



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

PORTO DA FOLHA DA COMARCA DE PORTO DA FOLHA
Rua Augusto César Leite, Bairro Centro, Porto da Folha/SE, CEP 49800000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202380001166

DATA:

12/07/2023

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Petição Avulsa do Advogado/Procurador/Defensor/Promotor KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ (2592-SE) ao processo eletrônico. Protocolizado sob nº 20230712095901184 às 09:59 em 12/07/2023.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não

Rio de Janeiro, 11 de Dezembro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200436228 Vítima: Robson da Conceicao Lima

Data do Acidente: 15/03/2020 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ROBSON DA CONCEICAO LIMA

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

Boletim de ocorrência	Apresentar Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, emitido por órgão policial competente (Polícia Civil, Polícia Militar, Polícia Rodoviária Federal, Polícia Federal ou Corpo de Bombeiros Militar), pois o entregue não está adequado.
-----------------------	---

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

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

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

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 23 de Dezembro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200436228 Vítima: Robson da Conceicao Lima

Data do Acidente: 15/03/2020 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ROBSON DA CONCEICAO LIMA

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

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e correto da vítima, sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue está incorreto.
-----------------------	--

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

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

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

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você



Contratado: (I) **Banco do Brasil S.A.**, com sede em Brasília, Distrito Federal, por sua agência 2320-5 - MONTE ALEGRE SERGIPE (SE), inscrita no CNPJ nº 000.000/2858-46; (II) **Associação de Poupança e Empréstimo - Pouplex**, CNPJ nº 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Pouplex, doravante denominada **Pouplex**, por intermédio do **Banco do Brasil S.A.**.

Proponente/Contratante 1: ROBSON DA CONCEICAO LIMA, inscrito(a) no CPF sob o nº 076.292.645-77, capaz, sexo masculino, brasileiro(a), natural de PAO DE ACUCAR AL, nascido(a) em 15/11/1995, filho(a) de ADAUTO BARBOSA DE LIMA e MARIA DO SOCORRO DA CONCEICAO, portador(a) do(a) carteira de identidade nº. 37678558, emitido(a) em 29/10/2013, pelo(a) SSP SE, trabalhador de construção civil, endereço residencial: POV JUREMINHA SN, AREA RURAL, PORTO DA FOLHA - SE, CEP 49.800-000, telefone(s) (79) 99805-7606, solteiro(a), sem união estável.

DEIXAR 12,00 TODO DIA 05 NA CONTA

Dados da conta

Agência 2320-5, Conta-Corrente nº 14.451-7, Poupança Ouro nº 510.014.451-X, Poupança Pouplex nº 960.014.451-1, conta individual, aberta em 17.08.2020.

PACOTE DE SERVIÇOS: O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** declara(m) ter conhecimento de que pode(m) optar por:

- a) **ADERIR** ao pacote de serviços na modalidade oferecida pelo **Banco do Brasil S.A.** na forma da Carta Circular BACEN nº 3.594, de 22/04/2013, por meio do Termo de Adesão a Pacote de Serviços de Conta de Depósitos – Pessoa Física, anexo a esta proposta/contrato de abertura de conta-corrente.
- b) **ADERIR** ao Pacote de Serviços constante do Termo de Adesão a Pacote de Serviços anexo à proposta/contrato de abertura de conta-corrente.
- c) **NÃO ADERIR** a um pacote de serviços, ciente de que: (a) poderá utilizar serviços e tarifas individualizadas; (b) fará jus sem ônus aos SERVIÇOS ESSENCIAIS, estando sujeito à cobrança, de acordo com a tabela de tarifas divulgada pelo **Banco do Brasil**, pelos serviços avulsos utilizados que ultrapassem as quantidades tidas como SERVIÇOS ESSENCIAIS ou que não sejam considerados SERVIÇOS ESSENCIAIS.

Declarações e autorizações

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** identificado(s) propõe(m) e o **Contratado** aceita a abertura de Conta-Corrente e/ou conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Pouplex.

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** declara(m)-se ciente(s) e de pleno acordo com as disposições contidas nas Cláusulas Gerais do Contrato de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Pouplex, registrado no Cartório do 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos da cidade de Brasília (DF), sob o microfilme nº 950.232, em 13/12/2018, que integram este contrato, e também, com as Informações Essenciais – Conta-Corrente e Conta Poupança, formando um documento único e indivisível, foi previamente disponibilizada ao(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** por meio de Mensagem SMS ou e-mail ou via física e, a partir do ato da assinatura deste instrumento, estará disponível para consulta, a qualquer tempo, no sítio do **Banco do Brasil** na internet (www.bb.com.br), na opção autoatendimento, e/ou no aplicativo do **Banco do Brasil** no celular.



O(s) Proponente(s)/Contratante(s) declara(m)-se ciente(s) de que, a qualquer momento, poderá(ão) ou cancelar o pacote atual, ou aderir outro pacote de serviços, dentre aqueles disponibilizados pelo BB, mediante assinatura de novo Termo de Adesão a Pacote de Serviços.

O(s) Proponente(s)/Contratante(s) autoriza(m) que os saldos devedores na conta-corrente ora aberta e que não forem pagos nos respectivos vencimentos poderão ser automaticamente compensados com créditos existentes em outras contas-correntes ou aplicações financeiras de que o(s) Proponente(s)/Contratante(s) seja(m) titular(es) no Banco do Brasil S.A., mediante débito nas respectivas contas.

O(s) Proponente(s)/Contratante(s) autoriza(m) o Banco, de forma irrevogável e irretratável e por prazo indeterminado, a debitar de quaisquer contas-correntes, contas de poupança ou aplicações financeiras, que seja(m) ou venha(m) a ser titular(es) em qualquer agência do Banco, à exceção de conta conjunta não-solidária, valores oriundos de obrigações regularmente contratadas e exigíveis, inclusive seus encargos, decorrentes da aquisição de produtos e/ou serviços disponibilizados pelo Banco.

O acolhimento desta Proposta/Contrato não implica em aceitação da proposta por parte do Banco do Brasil S.A., estando tal aceitação condicionada à assinatura de funcionário do Banco do Brasil S.A. e a eventual aprovação do limite de crédito, estando sujeito inclusive a alterações nos limites de crédito contratados nos produtos.

Para informações, sugestões, reclamações ou quaisquer outros esclarecimentos que se fizerem necessários a respeito destas Cláusulas, o **Contratado** coloca a sua disposição os telefones da Central de Relacionamento do Banco do Brasil – CRBB 4004 0001 ou 0800 729 0001, Serviço de Atendimento ao Cliente – SAC 0800 729 0722, para Deficientes Auditivos 0800 729 0088, Suporte Técnico Pessoa Física 0800 729 0200, Suporte Técnico Pessoa Jurídica 3003 0500* ou 0800 729 0500. Caso os **Proponente(s)/Contratante(s)** considere(m) que a solução dada à ocorrência registrada anteriormente mereça revisão, deverá(ão) entrar em contato com a Ouvidoria BB pelo 0800 729 5678. *Custos de ligações locais e impostos são cobrados conforme o Estado de origem. No caso de ligação via celular, custos da ligação mais impostos conforme a operadora.

Declara(m), sob as penas da lei, que as informações constantes deste documento são verdadeiras.

Local e data

MONTE ALEGRE DE SERGIPE (SE), 18/08/2020

Contratado



Proponente(s)/Contratante(s)



Nome: ROBSON DA CONCEICAO LIMA
CPF: 076.292.645-77





GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE PORTO DA FOLHA - PORTO DA FOLHA - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 031579/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 01/04/2020 10:59 Data/Hora Fim: 01/04/2020 11:34
Delegado de Polícia: Neilton Rodrigues Dos Santos

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Municipal de Porto da Folha

Data/Hora do Fato: 15/03/2020 16:00

Local do Fato

Município: Porto da Folha (SE)

Bairro: Outros Povoados

Logradouro: POVOADO JUREMINHA - ZONA RURAL

Nº: SN

CEP: 49.030-830

Tipo do Local: Área Rural

Natureza	Melo(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ADAUTO BARBOSA DE LIMA (COMUNICANTE)
Nome Civil: ROBSON DA CONCEIÇÃO LIMA (VÍTIMA)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

Relata o comunicante que no dia 15-03-2020, por volta das 16:00 horas seu filho ROBSON DA CONCEIÇÃO LIMA estava conduzindo a motocicleta HONDA CG 150, TITAN ES, 2006/2007, COR PRETA, CHASSI 9C2KC08507R014696, em nome de ALCINO GISLANDIO A. OLIVEIRA e ao passar por uma curva perdeu o controle do veículo vindo a cair e se lesionar e no momento se encontra no HUSE em Aracaju hospitalizado, onde fez uma cirurgia na cabeça. Que no momento do fato se encontrava só. Da: conhecimento do fato.

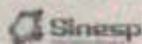
ASSINATURAS

Neilton Rodrigues dos Santos
Delegado de Polícia
Matr.: 936969

Neilton Rodrigues dos Santos
Delegado de Polícia
Matr.: 936969
Responsável pela Abordagem

Adauto Barbosa de Lima
Adauto Barbosa de Lima
(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de controle que este (s) autor (s) responsável (s) acima assinado (s) e ciente que poderá responder civil e criminalmente pela presente declaração que de origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Construção Falsa de Crime do de Constituição do Código Penal Brasileiro."



Delegado de Polícia Civil Neilton Rodrigues Dos Santos
Impresso por: Marcos Kleber Pereira da Cruz
Data de Impressão: 01/04/2020 11:36
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 1

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE PORTO DA FOLHA - PORTO DA FOLHA - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 031579/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 01/04/2020 10:59 Data/Hora Fim: 01/04/2020 11:34
Delegado de Polícia: Newton Rodrigues Dos Santos

DADOS DA OCORRÊNCIA

Ação: Delegacia Municipal de Porto da Folha
Data/Hora do Fato: 04/03/2021 16:00
Local: 000 Eixo
Município: Porto da Folha (MS)
Bairro: Outros Povoados
Logradouro: RODOVIA JUREMINHA - ZONA RURAL

Nº: 514
CEP: 49.030-030

Tipo do Local: Área Rural

Natureza	Meio(s) Emprego(s)
1002 AUTOLESAO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ADAUTO EMBRIGADA DE LIMA (COMUNICANTE)
Nome Civil: ROBSON DA CONCEIÇÃO LIMA (VÍTIMA)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Veículo Objeto Informado

RELATÓRIO HISTÓRICO

Relata o comunicante que em 15-03-2020, por volta das 18:00 horas seu filho ROBSON DA CONCEIÇÃO LIMA estava conduzindo a motocicleta HONDA CG 150, TITAN ES, 2006/2007, COR PRETA, CHASSI 9C2K20057H014960, em nome de ALCHINO GILANDIO A. OLIVEIRA e ao passar por uma curva perdeu o controle do veículo vindo a cair e se lesionar e no momento se encontra no HUSE em Arcação Hospitalizado, onde fez uma cirurgia na cabeça. Que no momento do fato se encontrava só. Dar conhecimento do fato.

ASSINATURAS

Newton Rodrigues dos Santos
Delegado de Polícia
Mat. 938665

Newton Rodrigues dos Santos
Delegado de Polícia
Mat. 938665

Assinada por: Delegado

Obs: Este documento foi emitido em 01/04/2020 às 11:34 horas. O mesmo não possui validade jurídica e não pode ser utilizado para fins processuais. O mesmo não possui validade jurídica e não pode ser utilizado para fins processuais.

Adauto Barbosa de Lima
Adauto Barbosa de Lima
(Comunicante)



Delegado de Polícia Civil Newton Rodrigues Dos Santos
Impresso por: Marlene Ribeiro Pereira da Cruz
Data de Impressão: 01/04/2020 11:30
Protocolo nº: Não depositado

Página 1 de 1

PPR - Procedimentos Policiais Especiais

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

2 - Nº do sinistro ou ASI:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

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

5 - Nome completo:

7 - Profissão:

8 - Endereço:

9 - Número:

10 - Complemento:

11 - Bairro:

12 - Cidade:

13 - Estado:

14 - CEP:

15 - E-mail:

16 - Tel. (DDD):

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR

☐ R\$1.00 A R\$1.000,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☒ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: BRASIL

AGÊNCIA:

CONTA:

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

• Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorciado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim ☒ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim ☒ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (se nascos)?

☐ Sim ☒ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim ☒ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim ☒ Não

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

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

A

Seguradora Líder-DPVAT

DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO

Eu, ROBSON DA CONCEIÇÃO SILVA portador do
CPF nº 076.292.645-77 e RG nº _____ declaro para
os devidos fins que resido no endereço a seguir:

Logradouro:	
(Rua/Avenida/Praça)	<u>POV JUREMINHA</u>
Número:	<u>SIN</u>
Complemento:	<u>CASA</u>
Bairro:	<u>ZONA RUA 2</u>
Cidade:	<u>PONTO DA FOCCA</u>
Estado:	<u>SERGIPE</u>
CEP:	<u>49 800-000</u>

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades.

P. DA FOCCA 24 de ABRIL de 2020
(LOCAL/DATA)

X Robson da Conceição Silva
Assinatura

Póreas MCH2FABICO
 C/Alm. BESMTC 81 RESCENDAL, BAHIA REYNA
 Póreas 19-481-826-2040 Referencia: Falt 2020
 Ingredis A103404428 Dirección: 21/03/2023

[illegible]

Atendimento ao Cliente ENIGSA: 0800 79 0196 - Acesse www.enigsa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/RANI
Fev./2020	21/02/2020	25/03/2020	009.332.816-84

UC (Unidad Consumidora): 3/1033853-1

Canal de contacto

[illegible]

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
10/01/20	4120	10/03/20	4182	7	72	29

Demonstrativo									
	Unidade (R\$)	Var. Pos. (R\$)	Var. Neg. (R\$)	Var. Tot. (R\$)	Var. Pos. (%)	Var. Neg. (%)	Var. Tot. (%)	Var. Pos. (R\$)	Var. Neg. (R\$)
	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(%)	(%)	(%)	(R\$)	(R\$)
0001 - Cerveja e refrigerante	30.000,00	1.882,20	8,83	0,30	0,01	0,00	0,00	1.882,20	0,00
0002 - Cerveja e refrigerante	17.000,00	1.237,50	13,45	0,00	0,00	0,00	0,00	1.237,50	0,00
0003 - Alcool			0,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12	0,00
0004 - Suco de laranja			1,34	0,33	0,00	0,00	0,00	1,34	0,33
UNICAFÉ MONTRETO SERVIÇOS									
0005 - Café de montreto			0,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,00
0006 - Café de montreto			0,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,37	0,00
0007 - Café de montreto			0,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,49	0,00

Adida últimos meses (hWh)	VENCIMENTO 03/03/2020	TOTAL A PAGAR R\$ 20,74
---------------------------	--------------------------	----------------------------

[illegible]

RESERVADO AO FISCO
3de9 73a4.a0c4.e1dd.b291.5297.ae72.4d8d.

Indicadores de Qualidade			Composição do Consumo		
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
220/230V	227,39	220	Serviços de Cost. de Energia e Luz	8,79	32,83
220/230V	227,39	220	Campo de Energia	8,34	45,03
220/230V	227,39	220	Energia de Transmissão	0,88	3,19
220/230V	227,39	220	Energia Distribuída	1,38	6,56
220/230V	227,39	220	Impostos Federais e Estaduais	2,80	13,54
220/230V	227,39	220	Outros Serviços	0,00	0,00
			Total	20,74	100,00
			Valor de E100 (R\$) 12/2010 R\$ 8,47		

Version: 5.050 (Rev. 12/2015) R&D, AT

ATENÇÃO

REAGENDO AL PRINCIPALE DILEMMA DELL'EUROPA, IL COMITATO DI COORDINAMENTO EUROPEO HA DECISO DI FORMARE UNO DEI SUOI GRUPPI DI LAVORO PER STUDIARE IL PROBLEMA DELLA MIGRAZIONE. IL GRUPPO DI LAVORO SULLA MIGRAZIONE, CHE HA COME PRESIDENTE IL SINDACATO OLANDESE, HA DECISO DI STUDIARE IL PROBLEMA DELLA MIGRAZIONE IN TRE AREE: LA MIGRAZIONE INTERNAZIONALE, LA MIGRAZIONE INTERNAZIONALE E LA MIGRAZIONE INTERNAZIONALE. IL GRUPPO DI LAVORO SULLA MIGRAZIONE, CHE HA COME PRESIDENTE IL SINDACATO OLANDESE, HA DECISO DI STUDIARE IL PROBLEMA DELLA MIGRAZIONE IN TRE AREE: LA MIGRAZIONE INTERNAZIONALE, LA MIGRAZIONE INTERNAZIONALE E LA MIGRAZIONE INTERNAZIONALE.

Faturas em atraso

Jan/20 21.04

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETRAN - SE 000093367 Nº 6315804628
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VA 1 COD RENAVAL 697039863 RTB 000000000000 EXERCÍCIO 2006

NOME/ENDEREÇO
ALCINO GISELANDIO A. OLIVEIRA
RUA LUIZ JOSE DA SILVA, 186
BRASILIA
49680000 NOSSA SENHORA DA GLORIA

CPF/GGC 099.092.675-04 PLACA LAB6608

PLACA ANT/UF 0029065/SE CHASSI PC2KE02507R014498

ESPECIE TIPO 149VOLTINICORR COMBUSTIVEL

MARCA/MODELO HONDA/CB 150 TITAN ES ANO FAB 2006 ANO MOD 2007

CAP/POT/CIL 2R 14CV/149CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

I P V A	COTA UNICA	VENC. COTA UNICA	VENC/COTAS
	FAIXA I.P.V.A.	PARCELAMENTO/COTAS	

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) ***** IOF (R\$) ***** PRÊMIO TOTAL ***** DATA DE PAGAMENTO *****

OBSERVAÇÕES
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO
MAO LINDO PARA TRANSFERENCIA
SEM RESTRICÇÕES

NCSSP SENHORA DA GLORIA-5 17/10/2006
Diretor-Presidente



UM PAÍS DE TODOS

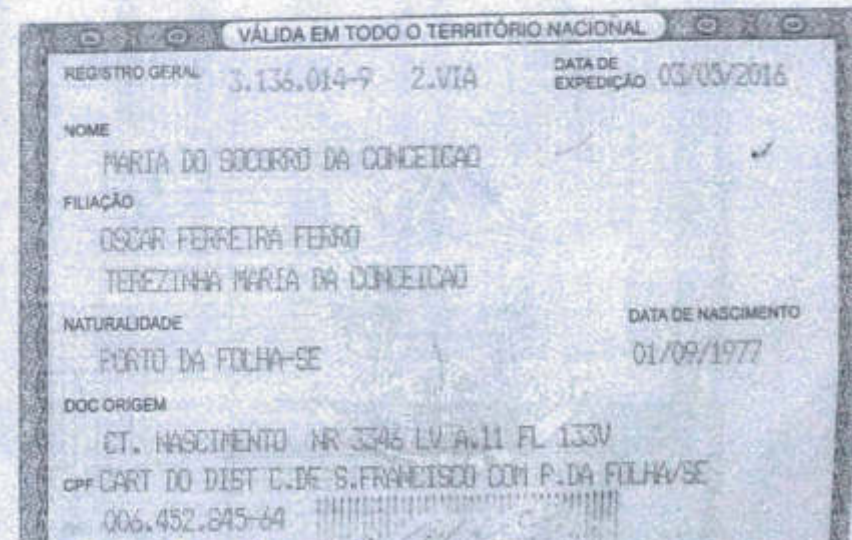
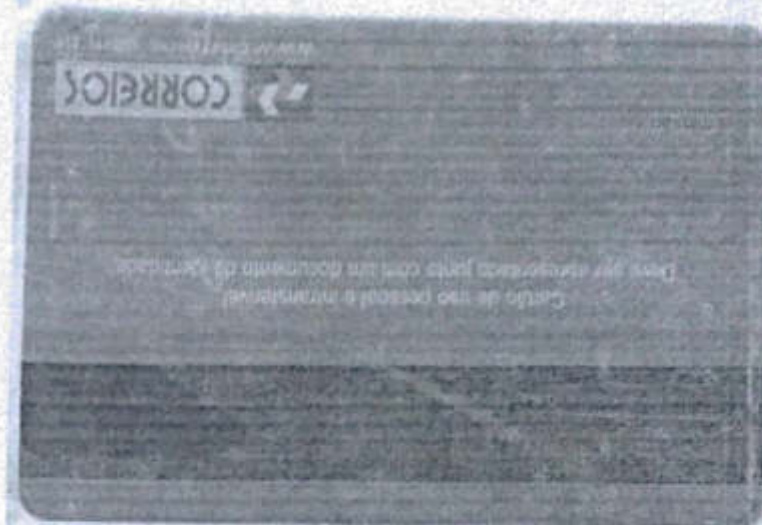
GOVERNO FEDERAL

PROGRAMA

Bolsa Família

MARIA DO SOCORRO DA CONCEICAO

16488227026 01



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0347746/20

Vítima: Robson da Conceicao Lima

Data do acidente: 15/03/2020

CPF: 076.292.645-77

CPF de: Próprio

Titular do CPF: Robson da Conceicao Lima

Seguradora: BANESTES SEGUROS S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

Robson da Conceicao Lima : 076.292.645-77

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

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

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0347746/20

Número do Sinistro: 3200436228

Vítima: Robson da Conceicao Lima

Data do acidente: 15/03/2020

CPF: 076.292.645-77

CPF de: Próprio

Titular do CPF: Robson da Conceicao Lima

Seguradora: BANESTES SEGUROS S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência

ATENÇÃO

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

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

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

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0347746/20

Número do Sinistro: 3200436228

Vítima: Robson da Conceicao Lima

Data do acidente: 15/03/2020

CPF: 076.292.645-77

CPF de: Próprio

Titular do CPF: Robson da Conceicao Lima

Seguradora: BANESTES SEGUROS S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência

ATENÇÃO

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

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

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



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

PORTO DA FOLHA DA COMARCA DE PORTO DA FOLHA
Rua Augusto César Leite, Bairro Centro, Porto da Folha/SE, CEP 49800000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202380001166

DATA:

12/07/2023

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Certifico que a contestação juntada no dia 12/07/2023 encontra-se tempestiva.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

PORTO DA FOLHA DA COMARCA DE PORTO DA FOLHA
Rua Augusto César Leite, Bairro Centro, Porto da Folha/SE, CEP 49800000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202380001166

DATA:

12/07/2023

MOVIMENTO:

Ato Ordinatório

DESCRIÇÃO:

Intime-se o Requerente a fim de que, em idêntico prazo, apresente Réplica.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim