



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

Nome <i>Jose Alves de Mesquita</i>		
Nacionalidade <i>Brasileiro</i>	Estado Civil <i>Casado</i>	Profissão <i>Agricultor</i>
RG (Registro de Identidade) <i>1.044.143</i>	CPF <i>012.022.967-69</i>	
Endereço / Localidade <i>Localidade - Rua Imaculada Conceição</i>		Número <i>912</i>
Bairro / Distrito <i>Distrito de Jacompany</i>	Complemento <i>Casa</i>	
CEP <i>63.870-000</i>	Cidade <i>Boa Viagem</i>	Estado <i>Ceará</i>

OUTORGADO(S): VINÍCIUS PINHEIRO MELO, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/CE 24.353, portador do CPF sob o nº. 016.548.623-63, sócio administrador na sociedade **PINHEIRO MELO – SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 26.942.992/0001-60, inscrito na OAB/CE 1453, com escritório na Pça. Mons. José Candido, nº. 103, Loja 01, bairro Centro, cidade de Boa Viagem, estado do Ceará, CEP 63870-000, tel.: (88) 3427-2867;

Através do presente instrumento particular de mandato, a(s) parte(s) OUTORGANTE(s) nomeia(m) e constitui (em) como seu(s) procurador (es) o(s) OUTORGADO(s), conferindo-lhe(s) amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38 do Código de Processo Civil e art. 5º, §2º do Estatuto da OAB, com cláusula "Ad Judicia Et Extra", para praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, **principalmente perante qualquer companhia de seguro conveniada ao FENASEG, participante do convênio DPVAT**, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, assinar livros, termos, recibos, receber e dar quitação, firmar autorizações de pagamento ou crédito de indenização de sinistro, prestar declarações, **declarar e requerer os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA**, anuir e receber alvarás judiciais de levantamento, podendo receber os valores neles expressos provenientes de depósitos feitos pela(s) SEGURADORA(S) pertencentes ao **CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT e SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S/A** junto à instituição financeira responsável pela guarda destes valores, podendo ainda receber e endossar cheque em nome do outorgante relativo a pagamento dos valores pleiteados junto as Seguradoras do Consórcio DPVAT, dando tudo por bom e valioso, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(a) nas contrárias, seguindo uma e outras, até decisão final.

+ Boa Viagem - CE, 07 de Dezembro de 2018

Jose Alves de Mesquita
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**DECLARANTE:**

Nome <i>Jose Alves de Mesquita</i>		
Nacionalidade <i>Brasileiro</i>	Estado Civil <i>Casado</i>	Profissão <i>Agricultor</i>
RG (Registro de Identidade) <i>1.044.143</i>	CPF <i>012.022.967-68</i>	
Endereço <i>Localidade - Rua Imaculada Conceição</i>		Número <i>512</i>
Bairro / Distrito <i>Distrito de Jacomary</i>	Complemento <i>Casa</i>	
CEP <i>63.670-000</i>	Cidade <i>Boa Viagem</i>	Estado <i>Ceará</i>

DECLARO que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50, com fundamento na Lei 7.115/83.

Boa Viagem - CE, 07 de Dezembro de 2018.

Jose Alves de Mesquita
Declarante

[illegible]



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 551806661

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135 040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438 de
26 de abril de 2002

Esta é a segunda via de
DEZ/2018

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE
3975086 DV **8**

VENCIMENTO
02/01/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)
48,03

DESCRIÇÃO DA CONTA Quantidade x Tarifa = Valor (R\$)

Rota 21 036044 04 026400 Medidor 1331851 Poste 0000 0
Nome RAIMUNDA TORRES DE MESQUITA
Endereço Postal

End. da Unidade RU IMACULADA CONCEIÇÃO 00000 JACAMPARY BOA VIAGEM
Consumidora 63870000

RG / CPF / CNPJ 997.198.783-04

CGF

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual - Leitura Anterior + Constante = Consumo (kWh) + Consumo Incl. = Consumo Faturado

FP 7707 7795 1 0 0 30

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/
Apresentação 30/11/2018
Prev. Próxima
Leitura 29/12/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

20EE.98BD.8B27.33D8.D898.E407.DA17.368D

ICMS

Base de Cálculo (R\$) Aliquota Valor do Imposto
ISENTO

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

OUTROS PAGAMENTOS

PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA

COB. SALDO FATURA ANTERIOR

ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MES (R\$ 0,11)

0,11

42,79

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Consciência Ecológica(%CO₂)
0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

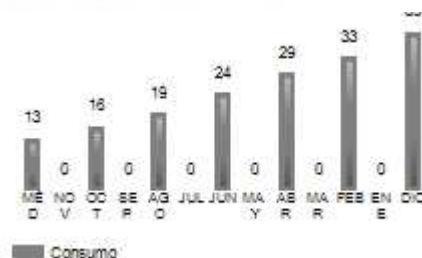
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 2,31

Conjunto BOA VIAGEM

Mês OUT/ 2018

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	10,44	20,88	41,76	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	7,59	15,19	30,39	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	5,58			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticação mecânica cliente

N° do Cliente:

3975086-8

N° da Nota Fiscal: 551806661

Total a Pagar (R\$): 48,03

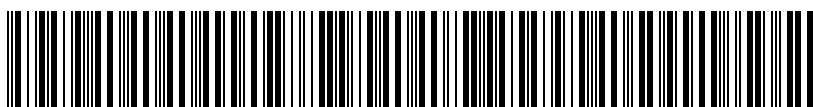
Data de Emissão:

07/12/2018

Referência: DEZ/2018

N° de Controle: 0003975086 00099 4310 2 51

83830000000-4 48030031000-9 00039750860-3 00994310274-3



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA SOB AS PENAS DA LEI**DECLARANTE:**

Nome <i>José Alves de Mesquita</i>		
Nacionalidade <i>Brasileiro</i>	Estado Civil <i>Casado</i>	Profissão <i>Agricultor</i>
RG (Registro de Identidade) <i>1.044.143-</i>	CPF <i>012.022.967-63</i>	
Endereço <i>Localidade - Rua Imaculada Conceição</i>		Número <i>511</i>
Bairro / Distrito <i>Distrito de Jacampary</i>	Complemento <i>Casa</i>	
CEP <i>63.870-000</i>	Cidade <i>Boa Viagem</i>	Estado <i>Ceará</i>

DECLARO para os devidos fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei 7.115/83) que sou residente e domiciliado (a) no endereço acima informado.

Declara ainda, estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, conforme transcrição abaixo:

“Art. 299” – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.

Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.”

Boa Viagem - CE, *07* de *Dezembro* de 20 *18*.

+ José Alves de Mesquita
DECLARANTE

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM

fls. 13

BOLETIM DE Ocorrência Nº 428 - 1546 / 2018**Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **13/09/2018 10:51:01**Data / Hora da Ocorrência: **25/07/2018 13:30:00**Endereço da Ocorrência: **VIA ESTRADA CARROSAL FAZ LIMOEIRO**

Complemento:

Bairro:

Município: **BOA VIAGEM/CE**

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)Nome: **JOSÉ ALVES DE MESQUITA**Nascimento: **19/01/1959** CPF: **012.022.967-69**RG: **1044143**Orgão Emissor: **SSP**

UF:

Filiação: **RAIMUNDA ALVES DE MESQUITA****MANOEL ALVES MARTINS**Endereço: **RUA DISTRITO DE JACANPARI**

Bairro:

Município: **BOA VIAGEM/CE**

CEP:

País: **BRASIL**Telefone: **(88) 9607-3945****Histórico**

compareceu a esta delegacia o senhor Jose alves de mesquita, para informar que no dia 25/07/2018 por volta das 12:30, na localidade da fazenda limoeiro vinha em uma motoneta BIZ 125 ES, cor prata, ano 2011/2012 placa OSC 9240 em nome de Maria Joselita Alves de Mesquita, quando sofreu uma queda, sendo socorrido pelo seu cunhado antonio freitas, tendo como testemunhas, ronaldo do nascimento leitao rg 2009098009723 residente a rua antonio rocha bezerra n 388, e maria de fatima alves soares rg 2017037410, residente a rua antonio assis uchoa n 487, sendo atendo na unidade hospitalar CASA ADILIA MARIA na data de 25/07/2018 as 13:30 conforme atendimento medico. E nada mais disse////

O presente registro é de inteira responsabilidade do responsável pela informação ficando este cientificado.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****TASSIO GUSTAVO BRITO FERRAZ - MAT.: 30120191****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:***José Alves de Mesquita***VISTO DO DELEGADO(A) :****FLAVIA CAROLINA MONTEIRO FONSECA - MAT.: 30120264**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 012257B90061

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VA 1045173220
COD. RENAVAM 1045173220
R.N.D.C. 0000000000
EXERCÍCIO 2017

MARIA JOSELIA ALVAREZ DE MESQUITA

BOA VIGÉNCIA

PLACA 03C9240

CHASSI 4C23C42ZUCR277583

COMBUSTÍVEL GASOL/ALCO

ANO FAB 2011

ANO MOD 2012

CATEGORIA PRATA

VENÇ. ÚNICA 1º

PARCELAMENTO/COTAS 2º

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 3º

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS QUINAO - SEGURO DPVAT

CE Nº 012257B90061 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 01/03/2017

PLACA 03C9240

CHASSI 4C23C42ZUCR277583

COMBUSTÍVEL GASOL/ALCO

ANO FAB 2011

ANO MOD 2012

CATEGORIA PRATA

VENÇ. ÚNICA 1º

PARCELAMENTO/COTAS 2º

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 3º

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

PRELÍCIO TOTAL (R\$) 1045173220

DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Eu, MARIA JOSELIA ALVES DE MESQUITA, Brasileiro (a), solteira, professora, Portador (a) da CNH sob o nº. 1004484627, emitido pelo órgão DNT/CE em 03/10/2014 e CPF sob o nº. 041.148.993-32, residente e domiciliado (a) na Rua Assis Uchôa, nº. 487, bairro Tibiquari, cidade de Boa Viagem, estado Ceará, CEP 63.870-000, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é de minha propriedade, cujo condutor do veículo era JOSE ALVES DE MESQUITA.

Veículo: MOTOCICLETA

Modelo: HONDA / BIZ 125 ES

Ano/Modelo: 2011/2012

Placa: OSC 9240

Chassi: 9C2JC4820CR277983

Data do Acidente: 25/07/2018



Maria Joselia Alves de Mesquita

Assinatura da Proprietária

Boa Viagem, 12 de Setembro de 18.



Reconheço por autenticidade a(s) firma(s) de MARIA JOSELIA ALVES DE MESQUITA

Boa Viagem (Ceará), 12 de setembro de 2018
Em testemunha da verdade

Manoel Vieira de Costa, 2ª Tabelião Público

Zilma Lopes Rodrigues
Correspondente



FICHA DE ATENDIMENTO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

UNIDADE DE ATENDIMENTO 24H

DATA: 25/07/18

HORÁRIO: 13:30

ATENDIMENTO Nº _____

DADOS DO PACIENTE

NOME: Jose Alves de mesquita SUS: _____

SEXO: F() M(☒) DATA DE NASCIMENTO: 19/01/59 IDADE: 59 ESTADO CIVIL: casado

NOME DA MÃE: Daiminda Alves de mesquita

NATURALIDADE: BA PROFISSÃO: Aposentado RG: 1.044.143

ENDEREÇO: Jacampari BAIRRO: Zona Rural

CIDADE: Boa Viagem ESTADO: CE TELEFONE: () _____

ACIDENTE DE TRABALHO: SIM () NÃO (☒)

PA: X mmHg SPO₂: _____ % FC: _____ bpm FR: _____ lpm T: _____ °C PESO: _____

QUEIXAS: _____

EMERGÊNCIA (VERMELHA) 0 MIN	URGÊNCIA MAIOR (AMARELO) 60 MIN	URGÊNCIA RELATIVA (VERDE) 120 MIN	NÃO URGENTE (AZUL) 240 MIN
☐ Politraumatismo/TCE; ☐ Queimaduras grandes; ☐ Coma ou alteração de consciência; ☐ Lesão da Coluna Vertebral; ☐ Desconforto Respiratório Grave; ☐ Dor no peito+cianose+ falta de ar; ☐ Vômito+perda de consciência ou dor torax por mais de 30min; ☐ Perfuração no peito, abdômen ou cabeça; ☐ Crise convulsiva; ☐ Intoxicação exógena ou tentativas de suicídio; ☐ Anafilaxia ou reações alérgicas + falta de ar; ☐ Hiper ou Hipoglicemia (diagnosticadas); ☐ Parada Cardiorrespiratória; ☐ Alterações SSVV + sintomas (diagnosticadas); ☐ Hemorragia não controladas; ☐ Fraturas; ferimentos (cortas);	☐ Cefaleia súbita ou rapidamente progressiva; ☐ Alterações agudas de comportamento, agitação e confusão mental; desmaios; ☐ História de convulsão; ☐ Dor torácica intensa; ☐ Crise asmática ou desconforto respiratório; ☐ Diabético + sudorese, alteração do estado mental, visão turva, febre, vômito, taquipnéia, taquicardia; ☐ Alterações de sinais vitais em pacientes sintomáticos; ☐ História recente de melena ou hematemese ou enterorragia; ☐ Epistaxe; ☐ Dor forte de qualquer natureza; ☐ Sangramento vaginal com dor abdominal; ☐ Náuseas, vômitos e diarreia persistente + sinais de desidratação grave; ☐ Febre alta (39-40°); ☐ Luxações, entorse + dor intensa; ☐ Acidente por animais peçonhentos; ☐ Acidente por animais peçonhentos; ☐ Broncoespasmo.	☐ Idade superior a 60 anos; ☐ Pacientes escoltados; ☐ Deficientes físicos ou impossibilitados de deambulação; ☐ Asma fora de crise; ☐ Enxaqueca; ☐ Dor ouvido moderada a grave; ☐ Dor abdominal sem alterações sinais vitais; ☐ Sangramento vaginal sem dor abdominal; ☐ Vômitos e diarreia sem sinais de desidratação; ☐ Abscessos; ☐ Distúrbios neurovegetativos; ☐ Lombalgia Intensa; ☐ Intercorrências ortopédicas; ☐ Gastroenterite;	☐ Queixas sem alterações agudas; ☐ Procedimentos como: curativos, trocas ou requisições de receitas médicas, avaliação de resultados de exames, solicitação de atestados médicos; ☐ Demais situações não enquadradas anteriormente; ☐ Uso de benzilpenicilina; SEMPRE ORIENTAR A PROCURAR UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE / MARCO CONSULTA COM MÉDICO ASSISTÊNCIA.

Carlos H. 45639
ASSINATURA DO PACIENTE / RESPONSÁVEL

NOME: _____

DATA: ____/____/____

HORA: _____

ANAMNESE E EXAME FÍSICO:

Pate a fratura do cotovelo
pós acidente de moto

PRESCRIÇÃO:

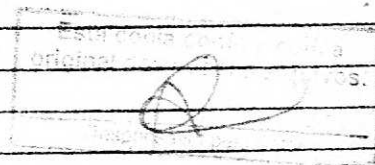
1) 300,7% TCCUP
Celoso pelo TCCUP 13:40

EVOLUÇÃO MÉDICA:

2) Imobilização Arthroscopia
e radiografia

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

07/07/2018 00:00:00



DIREÇÃO GERAL

ASSINATURA/CARIMBO MÉDICO

PARA FINS DE DPVAT ESSA FICHA DE ATENDIMENTO SÓ TERÁ LEGITIMIDADE COM ASSINATURA DA DIREÇÃO GERAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRATEÚS

Secretaria Municipal de Finanças

Coordenadoria de Gestão Tributária

Rua Coronel Zézé, 1141 - Centro

Crateús - CE - 63700010

Nota: 2018000

00103804

Código Verificação

0941AB0A8

Código QR



NOTA FISCAL ELETRÔNICA ÁGIL - NFeA

Data e Hora de Emissão: 05/09/2018 - 14:12 hs

Período de Competência: 08/2018

Município de Prestação: Crateús - CE

Reg. Especial Tributação: Nenhum

Natureza da Operação: Isenção

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO

CPF/CNPJ: 60.975.737/0076-79

Nome Fantasia: HOSPITAL SÃO LUCAS

Inscrição Municipal: 3362

Email: contabilidade@saocamilocrateus.org.br

Fone/Fax: (88) 3691-2019

Inscrição Estadual:

Incentivador Cultural: Não

Simples Nacional: Não

MEI: Não

Endereço: UBALDINO SOUTO MAIOR, 1052 - SAO VICENTE - CEP: 63.700-000 - Crateús - CE

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: JOSE ALVES DE MESQUITA

CPF/CNPJ: 012.022.967-69

Nome Fantasia:

Inscrição Municipal:

Email:

Fone/Fax:

Inscrição Estadual:

Endereço: - CEP: 63.780-000 - Monsenhor Tabosa - CE

DADOS COMPLEMENTARES

Código de Serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres

CNAE: 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Intermediário:

Inscrição Municipal:

Construção Civil - Obra:

ART:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PROCEDIMENTO CIRURGICO

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 800,00

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor Líquido (R\$)
0,00	0,00	0,00	800,00	0,0000	800,00
		ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)		
		0,00	0,00		

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NFeA pode ser verificada no site <https://crateus-ce.issintei.com.br/>.

Esta NFeA foi emitida com respaldo LC Nº 427/2000

Os serviços referentes a esta NFeA são Isentos/Imunes do ISS.

Nota isenta/imune de ISSQN: por análise do processo de isenção.

Emitido por: ANTONIO ERIBERTO FEITOSA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por VINICIUS PINHEIRO MELO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 07/12/2018 às 14:11, sob o número 01848173320188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0184817-33.2018.8.06.0001 e código 418788B.



Dr. Adriano Scatena

ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
CRM-CE 16.761

(CPF: 023.735.597-24)

RECIBO

R\$ 4.200,00

Recebemos de José Alves de Mesquita

a importância de R\$ Quatro mil e duzentos

referente a cirurgia de cotovelo

Rua Ubaldino Souto Maior, 1052
São Vicente - Crateús\CE
Tel.: (88) 3691-2019 / 9 9345-1520 / 9 9725.7706

02 de agosto de 20 18

Dr. Adriano Scatena
Ortopedia e Traumatologia
CRM-CE 16.761

Assinatura / Carimbo

Buscar no site

A
COMPANHIA ▾SEGURO
DPVAT ▾PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-
de-Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICAS ▾SALA DE
IMPrensa ▾TRABALHE
CONOSCO ▾

CONTATO ▾

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encam
prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180498022 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE ALVES DE MESQUITA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MARIA GECINEIDE FERREIRA NOBRE COR. SEGUROS

BENEFICIÁRIO JOSE ALVES DE MESQUITA

CPF/CNPJ: 01202296769

Posição em 07-12-2018 14:04:24

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, [clique](#)
entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
06/12/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
31/10/2018	Interrupção de Prazo	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/qmr1pj6NWSfQFHWapi_key=Y1mS5keYVAdcc4fJeMVfqDaaZvMeMBhVyZGwZySHvgg=)
27/10/2018	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/uN1NsOR2osqMEGFwapi_key=Y1mS5keYVAdcc4fJeMVfqDaaZvMeMBhVyZGwZySHvgg=)

ACESSIBILIDADE

Dados básicos informados para cálculo

Descrição do cálculo	Atualização do Pagamento Administrativo no DPVAT - Beneficiário: JOSE ALVES DE MESQUITA - Sinistro: 3180498022
Valor Nominal	R\$ 1.687,50
Indexador e metodologia de cálculo	INPC-IBGE - Calculado pro-rata die.
Período da correção	25/7/2018 a 1/12/2018

Dados calculados

Fator de correção do período	129 dias	1,005061
Percentual correspondente	129 dias	0,506098 %
Valor corrigido para 1/12/2018	(=)	R\$ 1.696,04
Sub Total	(=)	R\$ 1.696,04
Valor total	(=)	R\$ 1.696,04

Memória analítica do cálculo

Valor inicial	1.687,50			
Data inicial	25/7/2018			
Data final	1/12/2018			
Periodicidade	Mensal			
Metodologia de cálculo	Calculado pro-rata die.			
	Termo inicial	Termo final	Variação do período	Valor
	25/7/2018	1/8/2018	0,0564 (%)	1.688,45
	1/8/2018	1/9/2018	0,0000 (%)	1.688,45
	1/9/2018	1/10/2018	0,3000 (%)	1.693,52
	1/10/2018	1/11/2018	0,4000 (%)	1.700,29
	1/11/2018	1/12/2018	-0,2500 (%)	1.696,04

Acréscimos de juro, multa e honorários

Sub Total	(=)	R\$ 1.696,04
Valor total	(=)	R\$ 1.696,04

Retornar Imprimir