



MARCOS PAULO

A D V O C A C I A

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA JUDICIA

Outorgante: PEDRO GOMES, brasileiro, casado, encarregado de setor, portadora da cédula de identidade n.º 1077318 SSP/AC, inscrito no CPF sob o n.º 183.154.372-91, residente e domiciliado na BR 317 Km 70, Ramal Antônio Rosa Km 04, Lote 47, Colônia 6 Irmãos, CEP 69.922-000, Capixaba - AC, Telefone: (68) 9.8423-0763.

Outorgado: MARCOS PAULO PEREIRA GOMES, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/AC sob o n.º 4.566, com escritório situado na Nova Avenida Ceará (Estrada Dias Martins), n.º 204, Sala 02, Bairro Residencial Petrópolis. CEP: 69919140, Rio Branco - Acre.

Poderes: Pelo presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui seus procuradores, acima qualificados, aos quais confere os poderes da cláusula *ad judicium et extra*, para o foro em geral (inclusive instância administrativa ou fiscal), em conjunto ou separadamente, independentemente da ordem de nomeação, em qualquer Juízo, instância ou Tribunal, podendo contra quem de direito as ações competentes o defender nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda poderes especiais para confessar, desistir, renunciar direitos, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, emitir quaisquer certidões na ACISA, propor execução, requerer falência, habilitar crédito, ação ordinária, procedimento sumário, ação rescisória, embargos, agravos, representando ainda o outorgante para o fim do disposto no artigo 105 do Código de Processo Civil, podendo ainda, substabelecer está a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, sempre nos interesses dos outorgantes.

Rio Branco - Acre, 10 de maio de 2018.

PEDRO GOMES

Fone: (68) 2102-6176 (68) 99908-0123 (68) 99945-9225 E-mail: mp.adv.ac@gmail.com
Endereço: Nova Avenida Ceará, nº 204, Sala 02, Residencial Petrópolis. Cep: 69919-140. Rio Branco - AC



MARCOS PAULO

A D V O C A C I A

fls. 8

Declaração de Insuficiência de Renda

Eu, **PEDRO GOMES**, brasileiro, casado, encarregado de setor, portadora da cédula de identidade n.º 1077318 SSP/AC, inscrito no CPF sob o n.º 183.154.372-91, residente e domiciliado na BR 317 Km 70, Ramal Antônio Rosa Km 04, Lote 47, Colônia 6 Irmãos, CEP 69.922-000, Capixaba - AC, Telefone: (68) 9.8423-0763.

Declaro que, temporariamente, não possuo condições de arcar com eventual ônus processual, sem prejuízo do meu sustento próprio e de minha família.

Assim, faço uso da declaração acima, requerendo os benefícios da justiça gratuita plena, conforme preceitua o artigo 99º da Lei, com a redação que lhe dada pela Lei nº. 13.105/2015, A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Rio Branco - Acre, 10 de maio de 2018.

PEDRO GOMES

Fone: (68) 2102-6176 (68) 99908-0123 (68) 99945-9225 E-mail: mp.adv.ac@gmail.com
Endereço: Nova Avenida Ceará, nº 204, Sala 02, Residencial Petrópolis. Cep: 69919-140. Rio Branco - AC

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0083754/19

Vítima: PEDRO PAIVA GOMES

CPF: 529.452.862-20

CPF de: Próprio

Data do acidente: 04/03/2017

Titular do CPF: PEDRO PAIVA GOMES

Seguradora: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

PEDRO PAIVA GOMES : 529.452.862-20

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

comprov

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- 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.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 12/03/2019
Nome: PEDRO PAIVA GOMES
CPF: 529.452.862-20

PEDRO PAIVA GOMES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/03/2019
Nome: GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA
CPF: 783.757.462-15

GUSTAVO BARBOSA RIBEIRO DA SILVA



ESTADO DO ACRE

fls. 10

SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL DE CAPIXABA
RUA RAIMUNDA FREIRE, Nº 143, QUIXADÁ AMORIM
FONE: (68) 3234-1052
OFF-LINE

OCORRÊNCIA N.º 251/2017

Registrado em 03 de Julho de 2017 às 09h30min.

DATA DO FATO

Dia 04/03/2017, por volta das 12h20min.

ACIDENTE DE TRÂNSITO

LOCAL

Município: Capixaba
Endereço: BR 317, P.A ALCOOBRAS,
RAMAL ANTÔNIO COSTA, KM 03

Estado: AC

Tipo de Local: RURAL



ENVOLVIMENTO: COMUNICANTE / VITIMA

PEDRO PAIVA GOMES, RG 463117-5 SSP/AC, CPF 529.452.862-20, nascido em 04/11/1987, brasileiro, solteiro, filho de Pedro Gomes e Rita Feitosa Paiva Gomes, residente e domiciliado no Ramal Antônio Costa Km 4,5 Lote 46, colônia 6 irmãos, Tel.: (68) 9 9600-9250 (vizinho Luciano).

ENVOLVIMENTO: AUTOR: JEAN SOUZA DE OLIVEIRA

HISTÓRICO: O comunicante relata que trafegava no Ramal Antônio Costa em sua motocicleta Honda CG 125 Fan de placa MZP 5523, e ao fazer uma curva fechada colidiu com outra motocicleta que vinha sentido contrário vindo a ficar com fratura exposta na perna esquerda. O comunicante informa ainda que foi socorrido pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) e uma equipe da Polícia Militar o qual fizeram o Boletim de Acidente de Trânsito. Diante do ocorrido o comunicante compareceu na delegacia local para registrar o fato.

Pedro Paiva Gomes

COMUNICANTE

Marcus Jose da Silva Cabral

MARCUS JOSE DA SILVA CABRAL
Delegado de Polícia Civil

Robert Charles F. de Oliveira

ROBERT CHARLES F. DE OLIVEIRA
Agente de Polícia Civil

02 RUA, AVENIDA, CRUZAMENTO, RODOVIA, KM, TRECHO DA RODOVIA

Ramal Antônio Costa

03 MUNICÍPIO

Capixaba

04 UF

AC

05 PRÓXIMO CRUZAMENTO, PONTE, PASSAGEM DE NÍVEL, ETC...

Após a ponte, próximo ao posto de Saúde

06 HORA DA OCORRÊNCIA

10:30

07 ZONA RURAL/URBANA

☒ RURAL ☐ URBANA

08 DATA

10/13/2017

09 DIA DA SEMANA

Sábado

10 NATUREZA DO ACIDENTE

ATROPELAMENTO ☐ 1

COLISÃO ☒ 3

TOMBAMENTO OU CAPOTAGEM ☐ 5

CHOQUE COM OBJETO FIXO ☐ 7

OUTRA (ESPECIFICAR) ☐ 9

11 TIPO DE PAVIMENTO

ASFALTO ☒ 1

CONCRETO ☐ 3

PARALELEPÍEDO ☐ 5

CASCALHO ☐ 7

TERRA ☐ 9

AREIA ☐ 2

12 CONDIÇÕES DA VIA

SECA ☒ 1

MOLHADA ☐ 3

OLEOSA ☐ 5

ELAMEADA ☐ 7

DANIFICADA ☐ 9

OBRAS ☐ 2

13 CONDIÇÕES DO TEMPO

BOM ☒ 1

CHUVA ☐ 3

NEBLINA ☐ 5

GAROA ☐ 7

14 Nº DE VEÍCULOS

02

15 Nº DE VÍTIMAS

03

SEM VÍTIMAS ☐

COM VÍTIMAS ☒

16 NOME CONDUTOR

João Souza de Oliveira

17 SEXO

M ☒ 1 F ☐ 3

18 NASCIMENTO

16/11/1981

19 ENDEREÇO

Ramal Antônio Costa, ao lado do posto de Saúde

20 1ª HABILITAÇÃO

21 CATEGORIA

22 PRONTUÁRIO

23 UF

24 EX. MÉDICO EM DIA

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

25 USAVA CINTO

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

26 USAVA CAPACETE

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

27 MARCA

HONDA 160 325 FAN

28 ESPÉCIE

Passeio

29 PLACA

1144 4414

30 MUNICÍPIO

Capixaba

31 UF

AC

32 NOME DO PROPRIETÁRIO

João Souza de Oliveira

33 ENDEREÇO

34 CHASSIS

GC 306 3070 842 04 931

35 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☒ NÃO ☐

36 AVÁRIAS

Grande mancha

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

PONTOS

37 CARRO

39 MOTO

X

38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

Para de Saúde -> BR 312

12 MAR 2017

40 AÇÃO DO CONDUTOR

Parou no local

PROTOCOLO

41 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO

SIM ☐ NÃO ☒

42 NOME CONDUTOR

Paulo Pereira Gomes

43 SEXO

M ☒ 1 F ☐ 3

44 NASCIMENTO

10/11/1981

16 ENDEREÇO

Ramal Antônio Costa, Km 03

46 1ª HABILITAÇÃO

47 CATEGORIA

48 PRONTUÁRIO

49 UF

50 EX. MÉDICO EM DIA

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

51 USAVA CINTO

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

52 USAVA CAPACETE

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

53 MARCA

HONDA CG 325 FAN ES

54 ESPÉCIE

Passeio

55 PLACA

M2P 5523

56 MUNICÍPIO

Br. Branco

57 UF

AC

58 NOME DO PROPRIETÁRIO

João Souza de Oliveira

59 ENDEREÇO

60 CHASSIS

GC 306 3070 842 04 931

61 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☒ NÃO ☐

62 AVÁRIAS

Mancha pequena

PONTOS

63 CARRO

65 MOTO

X

64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

BR 312 -> Posto de Saúde

66 AÇÃO DO CONDUTOR

Parou no local

67 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO

SIM ☐ NÃO ☒

68 NOME

69 SEXO

M ☐ 1 F ☐ 3

70 NASCIMENTO

71 ENDEREÇO

72 IDENTIDADE Nº

73 ÓRGÃO EMISSOR

74 UF

75 NOME

76 SEXO

M ☐ 1 F ☐ 3

77 NASCIMENTO

78 ENDEREÇO

79 IDENTIDADE Nº

80 ÓRGÃO EMISSOR

81 UF

1.ºSGT PM VALLE

546 6417

100 DIAGRAMA DO ACIDENTE

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
17 MAR 2019
PROTOCOLO
AG. RIO BRANCO

VERE COM ORIGINAL
08/10/23 12:07 PM
SAB 08/10/23

101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES Informar que as seguintes informações que o Sr. João estava produzindo a respeito: 1. o Sr. Carlos estava de férias e o Sr. Pedro estava produzindo a 1/2, segundo as circunstâncias da SAMU e do Sr. João estava em estado de choque e necessitava de exames mais completos, mas estava estável. O Sr. Carlos estava com a saúde e pouco exigida, produzida, e o Sr. Pedro estava com febre, exceto no pouco exigida, informando ainda que o Sr. João e Pedro foram produzidos pelo SAMU, mas que o Sr. Carlos foi produzido pela Guarnição da polícia para o hospital. Por isso, a Guarnição de 33 estava com a 1/2 SAMU e o Sr. João.

102 MOTORISTA VJ	103 MOTORISTA V2	104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO Policial Militar
105 NOME Amaral Sousa de Oliveira	106 NOME Pablo Ruiz Gomes	107 NOME / RG Amaral 3323
108 ASSINATURA impossibilitado	109 ASSINATURA impossibilitado	110 ASSINATURA C/10/11
111 LOCAL A-1 PE2 de Curitiba	112 DATA 10/10/11	

DETRAN
ACRE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

GOVERNO DO
Povo do Acre
SERVIÇO DE TODA CORAÇÃO

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

01 NÚMERO BAT

055238

NÚMERO FOLHA

02 RUA, AVENIDA, CRUZAMENTO, RODOVIA, KM, TRECHO DA RODOVIA

03 MUNICÍPIO

04 UF

05 PRÓXIMO CRUZAMENTO, PONTE, PASSAGEM DE NÍVEL, ETC...

06 HORA DA OCORRÊNCIA

07 ZONA RURAL URBANA

08 DATA

09 DIA DA SEMANA

10 NATUREZA DO ACIDENTE

ATROPELAMENTO ☐ 1
COLISÃO ☐ 3
TOMBAMENTO OU CAPOTAGEM ☐ 5
CHOQUE COM OBJETO FIXO ☐ 7
OUTRA (ESPECIFICAR) ☐ 9

11 TIPO DE PAVIMENTO

ASFALTO ☐ 1
CONCRETO ☐ 3
PARALELEPÍEDO ☐ 5
CASCALHO ☐ 7
TERRA ☐ 9
AREIA ☐ 2

12 CONDIÇÕES DA VIA

SECA ☐ 1
MOLHADA ☐ 3
OLEOSA ☐ 5
ELAMEADA ☐ 7
DANIFICADA ☐ 9
OBRAS ☐ 2

13 CONDIÇÕES DO TEMPO

BOM ☐ 1
CHUVA ☐ 3
NEBLINA ☐ 5
GARÇA ☐ 7

14 Nº DE VEÍCULOS

15 Nº DE VÍTIMAS

SEM VÍTIMAS ☐
COM VÍTIMAS ☐

16 NOME CONDUTOR

17 SEXO

M ☐ 1 F ☐ 3

18 NASCIMENTO

19 ENDEREÇO

20 1ª HABILITAÇÃO

21 CATEGORIA

22 PRONTUÁRIO

23 UF

24 EX. MÉDICO EM DIA

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

25 USAVA CINTO

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

26 USAVA CAPACETE

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

27 MARCA

28 ESPÉCIE

29 PLACA

30 MUNICÍPIO

31 UF

32 NOME DO PROPRIETÁRIO

33 ENDEREÇO

34 CHASSIS

35 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☐NÃO ☐

36 AVÁRIAS

38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

40 AÇÃO DO CONDUTOR

37 CARRO



39 MOTO



41 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO

SIM ☐ NÃO ☐

BAF

42 NOME CONDUTOR

43 SEXO

M ☐ 1 F ☐ 3

44 NASCIMENTO

46 ENDEREÇO

46 1ª HABILITAÇÃO

47 CATEGORIA

48 PRONTUÁRIO

49 UF

50 EX. MÉDICO EM DIA

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

51 USAVA CINTO

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

52 USAVA CAPACETE

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

53 MARCA

54 ESPÉCIE

55 PLACA

56 MUNICÍPIO

57 UF

58 NOME DO PROPRIETÁRIO

59 ENDEREÇO

60 CHASSIS

61 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☐NÃO ☐

62 AVÁRIAS

64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

66 AÇÃO DO CONDUTOR

63 CARRO



65 MOTO



67 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO

SIM ☐ NÃO ☐

BAF

68 NOME

69 SEXO

M ☐ 1 F ☐ 3

70 NASCIMENTO

71 ENDEREÇO

CONFERE COM ORIGINAL

72 IDENTIDADE Nº

73 ÓRGÃO EMISSOR

74 UF

75 NOME

76 SEXO

M ☐ 1 F ☐ 3

77 NASCIMENTO

78 ENDEREÇO

79 IDENTIDADE Nº

80 ÓRGÃO EMISSOR

81 UF

210, 08 103 12017

1:56 PM 11/11/17

SUA CMT

VÍTIMAS	82 NOME	Carlos de Oliveira Gomes			83 SEXO	M ☒ F ☐	84 NASCIMENTO	12/10/1972
	85 ENDEREÇO	Rua Antonio Costa, 100, Jd. do Sol			86 FERIMENTOS	LEVES ☐ GRAVES ☐ FATAIS ☐	87 VIAJAVO NO VEÍCULO N°	01
	89 CONDIÇÃO DA VÍTIMA	CONDUTOR ☐ 1 PASSAG. ☒ 3 PEDESTRE ☐ 5	88 USAVA CINTO			SIM ☐ 1 NÃO ☒ 2		
VÍTIMAS	91 NOME				92 SEXO	M ☐ F ☐	93 NASCIMENTO	
	94 ENDEREÇO				95 FERIMENTOS	LEVES ☐ GRAVES ☐ FATAIS ☐	96 VIAJAVO NO VEÍCULO N°	
	98 CONDIÇÃO DA VÍTIMA	CONDUTOR ☐ 1 PASSAG. ☐ 3 PEDESTRE ☐ 5	99 CONDUZIDA PARA			hospital Arq. Rodrigues		

100 DIAGRAMA DO ACIDENTE

CONFERE COM ORIGINAL
EM 08.10.2017
15:56 PM VALER
SAB. CONT.

101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

102 MOTORISTA	103 MOTORISTA	104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO
105 NOME	106 NOME	107 NOME / RG
108 ASSINATURA	109 ASSINATURA	110 ASSINATURA
111 LOCAL	112 DATA	

102 MOTORISTA: 111
103 MOTORISTA: 112
104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO: Policial Militar
105 NOME: Sr. Carlos de Oliveira Gomes
106 NOME: Carlos de Oliveira Gomes
107 NOME / RG: Antonio Costa 3933
108 ASSINATURA: impossibilitado
109 ASSINATURA: impossibilitado
110 ASSINATURA: [assinatura]
111 LOCAL: 1º PE2 de capital
112 DATA: 10/10/2017

		FICHA DE REGULAÇÃO - SAMU 192		Data Emissão: 19/06/2017 Hora emissão: 11:33 Operador:	
Nº da Ocorrência 1703040056	Qtd. Vítimas 1	Dt/Hr Início: 04/03/2017 12:17 Dt/Hr Término: 04/03/2017 15:30	Classificação de Risco: VERMELHO(RISCO ALTO) Tipo Ocorr.: CAUSAS EXTERNAS Motivo Ocorr.: QUEDA DE MOTO		

DADOS DA OCORRÊNCIA

Nome Solicitante: ANA KESIA
End.: R RAMAL ANTONIO COSTA - KM 06
Bairro: **** SELECIONE ****
Cidade: CAPIXABA
CEP:
Ponto de Referência: NA ULTIMA PONTE EM FRENTE AO MERCADO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tipo de Ligação: ATENDIMENTOS
Telefone do Solicitante: (68) 996020940
Queixa:

Origem da Ligação: DOMICÍLIO

VÍTIMAS

Endereço			
Vítima 2	Nome PEDRO PAIVA GOMES	Idade 29 ANO(s)	Sexo MASCULINO
	Classificação	CNS	Documento
	Endereço		

AVALIAÇÃO NÃO ESTRUTURADA

Vítima 1	Profissional GEORGE BADO CASSEB	Data/Hora 04/03/2017 15 29
	Avaliação FRATURA EXPOSTA DE FEMUR A ESQUERDA, ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE	
Vítima 1	Profissional GEORGE BADO CASSEB	Data/Hora 04/03/2017 15 28
	Avaliação VITIMA DE COLISAO, COMATOSO, PROVAVEL TCE, GRAVE	
Vítima 1	Profissional GEORGE BADO CASSEB	Data/Hora 04/03/2017 14 17
	Avaliação SAMU REFERE HOMEM REBAIXADO O NIVEL DE CONSCIENCIA APÓS TRAUMA / COLISAO	
Vítima 1	Profissional GEORGE BADO CASSEB	Data/Hora 04/03/2017 12 23
	Avaliação QUEDA DE MOTO, VITIMAS AO SOLO, 1 DESACORDADO (SIC)	

AVALIAÇÃO ESTRUTURADA

DECISÃO TÉCNICA

Vítima 1	Profissional GEORGE BADO CASSEB	Data/Hora 04/03/2017 15 30	Situação F
	Decisão ENCAMINHAR A UNIDADE DE EMERGENCIA		
	Profissional GEORGE BADO CASSEB	Data/Hora 04/03/2017 15 30	Situação F
	Destino HOSPITAL DE URGENCIA E EMERGENCIA DE RBO - HUERB		
	Profissional GEORGE BADO CASSEB	Data/Hora 04/03/2017 15 30	Situação F
	Intercorrência		
	Observação		
Vítima 1	Profissional GEORGE BADO CASSEB	Data/Hora 04/03/2017 14 36	Situação F
	Decisão		
	Profissional GEORGE BADO CASSEB	Data/Hora 04/03/2017 14 36	Situação F
	Destino		
	Profissional GEORGE BADO CASSEB	Data/Hora 04/03/2017 14 36	Situação F
	Intercorrência CANCELADO PELO SOLICITANTE		
	Observação		
Vítima 1	Profissional GEORGE BADO CASSEB	Data/Hora 04/03/2017 14 36	Situação F
	Decisão ENVIO DE VEICULO		
	Profissional GEORGE BADO CASSEB	Data/Hora 04/03/2017 14 36	Situação F
	Destino LOCAL DA OCORRÊNCIA		
	Profissional GEORGE BADO CASSEB	Data/Hora 04/03/2017 14 36	Situação F
	Intercorrência		
	Observação		



Ministério Público
do Estado do Acre
Promotoria de Defesa do Consumidor - DPVAT



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Janderson Costa de Oliveira,
RG nº 442494, data da expedição / / , órgão expedidor ,
portador do CPF nº 926595009-15, com domicílio na
cidade de Rio Branco, no Estado do Acre, onde resido na
(Rua/Avenida/Estrada) Rua José Lourenço,
nº 326, declaro, sob as penas da Lei que o veículo abaixo mencionado é (era) de minha
propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
Pedro Paiva Gomes cujo o
condutor era Pedro Paiva Gomes

Veículo: Moto
Ano: 2010
Modelo: Honda FFG 125 FAV
Placa: MZP 5523
Chassi: 9E2JC4120ARD66680
Data do Acidente: 04/03/2017



Rio Branco, 10/08/2017



Janderson Costa de Oliveira
Assinatura do Proprietário do Veículo
(autenticada em cartório por autenticidade/verdadeira)



Pedro Paiva Gomes
Assinatura do Condutor do Veículo
(autenticada em cartório por autenticidade/verdadeira)



Reconheço por verdadeiras as assinaturas indicadas de JANDERSON COSTA DE OLIVEIRA e PEDRO PAIVA GOMES. Lançada na minha presença. Dou Fé. Rio Branco - AC, 10 de agosto de 2017. Emol: R\$ 2,72; F. Comp: R\$ 0,16; F. Fisc: R\$ 0,32. Total: R\$ 3,20

Em fé e da verdade.
Johnatan Lima Teles - Escrivão Substituto

Selo: AS144219-4 / e AF144828-86 Código: 840C-5200-23D7-3JA3 e
0210-5640-7437-EN15



COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE S.A.
Rua Valério Magalhães 226 - Bosque - Rio Branco - AC
CNPJ: 04.065.033/0001-70 | Ins. Estadual: 01.004.141/001-46
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série Única

Nº da Nota Fiscal 003664725

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
FEVEREIRO/2019	14/02/2019	631	360,94

PEDRO GOMES
RM DO SILVEIRA (RURAL) 4591 ALCOBRAS
CPF: 00018315437291
CEP: 69.931-000 - CAPTAXABA

ROT: 24.010.24.01.001740

DADOS DA LEITURA	kWh	DATAS DA LEITURA
Atual:	8403	Atual: 08/02/2019
Anterior:	7772	Anterior: 09/01/2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura: 11/03/2019
Consumo Medido:	631	Emissão: 06/02/2019
Consumo Faturado:	631 FCAM	Apresentação: 08/02/2019

Forma de Faturamento: NORMAL Código de Irregularidade: Dias de Consumo: 30

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RURAL	MONO	7255503		4.1.2.1	526

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
JAN/19 822	CONSUMO 631 A R\$ 0,572013 = 360,94
DEZ/18 836	
NOV/18 685	
OUT/18 444	
SET/18 460	
AGO/18 433	
JUL/18 429	
JUN/18 457	
MAI/18 415	
ABR/18 401	
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
0 A 631 - 0,429010	



MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano 01/2019 Valor R\$ 768,28
Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 23/02/2019, em função das contas reavizadas nesta fatura. O não pagamento poderia ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Informamos ainda existir(em) conta(s) vencida(s) e já reavizada(s) no valor de R\$ 3.455,74 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

A PARTIR DE 13/12 CFE REH2497/18 ANEEL REAJ. TARIF. MEDIO 21,29%
LIGUE 0800 647 7196 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 7 13 19 25 28

RESERVADO AO FISCO 2A06.9D90.7991.F69B.71A1.981A.8970.96R3

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 102,45	Base de Cálculo: 360,94
Energia: 121,76	Alíquota ICMS: 25,00%
Transmissão: 3,19	Valor do ICMS: 90,23
Encargos: 43,31	Valor do PIS: 0,00
Tributos: 90,23	Valor do COFINS: 0,00

INDICADORES DE CONTINUIDADE								
	DIC			FIC			DMIC	DICRI
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
Limite	17,34	34,69	69,38	9,95	19,90	39,80	9,27	
Realizado	30,79			3,00			27,79	
Conjunto	TAQUARI					Período de apuração:	12/2018	EUSD: 187,38

ROT: 24.010.24.01.001740



SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR - R\$
0178789-6	360,94
MÊS FATURADO	VENCIMENTO
02/2019	14/02/2019

COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE S.A.
Rua Valério Magalhães 226 - Bosque - Rio Branco - AC
CNPJ: 04.065.033/0001-70 | Ins. Estadual: 01.004.141/001-46

Nº da Nota Fiscal: 003664725 FCAM

83630000003 8 60940045000 1 00000000178 4 78960219008 2

