL, sendo atendido pela médica plantonista conforme cópia de seu Prontuário em anexo.

Vertentes, 08 de junho de 2017.


Maria de Fátima Cavalcanti Moura

-Secretária-

Maria de Fátima C. Moura
Secretária
APAMJ Vertentes
CPF: 185.710.374-91

ARUANA SEGUROS

08 SET 2017

Hospital Memorial Dr. Jaime Santana

Vertentes - PE CNPJ: 11.926.300/0001-12

FICHA DE PACIENTE

DATA: 05/03/17

Nº DE TELEFONE (obrigatório):

CARTÃO SUS: 898.034.2909.4633

RG: 10.480.214 SDS/DE CPF:

NOME: Paulo Luiz da Silva

COR/RAÇA: B SEXO: M NASC: 03/10/96

PROFISSÃO: EST. CIVIL: S

MÃE: Benedita Maria da Conceição

PAI:

ENDEREÇO: Set. Valentin 03

PROCEDÊNCIA: Fortaleza IBGE:

HD:

Prontuário clínico de Acedato de Mota.
No Tórax da Cidade - com (Lesão Trocântica
Pelo Soma Local) operada por um
Coxa direita - Ao exame - encontrando
de Menores com Roturas e Terna.
HP - Fatura Ferida de Fêmur Ponchick
Sex - Rg da Unidade Oper

Avenida Coronel Bráz Bezerra- 163 - Centro Vertentes- PE.

AQ - HRD

Serie 5117593

08 SET 2017

08 SET 2017

Dr. Vinícius Souza
Médico
CRM-PE 20871

05 MAR 2017

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES/ SUS/ PE
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

RECEITUÁRIO

Unidade:

Nome:

Paulo Luiz Sfp

Registro Nº:

Clinica:

Enfermaria:

Paciente vítima
de acidente de
moto em 01/03/2017
operado. Evolui
satisfatoriamente
após ser ferido
de dist.
fal. mal. p/
ser beneficiado
em trat. amb.
2017

Dr. Nilton Pereira
Ortopedia - Traumatologia
CRM - 16660

Data:

23/07/2017

Médico - CRM

O primeiro Cigarro é uma passagem para o vício
Eliêda Monteiro de Souza

1º Lugar

2º Concurso 69

ARUANA SEGUROS

08 SET 2017

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES/ SUS/ PE
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

RECEITUÁRIO

Unidade:

Nome:

Registro Nº:

Clínica:

Enfermaria:

Arterite do
mto em 5/3/2017
Operado na Bx
Fnt. Senior
Em + rut -
ambulatorial
Junt. Mal.
7/ fins do
diagnóstico
2094

Dr. Nilton Pereira
Ortopedia - Traumatologia
CRM - 10660

Data

Médico - CRM

O primeiro Cigarro é uma passagem para o vício
Eleda Monteiro da Souza

1º Lugar

2º Concurso 89

ARUANA SEGUROS

08 SET 2017

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome:

Paulo Luiz R.

106

Prontuário:

293982

AT-303934

Data:

17/03/2017

Hora: 14:00

DIAGNÓSTICO:

fract. - humero

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

C. M. S.

TRATAMENTO REALIZADO:

ARUANA SEGUROS

08 SET 2017

Alta Hospitalar: Data:

17/3/17

Hora:

23:05

8h

Dr. Nilton Pereira

Dr. Nilton Pereira
Ortopedia - Traumatologia
CRM - 113560

Ass. do Médico e CRM

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA

1- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 303911

Prontuário: 29382

Nome: PAULO LUIZ DA SILVA

Data Nasc.: 01/10/1996

Idade: 20

Sexo:

MASCULINO

Cor: PARDAS

Religião:

CPF:

RG:

CNS: 898003429094633

Nº: 0

Endereço: SÍTIO JACU

Cidade: VERTENTES

Estado: PE

Bairro: ZONA RURAL

Fone: 99976224

Profissão: AGRICULTOR

CEP: 55770000

Nome da Mãe: BENEDITA MARIA DA CONCEIÇÃO

Acompanhante:

Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

- ATENDIMENTO

Data: 05/03/2017 14:13

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Queixa de dor no membro superior direito, com início súbito, após queda de uma moto, com lesão na articulação do ombro direito.

Exame Físico:

Articulação do ombro direito, com dor à palpação, limitação de movimento, edema e hiperemia local.

Diag. Provisório:

Lesão do fêmur (D)

Ex. de Röntgen do ombro direito: fratura da cabeça humeral tipo 2 de Neer.
Ex. de Röntgen da coluna cervical: sem alterações.
Ex. de Röntgen da pelve: sem alterações.
Ex. de Röntgen do fêmur direito: fratura da diáfise.

Prescrição:

Data:

Dieta:

Dieta: 1 - 2x de 100ml de leite + 1 colher de sopa de leite em pó.
2 - 2x de 100ml de leite + 1 colher de sopa de leite em pó.
3 - 2x de 100ml de leite + 1 colher de sopa de leite em pó.

Horário:

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente:

Paulo Luiz de Sá

Nº do Registro:

Clínica:

Ortopedia

Nº do Leito:

Operador:

J. Anderson Ribeiro

1º Assistente:

2º Assistente:

Instrumentador:

Anestesista:

Anestesia:

Sedação

Duração:

Data da Operação:

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-Operatório:

Fratura Subcondral

Diagnóstico Pós-Operatório:

Operação Proposta:

Tracos Transesqueléticos

Operação Realizada:

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- ① Paciente sob anestesia
- ② Anestesia + Analgésico
- ③ Lavagem bl. + ant. de betadine
- ④ em tibia proximal
- ⑤ Curativo
- ⑥ Instalação de gesso de 7 Kg

ARUANA RIBEIRO
Farmacologia
EXM-11.20644

ARUANA SEGUROS

08 SET 2017

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Operação Realizada: *A. Nery*

1) Pavinge sur d'oeil + Brucke
 2) Becken + Becken + Becken etc. (sicher)
 3) Becken (sicher) für (sicher) + Becken
 4) Becken (sicher) + Becken (sicher) für (sicher) + Becken
 5) Becken (sicher) + Becken (sicher) für (sicher) + Becken
 6) Becken (sicher) + Becken (sicher) für (sicher) + Becken
 7) Becken (sicher) + Becken (sicher) für (sicher) + Becken
 8) Becken (sicher) + Becken (sicher) für (sicher) + Becken
 9) Becken (sicher) + Becken (sicher) für (sicher) + Becken
 10) Becken (sicher) + Becken (sicher) für (sicher) + Becken

Dr. Diego Augusto de Castro
1948/PE 2.1624

3 MAR 2017

08 SET 2017

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES/ SUS/ PE
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

RECEITUÁRIO

Unidade:

Nome:

Paulo Luiz de Jesus

Registro Nº:

Clinica:

Enfermaria:

Paciente vítima
de fratura do
fêmur direito
em 5/3/2017.
Operado. em
trat. amb.
Shuntado para
Radiografias.
Shuntado para o
apostado trabalho
por mais 60 dias
2084

Data

30/07

Dr. Nilton Pereira
Ortopedia - Traumatologia
CRM - 10660

Médico - CRM

O primeiro Cigarro é uma passagem para o vício
Eliêda Monteiro de Souza

1º Lugar

2º Concurso 89

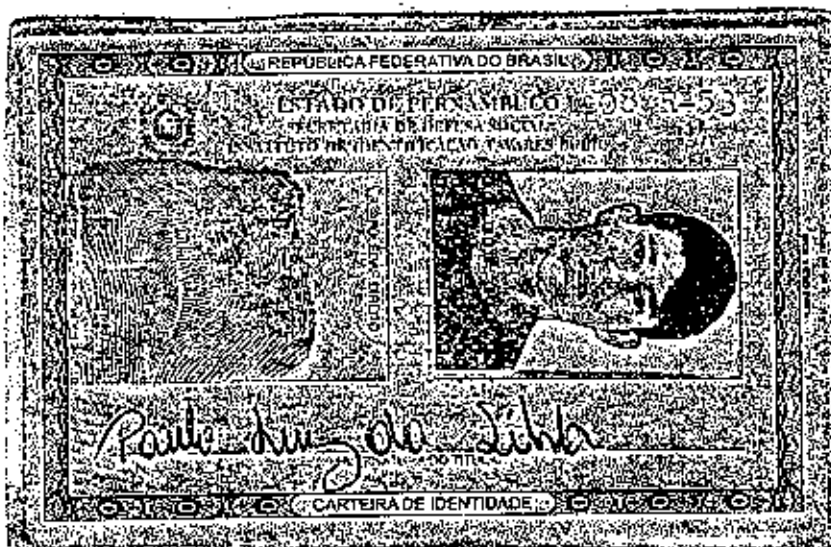
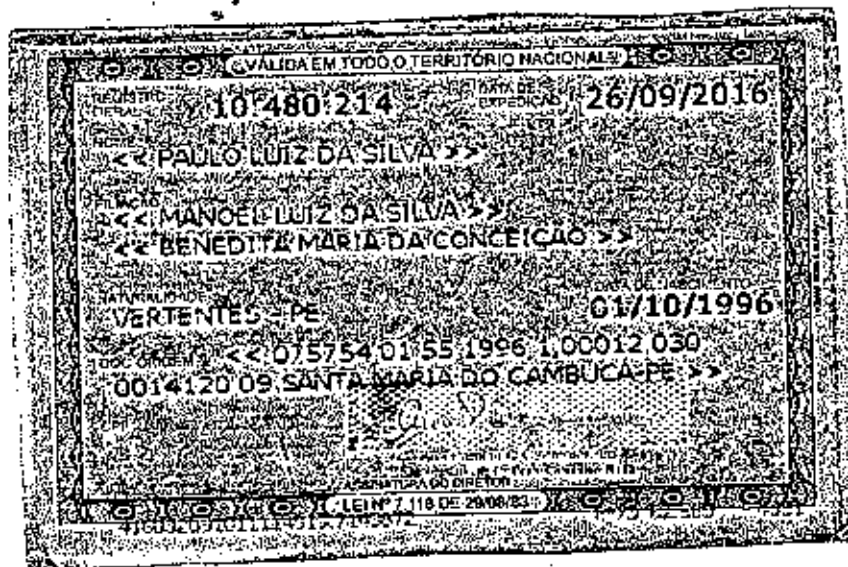
ARUANA SEGUROS
08 SET 2017

Documentos de identificação



ARUANA SEGUROS

08 SET 2017



ARUANA SEGUROS
08 SET 2017



REPÚBLICA DE GUATEMALA
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
MINISTERIO DE LA DEFENSA
COMANDO EN JEFE FUERZAS ARMADAS
COMANDO EN JEFE FUERZAS ARMADAS

FORMA
EDUARDO JOSÉ DE ALBUQUERQUE FERNÁNDEZ

REGISTRO
01410761208

FECHA
15/12/2010

IDENTIFICACION
25/09/1988

LOCAL
SANTA CRUZ DEL CAPEIRIBE - PR

FECHA
16/12/2015

IDENTIFICACION
47587878281
9870298467

ARUANA SEGUROS
08 SET 2017

[illegible]

ARUANA SEGUROS
08 SET 2017



SOJHO

Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

ID

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA PAULO LUIZ DA SILVA

DATA DO ACIDENTE 05/03/2017 CPF DA VÍTIMA 12568176431

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO EDUARDO JOSE DE A. FERNANDES

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ☐ VÍTIMA ☐ REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM

A VÍTIMA É EU A JORDA BATISTA

ENDEREÇO DO PORTADOR 370 COMPLEMENTO CASA BAIRRO CENTRO

CIDADE SURUBIM UF PE CEP 55750000

E-MAIL eduardofernandes@yahoo.com.br TELEFONE (81) 96650454

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

☒ CARTeira DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

☒ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

☐ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

☒ LAUDA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

☐ ORIGINAL ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA

☒ BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFERMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

☐ CARTeira DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO DO CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

☐ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

☐ CARTeira DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

☐ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

☐ RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM OCORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

☐ COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUINTADAS

☐ NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA, ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFERMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

☐ CARTeira DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

• MORTE = R\$ 13.500,00

• INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.

• DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

• O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA

• COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO

• PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 08/09/17

IDENTIDADE 309202955SP/PE

ASSINATURA Edmar Fernandes

RESPONSÁVEL RECEBIDA EM 08 SET 2017

DATA 08 SET 2017

NOME Edmar Fernandes

ASSINATURA Edmar Fernandes

PROCURAÇÃO:



OUTORGANTE

NOME-	PAULO LUIZ DA SILVA.
NACIONALIDADE-	BRASILEIRA
PROFISSÃO-	RECUSA INFORMAR
IDENTIDADE-	10.480.214 - SDS/PE.
ENDEREÇO-	Sítio Jacu, 449 - Zona Rural - Vertentes (PE).

OUTORGADO

NOME-	EDUARDO JOSÉ DE ALBUQUERQUE FERNANDES
NACIONALIDADE-	BRASILEIRA
PROFISSÃO-	RECUSA INFORMAR
IDENTIDADE-	3092028 - SSP/PE
ENDEREÇO-	Rua João Batista, nº 370, Centro, Vertentes (PE).

PELO PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO, NOMEIO E CONSTITUO MEU BASTANTE PROCURADOR E OUTORGADO, ACIMA QUALIFICADO, A QUEM CONFIO PODERES PARA REPRESENTAR-ME PERANTE AS SEGURADORAS QUE CONSTUI O CONSÓRCIO DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT.

ARUANA SEGUROS
08 SET 2017

Vertentes - PE, 28 DE Agosto DE 2017

FIRMA

Paulo Luiz da Silva
ASSINATURA DO OUTORGANTE

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)

SERVENTIA NOTARIAL
E REGISTRAL
VERTENTES - PE
Reconheço por autenticidade e firma de PAULO LUIZ DA SILVA.
Em 28/08/2017, às 10:19:42, em Vertentes - PE.
Ato Not. 1094-Serv. Consol. 20 - Centro - Vertentes - PE.
Fone: (81) 3364-1071 - E-mail: notario@arvana.com.br
AELSON SOARES BARBOSA - Substituto
CNPJ: 07.52405/0001-70 - Vertentes - PE. (Insc. Est. 3.49.70977-15)
FEC: 0.26)
Aelson Soares Barbosa
- Substituto -

Rio de Janeiro, 13 de Setembro de 2017

Carta nº: 11640859

A/C: PAULO LUIZ DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170489997 ASL-0349732/17

Vitima: PAULO LUIZ DA SILVA

Data Acidente: 05/03/2017

Natureza: INVALIDEZ

Procurador: EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **08/09/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **05/03/2017**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página
- Boletim de ocorrência não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **ARUANA SEGUROS S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 13 de Setembro de 2017

Carta nº: 11642969

A/C: PAULO LUIZ DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170489997 ASL-0349732/17

Vítima: PAULO LUIZ DA SILVA

Data Acidente: 05/03/2017

Natureza: INVALIDEZ

Procurador: EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à ARUANA SEGUROS S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 11 de Outubro de 2017

Carta nº: 11799861

A/C: PAULO LUIZ DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170489997 ASL-0349732/17

Vitima: PAULO LUIZ DA SILVA

Data Acidente: 05/03/2017

Natureza: INVALIDEZ

Procurador: EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **06/10/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **05/03/2017**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página
- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **ARUANA SEGUROS S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 09 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: PAULO LUIZ DA SILVA

Nº Sinistro: 3170489997
Vitima: PAULO LUIZ DA SILVA
Data do Acidente: 05/03/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170489997**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12630789



Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO



Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário 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, PAULO LUIZ DA SILVA

PORTADOR(A) DO RG Nº 10480214 EXPEDIDO POR SDSIPE EM 26/09/16

CPF 125681764-31 /CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO R.I.V.E

E RENDA MENSAL DE R\$ R.I.V.E (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA PAULO LUIZ DA SILVA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, 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.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISPDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

ARUANA SEGUROS

08 SET 2017

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 2551 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 34611-0

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

VERTENTESIPE 06 de setembro de 2017

LOCAL E DATA

Paulo Luiz da Silva
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

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 sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



Boletim de ocorrência



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 131ª CIRCUNSCRIÇÃO - VERTENTES - DP131ªCIRC
DINTER1/17ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0221000254**Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **17/07/2017** às **11:46****ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **5/3/2017** às **09:45**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE VERTENTES, 1, PE 90, PROXIMO AO TREVO DE TAQUARITINGA DO NORTE** - Bairro: **CENTRO - VERTENTES/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

MOTORISTA (AUTOR / AGENTE)
JOSE ALEXANDRE DA SILVA FILHO (OUTRO)
PAULO LUIZ DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE ALEXANDRE DA SILVA FILHO**

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

MOTORISTA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Profissão: **AGRICULTOR(A)**

PAULO LUIZ DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **BENEDITA MARIA DA CONCEIÇÃO**
Pai: **MANOEL LUIZ DA SILVA** Data de Nascimento: **1/10/1996** Naturalidade: **VERTENTES / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **10480214/SDS/PE (RG), 12568176431 (CPF)** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 991224760**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE VERTENTES, 1, SÍTIO JACU/ ZONA RURAL DE VERTENTES - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - VERTENTES/PERNAMBUCO/BRASIL, PROXIMO A FAZENDA DE RODOLFO**

JOSE ALEXANDRE DA SILVA FILHO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA SEVERINO F DE ABREU, 64 - CEP: 0 - Bairro: DONA DOM - SANTA CRUZ DO CAPIBAS/SE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA HONDA CG 125 FAN (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSE ALEXANDRE DA SILVA FILHO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE ALEXANDRE DA SILVA FILHO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

APRIANA SEGUROS

08 SET 2017

Placa: KCH0245 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 926002740
Ano Fabricação/Modelo: 2007/2007
Descrição: CG 125 FAN

Complemento / Observação

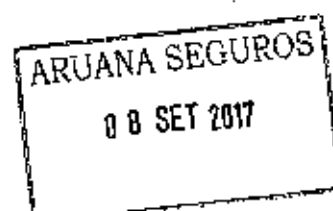
A VITIMA TRAFEGAVA PELA PE-90, NO SENTIDO TORITAMA- VERTENTES, QUANDO AO PASSAR PELO TREVO DE TAQUARITINGA DO NORTE, UM VEICULO FIAT SAIU DO REFERIDO TREVO E ADENTROU A RODOVIA DE FORMA REPENTINA COLIDINDO COM A VITIMA QUE ESTAVA NA MOTOCICLETA RELACIONADA NESTE ACIDENTE; A VITIMA EM VIRTUDE DA COLISAO CAIU AO CHAO E DESMAIOU NO LOCAL, SENDO SOCORRIDO POR UMA EQUIPE DO SAMU ATÉ O HOSPITAL DE VERTENTES DE ONDE FOI TRANSFERIDO AO HOSPITAL REGIONAL; EM VIRTUDE DO ACIDENTE A VITIMA SOFREU LESOES EM MEMBRO INFERIOR DIREITO E DESDE ENTÃO AINDA SE LOCOMOVE COM DIFICULDADE;

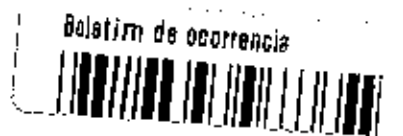
Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

PAUL ROZ DA SILVA
(VITI



B.O. registrado por: **GEORGE DE OLIVEIRA SOUSA** - Matrícula: 273066-9





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 131ª CIRCUNSCRIÇÃO - VERTENTES - DP131ªCIRC
DINTER1/17ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0221000359

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **04/10/2017** às **10:18**

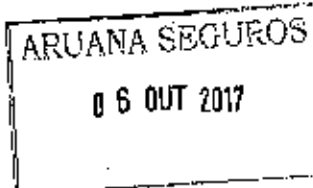
Complementa o BO Número: **17E0221000254**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **5/3/2017** às **09:45**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE VERTENTES, 1, PE 90, PRÓXIMO AO TREVO DE TAQUARITINGA DO NORTE** - Bairro: **CENTRO - VERTENTES/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

MOTORISTA (AUTOR / AGENTE)
JOSE ALEXANDRE DA SILVA FILHO (OUTRO)
PAULO LUIZ DA SILVA (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE ALEXANDRE DA SILVA FILHO**

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

MOTORISTA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Profissão: AGRICULTOR(A)

PAULO LUIZ DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: BENEDITA MARIA DA CONCEIÇÃO
Pai: **MANOEL LUIZ DA SILVA** Data de Nascimento: **1/10/1996** Naturalidade: **VERTENTES / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **10480214/SDS/PE (RG), 12568176431 (CPF)** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **991224760**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE VERTENTES, 1, SÍTIO JACU/ ZONA RURAL DE VERTENTES - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - VERTENTES/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO A FAZENDA DE RODOLFO**

JOSE ALEXANDRE DA SILVA FILHO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Endereço Residencial: **RUA SEVERINO F DE ABREU, 64 - CEP: 0 - Bairro: DONA DOM - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA HONDA CG 125 FAN (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSE ALEXANDRE DA SILVA FILHO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE ALEXANDRE DA SILVA FILHO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: **KHI0265** (PERNAMBUCO/SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE) Renavam: **926002740** Chassi: **9C2JC3707R183703**
Ano Fabricação/Modelo: **2007/2007**
Descrição: **CG 125 FAN**

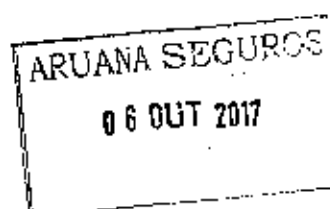
Complemento / Observação

A VITIMA TRAFEGAVA PELA PE-90, NO SENTIDO TORITAMA- VERTENTES, QUANDO AO PASSAR PELO TREVO DE TAQUARITINGA DO NORTE, UM VEICULO FIAT SAIU DO REFERIDO TREVO E ADENTROU A RODOVIA DE FORMA REPENTINA COLIDINDO COM A VITIMA QUE ESTAVA NA MOTOCICLETA RELACIONADA NESTE B.O.E; A VITIMA EM VIRTUDE DA COLISAO CAIU AO CHAO E DESMAIOU NO LOCAL, SENDO SOCORRIDO POR UMA EQUIPE DO SAMU ATE O HOSPITAL DE VERTENTES DE ONDE FORA TRANSFERIDO AO HOSPITAL REGIONAL; EM VIRTUDE DO ACIDENTE A VITIMA SOFREU LESOES EM MEMBRO INFERIOR DIREITO E DESDE ENTAO AINDA SE LOCOMOVE COM DIFICULDADE; NESTA DATA (04/10/2017), COMPARECEU A ESTA DEPOL A VITIMA: PAULO LUIZ DA SILVA ESCLARECENDO QUE POR OCASIÃO DO ACIDENTE DE TRANSITO ACIMA NARRADO, O MEMSO, ERA CONDUCTOR DA MOTOCICLETA "DE PLACA KHI 0265, CHASSI 9C2JC30707R183703".

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

Paulo Luiz da Silva
PAULO LUIZ DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **CARLOS WHELLINGTON DE SOUZA PEREIRA** - Matrícula: **350757-2**



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Declaração de Inexistência d



Eu, PAULO LUIZ DA SILVA, portador da carteira de identidade nº 10480214 SDSIR e inscrito no CPF/MF sob o nº 12568176431, residente e domiciliado na SITIO JACU, 449, ZONA RURAL, Cidade VERTENTES, Estado PERNAMBUCO, 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 estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

VERTENTES/PE

Local e data

