

CONTRATO DE TRABALHO /

Empregador.....
 CNPJ/MF.....
 Rua..... Nº.....
 Município..... Est.....
 Esp. do estabelecimento.....
 Cargo.....
 CBO nº.....
 Data admissão..... de..... de.....
 Registro nº..... Fls./Ficha.....
 Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª..... 2ª.....
 Data saída..... de..... de.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª..... 2ª.....
 Com. Dispensa CD nº.....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....
 CNPJ/MF.....
 Rua..... Nº.....
 Município..... Est.....
 Esp. do estabelecimento.....
 Cargo.....
 CBO nº.....
 Data admissão..... de..... de.....
 Registro nº..... Fls./Ficha.....
 Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª..... 2ª.....
 Data saída..... de..... de.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª..... 2ª.....
 Com. Dispensa CD nº.....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....
 CNPJ/MF.....
 Rua..... Nº.....
 Município..... Est.....
 Esp. do estabelecimento.....
 Cargo.....
 CBO nº.....
 Data admissão..... de..... de.....
 Registro nº..... Fls./Ficha.....
 Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª..... 2ª.....
 Data saída..... de..... de.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª..... 2ª.....
 Com. Dispensa CD nº.....

CONTRATO DE TRABALHO

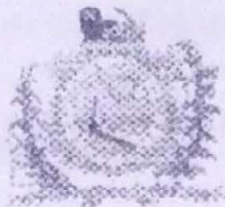
Empregador.....
 CNPJ/MF.....
 Rua..... Nº.....
 Município..... Est.....
 Esp. do estabelecimento.....
 Cargo.....
 CBO nº.....
 Data admissão..... de..... de.....
 Registro nº..... Fls./Ficha.....
 Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª..... 2ª.....
 Data saída..... de..... de.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª..... 2ª.....
 Com. Dispensa CD nº.....



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 179ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORES -
DP179ªCIRC DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **15E0269000342**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **14/06/2015** às
09:02

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **17/5/2015** no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE FLORES, 1, PE 320** - Bairro:
CENTRO - FLORES/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: **PRÓXIMO**
AO NOVO HOTEL
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO HOUVE (AUTOR/AGENTE)
CLAUDIETE RODRIGUES SIQUEIRA (OUTRO)
PAULA CRISTINA RODRIGUES DE QUEIROZ (VITIMA)
DIEGO RAMON DUARTE BRAZ DE OLIVEIRA (VITIMA)

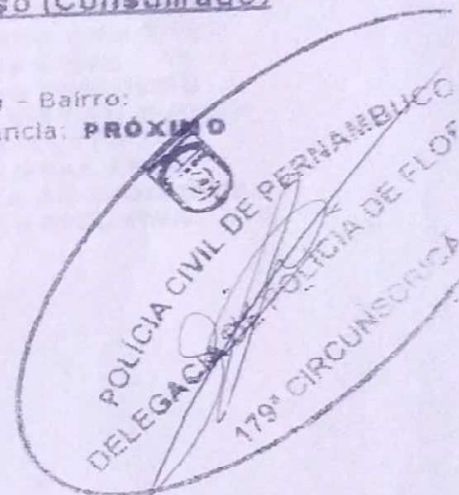
Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
PAULA CRISTINA RODRIGUES DE QUEIROZ

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

PAULA CRISTINA RODRIGUES DE QUEIROZ (presente ao plantão) - Sexo:
Feminino Mãe: **MARIA APARECIDA RODRIGUES DE QUEIROZ** Pai: **JOSE ANTONIO DE**
QUEIROZ Data de Nascimento: **20/10/1986** Nacionalidade: **FLORES / PERNAMBUCO /**
BRASIL Documentos: **7887624/3DS/PE (RG), 92306617436 (CPF), 05636714372 (CNH)**
Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU COMPLETO** Profissão: **AUTONOMO(A)**
Telefones Celulares:
- **8796298243**

DIEGO RAMON DUARTE BRAZ DE OLIVEIRA (não presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Mãe: **VANIA DE OLIVEIRA BRAZ** Pai: **JOÃO DUARTE DE OLIVEIRA** Data de
Nascimento: **27/04/1991** Nacionalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos:
5680164/3DS/PE (RG), 98243291417 (CPF) Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU**
COMPLETO Profissão: **PROFESSOR(A)** Telefones Celulares:
- **8798627472**



14/06/2015 09:02

23
20

AO HOUVE (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

CLAUDIETE RODRIGUES SIQUEIRA (não presente ao plantão) - Sexo:
Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): CLAUDIETE RODRIGUES
SIQUEIRA, que estava em posse do(a) Sr(a): PAULA CRISTINA RODRIGUES DE
QUEIROZ

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/BIZ125 Objeto apreendido: Não
Cor: PRETA - Quantidade: 1 (UNIDADE)

Placa: PEE6040 (PERNAMBUCO/FLORES) Renavam: 367690967 Chassi: 8C2JC4810BR014027
Ano Fabricação/Modelo: 2011/2011 Combustível: ALCO/GASOL

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA A SRª PAULA CRISTINA DE QUEIROZ, NOTICIANDO
QUE NA DATA MENCIONADA DESLOCAVA-SE DO SÍTIO LAGGINHA COM DESTINO A
ESTA CIDADE CONDUZIDO A MOTOCICLETA CITADA NESTE SO LEVANDO COMO
PASSAGEIRO O SR. DIEGO RAMON DUARTE BRAZ DE OLIVEIRA, QUANDO NAS
PROXIMIDADES DO MOTEL EM CONSTRUÇÃO PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO
DEVIDO O FAROL DA REFERIDA MOTOCICLETA TER QUEIMADO ONDE VIERAM A CAIR.
ADIANTO QUE DEVIDO AO ACIDENTE OS DOIS OCUPANTES DA MOTOCICLETA
FICARAM FERIDOS VINDO A SEREM SOCORRIDOS PARA O HOSPITAL LOCAL PELA
PESSOA DE IAGO DE FILHO DE LIMA POLICIAL. ADIANTO QUE NA DATA DO ACIDENTE
O VEÍCULO ENCONTRAVA-SE EM NOME DA SRª CLAUDIETE RODRIGUES SIQUEIRA.

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

Paula Cristina R. de Queiroz
PAULA CRISTINA RODRIGUES DE QUEIROZ
(VITIMA)

B.O. registrado por: JAIRO JOSÉ DE LIMA - MAT. 320.510-1 Matrícula: 320525-1

[Assinatura]
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE FLORES
17ª CIRCUNSCRIÇÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORES

Fundo Municipal de Saúde

Unidade Mista Genésio Francisco Xavier

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Data e Hora: 17-05-15 20:23hs	Nº Ocorrência:
Nome: Diego Roman Duarte Braz Oliveira	Data Nascimento: 27-09-95
Profissão:	Sexo: M Doc. Ident.:
Fone:	SUS:
End.: Rua Mota nº 42 Flores	
Responsável: p próprio	
Tipo de Atendimento:	
Acidente de Trânsito ☒ Acidente de Trabalho ☐	
Agressão ☐ Consulta ☐	

Pressão Arterial: 140x80 mmHg	HGT:	Pulso:	Temp.:	Peso:
HISTÓRIA e Exame Físico: Ferimentos Joelhos Esquerdos com Perda de Tecido e Ferimentos Joelhos Direitos há ± 30 minutos, acidente moto.				

Tratamento:	Decodiron 4mg > 12h Voltaren 75mg Futura para Amoxiclavato de Bord do Ferimentos Joelhos Esquerdos Não foi possível realizá-la Med. N/ Cont.
-------------	---

Impressão Diagnóstica: * Ferimentos Joelhos Esquerdos com Perda de Tecido
* Ferimentos Joelhos Direitos

Destino do Paciente	Residência ☐	Internado ☐	Transferido ☐
Removido para Hospital			

Óbito às horas do dia

Médico - Carimbo e CRM:

Dr. [Assinatura]

Dr. Dado

LAUDO MÉDICO

Paciente Diego Pramon. Duarte
Braz, vítima de acidente motocarístico em
17/05/2015, conforme ficha de atendimento
hospitalar anexa, com abertura
ferimento no joelho E, com perda de
tecido, ferimento no joelho D e escoria-
ção em M.Ts. No momento presente
o paciente apresenta sequelas
do referido acidente, no joelho E,
com presença de cicatrizidade e tecido
necrótico, com dificuldade de locomoção
e aumento da sensibilidade local.

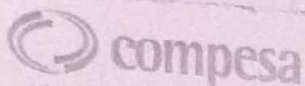
Dado 31-08-2015

DYEGO RAMON DUARTE BRAZ DE OLIVEIRA
SEGURADORA INVALIDEZ
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO MBM SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO DYEGO RAMON DUARTE BRAZ DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 09243201417

Posição em 05-01-2016 14:59:33

Pagamento creditado conforme dados bancários informados na autorização de pagamento assinada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
14/10/2015	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: AVENIDA PRINCEZA IZABEL - NUM. - 00003 - CENTRO
FLORES PE 56850-000

DADOS DO CLIENTE

MARIA H PEREIRA LIMA
R ANTONIO MEDEIROS, N. 0003 - CENTRO FLORES PE 56850-000

MATRÍCULA: 9067280 Mai/2015

INSCRIÇÃO: 05-125-250-0087-000 GRUPO: 12-DEB-AUTOMATICO: 9067280

SITUAÇÃO ÁGUA	SITUAÇÃO ESGOTO	QUANTIDADE DE ECONOMIAS		
LIGADO	POTENCIAL	RESIDENCIAL	COMERCIAL	INDUSTRIAL PÚBLICA
HIDRÔMETRO	DATA LEIT. ANTERIOR	DATA LEIT. ATUAL	TIPO DE CONSUMO (A/E)	
Y12U007260	07/05/2015	06/06/2015	REAL	

ÁGUA:

LEIT ANT: 286 CONSUMO: 14
LEIT ATU: 294
LEIT FAT: 294

HISTÓRICO DE CONSUMO
REFERÊNCIA CONSUMO

04/2015 12
03/2015 16
02/2015 17
01/2015 21
12/2014 12
11/2014 14
MÉDIA: 15

PARAMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS		
	EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZ.	ATENDEM A LEGIS
TURBIDEZ	10	14	14
COR APARENTE	10	14	14
CLORO RESIDUAL	10	14	14
COLIF. TOTAIS	10	14	14
E. COLI	10	14	14

OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
(2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA
(3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CONSUMO	TOTAL (R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 M3 - 32,51 POR UNIDADE	10 M3	32,51
11 M3 A 20 M3 - R\$ 3,73 POR M3	4 M3	14,92
JUROS DE MOITA 02/2015		0,55

IMPOSTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	47,43	1,65	0,78
COFINS	47,43	7,60	3,60

VENCIMENTO: 20/06/2015

TOTAL A PAGAR: 47,98

MENSAGEM:

