

## NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DE PERNAMBUCO  
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,  
RECIFE, PERNAMBUCO  
CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02  
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116  
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142  
Ouvidoria 0800 282 5599  
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado  
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos  
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL  
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

<b>DADOS DO CLIENTE</b> SEVERINA FIDELIS DA SILVA CPF: 077.081.634-71 NIS: 16649039757		<b>DATA DE VENCIMENTO</b> <b>27/03/2020</b> <b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b> <b>141,34</b>	<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b> 20/03/2020 <b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b> 20/03/2020 <b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b> 101631770	<b>CONTA CONTRATO</b> <b>007026299220</b> <b>Nº DO CLIENTE</b> 2015954981 <b>Nº DA INSTALAÇÃO</b> 0000336028
<b>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b> RUA ALTO DA ESTRELA 90 CENTRO/BEZERROS 55660-000 BEZERROS PE		<b>CLASSIFICAÇÃO</b> <b>B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS</b> <b>Monofásico</b>		
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site <a href="http://www.celpe.com.br">www.celpe.com.br</a>		<b>RESERVADO AO FISCO</b> <b>0B8D.D7AA.9FD0.46C0.5A5F.DDD2.6717.792B</b>		

## DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo-TUSD até 30 kWh	30,00	0,13799624	4,13
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,23656498	16,55
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	120,00	0,35484747	42,58
Consumo-TUSD superior a 220 kWh	1,00	0,39427497	0,39
Consumo-TE até 30 kWh	30,00	0,12698062	3,80
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,21768107	15,23
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	120,00	0,32652161	39,18
Consumo-TE superior a 220 kWh	1,00	0,36280179	0,36
Contrib. Ilum. Pública Municipal			15,39
ICMS_Subvenção Baixa Renda			1,45
Multa por atraso-NF 097736653 - 19/02/20			1,97
Juros por atraso-NF 097736653 - 19/02/20			0,31
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>141,34</b>

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS			
ICMS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	
122,22	25,00	30,55	
PIS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	
122,22	1,04	1,27	
COFINS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	
122,22	4,79	5,85	

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo-TUSD até 30 kWh	0,09545200	MAR 20	221
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	0,16363200	FEV 20	185
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	0,24544800	JAN 20	294
Consumo-TUSD superior a 220 kWh	0,27272000	DEZ 19	218
Consumo-TE até 30 kWh	0,08783250	NOV 19	242
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	0,15057000	OUT 19	252
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	0,22585500	SET 19	308
Consumo-TE superior a 220 kWh	0,25095000	AGO 19	230
		JUL 19	159
		JUN 19	135
		MAI 19	147
		ABR 19	170
		MAR 19	211

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
	R\$	%	
Geração de Energia	39,87	32,62	
Transmissão	4,67	3,82	
Distribuição (Celpe)	28,33	23,18	
Encargos Setoriais	2,76	2,26	
Tributos	37,67	30,82	
Perdas de Energia	8,92	7,30	
<b>TOTAL</b>	<b>122,22</b>	<b>100</b>	

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
T57421	CAT	19/02/2020	20.811,00	20/03/2020	21.032,00	30	1,00000	0,00	221,00

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
jan/2020					
DIC-No.de horas sem Energia	BEZERROS	0,00	5,79	11,58	23,16
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,30	6,60	13,20
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,37	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 44,03					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES		NÍVEIS DE TENSÃO		
<p>Pague no ponto mais perto de você! ag correios biritinga: rua martins junior centro / dioni atelie: av prf amarel 80 sao sebastiaoLista completa em <a href="http://www.celpe.com.br">www.celpe.com.br</a>.</p> <p>Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em <a href="http://www.aneel.gov.br">www.aneel.gov.br</a>.</p> <p>O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.</p> <p>Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%(a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês</p> <p>Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 53,27 .</p> <p>O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.</p> <p>Coronavirus. Saiba como proteger você e sua família. Acesse <a href="http://saude.gov.br/coronavirus">saude.gov.br/coronavirus</a></p>		TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
			MÍNIMO	MÁXIMO
		220	202	231
		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		

## DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007026299220	03/2020	141,34	27/03/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838600000018 413400110072 026299220102 145269789533

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

1/2



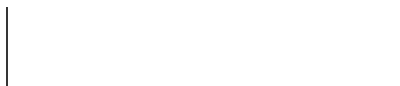
Assinado eletronicamente por: sharon Stéphanie Lins Barros - 21/04/2020 22:57:03

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042122570300800000059845754>

Número do documento: 20042122570300800000059845754

26/03/2020

2a Via de Fatura



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
OPFAL 8.727.992 DATA DE  
EXPIRAÇÃO 18/02/2009

NOME << JULIA TATIANNE ALVES DE MELO >>

FILIAÇÃO << ADERSON ALVES DE MELO >>  
<< MARIA DAS GRAÇAS LAURENTINO DE MELO >>

NATURALIDADE BEZERROS - PE DATA DE NASCIMENTO 13/09/1989

DOC ORIGEM << CN.36716 LA33 F.33 CART.1ºDIST. BEZERROS-PE 13.11.1989 >>

CPF

ASSINATURA DO TITULAR

ESTRUTURA DO DOCUMENTO

33.95.401 - 4422

MINISTÉRIO DA FAZENDA

**Receita Federal**

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO



Número  
140.844.314-78

Nome  
JULIA TATIANNE ALVES DE MELO

Nascimento  
13/09/1989

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO 09R17

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES RUIH

Assinatura do titular: *Julia Tatianne Alves de Melo*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

*Caixa P*

*2592*

*88793-8*

*Joelson*



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



**FICHA DE ESCLARECIMENTO**

Nº Atendimento : 1082593

Nome : Julia Tatiane A de Melo

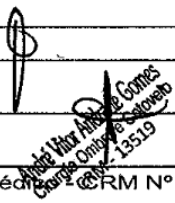
Foi atendido às \_\_\_\_\_ hs. do dia 23 / 01 / 2019

Diagnóstico Provável : Contusão Joelho Esq

Tratamento Realizado : Ata joelhona  
no ambulatório ortopedic (joelho)  
cat S80

Observação : \_\_\_\_\_

Cópia de : \_\_\_\_\_

Médo  CRM N°

**ATENÇÃO :** Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



**FICHA DE ESCLARECIMENTO**

Nº Atendimento : 3082332

Nome : Juliana Taliane A de Melo


Foi atendido às \_\_\_\_\_ hs. do dia 23 / 03 / 2019

Diagnóstico Provável : Contusão fêmur ES

Tratamento Realizado : Atende João Henrique  
No ambulatório ortopedico (João)  
em SSO

Observação : \_\_\_\_\_

Cópia de : \_\_\_\_\_

  
André Luiz Andrade Gomes  
Cirurgia Ortopédica e Subespecialidade  
CRM - 13553

Médico - CRM Nº \_\_\_\_\_

**ATENÇÃO :** Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157






**DECLARAÇÃO**

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido da Sra. Julia Tatianne Alves de Melo, Identidade 8727992 SDS-PE, CPF 104844314-78 que constam nos registros de ocorrências do SAMU BEZERROS, atendimento realizado por este serviço a Sra. Julia Tatianne Alves de Melo, número da ocorrência – ID 0392, no dia 22 de janeiro de 2019, às 20h e 35min, com queixa de queda de moto, na estrada de Serra Negra, Bezerros-PE. Tendo sido enviada uma UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO, que prestou atendimento a vítima no local, transportando-a em seguida para a UNIDADE MISTA SÃO JOSÉ.

Certa de pronto atendimento, desde já agradece.

Bezerros, 08 de Fevereiro de 2019.

  
Klevio Maranhão  
Coord. RUE- SAMU  
Bezerros-PE  
Coord. Técnico da Rede de Urgência  
e Emergência Bezerros  
Mat. 600961

Rua: Vitoriano Pereira de Lima, 84 – Centro - CEP 55660-000 –Bezerros – PE  
FONE/FAX: 3728-6716/6717 - RAMAL-34





Secretaria Municipal de Saúde  
Unidade Mista São José



Juliana  
ama

FICHA DE ATENDIMENTO		REGISTRO: 909154	CARTÃO DO SUS:
DATA: 22/01/19	NOME: JULIA TATIANE ALVES DE MELO	HORA: 21:30	TELEFONE: 99669-0077
NOME DA MÃE:		IDADE: 24 ANOS	
DATA DE NASCIMENTO:	END:	ACOMPANHANTE:	
DEZENAS		SINAIS VITAIS	BAIRRO: N.º
PA: / mmHg	HGT: mg/dL	T: °C	PESO: kg
Téc. Enfermagem/COREN			

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**  
**I - Sinais de Emergência imediata**  
**CLASSIFICAR COMO VERMELHO**

- ☐ Apnéia ☐ Cianose ☐ Estridor ☐ FC < 50 ou > 140 bpm ☐ FR < 10 ou > 32 irpm
- ☐ Extremidades frias ☐ Enchimento capilar letificado ☐ Pulso fraco ou ausente ☐ PCR ☐ Sudorese
- ☐ PAS < 80 ou > 200 mmHg ☐ PAD < 40 ou > 130 mmHg ☐ HGT < 40 ou > 40 mg/dl ☐ Convulsão no momento
- ☐ Politraumatismo/Glasgow < 12 ☐ Letargia ☐ Queimaduras em mais de 25% do corpo/áreas críticas ou problemas respiratórios
- ☐ Intoxicação exógena ☐ PAF ☐ PAB ☐ Sangramento intenso
- ☐ Broncoaspiração ☐ Anafilaxia associada à insuficiência respiratória

**II - Sinais de urgência - Atendimento preferencial sobre os pacientes classificados como VERDE, no consultório ou leito da sala de observação**  
**CLASSIFICAR COMO AMARELO**

- ☐ Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 15 ☐ TCE leve ☐ PAS < 90 ou > 180 mmHg ☐ PAD < 50 ou > 110 mmHg sem sintomas
- ☐ Febre > 39°C ☐ Febre com imunodepressão ☐ História de convulsão nas últimas 24 horas ☐ Impossibilidade de deambulação
- ☐ Tumor pastoso ☐ Mucosas ressecadas ☐ Vômitos no momento
- ☐ Queimaduras de 1º e 3º áreas não críticas SCQ < 10% ☐ Vítila de abuse sexual ocorrido há até 72 horas
- ☐ Fraturas anguladas e luxações com comprometimento neuro vascular ou dor intensa
- ☐ Dor Abdominal intensa ☐ Dor Torácica intensa ☐ Melena ☐ Hematemese ☐ Enterorragia ☐ Epistaxe
- ☐ Acidente perfuro-cortante com material biológico ☐ Crise asmática

**III - Sem risco de morte - somente será atendida após todos os pacientes classificados como vermelho e amarelo**  
**CLASSIFICAR COMO VERDE**

- ☐ Febre sem outros sinais clínicos < 39°C ☐ Retorno em período < 24 horas por ausência de melhora
- ☐ Lombalgia intensa ☐ Entorse, suspeita de fraturas, luxações
- ☐ Dor abdominal sem alterações de sinais vitais ☐ Dor de garganta com história de febre e com placas sem toxemia
- ☐ Vômitos, diarreia sem sinais de desidratação ☐ Enxaqueca ☐ Dor de ouvido moderada a grave
- ☐ História de convulsão sem alteração do nível de consciência ☐ Abscessos ☐ Intercorrências ortopédicas

**IV - Quadro crônico sem agudização ou caso social (deverá ser encaminhado para atendimento em Unidade Básica de Saúde ou atendimento pelo Serviço Social)**  
**CLASSIFICAR COMO AZUL**

- ☐ Queixas crônicas sem alterações agudas ☐ Tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal ☐ Coriza crônica ou recorrente
- ☐ Queimaduras de 1º grau em áreas não críticas e há mais de 12 horas
- ☐ Troca de curativos ou retiradas de pontos
- ☐ Administração de medicamento ☐ Mostra exames laboratoriais ou raios X. Não urgentes.
- ☐ Solicitação de atestado de saúde ou ocupacional ☐ Solicitação de exames e receitas não urgentes
- ☐ Constipação intestinal sem outros sintomas ☐ Troca ou retirada de sonda

**CLASSIFICAÇÃO**

☐ Vermelho  
☐ Amarelo  
☐ Verde  
☐ Azul

ENCAMINHADO:

Alergias: ( ) NÃO ( ) SIM, a

RECOMENDAÇÕES

Assinatura da enfermeira e carimbo

Assinatura da Assistente Social e carimbo

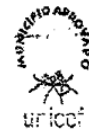


<b>FICHA DE ATENDIMENTO</b>	Alergias: ( ) NÃO ( ) SIM, a	REGISTRO:																					
Queixas:																							
Exame físico:																							
H.D.:																							
<b>CONDUTA/ REAVALIAÇÃO/ CONDUTA MEDICAÇÃO</b>																							
Conduta:																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: left;">TIPO DE CONSULTA</th> <th style="text-align: left;">MOTIVO DA ALTA</th> <th style="text-align: left;">ÓBITO</th> <th style="text-align: left;">ATESTADO</th> </tr> <tr> <td>Consulta simples</td> <td>Melhora</td> <td>Data: _____</td> <td rowspan="4">SIM ( ) NÃO ( )  DIAS: _____</td> </tr> <tr> <td>Consulta c/ Observação</td> <td>Solicitação</td> <td>Hora: _____</td> </tr> <tr> <td>Indicação (Internamento)</td> <td>Transferência</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Indisciplina</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Óbito</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	TIPO DE CONSULTA	MOTIVO DA ALTA	ÓBITO	ATESTADO	Consulta simples	Melhora	Data: _____	SIM ( ) NÃO ( )  DIAS: _____	Consulta c/ Observação	Solicitação	Hora: _____	Indicação (Internamento)	Transferência			Indisciplina			Óbito			<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 20px; text-align: center;"> Médico - CREMEPE (Carimbo) </div>	
TIPO DE CONSULTA	MOTIVO DA ALTA	ÓBITO	ATESTADO																				
Consulta simples	Melhora	Data: _____	SIM ( ) NÃO ( )  DIAS: _____																				
Consulta c/ Observação	Solicitação	Hora: _____																					
Indicação (Internamento)	Transferência																						
	Indisciplina																						
	Óbito																						
Data: ____/____/____  Hora: ____:____:____																							





Prefeitura Municipal de Bezerros  
Secretaria Municipal de Saúde  
Unidade Mista São José



Protocolo de Encaminhamento

UR - Traumatismo

TIPO DE OCORRÊNCIA  
Causa Externa: Acidente/Violência ( ) Causa Clínica ( ) Obstétrico ( ) Psiquiátrico ( )  
Em caso de violência/acidente: Via Pública ( ) Domicílio ( ) Local de Trabalho ( )  
SENHA 5604250

Nome do Paciente: Luiz Antonio de Jesus IDENTIFICAÇÃO idade: 26

Sexo: M ( ) F ( ) Profissão: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus ( ) Caminhão ( ) Carro de Passeio ( ) Motocicleta ( )  
Atrocamento: Pedestre ( ) Ciclista ( )  
Automóvel: Colisão: Passageiro ( ) Motorista ( ) Banco de Trás ( ) Banco da Frente ( ) Uso de cinto: S ( ) N ( )  
Motocicleta: Motociclista ( ) Passageiro ( ) Uso de Capacete: S ( ) N ( )  
Semi-Afogamento/Submersão ( ) Soterramento ( )  
Intoxicação Exógena ( ) Animais Peçonhentos ( ) Agente Causador: \_\_\_\_\_  
Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ( )  
Queimaduras: 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau ( )  
Queda: ( ) Altura Aproximada \_\_\_\_\_ Metros ( ) Queda da Própria Altura  
Agressões: ( ) Por Arma de Fogo/Tipo \_\_\_\_\_ ( ) Arma Branca/Tipo: \_\_\_\_\_  
Agressão Sexual ( ) Maus Tratos ( ) Outros ( ) Citar: \_\_\_\_\_  
Mecanismo do Trauma: ( ) Impacto Frontal ( ) Impacto Lateral ( ) Impacto Traseiro ( ) Ejeção ( ) Capotamento

CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual: Acidente de trânsito com queda de altura, sem uso de cinto, em via pública, com lesões em membros superiores e inferiores, com fratura de fêmur direito e tibia esquerda, com hemorragia externa, com alteração de consciência, com vômito e diarréia, com dor abdominal, com febre, com taquicardia, com taquipnéia, com hipotensão arterial, com hipotermia, com acidose metabólica, com coagulograma alterado, com exames de imagem compatíveis com as lesões descritas.  
Hipótese Diagnóstica: Lesões múltiplas por trauma, com fratura de fêmur direito e tibia esquerda, com hemorragia externa, com alteração de consciência, com vômito e diarréia, com dor abdominal, com febre, com taquicardia, com taquipnéia, com hipotensão arterial, com hipotermia, com acidose metabólica, com coagulograma alterado, com exames de imagem compatíveis com as lesões descritas.

AValiação CLÍNICA

Glicemia Capilar (HGT): \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ F.C.: \_\_\_\_\_ P.A.: \_\_\_\_\_  
Vias Aéreas: FR \_\_\_\_\_ Dispneia S ( ) N ( ) Tiragem Intercoastais S ( ) N ( ) Obstrução Vias Aéreas: S ( ) N ( )  
Sibilos Expiratórios: S ( ) N ( ) BAN: S ( ) N ( ) Deformidade do Tórax: S ( ) N ( ) Gemido/ Estridor: S ( ) N ( )  
Distúrbio Fala/Choro: S ( ) N ( )  
Agitação Psicomotora: S ( ) N ( ) Lesões de face: S ( ) N ( ) Retração Xifóide: S ( ) N ( )  
Perfusão Periférica: Boa ( ) Lentificada ( ) Bulhas Cardíacas: Normofonéticas ( ) Hipofonéticas ( )  
Pulso: Rítmico ( ) Arritmico ( ) Filiforme ( ) Fino ( )  
Coloração da Pele: Normocorada ( ) Palidez ( ) Cianose ( )  
Sudorese: S ( ) N ( ) Desidratado: S ( ) N ( ) Ictérico: S ( ) N ( )

FR: RN 35-50  
< 1 ano 30-50  
Crianças 20-30  
Adulto 12-30

FC: RN 120-160  
< 1 ano 90-140  
Criança 80-110  
Adulto 60-100

Amanda Cruz  
Médica  
CRM-PE 26958





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 091ª CIRCUNSCRIÇÃO - BEZERROS - DP91ªCIRC  
DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0181000290**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **13/02/2019** às **17:22**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **22/1/2019** às **20:20**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE POVOADO DE SERRA NEGRA, 01, ESTRADA CARROÇAVEL DE ACESSO A VILA DE SERRA NEGRA** - Bairro: **POVOADO DE SERRA NEGRA - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **FAZENDA DE NATALÍCIO**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

//// (AUTOR \ AGENTE)  
DANIEL SOARES DO NASCIMENTO (VITIMA)  
JULIA TATIANNE ALVES DE MELO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DANIEL SOARES DO NASCIMENTO**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

**DANIEL SOARES DO NASCIMENTO (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **SEVERINA FIDELES DA SILVA** Pai: **JOÃO SOARES DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **26/2/1999** Naturalidade: **CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **10017503/SDS/PE (RG), 12815857421 (CPF)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AUTONOMO(A)** Telefones Celulares: **- 998920261**

Endereço Residencial: **RUA ALTO DA ESTRELA, 90 - CEP: 0 - Bairro: ROSARIO - BEZERROS/PERNAMBUCO /BRASIL**

**JULIA TATIANNE ALVES DE MELO (presente ao plantão)** - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA DAS GRAÇAS LAURENTINO DE MELO** Pai: **ADERSON ALVES DE MELO** Data de Nascimento: **13/9/1989** Naturalidade: **BEZERROS / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8727992/SDS/PE (RG), 14084431478 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 998920261**

Endereço Residencial: **RUA ALTO DA ESTRELA, 90 - CEP: 0 - Bairro: ROSARIO - BEZERROS/PERNAMBUCO /BRASIL**

//// - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

13/02/2019 17:18



Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

13/02 17:13

## Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

**MOTOCICLETA (VEICULO)**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DANIEL SOARES DO NASCIMENTO**  
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/VALKYRIE 1500** Objeto apreendido: **Não**  
 Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KIH8848** (PERNAMBUCO/BEZERROS) Renavam: **545998549** Chassi: **9C2KD0550DR125051**  
 Ano Fabricação/Modelo: **2013/2013** Combustível: **ALCO/GASOL**  
 Descrição: **PROPRIETARIO: ELIANA FERREIRA DE QUEIROZ**

## Complemento / Observação

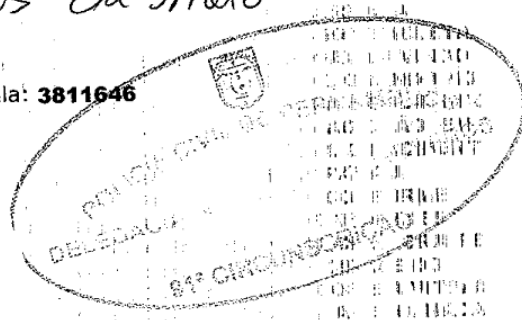
**COMPARECEU A ESTA DELEGACIA O SENHOR DANIEL SOARES DO NASCIMENTO O QUAL PASSOU A DECLARAR QUE NO DIA E HORARIO ACIMA DESCRITO ELE VITIMA CONDUZIA A REFERIDA MOTOCICLETA, TENDO COMO GARUPA A SENHORA JULIA TATIANNE ALVES DE MELO, QUE AMBOS TRAFEGAVAM VINDO DA VILA DE SERA NEGRA, ZONA RURAL DESTA URBE COM DESTINO AO CENTRO DA CIDADE, QUANDO NO TRAJETO ELE DANIEL (VITIMA) PERDEU O COTROLE DA MOTOCICLETA SAINDO DA ESTRADA E COLIDINDO COM A CERCA DE ARAME FARPADO, MOMENTO ESTE QUE AMBOS FORAM ARREMESSADOS AO CHÃO, EM SEGUIDA POPULARES ACIONARAM O SAMU, ONDE A VITIMAS FORAM ATENDIDOS NO LOCAL DO ACIDENTE CONFORME DECLARAÇÕES DO SAMU; QUE, EM SEGUIDA AS VITIMAS FORAM SOCORRIDAS PARA A UNIDADE MISTA SÃO JOSE (HOSPITAL MUNICIPAL), ONDE AS VITIMAS FORAM ATENDIDAS CONFORME PRONTUARIO DE Nº 909.154 REFERENTE A A VITIMA "JULIA TATIANNE" E PRONTUARIO DE Nº 909.155 REFERENTE A VITIMA "DANIEL SOARES"; AMBAS FICHAS ASSINADAS PELA DRA. AMANDHA CRUZ CRM PE 26968; QUE, AS VITIMAS FORAM TRANSFERIDAS PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO NA CIDADE DO RECIFE-PE, ONDE A VITIMA DANIEL SOARES FOI SUBMETIDO A PROCEDIMENTOS CIRURGICOS E A VITIMA JULIA TATIANNE AOS MPROCEDIMENTOS MEDICOS CITADOS NA FICHA DE ALTA MEDICA EM ANEXO. NADA MAIS A DECLARAR.**

## Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

**DANIEL SOARES DO NASCIMENTO**  
 (VITIMA)

**JULIA TATIANNE ALVES DE MELO**  
 (VITIMA)

B.O. registrado por: **CLOVES VITORINO DA SILVA** - Matrícula: **3811646**



13/02/2019 17:18



## SINISTRO 3190315625 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** JULIA TATIANNE ALVES DE MELO

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Recife-PE

**BENEFICIÁRIO** JULIA TATIANNE ALVES DE MELO

**CPF/CNPJ:** 14084431478

### Posição em 26-03-2020 14:46:16

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

#### Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta   Referência

Ver Carta

18/05/2019

PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO



### PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Julia Tatianne Alves de Melo  
brasileiro(a), estado civil casado, regularmente inscrito no CPF/MF sob o  
nº 340.846.354-78 e portador da cédula de identidade  
nº 8727952 residente e domiciliado(a) na  
Rua Alto da Estrela  
nº 90, bairro de Perito  
CEP 55660-000 na cidade de Recife  
Boqueirão

**OUTORGADA:** ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira,  
advogada, inscrita na OAB/ PE 28.697, com escritório profissional à Rua Helena de  
Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 102, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-  
630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações  
judiciais.

**PODERES:** Para promover defesa dos meus interesses judiciais, concedendo-lhes  
poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º  
e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas  
as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações,  
renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de  
pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar  
compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam,  
mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas,  
inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do  
pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos  
em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer  
em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de  
poderes.

**JUSTIÇA GRATUITA:** Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara,  
sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer  
demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei  
nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Recife, 26 de 03 de 2020

Julia Tatianne Alves de Melo  
Outorgante



## DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Julia Tatianne Alves de Melo,  
RG 8727992, CPF 140 844 314 78,  
Residente na Rua Alto da Estrela, Bairro Centro,  
Cidade Bezerros, Estado de PE,

Declaro para os devidos fins e efeitos que fui vítima de acidente de trânsito, e, portanto, apresento-me como beneficiário do seguro obrigatório DPVAT, para requerer a indenização a que tenho direito.

Outrossim Declaro pelo presente que estou ciente das implicações legais decorrentes da não veracidade nas informações aqui prestadas, sendo, portanto, verdadeiro o que declaro e assino neste documento.

Recife, 26 de 03 de 2020

Julia Tatianne Alves de Melo  
Assinatura do Declarante



## DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Júlia Tatianne Alves de Melo  
brasileiro(a), estado civil casado,  
profissão desempregado Inscrito no CPF/MF sob o  
nº 140 844 334 78, e portador da cédula de  
identidade nº 8727992, residente e  
domiciliado(a) rua Alto da Estrela  
nº 90, bairro Centro,  
CEP 55660-000 na cidade de  
Boqueirão / P.E.

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita, que não tenho condições de arcar com as custas e despesas processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 26 de 03, de 2020.

NOME: Júlia Tatianne Alves de Melo



**CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**  
**IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES**

CONTRATANTE: Julia Tatianne Alves de Melo,  
brasileira, estado civil casada, regularmente inscrito no CPF/MF sob o  
nº 340 844 354 78 e portador da cédula de identidade  
nº 8777 992, residente  
domiciliado(a) Rua João da Estrela, nº 90, bairro de  
Centro, CEP 55660-000, na  
cidade Recife, PE.

CONTRATADO: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE 28.697 D,  
com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha sala 104, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP:  
50750-630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações judiciais

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Honorários Advocatícios, que se regerá  
pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.

**DO OBJETO DO CONTRATO**

Cláusula 1ª. O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios na AÇÃO DE COBRANÇA DO  
SEGURO DPVAT proposta por: \_\_\_\_\_, como também com  
defesas e requerimentos em geral a serem realizados nesse processo.

**DAS ATIVIDADES**

Cláusula 2ª. As atividades incluídas na prestação de serviço objeto deste instrumento, são todas aquelas inerentes à profissão,  
quais sejam:

- a) Praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do  
Brasil, bem como os especificados no Instrumento Procuratório.

**DOS ATOS PROCESSUAIS**

Cláusula 3ª. Havendo necessidade de contratação de outros profissionais, no decurso do processo, o CONTRATADO  
elaborará subestabelecimento, indicando escritório de seu conhecimento, restando facultado ao CONTRATANTE aceitá-lo ou  
não. Aceitando, ficará sob a responsabilidade, única e exclusivamente do CONTRATANTE no que concerne aos honorários e  
atividades a serem exercidas.

**DAS DESPESAS**

Cláusula 4ª. Todas as despesas efetuadas pelo CONTRATADO, ligadas direta ou indiretamente com o processo, incluindo-se  
fotocópias, emolumentos, viagens, custas, entre outros, ficarão a cargo do CONTRATANTE.

Cláusula 5ª. Todas as despesas serão acompanhadas de recibo, devidamente preparado e assinado pelo CONTRATADO.

**DA COBRANÇA**

Cláusula 6ª. As partes acordam que facultará ao CONTRATADO, o direito de realizar a cobrança dos honorários por todos os  
meios admitidos em direito.

**DOS HONORÁRIOS**

Cláusula 7ª. Fica acordado entre as partes que os honorários a título de prestação de serviço recairá sobre o percentual de  
30% sobre o valor recebido pelo contratante.

Parágrafo único: Os pagamentos acima descritos serão garantidos através da emissão de cheques ao portador nos valores e  
datas acima descritos.

Cláusula 8ª. Caso haja morte ou incapacidade civil do CONTRATADO, seus sucessores ou representante legal receberão os  
honorários na proporção do trabalho realizado.

Cláusula 9ª. As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na  
proporção de 1% (um por cento) ao mês e multa de 10% sobre o valor a ser pago.

**DA RESCISÃO**

Cláusula 10ª. Agindo o CONTRATANTE de forma dolosa ou culposa em face do CONTRATADO, restará facultado a este,  
rescindir o contrato, subestabelecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas obrigações.

**DO FORO**

Cláusula 11ª. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do CONTRATO, as partes elegem o foro da comarca de Recife;  
Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor.

Recife-PE 26 de 03 de 2020  
X Julia Tatianne Alves de Melo  
Contratante

\_\_\_\_\_  
Contratado

