

Rio de Janeiro, 24 de Agosto de 2017

Carta nº: 11540843

A/C: DOMITILA LELLIS AGUIAR

**Sinistro/Aviso Sinistro Líder:** 3170455399 ASL-0321176/17  
**Vítima:** DOMITILA LELLIS AGUIAR  
**Data Acidente:** 12/03/2017  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:** BRENO DE PAULA GONCALVES SOUZA

**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](http://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](http://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 Sabemi Seguradora S/A onde o sinistro foi cadastrado.**

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



---

Rio de Janeiro, 28 de Agosto de 2017

Carta nº: 11561994

A/C: DOMITILA LELLIS AGUIAR

**Sinistro:** 3170455399 ASL-0321176/17  
**Vitima:** DOMITILA LELLIS AGUIAR  
**Data Acidente:** 12/03/2017  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:** BRENO DE PAULA GONCALVES SOUZA

**Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS**

**Prezado(a) Senhor(a),**

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

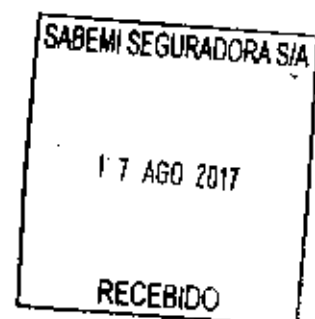
Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04, ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**







# DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO I



Eu, Domitila Bellis Aguiar,  
portador da carteira de identidade nº 2003031028034 e inscrito no  
CPF/MF sob o nº 626.296.383-91, residente e domiciliado na  
Rua José Camilo Soares, nº 100, Cidade  
Uluçana, 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;

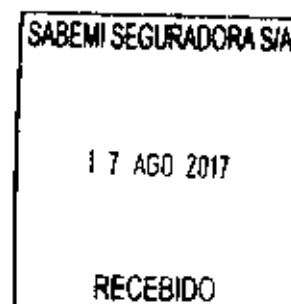
Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização  
do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada  
diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta  
declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação  
sem a apresentação do laudo 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.

X Domitila Bellis Aguiar

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

São Benedito - CE 25/07/2017  
Local e data



At. Secretaria

HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCA BELARMINO DA COSTA  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - Ceará



# LAUDO MÉDICO

Ficha de Atendimento

RESPONSÁVEL  
H.M.F.B.C

CNS: 333.290.004 Documento:  
Nome do Paciente: Donatila Deller Aguiar  
Data de Nascimento: 18/07/86 Idade: 30 Sexo: F Estado Civil:   
Endereço: rua do Centro - ACS: feix Camilo Soares - Rua  
Mãe: Francisca Aguiar

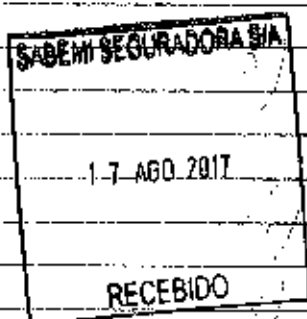
Sinais Vitais:  
Queixa Principal: Acidente vítima de Colisão moto - Carro, apresentando  
H.D.A.: trauma + dor torácica  
apresentando hematomas extensos em membros inferiores

Exame Físico: AP= MVU@ S/RA -  
Abdomen= Inocuo

Diagnóstico: Trauma (Politrauma) Glasgow 15  
Conduta:

Prescrição Médica: Horário Medicação Evolução Enfermagem:

1) Situa Sujeito  
2) Ultraxem - 75mg JM agora 19:00



3) Promal 50mg + 100 mL S.F.O. 4/15  
agora. 19:40 Alberto 681034

4) PA, Temp, FC e PR de 4/4h

5) Observação hospitalar por 24h

Evolução:

6) Morfino, 0,5 mg SC de 6/6h! 22:40

7) Ketoprofeno 1FA, JM, se não cede com morfino

Data: 12/03/17 Hora do Atendimento: 17:30 Recepcionista: Karol

Ricardo de Souza  
Ass. de Estatística

Médico  
Assinatura/Carimbo

2ª VIA  
05/03/2017  
H.M.F.B.C

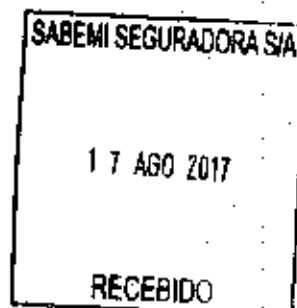
## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Domitila Bellis AguiarRG nº 2003031028034, data de expedição 07/05/2003, Órgão SSP/CE

- CPF nº 626.296.383-91, 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 José Romão Soares</u>
Número	<u>100</u>
Apto / Complemento	<u>-</u>
Bairro	<u>Zona Rural</u>
Cidade	<u>Ubaidira</u>
Estado	<u>Ceará</u>
CEP	<u>62.350-000</u>
Telefone de Contato	<u>(88) 9414-8859</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: São Benedito - CE 25/07/2017Assinatura do Declarante: X Domitila Bellis Aguiar

# IN DO CLIENTE

122178-7

Para agilizar seu atendimento, utilize o nome e o número que estão em seu cartão de acesso.

A Santa Society de Energia Elétrica  
 foi criada pela Lei nº 30.439  
 de 29 de abril de 2002

Companhia Energética do Ceará  
 Rua Padre Valdevino, 150  
 CEP 60135-040 | Fortaleza - CE  
 CNPJ: 07042261/0001-70 | CGF 06.106.648-3

enel

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 474293218

Rota 13 31130 01 006900 - 9 Data de Emissão 19/04/2017

Nome DOMITILIA LELLIS AGUIAR

End. Postal PCA JOSE CANILO SOARES 00100  
 - UBAJARA - 62350000

Medidor 7259033

Ponto 0000 0000

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO

Fator de Potência 0,00

RG / CPF / CNPJ 626296383-91

CGF

Nome do Responsável

## DATAS

Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Abr/2017	19/04/2017	19/05/2017

## ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto	19/04/17	ÍNDICE
MA	Fev. 2017	16,14

## ÍNDICE

Bases de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
62,17	27,00%	16,78

Mês	Previsão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
MA	6,31	18,62	21,25	0,00	0,00	0,00
FIC	6,36	18,72	21,45	0,00	0,00	0,00
CMIC	6,83			0,00		

## ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

F920.PCF.1049.0004.EB02.140E.D17D.9400

## INFORMAÇÕES SOBRE O FURNAMENTO DO CONSUMO

Let. Anual ☐ Let. Anterior ☐ Cons. ☐ Consumo (kWh) ☐ Cons. med. ☐ Cons. Tot. ☐ Tarifa (R\$/kWh) ☐ Valor (R\$)

Let. Anual	Let. Anterior	Cons.	Consumo (kWh)	Cons. med.	Cons. Tot.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
16446	16356	1,00	90	0,00	~0	0,0000	62,17
19/04/17	20/03/17	30 dias	90				62,17

## DESCRIÇÃO

VALOR CONSUMO DO MÊS	62,17
MULTA MORATORIA REF 03/2017	1,25
	63,42

SABEMI SEGURADORA S/A

17 AGO 2017

RECEBIDO



FIXO

0419 - CTCE FORTALEZA CETTO  
BRENDO DE PAULA GONCALVES SOUZA  
RUA ABILIO FURTADO DE ARAUJO, 257  
CRUZEIRO  
62370-000 SAO BENEDITO-CE



721351282010579000009856330010316

PA A RUA DO NOSSO BAR



40015

Referência

FEVEREIRO/2016

Telefone

(88) 3626-1670

Vencimento

11/03/2016

Total a pagar

R\$ 128,09

### Resumo da sua fatura



OI FIXO ..... R\$ 54,87

OI FIXO

31,79

PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL

SERVICOS DIGITAIS

OUTROS PACOTES E SERVICOS MENSAIS

23,08



OI VELOX ..... R\$ 56,24

OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA

ASSINATURA VELOX

ANTIVIRUS + BACKUP + EDUCA

56,24



+



EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS R\$ 16,98

OUTROS VALORES

16,98

A partir de 29 de maio de 2016, os números celulares dos DDDs 61, 62, 64, 63, 65, 66, 67, 68 e 69 passarão a ter 9 dígitos. Será acrescentado o dígito "9" antes do número atual, passando ao formato: (DDD)9xxxx-xxxx.

Mais informações em [www.oi.com.br/9digito](http://www.oi.com.br/9digito).

SABEMI SEGURADORA S/A

17 AGO 2017

RECEBIDO



TELEMAR NORTE LESTE S/A  
CNPJ: 33.000.118/0015-74 - INSC. ESTADUAL: 06.106.206-7  
AV. SANTOS DUMONT, 6355 - FORTALEZA - CE CEP: 60175-053  
MATRIZ CNPJ: 33.000.118/0001-79

BRENDO DE PAULA GONCALVES SOUZA  
TELEFONE/CONTRATO: 36261670 CJ 0 SU 6  
CONTA 02/2016 LOCAL 3468 DV 0

84570000001-7 2809002403D-8 15034680362-3 61670061602-5



FATURA N.: 0900078563473  
VENCIMENTO: 11/03/2016  
VALOR A PAGAR R\$ 128,09

CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 160900069376

FIXO

0419 - CTCE FORTALEZA CETTO  
BRENDO DE PAULA GONCALVES SOUZA  
RUA ABILIO FURTADO DE ARAUJO, 257  
CRUZEIRO  
62370-000 SAO BENEDITO-CE



721351282010579000009856330010316

PA A RUA DO NOSSO BAR



400157

Referência

FEVEREIRO/2016

Telefone

(88) 3626-1670

Vencimento

11/03/2016

Total a pagar

R\$ 128,09

### Resumo da sua fatura



OI FIXO ..... R\$ 54,87

OI FIXO ..... 31,79

PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL

SERVICOS DIGITAIS

OUTROS PACOTES E SERVICOS MENSIS ..... 23,08



OI VELOX ..... R\$ 56,24

OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA ..... 56,24

ASSINATURA VELOX

ANTIVIRUS + BACKUP + EDUCA



EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ..... R\$ 16,98

OUTROS VALORES ..... 16,98

A partir de 29 de maio de 2016, os números celulares dos DDDs 61, 62, 64, 63, 65, 66, 67, 68 e 69 passarão a ter 9 dígitos. Será acrescentado o dígito "9" antes do número atual, passando ao formato: (DDD)9xxxx-xxxx.

Mais informações em [www.oi.com.br/9digito](http://www.oi.com.br/9digito).

SABEMI SEGURADORA S/A

17 AGO 2017

RECEBIDO



TELEMAR NORTE LESTE S/A  
CNPJ: 33.000.118/0015-74 - INSC. ESTADUAL: 06.106.206-7  
AV. SANTOS DUMONT, 6355 - FORTALEZA - CE CEP: 60175-053  
MATRIZ CNPJ: 33.000.118/0001-79

BRENDO DE PAULA GONCALVES SOUZA  
TELEFONE/CONTRATO: 36261670 CJ 0 SU 6  
CONTA 02/2016 LOCAL 3468 DV 0

84570000001-7 2809002403D-8 15034680362-3 61670061602-5

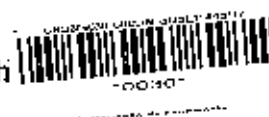


FATURA N.: 0900078563473  
VENCIMENTO: 11/03/2016  
VALOR A PAGAR R\$ 128,09

CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 160900069376

## DECLARAÇÃO

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



A Circular SUSEP<sup>1</sup> 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 COAF<sup>2</sup>.

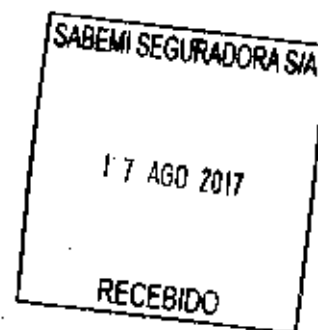
<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

<sup>2</sup> 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 BRENO DE PAULA GONÇALVES SOUZA, portador(a) do RG nº 98028011113, expedido por SSP/CE, em 18/04/2013, CPF/CNPJ nº 999.487.613-91, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Domitila Bellis Aquino do sinistro de DPVAT da natureza Invalido da vítima Domitila Bellis Aquino, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:  
Profissão: ADVOGADO. Renda Mensal: NÃO DESEJO INFORMAR A RENDA.

ASSINATURA - PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

Breno de Paula G. Souza  
Advogado  
OAB/CE 20.475





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2003031028034 DATA DE EMISSÃO 7/5/2003

DOMITILA LELLIS AGUIAR

EUCLIDES EXPEDITO DE AGUIAR E  
VALDECI FRANCISCA AGUIAR

UBAJARA-CE DATA DE NASCIMENTO 18/7/1986

CERT. NASC. 12945 L A/12 F

39 UBAJARA/CE

LB Nº 7.118 DE 20/08/83

CPF

626.296.383-31

DOMITILA LELLIS AGUIAR

18/07/1986

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

Domitila Lellis Aguiar

CARTEIRA DE IDENTIDADE

SABEMI SEGURADORA S/A

17 AGO 2017

RECEBIDO



0012

Cartão de Identificação

**ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL**  
CONSELHO SECCIONAL DO CEARÁ  
IDENTIDADE DE ADVOGADO

NOME  
Breno de Paula Gonçalves Souza

FILIAÇÃO  
JOSE FRANCISCO DE SOUZA  
LUCIA HELENA DE PAULA GONÇALVES

NATURA CIVIL  
SÃO BENEDITO-CE

DATA DE NASCIMENTO  
18/05/1984

SEX  
M

CPF  
06020011113-8 SSP-CE

RG  
999-887-813-9

DATA DE EMISSÃO  
04/08/2008

ASSINATURA  
Breno de Paula Gonçalves Souza

DELEGADO  
JENIO DAS CHAGAS ESTANISLAU

**IDENTIDADE CIVIL PARA TODOS OS FINS LEGAIS**  
(Lei 13.647/2018)

**TEM FE PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL** 07603334



**GAB**

**DESTINATÁRIO DO PORTADOR**  
Breno de Paula Gonçalves Souza

**DELEGADO**  
JENIO DAS CHAGAS ESTANISLAU



**SABEMI SEGURADORA S/A**

17 AGO 2017

RECEBIDO

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

Nº 012459109298

**DETRAN - CE**  
**CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO**

VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
01	00467232121	0000000000	2016

NOME

DOMITILA LELLIS ASHAR

UBAJARA / CE

CPF / CNPJ	PLACA
62629638391	0106754/CE

PLACA ANT./UF	CHASSI
/CE	962KD0550CR011152

ESPÉCIE TIPO	COMBUSTÍVEL
605/MOTOCICLO/NAO AP15	GASOL/ALCO

MARCA/MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/NXR150 BRSS ES	2012	2012

CAP./POT./CIL	CATEGORIA	COR/PREDOMINANTE
227/OCV/149CC	PARTIC	PRETA

COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC. COTAS
1	1	1

FAIXA IRVIA	PARCELAMENTO / COTAS	VENC. COTAS
1	1	1

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)
1	1	1

OBSERVAÇÕES	DATA
	31/04/2016

LOCAL

UBAJARA

Assinatura

Igor Ponte

Assinatura

Assessoria de Registro e Licenciamento de Veículo - DETRAN-CE



0007



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3170455399

**Cidade:** Ubajara

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** DOMITILA LELLIS AGUIAR

**Data do acidente:** 12/03/2017

**Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 28/08/2017

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** TRAUMAS EM MEMBRO INFERIOR DIREITO (FERIDA CORTO CONTUSA) E REGIÃO CERVICAL E TORACICA

**Resultados terapêuticos:** CONTUSÃO, FERIMENTO, ESCORIAÇÕES. TRATAMENTO CONSERVADOR. SUTURA DE FERIMENTO. MEDICAÇÃO ANTINFLAMATORIA. OBSERVAÇÃO E ALTA

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

## PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

**Nome do médico:** JOSÉ TEÓFILO SARAIVA

**CRM do médico:** 52.32504-2

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



## PROCURAÇÃO PARTICULAR



### OUTORGANTE (Beneficiário)

Nome: DOMITILA LELLIS AGUIAR  
Nacionalidade: BRASILEIRO Estado Civil: SOLTEIRA  
Profissão: AUTÔNOMA  
Identidade: DMH 05235098084 CPF: 626 296 363-91  
Endereço: CASA JOSE CAMILO SOARES Bairro: Monte Castelo  
Cidade: UBAJARA CEP: 62350-000

### OUTORGADO (Procurador)

Nome: BRENO DE PAULA GONÇALVES SOUZA  
Nacionalidade: BRASILEIRO Estado Civil: SOLTEIRO  
Profissão: ADVOGADO  
Identidade: 98028011113 CPF: 999.487.613-91  
Endereço: RUA ABÍLIO FURTADO DE ARAUJO, 257 Bairro: CRUZIEIRO  
Cidade: SÃO BENEDITO - CE CEP: 62.370-970

Com este documento particular de procuração, autorizo ao meu procurador representar-me perante a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT ou perante qualquer Seguradora conveniada ao Seguro DPVAT, para que em meu nome possa efetuar assinaturas nos formulários relacionados ao Seguro Obrigatório DPVAT e para acompanhamento de meu(s) sinistro(s) DPVAT, no entanto esta procuração NÃO oferece poderes para que meu procurador ou qualquer outra pessoa receba a indenização em meu nome.

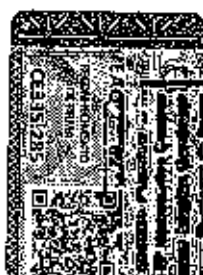
Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio poderes específicos para representar-me perante a Seguradora Líder dos consórcios DPVAT ou qualquer outra Seguradora conveniada ao Seguro Obrigatório DPVAT, podendo para tanto efetuar em meu nome assinaturas nos formulários relacionados ao Seguro Obrigatório DPVAT, podendo ainda acompanhar o sinistro perante qualquer Seguradora, requerer e assinar em meu nome o que necessário for, enfim praticar todos os atos de direito, permitidos para perfeito cumprimento deste mandato.

Local e data:

São Benedito - CE. 25/07/2017

CARTÓRIO  
Almeida Campos

x Domitila Lellis Aguiar  
Assinatura do Outorgante (Beneficiário)



CARTÓRIO ALMEIDA CAMPOS  
2º OFÍCIO  
UBAJARA - CEARÁ

Assinheco a - Firma de:  
Domitila Lellis Aguiar  
Ubajara, 25 de 07 de 2017  
Em Teste da Verdade

VALIDO SOMENTE COM O  
SELO DE AUTENTICIDADE

