



Número: **0800963-26.2019.8.18.0068**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Porto**

Última distribuição : **30/08/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>MARIA DIVINA VAZ DE OLIVEIRA (AUTOR)</b>	<b>ISLANNY OLIVEIRA SANTOS (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
61267 73	30/08/2019 07:22	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
61269 44	30/08/2019 07:22	<a href="#">Doc 01 - PROCURAÇÃO</a>	PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS
61269 46	30/08/2019 07:22	<a href="#">Doc. 02 - doc.pessoais Divina</a>	Documentos
61269 47	30/08/2019 07:22	<a href="#">Doc. 03 - Boletim de ocorencia</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
61269 52	30/08/2019 07:22	<a href="#">Doc. 04 - declaração do IML</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
61269 53	30/08/2019 07:22	<a href="#">Doc. 05 - pessoais Antono Dilson</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
61269 54	30/08/2019 07:22	<a href="#">Doc. 06 - ficha medica</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
61269 57	30/08/2019 07:22	<a href="#">Doc. 07 - receita medica</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
61269 58	30/08/2019 07:22	<a href="#">Doc. 08 - atestado</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
61269 62	30/08/2019 07:22	<a href="#">Doc. 09 - atestado medico</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
61269 64	30/08/2019 07:22	<a href="#">Doc. 10 - recibos de conta-ilovepdf-compressed</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
61269 68	30/08/2019 07:22	<a href="#">Doc. 11 - nota fiscal</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
61269 69	30/08/2019 07:22	<a href="#">Doc. 12 - Declaração prefeituro de porto</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
61269 72	30/08/2019 07:22	<a href="#">Doc. 13 - comprovante de endereço</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
61269 75	30/08/2019 07:22	<a href="#">Doc. 14 - Extrato de pagamento</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
61269 77	30/08/2019 07:22	<a href="#">Doc. 15 - Contra-cheque</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
61269 82	30/08/2019 07:22	<a href="#">Doc. 16 - fotos acidente</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
61269 85	30/08/2019 07:22	<a href="#">Doc. 17 - EXTRATO DO PROCESSO</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
61269 88	30/08/2019 07:22	<a href="#">Doc. 18 - Indeferimento</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

61269 90	30/08/2019 07:22	<a href="#"><u>Doc. 19 - provas de pobreza - Divina (2)</u></a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
61269 92	30/08/2019 07:22	<a href="#"><u>Doc. 20 - provas de pobreza - Divina (1)</u></a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

**EXCELENTEÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA  
DE PORTO - PI**

**JUSTIÇA GRATUITA**

**MARIA DIVINA VAZ DE OLIVEIRA**, brasileira, agente de saúde, casada, portadora de RG nº 764.913, e inscrita no CPF nº 349.304.773-877, residente e domiciliado na Av. Marginal Tiete, nº 375, Centro, Porto - PI, por intermédio de sua bastante procuradora, *in fine* signatária (Doc. 01), com endereço para receber as intimações de estilo na Rua 10 de novembro 385 Centro 1º andar Sala 01, Barras - PI, e-mail: islannyoliveira@outlook.com, vem perante Vossa Excelência intentar a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT**

Em face de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, CEP 20031-205, Rio de Janeiro/RJ, pelos fatos e fundamentos adiante delineados, alicerçado nos seguintes fundamentos de fato e jurídicos que passa a expor:

**PRELIMINARMENTE**

**I - DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA**

Inicialmente urge demonstrar que a autora trabalha como Agente de Saúde, recebendo como provento a importância de R\$ 1.216,80, CONTUDO EM VIRTUDE DO ACIDENTE SOFRIDO, ATUALMENTE SOBREVIVE UNICAMENTE DO BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO AUXILIO-DOENÇA NO VALOR DE R\$ 1.186,84, conforme documentos anexos.

De toda forma, a autora JUNTA EXTRATOS DE SUA CONTA E demais documentos comprobatórios da hipossuficiência, contudo ressalte-se que, para aferição da condição de pobreza devem ser consideradas, segundo a jurisprudência, encargos pessoais e familiares, tais como saúde, educação, número de dependentes, a faixa etária de cada um, suas



necessidades, compromissos e posição social.

Ressalte-se ainda, Excelência, que a obrigação de pagar as custas processuais, afastaria a possibilidade de acesso à justiça pelo requerente, posto que este não tem a mínima possibilidade ou condição de pagar tais custas, o que acabaria por prejudicar e agravar mais ainda a situação de pobreza na qual se encontra o autor e sua família, o que acabaria por obrigar a desistir da demanda, bem como poderia trazer como consequência o agravamento de seu estado de saúde. Nesse sentido Lívio GoellnerGoron enfatiza:

*A gratuitade de Justiça remete à noção de um mínimo existencial. Trata-se da compreensão de que o indivíduo não pode ser privado de condições adequadas de existência para ombrear como o custeio de um processo; e de que tampouco pode ele – o litigante – encontrar nessa exigência uma indevida barreira levantada contra seu direito de acesso à Justiça.*

Assim, fundamentado no princípio da função social do salário mínimo, bem como do próprio conceito de família à qual necessita de um mínimo existencial, a fim de prover de forma adequada, honrosa e satisfatória o sustento da família, requer o deferimento da justiça gratuita, considerando que eventuais novas dívidas, impossibilitariam a autora a prosseguir com o feito, o impedindo de ter acesso à justiça, conforme o que prescreve a Constituição Federal de 1988.

Face ao exposto, a Autora requer a gratuitade de justiça, considerando todo o exposto e as provas juntadas, nos termos da Lei n. 1.060/50.

## **II - AUTENTICIDADE DOS DOCUMENTOS JUNTADOS**

De acordo com o provimento COGE n. 34, bem com o art. 544 § 1º do CPC com a nova redação dada pela Lei n. 10.352/01, o advogado que esta subscreve autentica os documentos que acompanham esta petição inicial, não necessitando, assim, a autenticação Cartorária.

## **III – RESUMO DOS FATOS**

A autora ajuíza a presente ação em face do Requerido, visando obter o recebimento da quantia de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a título de indenização do seguro obrigatório – DPVAT, em razão de invalidez permanente, decorrente de acidente de trânsito ocorrido 30/04/2018, na estrada da zona rural de Barras-PI, sofrendo lesões corporais, conforme Boletim de Ocorrência em anexo, da Polícia Civil.

Desse sinistro, restaram lesões preocupantes na Autora, tais como: como fraturas múltiplas de 06 vértebras torácicas; ossos da face fraturados com cirurgia para colocar platina e pinos, perda de prótese de dentes, problemas psicológicos dentre outros, , conforme prontuário médico acostado a exordial.

Acontece que a parte autora requereu administrativamente obeneficio DPVAT, SENDO INFDEFERIDO, conforme demonstrativo em anexo, ressalte-se que a referida carta nunca foi enviada ao Autor, neste sentido vem a juízo comprovar que preenche todos os requisitos para recebimento do benefício.

Diante de tais fatos e da comprovação da invalidez, a via judicial se faz necessário para que Vossa Excelência determine que a seguradora pague a indenização



referente ao SEGURO OBRIGATÓRIO no grau a ser apurado em perícia judicial, com a devida correção monetária que deverá incidir a partir do dia 08/05/2019.

## V - DO DIREITO

O art. 3º da lei nº. 6.194/74, estabelece que os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, conforme se vê abaixo:

*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:*

*I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;*

*II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;*

*III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.*

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, fazendo jus a parte autora ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

*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. (grifo nosso)*

O fato foi devidamente comprovado pela parte autora, de acordo com o art. 5º da Lei 6.194/74, § 1, a), que diz que: "O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente"... Mediante a entrega dos seguintes documentos: "registro da ocorrência no órgão policial competente".

Além do Boletim de Ocorrência, outros documentos juntados pela parte autora, corroboram a veracidade das declarações expostas no BO. Portanto, o conjunto probatório, atesta o fato como verdadeiro.

Não obstante requer a decretação da **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA** em



favor do consumidor, face a verossimilhança das alegações e a clarividente hipossuficiencia técnica e financeira, por força do art. 6º, inciso VIII DO Código de Defesa do Consumidor, tudo para determinar que a requerida apresente o processo administrativo, o laudo pericial e as conclusões médicas que ensejaram o indeferimento do beneficio.

Neste sentido o autor juntatodos os documentos exigidos pela legislação supramencionada, tais como laudo médico dos danos físicos que acometem e o registro de ocorrência no órgão policial competente, estritamente de acordo com a lei.

## **VI– DO CONVÊNIO Nº 69/2015 entre o TJ-PI e a SEGURADORA LIDER**

A REQUERIDA e o TJ PIAUI realizaram convênio, com vistas à realização de perícias médicas em ações envolvendo o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais por Veículos Automotores de Via Terrestre, onde as perícias realizadas serão pagas pela SEGURADORA LÍDER a um valor fixo de R\$ 200,00 (duzentos reais), independente de seu resultado (constatação, ou não, da invalidez permanente da vítima periciada, com decisão de procedência, ou improcedência, da demanda).

Desta forma requer seja nomeado medico local competente por este Juízo para realização de perícia da Autora, respondendo aos quesitos.

Em seguida requer a intimação da ré para pagamento dos honorários periciais, e as partes acerca da data oportuna para realização do exame médico, tudo isso por ser essencial ao deslinde da causa.

## **VII - DO PEDIDO**

Ex positis, ao reconhecer que a Indenização do Seguro Obrigatório tem como efeito beneficiar quaisquer vítimas de acidente de trânsito, o Requerente requer a Vossa Excelênciia o que segue:

a) A concessão da justiça gratuita, haja vista o Requerente não tem condições de arcar com as despesas processuais, sem prejuízo de seu sustento e de sua família. Para tanto, fundamenta-se no art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal e o art. 2º, parágrafo único, da Lei nº 1.060/50.

b) Que Vossa Excelênciia designe data para realização de Audiência de Conciliação, expedindo-se o competente mandado de citação ao Réu no endereço fornecido pelo autor, para nela comparecer, caso queira, apresentar contestação no prazo legal, sob pena de confissão e revelia;

c) A decretação da **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA** em favor do consumidor,



face a verossimilhança das alegações e a clarividente hipossuficiencia técnica e financeira, por força do art. 6º, inciso VIII DO Código de Defesa do Consumidor, tudo para determinar que a requerida apresente o processo administrativo, o laudo pericial e as conclusões médicas que ensejaram o indeferimento do beneficio.

d) requer a **PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL, (PERÍCIA MÉDICA)**, visando aferir o grau e a extensão das lesões que acometem o Requerente, e as seqüelas do acidente, NESTE SENTIDO que seja nomeado médico local competente por este Juízo para realização de perícia do Autor, respondendo aos quesitos em anexo, nos termos do artigo 464 e SS NCPC e do Convenio 65/2015 realizado entre a requerida e o TJ/PI;

e) - Que julgue a presente Ação **TOTALMENTE PROCEDENTE**, reconhecendo o direito a indenização, e determine que a seguradora pague tal indenização referente ao SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT com juros a partir da citação, e CORREÇÃO MONETÁRIA de acordo com o índice INPC;

f) A **condenação da Requerida no pagamento das** custas e demais despesas processuais, bem como no pagamento dos honorários advocatícios.

Protesta e requer, ainda, provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidas, principalmente pela juntada posterior de outros documentos, pericial, testemunhal, devendo ainda, o Requerido colacionar aos autos os documentos necessários para o desenrolar da questão, por ser de direito e de justiça;

Dá-se à presente causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), apenas para fins de alcada.

Nestes termos, pede deferimento.

Teresina - PI, 28 de AGOSTO de 2019.

**Islanny Oliveira Santos  
OAB/PI 13.293**





## PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA ET EXTRA"

**OUTORGANTE:** MARIA DIVINA VAZ DE OLIVEIRA, brasileira, agente de saúde, casada, portadora de RG nº 764.913, e inscrita no CPF nº 349.304.773-877, residente e domiciliado na Av. Marginal Tiete, nº 375, Centro, Porto - PI

**OUTORGADA:** ISLANNY OLIVEIRA SANTOS, brasileira, solteira, Advogada, inscrita nos quadros da OAB/PI sob o nº 13293, portadora do CPF nº 029.307.413-50, com escritório profissional a rua 10 de novembro, nº 385 Prédio, 1º andar sala 01, Centro, Barras PI, e-mail: [islannyoliveira@outlook.com](mailto:islannyoliveira@outlook.com);

**PODERES:** por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhes os poderes da cláusula *ad judicia et extra*, para o foro em geral, e especialmente para:ACAO DE CONCESSAO DE DPVAT, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, sendo o presente instrumento de mandato, oneroso e contratual, podendo substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido, dando tudo por bom, firme e valioso.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes para, em nome do outorgante, receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica. (Em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15).

Os poderes específicos acima outorgados poderão (ou não poderão) ser substabelecidos.

Barras- PI, 08 de maio de 2019.

Maria Divina Vaz de Oliveira

✉ 86 9 9587 3333  
✉ 86 9 9946 0517  
✉ 86 3235 2467  
✉ [islannyoliveira@outlook.com](mailto:islannyoliveira@outlook.com)



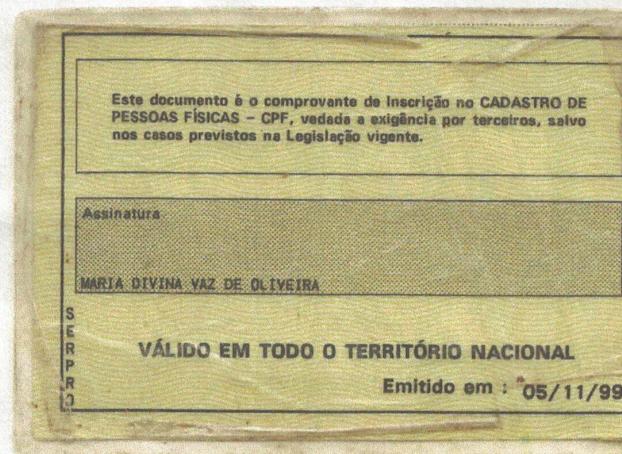
Assinado eletronicamente por: ISLANNY OLIVEIRA SANTOS - 30/08/2019 07:22:32  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19083007223270600000005862555>  
Número do documento: 19083007223270600000005862555

Num. 6126944 - Pág. 1



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL  
NOME 764.913  
MARIA DIVINA VAZ DE OLIVEIRA  
FILIAÇÃO  
MARIA GOMES DE OLIVEIRA  
FRANCISCO VAZ DE OLIVEIRA  
NATURALIDADE  
NOSSA SR<sup>a</sup> DOS REMÉDIOS-PI 09/03/1966  
DOC. ORIGEM CERT. NASC. 3357 L 1A F 64  
CPF EXP NOSSA SR<sup>a</sup> DOS REMÉDIOS-PI 06/05/94  
TERESINA - PI  
349.304.773-87  
Assinatura do Titular  
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83



**Governo do Estado do(a/e) Piauí**  
**SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA**  
**GÊRENCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR/REGIONAL ESPERANTINA**  
Delegacia de Porto  
Praça Alonso Silva, 278, Centro (86) 3243-1359

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA (Alternativo)**

Número do B.O. 148/2018-PORTO

Resp. pelo Registro: EPC Francisco das Chagas S e Silva  
Data: 21/05/2018 Horário 09:30 horas

Delegacia Responsável: DP de Porto-PI  
Delegado: Alisson Landin Macedo

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

**Horário do fato:** 08:20 horas **Data:** 30/04/2018 **Local:** Rodovia Estadual – PI, que liga Porto a cidade de Barras  
**Bairro:** localidade Salinas **Município:** Porto **Ponto de referência:** Motel Love Story.

**NATUREZA DO FATO**

Lesão Corporal Culposa no Transito

**DADOS DA INFORMANTE/VITIMA**

**Nome:** Antônio Dilson Sousa Rodrigues **Nacionalidade:** Brasileira **Naturalidade:** Porto -PI **Profissão:** comerciante **Data de Nascimento:** 03/05/1977 **Estado Civil:** solteiro **Filiação:** Francisco Nunes Nunes Rodrigues e de Maria Arlene Sousa Rodrigues **RG:** 1.626.761 SSP-PI **CPF:** 874.539.433-91 **Endereço:** Avenida Matias Olímpio, 499- centro - Porto - PI **Telefone:** 86 – 98806-9499 (Elda) **Email:** não possui

**PESSOAS ENVOLVIDAS**

**Vítima(s):** O PRÓPRIO NOTICIANTE, **DIEGO ALVES DOS SANTOS**, Rg. nº 3.313.968 SSP-PI e CPF 049.570.073-81, Residente na Avenida Matias Olímpio, 499- centro - Porto - PI, **RAYNAYRA SOUZA RODRIGUES**, portadora nº 4.441.215 SSP-PI e CPF Nº 054.915.973-84, Residente na Avenida Matias Olímpio, 499- centro - Porto - PI e **MARIA DIVINA VAZ DE OLIVEIRA**, RG. 764.913 SSP-PI e CPF 349.304.773-87, residente na Avenida Marginal Tietê, s/n, centro, Porto -PI.

**Suspeito (s):** não identificado.

**Testemunhas:** não apresentou

**OBJETOS MATERIAIS ENVOLVIDOS**

**Desc. Material:** prejudicado

**VEÍCULOS ENVOLVIDOS**

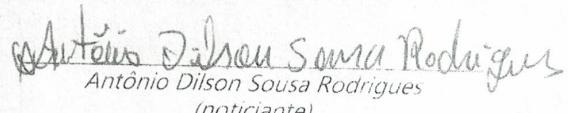
**Desc. Do(s) Veículo(s):** Camioneta marca GM S10.2.8 D, ano/modelo 2002/2002, cor – verde, placa LVZ-7653, chassi 9BG138AC02C411985, Código RENAVAM nº 777730243, licenciado em nome de Antônio Dilson Sousa Rodrigues (noticiante) e caminhão Mercedes Benz/L1218R ano/modelo -2001/2001, cor branca, placa KEP 8931, condutor não identificado.

**NARRATIVA DO FATO**

O noticiante compareceu a esta Delegacia de Polícia para noticiar que por volta das 08:20 horas do dia 30/04/2018, trafegava no sentido norte/sul pela Rodovia Estadual – PI, que liga Porto a cidade de Barras -PI, conduzindo o veículo Camioneta marca GM S10.2.8 D, ano/modelo 2002/2002, cor – verde, placa LVZ-7653, chassi 9BG138AC02C411985, Código RENAVAM nº 777730243, licenciado em nome de Antônio Dilson Sousa Rodrigues (noticiante); QUE na localidade Salina, zona rural de Porto -PI, se envolveu em acidente de trânsito tipo colisão frontal com outro veículo tipo caminhão baú, marca Mercedes Benz/L1218R ano/modelo 2001/2001, cor branca, placa KEP 8931, com o logotipo da empresa TT distribuidora, que trafegava em sentido contrário e invadiu a pista preferencial do noticiante, dando causa ao sinistro; QUE em decorrência dessa colisão todos os ocupantes do veículo Camioneta marca GM S10.2.8 D, ano/modelo 2002/2002, cor – verde, placa LVZ-7653, acima citados sofreram Lesão Corporal; QUE as vítimas foram conduzidas para o Hospital de Barras -PI, onde receberam atendimento médico; QUE o condutor do veículo Mercedes Benz/L1218R ano/modelo -2001/2001, cor branca, placa KEP 8931, não foi identificado, pois se evadiu do local sem prestar socorro às vitimas; QUE o veículo do noticiante foi avariado dando perda total. Era o que se tinha para comunicar.

Porto, 21 de maio de 2018.

EPC - Francisco das Chagas Sousa e Silva  
Responsável pelo Registro

  
Antônio Dilson Sousa Rodrigues  
(noticiante)

Alisson Landin Macedo  
Delegado de Policia





Governo do Estado do(a/e) Piauí  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
Gerência de Polícia do Interior/Regional Esperantina  
Delegacia de Porto  
Praça Alonso Silva, 278, Centro

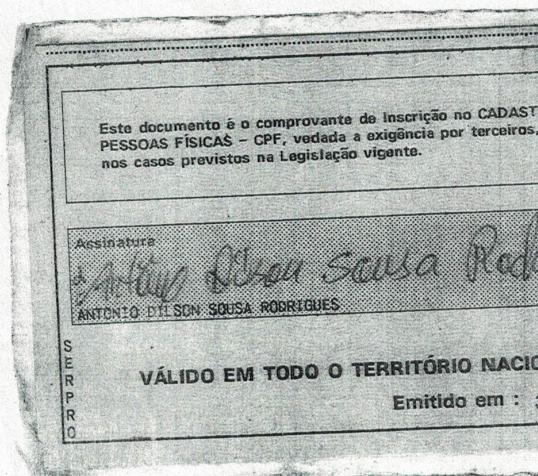
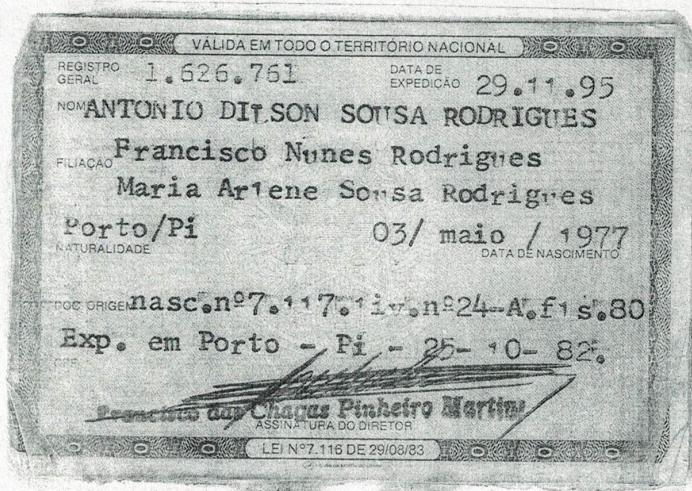
## DECLARAÇÃO

Declaro a pedido da parte do interessado conforme, Boletim de Ocorrência de nº **148/2017/PORTO-PI**, registrado nesta Delegacia; **QUE MARIA DIVINA VAZ DE OLIVEIRA**, foi vitima de Lesão Corporal no Transito, a **INEXISTÊNCIA** do **IML, CORPO DE BOMBEIROS, SAMUR e ANJOS DO ASFALTO**, na cidade de Porto, Campo Largo do Piauí e Nossa Senhora dos Remédios/PI, área de circunscrição desta Delegacia de Policia.

DP – Porto/PI, 21 de maio de 2018.

*[Signature]*  
Francisco das Chagas Sousa e Silva  
Escrivão da Polícia Civil  
Matr. 03077-5





Assinado eletronicamente por: ISLANNY OLIVEIRA SANTOS - 30/08/2019 07:22:33  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19083007223367300000005862564>  
Número do documento: 19083007223367300000005862564

Num. 6126953 - Pág. 1



ESTADO DO PIAUÍ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO  
HOSPITAL DR. ROOSEVELT BASTOS  
Avenida Dirceu Arcanjo, 360 • Centro • Porto-PI  
CNPJ: 06.554.414/0001-49 • CEP: 64.145-000 • Fone: (86) 3243-1147



REGISTRO

SUS

POB 0028 4847 5625

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME Maria Dirunça Vaz de Oliveira

DATA DE NASCIMENTO  
09/03/66

PROFISSÃO  
Trabalhadora Social

COR

SEXO  MASC  
 FEM

NATUR  
POB do Penedo

TELEFONE

RG 764.913

PAI Françisco Vaz de Oliveira

FILIAÇÃO:

MÃE Maria Gomes de Oliveira

ENDEREÇO:

Avenida Marinal Tuti

MUNICÍPIO  
Porto

ESTADO

CEP 64.145-000

DADOS DO ATENDIMENTO

DATA DE ATENDIMENTO

30/04/18

HORA 09:49

PROFISSIONAL

Jucy J.

MOTIVO DO ATENDIMENTO  
PP - 100x60 mm Hg

Pacint Vítima de acidente veicular.  
presentando dor pelo corpo, sangramento nasal  
face edemaciada, inchada.

*Dionísio de Moraes P. C. Forges*  
Enfermeiro  
COREN-PI 348.071

DIAGNÓSTICO





ESTADO DO PIAUÍ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO  
HOSPITAL DR. ROOSEVELT BASTOS  
Avenida Dirceu Arcurado, 360 • Centro • Porto-PI  
CNPJ: 06.554.414/0001-49 • CEP: 64.145-000 • Fone: (86) 3243-1147



REGISTRO

SUS

208 0028 4847 5625

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME *Maria Dirunca Vaz de Oliveira*

DATA DE NASCIMENTO  
*09/03/66*PROFISSÃO  
*Ag. Saúde*COR  
*P*SEXO: MAS:  
FEM:  
NOME DO PAI  
*Francisco Vaz de Oliveira*

TELEFONE

RG: *764.913*

FILIAÇÃO:

MAE *Maria Gomes de Oliveira*

ENDEREÇO:

*Avenida Marginal Tietê*MUNICÍPIO  
*Porto*ESTADO  
*PI*CEP: *64.145-000*

## DADOS DO ATENDIMENTO

DATA DE ATENDIMENTO  
*30/04/18*HORA: *09:49*PROFISSIONAL  
*Jucy J.*

PP - 100x60 mm

MOTIVO DO ATENDIMENTO

Pac. Vítima de acidente automobilístico,  
presentando dor pelo corpo, sangramentos nasel.  
face edema grande, inchada.

Doutor de Moraes P. C. Foras  
Enfermeiro  
COREN-PI 448.071

## DIAGNÓSTICO

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS

TRATAMENTOS

Sou Medic no momento, fui transferido  
para o hospital de Reference na cidade  
de Bonito - PI.

Dra. Rosângela de Moraes P. C. Fortes  
Rosângela Enfermeiro  
COREN- PI 448.071

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

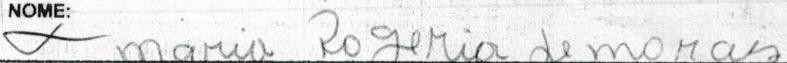
- |                                  |                          |
|----------------------------------|--------------------------|
| CONSULTA BÁSICA .....            | <input type="checkbox"/> |
| AEROSOL .....                    | <input type="checkbox"/> |
| DRENAGEM DE ABSCESSO .....       | <input type="checkbox"/> |
| RETIRADA DE CORPO ESTRANHO ..... | <input type="checkbox"/> |
| PEQUENA CIRURGIA .....           | <input type="checkbox"/> |
| SUTURA SIMPLES .....             | <input type="checkbox"/> |
| TERAPIA MEDICAMENTOSA .....      | <input type="checkbox"/> |
| PACIENTE EM OBSERVAÇÃO .....     | <input type="checkbox"/> |
| RETIRADA DE PONTOS .....         | <input type="checkbox"/> |
| RETIRADA DE GESSO .....          | <input type="checkbox"/> |
| CURATIVO .....                   | <input type="checkbox"/> |

DATA:

30/04/18

ASSINATURA DO MÉDICO

NOME:





HOSPITAL SANTA MARIA LTDA  
CNPJ: 06.873.111/0001-99  
Rua Governador Raimundo Artur de Vasconcelos, 616, Centro | CEP: 64.001-4  
Teresina - PI Fone: (86) 3194-5100 :: Email: atendimento@hsmaria.com.br  
Mestre Técnico: CLAUDIO MENDES SILVA (CRM 2481)

Atendimento: 1889119  
Paciente  
Endereço  
Data de emissão: 26/06/2018 10:42:30

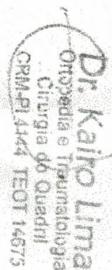
MARIA DIVINA VAZ DE OLIVEIRA  
ANTONIO BELARMINO ,375 CENTRO , 64000000 , Teresina , PI

RECEITA MÉDICA

SOLICITO

COLETE DE PUTTI ALTO PARA FRATURA DE  
VERTEBRAS TORÁCICAS

Dr. Kairo Lima  
CRM 4144



## Hospital Universitário do Piauí

Campus Universitário Ministro Petrônio Portella S/N - Bairro Ininga  
CEP 64059-450 - Teresina - PI - Brasil

### Atestado Médico

Atesto para os devidos fins, que o paciente MARIA DIVINA VAZ DE OLIVEIRA, esteve sob meus cuidados profissionais, necessitando de 16 dia(s) de afastamento, a

#### Observações:

Teresina-PI, 16/05/2018

Dra. Thais Cristina A. Moreira  
Cirurgia e Traumatologia  
Face, Maxilo-Facial  

---

THAIS CRISTINA ARAUJO MOREIRA  
CRO 3005





## Associação Médica Brasileira - AMB-PI

Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei Estadual Nº 101  
de 4 de Fevereiro de 1948 • CNPJ: 06.981.807/0001-39  
Federada à ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA



Presidente

Série - C

08862

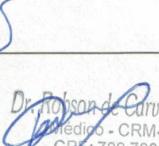
## ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins e a pedido do(a) interessado(a) que atendi

Maria Divina Vaz de Oliveira

RG/CPF 764 913 559 781

portador CID S22.1 (autorizado pelo paciente) necessita de  
15 (quinze) dias de repouso devido  
o fato de ter sofrido ferimento por  
fator provocado por acidente automóbi-  
lístico ocorrido em 16/04/2018

  
Dr. Robson de Carvalho Miranda  
Médico - CRM-PI 2876  
CPF: 709.783.873-68

Porto-PI  
21/08/2018

CRM 2876 CPF 709783873-68

Rua David Caldas, 90/1º And. • Fone/fax: (86) 3221-4402 / 3221-8636  
End. AMB-PI • Caixa Postal 57 • Cep: 64000-190 • Teresina - Piauí  
Email: ambpi1938@gmail.com • www.ambpi.org.br



Assinado eletronicamente por: ISLANNY OLIVEIRA SANTOS - 30/08/2019 07:22:34  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19083007223449600000005862573>  
Número do documento: 19083007223449600000005862573

Num. 6126962 - Pág. 1

**Nome:** MARIA DIVINA VAZ DE OLIVEIRA  
**Dt. Nasc:** 09/03/1966 **Idade:** 52 anos **Sexo:** Feminino **RG:** 764913  
**CPF:** 34930477387  
**Médico Solicitante:** KAIRO ALDETRUDES DE ARAUJO LIMA SANTOS  
**Atendimento:** 1872104 **Prescrição:** 1524358  
**Data:** 20/06/2018 16:44:36

### **CONCLUSÃO:**

1. REDUÇÃO DIFUSA DOS VALORES DE ATENUAÇÃO ÓSSEA;
2. FRATURAS COMPRESSIVAS, COM ENCUNHAMENTO ANTERIOR, ACOMETENDO OS CORPOS VERTEBRAIS DE T3, T4, T5, T8, T10, T11 E L1, OBSERVANDO-SE PEQUENOS FRAGMENTOS ÓSSEOS DESTACADOS EM T11 E L1 E MÍNIMA RETROPULSAO DO MURO POSTERIOR NO NÍVEL DE L1, SEM REPERCUSSÃO SIGNIFICATIVA SOBRE A MEDULA ESPINHAL;
3. ESPONDILODISCOPATIA DEGENERATIVA TÓRACO-LOMBAR;
4. ABAULAMENTO DISCAL DIFUSO E SIMÉTRICO NO NÍVEL DE L4-L5;
5. DISCRETO ABAULAMENTO DISCAL POSTERIOR SIMÉTRICO NO NÍVEL DE L5-S1, SEM EFEITO COMPRESSIVO SIGNIFICATIVO SIGNIFICATIVO SOBRE AS ESTRUTURAS NEURAIS ADJACENTES;
6. Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.

  
Daniel Augusto Lima Leite  
**CRM 3389**

Rua Gov. Raimundo Arthur de Vasconcelos, 616  
Centro/Sul - Teresina - Piauí  
Fone: 86 3194-5100 / Fax: 86 3223-1935  
E-mail: admgeral@hsmaria.com.br



**Nome:** MARIA DIVINA VAZ DE OLIVEIRA  
**Dt. Nasc:** 09/03/1966 **Idade:** 52 anos **Sexo:** Feminino **RG:** 764913  
**CPF:** 34930477387  
**Médico Solicitante:** KAIRO ALDETRUDES DE ARAUJO LIMA SANTOS  
**Atendimento:** 1872104 **Prescrição:** 1524358  
**Data:** 20/06/2018 16:44:36

**TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA HELICOIDAL DE COLUNA TÓRACO/LOMBAR  
(6 filmes)**

**TÉCNICA:**

Estudo realizado com tomógrafo multi-slice através de aquisição volumétrica dos dados, com cortes submilimétricos, que foram pós-processados, obtendo-se imagens axiais. Realizadas reformatações nos planos coronal e sagital.

**ACHADOS:**

Redução difusa dos valores de atenuação córtico/esponjoso, com intensa substituição do trabeculado esponjoso por material lipomatoso.

Fraturas compressivas, com encunhamento anterior, acometendo os corpos vertebrais de T3, T4, T5, T8, T10, T11 e L1, observando-se pequenos fragmentos ósseos destacados em T11 e L1 e mínima retropulsão do muro posterior no nível de L1, sem repercussão significativa sobre a medula espinhal.

Discretas proliferações osteofítarias anteriores e laterais nos corpos vertebrais de T3 a T9 e L3 e L4.

Vértebra de L5 em "limbo".

Formação do fenômeno do vácuo discal nos níveis de T8 a T11.

Abaulamento discal difuso e simétrico no nível de L4-L5, que oblitera a gordura epidural anterior e toca a face ventral do saco dural.

Discreto abaulamento discal posterior simétrico no nível de L5-S1, sem efeito compressivo significativo sobre as estruturas neurais adjacentes.

Canal raquiano com morfologia e diâmetros normais.

Ligamentos amarelos e recessos radiculares com aparência tomográfica preservada.

Forames neurais íntegros.

Articulações interfacetárias anatômicas.



  
Daniel Augusto Lima Leite  
**CRM 3389**

Rua Gov. Raimundo Arthur de Vasconcelos, 616  
Centro/Sul - Teresina - Piauí  
Fone: 86 3194-5100 / Fax: 86 3223-1935  
E-mail: admgeral@hsmaria.com.br



**RECIBO**

R\$ 200,00

Recebi de MARIA DIVINA JAZ DE OLIVEIRA

A importância de Duzentos Reais

Referente ao Cupom Fiscal N.º 390

Para maior clareza, firmo o presente.

Teresina, 26/06/2018  
Teresina Hospitalar Ltda

Josâne Araújo  
Departamento Financeiro

**Teresina Hospitalar Ltda**

Av. Frei Serafim, 2170 - Loja 04 - Centro • CEP: 64001-020 • Teresina - PI • Fone: (86) 3222-6011  
E-mail: teresinahospitalar@hotmail.com  
CNPJ: 05.052.416/0001-77 • Insc. Estadual: 19.449.639-2

**TERESINA HOSPITALAR LTDA**  
CNPJ: 05.052.416/0001-77 TERESINA HOSPITALAR  
AV FREI SERAFIM, 2170 LOJA 04 - CENTRO -  
TERESINA - PI 64001-020 Fone: (86)3222-6011 I.E.:

1944986392

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA.  
# Código Descritivo Cide Un Valor unit. Valor total  
001 01200 COLETE PINTA 1 UND X 200,00 20

QTD. TOTAL DE ITENS 001  
VALOR TOTAL R\$ 200,00  
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago 200,00  
Dinheiro

Consulta pela Chave de Acesso em  
<http://webtaxa.serfaz.pi.gov.br/nfceweb/consultarNFCe.jsp>

2218 0005 0524 1600 0177 6500 1000 0003 9010 0003  
8059

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº 000000390 Série 001

20052018 13:13:07

Protocolo de Autenticação:

322180015602002

Data da Autenticação: 20/06/2016

13:13:13



Sistema: TEC DATA AUTOCOM - Chave: 00005100  
C. CUSTOS: 0001 / DEPARTAMENTO DE VENDAS

TERESINA

Transação: 01 / NFE / EMISSÃO DE NFCE - NF

CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Pedido: NFE 0000000390 - Série: 0039038 - Usuário:

JOSÂNE (1)

Valor Aproximado Tributos R\$ 17,20 (8,50%) Fone: (86) 3222-6011

Consultor: 0001 / TERESINA, A Teresina Hospitalar

Agradece sua preferência!

Projeto ACBr



Assinado eletronicamente por: ISLANNY OLIVEIRA SANTOS - 30/08/2019 07:22:34

<http://tpj.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19083007223469900000005862575>

Número do documento: 19083007223469900000005862575

Num. 6126964 - Pág. 1

 <b>Prefeitura do Município de Teresina</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b>	<b>Número da Nota</b> <b>00070959</b> <b>Data e Hora de Emissão</b> <b>22/06/2018 15:33:02</b> <b>Código de Verificação</b> <b>343ab195</b>								
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>									
Nome/Razão Social: <b>HOSPITAL SANTA MARIA LTDA</b> CPF/CNPJ: <b>06.873.111/0001-99</b> Inscrição Municipal : <b>004674-4</b> Endereço: <b>RUA GOVERNADOR ARTUR DE VASCONCELOS, Nº616 - BAIRRO CENTRO - CEP:64001-450</b> Município: <b>TERESINA</b> UF: <b>PI</b>									
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>									
Nome/Razão Social: <b>MARIA DIVINA VAZ DE OLIVEIRA</b> CPF/CNPJ: <b>349.304.773-87</b> Endereço: <b>RUA ANTONIO BERLAMINO, Nº375 - BAIRRO CENTRO - CEP:64145-000</b> Município: <b>PORTO</b> UF: <b>PI</b> E-mail:									
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>									
<b>Descrição:</b> PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS/HOSPITALARES									
Tributável SIM	<b>Item</b> <b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS/HOSPITALARES</b>	<b>Qtd</b> <b>1</b>	<b>Un.ário R\$</b> <b>252,00</b>	<b>Total R\$</b> <b>252,00</b>					
<b>PIS (0,0000%):</b> <b>R\$ 0,00</b>		<b>COFINS (0,0000%):</b> <b>R\$ 0,00</b>		<b>INSS (0,0000%):</b> <b>R\$ 0,00</b>		<b>IR (0,0000%):</b> <b>R\$ 0,00</b>		<b>CSLL (0,0000%):</b> <b>R\$ 0,00</b>	
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 252,00</b>									
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>		Base de Cálculo: <b>R\$ 252,00</b>		Aliquota: <b>3,00%</b>		Valor do ISS: <b>R\$ 7,56</b>			
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>									
Mês de Competência da Nota Fiscal: 06/2018 Local de Prestação do Serviço: TERESINA/PI Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 10/07/2018					Tributação: TRIBUTÁVEL Incidência: TERESINA/PI Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR				
CNAE: 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTOSOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS Serviço: 0403 - Hospitals, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. O CREDENCIAMENTO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA									



24/05/2018

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica



Prefeitura do Município de Teresina  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	00364256
Data e Hora de Emissão	24/05/2018 07:42:51
Código de Verificação	6badba71



Nome/Razão Social: MED IMAGEM S/C  
CPF/CNPJ: 63.326.243/0001-34

Endereço: RUA PAISSANDU, Nº1862 - BAIRRO CENTRO - CEP:64001-120  
Município: TERESINA

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Inscrição Municipal : 057642-5

UF: PI

Nome/Razão Social: MARIA DIVINA VAZ DE OLIVEIRA  
CPF/CNPJ: 349.304.773-87  
Endereço: RUA -, Nº - - BAIRRO - - CEP:64800-000  
Município: TERESINA

TOMADOR DE SERVIÇOS

UF: PI

E-mail:

Tributável SIM	Item EXAMES RADIOLOGICOS	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVICOS		
		Qtd	Unitário R\$ 185,00	Total R\$ 185,00
PIS (0,6500%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSLL (1,0000%): R\$ 0,00
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 185,00</b>				
Valor Total das Deduções:  R\$ 0,00	Base de Cálculo:  R\$ 185,00	Alíquota:  3,00%	Valor do ISS:  R\$ 5,55	

Mês de Competência da Nota Fiscal: 05/2018  
Local de Prestação do Serviço: TERESINA/PI  
Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 11/06/2018

CNAE: 864029900 - ATIVIDADES DE SERVICOS DE COMPLEMENTACAO DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE  
Serviço: 0402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

O CREDENCIAMENTO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA

OUTRAS INFORMAÇÕES

Tributação: TRIBUTÁVEL  
Incidência: TERESINA/PI  
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR



Assinado eletronicamente por: ISLANNY OLIVEIRA SANTOS - 30/08/2019 07:22:34  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19083007223469900000005862575>  
Número do documento: 19083007223469900000005862575

Num. 6126964 - Pág. 3



Prefeitura do Município de Teresina  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	<b>00368365</b>
Data e Hora de Emissão	<b>12/06/2018 08:50:11</b>
Código de Verificação	<b>5c6c7f58</b>

## PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome/Razão Social: MED IMAGEM S/C  
CPF/CNPJ: 63.326.243/0001-34  
Endereço: RUA PAISSANDU, Nº1862 - BAIRRO CENTRO - CEP:64001-120  
Município: TERESINA

Inscrição Municipal : 057642-5

UF: PI

E-mail: -

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: MARIA DIVINA VAZ DE OLIVEIRA  
CPF/CNPJ: 349.304.773-87  
Endereço: RUA ANTONIO BELARMINO, Nº375 - COMPLEMENTO - BAIRRO CENTRO - CEP:64000-000  
Município: TERESINA

UF: PI

## Descrição:

ATENDIMENTO: 1632185 CPF: 34930477387 PACIENTE: MARIA DIVINA VAZ DE OLIVEIRA

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Tributável SIM	Item SERVICOS MEDICOS	Qtde 1	Unitário R\$ 25,00	Total R\$ 25,00

PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (0,0000%): R\$ 0,00
----------------------------	-------------------------------	-----------------------------	---------------------------	-----------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 25,00

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 25,00	Alíquota: 3,00%	Valor do ISS: R\$ 0,75
---------------------------------------	-------------------------------	--------------------	---------------------------

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 06/2018  
Local de Prestação do Serviço: TERESINA/PI  
RPS/SÉRIE: 33669/99 (12/06/2018)

Tributação: TRIBUTÁVEL  
Incidência: TERESINA/PI

Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 10/07/2018

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

CNAE: 86402990 - ATIVIDADES DE SERVIÇOS DE COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA  
Serviço: 0402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

O CREDENCIAMENTO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA

14/06/2018 11:31



	<p style="text-align: center;"><b>Prefeitura do Município de Teresina</b>  <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b>  <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>	<p>Número da Nota <b>00069316</b></p> <p>Data e Hora de Emissão <b>29/05/2018 14:33:09</b></p> <p>Código de Verificação <b>9b85df52</b></p>										
<b>HOSPI</b> <b>SANTA</b> <b>MARIA</b>		<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>										
Nome/Razão Social: <b>HOSPITAL SANTA MARIA LTDA</b> CPF/CNPJ: <b>06.873.111/0001-99</b> Endereço: <b>RUA GOVERNADOR ARTUR DE VASCONCELOS, Nº616 - BAIRRO CENTRO - CEP:64001-450</b> Município: <b>TERESINA</b>		Inscrição Municipal : <b>004674-4</b> UF: <b>PI</b>										
Nome/Razão Social: <b>MARIA DIVINA VAZ DE OLIVEIRA</b> CPF/CNPJ: <b>349.304.773-87</b> Endereço: <b>RUA ANTONIO BERLAMINO, Nº375 - BAIRRO CENTRO - CEP:64145-000</b> Município: <b>PORTO</b>		UF: <b>PI</b> E-mail:										
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>												
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>												
<b>Descrição:</b> PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS/HOSPITALARES												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">Tributável</th> <th style="width: 85%;">Item</th> <th style="width: 10%;">Qtde</th> <th style="width: 10%;">Unitário R\$</th> <th style="width: 10%;">Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">SIM</td> <td>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS/HOSPITALARES</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: right;">R\$ 120,00</td> <td style="text-align: right;">R\$ 120,00</td> </tr> </tbody> </table>			Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total	SIM	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS/HOSPITALARES	1	R\$ 120,00	R\$ 120,00
Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total								
SIM	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS/HOSPITALARES	1	R\$ 120,00	R\$ 120,00								
PIS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>								
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 120,00</b>												
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 120,00</b>	Alíquota: <b>3,00%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 3,60</b>									
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>												
Mês de Competência da Nota Fiscal: 05/2018 Local da Prestação do Serviço: TERESINA/PI Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 11/06/2018												
Tributação: TRIBUTÁVEL Incidência: TERESINA/PI Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR												
CNAE: 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTOSOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS Serviço: 0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanitários, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. O CREDENCIAMENTO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA												



HOSPITAL  
**SANTA  
MARIA**

Nome Paciente: **MARIA DIVINA VAZ DE OLIVEIRA**

Data Atend.: 29/05/2018  
Endereço.:  
Responsável: mesmo  
Documento: 0022330081260111  
Convênio

FORADM-031-03/98  
PARTICULAR - Plano Econômico -

Código: 10101012  
Descrição: Em Consultório

Autorização: Cod. PR: 545648



Atendimento:  
Recepção:  
Fone: 988463089

Prontuário:  
Dt Nasc: 09/03/1966  
Idade: 52

Qtd. Serv:

1

Ambulatório Geral -

Solitária

(Ass. do Paciente ou Responsável)  
VALDETRUDES DE ARAUJO LIMA SANTOS  
Valor Total: 120,00 Valor

**Ficha de Consulta**

Impresso em: 29/05/2018 07:14:48

Página 7



Assinado eletronicamente por: ISLANNY OLIVEIRA SANTOS - 30/08/2019 07:22:34  
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19083007223469900000005862575>  
Número do documento: 19083007223469900000005862575

Num. 6126964 - Pág. 6



## Ficha de Consulta



Nome Paciente: MARIA DIVINA VAZ DE OLIVEIRA

Data Atend.: 29/05/2018

Hora: 07:17

Endereço: ,

Responsável: mesmo

Documento: 0022330081260111

Convênio PARTICULAR - Plano Econômico -

FORADM-031-03198

Código

Descrição

10101012 Em Consultório (No Horário Normal Ou

Atendimento: 1787685

Prontuário: 462095

Dt Nasc.: 09/04/1959

Idade: 59

Recepção:

Fone: 988463089

Endereço: mesmo

Cod. PF: 546579

Autorização: \_\_\_\_\_  
(Ass. do Paciente ou Responsável)

Qtd.	Solicitante	Valor
1	Ambulatório Geral - Priscilla Almeida Braga Venancio	120,00
	Valor Total:	120,00

ISLANNY  
OLIVEIRA  
SANTOS  
PAA

Impresso em: 29/05/2018 07:18:45	Página 1	AMPAROA	CATE95	0
----------------------------------	----------	---------	--------	---



 <p><b>Prefeitura do Município de Teresina</b>  <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b>  <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>	<p>Número da Nota <b>00069277</b></p> <p>Data e Hora de Emissão <b>29/05/2018 09:29:08</b></p> <p>Código de Verificação <b>764f2248</b></p>															
<p><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>HOSPITAL SANTA MARIA LTDA</b>            CPF/CNPJ: <b>06.873.111/0001-99</b>            Endereço: <b>RUA GOVERNADOR ARTUR DE VASCONCELOS, Nº616 - BAIRRO CENTRO - CEP:64001-450</b>            Município: <b>TERESINA</b> UF: <b>PI</b></p>																
<p><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>MARIA DIVINA VAZ DE OLIVEIRA</b>            CPF/CNPJ: <b>349.304.773-87</b>            Endereço: <b>RUA ANTONIO BERLAMINO, Nº375 - BAIRRO CENTRO - CEP:64145-000</b>            Município: <b>PORTO</b> UF: <b>PI</b> E-mail:</p>																
<p><b>Descrição:</b> PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS/HOSPITALARES</p> <p><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p>																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável SIM</th> <th>Item PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS/HOSPITALARES</th> <th>Qtde 1</th> <th>Unímetro R\$ 120,00</th> <th>Total R\$ 120,00</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Tributável SIM	Item PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS/HOSPITALARES	Qtde 1	Unímetro R\$ 120,00	Total R\$ 120,00										
Tributável SIM	Item PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS/HOSPITALARES	Qtde 1	Unímetro R\$ 120,00	Total R\$ 120,00												
<table border="1"> <tr> <td>PIS (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td>COFINS (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td>INSS (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td>IR (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td>CSLL (0,0000%): R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;"><b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 120,00</b></td> </tr> <tr> <td>Valor Total das Deduções: R\$ 0,00</td> <td>Base de Cálculo: R\$ 120,00</td> <td>Alíquota: 3,00%</td> <td>Valor do ISS: R\$ 3,60</td> <td></td> </tr> </table>		PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (0,0000%): R\$ 0,00	<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 120,00</b>					Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 120,00	Alíquota: 3,00%	Valor do ISS: R\$ 3,60	
PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (0,0000%): R\$ 0,00												
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 120,00</b>																
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 120,00	Alíquota: 3,00%	Valor do ISS: R\$ 3,60													
<p><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>Mês de Competência da Nota Fiscal: 05/2018            Local de Prestação do Serviço: TERESINA/PI            Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 11/06/2018</p> <p>Tributação: TRIBUTÁVEL            Incidência: TERESINA/PI            Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</p> <p>ONAE: 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTOSOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS            Serviço: 0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.            O CREDENCIAMENTO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA</p>																



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
CNPJ: 06.554.794/0001-11  
Praça Conego Honório, 30 - Centro - (86) 3262 - 1557  
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - AVULSA

Número/ Série:  
**00006602/2**  
Data de Emissão:  
**14/06/2018**  
Código de Verificação:  
**FTDX-GLFP**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF ..... 992.932.933-15 Matrícula Municipal: 017.298 NIT.  
Nome/Razão Social: LEONEL SANTIAGO DE AMORIM  
ENDERECO ..... CJT MOCAMBINHO, S/N - MOCAMBINHO - CEP: 64290-00  
MUNICÍPIO ..... TERESI UF: PI Telefone:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF ..... 349.304.773-87 Matrícula Municipal: 017.299  
Nome/Razão Social: MARIA DIVINA VAZ DE OLIVEIRA  
ENDERECO ..... AV MARGINAL TIETE, 00375 - CENTRO - CEP: 64290-00  
MUNICÍPIO ..... PORTO UF: PI Telefone:

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

Ref aos serviços prestados de tratamento odontológico.

Código do Serviço  
4 SERVIÇOS DE SAÚDE

Quantidade	Valor Unitário R\$	VALOR TOTAL DA NOTA: R\$		
1,00	650,00			650,00
Base de Cálculo R\$	Aliquota %:	Tx Expediente R\$:	Valor do ISSQN R\$:	Valor Líquido R\$
650,00	3,00	4,80	19,50	R\$ 650,00

Deduções						
PIS	COFINS	CSLL	INSS	IRRF	ISS Retido R\$	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Observação

NOTA FISCAL EMITIDA ELETRONICAMENTE

"C:\Users\Finanças\Pictures\logo da prefeitura de altos.JPG"





EMPREENDIMENTOS PAGUE MENOS S.A.  
IM: 000000000000  
CNPJ: 06626253103201 I.E: 195989058  
RUA VISCONDE DA PARNAIBA, 1980 - FA  
TINA, TERESINA - PI

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

# COD IDESC	QTD UN	VL UNIT R\$	I TOT ITEM R\$
1 271845 DOLANIN FLEX CPD/15	1	UNX47.92	47.92
De:	47.92	Por:	38,60
Desconto			-9.12
2 214167 NECLIN 25MG CPD/15	1	UNX20.96	20.96
De:	20.96	Por:	18,25
Desconto			-2.71
3 448036 PACO 500MG + 30MG CP/24 P/A2	1	UNX41.04	41.04
De:	41.04	Por:	33,20
Desconto			-7.84
QTD. TOTAL DE ITENS			3
VALOR TOTAL R\$			90,25
Dinheiro			90,25

T R O C O   R\$: 10.00

CLIENTE SEMPRE PAGUE MENOS

OLA ISAUÁ, SEJA BEM-VINDO(A) AO NOVO PROGRAMA DE  
FIDELIDADE SEMPRE PAGUE MENOS. AGORA VOCÊ TEM BENEFÍCIOS  
PERSONALIZADOS PRA VOCÊ.

PARABÉNS! VOCÊ É UM CLIENTE SEMPRE.

NESSA COMPRAS VOCÊ ECONOMIZOU R\$ 19,67

\*ESSE VALOR É UMA ESTIMATIVA DO SEU SALDO DE COMPRAS, EX-  
CLUINDO MEDICAMENTOS E SERVIÇOS. SUAS COMPRAS SÃO CONTAB-  
ILIZADAS EM ATÉ 15 DIAS. CONFIRA O REGULAMENTO E SAIBA M-  
AIS EM PAGUEMENOS.COM.BR/SEMPRE

CPF CLIENTE SEMPRE: 987-\*\*\*-\*\*\*-53  
Operador: 42221 Vendedor: 81513  
Trib aprox R\$:12,14 Fed e RS:0,00 Est e R\$:0,00 Mun/  
Fonte: IBPT ca7913

Obrigado e Volta Sempre.

Número 000026830 Série 002 Emissão 30/05/2018 07:45:48  
Via Consumidor - Consulta pela Chave de Acesso em  
<http://vebas.sefaz.pi.gov.br/nfceweb/consultarNFCe.jsp>  
CHAVE DE ACESSO  
2218 0506 6262 5310 3201 6500 2000 0268 3010 0019 1942

CONSUMIDOR  
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
Consulta via Leitor QR Code



Protocolo de Autorização: 322180063976996  
30/05/2018 07:45:50



Assinado eletronicamente por: ISLANNY OLIVEIRA SANTOS - 30/08/2019 07:22:35  
<http://tpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19083007223489900000005862579>  
Número do documento: 19083007223489900000005862579

Num. 6126968 - Pág. 2

Rua Pará, nº 1802 - Centro - Tijucas/SC  
Fone (48) 3111-1234

RECIBO DE  
ENTREGA DE EXAMES

FICHA EXAMES

Nascimento: 17/01/957 Prova: 14/08/2019 Cód. P.: 4-3616 Data Envio: 21/08/2018

PROMOTOR

Endereço: MARIA DIVINA VAZ DE OLIVEIRA Telefone: 938536644  
Data Nasc.: 01/12/1966 Sexo: F  
Cognome: PARTICULAR - Nenhum  
Munic.: Igreja Nova A. M. Vaz  
Profissão: R\$ 0,00 x Desempregado - R\$ 0,0000  
Data Envio: 22/08/2018 09:25:49

400072  
PRATICADO

Marcado: 00223-0061280111 Matrícula: MUKAV  
Univ/Instituto: Universidade Federal de Santa Catarina  
Assunto: Unidade: MILKAV  
Valor Total: R\$ 0,00

139047

Exame/Serviço	Origen	Serviço	Valor
Exame de Sangue - Coagulação - Teste de Protrombina - TTPA	R\$ 0,00	Teste Coagulação Protrombina	R\$ 0,00
Exame de Sangue - Coagulação - Teste de Protrombina - TTPA	R\$ 0,00	Teste Coagulação Protrombina	R\$ 0,00
Exame de Sangue - Coagulação - Teste de Protrombina - TTPA	R\$ 0,00	Teste Coagulação Protrombina	R\$ 0,00

PAGO

Taxa:

RESUMO DA CONTA DE EXAMES ENTREGUE DE EXAMES (TERREO - MATRIZ)  
Local da entrega dos exames: ENTREGA DE EXAMES (TERREO - MATRIZ)  
RESULTADO SOMENTE COM A APRESENTAÇÃO DESTE COMPROVANTE NO LOCAL.  
A ENTREGA POSSUI UM VALOR DE EXAME DETERMINADO PELO SEU VALOR TOTAL.  
A ENTREGA POSSUI UM VALOR DE EXAME DETERMINADO PELO SEU VALOR TOTAL.  
NOTA: O PREÇO DE EXAMES PODE MUDAR.



ESTADO DO PIAUÍ  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO**  
HOSPITAL DR. ROOSEVELT BASTOS  
Av. Dirceu Arcoverde 360 – Centro  
CNPJ: 06.554.414/0001-49 CEP: 64 145 000

**DECLARAÇÃO**

Declaramos para os devidos fins de direitos que se fizerem necessários que a senhora **MARIA DIVINA VAZ DE OLIVEIRA**, portadora do RG: **764.913 SSP/PI**, CPF: **349.304.773-87**, Brasileira, Piauiense, Maior, Solteira, Residente e Domiciliada na Avenida Marginal Tietê nº: 375, Centro, Porto – PI. As 08:40hs do dia 30/04/2018 (Segunda-Feira), deu entrada neste serviço de saúde no Hospital Drº Roosevelt Bastos em Porto-PI, vitima de acidente de Automobilístico na PI-212 no trecho entre as cidades de Porto e Nossa Senhora Dos Remédios, precisamente na Localidade Salinas deste Município, onde foram realizados os primeiros socorros pela equipe de Enfermagem, a mesma estava consciente, orientada, afebril, sentindo dores pelo corpo, a face estava com edemas, inchada, sangramento nasal, devido o seu estado de saúde e com a ausência do Medico plantonista no momento do atendimento no hospital local, as 09:30hs ela foi transferida para o hospital de referencia, o Hospital Estadual Leônidas Melo da cidade de Barras-PI.

Por ser verdade, firmo presente Declaração.

Enfª Laura Machado Veras  
Dir. Adm. Hospital Dr. Roosevelt Bastos  
CPF: 096.108.803-63 / COREN 202560-PI

*Laura Machado Veras*  
**LAURA MACHADO VERAS**  
DIRETORA ADMINISTRATIVA  
CPF: 096.108.803-62

*Dunshee de Moraes Pires de Castro Fortes*  
**DUNSHEE DE MORAES PIRES DE CASTRO FORTES**  
ENFERMEIRO PLANTONISTA  
COREN-PI: 448.071  
CPF: 035.912.893-96

*Dunshee de Moraes P. C. Fortes*  
Enfermeiro  
COREN- PI 448.071

Porto (PI), 30 de Abril de 2018.



Av. Castelo Branco, 101 - Norte - Teresina - PI  
Cadastral: 19.301.656-7 / CNPJ: 06.845.747/0001-27  
Internet: www.agespisa.com.br  
Atendimento ao Consumidor: 08000 86 8888

**Fatura Mensal**

Hidrômetro	Referência																																		
A98.024921	MAR/2018																																		
<b>Razão Social/Endereço</b> MARIA DIVINA V OLIVEIRA AVE MARGINAL TIETE, S/N ALAGAÇOS PORTO 64145000																																			
AG= 90																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Situação</th> <th>Res.</th> <th>Categorias de Uso</th> <th>Inscrição</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aguas/Esgoto</td> <td>1</td> <td>Com Ind. Pub</td> <td>85 1 05 0345 0006-000</td> </tr> <tr> <td>3/3</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Situação	Res.	Categorias de Uso	Inscrição	Aguas/Esgoto	1	Com Ind. Pub	85 1 05 0345 0006-000	3/3																									
Situação	Res.	Categorias de Uso	Inscrição																																
Aguas/Esgoto	1	Com Ind. Pub	85 1 05 0345 0006-000																																
3/3																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Período de Consumo</th> <th>Dias Consumo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>21/02/2018</td> <td>21/03/2018</td> <td>28</td> </tr> </tbody> </table>		Período de Consumo		Dias Consumo	21/02/2018	21/03/2018	28																												
Período de Consumo		Dias Consumo																																	
21/02/2018	21/03/2018	28																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Histórico de Consumo</th> <th>Forma de Faturamento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mez/Ano</td> <td>Lectura</td> <td>Consumo</td> </tr> <tr> <td>09/17</td> <td>10</td> <td>4</td> <td>OCORR.</td> </tr> <tr> <td>10/17</td> <td>18</td> <td>8</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>11/17</td> <td>24</td> <td>6</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>12/17</td> <td>29</td> <td>5</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>01/18</td> <td>36</td> <td>7</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>02/18</td> <td>41</td> <td>5</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>03/18</td> <td>44</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>		Histórico de Consumo		Forma de Faturamento	Mez/Ano	Lectura	Consumo	09/17	10	4	OCORR.	10/17	18	8	0	11/17	24	6	0	12/17	29	5	0	01/18	36	7	0	02/18	41	5	0	03/18	44	3	0
Histórico de Consumo		Forma de Faturamento																																	
Mez/Ano	Lectura	Consumo																																	
09/17	10	4	OCORR.																																
10/17	18	8	0																																
11/17	24	6	0																																
12/17	29	5	0																																
01/18	36	7	0																																
02/18	41	5	0																																
03/18	44	3	0																																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Cód. Responsável</th> <th>Código da Tarifa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>010211020</td> <td>01</td> </tr> </tbody> </table>		Cód. Responsável	Código da Tarifa	010211020	01																														
Cód. Responsável	Código da Tarifa																																		
010211020	01																																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Consumo Médio</th> <th>Cons. Fixo Água</th> <th>Cons. Fixo Esgoto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Consumo Médio	Cons. Fixo Água	Cons. Fixo Esgoto	6																														
Consumo Médio	Cons. Fixo Água	Cons. Fixo Esgoto																																	
6																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Consumo</th> <th>Consumo Faturado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table>		Consumo	Consumo Faturado	3	10																														
Consumo	Consumo Faturado																																		
3	10																																		
<b>DESCRIÇÃO DA FATURA</b>																																			
ÁGUA	Name do Serviço	Valor (R\$)																																	
ESGOTO		26,91																																	
MULTA IMPONTUALIDADE 001/001		13,45																																	
JUROS DE HORA 001/001		1,71																																	
MANUTENÇÃO HIDROMETRO		2,15																																	
		1,60																																	
<b>AVENCIMENTO</b> 28/03/2018		<b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b> 45,85																																	
AVISO DE DEBITO! CONTAS: 1 VALOR: R\$44,45 CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007 O SERVICO SERA SUSPENSO 30 DIAS APÓS VENCIMENTO.																																			

**CONTROLE DE QUALIDADE DE ÁGUA CONFORME PONT. 2014/2014-MS**

Parâmetros	Turbidez	Cor	Claro	PH	Ferro	Colif.Totais	Escherichia Coli
Valor Máximo Permitido	5,0	15	5,0	6,0 a 9,5	0,8	Ausente	Ausente
Nº Mínimo de Amostras Exigidas							
Nº Amostras Realizadas							
Nº Amostra que Atende Legislação							
Valor Médio	0,63	0,00	1,18	6,53	0,05	0,00	0,00
Conclusão	PERMITIDA A QUALIDADE DA ÁGUA, LIGE IR FERRO DURANTE O ESTADO DE CHAVE.						
Mensagem	AGESPISA NAO VAI MAIS MANTER SERVICO DE ENTREGA DE CONTA ALTERNATIVA. RETIRE 2 VIA SIT WWW.AGESPISA.COM.BR. EVITE JOGAR LIXO NA REDE COLETA DE ESGOTO COLETADO PELA AGESPISA RECEBE PROCESSO DE TRATAMENTO ANTES DA DESTINACAO FINAL						

## INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL Histórico de Créditos

28/09/2018 10:38:44

### Identificação do Filiado

NIT: 163.68289.88-1	CPF: 349.304.773-87	<b>Data de Nascimento:</b> 09/03/1966
<b>Nome:</b> MARIA DIVINA VAZ DE OLIVEIRA		
<b>Nome da mãe:</b> MARIA GOMES DE OLIVEIRA		
<b>Compet. Inicial:</b> 08/2018	<b>Compet. Final:</b> 09/2018	

### Créditos do Benefício

<b>NB:</b> 6232272785		
<b>Espécie:</b> 31 - AUXILIO-DOENCA PREVIDENCIARIO		
<b>APS:</b> 16001110 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL TERESINA - ALCINO JÚNIOR		
<b>Data de Início do Benefício (DIB):</b> 16/05/2018	<b>Data de Cessação do Benefício (DCB):</b> 01/12/2018	
<b>Data de Início do Pagamento (DIP):</b> 16/05/2018		<b>MR:</b> R\$ 1.186,84

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
08/2018	01/08/2018 a 31/08/2018	R\$ 1.385,00	CMG - CARTAO MAGNETICO	Pago	05/09/2018	11/09/2018	Não	Sim

Banco: 237 - BRADESCO OP: 614613 - DRAGAO RIVERSIDE - BRADESCO EXPRESSO Ocorrência: Pagamento Efetivado

Data Cálculo: 12/08/2018 Origem: Concessão. Validade Início: 05/09/2018 Fim: 31/10/2018

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERÍODO	R\$ 1.186,84
104	VALOR DO DECIMO-TERCEIRO SALARIO	R\$ 197,80
137	ADIANTAMENTO P/ARREDONDAMENTO DO CREDITO	R\$ 0,36
316	SALDO DEVEDOR ARREDONDAMENTO DE CREDITOS	R\$ 1,31

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
09/2018	01/09/2018 a 30/09/2018	R\$ 1.187,00	CMG - CARTAO MAGNETICO		03/10/2018		Não	Sim

Banco: 237 - BRADESCO OP: 614613 - DRAGAO RIVERSIDE - BRADESCO EXPRESSO Ocorrência: Divergência Cadastramento/Crédito

Data Cálculo: 07/09/2018 Origem: Geração de créditos mensais. Validade Início: 03/10/2018 Fim: 30/11/2018

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERÍODO	R\$ 1.186,84

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



Assinado eletronicamente por: ISLANNY OLIVEIRA SANTOS - 30/08/2019 07:22:35  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19083007223537900000005862736>  
 Número do documento: 19083007223537900000005862736

Num. 6126975 - Pág. 1

**INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**  
**Histórico de Créditos**

28/09/2018 10:38:44

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 163.68289.88-1

**CPF:** 349.304.773-87

**Data de Nascimento:** 09/03/1966

**Nome:** MARIA DIVINA VAZ DE OLIVEIRA

**Nome da mãe:** MARIA GOMES DE OLIVEIRA

**Compet. Inicial:** 08/2018

**Compet. Final:** 09/2018

137

ADIANTEAMENTO P/ARREDONDAMENTO DO CREDITO

R\$ 0,16

316

SALDO DEVEDOR ARREDONDAMENTO DE CREDITOS

R\$ 1,47



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/autenticidade.html>  
com o código 180928GYRERN43

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



Assinado eletronicamente por: ISLANNY OLIVEIRA SANTOS - 30/08/2019 07:22:35  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19083007223537900000005862736>  
Número do documento: 19083007223537900000005862736

Num. 6126975 - Pág. 2

## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO CONTRACHEQUE



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PORTO

CNPJ: 06.554.414/0001-49

Código de Verificação: 4C5NA0EMXGL7JO9T

Senha DIFR: 2D4D6

Emitido em 01/10/2018 às 9:10:26 (Horário de Brasília)

Lotação 00.1 - ACS - EFETIVOS				Competência ABRIL/2018
Matrícula	Nome	Data Nascimento	Data Admissão	
000020	MARIA DIVINA VAZ DE OLIVEIRA	09/03/1966	03/05/2010	
Função	Nível	CPF	PIS	
AGEN. COMUN. DE SAUDE		349.304.773-87	190.40730.08-6	
<b>Discriminação das Verbas</b>				
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
011	SALARIO BASE		1.014,00	
013	INSALUBRIDAD 20%		202,80	
951	PMAQ		52,50	
098	CONSIGNACAO BB	PARC: 16/72		213,21
099	MENS SINDICAL 2%			20,28
302	INSS	ALIQ: 8,00%		101,54
<b>Margem Consignável</b> *****319,95				
				<b>Total</b> *****1.269,30 <b>Total</b> *****335,03
				<b>Valor Líquido</b> ⇒ *****934,27
<b>Sal. Base</b> 1.014,00	<b>Sal. Contr. INSS</b> 1.269,30	<b>B Cálc FGTS</b> 0,00	<b>FGTS do Mês</b> 0,00	<b>B Cálc. IRRF</b> 1.167,76
				<b>Faixa IRRF</b>

A Aceitação desse contracheque está condicionada à verificação de sua autenticidade na internet, no endereço:  
<http://www.contracheque.online/autenticidade>

Contra cheque emitido gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

© 2010 / 2018 - Todos os direitos reservados.

Simples Informática e Consultoria LTDA. (<http://www.simplesinformatica.com>)

Assinado eletronicamente por: ISLANNY OLIVEIRA SANTOS - 30/08/2019 07:22:35  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908300722354850000005862738>  
 Número do documento: 1908300722354850000005862738

Num. 6126977 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: ISLANNY OLIVEIRA SANTOS - 30/08/2019 07:22:35  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19083007223562100000005862741>  
Número do documento: 19083007223562100000005862741

Num. 6126982 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: ISLANNY OLIVEIRA SANTOS - 30/08/2019 07:22:35  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19083007223562100000005862741>  
Número do documento: 19083007223562100000005862741

Num. 6126982 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: ISLANNY OLIVEIRA SANTOS - 30/08/2019 07:22:35  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19083007223562100000005862741>  
Número do documento: 19083007223562100000005862741

Num. 6126982 - Pág. 3



()



Buscar no site



A COMPANHIA SEGURO DPVAT PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

**Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados contando da data de entrega da documentação completa.**

### SINISTRO 3180315316 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** MARIA DIVINA VAZ DE OLIVEIRA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

**BENEFICIÁRIO** MARIA DIVINA VAZ DE OLIVEIRA

**CPF/CNPJ:** 34930477387

**Posição em 08-05-2019 10:33:31**

Seu pedido de indenização foi negado, pois não recebemos a documentação complementar que foi solicitada em nossa última

#### Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
04/04/2019	Negativa por ausência de comprovação documental	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/unRp+LcuR__xgFqDpEXMtjapi_key=V3mNyrFtVT9SUyUZRAlfqza59ntO9cBIFqsFOwYtCjs=">Download</a>
06/10/2018	Exigência Documental	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/FPOheiM9wbMw6Lowid1api_key=V3mNyrFtVT9SUyUZRAlfqza59ntO9cBIFqsFOwYtCjs=">Download</a>
17/08/2018	Exigência Documental	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/rEFVVfs9xHNcLLQKsih+Capi_key=V3mNyrFtVT9SUyUZRAlfqza59ntO9cBIFqsFOwYtCjs=">Download</a>
17/07/2018	Exigência Documental	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/o41PouvcDcs03LNtvclB5">Download</a>
17/07/2018	Aviso de Sinistro	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/TdpbHksojHpSTkMFUd0Capi_key=V3mNyrFtVT9SUyUZRAlfqza59ntO9cBIFqsFOwYtCjs=">Download</a>

### Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

[www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?gclid=EAIaIQobChMI6Py7\\_OrB3QIVFAmRCh0M7gT1...](http://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?gclid=EAIaIQobChMI6Py7_OrB3QIVFAmRCh0M7gT1...) 1/3



Assinado eletronicamente por: ISLANNY OLIVEIRA SANTOS - 30/08/2019 07:22:35  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19083007223583300000005862744>  
 Número do documento: 19083007223583300000005862744

Num. 6126985 - Pág. 1



08/05/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

- › Chat - Atendimento On-line ([/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line](#))
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões ([/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes](#))
- › Telefones de Contato ([/Contato/telefones-de-contato](#))
- › Ouvidoria ([/Contato/Ouvidoria](#))
- › Canal de Denúncias ([/Contato/canal-de-Denuncias](#))
- › Mapa do Site ([/Mapa-do-Site](#))
- › Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT ([/Seguro-DPVAT/Download](#))
- › Consumidor.gov (<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

Termos de uso e política de privacidade ([/Pages/Termos-de-Uso.aspx](#))





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

**Rio de Janeiro, 03 de Abril de 2019**

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180315316 Vítima: MARIA DIVINA VAZ DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 30/04/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA DE LOURDES DA CONCEICAO

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

Senhora MARIA DIVINA VAZ DE OLIVEIRA

**Senhor(a). MARIA DIVINA VAZ DE OLIVEIRA**

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

2aa 00379/00380 - carta 16 - INVIA IDEZ

030190

Carta n° 14144210



Assinado eletronicamente por: ISLANNY OLIVEIRA SANTOS - 30/08/2019 07:22:36  
<http://tjpi.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19083007223599500000005862747>  
Número do documento: 19083007223599500000005862747

Num. 6126088 Pág. 1

## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO CONTRACHEQUE



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PORTO

CNPJ: 06.554.414/0001-49

Código de Verificação: 4C5NA0EMXGL7JO9T

Senha DIFR: 2D4D6

Emitido em 01/10/2018 às 9:10:26 (Horário de Brasília)

Lotação 00.1 - ACS - EFETIVOS				Competência ABRIL/2018
Matrícula 000020	Nome MARIA DIVINA VAZ DE OLIVEIRA	Data Nascimento 09/03/1966	Data Admissão 03/05/2010	
Função AGEN. COMUN. DE SAUDE	Nível	CPF 349.304.773-87	PIS 190.40730.08-6	
Discriminação das Verbas				
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
011	SALARIO BASE		1.014,00	
013	INSALUBRIDAD 20%		202,80	
951	PMAQ		52,50	
098	CONSIGNACAO BB	PARC: 16/72		213,21
099	MENS SINDICAL 2%			20,28
302	INSS	ALIQ: 8,00%		101,54
<b>Margem Consignável</b> *****319,95				
				<b>Total</b> *****1.269,30 <b>Total</b> *****335,03
				<b>Valor Líquido</b> ⇒ *****934,27
<b>Sal. Base</b> 1.014,00	<b>Sal. Contr. INSS</b> 1.269,30	<b>B Cálc FGTS</b> 0,00	<b>FGTS do Mês</b> 0,00	<b>B Cálc. IRRF</b> 1.167,76
				<b>Faixa IRRF</b>

A Aceitação desse contracheque está condicionada à verificação de sua autenticidade na internet, no endereço:  
<http://www.contracheque.online/autenticidade>

Contra cheque emitido gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

© 2010 / 2018 - Todos os direitos reservados.

Simples Informática e Consultoria LTDA. (<http://www.simplesinformatica.com>)

Assinado eletronicamente por: ISLANNY OLIVEIRA SANTOS - 30/08/2019 07:22:36  
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19083007223611900000005862749>  
 Número do documento: 19083007223611900000005862749

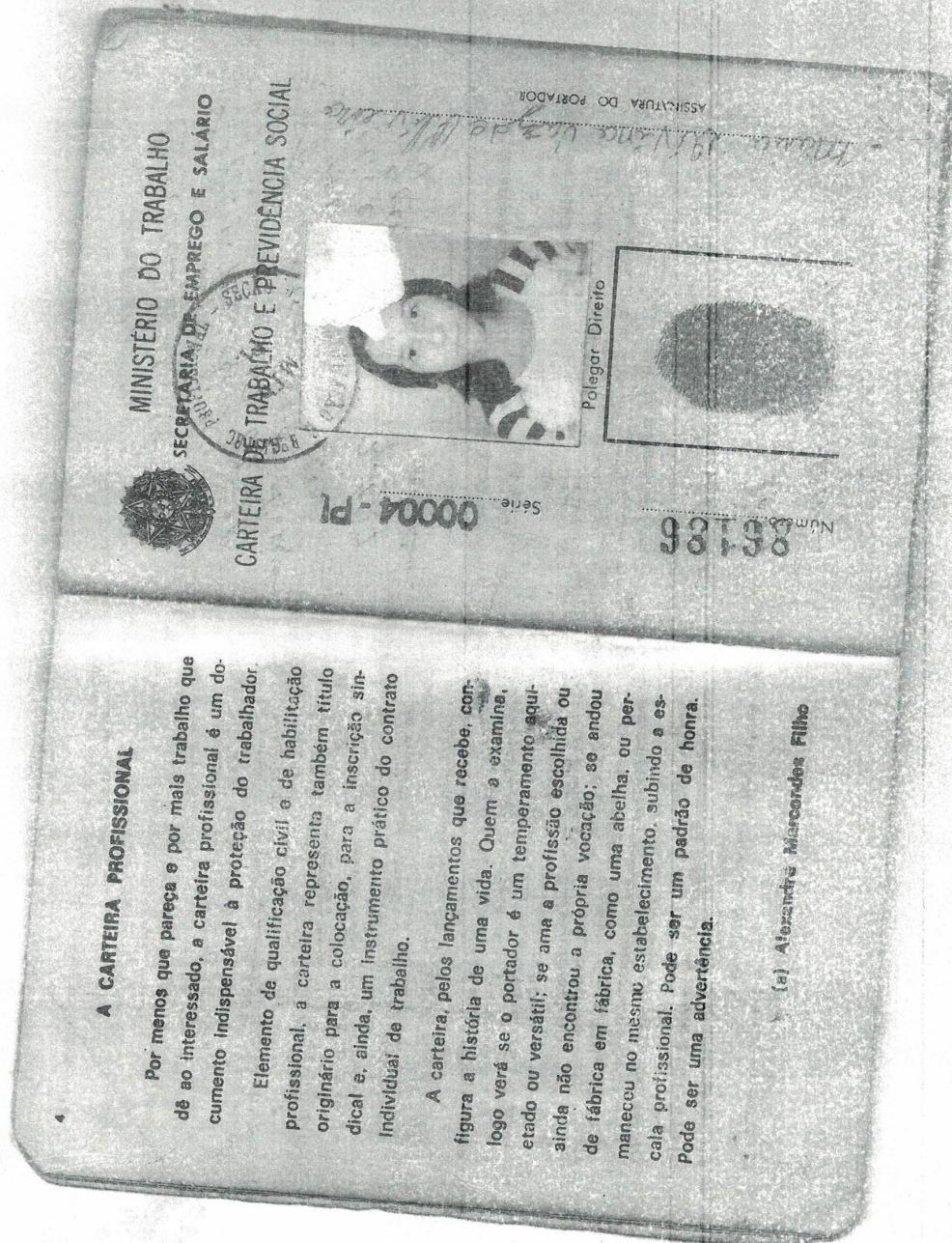
Num. 6126990 - Pág. 1

### A CARTEIRA PROFISSIONAL

Por menos que pareça e por mais trabalho que dê ao interessado, a carteira profissional é um documento indispensável à proteção do trabalhador. Elemento de qualificação civil e de habilitação profissional, a carteira representa também título originário para a colocação, para a inscrição sindical e, ainda, um instrumento prático do contrato individual de trabalho.

A carteira, pelos lançamentos que recebe, configura a história de uma vida. Quem a examina, logo verá se o portador é um temperamento aquulado ou versátil; se ama a profissão escolhida ou ainda não encontrou a própria vocação; se andou de fábrica em fábrica, como uma abelha, ou permaneceu no mesmo estabelecimento, subindo a escala profissional. Pode ser um padrão de honra. Pode ser uma advertência.

(a) Alexandre Marcondes Filho



6

**QUALIFICAÇÃO CIVIL**

(Com referência nome, est. civil e data nasc.)

Nome .....  
.....Loc. Nasg. .... Data .....  
Nasc. ....Est. ....  
.....Filiação .....  
.....Est. Civil. .... Doc. N° .....  
Sobrenome .... 3.387Fis. ....  
Lív. 1-A Reg. Civil. Mato GrossoOutro doc. ....  
.....Situação Militar: Doc. ....  
.....Nº ..... Orgão ..... Est. ....  
.....Naturalizado Doc. N° ..... Em .....  
.....

7

**ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE**

(Com referência nome, est. civil e data nasc.)

Nome .....  
.....Doc. ....  
.....Nome .....  
.....Doc. ....  
.....Nome .....  
.....Doc. ....  
.....Est. Civil. ....  
.....Doc. ....  
.....Est. Civil. ....  
.....

**ESTRANGEIROS**

Chegada ao Brasil em .....  
.....

Doc. Ident. N° ..... Exp. em ..... / / .....  
.....

Estado .....  
Obs. .....  
.....

Data Emissão ..... DRIT 60/1

Carlitto Geres Assinatura do Funcionário  
Carlito Geres  
Mai. 2004 936



*Bradesco*

FIRST DATA DO BRASIL  
NSU FDB-ON: 001186657311 NS: 29224117

Data: 19/11/2018 Hora de Brasília: 16:52

\*\*\* Extrato de Conta Corrente \*\*\*

MARIA DIVINA VAZ DE OLIVEIRA 16:52HR  
AGENCIA 5792 CTA 0300492-9 19/NOV/2018

DISPONIVEL

= TOTAL DISPONIVEL .....	0,71
+ CONTA CORRENTE .....	0,71

TOTAL DE RECURSOS ..... 0,71

SALDO DISP. P/INVEST. .... 0,71

MOVIMENTACAO CONTA CORRENTE

- JUNHO/ 2018 -

DIA HISTORICO	N. DOCTO	VALOR
19	SALDO ANTERIOR	0,00

- OUTUBRO/ 2018 -

10	CREDITO DO INSS 0579210	1187,00
----	-------------------------	---------

TARIFA BANCARIA 0010318 28,30-

CESTA CLASSIC 1

TARIFA BANCARIA 0020718 28,30-

CESTA CLASSIC 1

TARIFA BANCARIA 0030918 28,30-

CESTA CLASSIC 1

SAQUE CARTAO CB 5792107 1000,00-

ESPECIE

S A L D O ..... 100,60

15	TARIFA BANCARIA 0011018	28,30-
----	-------------------------	--------

CESTA CLASSIC 1

S A L D O ..... 71,30

17	SAQUE CARTAO CB 5792107	68,49-
----	-------------------------	--------

ESPECIE

S A L D O ..... 3,31

- NOVEMBRO/ 2018 -

03	ESTORNO TARIFA 0010318	28,30
----	------------------------	-------

CESTA CLASSIC 1

ESTORNO TARIFA 0020718 28,30

CESTA CLASSIC 1

ESTORNO TARIFA 0030918 28,30

CESTA CLASSIC 1

S A L D O ..... 89,71

09	SAQUE OUTRA AG 1040405	89,00-
----	------------------------	--------

SALDO TOTAL 0,71

Ag. Bradesco : 5792 - BARRAS  
Corresp. Banc.: 107 - COMERCIAL SAO  
FRANCISCO  
NSU: 002094690892 Autenticacao: 281830

OUVIDORIA BRADESCO

0800 727 9993

*Bradesco*



BANCO DO BRASIL S.A.	
19/11/2018	AUTO-ATENDIMENTO
0827070533	- 16.32.38
EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES CONFERENCIA	
AGENCIA: 8270-8	CONTA: 527-4
CLIENTE: MARIA DIVINA VAZ OLIVEIRA	
HISTORICO	DOCUM.
-----	-----
31/10/2018	
Saldo Anterior	1,610
-----	-----
01/11/2018	
Cobranca de I.O.F. 100701	0,090
Saldo	1,700
-----	-----
12/11/2018	
Tarifa Pacote de Servicos 034365	19,850
Tarifa referente a 12/11/2018	
Cobranca de Juros negoc. 058916	0,660
S A L D O	22,210
-----	-----
Saldo	22,210
CHEQUE ESPECIAL - LIMITES	
- Limite Contratado	200,00C
- Limite Utilizado	22,210
- Limite Disponivel	177,79C
Dias de Uso Ch. Especial	07
Juros *	0,64
Data de Debito de Juros	10/12/2018
IOF *	0,09
Data de Debito de IOF	03/12/2018
(*)Apurados de acordo com o somatorio dos saldos devedores diarios no mes anterior ao debito.	
CREDITO BB-MELHOR OFERTA*	3.310,00C
-----	-----
Taxa Ch. Especial Classic 12,49% am 310,55% aa	
Tributos (IOF) 0,38% + 0,0082% ad	
Custo Efetivo Total 13,12% am 347,93% aa	
Vencimento 28/02/2019	
-----	-----
Informacoes Complementares - CET (*)	
R\$ %	
Valor total devido 201,25	-
Valor liberado 200,00	99,38
Despesas vinculadas	
-IOF 1,25	0,62
(*) Simulacao para utilizacao unica e integral do limite por 30 dias.	
Linhos de Credito	Credito*
BB Credito Novo	
BB Credito Automatico	3.310,00
-----	-----
Financiamentos de Bens/Servicos	
BB Credario/Construcao	6.245,00
*VALORES DE REFERENCIA. Representam as melhores ofertas para voc e estao sujeitas a confirmacao no momento da contratacao.	
OBSERVACOES:	
Leia no verso como conservar este documento, entre outras informacoes.	

