

ADVOCACIA
CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

PROCURAÇÃO

Outorgante: Sr. WEDERSON ALBERTO DA SILVA, Brasileiro, solteiro, Brigadeirista do IBAMA , portador (a) da cédula de identidade nº 375033-7 SSP/RR e inscrito no CPF sob o nº 035.174.602-92 residente e domiciliada nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua. Almério mota pereira, nº 951, Bairro: Jardin Floresta, CEP: 69.312-055, Tel: (95) 99167-3844 , E-mail: gilvanoficial@hotmail.com

Outorgado: Bel. MARLON TAVARES DANTAS, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 1832, com endereço profissional à Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A – Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) 99129-6312/98108-7779, onde deverá receber intimações.

Poderes específicos: para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal ou Juizado Especial, com poderes da cláusula “ad judicium”, bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber valores, inclusive alvará judicial e dar quitação, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até o final da liquidação de sentença, sendo que a título de honorários advocatícios pagarei ao advogado a importância equivalente a 30% (trinta por cento) do valor bruto do resultado da demanda, exclusivamente em caso de êxito da ação, dando à presente o carácter de contrato de honorários.

Boa Vista/RR, 4 de setembro de 2018.

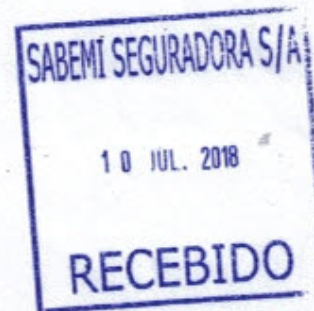
wederson alberto da Silva
WEDERSON ALBERTO DA SILVA

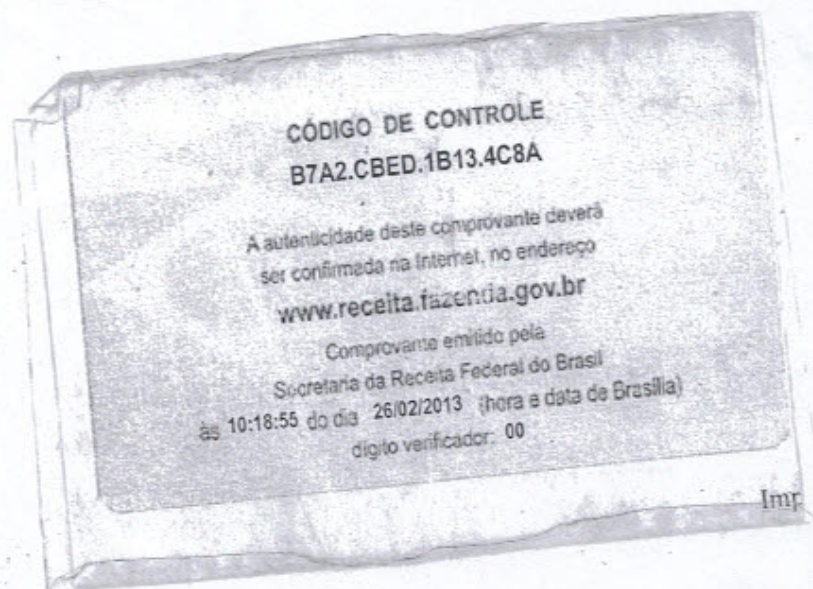


POLEGAR DIREITO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	375033-7
DATA DE EXPEDIÇÃO	25/04/2008
NOME	WEDERSON ALBERTO DA SILVA
FILIAÇÃO	MARLY PEREIRA DA SILVA
NATURALIDADE	BOA VISTA - RR
DOC. ORIGEM	CERTO NASC 9734 FLS 61-V LIV A-17
CPF	2 OF BOA VISTA - RR
1 VIA	
Rita de Cássia Coelho da Araújo Diretora do IIIC	
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
ESTADO DE RORAIMA	
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA	
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODILIO CRUZ	
	
Polegar Direito	
WEDERSON ALBERTO DA SILVA	
ASSINATURA DO TITULAR	
CARTEIRA DE IDENTIDADE	





ADVOCACIA
CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Wederson Alberto da Silva, Brasileiro, Solteiro, Brigaderista do IBAMA, portador (a) da cédula de identidade nº 375033-7 SSP/RR e inscrito no CPF sob o nº 035.179.602-92, **DECLARO** para os devidos fins de comprovação e direitos legais, que resido nesta cidade de Boa Vista Estado de Roraima sito à Rua. Almério Mota Pereira nº 951, Bairro:Jardim Floresta, CEP: 69.312-055.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente sob as penas da lei, tendo pleno conhecimento de que constitui em crime capitulado no código penal, fazer declaração falsa, com o fim de criar obrigações e alterar a verdade sob os fatos juridicamente relevantes.

Boa Vista/RR, 4 de setembro de 2018.

Wederson Alberto da Silva
WEDERSON ALBERTO DA SILVA



POLEGAR DIREITO

21/09/2018

Via de Pagamento para o mes/ano: 09/2018 referente a UC: 295469

**ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO RORAIMA**

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 1416945

KURT ROLF PRANKE

R. ALMERIO M PEREIRA, 951 , 4

JARDIM FLORESTA

69312055 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
295469	09/2018	13-AUG-18 a 11-SEP-18
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
144	10-OCT-18	R\$ 103,51

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue EDRR: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui

**ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO RORAIMA**

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	TOTAL A PAGAR
295469	09/2018	R\$ 103,51

836100000014.035100750005.000000000299.546909180053



ADVOCACIA
CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

WEDERSON ALBERTO DA SILVA, Brasileiro, solteiro, Brigaderist do IBAMA, portador (a) da cédula de identidade nº 375033-7 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 035.179.602-92, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua. Almério Mota Pereira, nº 951, Bairro. Jardim Floresta, CEP: 69.312-055. Tel: (95) 991673844.

DECLARO para os devidos fins de direito e em especial para obter os benefícios da Justiça Gratuita, na forma do art. 2º, § Único e art. 4º, § 1º, ambos da Lei nº 1.060/50, que não disponho de recursos que me permita demandar em Juízo, sem prejuízo de meu próprio sustento e de minha família.

E por ser a expressão da verdade, assino o presente e dou fé.

Boa Vista-RR, 04 de setembro de 2018.

Wederson Alberto da Silva
WEDERSON ALBERTO DA SILVA



POLEGAR DIREITO

MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

CPF PASEP
166.45072.65-2

NÚMERO
3756890

CELE
0050

RR

WEDERSON ALBERTO DA SILVA
ASSINATURA DO TITULAR

IDENTIFICAÇÃO

14110 37568900 50 40



14110 37568900 50 40

WEDERSON ALBERTO DA SILVA

FILIAÇÃO..... MARLY PEREIRA DA SILVA

NASCIMENTO..... 07/09/1995

ESTADO CIVIL..... SOLTEIRO

NATURALIDADE: BOA VISTA - RR

DOCUMENTO..... R.G. - 3750337 - 25/04/2008 - SESP - RR

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF..... 035.179.602-92

CNH.....

TIT. ELEITOR:

SEÇÃO:

ZONA:

LOCAL DE EMISSÃO: SRTE/RR - BOA VISTA

DATA DE EMISSÃO: 18/10/2018

Magno P. Silva - Flores
MAGNO PILLON DELLA-FLORES
Superintendente Regional de Trabalho e Emprego/RR
ASSINATURA DO EMISSOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

CONTRATO DE TRABALHO	
09.474.003/0002-12	
EMPREGADOR	RICCA COMÉRCIO LTDA-EPP.
ENDEREÇO	Av. Sebastião Diniz, 2617 - São Vicente
CEP	CEP: 69.303-475
MUNICÍPIO	BOA VISTA - RR
ESP. DO ESTABELECIMENTO	
CARGO	Auxiliar de carga e descarga
CBO Nº	7832-25
DATA DE ADMISSÃO	14 de Agosto de 2017
REGISTRO Nº	208
REMUNERAÇÃO ESPERECADA	R\$ 957,00
1ª	C. Naxentos e cinquenta e sete Reais
2ª	Lilian Barros
3ª	Analista de Recursos Humanos
DATA DE SAÍDA	02 de Setembro de 2017
4ª	Budiane Shirley F. Corrêa
5ª	Analista de RH
COM. DISPENSA CD Nº	
FGTS Nº DA CONTA	
07	



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 027669/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 05/07/2018 11:25 Data/Hora Fim: 05/07/2018 12:43
Origem: Polícia Judiciária Data: 05/07/2018
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 02/03/2018 18:00

Local do Fato

Município: Cantá (RR)
Logradouro: Vicinal que dá acesso à Comunidade da Malacacheta

Bairro: Área Rural

Tipo do Local: Área Rural

Natureza	Melo(s) Empregado(s)
1223: Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303 - Caput - Veículo da LEI DOS CRIMES DE TRÂNSITO - CTB)	

ENVOLVIDO(S)

Nome: WEDERSON ALBERTO DA SILVA (VÍTIMA (AUSENTE))

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: RR - Boa Vista

Sexo: Masculino

Nasc: 07/09/1995

Profissão: Agricultor

Estado Civil: Solteiro(a)

Raça/Cor: Sem Informação

Nome da Mãe: Marly Pereira da Silva

Escolaridade: Ensino Médio Completo

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 375033-7

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 035.179.602-92

Endereço

Município: Boa Vista - RR

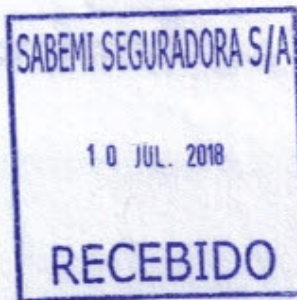
Logradouro: Rua: Almérico Mota Pereira

Complemento: Apartamento

Bairro: Jardim Floresta

Telefone: (95) 99167-3844 (Celular)

Nº: 951



Nome: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nome: GILVAN NASCIMENTO SANTOS CRUZ (COMUNICANTE, PROCURADOR)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: MA - Vitorino Freire

Sexo: Masculino

Nasc: 03/05/1981

Profissão: Professor

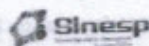
Estado Civil: Casado(a)

Raça/Cor: Parda

Nome da Mãe: Maria Nascimento Santos

Nome do Pai: Jocenias Almeida Santos

Página 1 de 2



Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 05/07/2018 12:43
Protocolo nº: Não disponível

PPE - Sistema de Procedimentos de Polícia

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 027669/2018

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 690.216.512-20

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Av.: Abraão Felix Lima
Complemento: Casa
Bairro: Jardim Tropical
Telefone: (95) 99159-9032 (Celular)

Nº: 887

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Envolvido

Nome Envolvido

Envolvimentos

Desconhecido 1

Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante que é Procurador (CÓPIA ANEXA), compareceu nesta Delegacia para informar que conforme hora, data e local descritos acima, quando a vítima/outorgante trafegava andando, onde veio a ser colidido por uma motocicleta. Que não sabe informar as características da motocicleta, bem como do condutor, pois o mesmo se evadiu do local. Que WEDERSON sofreu lesões corporais e foi socorrido primeiramente para o posto de saúde daquela localidade, sendo posteriormente removido para o HGR, nesta Capital. QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE. QUE ESSE REGISTRO É PARA FINS DE SEGURO DPVAT. É o registro.

ASSINATURAS

DAT

5 11 JUL. 2018

Jefferson Inacio Araujo
Responsável pelo Atendimento

Gilvan Nascimento Santos Cruz
(Procurador / Comunicante)

AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDO

Declaro para os devidos fins de direito que sou o(s) único(s) responsável pelo(s) fato(s) acima assentados e declaro que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime, do Código de Contravenção do Código Penal Brasileiro.

RECEBIDO

SABEMI SEGURADORA S/A
1 0 JUL. 2018
RECEBIDO

Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 05/07/2018 12:43
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA - LESTE DE RORAIMA
AV. CAPITÃO ENE GARCEZ, 1874, SÃO FRANCISCO
BOA VISTA - RR - CEP: 69.305-135 FONE: (95) 3212 - 3100

FICHA SOLICITAÇÃO DE REMOÇÃO

☒ Urgência e Emergência

☐ Agendamento: Consultas/Exames/Cirurgias

☐ Medicina Tradicional

DADOS DO PACIENTE:

Nome do Paciente: *Wenderson Alberto da Silva* Data de Nascimento: *07/09/95*
Pólo-Base/Comunidade: *Malacacheta / Malacacheta* Etnia: *Wapichana* Peso:
Filiação: *Murilo Pereira da Silva*
Acompanhantes: *Naiane Souza da Silva*

DESTINO DO PACIENTE

Casa ☐ Hospital ☒ U.B.S./Laboratório

☐ Município: *Boa Vista*

MEIO DE TRANSPORTE:

Aéreo: ☐

Terrestre: ☒

Procedência: *Malacacheta*

Destino: *HGR*

Responsável: Motorista/Piloto *Wellington Lemos*

AValiação CLÍNICA REALIZADA PELO PROFISSIONAL

ESPECIALIDADE MÉDICA NECESSÁRIA: *Ortopedista*

DESCRIÇÃO DOS SINTOMAS (sinais e sintomas):

Paciente apresentando dor + edema em MTE (perna) com suspeita de fratura no local, escoriações no corpo e MSE (mão) também com suspeita de fratura.

CONDUTA REALIZADA NA COMUNIDADE: *Realizado imobilização dos membros afetados e remissão para avaliação e conduta médica.*

RESPONSÁVEIS PELA REMOÇÃO

Solicitante - Nome/Função: *Judith Nunes de Lima -*

Judith Nunes de Lima
Enfermeira
COREN-AM 000446 6811

Radio-Operador - Nome:

Técnico Responsável: *Soraia Souza da Silva - Téc. Enferm.*

Data da solicitação: *02 / 03 / 18*

Data da Remoção: *02 / 03 / 18*

Vide Verso: Referência e Contrarreferência

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA LESTE DE RORAIMA

ATENDIMENTO DE REFERÊNCIA

Nome do Profissional de Atendimento:

Unidade de Saúde:

Município:

UF: RR

DIAGNÓTICO MÉDICO:

CID - 10

PRINCIPAL:

SEGUNDÁRIO:

Nº. DA AIH:

PROCEDIMENTOS:

CLÍNICO

CIRÚRGICO

MEDICAMENTOS (NOME E DOSAGEM)



DATA INGRESSO:

CONDIÇÃO DE SAÚDE AO INGRESSO:

DATA REGRESSO:

CONDIÇÃO DE SAÚDE AO REGRESSO

RETORNO PARA CONTROLE?

SIM ☐

NÃO ☐

DATAS:

AGRAVO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

SIM ☐

NÃO ☐

Notificado:

SIM ☐

NÃO ☐

DATA: / /

ÓBITO:

CAUSA 1

CID - 10

CAUSA 2

CID - 10

NOTIFICADA?

SIM ☐

NÃO ☐

DATA: / /

NASCIMENTO/S:

CONDIÇÃO DE SAÚDE DO/S R. N. AO EGRESSO:

NOTIFICADO?

SIM ☐

NÃO ☐

DATA: / /

PESO AO NASCER

PESO AO NASCER

OBSERVAÇÕES:

CONTRAREFERÊNCIA

DESLOCAMENTO DE:

PARA:

HORA SAÍDA:

HORA CHEGADA:

RESPONSÁVEL:

FUNÇÃO:

MEIO DE TRANSPORTE:

Nº. ACOMPANHANTES:

ORIENTAÇÕES PARA O ACOMPANHANTE NA ALDEIA (PROCEDIMENTOS, MEDICAÇÃO, OU OUTROS CUIDADOS)

ntas:60895845253,

29/01/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Ficha de atendimento do HGR

02/03/2018 Raquel L. Salazar

Tec. Enfermagem
COREN-RR 001.058.491-TE

NHE/UVB
07-03-18

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO

F



1800915911 02/03/2018 20:58:21 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA NOTURNO 19- 20

Paciente
WEDERSON ALBERTO DA SILVA
Data Nascimento 07/09/1995 Idade 22 A 5 M 25 D CNS 898003201752012 CPF 07 03517960292 Prontuário
Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão 3750337 SSPRR 25/04/2008 Sexo M Estado Civil Solteiro(A) Indígena Raça/Cor BOA VISTA - RR Nacionalidade BRASILEIRA
Mãe MARLY PEREIRA DA SILVA Pai NI Contato (95) 99167-3844 Ocupação
Endereço - COMUNIDADE MALACAXETA - SN - CANTA - RR

Class. de Risco Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE N° da Carteira Validade Autorização Sis Prenatal
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTO Caráter do Atendimento URGÊNCIA Profissional do Atend. Procedência Temp. Peso Pressão
Setor GRANDE TRAUMA Tipo de Chegada TRANSPORTADO POR TER Procedimento Sol. Registrado por: WILDEN
Queixa Principal ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem
Paciente trazido ao trauma
GSC AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456 TOTAL

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)
por condicione de uma acidente.
Com relato verbal de queda de moto.

Exame Físico
Ao exame: Paciente jovem, balido e frio.
Esconceito e não e membro inferior esquerda. Desorientado - abaco al cobito.

Hipótese Diagnóstica
Desorientado - abaco al cobito

SADT - Exames Complementares
☐ RAIO - X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO
- 100/100 mmHg. Impulsos 150/100 mmHg
PCV: RER 120/120
AR: MV audível SI PA.
RB: fluído, sem infecção.
Cd: 1) 510,92 1000 ml IV.
2) 200 ml 200 ml IV.
3) 64507 30ml IV.
APRAZAMENTO OBSERVAÇÃO
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brig. Eduardo Gomes, S/N
Itapicuru, Roraima Tel (95) 2121-0620
AUTENTICAÇÃO
17 MAIO 2019
Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é fiel reprodução Original
que foi apresentado neste Hospital

Conduta
☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revelia
☐ Transferência para:
☐ Ambulatório
☐ Observação (Até 24h)
☐ Internação
Data e Hora da Saída/Alta: / / : :
óbito
Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica / / : :
Assinatura do Paciente ou Responsável Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: wilden
Data Hora: 02/03/2018 21:13:48



1800915911

02/03/18

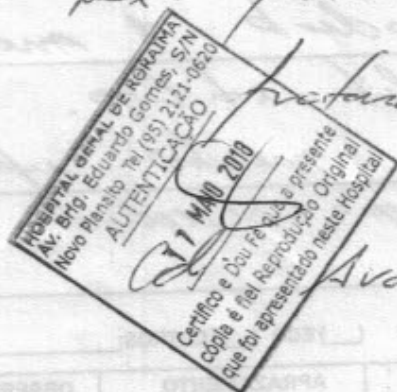
22:30

Paciente vítima de polifrauma
Te cervical: se alt.
Te tórax se alt
Te abd. se alt.

fosfor 15, estável
demonstrando

Rx: fratura tíbia e fíbula (E)

fratura do ulna (E)



Avaliação ortopédica

Dr. Marcos Felipe Diniz
11co
CRM/RR 1869

02.03.18
às 23:02

Auto para

Paciente com FX fechadas de Tíbia / Fíbula (E) e

Pacientes atingidos / Mito corpo (E), apresentando dor e edema.

CD: Intussuscepção para tratamento cirúrgico.
Limpeza da ferida
Tala gessada um MIO.

Fernando Rezende
PRM Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 2007

GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"
Hospital Geral de Roraima

Resumo de Alta / Laudo Medico

NOME: WENDERSON ALBERTO DA SILVA

DIH: 03/03/2018
DAH: 12/03/2018

Paciente internado no HGR, para tratamento cirúrgico osteosíntese tíbia esquerdo, devido a fratura tíbia e fíbula, e fratura metacarpo esquerdo.

No dia 09/03/2018 foi submetido a tratamento cirúrgico, pelo Dr. Marcelo Arruda e Dr. Rogerio Dias.

Retorno dia 29/03/2018 as 7:30h com Dr. Marcelo Marques no HOSPITAL CORONEL MOTO

Atestado de 30 dias de afastamento.

Boa Vista, 12 de Março de 2018.

Dr. Odinachi Okemir
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 1851/RR

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308 - Aeroporto
CEP: 69310-005 Boa Vista-RR
Tel: (95)2121-0615



SINISTRO 3180315028 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA WEDERSON ALBERTO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Sabemi Seguradora S/A-Filial Boa Vista-RR

BENEFICIÁRIO WEDERSON ALBERTO DA SILVA

CPF/CNPJ: 03517960292

Posição em 21-09-2018 12:05:14

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
04/09/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

