

**Poder Judiciário**  
Tribunal de Justiça do Estado do Ceará

CAIXA POSTAL | CADASTRO | AJUDA

@-SAJ Portal de Serviços

FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR (Sair)

> Bem-vindo > Peticionamento Eletrônico de 1º Grau > Peticionamento Intermediário - Primeiro Grau

▼ MENU

## 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@fabiopompeuadv.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 : 1OFÍCIO - 1.pdf  
Documentação : 1OFÍCIO - 2.pdf

### Downloads

Anexar documentos : [Realizar download dos documentos da petição](#)  
Recibo : [Realizar download do recibo](#)



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 12ª 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.

Afivelo 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 Consócios do Seguro DPVAT S/A**



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

**ANEXO 1**

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

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

**ENDEREÇO: RUA REPLÚBLICA 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.

**Dr. Josias Menescal Lima de Oliveira**

## 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

	<b>ESTADO DO CEARA</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARACIABA</b> <b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b>					<b>Nota Nº</b> <b>0000000144</b>		
						<b>SÉRIE</b>		
						<b>ELETRÔNICA</b>		
<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</b>								
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		
<b>DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO</b>								
	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	Insc. Estadual	0
	Cidade	GUARACIABA DO NORTE	C.E.P	62380000	Comp.			Telefone
								
<b>DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO</b>								
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	Insc. Estadual		Telefone		
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b>								
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								
<b>CODIGO DA ATIVIDADE/SERVIÇO</b>								
421 / 864020203 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.								
<b>INFORMAÇÕES PARA SERVIÇOS DE CONSTRUÇÃO CIVIL</b>								
CÓDIGO DA OBRA				ART DA OBRA				
<b>TRIBUTOS FEDERAIS</b>								
PIS	0,00	COFINS	0,00	INSS	0,00	CSLL	0,00	
IRRFB		IRPJ		IRPF		IRMEF		
<b>VALORES DO PRESTADOR</b>		<b>INFORMAÇÕES DA OPERAÇÃO</b>			<b>CÁLCULO DO ISS</b>			
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) Alíquota do ISS	5,0000 %		
(-) ISS Retido	0,00	rKfgtDGf28w_			ISS a Reter	( ) Sim (X) Não		
(=) Valor Líquido	67.000,00	www.guaraciabadonorte.ce.gov.br			(=) Valor do ISS	3.350,00		
<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b>								
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>								
Impressa em: 28/05/19 07:22				Hora da emissão: 07:21:19				



	<b>ESTADO DO CEARA</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CANINDÉ</b> <b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b>					<b>Nota Nº</b> <b>0000000049</b>		
						<b>SÉRIE</b>		
						<b>ELETRÔNICA</b>		
<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</b>								
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>CODIGO 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	<b>Tributada no Município</b>			(-) Dedução permitida em lei	0,00		
(-) Desconto condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação			(-) Desconto Incondicionado	0,00		
(-) Retenções Federais	5.565,75	<b>0-Nenhum</b>			Base de Cálculo	90.500,00		
Outras Retenções	0,00	Código de Validação/Link			(X) Alíquota do ISS	2,0000 %		
(-) ISS Retido	0,00	<b>L6pKZr7YxRVm</b>			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 <span style="float: right;">Hora da emissão: 13:34:06</span>								

 <b>Prefeitura de Fortaleza</b> Secretaria Municipal das Finanças		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DAS FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>				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 PERÍCIAS 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															
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços, no sítio <a href="http://iss.fortaleza.ce.gov.br">http://iss.fortaleza.ce.gov.br</a> 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser validada no site <a href="http://iss.fortaleza.ce.gov.br/">http://iss.fortaleza.ce.gov.br/</a> , com a utilização do Código de Verificação.																	