

DE IDENTIDADE



POLEGAR DIREITO



Raimundo Lopes de Melo Filho

ASSINATURA DO PORTADOR

VALIDO EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REPUBLICICA FEDERAL DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUI

SECRETARIA DE JUSTICA E SEGURANCA PUBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICACAO

REGISTRO Nº **625.128**

RAIMUNDO LOPES DE MELO FILHO

RAIMUNDO Lopes de Melo

RAIMUNDA Olinda da Silva Melo

MIGUEL ALVES-PI

01.FEV.1964

04.FEV.1983

VALIDO EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

179 065 632 04

INSCRICAO NO CPF

01.02.64

MASCIMENTO

CONTRIBUINTE

RAIMUNDO LOPES DE MELO FILHO

SECRETARIO DA RECEITA FEDERAL

MINISTERIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

COORDENACAO DO SISTEMA DE INFORMACOES ECONOMICO-FISCAIS

CARTAO DE IDENTIFICACAO DO CONTRIBUINTE

CONHECIMENTO COMPROVANTE DE INSCRICAO NO CADASTRO DE PESSOAS FISCAIS

VALIDO EM TODO TERRITORIO NACIONAL

ASSINATURA DO CONTRIBUINTE

Raimundo Lopes de Melo Filho



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO



CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

00010-FI

Série



Pollegar Direito.

29668

Número



Raimundo de Jesus da Silva Filho
ASSINATURA DO PORTADOR

8

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *RAIMUNDO LOPES DE MELO FILHO*

Loc. Nasc. *M. ALVES*

Est. *PE* Data *01.02.68*

Filiação *RAIMUNDO LOPES DE MELO E RAIMUNDA OLIVEIRA DE SAUVIAC MELO*

Est. Civil *SOLT* Doc. N° *SR. 723*

Fls. *290-V* Liv. *39* Reg. Civil *MASC*

Outro doc.

Situação Militar: Doc. *C. S. D. L*

N° *RA* Orgão *20° CSM* Est. *PE*

Naturalizado Dec. N° Em/...../.....

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em

Doc. Ident. N° Exp. em/...../.....

Estado

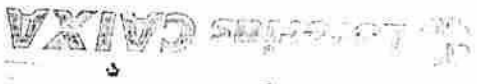
Obs *RA - 26063200921-3*

Data Emissão *04/06/90* DKT *M. ALVES*

Assinatura do Funcionário

[Signature]

quantidade de energia consumida...
 em kWh...
 sempre...
 a...
 a...
 a...



ENERGIA ELÉTRICA BAIXA TENSÃO

000.411.812

DATA DE FATURAMENTO: 2012

MÊS FATURADO: MAIO/2012

VALOR: 34,28

CÓDIGO UNICO: 0903459-5

Número FD: 00

A Tarifa Social de energia foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.

IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE

NOME OU RAZÃO SOCIAL / ENDEREÇO / CIDADE: **MARIA ESMERINA SILVA SOUSA LC BOA AGUA S/N B-RURAL MIGUEL ALVES**

CEP: 64130-000

MIGUEL ALVES - PI

CPF OU CNPJ: 90975065300

COD. ATIV.:

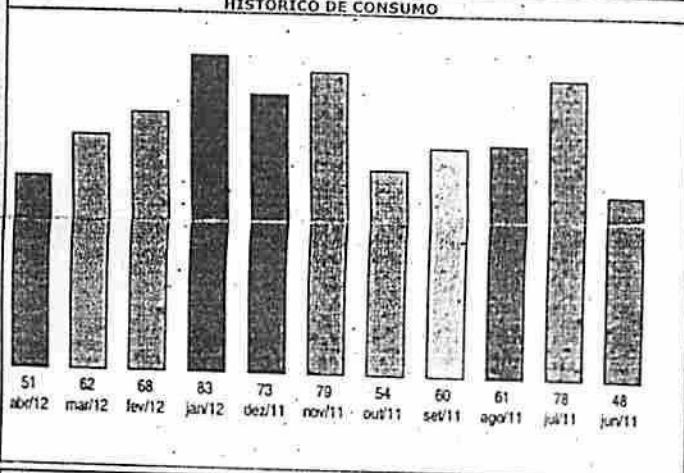
COD. AGRUP.:

DADOS DA INSTALAÇÃO CONSUMIDORA

LOCALIZAÇÃO					CLASSE	CÓDIGOS			TENSÃO PONTO ENTREGA (V)		
COR	LOCAL	SETOR	ROTA	SEQUÊNCIA		CLASSE	SUBCLASSE	TIPO DE LIGAÇÃO	NORMAL	MÍNIMA	MAXIMA
068	312	09	081	411350	RESIDENCIAL	01	04	MONOFASICA	220	201	231

DADOS DA MEDIÇÃO

MEDIÇÃO		LEITURA		CONSUMO (kWh)	DATAS DE LEITURA			DIAS FAT.	CÓD. IRR.
CÓDIGO E NÚMERO	CONST.	ANTERIOR	ATUAL		ANTERIOR	ATUAL	PRÓXIMA		
A807465	1,00000	2765	2855	90	11/04/2012	11/05/2012	12/06/2012	30	



DADOS DO FATURAMENTO

DESCRIÇÃO	FATURADO (kWh)	TARIFA (R\$/kWh)	VALOR (R\$)
CONSUMO	30	0,188410	5,65
CONSUMO	60	0,322991	19,37
DIFERENÇA TARIFA			25,49
CONTRIB. ILLUM. PUBLICA			2,24
MULTA POR ATRASO Ref. a 03/2012			0,42
JUROS DE MORA DE IMPORTE / SERVIÇOS			0,20
DEVOLUÇÃO SUBVENÇÃO BAIXA RENDA			-19,09
ICIAS SUBVENÇÃO BAIXA RENDA 5,09			
PIS - 0,48			
COFINS - 2,15			

TARIFA HOMOLOGADA SEM IMPOSTOS (R\$ / kWh)

1 a 30	0,140995	31 a 100	0,24163
101 a 220	0,36244	221 a 100000	0,40269
100001 a 9999999	0,41986		

HISTÓRICO DE PAGAMENTO

MÊS/ANO	FD	VENCIMENTO	VALOR	DATA PAGAMENTO
03/2012	0	28/03/2012	23,27	26/04/2012
02/2012	0	06/03/2012	26,25	28/03/2012
01/2012	0	30/01/2012	31,04	28/03/2012
12/2011	0	06/01/2012	27,48	01/02/2012
11/2011	0	29/11/2011	27,95	21/12/2011
10/2011	0	04/11/2011	19,32	25/11/2011
09/2011	0	30/09/2011	19,80	06/10/2011
08/2011	0	30/08/2011	17,70	06/10/2011
07/2011	0	02/08/2011	23,88	26/08/2011
06/2011	0	29/06/2011	9,08	28/07/2011
05/2011	0	30/05/2011	8,13	27/06/2011

MÉDIA DE CONSUMO

ÚLTIMOS 3 MESES	60	ÚLTIMOS 12 MESES	67
-----------------	----	------------------	----

COMPOSIÇÃO DA TARIFA

DISTRIBUIÇÃO	ENERGIA	TRANSMISSÃO	ENCARGOS	TRIBUTOS
19,05	13,54	2,29	2,92	12,71

DADOS ICMS

BASE CÁLCULO	50,51	ALÍQUOTA	20%	VALOR	10,10
--------------	-------	----------	-----	-------	-------

RESERVADO AO FISCO

565CA991BB80C7CE572B506A1B992C6E

INDICADORES DE CONTINUIDADE DO FORNECIMENTO

DISCRIMINAÇÃO	INDICADORES DE CONTINUIDADE				
	Mensal	Realizado	Trimestral	Anual	Conjunto:
DIC DURAÇÃO E INTERRUPÇÃO INDIVIDUAL POR UNIDADE CONSUMIDORA	14,80		29,60	59,20	313 - MIGUEL ALVES
FIC FREQUÊNCIA DE INTERRUPÇÃO INDIVIDUAL POR UNIDADE CONSUMIDORA	9,01		18,0	36,04	
DMIC DURAÇÃO MÁXIMA DE INTERRUPÇÃO POR UNIDADE CONSUMIDORA	8,01		0,00	0,00	

Indicadores de Continuidade: 03/2012
CM.: R\$

É direito do cliente solicitar a apuração e a compensação (se houver violação) dos indicadores DIC, FIC e DMIC a qualquer tempo.

REAVISO DE VENCIMENTO: ATÉ A EMISSÃO DESTA CONTA NÃO HÁ REGISTRO DE PAGAMENTO DA FATURA Abril/2012 FD 00 VENCIMENTO: 04/05/2012 NO VALOR: 20,45 CONFORME LEI 8907/95 E RES. 456/00 ART 91. O SERVIÇO PODE SER SUSPENSO 15 DIAS APÓS ESTE REAVISO.

DECLARAMOS QUITADOS DÉBITOS DESTA UC NO ANO DE 2011 LEI (12007/09)

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

EU RAIMUNDO LOPES DE MELO FILHO

PORTADOR DO R.G. 625.127-PT E CPF 179.065.632-04

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE RESIDO ATUALMENTE NO ENDEREÇO ABAIXO

CITADO:

RUA/AV: POUOAZO BOA ÁGUA
ZONA RURAL

Nº SNº BAIRRO SB CIDADE MTGUEL ALVES

UF: PIAUÍ CEP 64130 000

FCNE P/CONTATO 86 9918 0707
86 9488 6539
() _____

TERESINA, 09.08.12

Raimundo Lopes de Melo Filho
(Assinatura)



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - SSP
DELEGACIA GERAL DA POLICIA CIVIL - DGPC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA (Alternativo)

Número do B.O.: 17922012

Resp. pelo Registro: JUNIOR MEDEIROS
 Delegado: HUMBERTO MÁCOLA DATA: 08/08/2012 HORÁRIO: 14H14MIN

DADOS DA OCORRÊNCIA

Delegacia Responsável: DELEGACIA DE BARRAS - PI
 Horário do fato: 9H00MIN Local: LOCALIDADE EDUARDO Bairro: PREJUDICADO Município:
 BARRAS-PI Ponto de Referência: PREJUDICADO

NATUREZA DO FATO

ACIDENTE MOTOICLÍSTICO

DADOS DO INFORMANTE

Nome: RAIMUNDO LOPES DE MELO FILHO Nacionalidade: BRASILEIRO Naturalidade: MIGUEL
 ALVES-PI Profissão: LAVRADOR Data de Nascimento 01/02/1984 Endereço: LOCALIDADE BOA
 AGUA, ZONA RURAL DE BARRAS-PI Filiação: RAIMUNDO LOPES DE MELO E DE RAIMUNDA OLINDA DA
 SILVA MELO Fone: R.G: 623.127 SSP-PI CPF: 179.069.652-04

PESSOAS ENVOLVIDAS

Vítima(s): O INFORMANTE
 Autor(es):

OBJETOS MATERIAIS ENVOLVIDOS

Desc. Material:

VEICULOS ENVOLVIDOS

Desc. do(s) veículo(s): MOTOCICLETA HONDA/CC 125 TITAN KR PI ACA-H- 2752, CHASSI
 N°9023030104R000014, PENA/AM N°622794551, CPVAT N°6062170201, COR VERMELHA, ANO
 2003, MODELO 2004, COR VERMELHA, LICENCIADA EM NOME DE RAIMUNDO LOPES DE MELO FILHO.

NARRATIVA DO FATO

NOTICIANDO QUE NO DIA 27/05/2012 POR VOLTA DAS 9H00MIN. AO TRAFEGAR NA ESTRADA QUE LIGA
 A LOCALIDADE BOA AGUA ZONA RURAL DE BARRAS-PI, A LOCALIDADE EDUARDO, PILOTANDO A
 MOTOCICLETA ACIMA CITADA, QUE AO CHEGAR PROXIMO A RESIDENCIA DO "CHAGAS VERAS"
 ENFROSCOU A CANELA NO PEDAL DA MOTOCICLETA, OCASIONANDO O DESEQUILIBRIO DO
 INFORMANTE, QUE ALGUNS DIAS DEPOIS O INFORMANTE FOI AO HOSPITAL DE URGENCIA DE
 TERESANINHA, ONDE O INFORMANTE FOI SUBMETIDO A RAO-X DA PERNA DIREITA SENDO
 IDENTIFICADO HEMATOMA SENDO MEDICADO E LIBERADO PARA O QUE TINHA A DECLARAR.

Francisco Junior Medeiros (autor) *Francisco Junior Medeiros*

ESCREVENTE COMPROMISSADO DE B.O.

Del. de Polícia Civil de Barras/PI

RG nº 1.810.013 SSP/PI

Raimundo Lopes de Melo Filho
 Responsável pela informação

Voto do(s) Delegado(s)



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA



DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE BARRAS/PI

Avenida Pinheiro Machado, s/n, centro
FONES: 3242-1667/ 2300

DECLARAÇÃO

DECLARO a quem interessar possa que nesta cidade de Barras – PI, não existe sede do IML – Instituto de Medicina Legal, CORPO DE BOMBEIROS e nem ANJOS DO ASFALTO.

Delegacia de Policia Civil.

Barras (PI), 08 de agosto de 2012.



Raimundo Marques dos Santos Filho
Escrivão de Polícia Civil
Classe Especial
Mat. 000235-3/P



PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUEL ALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL LOCAL PEDRO VASCONCELOS
 Av. Des. Simplício Mendes, 576 - CEP 64.130-000
 Telefone: (86) 3244-1228 - Miguel Alves - Piauí

CONSULTA DE URGÊNCIA E/OU OBSERVAÇÃO

Nome: Rde Lopes Melo Filho

Data de Nascimento: _____

Endereço: Pov. Boa-Água

Município: Miguel - Alves - Pi

Dados Clínicos: Dor + Rubor + Calor + Edema
Joelho + Perme D

Diagnóstico Provável: Abcesso Supurado no MMII direito

Hora: _____ Data da Consulta: 27/05/12

Dr. Jesus Torres de Araújo
 ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA
 CRM 11.975 11/05-1989

Assinatura do Médico e Carimbo

Assinatura ou impressão: _____

RELATÓRIO MÉDICO

SEGURO DPVAT - INVALIDEZ POR ACIDENTE

NOME DA VITIMA R. de Lopes Melo Filho

DATA DO ACIDENTE: 27/05/12

1- ESPECIFICAR AS LESÕES DIRETAMENTE PROVOCADAS PELO ACIDENTE:

fractura supracondilária do
ulnare D.

2- RELACIONAR OS TRATAMENTOS MÉDICOS AOS QUAIS A VITIMA FOI
SUBMETIDO AO LONGO DO TEMPO, INFORMANDO AS RESPECTIVAS DATAS DE
INICIO E TERMINO:

27/05/12
31/07/12

3- A VÍTIMA JÁ RECEBEU ALTA DEFINITIVA DE TODOS OS TRATAMENTOS ?

SIM - () NÃO

EM CASO POSITIVO, DESDE QUE DATA: 31/07/12

4- A VITIMA APRESENTOU EXAMES OU LAUDOS MÉDICOS? SIM (ANEXAR COPIA) - () NÃO

5- APÓS O TÉRMINO DE TODO TRATAMENTO, RESULTOU ALGUMA SEQUELA FUNCIONAL DEFINITIVA?

SIM - () NÃO

ESPECIFICAR O(S) ORGÃO (S) ATINGIDO(S) E QUANTIFICAR A PERDA OU REDUÇÃO EM VALORES PERCENTUAIS
(%). OBS: NÃO SENDO POSSÍVEL DEFINIR ESSA PERDA EM PERCENTUAL, INDICAR APENAS O GRAU APROXIMADO DE
REDUÇÃO FUNCIONAL (MÍNIMO, MÉDIO OU MÁXIMO) PARA CADA ITEM.

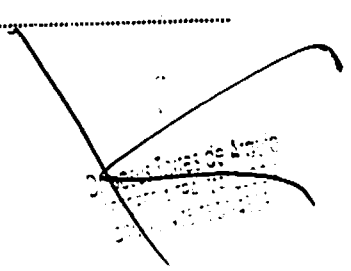
limitação de flexo-extensão do
ulnare D e/ou do antebraço de em ± 10%

DECLARO QUE EXAMINEI A VITIMA ACIMA CITADA NESTA DATA, PORTANTO ASSUMO TOTAL
RESPONSABILIDADE PELA FIDELIDADE DAS INFORMAÇÕES MÉDICAS AQUI TRANSCRITAS.
ESTE RELATÓRIO É SIGILOSO E TEM COMO ÚNICA FINALIDADE A DE FORNECER SUBSÍDIOS
MÉDICOS PARA FINS DE ENCAMINHAMENTO DA VITIMA AO SEGURO DPVAT FICANDO
TOTALMENTE A CRITÉRIO DA SEGURADORA EFETUAR QUALQUER IDENTIFICAÇÃO OU
RECUSA, BEM COMO REALIZAR PERÍCIA MÉDICA OU REQUERER OUTROS EXAMES PARA
DETERMINAÇÃO DO GRAU EXATO DE INCAPACIDADE, SEGUNDO AS NORMAS DE SEGUROS
EM VIGOR.

31 DE 07 DE 20012

DR _____

ASSINATURA - CARIMBO C/ CRM - ESPECIALIDADE



ATESTADO

Atestado R - Topus de
Meio filho, sofreu contusão
Perna D (S80.1) ao acionar
pedal de motocicleta e,
abrir a capota do supressor ferro
pro-feminolite e, hoje tem
limites dos movimentos do BMO
D em $\pm 10\%$. O que dificulta
suas atividades rurais

Ob: Ver ^{Rx} Paciente

~~Dr. Jesus Torres de Almeida~~
~~CRM: 123456789~~
~~CPF: 123456789~~

EDR - Serviços Técnicos de Seguros

AVISO DE SINISTRO DPVAT

Cobertura reclamada

Natureza do Evento

Data do Acidente

- Morte
- Invalidez Permanente
- DAMS - Desp. Assist. Médica e Suplementares

- Atropelamento da vítima
- Vítima passageiro do veículo
- Vítima motorista do veículo

27.05.12

Nome da vítima VATAVUNZO LOPES DE M. FILHO	Data de nascimento	CPF 179.065.632-04
Informe neste campo o endereço do beneficiário (OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO)		
Endereço QUADRA BDA AGUA - ZONA RURAL	Nº	Telefone 71-36991807
CEP 04130-000	Cidade ATOLIA ALCANTARA	Estado
Nome do Procurador	Endereço completo e telefone para contato	
E-mail:	Rua	Nº Fone ()
	CEP	Cidade Estado

Documentos necessários (Provas do sinistro e Cadastramento):

Para todas as coberturas	Em caso de morte	Despesas Médicas	Invalidez
<p>ATENÇÃO: OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO COMPLETO E A ASSINATURA DO VERSO DESTA AVISO.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Boletim de Ocorrência Policial (original) ou cópia autenticada pelo próprio Órgão Expedidor, que descreva a natureza do evento (colisão, atropelamento, etc.) e identifique o veículo (nº da placa ou do chassi), que transportava ou atropelou a vítima. • Cópia frente e verso do DUT do ano em que ocorreu o acidente (obrigatório no caso de vítima ou beneficiário proprietário). • Procuração extraída em Cartório específica para recebimento de Seguro DPVAT, quando o reclamante for analfabeto. Quando a vítima estiver sendo representada por terceiro, a procuração poderá ser particular com <u>firma reconhecida por autenticidade ou verdadeira</u>. • Cópia autenticada do R.G. e C.P.F. do procurador. • Fotocópia do R.G. e C.P.F. da vítima. • Fotocópia do R.G. e C.P.F. (obrigatório) do beneficiário. • Cópia da Certidão de Nascimento da vítima, quando esta for menor e não tiver documento de identidade. • Cópia do comprovante de residência do receptor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Certidão de óbito (original ou cópia autenticada). • Laudo de Necropsia (somente quando necessário, a critério da Seguradora). 	<ul style="list-style-type: none"> • Relatório médico do primeiro atendimento imediatamente após o acidente, consignando o diagnóstico das lesões diretamente decorrentes do evento e o tratamento proposto para a recuperação da vítima. • Comprovantes das despesas médicas e hospitalares (originals). • Termo de cessão de direitos passado pela vítima ou seu responsável ao terceiro que pagou as despesas, quando for o caso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Laudo do Instituto Médico Legal (jurisdição onde ocorreu o acidente, consignando as lesões apresentadas pela vítima e respectivo grau da invalidez definitiva (mínimo, médio, máximo ou total), do órgão membro lesado no acidente.

Beneficiários do Seguro:
De acordo com a Lei 6.194 de 18.12.74 o beneficiário é o cônjuge, na constância do casamento, equiparando-se como tal a(o) companheiro(a) e, na falta destes, os herdeiros legais, obedecida a ordem da vocação hereditária (art. 1603 do Código Civil Brasileiro).

Documento de habilitação dos beneficiários:

- | | |
|------------------------------------|---|
| Beneficiário: Cônjuge | • Certidão de Casamento da vítima, <u>com data atualizada</u> . |
| Beneficiário(a):
Companheiro(a) | • Documentação que comprove essa situação e declaração informando se a vítima era solteira, separada ou viúva. (A companheira é equiparada à esposa, obedecidas as leis da Previdência Social). |
| Filhos ou irmãos: | • Declaração informando os nomes de todos os filhos ou irmãos debrados pela vítima, anexando a esta seus respectivos documentos de identidade ou Certidão de Nascimento. Em se tratando de menor de 16 anos, juntar também declaração informando quem é o seu responsável legal ou está exercendo o pátrio poder sobre o menor. |
| Pais: | • Certidão de Nascimento da ou cópia de um documento de identidade da vítima. |
| Outros: | • Cópia de um documento de identidade. |

Obs.:
1) Pode-se observar os documentos necessários para cada tipo de cobertura e a sua apresentação, o que contribuirá para a rápida liberação do pagamento da indenização.
2) Respeitemos o disposto no regulamento da apresentação dos outros documentos, caso seja necessário.

Local e data: 18/05/12
Assinatura do reclamante: Vatavunzo Lopes de Melo Filho

VÍTIMA: RAIMUNDO LOPES DE M FILHO

TIPO DE RECLAMANTE: Vítima

DATA DE RECLAMAÇÃO: 14/08/2012

ATENDENTE: CLEODITE

SEGURODORA: AMERICAN LIFE SEGURODORA S/A

NATUREZA: Invalidez Parcial

OBS.:

NÚMERO DO SINISTRO:

TELEFONE: 0800.221204 (FENASEG)

DOCUMENTOS APRESENTADOS: Aviso de sinistro / Autorização de crédito;
Boletim de ocorrência;
Certidão de Óbito;
RG da vítima;
CIC da vítima;
Comprovante de residência oficial da vítima;
Declaração de herdeiros;
RG Testemunhas;
CIC Testemunhas;
Declaração da SSP informando a inexistência de IML na circunscrição do acidente;

Documento(s) do(s) Beneficiário(s):
1. MARCELO:
RG;
CIC;
Comprovante de residência oficial;

*2012/418123
(SSS)
BAM
2.36250*

- Os documentos listados acima estarão sujeitos a análise da seguradora;
- Caso a seguradora julgue necessário, outros documentos poderão ser solicitados.

Acompanhe seu processo DPVAT através do site
www.edr.com.br


Atendente: CLEODITE



AUTO-ATENDIMENTO - AG.BARRAS

DATA: 24/11/2012

HORA: 07:37:54

TERMINAL: 34361004

CONTROLE: 343610040014

AGÊNCIA: 2004 - AREOLINO DE ABREU,

CONTA : 013.00.041.872-1

CLIENTE: RAIMUNDO LOPES DE MELO FILHO

SALDO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

SALDOS DE POUPANÇA POR DATA LIMITE

DEPÓSITOS REALIZADOS ATÉ 03/05/2012

SEM AS MOVIMENTAÇÕES DO DIA

DATA	VALOR
06/11	0,00
18/11	0,00

DEPÓSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012

SEM AS MOVIMENTAÇÕES DO DIA

DATA	VALOR
06/11	44,03
18/11	10,18
21/11	2.362,50

RESUMO EM 23/11

SALDO 2.416,71

RESUMO DO DIA

SALDO BLOQUEADO 0,00

SALDO DISPONIVEL 2.416,71C

SALDO TOTAL 2.416,71C

O AUTOATENDIMENTO, INTERNET, BANCO 24H

E COMPRA COM CARTÕES DE DÉBITO ESTARÃO

INDISPONÍVEIS DAS 2H ÀS 4H30 DIA 25/11.

"Pense antes de imprimir, conserve o meio ambiente! Consulte o saldo em tela!"

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br