



Número: **0800464-27.2019.8.18.0073**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de São Raimundo Nonato**

Última distribuição : **11/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 2.514,06**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ERONILDES SANTANA BRAGA (AUTOR)		LINDOMAR DE SOUSA COQUEIRO JUNIOR (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
5164906	27/05/2019 12:23	Citação	Citação
4946249	24/05/2019 09:33	Despacho	Despacho
4816567	22/04/2019 10:09	Juntada de comprovante de residência	Documentos
4816574	22/04/2019 10:09	Comprovante de residência	Comprovante
4758701	12/04/2019 11:35	Despacho	Despacho
4748207	11/04/2019 12:07	Certidão	Certidão
4746546	11/04/2019 11:10	Petição Inicial	Petição Inicial
4746552	11/04/2019 11:10	CCF08042019	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
4746556	11/04/2019 11:10	CCF08042019_0001-compactado (1)	Documentos
4746563	11/04/2019 11:10	CCF08042019_0002-compactado_rotated	Documentos



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ

GABINETE DA 2ª VARA DA COMARCA DE SÃO RAIMUNDO NONATO DA COMARCA DE
SÃO RAIMUNDO NONATO

Praça Francisco Antonio da Silva, Centro, São RAIMUNDO NONATO - PI - CEP: 64770-000

PROCESSO Nº 0800464-27.2019.8.18.0073

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: ERONILDES SANTANA BRAGA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

(Conforme Provimento 20/2014 da CGJ/PI)

QUALIFICAÇÃO DA PARTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO
DPVAT S.A.

Rua Senador Dantas, 74, 5,6,9,14 E 15 ANDARES, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP:
20031-205

FINALIDADE: CITAÇÃO da parte requerida, acima qualificada, de todo conteúdo da petição inicial, cuja cópia segue em anexo, e INTIMAÇÃO para comparecer na Audiência de Conciliação na sede deste Fórum no endereço acima indicado.

DATA DA AUDIÊNCIA: 03/09/2019 09:40.

ADVERTÊNCIAS: 1. O réu deverá indicar o seu desinteresse na autocomposição por petição apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência (§ 5º, Art. 334 do Novo CPC). 2. O não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor do Estado (§8º, Art. 334 do Novo CPC). 3. As partes devem estar acompanhadas por seus advogados ou defensores públicos (§9º, Art. 334 do Novo CPC).

ANEXOS: Cópia do inteiro teor da petição inicial e despacho.

27 de maio de 2019.

VITOR HUGO OLIVEIRA SANTANA

Secretaria da 2ª Vara da Comarca de São Raimundo Nonato



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
COMARCA DE SÃO RAIMUNDO NONATO
JUÍZO AUXILIAR

Processo: **0800464-27.2019.8.18.0073**

Parte Autora: **ERONILDES SANTANA BRAGA**

Parte Requerida: **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

DESPACHO

1. Pedido de justiça gratuita deferido conforme despacho de Id. 4758701.
2. Nos termos do art. 334 CPC, designo audiência de conciliação e mediação para **03/09/2019, às 09:40 horas;**
3. **Intime-se** a Parte Autora para a audiência a pessoa de seu advogado (a);
4. **Cite-se e intime-se** a Parte Ré, com pelo menos 20 (vinte) dias úteis de antecedência;
5. Considerando que a Parte Autora manifestou desinteresse na realização da audiência de conciliação, que somente não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual (334, §4º, I, do CPC), **fica ciente a Parte Requerida** de que deverá manifestar essa intenção por petição, com pelo menos 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência;
6. Caso a Parte Requerida manifeste desinteresse na composição consensual, fica desde já ciente de que dispõe do prazo de 15 (quinze) dias úteis – contados a partir da intimação deste despacho – para contestar a ação, sob pena de revelia;
7. No caso de Parte Requerida manifestar desinteresse na composição consensual, fica automaticamente cancelada a audiência;
8. No caso de realização da audiência, o prazo para contestação será contado a partir da realização da audiência.
9. Por fim, não sendo o caso de cancelamento da audiência, ficam as partes cientes de que o comparecimento é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, munido de procuração específica, com poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

CÓPIA DA PRESENTE É VÁLIDA COMO MANDADO.

São Raimundo Nonato - PI, 6 de maio de 2019.

CARLOS ALBERTO BEZERRA CHAGAS

JUIZ DE DIREITO

Titular da 1ª Vara no exercício da substituição legal do Juízo Auxiliar da Comarca de São Raimundo Nonato - PI.

(Provimento n. 07/2019, da CGJ-PI)

Juntada de comprovante atualizado de residência.



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Ins. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

Para contato conosco, informe esse NÚMERO!!

SEU CÓDIGO

0282464-7

Nº da Nota Fiscal 019809875

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\$)
ABRIL/2019	08-04-2019	226	240,09

ERONILDES SANTANA BRAGA
R. YOLANDA PAIXAO 152 SANTA LUZIA SANTA LUZIA
CPF: 00007734077315
CEP: 64.770-000 - SAO RAIMUNDO NONATO ROT: 53.500.03.25.017820

DADOS DA LEITURA	kWh	DATAS DA LEITURA
Atual:	18745	Atual: 01/04/2019
Anterior:	18519	Anterior: 01-03-2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura: 02-05-2019
Consumo Medido:	226	Emissão: 01-04-2019
Consumo Faturado:	226 FCAM	Apresentação: 01-04-2019
Forma de Faturamento: NORMAL	Código de Irregularidade:	Dias de Consumo: 31

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A1210222		1.1.1.1	209

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
MAR/19 214	CONSUMO 226 A R\$ 0,927206 = 209,54
FEV/19 225	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 24,00
JAN/19 203	CORRECAO MONETARIA IG 02/19-00 0,02
DEZ/18 196	MULTA POR ATRASO 02/19-00 4,31
NOV/18 236	JUROS POR ATRASO 02/19-00 2,22
OUT/18 233	
SET/18 224	
AGO/18 198	
JUL/18 184	
JUN/18 210	
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
0 A 226 - 0,623390	

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

Mes/Ano Valor R\$ Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 16-04-2019. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

Você pode optar pelas datas de vencimento da sua fatura nos dias 1, 5, 10, 15, 20 ou 25, entre em contato por meio dos nossos canais de atendimento.

RESERVADO AO FISCO 42C8.F5E4.E427.D170.E7B3.BE2D.C610.DF12

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 41,21	Base de Cálculo: 209,54 152,97
Energia: 79,63	Alíquota ICMS: 27,00%
Transmissão: 13,47	Valor do ICMS: 56,57
Encargos: 6,59	Valor do PIS: 1,40% 2,15
Tributos: 68,64	Valor do COFINS: 6,49% 9,92

INDICADORES DE CONTINUIDADE								
	DIC			FIC			DMIC	DICRI
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
Limite	6,27	12,54	25,08	3,61	7,23	14,45	3,71	
Realizado	0,00			0,00			0,00	
Conjunto	SAO RAIMUNDO NONA					Período de apuração:	02/2019	EUSD: 78,49

ROT: 53.500.03.25.017820



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Ins. Estadual: 19.301.383-5

SEU CÓDIGO

0282464-7

TOTAL A PAGAR - R\$

240,09

MÊS FATURADO

04/2019

VENCIMENTO

08-04-2019

Nº da Nota Fiscal: 019809875 FCAM

83670000002 6 40090017000 4 00000000282 4 46470419008 9





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
2ª VARA DA COMARCA DE SÃO RAIMUNDO NONATO DA
COMARCA DE SÃO RAIMUNDO NONATO

Praça Francisco Antonio da Silva, Centro, São RAIMUNDO NONATO - PI - CEP: 64770-000

PROCESSO Nº: 0800464-27.2019.8.18.0073

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: ERONILDES SANTANA BRAGA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Defiro o benefício da justiça gratuita ao requerente, diante da documentação juntada aos autos, nos termos do art. 99, § 3º do CPC.

Compulsando os autos, verifico que não foi juntado documento indispensável à propositura da ação, qual seja, comprovante de endereço atualizado da parte, visto que o que consta nos autos data ainda no ano anterior.

Sendo assim, intime-se a parte demandante, através de seu advogado, para, **no prazo de 15 (quinze) dias**, emendar a inicial, juntando cópia do comprovante de endereço atualizado, sob pena de indeferimento da inicial.

Após, voltem-me conclusos.

Intimações necessárias.

Cumpra-se com as formalidades legais.

São RAIMUNDO NONATO-PI, 12 de abril de 2019.

IGOR RAFAEL CARVALHO DE ALENCAR
Juiz(a) de Direito da 2ª Vara da Comarca de São Raimundo Nonato



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
GABINETE DA 2ª VARA DA COMARCA DE SÃO RAIMUNDO NONATO DA COMARCA DE
SÃO RAIMUNDO NONATO
Praça Francisco Antonio da Silva, Centro, São RAIMUNDO NONATO - PI - CEP: 64770-000

PROCESSO Nº: 0800464-27.2019.8.18.0073

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: ERONILDES SANTANA BRAGA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Certidão de Triagem

Certifico que, nesta data, realizei a triagem e constatei a regularidade da representação e do pedido de justiça gratuita do processo, motivo pelo qual faço sua conclusão para despacho inicial.

SÃO RAIMUNDO NONATO-PI, 11 de abril de 2019.

MAGNUM RIBEIRO DE ARAUJO
Secretaria da 2ª Vara da Comarca de São Raimundo Nonato



AUTO-ATENDIMENTO - AGENCIA SAO RAIMUNDO NONAT
DATA: 12/03/2019 HORA: 10:52:38
TERMINAL: 07281002 CONTROLE: 072810020397

AGENCIA: 0728 - SAO RAIMUNDO NONAT
CONTA: 013.00043630-5
CLIENTE: ERONILDES SANTANA BRAGA

EXTRATO MOVIMENTO PARA SIMPLES CONFERENCIA
MESES ANTERIORES

MOVIMENTAÇÃO
DATA NR.DOC HISTÓRICO VALOR

SALDO ANTERIOR 958,00C

Janeiro

01/01	000000	REM BASICA	0,00C
01/01	000000	CRED JUROS	0,01C
02/01	290937	SAQUE LOT	950,00D
28/01	000000	REM BASICA	0,00C
28/01	000000	CRED JUROS	0,03C
31/01	615400	CRED INSS	998,00C
31/01	310940	SAQUE LOT	1.000,00D

RESUMO EM 31/01

SALDO 6,04C

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br



AUTO-ATENDIMENTO - AGENCIA SAO RAIMUNDO NONAT
DATA: 12/03/2019 HORA: 10:53:26
TERMINAL: 07281002 CONTROLE: 072810020399

AGENCIA: 0728 - SAO RAIMUNDO NONAT
CONTA: 013.00043630-5
CLIENTE: ERONILDES SANTANA BRAGA

EXTRATO MOVIMENTO PARA SIMPLES CONFERENCIA
MESES ANTERIORES

MOVIMENTAÇÃO
DATA NR.DOC HISTÓRICO VALOR

SALDO ANTERIOR 6,04C

Fevereiro

22/02	221117	DP DIN LOT	100,00C
25/02	230922	DP DIN LOT	300,00C
26/02	260950	SAQUE LOT	400,00D
28/02	000000	REM BASICA	0,00C
28/02	000000	CRED JUROS	0,02C
28/02	615400	CRED INSS	998,00C
28/02	281647	SAQUE LOT	500,00D

RESUMO EM 28/02

SALDO 504,06C

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder -
Contôrios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

3480579154

ASL-0444960/18

Vítima: ERONILDES SANTANA BRAGA

CPF: 077.340.773-15

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

Data do acidente: 13/09/2018

Titular do CPF: ERONILDES SANTANA
BRAGA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Comprovantes de despesas médicas
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

LINDOMAR DE SOUSA COQUEIRO JUNIOR : 049.162.943-51

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

ERONILDES SANTANA BRAGA : 077.340.773-15

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

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.

- O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$ 2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

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: 10/12/2018
Nome: LINDOMAR DE SOUSA COQUEIRO JUNIOR
CPF: 049.162.943-51

LINDOMAR DE SOUSA COQUEIRO JUNIOR

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/12/2018
Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior
CPF: 066.768.113-24



Ozeas Chaves Vieira Junior



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECABWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Raimondson de Souza Lequeiro Júnior inscrito (a) no CPF/CNPJ 049162943/51, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Eronildes Santana Braga inscrito (a) no CPF sob o Nº 077340773/15, do sinistro de DPVAT cobertura D.A.M.S da Vítima Eronildes Santana Braga, inscrito (a) no CPF sob o Nº 077340773/15, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☒ Declaro Profissão: advogado Renda: R\$ 3.000,00 e apresento os documentos comprobatórios:

☐ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	Rua <u>Abelino Freitas</u>		Número	<u>560</u>		Complemento	
Bairro	<u>Centro</u>		Cidade	<u>São Raimundo Nonato</u>		Estado	<u>PI</u>
						CEP	<u>64770-000</u>
Email	<u>lequeiroadvogado@gmail.com</u>			Telefone comercial(DDD)			Telefone celular (DDD)
							<u>(86) 99823-587</u>

São Raimundo Nonato 25 de outubro de 2018
Local e Data

Raimondson de Souza Lequeiro Júnior
Assinatura do Declarante

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 DEZ. 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002420

CPX- SERVIÇOS MÉDICOS LTDA-ME

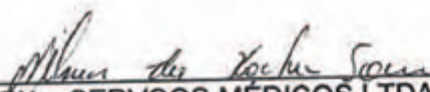
CNPJ 07.691.114/0001-74
Rua Abdias Neves, 658
Centro- São Raimundo Nonato-PI
TEL.: 89- 3582-2498 CEP. 64.770-000

RECIBO

R\$ = 950,00


Recebi de ERONILDES SANTANA BRAGA, importância de R\$ 950,00
(novecentos e cinquenta reais) referente a TOMOGRAFIA DE CRÂNIO E
TÓRAX DE URGENCIA conforme Nota Fiscal nº11291.

São Raimundo Nonato – PI, 13 de setembro de 2018.



CPX – SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CPX SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Rua Abdias Neves, 658 - Centro
CEP 64770-000 - São Raimundo Nonato - PE
CNPJ 07.691.114/0001-74 - Fone: (89) 3582-1011

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
10 DEZ. 2018
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

FARMACIA OLIVEIRA LTDA		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA												
LARGO CAPITAO TOMAZINHO, 208 - CENTRO - CEP:06477-000 - SAO RAIMUNDO NONATO - PI TEL: (89)3582-1228		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000000827 FL. 1 / 1 SÉRIE 001		CHAVE DE ACESSO 2218 1086 8944 7400 0140 5500 1000 0008 2710 0000 8279 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora										
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA COM CUPOM FISCAL				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 322180017661396 02/10/2018 15:29:10										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 194290727		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ 86.894.474/0001-40										
DESTINATÁRIO / REMETENTE														
NOME / RAZÃO SOCIAL ERONILDES SANTANA BRAGA				CNPJ / CPF 077.340.773-15										
ENDEREÇO RUA IOLANDA PAIXCO, 122				DATA DA EMISSÃO 02/10/2018										
BAIRRO / DISTRITO SANTA LUZIA		CEP 64770-000		DATA SAÍDA / ENTRADA 02/10/2018										
MUNICÍPIO SAO RDO NONATO		UF PI		HORA DA SAÍDA 15:29:02										
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.564,06										
BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00		VALOR DO ICMS SUBST. 0,00												
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 1.564,06										
DISCONTO 0,00		OUTRAS DESP. ACESS. 0,00												
VALOR DO IPI 0,00														
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
RAZÃO SOCIAL 0 - REMETENTE		FRETE POR CERTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT										
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		PLACA DO VEÍCULO										
QUANTIDADE 1		ESPÉCIE		UF										
MARCA		NUMERAÇÃO		INSCRIÇÃO ESTADUAL										
PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO												
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CODIGO DO PROD. FISC.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SL	EST.	QTD	UNID.	QTD ANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTADO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR OUTROS	TOTAL
06562	PROFLAM 100MG COMP. C/12	30049039	060	5929	UN	5,00	52,29	0,00	261,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01902	RIFOCINA SPRAY 20ML	30042031	060	5929	FR	6,00	28,19	0,00	175,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35547	DERMANI HIDROGEL BISNAGA 30G	33048990	060	5929	TB	6,00	45,00	0,00	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16335	KOLLAGENASE POM 30GR	30049019	060	5929	TB	5,00	53,82	0,00	269,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37980	PACO 500/30MG C/36 COMP. A2 L-196446	30049045	060	5929	CX	3,00	53,72	0,00	161,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25830	ARFLEX RET 200MG 12CAP	30049078	060	5929	CX	3,00	82,70	0,00	248,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27757	VERSA SOL 40MG/0,4ML*2 SER	30049098	060	5929	FR	1,00	113,71	0,00	113,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CEP: 5929 (ICMS-FAGO EM SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA): 5929 Subst.Tributaría - 0,00 0,00	RESERVADO AO FISCO <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 10 DEZ 2018 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;"> GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Rosende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470 </div>

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO RAIMUNDO NONATO SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe		Número da Nota	
		000011291	
		Data e Hora de Emissão	
		02/10/2018 11:28	
		Código de Verificação	
		230eb586	
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
Nome/Razão Social: CPX SERVIÇOS MEDICOS LTDA-ME CPF/CNPJ: 07.691.114/0001-74 Endereço: RUA RUA ABDIAS NEVES, 658 - ALDEIA - CEP: 64770-000 Município: São Raimundo Nonato			
Inscrição Municipal: 211868 UF: PI			
TOMADOR DE SERVIÇOS			
Nome/Razão Social: ERONILDES SANTANA BRAGA CPF/CNPJ: 077.340.773-15 Endereço: RUA ERASMO PAIXÃO, 152 - SANTA LUZIA - CEP: 64770-000 Município: São Raimundo Nonato			
Email: clinicaplindim@gmail.com UF: PI			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
Descrição:			
Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$
SIM	TOMOGRÁFIA DE TÓRAX	1	550,0000
SIM	TOMOGRÁFIA DE CRÂNIO	1	400,0000
			Total R\$
			550,00
			400,00
PIS (0,00%): R\$ 0,00 INSS (0,00%): R\$ 0,00 CSLL (0,00%): R\$ 0,00 COFINS (0,00%): R\$ 0,00 IR (0,00%): R\$ 0,00			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 950,00			
Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R\$ 0,00	R\$ 950,00	2,00 %	R\$ 19,00
OUTRAS INFORMAÇÕES			
Mês de Competência da Nota Fiscal: 10/2018		Local de Prestação do Serviço: São Raimundo Nonato/PI	
Recolhimento: ISS a Recolher Pelo Prestador		Tributação: Tributável	
CNAE: 8630-5/01-00		Descrição da Atividade: Atividade medica ambulatorial com recursos para re	



CPX- SERVIÇOS MÉDICOS LTDA-ME

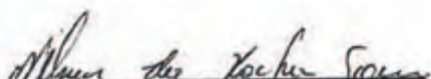
CNPJ 07.691.114/0001-74
Rua Abdias Neves, 658
Centro- São Raimundo Nonato-PI
TEL.: 89- 3582-2498 CEP. 64.770-000

RECIBO

R\$ = 950,00

Recebi de ERONILDES SANTANA BRAGA, importância de R\$ 950,00
(novecentos e cinquenta reais) referente a TOMOGRAFIA DE CRÂNIO E
TÓRAX DE URGENCIA conforme Nota Fiscal nº11291.

São Raimundo Nonato – PI, 13 de setembro de 2018.


CPX – SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CPX SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Rua Abdias Neves, 658 - Centro
CEP 64770-000 - São Raimundo Nonato - PE
CNPJ 07.691.114/0001-74 - Fone: (89) 3582-1011



ARMAS OLIVEIRA LTDA

LARGO CAPITAO TOMAZINHO, 208 -
CENTRO - CEP:06477-000 - SAO RAIMUNDO
NONATO - PI
TEL: (89)3582-1228

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000000827 FL. 1 / 1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
2218 1086 8944 7400 0140 5500 1000 0008 2710 0000 8279

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
322180017661396 02/10/2018 15:29:10

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA COM CUPOM FISCAL

DISCRICÃO ESTADUAL
194290727

DISCRICÃO ESTADUAL DO SUBST. TIB.
86.894.474/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ERONILDES SANTANA BRAGA

ENDEREÇO
RUA IOLANDA PAIXCO, 122

MUNICÍPIO
SAO RDO NONATO

CEP / UF
077.340.773-15
PI

DATA DA EMISSÃO
02/10/2018

DATA SAÍDA / ENTRADA
02/10/2018

HORA DA SAÍDA
15:29:02

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRECATORIOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.564,06

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO DESLISO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESP. ACRES.
0,00

VALOR DO IPT
0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
0 - REMETENTE

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PISO BRUTO

PISO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

PRODUTO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	PIS	COFINS	OUTROS	TOTAL
05582 PROFAM 100MG COMP. C/12	30048000	060 9525 UN	5,00	52,29	0,00	251,45	0,00	0,00
01982 RIFOCINA SPRAY 20ML	30042031	060 5825 FR	8,00	25,15	0,00	175,14	0,00	0,00
35547 DERSANI HIDROGEL BRENADA 30G	33049990	060 5525 TB	8,00	45,00	0,00	270,00	0,00	0,00
18335 KOLLAGENASE POM 30GR	30049019	060 5825 TB	5,00	53,82	0,00	269,10	0,00	0,00
37980 PACO 500/30MG C/28 COMP. A2 L-196446	30049045	060 5825 CX	3,00	53,72	0,00	161,16	0,00	0,00
26530 ANFLEX RET 200MG 12CAP	30048079	060 5825 CX	5,00	62,70	0,00	313,50	0,00	0,00
27757 VERSA SOL 40MG/0,4ML+2 SER	30049009	060 5825 FR	1,00	113,71	0,00	113,71	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CPOP 5929 (ICMS PAGO EM SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA) 5929 Subst.Tributária -
0,00 0,00

RESERVADO AO FISCO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
10 DEZ. 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende 455 Loja C
Centro - Norte CEP. 64.002470



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 113406.001328/2018-04

Unidade de Registro: DP DE SÃO RAIMUNDO NONATO

Resp. pelo Registro: Atenágoras Araújo De Castro

Data/Hora: 01/10/2018 - 18:19

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável
DP DE SÃO RAIMUNDO NONATO

Data/Hora

13/09/2018 - 18:00

Tipo Local
VIA PÚBLICA

Município
SÃO RAIMUNDO NONATO

Bairro
CENTRO

Endereço
AVENIDA PROFESSOR JOÃO MENESES, Nº:
Complemento

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ERONILDES SANTANA BRAGA

Tipo Envolv.: VITIMA/Notificante

RG: 353482

Mãe: JUVENTINA MARIA DA SILVA

Pai: CLAUDIO SANTANA BRAGA

Endereço: RUA YOLANDA PAIXÃO, Nº 122

Complemento: PROXIMO AO MERCADINHO LIMA

Bairro: SANTA LUZIA

Cidade: SÃO RAIMUNDO NONATO

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Honda

Modelo: NXR150 BROS ES

Ano: 2006

Placa: LWMS9326

Chassi:

9C2KD03306R035166

Rensvam:

899185794

Cor:

Preta

Condutor: ERONILDES SANTANA BRAGA

RG: 353482 Órgão: UF RG:

End: RUA YOLANDA PAIXÃO Número: 122 Complemento: PROXIMO AO MERCADINHO LIMA

Cidade: SÃO RAIMUNDO NONATO UF: PI Bairro: SANTA LUZIA

Proprietário: ERONILDES SANTANA BRAGA

End: RUA YOLANDA PAIXÃO Número:

Cidade: SÃO RAIMUNDO NONATO UF: PI Bairro: SANTA LUZIA

RELATO DA OCORRÊNCIA

QUE A VITIMA COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLICIA PARA RELATAR QUE SOFREU UM ACIDENTE: QUE O FATO SE DEU QUANDO A VITIMA ESTAVA TRAFEGANDO NA MOTOCICLETA ACIMA QUALIFICADA, NA AVENIDA PROFESSOR JOÃO MENESES, QUANDO A VITIMA FREOU BRUSCAMENTE VINDO A CAIR NO CHÃO: QUE LOGO EM SEGUIDA FOI SOCORRIDO POR PESSOAS QUE PASSAVA NO LOCAL ENCAMINHADO A VITIMA PARA UPA ONDE FOI CONSTATADO QUE TEVE FRATUROU DUAS COSTELA E ALGUNS ESCORIAÇÕES NO CORPO. ERA O QUE TINHA PARA RELATAR.

Atenágoras Araújo De Castro - Mat. 0438526
AGENTE DE POLÍCIA

ERONILDES SANTANA BRAGA - Notificante
Responsável pela Informação



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 113406.001328/2018-04

Unidade de Registro: DP DE SÃO RAIMUNDO NONATO

Resp. pelo Registro: Atenágoras Araújo De Castro

Data/Hora: 01/10/2018 - 16:19

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável
DP DE SÃO RAIMUNDO NONATO

Data/Hora
13/09/2018 - 19:00

Tipo Local
VIA PÚBLICA

Município
SÃO RAIMUNDO NONATO

Bairro
CENTRO

Endereço
AVENIDA PROFESSOR JOÃO MENESES, Nº:
Complemento

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ERONILDES SANTANA BRAGA
RG: 652482
Mãe: JUVENTINA MARIA DA SILVA
Pai: CLAUDIO SANTANA BRAGA
Endereço: RUA YOLANDA PAIXÃO, Nº 122
Complemento: PROXIMO AO MERCADINHO LIMA
Bairro: SANTA LUZIA
Cidade: SÃO RAIMUNDO NONATO

Tipo Envolv.: VITIMA/Notificante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:	Modelo:	Ano:	Placa:	Chassi:	Renavam:	Cor:
1 - HONDA	NXR150 BROS ES	2006	LWM9325	9C2KD03306R035166	889185794	Preta

Condutor: ERONILDES SANTANA BRAGA
RG: 652482 Órgão: UF RG:
End: RUA YOLANDA PAIXÃO Número: 122 Complemento: PROXIMO AO MERCADINHO LIMA
Cidade: SÃO RAIMUNDO NONATO UF: PI Bairro: SANTA LUZIA
Proprietário: ERONILDES SANTANA BRAGA
End: RUA YOLANDA PAIXÃO Número:
Cidade: SÃO RAIMUNDO NONATO UF: PI Bairro: SANTA LUZIA

RELATO DA OCORRÊNCIA

QUE A VITIMA COMPARECEU NESSA DELEGACIA DE POLICIA PARA RELATAR QUE SOFREU UM ACIDENTE; QUE O FATOS SE DEU QUANDO A VITIMA ESTAVA TRAFEGANDO NA MOTOCICLETA ACIMA QUALIFICADA, NA AVENIDA PROFESSOR JOÃO MENESES, QUANDO A VITIMA FREOU BRUSCAMENTE VINDO A CAIR NO CHÃO; QUE LOGO EM SEGUIDA FOI SOCORRIDO POR PESSOAS QUE PASSAVA NO LOCAL ENCAMINHADO A VITIMA PARA UPA ONDE FOI CONSTATADO QUE TEVE FRATUROU DUAS COSTELA E ALGUNS ESCORIAÇÕES NO CORPO. ERA O QUE TINHA PARA RELATAR.

Atenágoras Araújo De Castro - Mat. 0436526
AGENTE DE POLICIA

ERONILDES SANTANA BRAGA - Notificante
Responsável pela Informação



HOSPITAL REGIONAL SENADOR RAIMUNDO NONATO
PRAÇA CAP. NEWTON RUBEN,
CENTRO, SÃO RAIMUNDO NONATO/PI - 64770-000
CNPJ: 06553564002009
(89) 3582-1413 - ()

Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)

Atendimento: P088251

Registro: 5877

Data: 13/09/2018

Hora: 19:41:00

Funcionário: KARINA

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

Senha 128

SUS

ERONILDES SANTANA BRAGA

Nasc.: 10/02/1944 Idade: 74 ANOS, 7 MESES, 3 DIAS Profissão:

CPF: - RG: 652482 - SUS:

End.: IOLANDA PAIXAO, 0 -

Bairro: SANTA LUZIA

Civil: CASADO(A)

CEP: 64770-0

Cor: BRANCA Telefone: () -

Mãe: JOVENTINA MARIA SILVA

Cidade: SÃO RAIMUNDO NONATO/PI

País:

Clinica: ENFERMAGEM

Documento: 1 - PROFISSIONAL DE PLANTÃO

Responsável: ERONILDES SANTANA BRAGA - O MESMO

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.: 160/110

Procedimentos

Pulso - 53, Sístole - 98%

13/09/2018 19:41 0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

☐ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito Urgente ☐ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

Queixa principal: SALA DA SUTURA

HGT = 113 mg/dl

Exame clínico/físico:

Diagnóstico provável:

Medicação:

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

06.553.564/00120-09
HOSPITAL REGIONAL SENADOR
JOSE CANDIDO FERRAZ
Praça Cap. Newton Ruben, 1331 - Centro
S. Raimundo Nonato - PI
64770-000

Tramul 100g - 19:50
155 - 100g - 19:50

As 19:50 horas, paciente deu entrada no pronto atendimento de saúde. Vítima de acidente de trânsito, apresenta hemorragia de pele escoriações em ombro esquerdo, a caixa torácica, queixa-se de dores nas regiões da caixa torácica e das dificuldades para respirar. Foi submetido a RX de tórax, TC de crânio e TC de tórax.

Dr. Marcelo Ribeiro
Cirurgião Geral
CRM 10.534

Iran P. L. L. L.
Técnico de Enfermagem
COREN-PI 635.17



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
ASSEPLAN / CENTRO DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE

HRSJCF
UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Da Unidade: <u>UPA</u>	Para: <u>HRSJCF</u>
------------------------	---------------------

Nome da Pessoa Encaminhada: <u>Enrique de Lima B.</u>	Registro:
---	-----------

Motivo do Encaminhamento:
<u>Ass 1 / 1^o e</u>
<u>Tratamento</u>

Observações:

<u>13/5/18</u> DATA	<u>Dr. Auricélio Ribeiro</u> FEDERAL - UNIDADE 01/01/1951 - 01/01/1994 Responsável pelo Encaminhamento	OBS.: Deve ser Arquivadas no Centro de Saúde, Unidade Mista e Hospitalar local ou regional.
------------------------	---	--

FICHA RETORNO

Da Unidade:	Para:
-------------	-------

Nome do Cliente:	Registro Original:
------------------	--------------------

Diagnóstico e Orientações:
<u>06.553.564/0920-09</u>
<u>HOSPITAL REGIONAL SENADOR</u>
<u>JOSÉ CANDIDO FERRAZ</u>
<u>Profa. Cecília Newton Rubin</u>
<u>01/01/1951 - 01/01/1994</u>
<u>01/01/1951 - 01/01/1994</u>

<u>DATA</u>	<u>Responsável pelo Encaminhamento</u>	OBS.: Esta ficha deverá ser devolvida ao local da origem através do próprio paciente devidamente fechada.
-------------	--	---



HOSPITAL REGIONAL SENAR JR JOSÉ CÂNDIDO FERRAZ
Pça. Cap. Neutron Rubem, 1351 - Alameda - CEP 64779-000 - São Raimundo Nonato - PI
CNPJ 06.553.584/0020-09 - Fone: (69) 3582-1413

CNPJ 06.553.564/0020-09 - Fome: (89) 3582-1413

POLINA DE ENOCHIANO / PRECIPITANDO

DATA: 14/09/18 PACIENTE: Enríde Sontana Enaga

ENF: 02 LEITO: 03 REGISTRO:

DIETARY

EVOLUÇÃO/PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIO MEDICAÇÃO		HORA	TEMP	PULSO	P.A.	SPO2	RELATÓRIO ENFERMAGEM
Paciente vítima de Trauma Quadrante I, quadrante abdominal ferido e com hemorragia externa, dor torácica.				12	36,5	88	130/80	95%	12:00 hrs, Paciente Ague em repouso no leito sobre serviente e alimentado, vítima de lesões e lacerações de superfície, expunção de músculos na região dos palpímbios dos olhos Da E.
a) Dor no abdômen em 20% - 250-300-200mm				18		84	116/60	94%	18:00 Ague voltou para de del no estágio torácico higienizado, curativo realizado e dor no abdômen - 15-20-18-20 f) Dor no abdômen - 15-20-18-20 g) Dor no abdômen - 15-20-18-20 h) Dor no abdômen - 15-20-18-20 i) Dor no abdômen - 15-20-18-20 j) Dor no abdômen - 15-20-18-20 k) Dor no abdômen - 15-20-18-20 l) Dor no abdômen - 15-20-18-20 m) Dor no abdômen - 15-20-18-20 n) Dor no abdômen - 15-20-18-20 o) Dor no abdômen - 15-20-18-20 p) Dor no abdômen - 15-20-18-20 q) Dor no abdômen - 15-20-18-20 r) Dor no abdômen - 15-20-18-20 s) Dor no abdômen - 15-20-18-20 t) Dor no abdômen - 15-20-18-20 u) Dor no abdômen - 15-20-18-20 v) Dor no abdômen - 15-20-18-20 w) Dor no abdômen - 15-20-18-20 x) Dor no abdômen - 15-20-18-20 y) Dor no abdômen - 15-20-18-20 z) Dor no abdômen - 15-20-18-20
b) Dor no abdômen em 20% - 250-300-200mm				24		84	116/60	95%	24:00 Ague voltou para de del no estágio torácico higienizado, curativo realizado e dor no abdômen - 15-20-18-20 f) Dor no abdômen - 15-20-18-20 g) Dor no abdômen - 15-20-18-20 h) Dor no abdômen - 15-20-18-20 i) Dor no abdômen - 15-20-18-20 j) Dor no abdômen - 15-20-18-20 k) Dor no abdômen - 15-20-18-20 l) Dor no abdômen - 15-20-18-20 m) Dor no abdômen - 15-20-18-20 n) Dor no abdômen - 15-20-18-20 o) Dor no abdômen - 15-20-18-20 p) Dor no abdômen - 15-20-18-20 q) Dor no abdômen - 15-20-18-20 r) Dor no abdômen - 15-20-18-20 s) Dor no abdômen - 15-20-18-20 t) Dor no abdômen - 15-20-18-20 u) Dor no abdômen - 15-20-18-20 v) Dor no abdômen - 15-20-18-20 w) Dor no abdômen - 15-20-18-20 x) Dor no abdômen - 15-20-18-20 y) Dor no abdômen - 15-20-18-20 z) Dor no abdômen - 15-20-18-20
c) Dor no abdômen em 20% - 250-300-200mm									
Dr. Francisco de Assis Médico				HOSPITAL REGIONAL SENADOR JOSE CANDIDO FERREAZ					
06.553.564/0120-09									
Dr. Carlos Newton Ribeiro, 1307-1308-1309-1310-1311-1312-1313-1314-1315-1316-1317-1318-1319-1320-1321-1322-1323-1324-1325-1326-1327-1328-1329-1330-1331-1332-1333-1334-1335-1336-1337-1338-1339-1340-1341-1342-1343-1344-1345-1346-1347-1348-1349-1350-1351-1352-1353-1354-1355-1356-1357-1358-1359-1360-1361-1362-1363-1364-1365-1366-1367-1368-1369-1370-1371-1372-1373-1374-1375-1376-1377-1378-1379-1380-1381-1382-1383-1384-1385-1386-1387-1388-1389-1390-1391-1392-1393-1394-1395-1396-1397-1398-1399-1400-1401-1402-1403-1404-1405-1406-1407-1408-1409-1410-1411-1412-1413-1414-1415-1416-1417-1418-1419-1420-1421-1422-1423-1424-1425-1426-1427-1428-1429-1430-1431-1432-1433-1434-1435-1436-1437-1438-1439-1440-1441-1442-1443-1444-1445-1446-1447-1448-1449-1450-1451-1452-1453-1454-1455-1456-1457-1458-1459-1460-1461-1462-1463-1464-1465-1466-1467-1468-1469-1470-1471-1472-1473-1474-1475-1476-1477-1478-1479-1480-1481-1482-1483-1484-1485-1486-1487-1488-1489-1490-1491-1492-1493-1494-1495-1496-1497-1498-1499-1500-1501-1502-1503-1504-1505-1506-1507-1508-1509-1510-1511-1512-1513-1514-1515-1516-1517-1518-1519-1520-1521-1522-1523-1524-1525-1526-1527-1528-1529-1530-1531-1532-1533-1534-1535-1536-1537-1538-1539-1540-1541-1542-1543-1544-1545-1546-1547-1548-1549-1550-1551-1552-1553-1554-1555-1556-1557-1558-1559-1560-1561-1562-1563-1564-1565-1566-1567-1568-1569-1570-1571-1572-1573-1574-1575-1576-1577-1578-1579-1580-1581-1582-1583-1584-1585-1586-1587-1588-1589-1590-1591-1592-1593-1594-1595-1596-1597-1598-1599-1600-1601-1602-1603-1604-1605-1606-1607-1608-1609-1610-1611-1612-1613-1614-1615-1616-1617-1618-1619-1620-1621-1622-1623-1624-1625-1626-1627-1628-1629-1630-1631-1632-1633-1634-1635-1636-1637-1638-1639-1640-1641-1642-1643-1644-1645-1646-1647-1648-1649-1650-1651-1652-1653-1654-1655-1656-1657-1658-1659-1660-1661-1662-1663-1664-1665-1666-1667-1668-1669-1670-1671-1672-1673-1674-1675-1676-1677-1678-1679-1680-1681-1682-1683-1684-1685-1686-1687-1688-1689-1690-1691-1692-1693-1694-1695-1696-1697-1698-1699-1700-1701-1702-1703-1704-1705-1706-1707-1708-1709-1710-1711-1712-1713-1714-1715-1716-1717-1718-1719-1720-1721-1722-1723-1724-1725-1726-1727-1728-1729-1730-1731-1732-1733-1734-1735-1736-1737-1738-1739-1740-1741-1742-1743-1744-1745-1746-1747-1748-1749-1750-1751-1752-1753-1754-1755-1756-1757-1758-1759-1760-1761-1762-1763-1764-1765-1766-1767-1768-1769-1770-1771-1772-1773-1774-1775-1776-1777-1778-1779-1780-1781-1782-1783-1784-1785-1786-1787-1788-1789-1790-1791-1792-1793-1794-1795-1796-1797-1798-1799-1800-1801-1802-1803-1804-1805-1806-1807-1808-1809-1810-1811-1812-1813-1814-1815-1816-1817-1818-1819-1820-1821-1822-1823-1824-1825-1826-1827-1828-1829-1830-1831-1832-1833-1834-1835-1836-1837-1838-1839-1840-1841-1842-1843-1844-1845-1846-1847-1848-1849-1850-1851-1852-1853-1854-1855-1856-1857-1858-1859-1860-1861-1862-1863-1864-1865-1866-1867-1868-1869-1870-1871-1872-1873-1874-1875-1876-1877-1878-1879-1880-1881-1882-1883-1884-1885-1886-1887-1888-1889-1890-1891-1892-1893-1894-1895-1896-1897-1898-1899-1900-1901-1902-1903-1904-1905-1906-1907-1908-1909-1910-1911-1912-1913-1914-1915-1916-1917-1918-1919-1920-1921-1922-1923-1924-1925-1926-1927-1928-1929-1930-1931-1932-1933-1934-1935-1936-1937-1938-1939-1940-1941-1942-1943-1944-1945-1946-1947-1948-1949-1950-1951-1952-1953-1954-1955-1956-1957-1958-1959-1960-1961-1962-1963-1964-1965-1966-1967-1968-1969-1970-1971-1972-1973-1974-1975-1976-1977-1978-1979-1980-1981-1982-1983-1984-1985-1986-1987-1988-1989-1990-1991-1992-1993-1994-1995-1996-1997-1998-1999-2000-2001-2002-2003-2004-2005-2006-2007-2008-2009-2010-2011-2012-2013-2014-2015-2016-2017-2018-2019-2020-2021-2022-2023-2024-2025-2026-2027-2028-2029-2030-2031-2032-2033-2034-2035-2036-2037-2038-2039-2040-2041-2042-2043-2044-2045-2046-2047-2048-2049-2050-2051-2052-2053-2054-2055-2056-2057-2058-2059-2060-2061-2062-2063-2064-2065-2066-2067-2068-2069-2070-2071-2072-2073-2074-2075-2076-2077-2078-2079-2080-2081-2082-2083-2084-2085-2086-2087-2088-2089-2090-2091-2092-2093-2094-2095-2096-2097-2098-2099-2100-2101-2102-2103-2104-2105-2106-2107-2108-2109-2110-2111-2112-2113-2114-2115-2116-2117-2118-2119-2120-2121-2122-2123-2124-2125-2126-2127-2128-2129-2130-2131-2132-2133-2134-2135-2136-2137-2138-2139-2140-2141-2142-2143-2144-2145-2146-2147-2148-2149-2150-2151-2152-2153-2154-2155-2156-2157-2158-2159-2160-2161-2162-2163-2164-2165-2166-2167-2168-2169-2170-2171-2172-2173-2174-2175-2176-2177-2178-2179-2180-2181-2182-2183-2184-2185-2186-2187-2188-2189-2190-2191-2192-2193-2194-2195-2196-2197-2198-2199-2200-2201-2202-2203-2204-2205-2206-2207-2208-2209-2210-2211-2212-2213-2214-2215-2216-2217-2218-2219-2220-2221-2222-2223-2224-2225-2226-2227-2228-2229-2230-2231-2232-2233-2234-2235-2236-2237-2238-2239-2240-2241-2242-2243-2244-2245-2246-2247-2248-2249-2250-2251-2252-2253-2254-2255-2256-2257-2258-2259-2260-2261-2262-2263-2264-2265-2266-2267-2268-2269-2270-2271-2272-2273-2274-2275-2276-2277-2278-2279-2280-2281-2282-2283-2284-2285-2286-2287-2288-2289-2290-2291-2292-2293-2294-2295-2296-2297-2298-2299-2300-2301-2302-2303-2304-2305-2306-2307-2308-2309-2310-2311-2312-2313-2314-2315-2316-2317-2318-2319-2320-2321-2322-2323-2324-2325-2326-2327-2328-2329-2330-2331-2332-2333-2334-2335-2336-2337-2338-2339-2340-2341-2342-2343-2344-2345-2346-2347-2348-2349-2350-2351-2352-2353-2354-2355-2356-2357-2358-2359-2360-2361-2362-2363-2364-2365-2366-2367-2368-2369-2370-2371-2372-2373-2374-2375-2376-2377-2378-2379-2380-2381-2382-2383-2384-2385-2386-2387-2388-2389-2390-2391-2392-2393-2394-2395-2396-2397-2398-2399-2400-2401-2402-2403-2404-2405-2406-2407-2408-2409-2410-2411-2412-2413-2414-2415-2416-2417-2418-2419-2420-2421-2422-2423-2424-2425-2426-2427-2428-2429-2430-2431-2432-2433-2434-2435-2436-2437-2438-2439-2440-2441-2442-2443-2444-2445-2446-2447-2448-2449-2450-2451-2452-2453-2454-2455-2456-2457-2458-2459-2460-2461-2462-2463-2464-2465-2466-2467-2468-2469-2470-2471-2472-2473-2474-2475-2476-2477-2478-2479-2480-2481-2482-2483-2484-2485-2486-2487-2488-2489-2490-2491-2492-2493-2494-2495-2496-2497-2498-2499-2500-2501-2502-2503-2504-2505-2506-2507-2508-2509-2510-2511-2512-2513-2514-2515-2516-2517-2518-2519-2520-2521-2522-2523-2524-2525-2526-2527-2528-2529-2530-2531-2532-2533-2534-2535-2536-2537-2538-2539-2540-2541-2542-2543-2544-2545-2546-2547-2548-2549-2550-2551-2552-2553-2554-2555-2556-2557-2558-2559-2560-2561-2562-2563-2564-2565-2566-2567-2568-2569-2570-2571-2572-2573-2574-2575-2576-2577-2578-2579-2580-2581-2582-2583-2584-2585-2586-2587-2588-2589-2590-2591-2592-2593-2594-2595-2596-2597-2598-2599-2600-2601-2602-2603-2604-2605-2606-2607-2608-2609-2610-2611-2612-2613-2614-2615-2616-2617-2618-2619-2620-2621-2622-2623-2624-2625-2626-2627-2628-2629-2630-2631-2632-2633-2634-2635-2636-2637-2638-2639-2640-2641-2642-2643-2644-2645-2646-2647-2648-2649-2650-2651-2652-2653-2654-2655-2656-2657-2658-2659-2660-2661-2662-2663-2664-2665-2666-2667-2668-2669-2670-2671-2672-2673-2674-2675-2676-2677-2678-2679-2680-2681-2682-2683-2684-2685-2686-2687-2688-2689-2690-2691-2692-2693-2694-2695-2696-2697-2698-2699-2700-2701-2702-2703-2704-2705-2706-2707-2708-2709-2710-2711-2712-2713-2714-2715-2716-2717-2718-2719-2720-2721-2722-2723-2724-2725-2726-2727-2728-2729-2730-2731-2732-2733-2734-2735-2736-2737-2738-2739-2740-2741-2742-2743-2744-2745-2746-2747-2748-2749-2750-2751-2752-2753-2754-2755-2756-2757-2758-2759-2760-2761-2762-2763-2764-2765-2766-2767-2768-2769-2770-2771-2772-2773-2774-2775-2776-2777-2778-2779-2780-2781-2782-2783-2784-2785-2786-2787-2788-2789-2790-2791-2792-2793-2794-2795-2796-2797-2798-2799-2800-2801-2802-2803-2804-2805-2806-2807-2808-2809-2810-2811-2812-2813-2814-2815-2816-2817-2818-2819-2820-2821-2822-2823-2824-2825-2826-2827-2828-2829-2830-2831-2832-2833-2834-2835-2836-2837-2838-2839-2840-2841-2842-2843-2844-2845-2846-2847-2848-2849-2850-2851-2852-2853-2854-2855-2856-2857-2858-2859-2860-2861-2862-2863-2864-2865-2866-2867-2868-2869-2870-2871-2872-2873-2874-2875-2876-2877-2878-2879-2880-2881-2882-2883-2884-2885-2886-2887-2888-2889-2890-2891-2892-2893-2894-2895-2896-2897-2898-2899-2900-2901-2902-2903-2904-2905-2906-2907-2908-2909-2910-2911-2912-2913-2914-2915-2916-2917-2918-2919-2920-2921-2922-2923-2924-2925-2926-2927-2928-2929-2930-2931-2932-2933-2934-2935-2936-2937-2938-2939-2940-2941-2942-2943-2944-2945-2946-2947-2948-2949-2950-2951-2952-2953-2954-2955-2956-2957-2958-2959-2960-2961-2962-2963-2964-2965-2966-2967-2968-2969-2970-2971-2972-2973-2974-2975-2976-2977-2978-2979-2980-2981-2982-2983-2984-2985-2986-2987-2988-2989-2990-2991-2992-2993-2994-2995-2996-2997-2998-2999-3000-3001-3002-3003-3004-3005-3006-3007-3008-3009-3010-3011-3012-3013-3014-3015-3016-3017-3018-3019-3020-3021-3022-3023-3024-3025-3026-3027-3028-3029-3030-3031-3032-3033-3034-3035-3036-3037-3038-3039-3040-3041-3042-3043-3044-3045-3046-3047-3048-3049-3050-3051-3052-3053-3054-3055-3056-3057-3058-3059-3060-3061-3062-3063-3064-3065-3066-3067-3068-3069-3070-3071-3072-3073-3074-3075-3076-3077-3078-3079-3080-3081-3082-3083-3084-3085-3086-3087-3088-3089-3090-3091-3092-3093-3094-3095-3096-3097-3098-3099-3100-3101-3102-3103-3104-3105-3106-3107-3108-3109-3110-3111-3112-3113-3114-3115-3116-3117-3118-3119-3120-3121-3122-3123-3124-3125-3126-3127-3128-3129-3130-3131-3132-3133-3134-3135-3136-3137-3138-3139-3140-3141-3142-3143-3144-3145-3146-3147-3148-3149-3150-3151-3152-3153-3154-3155-3156-3157-3158-3159-3160-3161-3162-3163-3164-3165-3166-3167-3168-3169-3170-3171-3172-3173-3174-3175-3176-3177-3178-3179-3180-3181-3182-3183-3184-3185-3186-3187-3188-3189-3190-3191-3192-3193-3194-3195-3196-3197-3198-3199-3200-3201-3202-3203-3204-3205-3206-3207-3208-3209-3210-3211-3212-3213-3214-3215-3216-3217-3218-3219-3220-3221-3222-3223-3224-3225-3226-3227-3228-3229-3230-3231-3232-3233-3234-3235-3236-3237-3238-3239-3240-3241-3242-3243-3244-3245-3246-3247-3248-3249-3250-3251-3252-3253-3254-3255-3256-3257-3258-3259-3260-3261-3262-3263-3264-3265-3266-3267-3268-3269-3270-3271-3272-3273-3274-3275-3276-3277-3278-3279-3280-3281-3282-3283-3284-3285-3286-3287-3288-3289-3290-3291-3292-3293-3294-3295-3296-3297-3298-3299-3300-3301-3302-3303-3304-3305-3306-3307-3308-3309-3310-3311-3312-3313-3314-3315-3316-3317-3318-3319-3320-3321-3322-3323-3324-3325-3326-3327-3328-3329-3330-3331-3332-3333-3334-3335-3336-3337-3338-3339-3340-3341-3342-3343-3344-3345-3346-3347-3348-3349-3350-3351-3352-3353-3354-3355-3356-3357-3358-3359-3360-3361-3362-3363-3364-3365-3366-3367-3368-3369-3370-3371-3372-3373-3374-3375-3376-3377-3378-3379-3380-3381-3382-3383-3384-3385-3386-3387-3388-3389-3390-3391-3392-3393-3394-3395-3396-3397-3398-3399-3400-3401-3402-3403-3404-3405-3406-3407-3408-3409-3410-3411-3412-3413-3414-3415-3416-3417-3418-3419-3420-3421-3422-3423-3424-3425-3426-3427-3428-3429-3430-3431-3432-3433-3434-3435-3436-3437-3438-3439-3440-3441-3442-3443-3444-3445-3446-3447-3448-3449-3450-3451-3452-3453-3454-3455-3456-3457-3458-3459-3460-3461-3462-3463-3464-3465									

**FOLHA DE EVOLUÇÃO / PRESCRIÇÃO**

ENF: 02 LEITO: 03 REGISTRO:

RELATÓRIO ENFERMAGEM

Dr. Francisco Romello da Silva
Médico

CRJ-PI 2092

06.553.5640020-09

HOSPITAL REGIONAL SENADOR
JOSE CANDIDO FERRAZ

Ernesto Cepeda-Hernandez Ruben, 1951 - Mexico
CEP 64776-000 - 531 Rainwater Normal

9:00h - ocasião: mesmo dia
hospitalar por melhora
no quadro clínico - nada fêz
556210-re



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos (com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário com 16 ou 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL: 077 340 773-15 CPF da Vítima: 077 340 773-15 Nome completo da vítima: ERONILDES SANTANA BRAGA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo <u>ERONILDES SANTANA BRAGA</u>	CPF titular da conta <u>077 340 773-15</u>	Profissão <u>PEDREIRO</u>
Endereço <u>RUA YOLANDA PAIXÃO</u>	Número <u>122</u>	Complemento
Bairro <u>SANTA LUZIA</u>	Cidade <u>SÃO RAIMUNDO NONATO</u>	Estado <u>PIAUÍ</u>
CEP <u>64770-000</u>	Telefone (DDD)	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto à Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input checked="" type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinalar uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (241) <input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)	
AGÊNCIA NRD: <u>0728</u> D/V: <u>00043630</u> 5		BANCO Nome: <u>CAIXA ECONÔMICA FEDERAL</u> NRD: <u>00043630</u> D/V: <u>5</u>	
(informar dígito se existir)		(informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

SÃO RAIMUNDO NONATO, 02 de OUTUBRO de 2018

(Local e Data)

Eronildes Santana Braga

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI Nº **9434846574**
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
000149101

2293
08a1
2ach
41b1
605a
0e04
56m9
59b2
694E
0a12
2511

VA 1 889185794 EXERCÍCIO 2011

NOME
ERONILDES SANTANA BRAGA

07734077315 PLACA **LM4-9325**

PLACA ANTAR 9C2KD03306R035166

ESPECIE TIPO **PAS/MOTOCICLO/NENHUMA** COMBUSTÍVEL **GASOLINA**

MARCA/MODELO **HONDA/NXR150 BROS ES** ANO FMS **2006** ANO MOD **2006**

CAP/POA/CIL **02P/0149CC** CATEGORIA **PARTIC** COR PREDOMINANTE **PRETA**

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA

1ª IPVA
2ª
3ª PAGO

PARA IPVA PARCELAMENTO/COTAS **00000000**

PREÇO TARIFÁRIO ÚNICO R\$ 0,00 PREÇO TOTAL R\$ 0,00 DATA DE PAGAMENTO **SEGURO SEGURO DE PAGAMENTO**

OBSERVAÇÕES
SEM RESTRICÇÕES NTO DE PORTO OBRIGATORIO
NÃO VALENDO PARA TRANSFERÊNCIA

LOCAL **SAO RAIMUNDO NONATO** DATA **22/12/2011**

JOSE ANTONIO MARCONDES
DEPUTADO GERAL DO DETRAN - PI

CARTÓRIO DO PRIMEIRO OFÍCIO E NOTAS
Rua Francisco Antonio da Silva, 516 - L. 1009 - São Raimundo, Maranhão - 65100-000
Fone: (49) 3441-4444 - Fax: (49) 3441-4444 - E-mail: (49) 3441-4444

CERTIFICADO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE
COM A ORIGINAL EXIBIDA NESTAS NOTAS DO IFE.
EM TEST. DA VERDADE. SÃO RAIMUNDO
NONATO-PI, 02/10/2010.

PERÍODO: 60 DIAS - TABELADO
Emol.: 2,39 TJ: 0,48 Selo: 0,26 Total: 3,13
Selo: AEP-74693 (F400P23)



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 720 - Centro-Sul - Teresina - PI
CNPJ 04.901.740/0001-00 (Insc. Estadual: 19.301.330-0)
Nota Fiscal / Guia de Energia Elétrica - Série 0-1
Regime especial de imposto instituído pela RFB/2009

Nº da Nota Fiscal: 010511815

A Nota Fiscal de Energia Elétrica - FEE da conta
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2003.

CONTA Nº	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
SETEMBRO/2018	11/09/2018	224	230,90

ERONILDES SANTANA BRAGA
R. YOLANDA PAIXAO 152 SANTA LUZIA SANTA LUZIA
CPF: 00007734077315
CEP: 64.770-000 - SÃO RAIMUNDO NONATO

LÍMITES DE LEITURA		LÍMITES DE VENCIMENTO	
Atual	17212	Atual	03/09/2018
Anterior	16988	Anterior	01/08/2018
Consumo de Multiplicação	1,000	Próxima Letura	03/10/2018
Consumo Medido	224	Exatidão	01/09/2018
Consumo Teórico	224	Apresentação	03/09/2018
			33

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE					
Classificação	Uso	Número Medidor	Proteção	Código Tar.	Índice 12 meses
RESIDENCIAL	HOMO	A1210222		1.1.1.1	206

HISTÓRICO DE CONSUMO	HISTÓRICO DE PREÇOS
AGO/18 198	CONSUMO 224 A R\$ 0,894947 = 200,46
JUL/18 184	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 23,26
JUN/18 210	CORRECAO MONETARIA IG 07/18-00 2,68
MAI/18 189	MULTA POR ATRASO 07/18-00 3,07
ABR/18 200	JUROS DE MORA DE IMPO 07/18-00 1,43
MAR/18 212	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 11,19
FEV/18 217	
JAN/18 235	
DEZ/17 192	
NOV/17 238	

ATENÇÃO: O valor de 189,37 refere-se ao valor de 06/2018. O valor de 230,90 refere-se ao valor de 07/2018. O valor de 230,90 refere-se ao valor de 07/2018. O valor de 230,90 refere-se ao valor de 07/2018.

RESUMO DO PAGO		IMPACTOS FISCIS	
Composição da Conta - R\$	0046,135, 2050, 8409, 0347, A275, E2E6, 2CA2	Base de Cálculo	200,46
Distribuição	38,62	Alíquota ICMS	27,00%
Energia	73,45	Valor do ICMS	54,12
Transmissão	11,55	Valor do PIS	1,96
Extensão	11,70	Valor do COFINS	9,96
Outros	65,14		

6,27 12,54 25,08 3,61 7,23 14,45 3,71
0,00 0,00 0,00

SÃO RAIMUNDO NONATO

SEU CÓDIGO	07/2018	53,66
0282464-7		
MÊS FATURADO	09/2018	230,90
VENCIMENTO	11/09/2018	
Nº da Nota Fiscal	010511815	FEE

83650000002 8 30900017000 6 00000000282 4 46470918008 5



SEQ.: 00019 UC: 0282464-7 DT. LEIT.: 03/09/2018 T. ENTR.: 03
LEITURA: 17212 NORMAL TOTAL: 230,90 CARGA: 003
DT. VENC.: 11/09/2018 IRREG.: 000 COLETOR: 2621



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Eronildes Santana Braga, Brasileiro, Casado, Pedreiro, titular da cédula de identidade RG de nº 6.652.482 SSP/PI, inscrito no CPF sob o nº. 077.340.773-15, residente e domiciliado na Rua Yolanda Paixão, 122, Bairro Santa Luzia, Município: São Raimundo Nonato, UF: PI CEP. : 64 770 - 000

OUTORGADO: Lindomar de Sousa Coqueiro Júnior, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção Piauí, sob o número 12.176, com escritório profissional situado na Rua Avelino Freitas, nº. 560, Centro, São Raimundo Nonato, Piauí, CEP de nº. 64.770-000, telefones para contato: (89) 3582-3654/ (86) 998231687/ (89) 981 238450.

Pela presente procuração o Outorgante confere ao Outorgado, poderes específicos para propor, solicitar, acompanhar, providenciar documentos junto a Polícia Civil, Polícia Rodoviária Federal e Estadual, Polícia Militar, interpor pedidos e recursos legais cabíveis, convir e reconhecer a procedência do pedido, preencher e assinar o formulário de Autorização de Pagamento de Sinistro DPVAT, transigir, desistir, confessar, receber, dar quitação junto à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A e a qualquer Seguradora, podendo ainda, substabelecer esta, com ou sem reserva de iguais poderes, no todo ou em parte, tudo com fim especial de requerer indenização de Seguro DPVAT Morte, Invalidez Permanente Total ou Parcial e/ou Despesas Médico-Hospitalar, referente ao acidente de trânsito envolvendo a vítima. ERONILDES SANTANA BRAGA, Ocorrida na data em 13/09/2018



São Raimundo Nonato, 02 de outubro de 2018

Eronildes Santana Braga
Assinatura do Outorgante

Rua Avelino Freitas, 560 - Bairro Centro - São Raimundo Nonato-PI
Tel.: 89 3582 3654 | 86 8135.0118 | 89 8128.5891
coqueiroadvogado@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

SINISTRO 3180579088

ASL-0444903/18

Vítima: ERONILDES SANTANA BRAGA

CPF: 077.340.773-15

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

Data do acidente: 13/09/2018

Titular do CPF: ERONILDES SANTANA BRAGA

CPF de: Próprio

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

LINDOMAR DE SOUSA COQUEIRO JUNIOR : 049.162.943-51

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

ERONILDES SANTANA BRAGA : 077.340.773-15

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

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: 10/12/2018
Nome: LINDOMAR DE SOUSA COQUEIRO JUNIOR
CPF: 049.162.943-51

LINDOMAR DE SOUSA COQUEIRO JUNIOR

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/12/2018
Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior
CPF: 066.768.113-24

Ozeas Chaves Vieira Junior



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 113406.001328/2018-04

Unidade de Registro: DP DE SÃO RAIMUNDO NONATO

Resp. pelo Registro: Atanágoras Araújo De Castro

Data/Hora: 01/10/2018 - 16:19

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável
DP DE SÃO RAIMUNDO NONATO

Data/Hora
13/09/2018 - 19:00

Tipo Local
VIA PÚBLICA

485822
485823-D

Município
SÃO RAIMUNDO NONATO

Bairro
CENTRO

Endereço
AVENIDA PROFESSOR JOÃO MENESES, Nº:
Complemento

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ERONILDES SANTANA BRAGA
RG: 632482
Mae: JUVENTINA MARIA DA SILVA
Pai: CLAUDIO SANTANA BRAGA
Endereço: RUA YOLANDA PAIXÃO, Nº 122
Complemento: PROXIMO AO MERCADINHO LIMA
Bairro: SANTA LUZIA
Cidade: SÃO RAIMUNDO NONATO

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência
1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Modelo: Ano: Placa: Chassi: Renavam: Cor:
HONDA NXR150 BROS ES 2006 LWM9325 EC2KD03308R035166 859185794 Preto
Condutor: ERONILDES SANTANA BRAGA
RG: 632482 Órgão: UF: PI
End: RUA YOLANDA PAIXÃO Número: 122 Complemento: PROXIMO AO MERCADINHO LIMA
Cidade: SÃO RAIMUNDO NONATO UF: PI Bairro: SANTA LUZIA
Proprietário: ERONILDES SANTANA BRAGA
End: RUA YOLANDA PAIXÃO Número:
Cidade: SÃO RAIMUNDO NONATO UF: PI Bairro: SANTA LUZIA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
10. DEZ. 2018

RELATO DA OCORRÊNCIA

QUE A VITIMA COMPARECEU NESSA DELEGACIA DE POLICIA PARA RELATAR QUE SOFREU UM ACIDENTE QUE O FATO SE DEU QUANDO A VITIMA ESTAVA TRAFEGANDO NA MOTOCICLETA ACIMA QUALIFICA DA RUA AVENIDA PROFESSOR JOÃO MENESES, QUANDO A VITIMA FREOU BRUSCAMENTE VINDO A CAIR NO CHÃO; QUE LOGO EM SEGUIDA FOI SOCORRIDO POR PESSOAS QUE PASSAVA NO LOCAL ENCAMINHADO A VITIMA PARA UPA ONDE FOI CONSTATADO QUE TEVE FRATURAS DUAS COSTELA E ALGUNS ESCORIAÇÕES NO CORPO. ERA O QUE TINHA PARA RELATAR.

Atanágoras Araújo De Castro - Mat. 3436526
AGENTE DE POLÍCIA

ERONILDES SANTANA BRAGA - Noticiante
Responsável pela Informação



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 113406.001328/2018-04

Dra. Cynthia Verena Vasconcelos
Delegada de Polícia
UAT 25/10/18



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala).

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima entre 16 e 17 anos – Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interdita com curador – Neste caso, em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima: EROMILDES SANTANA BRAGA CPF da Vítima: 077.340.773-15 Data do Acidente: 13/09/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal: _____ CPF do Representante legal: _____
Email: _____ Telefone (DDD): _____

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de **DPVAT** e o requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias com **DPVAT**; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com **DPVAT** e o prazo superior a 90 (noventa) dias.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

SAS RAIMUNDO NONATO 02 de OUTUBRO de 2018
Local e Data

Eromildes Santana Braga
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, ERONILDES SANTANA BRAGA,

RG nº 652482, data de expedição 11/04/1983

Órgão SJSP, portador do CPF nº 077.340.773-15, com domicílio na cidade de SÃO RAIMUNDO NONATO Estado de PIAUÍ, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

RUA YOLANDA PAIXÃO, nº 122,

complemento BAIRRO SANTA LUZIA declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima ERONILDES SANTANA BRAGA, cujo o condutor era ERONILDES SANTANA BRAGA.

Veículo: MOTO HONDA

Modelo: NXR 150 BROS ES

Ano: 2006

Placa: LWM 9325

Chassi: 9C2KD03306R035166

Data do Acidente: 13/09/2018

Local e Data: SÃO RAIMUNDO NONATO - 02 DE OUTUBRO - 2018

EronildestantanaBraga
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
10 DEZ. 2018
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470



HOSPITAL REGIONAL SENADOR JOSÉ CANDIDO FERRAZ
PRAÇA CAP. NEWTON RUBEN,
CENTRO, SÃO RAIMUNDO NONATO/PI - 64770-000
CNPJ: 06553564002009
(89) 3582-1413 - ()

Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)
Atendimento: P088251
Data: 13/09/2018
Funcionário: KARINA
Registro: 5877
Hora: 19:41:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO
SUS

ERONILDES SANTANA BRAGA

Nasc.: 10/02/1944 Idade: 74 ANOS, 7 MESES, 3 DIAS Profissão:
End.: IOLANDA PAIXAO, 0 - Bairro: SANTA LUZIA Cidade: SÃO RAIMUNDO NONATO/PI
Cor: BRANCA Telefone: () Mãe: JOVENTINA MARIA SILVA Pai:

Clinica: ENFERMAGEM Documento: 1 - PROFISSIONAL DE PLANTÃO

Responsável: ERONILDES SANTANA BRAGA - O MESMO

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.: 160/110

Procedimentos

13/09/2018 19:41 0301060118 ACOlhIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

☐ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito Urgente ☐ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

Queixa principal: SALA DA SUTURA

HGT = 113 mg/dl

Exame clínico/físico:

Diagnóstico provável:

Medicação:

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

06.553.564/0020-09
HOSPITAL REGIONAL SENADOR
JOSE CANDIDO FERRAZ
Praça Cap. Newton Ruben, 1151 - Centro
64770-000 - São Raimundo Nonato - PI

As 19:50 horas, paciente deu entrada neste serviço de
saúde. Vítima de acidente de moto operando de
eletricidade em embudo exposto a caixa tóxica,
queixava-se de fortes dores na região da caixa tóxica,
dificuldade para respirar, foi admitido
RX de tórax, TC de crânio e TC de tórax.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 DEZ. 2018

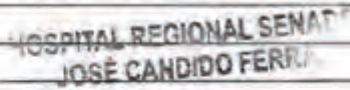


GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Celso de Resende, 465 Loja
Centro - Norte CEP: 64.002-111

Irati Sales Lachim
Técnico de Enfermagem
COREN-PI 635.178

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Da Unidade: <u>UPA</u>	Para: <u>HRSJCF</u>
Nome da Pessoa Encaminhada: <u>Enyricla de Lima R.</u>	Registro:
Motivo do Encaminhamento: <u>Ass 1/tra e</u> <u>Tram. fam</u>	
Observações:	
<u>13/5/18</u> DATA	 Responsável pelo Encaminhamento OBS.: Deve ser Arquivadas no Centro de Saúde, Unidade Mista e Hospitalar local ou regional.

FICHA RETORNO

Da Unidade:	Para:
Nome do Cliente:	Registro Original:
Diagnóstico e Orientações: <u>06.553.564/0920-09</u>  Praça Capitão Newton Ruben, 455 - J. 10 CEP 64775-000 - São Raimundo Nonato - PI  CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 10-DEZ-2018  Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Noroeste CEP 64.062-970	
<u> / / </u> DATA	Responsável pelo Encaminhamento
OBS.: Esta ficha deverá ser devolvida ao local da origem através do próprio paciente devidamente fechada.	



University of Wisconsin

Ennailda J. Moraga

ENF: 02 LEITO 05 REGISTRO

MEIA

[illegible]



Pça. Cap. Neelson Rubem, 1351 - Adelaide - CEP 64770-000 - São Raimundo Nonato - PI
CNPJ 06.553.564/0020-09 - Fone: (89) 3582-1413

DATA: 15 / 09 / 18 PACIENTE: Riquildo Santana Barro INF: 02 LEITO: 03 REGISTRO: 01
DIETA: 01

[illegible]