

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
Ouvíndia 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

DADOS DO CLIENTE SEVERINA FIDELIS DA SILVA CPF: 077.081.634-71 NIS: 16649039757	DATA DE VENCIMENTO 27/03/2020	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 20/03/2020	CONTA CONTRATO 007026299220
	TOTAL A PAGAR (R\$) 141,34	DATA DA APRESENTAÇÃO 20/03/2020	Nº DO CLIENTE 201594981
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA ALTO DA ESTRELA 90 CENTRO/BEZERROS 55660-000 BEZERROS PE	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico		
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 www.celpe.com.br	RESERVADO AO FISCO 0B8D.D7AA.9FD0.46C0.5A5F.DDD2.6717.792B		

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
TOTAL DA FATURA			141,34

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

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

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 22/04/2020

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo-TUSD até 30 kWh	0,09545200	kWh	MAR 20 221
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	0,16363200		FEV 20 185
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	0,24548400		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
TOTAL	122,22	100

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						Límite 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							
Pague no ponto mais perto de você! ag correios biritunga: rua martins junior centro / dioni ateliê: av prf amaral 80 sao sebastião lista completa em www.celpe.com.br .	NÍVEIS DE TENSÃO						
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br .							
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou no nível de tensão de fornecimento.							
Pagto. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês							
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei N° 10.438 de 26/04/02 - R\$ 53,27.							
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.							
Coronavírus. Saiba como proteger você e sua família. Acesse saude.gov.br/coronavirus							

DESTAQUE AQUI				
CONTA CONTRATO 007026299220	MÊS/ANO 03/2020	TOTAL A PAGAR(R\$) 141,34	VENCIMENTO 27/03/2020	TALÃO DE PAGAMENTO

838600000018 413400110072 026299220102 145269789533

Evite dobrar, perfurar ou rasurar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

1/2



26/03/2020

2a Via de Fatura

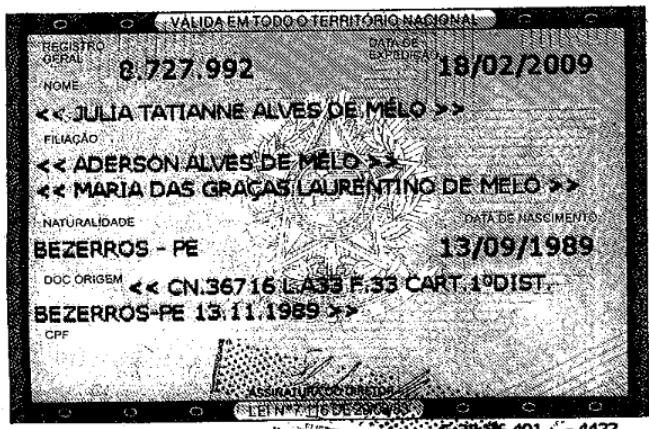


limento.celpe.com.br/NDP_DCSRUCES_D~home~neologw~sap.com/servlet/login.neoenergia.com.RFCConversaoServlet?redirfatura=t... 2/2



Assinado eletronicamente por: sharon Stéphane Lins Barros - 21/04/2020 22:57:03
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042122570300800000059845754>
Número do documento: 20042122570300800000059845754

Num. 60905624 - Pág. 2



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



Caixa P

2592
88793-8

Joelson



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

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042122570307600000059845755>

Número do documento: 20042122570307600000059845755

Num. 60905625 - Pág. 1

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento : 1082583

Nome : Julia Tathiane A de Souza

Foi atendido ás _____ hs. do dia 23 / 01 / 2019

Diagnóstico Próvel : Contusão fœlho ESS

Tratamento Realizado : Colo fœlho
ao ambulatório ortopedic (fœlho)

Cel 580

Observação : _____

Cópia de : _____

*Média Italo Almeida Gomes
CRM 13519*

ATENÇÃO : Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatório 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 : 1082532

Nome : Jucilete Taitone A de Souza

Foi atendido ás _____ hs. do dia 23 / 03 / 2019

Diagnóstico Próvel : Confusão profunda Esg

Tratamento Realizado : lava rosto
No ambiente ou hospitalar (profundo)

Observação : _____

Cópia de : _____

Anita Mux Andrade Gomes
Clínica Cirúrgica e Ginecologia
CRM - 1353

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 vitima 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

Klevio Maranhão
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
Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Mista São José



Juliana
Nunes

FICHA DE ATENDIMENTO		REGISTRO: 009154	CARTÃO DO SUS:
DATA: 22/01/19		HORA: 21:36	TELEFONE: 99669-0077
NOME: TULIA TATIANE ALVES DE MELLO		IDADE: 29 ANOS	
NOME DA MÃE:			
DATA DE NASCIMENTO: / /		ACOMPANHANTE:	
END: R. ZEZÉ LIMA		BAIRRO: N.	
PA:	/ mmhg	HGT:	mg/dL
T:	°C	PESO:	kg

SINAIS VITAIS

BAIRRO:

N.

Técn. Enfermagem/COREN

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

I - Sinais de Emergência imediata

CLASSIFICAR COMO VERMELHO

1. O Apréia O Cianose O Estridor O PC <50 ou >140bpm O FR <10 ou >32 irpm
2. O Extremidades frias O Enchimento capilar letificado O Pulo fraco ou ausente O PCR O Sudorese
3. O PAS < 80 ou >200mmhg O PAD < 40 ou > 130 mmhg HGT < 40 ou > HI mg/dl O Convulsão no momento
4. O Polirraramatismo/Glasgow <= 12 O Letargia O Queimaduras em mais de 25% do corpo/áreas críticas ou problemas respiratórios
5. O Intoxicação exógena O PAF O PAB O Sangramento intenso
6. O Broncoaspiração O Asma 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

1. O Polirraramatizado com Glasgow entre 13 e 15 O TCE leve O PAS < 90 ou >180mmhg O PAD < 50 ou > 110mmhg sem sintomas
2. O Febre > 39°C O Febre com imunodepressão O Histórico de convulsão nas últimas 24 horas O Impossibilidade de desambulação
3. O Tugor pastoso O Mucosas ressecadas O Vômitos no momento
4. O Queimaduras de 1º e 3º áreas não críticas SCQ < 10% O Vítima de abuso sexual ocorrido há até 72 horas
5. O Fraturas agudas e luxações com comprometimento neuro vascular ou dor intensa
6. O Dor Abdominal intensa O Dor Torácica intensa O Melena O Hematâmesis O Enterorragia O Epistaxe
7. O Acidente perfuro-cortante com material biológico O Crise asmática

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

CLASSIFICAR COMO VERDE

1. O Febre sem outros sinais clínicos < 39°C O Retorno em período < 24 horas por ausência de melhora
2. O Lombalgia intensa O Entorse, suspeita de fraturas, luxações
3. O Dor abdominal com alterações de sinais vitais O Dor de garganta com história de febre e com placas sem toxemia
4. O Vômitos, diarreia sem sinais de desidratação O Euxaquesa O Dor da orelha moderada a grave
5. O História de convulsão sem alteração do nível de consciência O Abeossos O 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

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

CLASSIFICAÇÃO

- > Vermelho
- > Amarelo
- > Verde
- > Azul

CAMINHADO:

Alergias: () NÃO () SIM, à

RENTAÇÕES

Assinatura da enfermeira e carimbo

Assinatura da Assistente Social e carimbo



FICHA DE ATENDIMENTO	Alergias: () NÃO () SIM, A	REGISTRO:
Queixas:		
Exame físico:		
H.D.:		

CONDUTA/REAVALIAÇÃO/CONDUTA MEDICAÇÃO

TIPO DE CONSULTA	MOTIVO DA ALTA	ÓBITO	ATESTADO
Consulta simples	Melhora	Data: _____	SIM () NÃO ()
Consulta c/ Observação	Solicitação		
Indicação (Intervenamento)	Transferência Indisciplina	Hora: _____	DIAS: _____
	Óbito		

Datas: _____ / _____ / _____

Hora: _____

Médico - CREMEPE
(Carimbo) _____





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



Protocolo de Encaminhamento

HR-Trauma

TIPO DE OCORRÊNCIA

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

Nome do Paciente: *Edna Lúcia Alves de Melo* IDENTIFICAÇÃO Idade: 28

Sexo: M () F () Profissão: _____ Fone: _____

Endereço Residencial: _____ Bairro: _____

Cidade: _____

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLÊNCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passeio () Motocicleta ()

Atropelamento: 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 ()

Quêimaduras: 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: *HT com sangramento intercostal, dor no lado direito.*
Doença de fundo: hipertensão arterial, diabetes melito.

Hipótese Diagnóstica: *Fratura de costela.*

AVALIAÇÃO CLÍNICA

Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: _____ X
Vias Aéreas: FR _____ Dispnéia S() N() Triage Intercostais 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 ce face: S() N() Retração Xifóide: S() N()
Perfusão Periférica: Boca () Lentificada () Bulhas Cardiacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()
Pulso: Rítmico () Arrítmico () Fisiiforme () Fino () Coloração da Pele: Normocorada () Palidez () Cianose ()
Sudorese: S() N() Desidratação: 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

Amandha Cruz
Médica
CRM-PE 29958





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 N°. 19E0181000290

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

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (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 PÚBLICA**

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 17:18

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 CONTROLE DA MOTOCICLETA SAINDO DA ESTRADA E COLIDINDO COM A CERCA DE ARAME FARPADE, 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. AMANDA 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 TATIANE AOS MPROCEDIMENTOS MEDICOS CITADOS NA FICHA DE ALTA MEDICA EM ANEXO. NADA MAIS A DECLARAR.

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

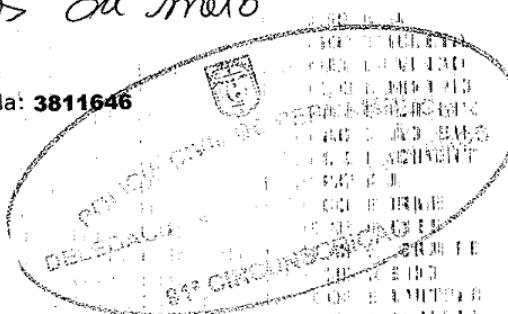
DANIEL SOARES DO NASCIMENTO

(VITIMA) *Daniel Soares do nascimento*

JULIA TATIANNE ALVES DE MELO

(VITIMA) *julia Tatianne Alves de melo*

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



13/02/2019 17:18



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

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042122570307600000059845755>

Número do documento: 20042122570307600000059845755

Num. 60905625 - Pág. 9

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: Silvia Tatianne Alves de Melo,
brasileiro(a), estado civil casado, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 4084035978 e portador da cédula de identidade
nº 8727932, residente e domiciliado(a) na
Rua Alto da Estrela,
nº 50, bairro Centro de Recife,
CEP 52660-000 na PE cidade de
Barreiros

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

Silvia Tatianne Alves de Melo
Outorgante



DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Julia Tatianne Alves de Melo,
RG 8727 992, CPF 940 844 314 78,

Residente na Rua Alto da Estrela, Bairro Centro,
Cidade Bezerros, Estado de P E,

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, Julia Tatianne Alves de Melo,
brasileiro(a), estado civil amasiado,
profissão desempregado Inscrito no CPF/MF sob o
nº 140 844 354 78, e portador da cédula de
identidade nº 8727 992, residente e
domiciliado(a) rua Alto da Estrela,
nº 90, bairro Rentro,
CEP 55660-000 na cidade de
Belo Horizonte / P.E.

Declaro sob as pênas 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: Julia Tatianne Alves de Melo



CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS
IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES

CONTRATANTE: Júlia Tatianne Alves de Melo, brasileira, estado civil casada, regularmente inscrito no CPF/MF sob o nº 340 894 336-78 e portador da cédula de identidade nº 8777 992, residente domiciliado(a) Avenida Jóquei da Estrela, nº 90, bairro de Período CEP 55660-000, na cidade Belo Horizonte, 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 inclusas 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 decorso do processo, o CONTRATADO elaborará substancialmente, 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 photocópias, 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 recairão 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, substancialmente sem reserva de igual 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 janeiro
X Júlia Tatianne Alves de Melo
Contratante

Contratado

