



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Dados do Processo**

Processo: 201988101418  
Número Único: 0007199-77.2019.8.25.0053  
Classe: Procedimento Comum  
Situação: Andamento  
Processo Origem: \*\*\*\*\*

Distribuição: 09/09/2019  
Competência: 2ª Vara Cível de Socorro  
Fase: POSTULACAO  
Processo Principal: \*\*\*\*\*

**Assuntos**

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

**Dados das Partes**

Requerente: MARCELO DOS SANTOS TELES  
Endereço: RUA F  
Complemento:  
Bairro: CONJUNTO JARDIM III  
Cidade: NOSSA SENHORA DO SOCORRO - Estado: SE - CEP: 49160000  
Advogado: JOSIVAN ANTUNES NECO 12331/SE  
Requerido: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT  
Endereço: RUA SENADOR DANTAS, 5º ANDAR  
Complemento: 5º ANDAR  
Bairro: CENTRO  
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20031201



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO  
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**Processos Apenasdos:**

--

**Processos Dependentes:**

--



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201988101418

**DATA:**

09/09/2019

**MOVIMENTO:**

Distribuição

**DESCRIÇÃO:**

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 201988101418, referente ao protocolo nº 20190909155104437, do dia 09/09/2019, às 15h51min, denominado Procedimento Comum, de Invalidez.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU - SERGIPE**

**MARCELO DOS SANTOS TELES**, brasileiro, divorciado, motorista, portador do RG nº 31312888 SSP/SE, inscrito no CPF nº 024.318.175-20, residente e domiciliado à Rua F, nº 09, Conjunto Jardim III, Nossa Senhora do Socorro/SE, por seu advogado que esta subscreve, vem a presença de Vossa Excelência, propor a presente:

### **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**

Em face de **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita sob o CNPJ nº 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, nº74, 5º andar, Bairro Centro, CEP 20031-205, Rio de Janeiro/RJ, pelos fatos de direito a seguir expostos.

#### **I- DA JUSTIÇA GRATUITA**

Requer o Autor, o benefício da justiça gratuita, nos termos da Legislação pátria, inclusive para efeito de possível recurso, tendo em vista ser o Autor impossibilitado de arcar com as despesas processuais sem prejuízo próprio e de sua família, conforme afirmação de hipossuficiência na procura em anexo. Por tais razões, pleiteia-se os benefícios da justiça gratuita, assegurados pela Constituição Federal, artigo 5º, LXXIV e pela Lei 13.105/2015, artigo 98 e seguintes.



## II- DA NÃO CONCILIAÇÃO

O requerente demonstra DESINTERESSE NA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO – EVENTUAL PROPOSTA DE ACORDO PODE SER FEITA NO ÂMBITO ADMINISTRATIVO/EXTRAJUDICIAL.

## III- DOS FATOS

No dia 22 de julho de 2019, o Autor conduzia seu veículo motocicleta marca/modelo HONDA XRE 300, de cor preta, placa policial QKY-9792, ano 2017, pela Avenida Benjamim Constante, Bairro Soledade, Aracaju/SE, quando outro veículo ao fazer uma manobra colidiu bruscamente com o veículo do Autor.

Após o acidente foi acionado a polícia militar para registrar o Boletim de Ocorrência, também foi acionado o SAMU (serviço de atendimento móvel de urgência) para realizar os primeiros atendimentos médicos, logo em seguida a equipe médica removeu o Peticionante para o Hospital da Unimed em Aracaju, onde foi realizado todos os procedimentos médicos.

O Requerente para comprovar os fatos narrados nesta exordial, anexa boletim de ocorrência, prontuário médico, relatório da SAMU, os quais comprovam as lesões.

Importante destacar, que o Autor faz jus ao recebimento da indenização coberta pelo seguro DPVAT, uma vez que resta comprovado na documentação acostada aos autos o nexo causal entre o acidente e os danos físicos sofridos.

Assim, necessitando de recursos financeiros para custear seu tratamento médico e as lesões sofridas em decorrência do acidente, o Autor pleiteia a indenização do Seguro DPVAT compatível com o grau da lesão corporal por ele sofrida.

## IV- DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

O DPVAT se trata de um seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, a pessoas transportadas ou não, constitui direito das vítimas de acidente de trânsito, que se dar mediante o pagamento de indenização pelos danos sofridos, necessitando para tal que se prove a existência do acidente e o dano decorrente, é o que se extrai do artigo 5º, caput, da Lei 6.194/74, vejamos:

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Excelência, seguindo este raciocínio, não há o que se discutir sobre o direito à indenização, haja vista que toda documentação exigida por Lei para a propositura da presente demanda foi anexada, tais como: boletim de ocorrência, prontuário médico hospitalar entre outros.

Neste sentido, a jurisprudência segue a mesma trilha dispensando apresentação de qualquer outro documento além dos já citados.

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - DPVAT - LAUDO DO IML - AUSÊNCIA - DESNECESSIDADE A TITULO DE PROPOSITURA INICIAL - POSSIBILIDADE COMPROVAÇÃO NO CURSO DO PROCESSO - CONCESSÃO PRAZO PARA APRESENTAÇÃO - INERCIA - IMPROCEDÊNCIA. - Tendo a parte juntado aos autos prova do acidente, bem como das lesões causadas por ele, é desnecessária a juntada do laudo do IML, diante da possibilidade de produção de prova pericial durante a instrução do feito. (...). TJ-MG - Apelação Cível AC 10126130003182001 MG (TJ-MG) Data de publicação: 23/02/2015. (Grifou-se). AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGUROS. DPVAT. REALIZAÇÃO DE PROVA PERICIAL. GRAU DE INVALIDEZ. NECESSIDADE. SUMULA 474 DO STJ. DEFERIMENTO DA AJG PARA FINS RECURSAIS. (...). 3. É dispensável a apresentação de laudo médico pericial

com a petição inicial, eis que a prova da invalidez permanente e seu respectivo grau poderá ser realizada em sede judicial, conforme requerido pela agravante. Ademais, a autora juntou atestados médicos particulares, além do boletim de ocorrência do sinistro, documentos bastantes ao ajuizamento da ação. RECURSO PROVIDO, EM DECISÃO MONOCRÁTICA. (Agravo de Instrumento Nº 70049792591, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 05/07/2012).

Sendo assim, segundo a disposição contida no artigo 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74, que quando os danos pessoais cobertos pelo seguro, causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não, a indenização é de até 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta lei, compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (...) II- até 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), no caso de invalidez permanente.

Observe-se que, os incisos I e II, §1º do artigo em discussão (Artigo 3º da Lei 6.194/74), determina o enquadramento da invalidez segundo a tabela disposta neste mesmo diploma legal, sendo assim, nos casos de invalidez permanente parcial incompleta os percentuais da indenização podem variar de acordo com a lesão sofrida, mas sempre obedecendo os percentuais previstos, vejamos:

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas



ou funcionais, observado o disposto abaixo: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).

No mesmo sentido, o entendimento do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que a indenização a ser paga em caso de invalidez parcial, será proporcional ao grau de lesão, e para tanto, deve ser realizado exame pericial para auferir-se.

Súmula 474 do STJ- A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será proporcional ao grau de invalidez. (grife nosso)

Portanto Excelência, o Requerente tem direito de receber a indenização do seguro DPVAT de acordo com o grau da lesão por ele sofrida, já que os documentos colecionados nesta peça inaugural prova o nexo do acidente e o dano.

## V- DOS PEDIDOS

Ex positis, requer a Vossa Excelência os seguintes pedidos:

Avenida São Paulo, 915, sala 04, Bairro Siqueira Campos, Aracaju/SE  
josineide-antunes@hotmail.com  
(79) 9 8101-1780/ 9 8818-4613



- a) A concessão do pedido da gratuidade de justiça, uma vez que o Autor não possui condições de custear as custas processuais sem prejuízo de seu próprio sustento e de sua família;
- b) Requer a dispensa da designação de audiência de conciliação;
- c) A citação da Requerida, para querendo, apresentar resposta no prazo legal, sob pena dos fatos alegados serem considerados como verdadeiros;
- d) Que ao final a ação seja julgada TOTALMENTE PROCEDENTE, condenando a Requerida ao pagamento da indenização equivalente a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).
- e) A condenação da Requerida ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios no percentual de 20% sobre o valor da condenação.

Protesta provar o alegado por todos os meios de aprova admitidos em direito, em especial, por juntada de documentos, laudo médico e oitiva de testemunhas, além de demais meios que fizerem necessários.

Dá-se a causa o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

Nestes termos

Pede deferimento

Aracaju/SE, 09 de setembro de 2019

**JOSIVAN ANTUNES NECO**

**OAB/SE 12331**



*Antunes Neco*  
ADVOCACIA

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** MARCELO DOS SANTOS TELES, brasileiro, divorciado, motorista, inscrita no RG nº 31312888 SSP/SE, CPF nº 024.318.175-20, residente e domiciliado à Rua F, 09, conjunto Jardim III, Nossa Senhora do Socorro/SE.

Pelo presente instrumento de **PROCURAÇÃO**, a **OUTORGANTE** acima mencionada, outorga e constitui como seus procuradores e advogados **FRANCISCA JOSINEIDE ANTUNES NECO**, brasileira, divorciada, advogada, inscrita na OAB/SE sob o nº 10599 e **JOSIVAN ANTUNES NECO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/SE 12331, com endereço para intimações na Avenida São Paulo, 915, sala 04, Siqueira Campos, Aracaju/SE, CEP 49075-530, conferindo-lhes poderes "**AD JUDICIA ET EXTRA**" para foro em geral, podendo este procurador propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo, umas as outras, até a decisão final, habilitando-o praticar todos os atos do processo.

**DOS PODERES ESPECIAIS** – O **OUTORGANTE** confere aos **OUTORGADOS** os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber dar quitação, levantar alvarás, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, com fulcro no artigo 105, do CPC, além de poderem substabelecer a outrem, com ou sem reserva de poderes, acompanhar qualquer processo, inclusive praticando atos que se fizerem necessários ao integral cumprimento do presente mandato, ao que tudo dará por bom, firme e valioso.

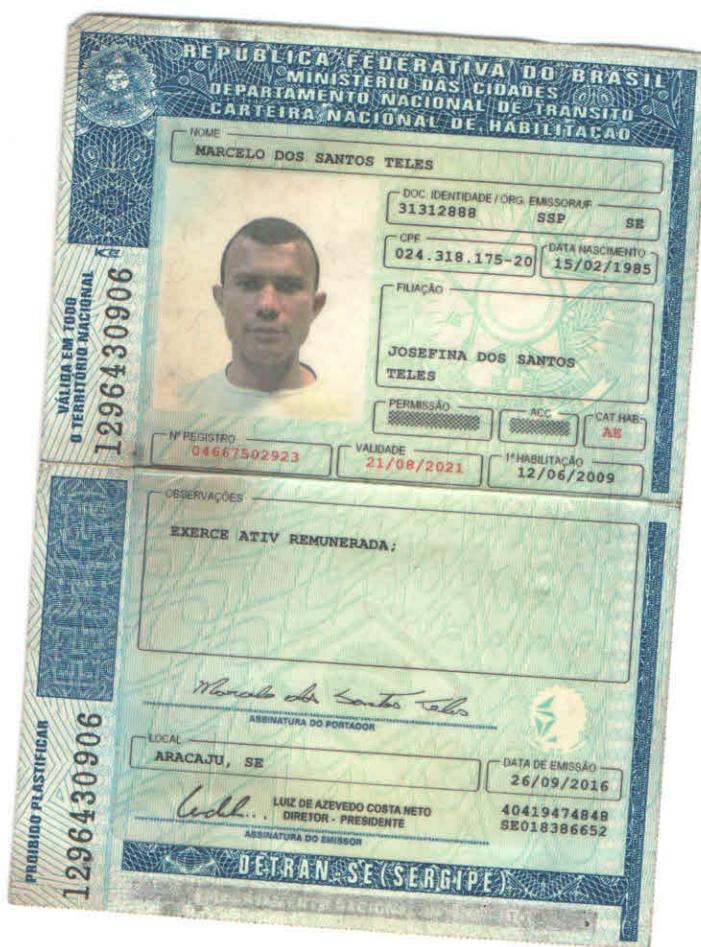
**DECLARO** também para todos os fins e sob as penas da lei que sou pobre no sentido legal, não possuindo recursos para arcar com custas e despesas processuais sem prejuízo do próprio sustento e de minha família, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13105/2015.

Em linhas finais, ressalte-se que a presente procuração será considerada válida imediatamente após sua subscrição.

Aracaju/SE, 28 de agosto de 2019.

*Marcelo dos Santos Teles*

OUTORGANTE





COMPANHIA DE SANEAMENTO DE SERGIPE

SEDE: Rua Campo do Brito, 331, 13 de Julho, Aracaju-SE, 49020-380  
CNPJ: 13.010.171/0001-90 - INSC. FIS: 27.081.036-2

Matrícula

783233.8

## FATURA MENSAL \*

Nome do Cliente

MARCELO DOS SANTOS TELES

CNPJ

\*\*\*\*\*

Endereço

TRV PERIMETRAL I LOT N° HORIZ, 409, COMPLEXO TAICOCÁ, 49160-000

Número/Seção/Referência

071005/00025

Data da Leitura

14/08/2019

Referência

A19F037530

Cadastrado: Residencial

RESID

Leit. Anterior 5  
 Leit. Atual 5  
 Consumo Faturado (m<sup>3</sup>) 10  
 Média de consumo (m<sup>3</sup>) 2  
 Ocorrência da Leitura 38/00 Hid.D.SenCons.  
 Data da Leit. Anterior 16/07/19  
 Dias de Consumo 29  
 Média diária (m<sup>3</sup>) 0,06  
 Previsão para Próx. Leit. 13/09/19

## HISTÓRICO DE CONSUMO

REF. (m<sup>3</sup>)

07/19 00002

06/19 00003

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PREVISÃO DE TRIBUTOS (R\$)  
 COFINS: 13,09 PASEP: 2,84

Serviços		Valor
AGUA		37,74
ESGOTO		0,00
080 MULTA P/IMPONTUALIDADE	0101 07/2019	3,33
091 JUROS DE MORA	0101 06/2019	2,04
091 JUROS DE MORA	0101 07/2019	0,45
094 ATUALIZACAO MONETARIA	0101 06/2019	0,26
094 ATUALIZACAO MONETARIA	0101 07/2019	0,05
202 LIG AGUA ZUMM RES NO MURO	1003	45,98
455 REPOSICAO ASFALTICA	0303	82,36

Mês Referencial:

08/2019

VENCIMENTO: 03/09/2019

TOTAL A PAGAR R\$

172,21

SER PAI É... TER A CERTEZA DE QUE TODO QUE SE FAZ É PARA GARANTIR A ALEGRIA E O BEM ESTAR DE UM FILHÔ. FELIZ DIA DOS PAIS!

A falta de pagamento dessa fatura 30 (trinta) dias após seu vencimento implicará na interrupção do fornecimento de serviços - art. 31, Decreto Lei nº 27.565/2010.

CANAIS DE ATENDIMENTO: 0800 079 0195 – SAC: 4020-0195  
AGÊNCIA VIRTUAL: [www.deso-se.com.br/agenciavirtual](http://www.deso-se.com.br/agenciavirtual)

Qualidade da Água Distribuída (Decreto Federal nº 5.440/2005 – Art. 5º Inciso I)

Parâmetro	Turbidez	Clor	Cloro	Flogor	Coliforme Total	Escherichia Col.
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	108	31	108		108	
Nº de Amostras Analisadas	121	121	121		121	121
Nº Mínimo de Amostras em Conformidade com Portaria 2.914/2011	107	114	117		118	120

Fonte: Agência Nacional de Águas

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

DETAN - SE		CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	01110773339		2019
NOME MARCELO DOS SANTOS TELES ***** ***** *****			
CPF / CNPJ 024.318.175-20		PLACA QKY9792	
PLACA ANT / UF QKY9792 / SE		CHASSI 9C2ND1110HRO00505	
ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLETA		COMBUSTÍVEL ALCO/GASOL	
MARA / MODELO HONDA / XRE 300		ANO FAB 2017	ANO MOD 2017
CAP / POT / CIL 2POCV/29100		CATEGORIA PARTIC	COR PREDOMINANTE FRETA
I P V A	COTA ÚNICA PAGO	VENC. COTA ÚNICA ***** *****	VENC. COTAS 1º ***** 2º ***** 3º *****
FAIXA I P.V.A. *****			
PARCELAMENTO / COTAS *****			
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) SEM RESTRIÇÕES FINANCEIRAS! 10			
OBSERVAÇÕES			
MOTOR: ND11E1H000490			
LOCAL NOSSA SENHORA DO BONFIM		DATA 26/03/2019	
LUCIANA C. DE DA CHAGAS DE MELO DIRETORA-PRESIDENTE		EXPEDIDOR	

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

SE Nº 014881239720 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA  
[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)  
SAC DPVAT 0800 022 1204

PBT 31	EXERCÍCIO 2019	DATA EMISSÃO 26/03/20
VIA **	CPF / CNPJ 024.318.175-20	PLACA QKY9792
RENAVAM 1110773339	MARA / MODELO HONDA / XRE 300	ANOS FAB 2017
CAT TARIF 19	Nº CHASSI 9C2ND1110HRO00505	PAGAMENTO X COTA ÚNICA PARCELADO
FNS (R\$) 36,04	DENATRAN (R\$) 4,00	CUSTO DO SEGURO (R\$) 40,05
CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15	IOF (R\$) 0,32	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO 84,50
DATA DE OUTICAÇÃO 27/02/201		

**SEGURADORA LÍDER - DPVAT**  
CNPJ 09.248.608/0001-04



**GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA**  
**DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO**  
**COMPANHIA DE POLICIAMENTO DE TRÂNSITO**

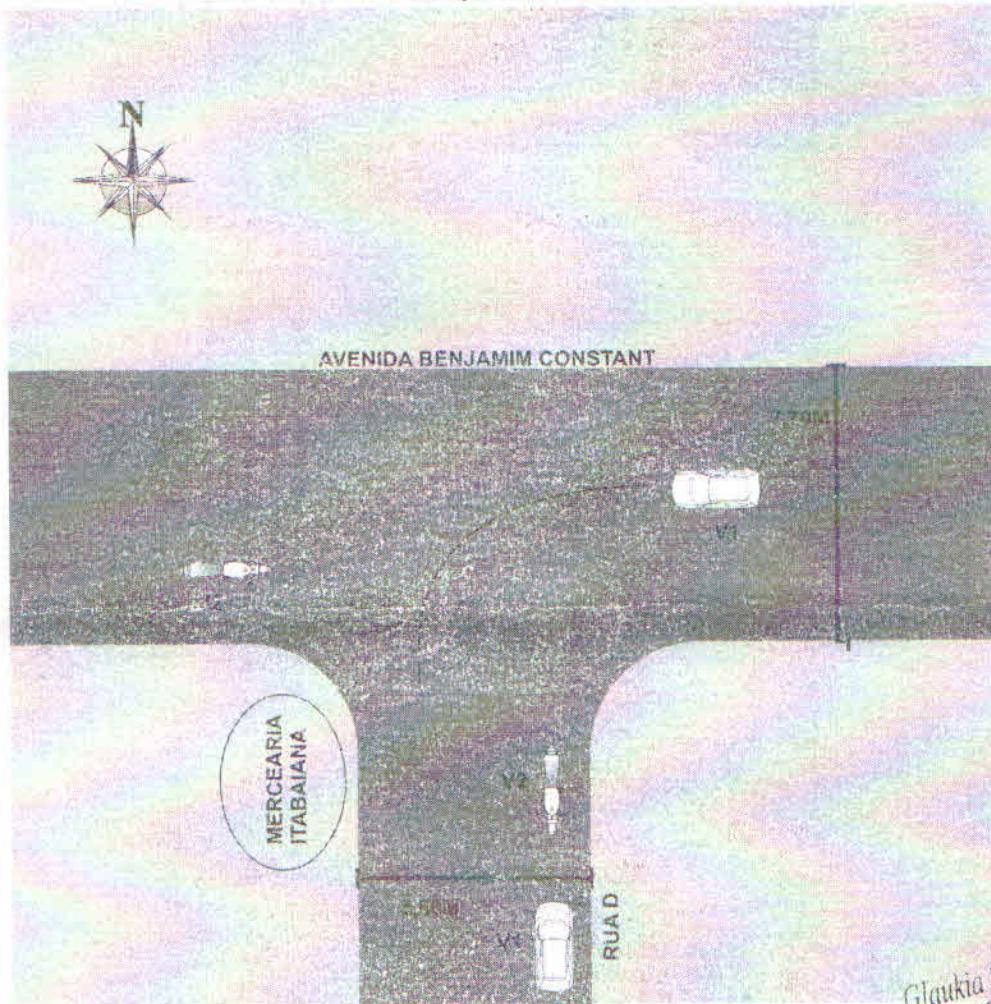


**DETRAN-SE**

**Boletim de Ocorrência de Acidentes de Trânsito**

BOAT 435	/ 0	Procedência SAAT/CPTRAN	Ano 2019	Protocolo 510057624
Data do acidente	22/07/2019	- Segunda feira	Hora 20:30	
Local do acidente				
Rua, Avenida, Rodovia AVENIDA BENJAMIM CONSTANT	Com RUA D	Trecho KM / E		
Entre				
Município ARACAJU	UF SE			
Dados do acidente				
Tipo de acidente Abaloamento transversal	Classificação Danos Mat. com Vítimas			
Pavimento Asfalto	Tempo Chuoso			
Sinalização Inexistente	Luminosidade Noite iluminada			
Traçado Interseção	Tipo do Local Comercial			
Estado da Pista Molhado				

**Croqui do COAT**



Glaukia Suiane G. Bezerra  
 Coordenadora / COAT  
 RG 3.164.826-6 SSP/SE  
 DETRAN/SE

*Glaukia Suiane G. Bezerra*  
 Glaukia Suiane Gomes Bezerra  
 CHEFE DO COAT

Data 07/08/2019, Hora 10:01:53

Av. Tancredo Neves, S/N Ponto Novo, PABX:(079) 3226-2055, FAX (079) 3226-2042

CEP: 49.097-510, ARACAJU/SE, C.G.C.: 01.560.397/0001-50

[www.detran.se.gov.br](http://www.detran.se.gov.br)



Boletim de Ocorrência de Acidentes de Trânsito

## Agentes

**Agentes**  
**Primeiro Agente** CABO Pedro ADSON Rosendo dos Santos  
**Segundo Agente** CABO ANDRÉ RICARDO Souza de Oliveira  
**Terceiro Agente** SOLDADO SAULO SILVA DE MELLO

## Descrição dos fatos

**Descrição dos fatos**

SEGUNDO LEVANTAMENTO FEITO NO LOCAL DO ACIDENTE E DECLARAÇÃO DE UM CONDUTOR ENVOLVIDO INFORMAMOS QUE: V1 E V2 TRANSITAVAM PELA AVENIDA BENJAMIM CONSTANT, PISTA DE ROLAMENTO QUE MEDE 7,70M DE LARGURA, V1 NO SENTIDO LESTE/OESTE, PELA FAIXA DA DIREITA EM SUA MÃO DE DIREÇÃO E V2 NO SENTIDO OESTE/LESTE, PELA FAIXA DA DIREITA EM SUA MÃO DE DIREÇÃO, QUANDO PRÓXIMO DA MERCEARIA ITABAIANA, V1 AO REALIZAR MANOBRA DE CONVERSÃO A ESQUERDA PARA ACESSAR A RUA D FOI ABALROADO TRANSVERSALMENTE POR V2. APÓS O IMPACTO OS VEÍCULOS FORAM RETIRADOS DO LOCAL E ESTACIONADOS NA RUA D.

OBS: NÃO FOI POSSIVEL IDENTIFICAR PONTO DE IMPACTO NEM MEDIDAS COMPLEMENTARES.

O CONDUTOR DO V1 REALIZOU EXAME DO ETILOMETRO, OBTENDO RESULTADO 0,00MG/L CONFORME IMPRESSÃO EM ANEXO.

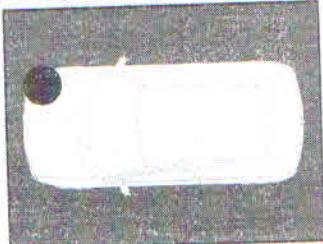
O CONDUTOR DO V2 FOI HOSPITALIZADO PELO SAMU E VEÍCULO ENTREGUE A ALEX DOS SANTOS TELES, DE RG Nº 33487367 E CPF Nº 05943548525. CONFORME TERMO DE ENTREGA EM ANEXO.

## Danos a terceiros

VEÍCULO 1

**Placa** IAK5023      **UF** SE      **Marca/Modelo** GM/CELTA 4P SPIRIT  
**Cor** VERDE  
**Categoría** Particular      **Tipo Veiculo** Automóvel  
**Espécie de veículo** Passageiro  
**Ano de fabricação** 2010  
**Nº ocupantes** 1      **Nº Feridos** 0      **Nº Mortos** 0  
**Destino do veículo** Liberado no local

## Ponto de impacto



## Danos do veículo

**FRENTE | LADO DIREITO LEVEMENTE DANIFICADO**

### Dados do proprietário

Nome ROMARIO BARBOZA DOS SANTOS

Lagradouro RUA NOVA PARAIBA

Bairro

Cidade ABACAUÍ

## Complemento

486 AMERICA

## **Sexo Masculino**

### Número

**Número**

Data 07/08/2019, Hora 10:01:53

Glaucia Suane G. Bezerra

**Glaukia Suiane Gomes Bezerra  
CHEFE DO COAT**

Av. Tancredo Neves, S/N Ponto Novo, PABX (079) 3226-2055, FAX (079) 3226-2042  
CEP: 49.097-510 ARACAJU/SE, C.G.C.: 01.560.397/0001-50



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO  
COMPANHIA DE POLICIAMENTO DE TRÂNSITO



## Boletim de Ocorrência de Acidentes de Trânsito

### Dados do condutor

Nome ROMARIO BARBOZA DOS SANTOS  
Logradouro RUA PROJETADA III  
Bairro ROSA ELZE  
Complemento  
Q4 BL2 AP101

Sexo Masculino

Idade 25

Número 210

Estado SE

### Informações adicionais do condutor

Condições presumíveis do condutor Aparência normal  
Reação do condutor Permaneceu no local  
Teste do bafômetro Sim  
Nº de série do bafômetro 087068  
Leitura do bafômetro 0  
Nº do auto de constatação de embriaguez  
Destino do condutor Liberado no Local  
Artigo/Lei  
Cinto/Capacete Não registrado

### Informações sobre a carteira nacional de habilitação

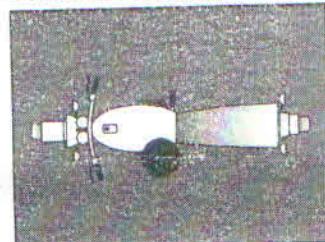
Habilitado  
Condição da habilitação HABILITADO  
Número CNH 05843854800  
Data da primeira habilitação 05/08/2013  
Validade 26/01/2023  
Categoria B  
CNH apreendida Não

### Motivo da apreensão

#### VEÍCULO 2

Placa QKY9792 UF SE Marca/Modelo HONDA/XRE 300  
Cor PRETA  
Categoria Particular  
Espécie de veículo Passageiro  
Ano de fabricação 2017  
Nº ocupantes 1 Nº Feridos 1 Nº Mortos 0  
Destino do veículo Liberado no local

#### Ponto de impacto



### Danos do veículo

LADO ESQUERDO PARTE CENTRO PARCIALMENTE DANIFICADA

Glaukia Sulane G. Bezerra  
Coordenadora / COAT  
RG 3.164.826-6 SSP/SE  
DETRAN/SE

Glaukia Sulane G. Bezerra  
Glaukia Sulane Gomes Bezerra  
CHEFE DO COAT

Data 07/08/2019, Hora 10:01:53

Av. Tancredo Neves, S/N Ponto Novo, PABX:(079) 3226-2055, FAX (079) 3226-2042  
CEP: 49.097-510, ARACAJU/SE, C.G.C.: 01.560.397/0001-50

[www.detran.se.gov.br](http://www.detran.se.gov.br)



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA  
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO  
COMPANHIA DE POLICIAMENTO DE TRANSITO



## Boletim de Ocorrência de Acidentes de Trânsito

### Dados do proprietário

Nome MARCELO DOS SANTOS TELES  
Logradouro RUA F 9 CJ JARDIM 3  
Bairro  
Complemento  
CENTRO

Cidade NOSSA SENHORA DO SOCORRO

Sexo Masculino  
Número  
Estado SE

### Dados do condutor

Nome MARCELO DOS SANTOS TELES  
Logradouro RUA F  
Bairro CONJ JARDIM III  
Complemento

Cidade NOSSA SENHORA DO SOCORRO

Sexo Masculino  
Idade 34  
Número 9

Estado SE

### Informações adicionais do condutor

Condições presumíveis do condutor Não registrado  
Reação do condutor Hospitalizado  
Teste do bafômetro Não informado  
Nº de série do bafômetro  
Leitura do bafômetro  
Nº do auto de constatação de embriaguez  
Destino do condutor Não informado  
Artigo/Lei  
Cinto/Capacete Não registrado

### Informações sobre a carteira nacional de habilitação

Habilitado  
Condição da habilitação HABILITADO  
Número CNH 04667502923  
Data da primeira habilitação 12/06/2009  
Validade 21/08/2021  
Categoria AE  
CNH apreendida

### Motivo da apreensão

Nome Vítima MARCELO DOS SANTOS TELES  
Data de nascimento 15/02/1985  
Logradouro RUA F  
Bairro TAIÇOCA  
Complemento  
CJ JARDIM III

Cidade NOSSA SENHORA DO SOCORRO

Sexo Masculino  
Idade 34  
Número 9  
Estado SE

Data 07/08/2019, Hora 10:01:53

*Glaukia Suiane G. Bezerra*  
Coordenadora / COAT  
RG 3.164.826-6 SSP/SE  
DETRAN/SE

Glaukia Suiane Gomes Bezerra  
CHEFE DO COAT

Av. Tancredo Neves, S/N Ponto Novo, PABX:(079) 3226-2055, FAX (079) 3226-2042

CEP: 49.097-510, ARACAJU/SE, C.G.C.: 01.560.397/0001-50

www.detran.se.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA  
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO  
COMPANHIA DE POLICIAMENTO DE TRANSITO



## Boletim de Ocorrência de Acidentes de Trânsito

### Dados adicionais da vítima

Tipo da vítima Motociclista

Cinto/capacete Não registrado

Morte no local Não

Data 07/08/2019, Hora 10:01:56

Glaukia Suiane G. Bezerra  
Coordenadora / COAT  
RG 3.164.826-6 SSP/SE  
DETRAN/SE

Glaukia Suiane G. Bezerra  
Glaukia Suiane Gomes Bezerra  
CHEFE DO COAT

Av. Tancredo Neves, S/N Ponto Novo, PABX:(079) 3226-2055, FAX (079) 3226-2042  
CEP: 49.097-510, ARACAJU/SE, C.G.C.: 01.560.397/0001-50  
[www.detran.se.gov.br](http://www.detran.se.gov.br)



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO  
BATALHÃO DE POLICIAMENTO DE TRÂNSITO



### DESCRIÇÃO DE FATO

BOAT.

Nº



CONDUTOR



PASSEIRO



TESTEMUNHA



OUTROS

Nome Romário Barbosa dos SantosEndereço Comunidade Gravatá do Norte, SoledadeBairro SoledadeLocal de Trabalho PMSE 2º CIA / 8º BPM

C.P.F. 062.969.145-42

Tel.: (71) 9 8269 1689

Cidade AracajuEstado Sergipe

Tel.: 8867-7020

Descrição de Fato:

*VIPNA TRANSITANDO PELO AV BEZAMIN COSTANT, QUANDO SINALIZOU QUE IRIA ENTRAR A ESQUERDA NA RUA A, ONDE TERA UMA BARRAGEM DE ÁGUA, DURANTE ISOLAMENTO, UM MOTOCICLISTA DECLAROU NA AVENIDA BEZAMIN COSTANT, INCLUSIVO NO LOCAL TEM BASTANTE ÁREA NA PISTA, E COLIDIU NO MEU VEÍCULO.*

Alvorada - SE, 22 de Julho de 2019

Romário Barbosa dos Santos

ASSINATURA DO DECLARANTE

AGENTE DE TRÂNSITO

GRAD:

EB

Nº: 204601

ASSINATURA

AGENTE DE TRÂNSITO

GRAD:

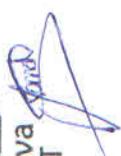
CB

Nº: 204619

ASSINATURA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR

CONFERE COM O ORIGINAL  
Jandson dos Santos Silva  
Consultor Técnico - COAT  
DETRAN/SE



1<sup>a</sup> VIA  
CID: V120 -

PREScriÇÃO: 753638 DATA: 22/07/2019 22:05  
ATEND: 758968-MARCELO DOS SANTOS TELES  
UNID. INT.: URGENCIA E EMERGENCIA LEITO:  
CICLISTA TRAUMATIZADO EM COLISAO COM UM VEICULO A MOTOR DE DUAS OU TRES RODAS - CONDUTOR TRAUMATIZADO  
ACIDENTE NAO-DE-TRANSITO

P. Agosto

Rubrica do  
Médico

\*758968\*

PREScriÇÃO MÉDICA

ANTIBIOTICOS

8 C.C. CEFALOTINA SODICA (KEFLIN) FA C/ 1 G

IV

Justificativa: Sítio da Infecção: ( ) Profilaxia Cirúrgica ( )  
 Respiratória ( ) Urinária ( ) Pele/partes moles  
 ( ) Infecção profunda ( ) Infecção cirúrgica ( )  
 Abdominal/pélvica ( ) Sepse ( ) Outro sítio/

Infecção \_\_\_\_\_

TEMPO DE USO: ( ) Até 24h  
 10dias ( ) 14dias

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários

1 FA C/1G IV Agora

[22/07] . 22:05

|> CLORETO DE SODIO 0,9% FR. C/100ML  
 |> AGUA P/ INJEÇÃO AMP C/ 10 ML

1 FRASC C/100M  
 1 AMP C/10ML

Período de uso  
 12380 dias

Período de uso  
 12380 dias

PERICLES TEIXEIRA GOMES  
CRNE 2659

⑨ Dose 02 ml, 3x + 40 ml.

Thiomol 50g, ev  
 + 150 ml ob 5% 50g  
 ab 44h-

CRM 2659  
Período de uso  
 Período de uso  
 Período de uso

Período de uso  
 Período de uso  
 Período de uso

23/10/19 - Dieta leve:  
 - antibiotic terapêutica  
 - Alte nos primeiros 05 dias diet

CRM 2659  
Período de uso

PREScrição: 753607 DATA: 22/07/2019 20:21  
ATEND.: 758968-MARCELO DOS SANTOS TELES  
UNID. INT.: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA LEITO:  
CICLISTA TRAUMATIZADO EM COLISÃO COM UM VEÍCULO A MOTOR DE DUAS OU TRES RODAS - CONDUTOR TRAUMATIZADO  
ACIDENTE NAO-DE-TRANSITO

1ª VIA  
CID: V120 -

Rubrica do  
Médico

*Perdeu  
Plybeda*

\*758968\*

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS

- 1 C.C. CETOPROFENO (PROFENID) IV PO LIOF.  
FA C/100MG  
|> CLORETO DE SÓDIO 0,9% FR. C/100ML  
|> ÁGUA P/ INJEÇÃO AMP C/ 10 ML

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	FA C/100MG		IV	Agora	[22/07] , 20:21
1	FRASC C/100M				<i>2g ad. Resin</i>

EXAMES DE IMAGEM

- 2 RAIO X BACIA EM AP *X*  
3 RAIO X TORAX AP E PERfil DIR *X*  
4 RAIO X COLUNA CERVICAL 2PS(AP/PERfil) *X*  
5 RAIO X TORNOZELO ESQ 2PS *X*  
6 RAIO X COLUNA LOMBO-SACRA 2P *X*

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1					
1					
1					
1					
1					

PARECER MEDICO

- 7 AVALIAÇÃO ORTOPEDISTA

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários

*PTG*  
Pericles Teixeira Gomes  
CRM-SE / 2889  
CRM-Geral / Urologista  
CRM-SE / 2889  
PERICLES TEIXEIRA GOMES  
CRM: 2889

23/07/19 Ponto d F.O. de traum-  
- em facut edem.  
relydo mictorio,  
satur relydo no ait  
se obstruio

*PTG*  
Pericles Teixeira Gomes  
CRM-SE / 2889  
CRM-Geral / Urologista  
CRM-SE / 2889



Hospital Unimed



www.unimedsc.com.br  
Rua Campo do Brito, 1000 - São José  
49015-460 - Aracaju - SE  
T. 79 2106.4848

**Unimed**   
Sergipe

### LAUDO DE EXAME

**Nome:** 8972396 MARCELO DOS SANTOS TELES

**Pedido:** 304378

**Sexo:** M

**Idade:** 34a 5m 27d

**Data da Solicitação:** 22/07/2019

**Convênio:** UNIMED

**Nro Atendimento:** 758968

**Médico Solicitante:** PERICLES TEIXEIRA GOMES

**Endereço:** RUA F

**CEP:** 49160000

**Fone:**

**Setor Solicitante:** URGENCIA E EMERGENCIA

**Cidade:** NOSSA SENHORA DO SOCORRO

**Exame:**

RAIO X DO TORNOZELO ESQ 2PS

**Relatório:**

Estrutura e densidade óssea normal.

Superfícies articulares regulares.

Espaço articular conservado.

Ausência de fratura.

  
**MANOEL FABIANO DE CARVALHO**  
CRM 1027



**LAUDO DE EXAME**

Nome: 8972396 MARCELO DOS SANTOS TELES

Pedido: 304378

Sexo: M

Nro Atendimento: 758968

Médico Solicitante: PERICLES TEIXEIRA GOMES

Endereço: RUA F

CEP 49160000

Fone:

Setor Solicitante: URGENCIA E EMERGENCIA

Idade: 34a 5m 27d

Data da Solicitação: 22/07/2019

Convênio: UNIMED

Cidade: NOSSA SENHORA DO SOCORRO

Exame:

RAIO X TORAX PA E LAT 2P

Relatório:

Pulmões normotransparentes.

Área cardíaca normal.

Arcos costais radiografados íntegros.

✓

  
**MANOEL FABIANO DE CARVALHO**  
CRM 1027



Hospital Unimed

www.unimedse.com.br  
Rua Campo do Brito, 1000 - São José  
49015-460 - Aracaju - SE  
T 79 2106.4848

**Unimed**   
Sergipe

### LAUDO DE EXAME

Nome: 8972396 MARCELO DOS SANTOS TELES	Idade: 34a 5m 27d
Pedido: 304378	Sexo: M
Nro Atendimento: 758968	Data da Solicitação: 22/07/2019
Médico Solicitante: PERICLES TEIXEIRA GOMES	Convênio: UNIMED
Endereço: RUA F	Cidade: NOSSA SENHORA DO SOCORRO
CEP 49160000	Fone: Setor Solicitante: URGENCIA E EMERGENCIA

**Exame:**

RAIO X COLUNA LOMBO-SACRA 3P

**Relatório:**

Densidade, estrutura e morfologia dos corpos vertebrais sem alterações.  
Espaços discais mantidos.  
Pedículos íntegros.



MANOEL FABIANO DE CARVALHO  
CRM 1027



PREScrição: 753825 DATA: 23/07/2019 10:00

ATEND: 758968-MARCELO DOS SANTOS TELES

UNID. INT.: URGENCIA E EMERGENCIA LEITO:

CICLISTA TRAUMATIZADO EM COLISAO COM UM VEICULO A MOTOR DE DUAS OU TRES RODAS - CONDUTOR TRAUMATIZADO

ACIDENTE NAO-DE-TRANSITO

1<sup>a</sup> VIA  
CID: V120 -

Rubrica do  
Médico

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Paciente vítima de acidente motociclistico há 01 dia, com ferimento em tornozelo E, já suturado pelo cirurgiao, sem sinais de fratura.  
Libero pela ortopedia

MARCELO VIEGAS MENDONCA DE ARAUJO  
CRM: 1817

Período de 23/07/2019 a 23/07/2019

Atendimento:	758968 MARCELO DOS SANTOS TELES	Nascimento:	15/02/1985
Mãe:	JOSEFINA DOS SANTOS TELES		
Internação:	22/07/2019 CID:	V120 CICLISTA TRAUMATIZADO EM COLISAO COM UM VEICULO A MOTOR DE DUAS	
Convênio:	UNIMED	Unidade:	
Leito:		Médico:	PERICLES TEIXEIRA GOMES
Serviço:	CIRURGIA GERAL		

Evolução/Anotação: 00492526 Data: 23/07/2019 Hora: 10:03

PACIENTE DEU ENTRADA NO SETOR DE ORTOPEDIA , VEIO DA CLINICA MÉDICA , FOI AVALIADO PELO ORTOPEDISTA DRº MARCELO VIEGAS , RX SEM ALTERAÇÃO , A SEGUIR LIBERADA PARA CASA COM ORIENTAÇÃO MÉDICA

Auxiliadora Fábio Oliveira  
COREN/SC 422867-AE

0510 AUXILIADORA FEITOSA DE OLIVEIRA  
AUXILIAR DE ENFERMAGEM  
COREN: 482867

SÃO MARCOS HOSPITALAR LTDA- HOSPITAL UNIMED

Itens Revisados:
Itens Excluídos:

### FICHA DA URGÊNCIA



VIA PARA O HOSPITAL

#### DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO - UNIMED

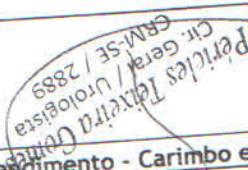
Declaro para os devidos fins que o paciente MARCELO DOS SANTOS TELES.

foi atendido no serviço de Urgência deste Hospital, e que as despesas serão pagas pelo convênio UNIMED .

Recebi em devolução os documentos de identificação e a carteira do plano de saúde, entregues por ocasião do cadastro para atendimento. Aracaju, 22/07/2019 20:13

*S. L. Teles*  
Paciente ou Responsável

*Dr. Sérgio Teles*  
1º MÉDICO DO ATENDIMENTO



*1º Médico do atendimento - Carimbo e Assinatura*

#### DADOS DO PACIENTE

Prontuário: 08972396  
Paciente: MARCELO DOS SANTOS TELES  
CPF: 02431817520  
Endereço: RUA F, 9  
Data/Hora: 22/07/2019 20:13  
Convênio : UNIMED  
Responsável: MARCELO DOS SANTOS TELES

Atendimento: 00758968  
Nascimento : 15/02/85-34a 5m 5d  
Fone : -99616004  
Bairro : TAICOMA DE DENTRO  
CEP : 49160000  
Carteira : 08650001274738001  
Guia : 201900460646

3º-MÉDICO

C.I.D. :

Médico - Carimbo e Assinatura

#### DADOS DO PACIENTE

Prontuário: 08972396  
Paciente: MARCELO DOS SANTOS TELES  
CPF: 02431817520  
Endereço: RUA F, 9  
Data/Hora: 22/07/2019 20:13  
Convênio : UNIMED  
Responsável: MARCELO DOS SANTOS TELES

Atendimento: 00758968  
Nascimento : 15/02/85-34a 5m 5d  
Fone : -99616004  
Bairro : TAICOMA DE DENTRO  
CEP : 49160000  
Carteira : 08650001274738001  
Guia : 201900460646

2º-MÉDICO

C.I.D. :

Médico - Carimbo e Assinatura

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento.....: 758968 Prontuário: 8972396 SAME: 8972396 Hora Atend: 20:12 Data Atend: 22/07/2019  
Paciente.....: MARCELO DOS SANTOS TELES Idade: 34 a  
Endereço.....: RUA F  
Bairro.....: TAICOCAS DE DENTRO UF.: SE CEP: 49160000  
Cidade.....: NOSSA SENHORA DO SOCORRO Plano...: INTERCAMBIO  
Convênio.....: UNIMED CID Principal.....: V120 - CICLISTA TRAUMATIZADO EM COLISAO COM UM VEICULO A MOTOR DE DUAS OU TRES ROD/CS  
CID's Secundários.:  
Resultado.....: ALTA APOS TRATAMENTO Hora Saída : 10:52  
Data Saída.....: 23/07/2019

Prestador da Evolução Médica: 390 PERICLES TEIXEIRA GOMES

HDA

Paciente com história de colisão moto-carro, com escoriações em mmss e lesão em tornozelo com perda de substância

EXAME FÍSICO

respira espontaneamente  
mv presente em ahtx  
pulso 70 bpm, sato2 99%  
glasgow 15

v

TRATAMENTO

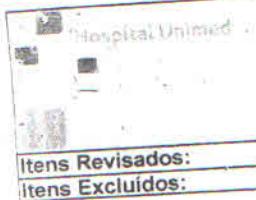
rotina radiológica  
avaliação da ortopedia

Pericles Teixeira Gomes  
CRM/SC / 2889

Pericles Teixeira Gomes  
CRM/SC / 2889  
HOSPITAL UNIMED

PERICLES TEIXEIRA GOMES / 2889  
CIRURGIA GERAL

SÃO MARCOS HOSPITALAR LTDA- HOSPITAL UNIMED



## FICHA DA URGÊNCIA

Unimed  
SergipeItens Revisados:  
Itens Excluídos:

VIA PARA O HOSPITAL

## DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO - UNIMED

Declaro para os devidos fins que o paciente MARCELO DOS SANTOS TELES, foi atendido no serviço de Urgência deste Hospital, e que as despesas serão pagas pelo convênio UNIMED. Recebi em devolução os documentos de identificação e a carteira do plano de saúde, entregues por ocasião do cadastro para atendimento. Aracaju, 22/07/2019 20:13

J. Marcelo dos Santos Teles  
Paciente ou Responsável

1º MÉDICO DO ATENDIMENTO

1º Médico do atendimento - Carimbo e Assinatura

## DADOS DO PACIENTE

Prontuário: 08972396  
 Paciente: MARCELO DOS SANTOS TELES  
 CPF: 02431817520  
 Endereço: RUA F, 9  
 Data/Hora: 22/07/2019 20:13  
 Convênio : UNIMED  
 Responsável: MARCELO DOS SANTOS TELES

Atendimento: 00758968  
 Nascimento : 15/02/85-34a 5m 5d  
 Fone : -99616004  
 Bairro : TAICOCA DE DENTRO  
 CEP : 49160000  
 Carteira : 08650001274738001  
 Guia : 201900460646

## 3º-MÉDICO

Declaro que o paciente acima citado deu entrada neste setor de Urgência em virtude do

C.I.D. :

Médico - Carimbo e Assinatura

## DADOS DO PACIENTE

Prontuário: 08972396  
 Paciente: MARCELO DOS SANTOS TELES  
 CPF: 02431817520  
 Endereço: RUA F, 9  
 Data/Hora: 22/07/2019 20:13  
 Convênio : UNIMED  
 Responsável: MARCELO DOS SANTOS TELES

Atendimento: 00758968  
 Nascimento : 15/02/85-34a 5m 5d  
 Fone : -99616004  
 Bairro : TAICOCA DE DENTRO  
 CEP : 49160000  
 Carteira : 08650001274738001  
 Guia : 201900460646

## 2º-MÉDICO

Declaro que o paciente acima citado deu entrada neste setor de Urgência em virtude do

C.I.D. :

Médico - Carimbo e Assinatura

## RELATÓRIO 0997 / 2019 REFERENTE À OCORRÊNCIA

NÚMERO: 1907220684 / ESUS – SAMU

e - DOC 020000. 20584 / 2019 - 6



O SAMU 192 SERGIPE foi acionado às 18h27min do dia 22 de Julho de 2019, para atendimento de vítima identificada como **Marcelo dos Santos Teles**, com relato de **colisão carro x moto**, no Bairro Soledade, no município de Aracaju.

A equipe da Unidade de Suporte Básico – Aracaju realizou atendimento no local, e em seguida removeu para o Hospital da Unimed no município de Aracaju, onde deixou o paciente aos cuidados da equipe.

Aracaju, 19 de Agosto de 2019

Maria Aparecida Tavares  
MÉDICA  
CRM 1720

 Andréa Lenir Bastos Paiva Nery

Coordenadora Médica

SAMU 192 SERGIPE

P/Marcos da Seta Foss

**HOSPITAL**  
**UNIMED**



X Unimed

Befalutina 500mg  
Tomar 01cp, 01, de  
6/6h por 10dias

Nimendad 100mg  
Tomar 01cp, 01, 12/12h  
na cama

Orfloxacin 500mg  
Tomar 01cp, 01, ex die

23/07/19 11



**HOSPITAL UNIMED SERGipe**

Rua Campo do Brito, nº 1000  
Bairro São José - Aracaju/SE - CEP 49015-460  
CNPJ: 15.592.785/0001-06  
Fone: (79) 2106-4848 / Fax: (79) 2106-4859  
[www.hospital.unimedse.com.br](http://www.hospital.unimedse.com.br)

COD. 21089

P/ Marcelo dos Santos Teles  
ax

HOSPITAL  
UNIMED



Mrs Letícia  
+ Marca o nome  
e-mail  
profissão  
//

06/08/18

**HOSPITAL UNIMED SERGIPE**

Rua Campo do Brito, nº 1000  
Bairro São José - Aracaju/SE - CEP 49015-460  
CNPJ: 15.592.785/0001-06  
Fone: (79) 2106-4848 / Fax: (79) 2106-4859  
[www.hospital.unimedse.com.br](http://www.hospital.unimedse.com.br)

Patricle Teixeira Gomes  
Cir. Geral / Urologista  
CRM-SE / 2889

COD. 21089

HOSPITAL  
UNIMED

Unimed  
Sergipe

P/Marcos dos Santes Telz

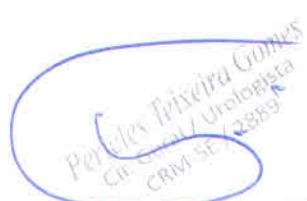
M uso intenso

Cephalexin 500mg \_\_\_\_\_  
Torrão 01 gr/100, de 6hhs  
nos 07 dias

Nimmedid 1000mg \_\_\_\_\_  
Torrão 01 gr/100, 12/15h.  
uso extenso

rebatin novas  
monos usos exdre

30/07/19



HOSPITAL UNIMED SERGIPE

Rua Campo do Brito, nº 1000  
Bairro São José - Aracaju/SE - CEP 49015-460  
CNPJ: 15.592.785/0001-06  
Fone: (79) 2106-4848 / Fax: (79) 2106-4859  
www.hospital.unimedse.com.br

COD. 21089



Eliete Ventura N. Matos

2) Hidroxidopropeno 200mg 90 p.  
n. of 01 p no almoço

116538  
16/07/19

~~Dra. Regina A. L. da C. Conto Queda  
Reumatologista  
CRM/SE 2178~~  
517119

Av. Gonçalo Roraima Leite, 1813 - B. Índio Palentim - CEP: 49.045-280 - Aracaju/SE  
Tel.: 79 2106 4100 / 2106 4199 - [www.unicat.com.br](http://www.unicat.com.br) - [unicat@unicat.com.br](mailto:unicat@unicat.com.br)



CNPJ: 06.626.253/1173-42  
EMPREENDIMENTOS PAGUE MENOS S.A.  
AV DESEMBARGADOR MAYNARD, 836 - CIRURGIA  
ARACAJU-SE, CEP: 49055-210

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal de Consumidor Eletrônica  
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Qtde	UN	Vl	Item	Vl	Total
140732	KOLLAGENASE POMADA 30G	1	BG	53,65		53,65	
De:	53,65	Por:	42,90				
Desconto sobre item				-10,75			
398608	COMPR PAGUEMENOS ESTER S/ADC/ 10L3P2	1	UN	5,23		5,23	
De:	5,23	Por:	4,99				
Desconto sobre item				-0,24			
Qtde. total de itens				2			
<b>Valor a Pagar R\$</b>				<b>47,89</b>			
FORMA PAGAMENTO				VALOR PAGO R\$			
Cartão Débito				47,89			

Consulte pela Chave de Acesso em:  
[www.sefaz.se.gov.br/nfce/consulta](http://www.sefaz.se.gov.br/nfce/consulta)

2819 0806 6262 5311 7342 6500 1000 0337 5110 0012 0171

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



NFC-e nº: 33751 Série: 1  
06/08/2019 10:53:49

Protocolo de autorização:  
328190098767602

Data de autorização:  
06/08/2019 10:54:40

## CLIENTE SEMPRE PAGUE MENOS

O LAELIETE,  
VOCE E UM CLIENTE SEMPRE.

NESSA COMPRA VOCE ECONOMIZOU R\$ 10,99  
SEU SALDO NO PROGRAMA DE FIDELIDADE SEMPRE PAGUE MENOS  
DE JULHO A DEZEMBRO/2019 E DER\$ 32,40\*. ATINJAR\$ 500,00 ATE31/12/2019 E SEJA UM CLIENTE ORO.

\*ESSE VALOR E UMA ESTIMATIVA DO SEU SALDO DE COMPRAS,  
EXCLUINDO MEDICAMENTOS E SERVICOS. LEMBRE-SE QUE SUAS  
COMPRA SAO CONTABILIZADAS EM ATE 15 DIAS. CONFIRA O  
REGULAMENTO E SEUS BENEFICIOS EM PORTAL.PAGUEMENOS.COM.BR/FIDELIDADE

CPF CLIENTE SEMPRE: 574.\*\*\*.\*\*\*-20  
Operador: 85292 Vendedor: 85292  
Trib aprox R\$: 6,44 Fed e R\$: 0,00 Est e R\$: 0,00 Muni  
Fonte: IBPT ca7gi3  
Obrigado e Volte Sempre.

CNPJ: 06.626.253/1173-42  
EMPREENDIMENTOS PAGUE MENOS S.A.  
DESEMBARGADOR MAYNARD, 836 - CIRURGIA  
CAUJ-SE, CEP: 49055-210

NFC-e - Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal de Consumidor Eletrônica  
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Qtde	UN	Vl	Item	Vl	Total
277797	NIMESULIDA 100MG CPD/12 GN-NQ	1	CX	17,64		17,64	
De:	17,64	Por:	8,20				
Desconto sobre item				-9,44			
252832	GOMA MASC MENTOS MENTA VERDE 56G	1	UN	14,16		14,16	
De:	14,16	Por:	13,49				
Desconto sobre item				-0,67			
16233	RIFOCINA SPRAY 20ML +	1	FR	30,44		30,44	
De:	30,44	Por:	26,15				
Desconto sobre item				-4,29			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,20				
Desconto sobre item				-15,56			
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS +	1	UN	30,76		30,76	
De:	30,76	Por:	15,2				



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201988101418

**DATA:**

10/09/2019

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

Certifico que há pedido de justiça gratuita, no mais, faço a conclusão dos autos.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201988101418

**DATA:**

10/09/2019

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201988101418

**DATA:**

18/09/2019

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

É sabido que a Constituição Federal, em seu artigo 5º, LXXIV, exige a comprovação da insuficiência de recursos por parte do requerente da assistência judiciária gratuita. Diante disso, entendo que a mera declaração exigida pela Lei nº 1060/50 não foi recepcionada pelo ordenamento constitucional pátrio, pois - como ensina a boa doutrina de hermenêutica jurídica - as normas não possuem palavras desnecessárias/inúteis. Assim, intime-se a parte autora para, em 15 dias, comprovar sua situação de hipossuficiência financeira, trazendo aos autos documentos hábeis a comprovar suas alegações, como fatura de Energia com a inclusão da Tarifa Social, comprovação de inclusão em programas sociais do Governo Federal e/ou Estadual, contemporaneidade de gozo do benefício de auxílio-desemprego ou qualquer outro documento idôneo capaz de esclarecer a mencionada impossibilidade, sob pena de ser indeferida a gratuidade de plano. No mesmo prazo, deverá esclarecer constar da inicial endereçamento para Aracaju, sob pena de extinção.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
2ª Vara Cível de Socorro**

Nº Processo 201988101418 - Número Único: 0007199-77.2019.8.25.0053

Autor: MARCELO DOS SANTOS TELES

Réu: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

É sabido que a Constituição Federal, em seu artigo 5º, LXXIV, exige a comprovação da insuficiência de recursos por parte do requerente da assistência judiciária gratuita. Diante disso, entendo que a mera declaração exigida pela Lei nº 1060/50 não foi recepcionada pelo ordenamento constitucional pátrio, pois - como ensina a boa doutrina de hermenêutica jurídica - as normas não possuem palavras desnecessárias/inúteis.

Assim, intime-se a parte autora para, em 15 dias, comprovar sua situação de hipossuficiência financeira, trazendo aos autos documentos hábeis a comprovar suas alegações, como fatura de Energia com a inclusão da Tarifa Social, comprovação de inclusão em programas sociais do Governo Federal e/ou Estadual, contemporaneidade de gozo do benefício de auxílio-desemprego ou qualquer outro documento idôneo capaz de esclarecer a mencionada impossibilidade, sob pena de ser indeferida a gratuidade de plano.

No mesmo prazo, deverá esclarecer constar da inicial endereçamento para Aracaju, sob pena de extinção.



Documento assinado eletronicamente por **ALEXANDRE MAGNO OLIVEIRA LINS**, Juiz(a) de 2ª Vara Cível de Socorro, em 18/09/2019, às 13:25:46, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2019002394120-66**.



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO  
Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201988101418

**DATA:**

30/09/2019

**MOVIMENTO:**

Juntada

**DESCRIÇÃO:**

Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: JOSIVAN ANTUNES NECO - 12331}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 2<sup>a</sup>  
VARA CÍVEL DA COMARCA DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO –  
SERGIPE**

**Processo nº: 201988101418**

**MARCELO DOS SANTOS TELES**, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, em atenção ao R. despacho, por seu advogado que esta subscreve, vem a presença de Vossa Excelência, requerer a juntada do comprovante de renda, afim de analisar a comprovação de hipossuficiência financeira:

Excelência o Peticionante possui uma renda mensal de R\$ 2.151,91 (dois mil cento e cinquenta e um reais e noventa e um centavos), como consta em seu contracheque (doc. em anexo).

**DEMONSTRATIVO DE DESPESAS**

Fatura Banese card	R\$ 904,92
Fatura cartão nu bank	R\$ 746,59
Conta de telefone	R\$ 89,88
Total	R\$ 1.741,39



Como podemos observar na documentação anexada nos autos, o Requerente Possui uma despesa no valor de R\$ 1.741,39 (um mil setecentos e quarenta e um reais e trinta e nove centavos) referentes a despesas de cartão de crédito e conta de telefone, restando um valor de R\$ 358,61 (trezentos e cinquenta e oito reais e sessenta e um centavos), para despesas com seu lazer, compra de remédios etc.

Portanto Excelência, o Requerente não possui condições financeiras para arcar com as custas processuais, sem prejuízo do seu próprio sustento e de sua família.

Ex positis, requer a Vossa Excelência, o deferimento do pedido dos benefícios da justiça gratuita, uma vez que atende aos requisitos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

Nestes termos

Pede deferimento

Nossa Senhora do Socorro/SE, 30 de setembro de 2019

**JOSIVAN ANTUNES NECO**

**OAB/SE Nº 12331**

CLIENTE <b>MARCELO DOS SANTOS TELES</b>	PRODUTO <b>BANESE CARD</b>	Nº Do Contrato <b>0035.001.034176-8</b>
Total Fatura Anterior (-) Pagamento/Crédito (+) Débito/Estorno (=) Multa+Enc.Fin.+Imp. (+) Compras/Saques (+) Crédito/Estorno (=) A Vencer/Parcelado SALDO TOTAL 802,93 803,00 0,00 0,00 904,99 0,00 1.407,16 904,92		
Valor Pago Vencimento 15/09/2019	PARCELAMENTO 18 x 94,27	PAGAMENTO MÍNIMO** 180,98

\*Parcelas de Parcelamento informadas nas faturas compõe o pagamento mínimo
**Ofertas de Parcelamento\***

 02 x  
471,74

 06 x  
184,69

 10 x  
128,91

 18 x  
94,27

OU

 Entrada para Parcelamento  
Automático do Crédito Rotativo  
Pague qualquer valor entre:

**R\$ 94,28 e R\$ 180,97**
e o saldo restante do mínimo será parcelado em até 10x.

**IMPORTANTE:** Para aderir à oferta de parcelamento acima, pague exatamente o valor da primeira parcela, inclusive os centavos, em pagamento único, até a data de vencimento da sua fatura. Caso o vencimento seja em feriado nacional ou final de semana, o pagamento poderá ser feito no primeiro dia útil seguinte. Para aderir à oferta de parcelamento, os clientes com fatura em débito autorizado deverão solicitar o cancelamento deste serviço.

Taxa de juros especial de parcelamento 8,90 %a.m. e CET do Parcelamento 8,90 %a.m. e 178,19 %

**MENSAGEM**
**Importante:**

Você pode escolher, de acordo com sua capacidade de pagamento, uma das ofertas apresentadas na sua fatura ou ligar para nossa Central de Atendimento até às 14:00 horas do dia do vencimento da sua fatura para escolher outra opção. Podendo parcelar o valor do saldo total em até 18(dezoito) vezes. Para maiores informações:

(Capitais e regiões metropolitanas) - 4002-2320  
(Demais localidades) - (79) 3218-2080 / 0800-284-2884

 Confira as mudanças no seu contrato de adesão, acessando [www.banesecard.com.br](http://www.banesecard.com.br)
**AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**

<b>Banese Card</b> 04798.80023 00035.001031 41768.047973 4 0000000000000000					VIA DO BANCO
LOCAL DE PAGAMENTO <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESE</b>					VENCIMENTO <b>15/09/19</b>
BENEFICIARIO <b>SEAC -Sergipe ADM de Cartões e Serviços LTDA</b>					AGÊNCIA/CÓD. CEDENTE <b>014/03.124856-8</b>
DATA DO DOCUMENTO <b>03/09/2019</b>	Nº DO DOCUMENTO	ESPECIE DOC. <b>FATURA</b>	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>25/09/2019</b>	NOSSO NÚMERO <b>0035.001.034176-8</b>
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>CE</b>	ESPECIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO <b>904,92</b>
INSTRUÇÕES (Texto de responsabilidade do beneficiário)  Para pagar, preencha no campo "VALOR COBRADO" o valor desejado entre o "PAGAMENTO MÍNIMO" e "TOTAL DA FATURA", ou se desejar parcelar esta Fatura preencha no campo "VALOR COBRADO" o valor exato informado no campo "OFERTAS DE PARCELAMENTO". A partir do valor mínimo da Fatura, o pagamento pode ser feito em qualquer Banco, mesmo após o vencimento. SEAC - SERGIPE ADM. DE CARTÕES E SERVIÇOS LTDA CNPJ: 03.847.413/0001-02 - Rua Gutemberg Chagas, 222 Bairro Inácio Barbosa, CEP 49040-780, Aracaju/SE. *Pagamento em cheque só será liberado após a compensação.					
PAGADOR: MARCELO DOS SANTOS TELES					CPF: 024.318.175-20
SACADOR/AVALISTA: CÓD. BAIXA					



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Nº da Conta: 00001100411887  
Mês de referência: 08/2019  
Período: 25/07/2019 a 24/08/2019  
Data de emissão: 01/09/2019

2ª Via

MARCELO DOS SANTOS TELES  
RUA DO LIMAO 33  
CJ MARCOS FRE  
LOTEAMENTO NOVO HORIZONTE  
49160-000 NOSSA SENHORA DO SOCORRO - SE

[www.vivo.com.br/meuvivo](http://www.vivo.com.br/meuvivo)  
Fale conosco: Central de Relacionamento  
\*8486 ou [www.vivo.com.br/faleconosco](http://www.vivo.com.br/faleconosco)  
Telefônica Brasil S.A.  
Avenida Barão de Maruim, 304  
CEP: 49010-340 - Aracaju - SE  
I.E.: 271068140  
CNPJ Matriz: 02.558.157/0001-62  
CNPJ Filial: 02.558.157/0025-30

Vencimento  
10/09/2019

Total a Pagar  
R\$ 89,88

Aguarde informações  
referentes ao Vivo Valoriza

### Seus Números Vivo

79-99961-6004

Caso você tenha mais linhas, consulte o detalhamento da sua conta.

### Planos Anatel

128/POS/SMP - VIVO CTRL DIGITAL-3,5GB ILIM

O que está sendo cobrado de 25/07/2019 a 24/08/2019	Quantidade de Plano/Pacote	Quantidade de Números Vivo	Valor R\$ Plano/Pacote	Incluso Plano/Pacote	Utilizado Minutos/Unidades	Valor Total R\$
<strong>Serviços Contratados</strong>						
VIVO CTRL DIGITAL-3,5GB ILIM	1	1	64,99	-	-	64,99
VIVO CONTROLE SERV DIGITAL III	1	1	0,00	-	-	-
Pacote Avulso Internet 400MB Controle	1	1	7,99	400MB	-	7,99
BÔNUS CONTA DIGITAL	1	1	0,00	500MB	-	0,00
BONUS VIVO FIBRA CONTROLE	1	1	0,00	-	-	0,00
FRANQUIA DE INTERNET	-	-	0,00	5,00GB	-	-
MINUTOS LOCAIS LIVRES	-	-	0,00	50min	-	-
Bônus Voz Controle	1	1	0,00	10000min	-	0,00
<strong>Subtotal Serviços Contratados</strong>						<strong>72,98</strong>

### Serviços TELEFONICA BRASIL 02.558.157/0135-74

Serviços (Ex.: Loja de serviços Vivo)	1	16,90
<strong>Subtotal</strong>		<strong>16,90</strong>

**TOTAL A PAGAR** 89,88

### MENSAGEM PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em [www.vivo.com.br/meuvivo](http://www.vivo.com.br/meuvivo) e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não. Cliente Vivo em Americana/SP, a loja Vivo mais próxima a você fica em R Fernando Camargo, 122, Centro, Americana/SP.

Mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção ao crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura.

ANATEL 1331 e 1332 para deficientes auditivos. Recurso de atendimento Vivo: ligue com o protocolo em mãos para 1058 e 142 para pessoas com deficiência de fala/audição.



Nome do Cliente

**MARCELO DOS SANTOS TELES**

Vencimento

10/09/2019

Total a Pagar - R\$

89,88

Cód. Débito Automático 00001100411887-7

Nº da Conta 00001100411887

Mês Referência 08/2019

846100000005

898800421007

011004118870

919080761324

Autenticação Mecânica





## INFORMAÇÕES SOBRE SUA CONTA

Novo Produto/Serviço  
Você contratou o(s) serviço/produto(s) Bônus Voz Controle, Pacote Avulso Internet 400MB Controle.

MARCELO DOS SANTOS TELES  
RUA DO LIMAO 33  
CJ MARCOS FRE  
LOTEAMENTO NOVO HORIZONTE  
49160-000 NOSSA SENHORA DO SOCORRO - SE

CPF/CNPJ: 024.318.175-20  
Inscrição Estadual: ISENTO  
Número da Conta: 00001100411887

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES

Nome da Empresa: Telefônica Brasil S.A.  
Endereço: Avenida Barão de Maruim, 304 - Centro  
CNPJ: 02.558.157/0025-30  
I.E.: 271068140

Nº NFST: 151192/09/2019  
Período: 25/07/2019 a 24/08/2019  
Atende o convênio: 115/2003  
Descrição: PF/PJ - OUTROS

Seq.	Cód. Serviço	Descrição	Quantidade	ICMS	Valor R\$
1	1570	Serviços Contratados Vivo Móvel	2	30%	52,99
<b>TOTAL NOTA FISCAL TELEFONICA BRASIL S.A.</b>					<b>52,99</b>
<b>Informações Complementares</b>					
ICMS 30,00%	Base de Cálculo R\$ 52,99	Valor ICMS R\$ 15,90	Serv. Isentos/Não Tributável	R\$ 0,00	
PIS 0,65%	Base de Cálculo R\$ 37,09	Valor PIS R\$ 0,24	Serv. Isentos/Não Tributável	R\$ 0,00	
COFINS 3,00%	Base de Cálculo R\$ 37,09	Valor COFINS R\$ 1,12	Serv. Isentos/Não Tributável	R\$ 0,00	

Contribuição para o FUST 1% = R\$0,35 e FUNTTEL 0,5% = R\$0,18 do valor dos serviços - não repassados às tarifas.

Autenticação digital: 85a83bdea7fc67d7811daa646c9465a4

## VEJA O USO DETALHADO DO VIVO MÓVEL 79-99961-6004

SERVIÇOS CONTRATADOS		Período	Incluso Plano/Pacote	Utilizados Minutos/Unidades	Valor R\$
<b>VIVO CTRL DIGITAL-3,5GB ILIM</b>					
Serviços Telefônica Brasil		25/07/19 a 24/08/19	-	-	45,00
<b>Subtotal</b>					45,00
<b>Pacote Avulso Internet 400MB Controle</b>	Período	20/08/19	Incluso Plano/Pacote 400MB	Utilizados Minutos/Unidades	Valor R\$ 7,99
<b>BÔNUS CONTA DIGITAL</b>	Período	25/07/19 a 24/08/19	Incluso Plano/Pacote 500MB	Utilizados Minutos/Unidades	Valor R\$ 0,00
<b>BONUS VIVO FIBRA CONTROLE</b>	Período	25/07/19 a 24/08/19	Incluso Plano/Pacote -	Utilizados Minutos/Unidades	Valor R\$ 0,00
<b>FRANQUIA DE INTERNET</b>			5,00GB	-	
<b>MINUTOS LOCAIS LIVRES</b>			Incluso Plano/Pacote 50min	Utilizados Minutos/Unidades	
<b>VIVO CONTROLE SERV DIGITAL III</b>	Período	25/07/19 a 24/08/19	Incluso Plano/Pacote -	Utilizados Minutos/Unidades	Valor R\$ 10,99
<b>Bônus Voz Controle</b>	Período	25/07/19	Incluso Plano/Pacote 10000min	Utilizados Minutos/Unidades	Valor R\$ 0,00

## AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO EM CONTA-CORRENTE

Autorizo que o pagamento da minha conta telefônica seja efetuado de acordo com os valores informados pela Vivo através do serviço de débito automático em conta-corrente no banco, agência e conta-corrente por mim abaixo indicados. Fico ciente de que qualquer alteração nos mesmos poderá implicar na descontinuidade do serviço de débito automático, cabendo a mim realizar a solicitação de um novo cadastramento. No caso de insuficiência de saldo, estou ciente de que o débito ficará em aberto sendo da minha responsabilidade a sua quitação.

Cód. Débito Automático: 00001100411887-7

Nome do Cliente:

Nome do Correntista:

CPF/CNPJ:

Banco:

RG:

Agência:

Órgão Emissor:

Conta Corrente:

Local e data

Assinatura do titular da conta corrente

Caro Cliente, cadastre sua conta no Débito Automático e não se preocupe mais com a data de vencimento. Cliente correntista do Itaú, Santander e Bradesco: ligue do seu celular para \*888# e selecione a "opção 1 - conta" ou acesse o Meu Vivo. Para Banco do Brasil e Caixa Econômica, entre em contato com seu banco e peça cadastro: [www.vivo.com.br/dauto](http://www.vivo.com.br/dauto)

### VEJA O USO DETALHADO DO VIVO MÓVEL 79-99961-6004

<b>Serviços TELEFONICA BRASIL 02.558.157/0135-74</b>			
<b>Combo Digital</b>			
<b>Data</b>		<b>Tipo</b>	<b>Quantidade</b>
25/07/19		VIVO CONTROLE SERV DIGITAL III	1
<b>Subtotal</b>			4,99
1			4,99
<b>Loja de Serviços Vivo</b>			
<b>Data</b>	<b>Hora</b>	<b>Tipo</b>	<b>Quantidade</b>
03/08/19	16:35:35	Vivo Musica 3em1 CTR	1
<b>Subtotal</b>			16,90
1			16,90
<b>Serviços TERRA NETWORKS BRASIL S.A.</b>			
<b>Combo Digital</b>			
<b>Data</b>		<b>Tipo</b>	<b>Quantidade</b>
25/07/19		VIVO CONTROLE SERV DIGITAL III	1
<b>Subtotal</b>			4,01
1			4,01
<b>VALOR DO VIVO MÓVEL 79-99961-6004</b>			
<b>SERVIÇOS CONTRATADOS</b>			<b>Valor R\$</b>
Serviços TELEFONICA BRASIL 02.558.157/0135-74			63,98
Serviços TERRA NETWORKS BRASIL S.A.			21,89
<b>Total</b>			4,01
			<b>89,88</b>



# Olá, Marcelo.

## Esta é a sua fatura de setembro, no valor de R\$ 746,59

VENCIMENTO 21 SET 2019

PAGAMENTO MÍNIMO R\$ 0,00



Sua maior compra foi de R\$ 219,89 em **Casa Bahia** Fl no dia 14 AGO

A categoria com mais compras foi **Eletrônicos**, com 4 compras

Você fez 1 compra em **Bras Variedades**

**RESUMO**

5502 •••• 7323

VALORES EM R\$

Fatura anterior	103,47
Pagamento recebido	410,80
Total de compras, 14 AGO a 14 SET	850,06
Outros lançamentos	410,80

**TOTAL A PAGAR**

**R\$ 746,59**

**LIMITE TOTAL**

R\$ 2.700,00

**LIMITE DE SAQUE TOTAL**

R\$ 135,00

**PAGAMENTO MÍNIMO**

R\$ 0,00

+ R\$ 109,20 de juros e IOF na próxima fatura em caso de pagamento mínimo

Esta fatura consolida todos os eventuais débitos anteriores

Se o valor total não for pago, serão cobrados juros e IOF sobre a diferença entre o valor total e valor pago, além de multa, caso o pagamento realizado seja menor que o mínimo.

Se existir algum valor em aberto da última fatura e ele não for pago junto com o mínimo da fatura fechada, faremos um parcelamento de fatura em até 12x. O número de parcelas pode ser alterado em seu aplicativo ou em contato com o atendimento, até o vencimento de sua fatura. Para mais informações, visite <https://nubank.com.br/rotativo-e-parcelamento>

Para pagar a fatura antes do vencimento, acesse o painel de Cartão na tela inicial do app e, em seguida, os detalhes da "Fatura Atual", toque em "Gerar boleto" e defina o quanto deseja pagar. Para finalizar, selecione "Gerar Boleto" novamente. Quando a fatura atual fechar, esse pagamento antecipado será automaticamente descontado do valor total.

Para antecipar o parcelamento da fatura, entre em contato por um dos nossos canais de atendimento até 2 dias úteis antes do fechamento da mesma.

**Nu Pagamentos S.A.**  
CNPJ 18.236.120/0001-58  
Rua Capote Valente, 39 - Pinheiros  
São Paulo/SP - 05409-000  
0800 591 2117

**Encargos e Custo Efetivo Total (CET) válidos para o próximo período**

**Saque Nacional:** IOF de 0,38% + IOF diário até o vencimento de 0,0082%  
**Saque Internacional:** IOF de 6,38%

**Juros rotativo:** 14% am **CET:** 385,17% aa  
**Juros de parcelamento:** consulte o app na contratação  
**Juros e mora em caso de atraso:** 15% am + 2% multa **CET:** 561,39% aa

## TRANSAÇÕES

DE 14 AGO A 14 SET

VALORES EM R\$

14 AGO		Vitoria Calcados - 1/2	54,95
14 AGO		Casa Bahia Fl - 4/10	219,89
14 AGO		Ricardo Eletro - 3/3	49,94
14 AGO		Rommanel - 3/4	83,92
14 AGO		Lirios - 3/4	49,72
15 AGO		Pag*Acougueisilvas	140,00
15 AGO		99* Pop 14ago 08h08min	15,72
16 AGO		Pagamento em 16 AGO	410,80
19 AGO		Casasbahia.Com - 1/3	87,63
19 AGO		Pag*Mercpopular	25,00
19 AGO		99* Pop 17ago 19h25min	2,90
19 AGO		Estorno de pagamento	410,80
21 AGO		Lojas Imperador - 1/4	71,39
21 AGO		Bras Variedades - 1/2	49,00



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201988101418

**DATA:**

30/09/2019

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

Certifico que a parte autora apresentou manifestação tempestiva.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201988101418

**DATA:**

30/09/2019

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201988101418

**DATA:**

01/10/2019

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

Instada a comprovar a situação de hipossuficiência financeira, a parte autora juntou petição alegando que possui uma renda mensal de R\$ 2.151,91, contudo, não juntou nenhum documento que comprovasse tal alegação, bem como não juntou a CTPS com anotação. Assim, indefiro a gratuitade judiciária. Intime-se a parte autora para recolher as custas iniciais, no prazo de 15 dias, sob pena de indeferimento da inicial.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
2ª Vara Cível de Socorro**

---

**Nº Processo 201988101418 - Número Único: 0007199-77.2019.8.25.0053**

**Autor: MARCELO DOS SANTOS TELES**

**Réu: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT**

---

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Instada a comprovar a situação de hipossuficiência financeira, a parte autora juntou petição alegando que possui uma renda mensal de R\$ 2.151,91, contudo, não juntou nenhum documento que comprovasse tal alegação, bem como não juntou a CTPS com anotação.

Assim, indefiro a gratuidade judiciária.

Intime-se a parte autora para recolher as custas iniciais, no prazo de 15 dias, sob pena de indeferimento da inicial.



Documento assinado eletronicamente por **Maria Diorlanda Castro Nobrega, Juiz(a) de 2ª Vara Cível de Socorro**, em **01/10/2019, às 16:09:53**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2019002513254-82**.



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201988101418

**DATA:**

03/10/2019

**MOVIMENTO:**

Juntada

**DESCRIÇÃO:**

Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: JOSIVAN ANTUNES NECO - 12331}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 2<sup>a</sup>  
VARA CÍVEL DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO - SERGIPE**

Processo Nº: **201988101418**

**MARCELO DOS SANTOS TELES**, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, por seu procurador que esta subscreve, vem a presença de Vossa Excelência, informar que devido a algum equívoco ou erro do sistema, não foi anexado o comprovante de renda atual do Requerente (contra cheque), para analisar o deferimento da justiça gratuita, importante salientar que a CTPS do autor encontra-se na empresa a onde o mesmo trabalha.

Diante do exposto, requer a Vossa Excelência, a reconsideração/reanálise do pedido da justiça gratuita, uma vez que o autor não possui condições financeiras para arcar com as custas processuais, sem prejuízo do seu próprio sustento e de sua família.

Nestes termos

Pede deferimento

Aracaju/Se, 03 de outubro de 2019

**JOSIVAN ANTUNES NECO**

**OAB/SE 12331**

Cervejaria Petropolis S/A  
SE Cervejaria Petropolis S/A N Sra Socorro 73.410.326/0088-11

D E M O N S T R A T I V O D E P A G A M E N T O M E N S A L

Periodo : 07/2019 Data Pagto: 31.07.2019 25.09.2019 15:49:41 Pág: 1

Nº Pessoal : 242600 Nome : MARCELO DOS SANTOS TELES  
Admissão : 01.06.2016 Cargo : MOTORISTA

Centro Custo : 30670017 Área RH : SECS Subárea RH : 0289  
Salário Base : 1.390,20 Grupo : 1 Subgrupo : EO  
Salário Hora : 6,32 CTPS nº : 473501 Série : 0010  
Banco/Agência: 033/1593- C/C : 71005005-6 Ar.de Folha: ZD

Cod.	Descrição	Unidade	Proventos	Descontos
0001	Salário Mensalista	30,00	1.390,20	
0085	Prêmio Tempo de Serviço	38,00	41,71	
0286	Produtividade Operacional		600,00	
0307	DSR s/ Produtividade Oper	25,50	120,00	
/314	Contr. INSS Remuneração	9,00		193,67
5527	Co-Participação Ass.Méd.			28,50
Total				
TRANS112				
Base INSS Funcionário:	2.151,91	Base INSS 13ºSal. Funcion.:	0,00	
Base INSS Empresa:	2.151,91	Base INSS 13ºSal. Empresa:	0,00	
Base F.G.T.S.:	2.151,91	Base F.G.T.S. 13º Sal.:	0,00	
F.G.T.S. do Mês:	172,15	F.G.T.S. 13º Sal.:	0,00	
Base I.R.R.F.:	1.958,24	Base I.R.R.F. 13º:	0,00	
Qtd. Dependentes IR:	0	Base I.R.R.F. PLR:	0,00	



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201988101418

**DATA:**

04/10/2019

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

Certifico que a parte requerente apresentou manifestação.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201988101418

**DATA:**

04/10/2019

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201988101418

**DATA:**

08/10/2019

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

Defiro a gratuidade judiciária. Diante do desinteresse em conciliar, manifestado pela parte autora, dispenso a audiência prévia de mediação/conciliação. Cite-se o requerido para apresentar contestação, no prazo de 15 dias, sob pena de revelia, nos termos do art. 344 do CPC.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
2ª Vara Cível de Socorro**

---

**Nº Processo 201988101418 - Número Único: 0007199-77.2019.8.25.0053**

**Autor: MARCELO DOS SANTOS TELES**

**Réu: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT**

---

Movimento: Despacho >> Concessão >> Assistência Judiciária Gratuita

Defiro a gratuidade judiciária.

Diante do desinteresse em conciliar, manifestado pela parte autora, dispenso a audiência prévia de mediação/conciliação.

Cite-se o requerido para apresentar contestação, no prazo de 15 dias, sob pena de revelia, nos termos do art. 344 do CPC.



Documento assinado eletronicamente por **Maria Diorlanda Castro Nobrega, Juiz(a) de 2ª Vara Cível de Socorro, em 08/10/2019, às 21:49:14**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2019002582193-82**.

---



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

20198810418

**DATA:**

15/10/2019

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

Certifico que foi expedida carta de citação 201988104418, conforme DESPACHO do dia 08/10/2019.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL DE SOCORRO DA COMARCA DE N. SRA. DO SOCORRO**  
**Rua Dr. Manoel dos Passos, Bairro Centro, N. Sra. Do Socorro/SE, CEP 49160000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

20198810418

**DATA:**

15/10/2019

**MOVIMENTO:**

Expedição de Documento

**DESCRIÇÃO:**

Mandado de número 201988104418 do tipo Citacao geral - Carta [TM801,MD1737] <br/><br/> {Destinatário(a):  
SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE  
2ª Vara Cível de Socorro  
R. Manoel Passos, Fórum Arthur Oscar de O. Deda  
Bairro - Centro Cidade - N. Sra. do Socorro  
Cep - 49160000 Telefone - (79)3279-1001

Normal(Justiça Gratuita)



201988104418

PROCESSO: 201988101418 (Eletrônico)  
NÚMERO ÚNICO: 0007199-77.2019.8.25.0053  
NATUREZA: Procedimento Comum Cível  
REQUERENTE: MARCELO DOS SANTOS TELES  
REQUERIDO: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

### CARTA DE CITAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

A presente, extraída da ação acima identificada, tem por finalidade a **citação** de Vossa Senhoria, por todo o conteúdo da petição inicial, cuja cópia segue em anexo, como parte integrante desta, para a finalidade abaixo transcrita, advertindo-a de que não sendo a ação contestada, presumir-se-ão como verdadeiros os fatos articulados pela parte autora.

**Finalidade:** Responder em 15 dias.

**Despacho:** Defiro a gratuidade judiciária. Diante do desinteresse em conciliar, manifestado pela parte autora, dispenso a audiência prévia de mediação/conciliação. Cite-se o requerido para apresentar contestação, no prazo de 15 dias, sob pena de revelia, nos termos do art. 344 do CPC.

Atenciosamente,

Ilmº (a) Sr(a)

**Nome** : SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT  
**Residência** : RUA SENADOR DANTAS, ENDEREÇO ELETRONICO:  
CITAÇÃO.INTIMACAO@SEGURADORALIDER.COM.BR, 74  
**Bairro** : CENTRO  
**Cep** : 20031205  
**Cidade** : RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

[TM801, MD1737]



Documento assinado eletronicamente por **Maria Silvia Lima Simões Vieira, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de 2ª Vara Cível de Socorro**, em 15/10/2019, às 13:35:01, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2019002646887-17**.