



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, 18 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3190670369

Vítima: MARCIO PIRES PEREIRA

Data do Acidente: 17/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARCIO PIRES PEREIRA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos

25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

Recebedor: MARCIO PIRES PEREIRA

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 001

Agência: 000004263-3

Conta: 0000068435-X

Tipo: CONTA CORRENTE

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

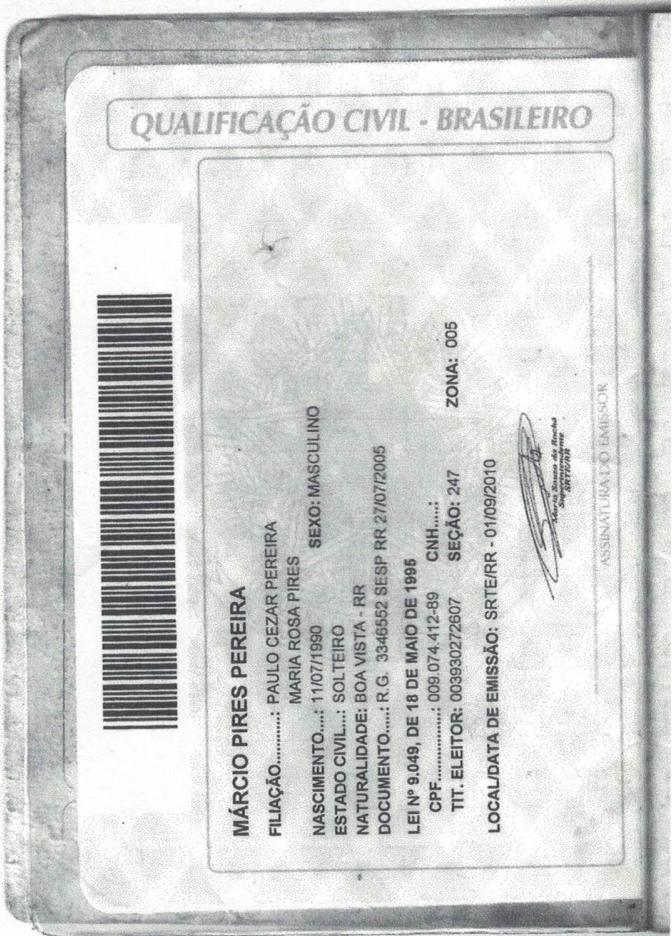
Estamos aqui para Você

## PROCURAÇÃO

Eu, Márcio Pires Pereira, brasileiro (a), sócio, agricultor, portador (a) da cédula de identidade RG nº 3346552, inscrito (a) no CPF sob o nº 009.074.412-89, residente e domiciliado (a) na Rua das Margaridas, nº 181, Bairro Jardim P., CEP 69.314-194, telefone nº 99418-5016. Boa Vista-RR, por este instrumento particular de procuração, nomeia, o Advogado **WALLYSON BARBOSA MOURA**, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB-RR, sob o número 1616, com escritório à Avenida Sabá Cunha, nº 1479, Jardim Caranã, CEP 69.313-725, Boa Vista, Roraima. fone: (95) 3625-7709 e 99153-7838, para Através do presente instrumento particular de mandato, O **OUTORGANTE** nomeia e constitui como seu procurador o **OUTORGADO**, concedendo-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelece no artigo 38 do Código de Processo Civil, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitações, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos prante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, **com fim específico para ação judicial de cobrança de seguro DPVAT em face da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT.**

Boa Vista/RR, 23 de janeiro de 2020.

\* Márcio Pires Pereira  
OUTORGANTE.



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006

Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJDXM 9FN33 V5WRK NZJNK



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

PROTOCOLO 91

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 040720/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 19/11/2019 08:11 Data/Hora Fim: 19/11/2019 08:34  
Delegado de Polícia: Debora Alves Monteiro

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 17/08/2019 19:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)  
Logradouro: BR - 432, KM 90

Bairro: Zona Rural

Tipo do Local: Área Rural

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1727: ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA - ABALROAMENTO	Não Houve

EN VOLVIDO(S)

**Nome Civil: MÁRCIO PIRES PEREIRA (VÍTIMA , COMUNICANTE )**

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Boa Vista Sexo: Masculino Nasc: 11/07/1990  
Profissão: Agricultor  
Estado Civil: Solteiro(a)  
Nome da Mãe: Maria Rosa Pires

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 009.074.412-89

Endereço

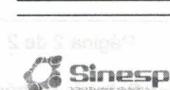
Município: Boa Vista - RR  
Logradouro: RUA DAS MARGARIDAS  
Bairro: JARDIM PRIMAVERA  
Telefone: (95) 99148-5016 (Celular)

Nº: 181

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 323.237.272-49	Placa NAK7119
Renavam 00728134918	Número do Motor HA07E-Y011628
Número do Chassi 9C2HA0700YR011628	Ano/Modelo Fabricação 2000/1999
Cor AZUL	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/C100 BIZ
Modelo HONDA/C100 BIZ	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 18/10/2019	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO

Nome Envolvido	Envolvimentos
Márcio Pires Pereira	Possuidor





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 040720/2019

RELATO/HISTÓRICO

O COMUNICANTE COMPARECEU NESTA ESPECIALIZADA PARA RELATAR QUE NO DIA, HORA E LOCAL ACIMA DESCrito, CONDUZIA A MOTOCICLETA SUPRAMENCIONADA PELA BR - 432, SENTIDO > BOA VISTA, QUANDO NA ALTURA DO KM 90, NAS PRÓXIMIDADES DO LOTE DE SEU PAI, UM VEÍCULO QUE NÃO SABE IDENTIFICAR, QUE SEGUIA EM SENTIDO CONTRÁRIO, INVADIU A VIA DO LADO QUE O COMUNICANTE TRANSITAVA, PROVOCANDO A COLISÃO QUE VEIO A LESIONÁ-LO. QUE FOI SOCORRIDO AO HOSPITAL DE RORAINÓPOLIS POR TERCEIROS E POSTERIORMENTE PARA BOA VISTA DE AMBULÂNCIA. QUE COM O ACIDENTE SOFREU LESÃO CORPORAL, FRATURANDO COTOVELO DO BRAÇO DIREITO. QUE O REGISTRO É PARA FINS DE SEGURO DPVAT.  
É O RELATO.

ASSINATURAS

Volney Amajari Grangeiro Das Neves  
Agente de Polícia  
Matrícula 042000169  
Responsável pelo Atendimento

Márcio Pires Pereira  
(Vítima / Comunicante)

"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 dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



08/2019



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

...: Guia de Atendimento 1/ ...

1ª Classificação	Reclassificação
LARANJA	Vermelho
	Laranja
	Amarelo
	Verde
	Azul Ass.

Reclassificação
Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul Ass.

Reclassificação
Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul Ass.

Visit  
GRC

901150207 18/08/2019 13:28:54		FICHA DE ATENDIMENTO		CLINICA MEDICA		DIURNO 07-19	85
Paciente <b>MARCIO PIRES PEREIRA</b>	Documento	Data Nascimento 11/07/1990	Idade 29 A 1 M 7 D	CNS	CPF	Prontuário	
Tipo Doc	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo M	Estado Civil PARD	Raça/Cor Naturalidade	Contato	
Mãe <b>MARIA ROSA PIRES</b>			Pai NI		Nacionalidade <b>BRASILEIRA</b>	Ocupação	
Endereço <b>RUA - DELMAN VERAS - 03 - PINTOLANDIA - BOA VISTA - RR</b>							
Class. de Risco <b>LARANJA</b>	Plano Convênio <b>SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b>	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal		
Motivo do Atendimento <b>ACIDENTE DE MOTO</b>	Caráter do Atendimento <b>URGÊNCIA</b>	Profissional do Atend.	Procedência	Temp. 36.50	Peso 130 x 80	Pressão	
Setor <b>PRONTO ATENDIMENTO</b>	Tipo de Chegada <b>AMBULANCIA (HOSPITAL)</b>		Procedimento Sol.			Registrado por: <b>MARIZETE.MALAQUIAS</b>	
Queixa Principal	<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue						
ACIDENTE DE MOTO MSD, ENCAMINHADO RORAINOPOLIS							
Anamnese de Enfermagem NEGA ALERGIA+DM+HAS		<b>GSC</b> AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456					

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)  
 Paciente veio encaminhado de Rorainópolis / RR com  
 história de acidente moto ciclistico hs + 19 hs (autem a  
 noite) c/ trauma contuso em MSD e MID. Traz Rx  
 Exame Físico de braço e antebraço + urso D c/ evidencia de  
 fx em rádio e ulna proximal e de falange  
 de 4º pododactilos D + fx de cabeça distal de ulna D.  
 Hipótese Diagnóstica BEG, LOTE, acamado, eupneico, hidratado.  
 Trauma contuso em MSD e MID. c/ múltiplos fx em MSD.

SADT - Exames Complementares <input type="checkbox"/> RAIO-X <input type="checkbox"/> ULTRA-SON <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS:		APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
PRESCRIÇÃO <b>① Solicito Avaliações da Ortopedia.</b> <b>② Oferecer am. liga 600 g (EV) jws.</b> <b>③ Fará m/c m 240 g (EV) jws.</b> <b>④ Cinto cinto.</b>		<div style="text-align: center;"> <small>HOSPITAL GERAL DE RORAIMA AV. Brdo. Eduardo Gomes, S/N Novo Planalto Tel: 95 2121-0620 AUTENTICO</small> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <small>2019</small> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <small>Certifico que a presente cópia é autêntica e não é réplica que foi apresentada neste Hospital</small> </div>	

Conduta <input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Alta a Revelia <input type="checkbox"/> Transferência para:	<input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <input type="checkbox"/> Internação Data e Hora da Saída/Alta: / / : :
--	--

Óbito Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Destino: <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica / / : :
---	--

Assinatura do Paciente ou Responsável	<i>Dr. Gabriel Lacerda</i> Assinatura do Médico
---------------------------------------	--

Impresso por: Isabel  
Data Hora: 18/08/2019 13:37:53





BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 18/06/14 O.S. \_\_\_\_\_

*Wallyson Barbosa Moura*

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

INDICAÇÃO TERAPÉUTICA: Tratamento cirúrgico de fratura/hérnia  
*Ex-pate - hérnia D.*

TIPO DE INTERVENÇÃO: *pto Cirúrgico*

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: *O mesmo*

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: *O mesmo*

CIRURGÃO: *Fábio Gellone* 1º auxiliar: *Eduardo*

2º auxiliar: \_\_\_\_\_ INSTRUMENTADORA: *Dr. Elton Soares*  
Ortopedia e Traumatologia

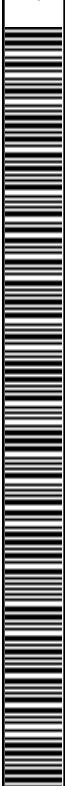
3º auxiliar: \_\_\_\_\_ ANESTESIA: \_\_\_\_\_ CRM 1828/RR

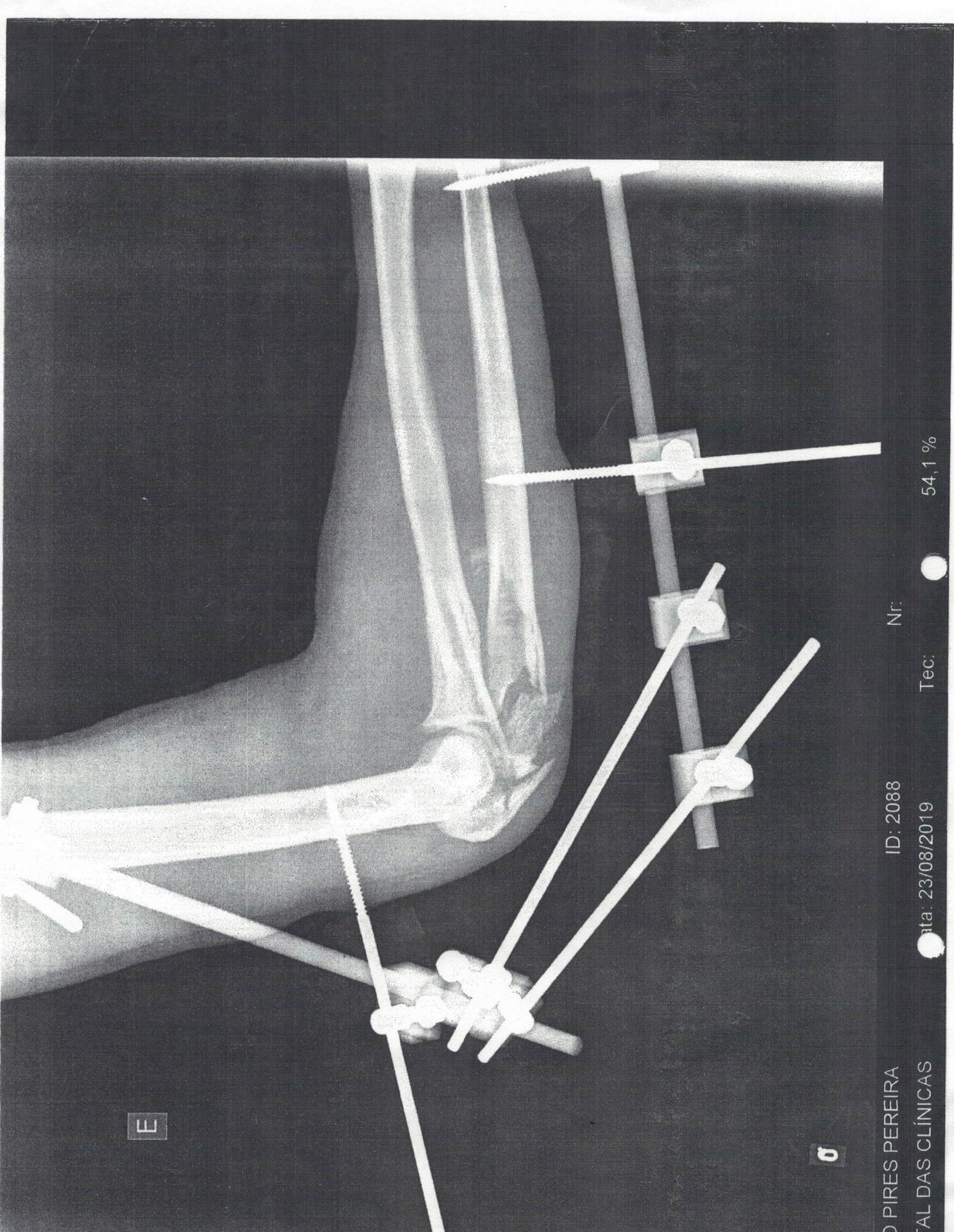
ANESTESISTAS: \_\_\_\_\_ ANESTÉSICO: \_\_\_\_\_

INÍCIO: \_\_\_\_\_ FIM: \_\_\_\_\_ DURAÇÃO: \_\_\_\_\_

RELATÓRIO CIRÚRGICO

O Pct D.D.H. lesões ósseas  
O desvascular + anti-desvascular + colocar  
de cintos esterilizados.  
③ Faz exame f.vu do foco fracturado  
côndilo ilíaco após ampliações  
de fratura.  
④ Colocar o fixador transarticular  
de côndilo em primeiro foco mandibular  
e posterior a outra face lateral côntraria  
anatômica. ⑤ Oper.





ID: 2088

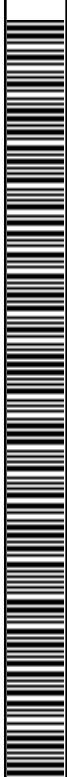
Data: 23/08/2019

Nr:

Tec: 54,1 %

MARCIO PIRES PEREIRA  
HOSPITAL DAS CLÍNICAS

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006  
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ66E3 DPWKC VMHR2 5V9MA





Para contato com  
a Roraima Energia,  
informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0001420-6

RORAIMA ENERGIA S.A.

Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR  
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1  
Regime Especial de Impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal

003861931

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\$)
OUTUBRO/2019	26/11/2019	493	374,75

MARIA ROSA PIRES

R. DAS MARGARIDAS, 181 JARDIM PRIMAVERA

CPF: 0000233727249

CEP: 69.314-194 - BOA VISTA

DADOS DA LEITURA (kWh)	DATAS DA LEITURA	DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
Atual: 69334	Atual: 18/10/2019	Grupo/Subgrupo: B
Anterior: 68841	Anterior: 17/09/2019	Classe/Subclasse: RESID. BAIXA RENDA
Dias de consumo: 31	Próxima leitura: 18/11/2019	Ligações: MONO
Constante de Multiplicação: 31	Emissão: 17/10/2019	Número Máximo: 4602475
Consumo medida: 1.000	Apresentação: 18/10/2019	Forma de Faturamento: NORMAL
Consumo faturado: 493	R: 11.001.19.03.000100	Modalidade: CONVENTIONAL

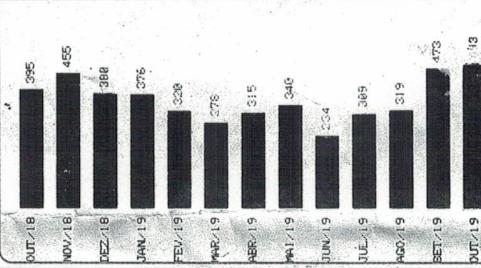
DESCRIÇÃO DA CONTA

CONSUMO	30 A R\$ 0,262144 = 7,86
	70 A R\$ 0,449385 = 31,45
	120 A R\$ 0,674084 = 80,89
	273 A R\$ 0,748975 = 204,47
SUBVENÇÃO BAIXA RENDA	52,27
RELGACAO	7,86
CORRECÃO MONETARIA DA IL (2X)	0,06
CORRECÃO MONETARIA IG 07/19-00	0,30
MULTA POR ATRASO DE IL (2X)	2,48
JUROS DE MORA POR ATRASO (2X)	0,49
MULTA POR ATRASO (2X)	0,92
JUROS DE MORA DE IMPORTE (2X)	0,58
ILUMINACAO PÚBLICA	27,39

OUTRAS INFORMAÇÕES

TARIFA SEM TRIBUTOS:  
0 A 30 - 0,217500  
31 A 100 - 0,372990  
101 A 220 - 0,559490  
221 A 493 - 0,621650

HISTÓRICO DE MEDAÇÃO



PRODUTOR RURAL, ATUALIZE SEU CADASTRO ATÉ 13.12.19 P/ NÃO PERDER  
A TARIFA RURAL DESC. ATÉ 30%.  
LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26  
Parabéns! Até o dia 17/10/2019, não constatamos faturas vencidas  
nessa Unidade Consumidora.

MENSAGENS  
IMPORTANTES

REAVISO DE  
VENCIMENTO

RESERVADO AO FISCO

8458.8336-075A.7B7B.A75D-5044.4D3B.99DC

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$

Energia: 176,88	Encargos: 9,18
Distribuição: 83,42	Tributos: 55,19
Transmissão: 0,00	

FCAM IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$

Base de Cálculo:	ALIQUOTA		VALOR
	ICMS:	PIS:	
324,67	17,00%	0,00000%	55,19
	COFINS:	0,00000%	0,00
		0,00000%	0,00

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Limite	DIC			FIC			DMIC	DICRI
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual		
Realizado	9,24	18,49	36,99	8,46	16,92	33,84	4,99	
Conjunto	8,88			4,00			0,15	
	FLORESTA				Periodo de apuração:		EUSD:	31,75

R: 11.001.19.03.000100

FCAM



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

SEU CÓDIGO

0001420-6

TOTAL A PAGAR - R\$

374,75

MÊS FATURADO

10/2019

VENCIMENTO

26/11/2019

Nº da Nota Fiscal:

003861931

83680000003 3 747500750001 01J0P000018 42061019008 4



SEQ.: 00148

UF: 0001420-6

IT LEIT.: 18/10/2019

T.ENTR.: 01

LEITURA: 69334

NORMAL

TOTAL: 374,75

CARGA: 010

DT.VENC.: 26/11/2019

IRREG.: 000

COLETOR: 1142

RH420 - RRE (NOVO)

## DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, Márcio Pires Perêra, brasileiro  
(a), sócio(a) agricultor(a), portador (a) do RG nº  
3346552, inscrito (a) no CPF sob o nº 069.074.412-89, residente e  
domiciliado (a) na Rua das margaiadas nº 181, Bairro  
S. Primeiro, Boa Vista-RR, CEP 69.314-194, telefone  
nº (95) 99148-5016, DECLARA não ter condições de arcar com  
as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo  
de meu próprio sustento e/ou de minha família, nos termos do art.  
99 §3º da Lei nº 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na  
acepção jurídica do termo.

Boa Vista/RR, 23 de janeiro de 2020.

Márcio Pires Perêra  
DECLARANTE

<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b>			
<b>MINISTÉRIO DAS FIADEIS</b>			
<b>DETTRAN - RR</b>			
<b>CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO</b>			
VIA	COD. RENAVAM	EXERCÍCIO	
01	100720154910	2019	
NOME			
ENDERECO			
CREF/CRP/		PLACA	
2023-237-S-47		F-47115	
PLACA ANTF/UF		CHASSI	
F-2111111111111111		F-2111111111111111	
ESPECIE TIPO		COMBUSTIVEL	
VEH. AUTOMOTRIZ / UTILIT.		GÁSOLINA	
MARCA/MODELO		ANO FAB.	
HONDA / 1100 B17		1999	
CAP/POV/CIL		ANO MOD.	
EP/ODÔMETR/		COR PREDOMINANTE	
COTA UNICA		AZUL	
1 - ISENTO		CATEGORIA	
P - FAIXA PMA		PARTIDA	
V - ISENTO (+)		PARTIDA	
A - FAIXA PMA		VENC/COTAS	
PREMIO TARIÁRIO (R\$)		PREMIO TOTAL (R\$)	
300		300	
OF (R\$)		FSP4,50	
R\$ 0,00		R\$ 0,00	
OBSERVAÇÕES			
SEN. REFERUA DE DUNIN C. PEGORAR SAIR DA A PAZ UMA MÃO NA MÃO OBRA DE JUSTIÇA		DATA	
LOCAL		21/10/2019	
DATA		21/10/2019	
MISTAKE		Igo Zanotto Brasil	
MISTAKE		Ottor Pres. Interino	
MISTAKE		DETTRAN-RR	

SEGURADO: OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR NEGLIGÊNCIA AUTOMOTORES DE VEÍCULOS TERRESTRES OU POR SUA CARGA, APENAS AS TRANSPORTADAS QUANDO SEGURO DPVAT																																																																													
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA <a href="http://www.seguradoralider.com.br">www.seguradoralider.com.br</a>																																																																													
RR Nº 013833281978 BILHETE DE SEGURO DPVAT																																																																													
<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> EXERCÍCIO</td> <td><input type="checkbox"/> DATA EMISSÃO</td> </tr> <tr> <td>2013</td> <td>21/10/2013</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> PLACA</td> </tr> <tr> <td colspan="2">NIN/7112</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> MARCA / MODELO</td> </tr> <tr> <td colspan="2">HONDA/CIVIC E17</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> N° CHASSI</td> </tr> <tr> <td colspan="2">SG21400700Y001150B</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> ANO FAB.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2013</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> CATEGORIA</td> </tr> <tr> <td colspan="2">C</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> VIA</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Q1</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> RENAVAM</td> </tr> <tr> <td colspan="2">0072014913</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> SÉRIE</td> </tr> <tr> <td colspan="2">05</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> PREMIO TARIFÁRIO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> FNS (R\$)</td> <td><input type="checkbox"/> DEVIATRAN (R\$)</td> <td><input type="checkbox"/> CUSTO DO SEGURO (R\$)</td> </tr> <tr> <td>R\$ 36,05</td> <td>R\$ 4,01</td> <td>R\$ 40,06</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> CUSTO DO BILHETE (R\$)</td> <td><input type="checkbox"/> IOF (R\$)</td> <td><input type="checkbox"/> TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">R\$ 4,15</td> <td>R\$ 0,32</td> <td>R\$ 4,47</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> PAGAMENTO</td> <td><input type="checkbox"/> PARCELA(O)</td> <td><input type="checkbox"/> DATA DE QUITAÇÃO</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td></td> <td>13/09/2013</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> COTA ÚNICA</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> SEGURADORA LÍDER - DPVAT</td> <td colspan="2">CNPJ 09.248.608/0001-04</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">013833281978</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">52943416220</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> EXERCÍCIO	<input type="checkbox"/> DATA EMISSÃO	2013	21/10/2013	<input type="checkbox"/> PLACA		NIN/7112		<input type="checkbox"/> MARCA / MODELO		HONDA/CIVIC E17		<input type="checkbox"/> N° CHASSI		SG21400700Y001150B		<input type="checkbox"/> ANO FAB.		2013		<input type="checkbox"/> CATEGORIA		C		<input type="checkbox"/> VIA		Q1		<input type="checkbox"/> RENAVAM		0072014913		<input type="checkbox"/> SÉRIE		05		<input type="checkbox"/> PREMIO TARIFÁRIO		<input type="checkbox"/> FNS (R\$)	<input type="checkbox"/> DEVIATRAN (R\$)	<input type="checkbox"/> CUSTO DO SEGURO (R\$)	R\$ 36,05	R\$ 4,01	R\$ 40,06	<input type="checkbox"/> CUSTO DO BILHETE (R\$)		<input type="checkbox"/> IOF (R\$)	<input type="checkbox"/> TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)	R\$ 4,15		R\$ 0,32	R\$ 4,47	<input type="checkbox"/> PAGAMENTO		<input type="checkbox"/> PARCELA(O)	<input type="checkbox"/> DATA DE QUITAÇÃO				13/09/2013	<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA				<input type="checkbox"/> SEGURADORA LÍDER - DPVAT		CNPJ 09.248.608/0001-04				013833281978				52943416220	
<input type="checkbox"/> EXERCÍCIO	<input type="checkbox"/> DATA EMISSÃO																																																																												
2013	21/10/2013																																																																												
<input type="checkbox"/> PLACA																																																																													
NIN/7112																																																																													
<input type="checkbox"/> MARCA / MODELO																																																																													
HONDA/CIVIC E17																																																																													
<input type="checkbox"/> N° CHASSI																																																																													
SG21400700Y001150B																																																																													
<input type="checkbox"/> ANO FAB.																																																																													
2013																																																																													
<input type="checkbox"/> CATEGORIA																																																																													
C																																																																													
<input type="checkbox"/> VIA																																																																													
Q1																																																																													
<input type="checkbox"/> RENAVAM																																																																													
0072014913																																																																													
<input type="checkbox"/> SÉRIE																																																																													
05																																																																													
<input type="checkbox"/> PREMIO TARIFÁRIO																																																																													
<input type="checkbox"/> FNS (R\$)	<input type="checkbox"/> DEVIATRAN (R\$)	<input type="checkbox"/> CUSTO DO SEGURO (R\$)																																																																											
R\$ 36,05	R\$ 4,01	R\$ 40,06																																																																											
<input type="checkbox"/> CUSTO DO BILHETE (R\$)		<input type="checkbox"/> IOF (R\$)	<input type="checkbox"/> TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)																																																																										
R\$ 4,15		R\$ 0,32	R\$ 4,47																																																																										
<input type="checkbox"/> PAGAMENTO		<input type="checkbox"/> PARCELA(O)	<input type="checkbox"/> DATA DE QUITAÇÃO																																																																										
			13/09/2013																																																																										
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA																																																																													
<input type="checkbox"/> SEGURADORA LÍDER - DPVAT		CNPJ 09.248.608/0001-04																																																																											
		013833281978																																																																											
		52943416220																																																																											

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006  
Validação deste em <https://pjoiudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJLER\_ZF566\_LZ4BU\_F3Y

