

## Peticionamento Intermediário - Primeiro Grau



### Operação realizada com sucesso

- Prezado FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR, todos documentos foram assinados e protocolados com sucesso. O processo foi protocolado com o número **WEB1.19.01381396-8** em **03/07/2019 13:53:43**.

### Orientações

- Um e-mail foi enviado para **fabiopompeu@fabipompeuadv.com.br** com os dados deste protocolo.
- Após a sua petição ser recebida e encaminhada pelo Tribunal, será possível acompanhar o andamento do processo através da **Consulta de Processos Online** existente no portal.

### Peticionante

Nome : FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR

### Protocolo

Foro : Fortaleza - Fórum Clóvis Beviláqua  
Processo : 0186084-40.2018.8.06.0001  
Protocolo : WEB1.19.01381396-8  
Tipo da petição : Petições Intermediárias Diversas  
Assunto principal : Seguro  
Data/Hora : 03/07/2019 13:53:43

### Partes

Solicitante : Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

### Documentos Protocolados

Exibindo 3 documentos >> Exibir todos

Alguns dos documentos peticionados foram segmentados para manter o padrão de tamanho definido pelo Tribunal.

Petição\* : 2559090\_PETICAO\_JUNTADA\_HONORARIOS\_PERICIAIS\_OFICIO - 1.pdf  
Documentação : 1OFICIO - 1.pdf  
Documentação : 1OFICIO - 2.pdf

### Downloads

Anexar documentos : Realizar download dos documentos da petição  
Recibo : Realizar download do recibo



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 12<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA DE FORTALEZA/CE**

**Processo:** 01860844020188060001

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da ***AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT***, que lhe promove **RONALDO ADRIANO NASCIMENTO**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada de **RECIBO DE PAGAMENTO E OFÍCIO** em anexo, com fito de **comprovar o pagamento dos honorários do perito nomeado pelo Juízo**.

Termo em que,  
Pede Deferimento.

FORTALEZA, 18 de junho de 2019.

**JOÃO BARBOSA**  
OAB/CE 27954-A

**FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR**  
14752 - OAB/CE



**ESTADO DO CEARÁ  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
FÓRUM CLÓVIS BEVILÁQUA**

**Fortaleza, 15 de maio de 2019.**

**Ofício nº 49/2018**

Senhor Coordenador,

Pelo presente, informo a Vossa Senhoria que foi realizada o pauta concentrada de ações cujos pedidos remetem ao seguro DPVAT, junto à 12ª Vara Cível da Comarca de Fortaleza, Estado do Ceará, no período de 11 a 15 e 20 a 22 de março de 2019, onde foram realizados 954 (novecentos e cinquenta e quatro) exames médicos periciais, no valor de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) cada, conforme previamente ajustado e modelado à padronização nacional.

O pagamento do valor global referente aos exames médicos periciais será realizado segundo produtividade de cada perito (Anexo 2) e mediante depósito bancário na conta corrente do perito ou da pessoa jurídica indicada pelo perito, de acordo com a descrição contida no documento anexo 1.

Afivelos os dados pessoais e bancários dos peritos (Anexo 1) e a produtividade dos médicos peritos (Anexo 2) como partes integrantes deste ofício.

No ensejo, me disponibilizo para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

**Dr. Josias Menescal Lima de Oliveira**  
Juiz de Direito da 12ª Vara Cível da Comarca de Fortaleza

**Ao Senhor**  
**Dr. Paulo Leite de Farias Filho**  
**Coordenador do Núcleo de Políticas de Acordos**  
**Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A**



**ESTADO DO CEARÁ  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
FÓRUM CLÓVIS BEVILAQUA**

**ANEXO 1**

**DADOS DOS PERITOS 12<sup>a</sup> VARA CÍVEL – 11 a 15 e 20 a 22 DE MARÇO/2019**

**NOME: ANTONIA MARNOIDE FERREIRA DE ALENCAR  
ARARIPE**

**ENDEREÇO: RUA REPLÚBICA DO LÍBANO, 975 – MEIRELES –  
CEP: 60160-140 - FORTALEZA-CE**

**CRM 8496 - CPF 241.377.583-87 / RG: 93024019852 SSP/CE – DATA EXPEDIÇÃO: 29/02/2000 / D.N.: 13/06/1966**

**NÚMERO DO PASEP: 1.702.248.444-7**

**E-mail: [marnoide.alencar@gmail.com](mailto:marnoide.alencar@gmail.com)**

**DADOS BANCÁRIOS (PESSOA JURÍDICA):**

**CLINICS NEW MEDIC**

**BANCO COOPERATIVO SICREDI - 748**

**AGÊNCIA: 2301 - CONTA CORRENTE: 2855-0**

**NOME: ANTONIO ENEAS RODRIGUES BEZERRA DE MENEZES**

**ENDEREÇO: RUA ANDRADE FURTADO, 1100 AP 2304 - PAPICU**

**CEP 60190-070 FORTALEZA-CE**

**CPF 119.622.913-91 / RG 2007159116-2 SSP-CE EXPEDIDA EM 14.07.2008 / CREMEC 3792**

**D. N.: 02/09/1955 / PIS/PASEP 1.702.558.894-4**

**E-mail: [eneasrbm@gmail.com](mailto:eneasrbm@gmail.com)**

**DADOS BANCÁRIOS (PESSOA JURÍDICA):**

**LAB. DE ANAL. CLIN. DR. THOMAZ ARAGÃO – LTDA**

**C.N.P.J: 10.462.398/0001-31 / INSC. MUNICIPAL: 141-0**

**BANCO DO BRASIL**

**AGÊNCIA: 2093-1 - CONTA CORRENTE: 5431-3**

**NOME: JOSEBSON SILVA DIAS**

**ENDEREÇO: RUA VALDEMIRO CAVALCANTE, 147 - RODOLFO TEÓFILO - CEP: 60430-050 - FORTALEZA – CE**

**CPF: 555.458.663-53 / RG: 92008025870 SSP-CE – DATA EXPEDIÇÃO: 29/10/1992 - CRM/CE - 8291 / D.N.: 08/10/1975**

**NÚMERO DO PIS: 19003905137**

**E-mail: [josebson@globo.com](mailto:josebson@globo.com)**

**DADOS BANCÁRIOS (PESSOA JURÍDICA):**

**JUSTMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – ME**

**C.N.P.J.: 10.677.071/0001-87 / INSC. MUNICIPAL: 1582**

**BANCO SANTANDER - 033**

**AGÊNCIA: 4323 - CONTA CORRENTE: 13-001737-8**

Fortaleza, 15 de maio de 2019.

**BANCO DO BRASIL S.A.**

## COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA

FORMA DE PAGAMENTO: DOC ELETRONICO

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT SA

CNPJ: 09.248.608/0001-04

BANCO: 1

AGÊNCIA: 1912-7

CONTA: 6406866-8

---

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

11/06/2019

VALOR TOTAL:

67.000,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DR.THOMAZ ARAGAO LTDA - ME

BANCO: 4 - BANCO DO NORDESTE DO BRASIL S.A.

AGÊNCIA: 48

CONTA: 44237 - 8

---

Nr. da Autenticação: 9004827DE162A770

**BANCO DO BRASIL S.A.**

## COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA

FORMA DE PAGAMENTO: DOC ELETRONICO

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT SA

CNPJ: 09.248.608/0001-04

BANCO: 1

AGÊNCIA: 1912-7

CONTA: 6406866-8

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

11/06/2019

VALOR TOTAL:

80.409,25

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JUSTMED SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

BANCO: 33 - BANCO SANTANDER SA

AGÊNCIA: 4323

CONTA: 13001737 - 8

Nr. da Autenticação: DD4E1A53A5E6FFEB

**BANCO DO BRASIL S.A.**

## COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA

FORMA DE PAGAMENTO: DOC ELETRONICO

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT SA

CNPJ: 09.248.608/0001-04

BANCO: 1

AGÊNCIA: 1912-7

CONTA: 6406866-8

---

**DATA DA TRANSFERÊNCIA:**

11/06/2019

**VALOR TOTAL:**

71.968,50

**\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:**

CLIENTE: CLINICS NEW MEDIC ASSISTENCIA E SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A. - BANSICREDI

AGÊNCIA: 2301

CONTA: 24855 - 0

---

**Nr. da Autenticação:** 1709174E6003A1D0



ESTADO DO CEARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARACIABA  
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nota Nº  
0000000144  
SÉRIE  
ELETRÔNICA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Data de Geração	28/05/2019	Competência	MAI/2019	Nº da NFS-e Substituída	0
Nº do RPS	0	Local da Prestação	GUARACIABA DO NORTE-CE	Optante do Simples	SIM
<strong>DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO</strong>					
Razão Social	LAB. DE ANAL.CLÍN. DR.THOMAZ ARAGÃO LTDA				
Nome Fantasia					
Endereço	RUA CEL. JOAO CICERO MEMORIA, 244 - CENTRO				
CPF/CNPJ	10.462.398/0001-31	Insc.Municipal	141	UF	CE
Cidade	GUARACIABA DO NORTE	C.E.P	62380000	Comp.	Telefone



**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

Razão Social	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A	E-mail	
Endereço	RUA SENADOR DANTAS, 74 CENTRO 20031922 RIO DE JANEIRO-RJ		
CPF/CNPJ	09.248.608/0001-04	Insc. Municipal	0

**Descrição dos Serviços**

REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE 268 EXAMES PERICIAIS.

OPTANTE PELO SIMPLES

BANCO DO NORDESTE DO BRASIL

BNB - 004

AGÊNCIA: 048

C/C: 44237-8

**CÓDIGO DA ATIVIDADE/SERVIÇO**

421 / 864020203 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.

**INFORMAÇÕES PARA SERVIÇOS DE CONSTRUÇÃO CIVIL**

CÓDIGO DA OBRA		ART DA OBRA	
----------------	--	-------------	--

**TRIBUTOS FEDERAIS**

PIS	0,00	COFINS	0,00	INSS	0,00	CSLL	0,00	IRRF	0,00
<strong>VALORES DO PRESTADOR</strong>			<strong>INFORMAÇÕES DA OPERAÇÃO</strong>				<strong>CÁLCULO DO ISS</strong>		
Valor dos Serviços		67.000,00	Natureza da Operação			Valor dos Serviços	67.000,00		
(-) Desconto Incondicionado		0,00	Tributada no Município			(-) Dedução permitida em lei	0,00		
(-) Desconto condicionado		0,00	Regime Especial de Tributação			(-) Desconto Incondicionado	0,00		
(-) Retenções Federais		0,00	0-Nenhum			Base de Cálculo	67.000,00		
Outras Retenções		0,00	Código de Validação/Link			(X) Aliquota do ISS	5,0000 %		
(-) ISS Retido		0,00	rKfgtDGf28w_			ISS a Reter	(-) Sim (X) Não		
(-) Valor Líquido		67.000,00	www.guaraciabandonorte.ce.gov.br			(=) Valor do ISS	3.350,00		

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Impressa em: 28/05/19 07:22 Hora da emissão: 07:21:19



ESTADO DO CEARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANINDÉ  
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nota Nº  
0000000049  
SÉRIE  
ELETRÔNICA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Data de Geração	28/05/2019	Competência	MAI/2019	Nº da NFS-e Substituída	0				
Nº do RPS	0	Local da Prestação	CANINDÉ-CE	Optante do Simples	NÃO				
<b>DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO</b>									
	Razão Social	JUSTMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME							
	Nome Fantasia	JUSTMED PERICIAS MÉDICAS							
	Endereço	RUA EUCLIDES BARROSO, 811 - CENTRO							
	CPF/CNPJ	10.677.071/0001-87	Insc. Municipal	1582	UF	CE	Insc. Estadual	0	
Cidade	CANINDÉ	C.E.P	62.700-000	Comp.	Telefone				
<b>DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO</b>									
Razão Social	SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S/A			E-mail	andre.menezes@seguradoralider.co				
Endereço	RUA SENADOR DANTAS, 74 CENTRO 20.031-205 RIO DE JANEIRO-RJ								
CPF/CNPJ	09.248.608/0001-04	Insc. Municipal	0	Insc. Estadual	Telefone	(021) 3861.4600			
<b>Descrição dos Serviços</b>									
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - 362 EXAMES - PERÍODO 11 A 15 E 20 A 22/03/2019									
BANCO SANTANDER - 033									
AGÊNCIA: 4323 - CONTA CORRENTE: 13-001737-8									
<b>CÓDIGO DA ATIVIDADE/SERVIÇO</b>									
403 / 863050300 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pronto-socorros									
<b>INFORMAÇÕES PARA SERVIÇOS DE CONSTRUÇÃO CIVIL</b>									
CÓDIGO DA OBRA				ART DA OBRA					
<b>TRIBUTOS FEDERAIS</b>									
PIS	588,25	COFINS	2.715,00	INSS	0,00	CSLL	905,00	IRRF	1.357,50
<b>VALORES DO PRESTADOR</b>			<b>INFORMAÇÕES DA OPERAÇÃO</b>			<b>CÁLCULO DO ISS</b>			
Valor dos Serviços		90.500,00	Natureza da Operação			Valor dos Serviços		90.500,00	
(-) Desconto Incondicionado		0,00	Tributada no Município			(-) Dedução permitida em lei		0,00	
(-) Desconto condicionado		0,00	Regime Especial de Tributação			(-) Desconto Incondicionado		0,00	
(-) Retenções Federais		5.565,75	0-Nenhum			Base de Cálculo		90.500,00	
Outras Retenções		0,00	Código de Validação/Link			(X) Aliquota do ISS		2,0000 %	
(-) ISS Retido		0,00	L6pKZr7YxRVm			ISS a Reter		(-) Sim (X) Não	
(-) Valor Líquido		84.934,25	www.caninde.ce.gov.br			(-) Valor do ISS		1.810,00	
<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b>									
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>									
Impressa em: 28/05/19 13:34					Hora da emissão: 13:34:06				



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DAS FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da  
NFS-e  
174

Data e Hora da Emissão	27/05/2019 19:07:56	Competência	05/2019	Código de Verificação	936493865
Número do RPS		No. NFS-e substituída		Local da Prestação	FORTALEZA - CE

**DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

	Razão Social/Nome	CLINICS NEW MEDIC ASSISTENCIA E SERVICOS MEDICOS LTDA				
	Nome Fantasia					
	CPF/CNPJ	26.261.483/0001-71	Insc Municipal	484.081-0	Município	FORTALEZA - CE
	Endereço e CEP	R PEDRO WILSON,1160 - ITAPERI CEP:60.714-410				
	Complemento	****	Telefone	(85)3045-6703	E-mail	queirozwilton@hotmail.com

**DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome	SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA				
CPF/CNPJ	09.248.608/0001-04	Inscrição Municipal		Município	RIO DE JANEIRO - RJ
Endereço e CEP	R SENADOR DANTAS, 74 - CENTRO CEP: 20.031-205				
Complemento		Telefone	(85)3045-6703	E-mail	soc.medica@hotmail.com

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA DRA MARNOIDE ALENCAR - REFERENTE A 324 PERICIAS

BANCO:COOPERATIVO SICREDI

AG:2301

CONTA:24855-0

**CÓDIGO DE ATIVIDADE CNAE**

4.03 / 861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

**DETALHAMENTO ESPECÍFICO DA CONSTRUÇÃO CIVIL**

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

**TRIBUTOS FEDERAIS**

PIS	526,50	COFINS	2.430,00	IR(R\$)	1.215,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	810,00
-----	--------	--------	----------	---------	----------	-----------	--	-----------	--------

**Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços**

**Cálculo do ISSQN devido no Município**

Valor dos Serviços R\$	81.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	81.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no Município	(-) Deduções Permitidas em Lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	4.981,50	0-Nenhum	Base de Cálculo	81.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(X) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	76.018,50	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R\$	2.430,00
		2 - Não		

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços, no sítio <http://iss.fortaleza.ce.gov.br>  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser validada no site <http://iss.fortaleza.ce.gov.br/>, com a utilização do Código de Verificação.

**Avisos**