



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
PÓLICIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

AUTENTICAÇÃO

Certifico e dou fé, que a presente fotocópia
é a reprodução fidedigna do Original.

Boa Vista, 18/05/2020
Wallyson Barbosa Moura
Assinatura

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 001192/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 09/01/2020 10:33 Data/Hora Fim: 09/01/2020 10:58

Origem: Polícia Militar Nº do Documento: 811550 Data: 08/01/2020

Delegado de Polícia: Ronaldo Sciotti Pinto da Silva Filho

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 08/01/2020 10:30

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Canarinho

Logradouro: RUA PEDRO TEIXEIRA C VILLE ROY

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
20005: ACIDENTE COM LESÕES	Veículo

Motivação

Não definido

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JACKSON ARAÚJO DE SOUZA (CONDUTOR , ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 11/03/1984 Idade: 36 anos
Naturalidade:MA - Santa Luzia Profissão: Fotógrafo Escolaridade: Ensino Superior Incompleto
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Maria de Jesus Araújo de Souza Nome do Pai: Joaquim Alencar de Souza

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 742.452.792-49

RG - Carteira de Identidade: 184637

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: rua Pedro Camargo

Bairro: Cidade Satélite

Telefone: (95) 99124-9095 (Celular)

Nº: 1924

Nome Civil: SILMARA CORREA DE SOUZA (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Nasc: 15/07/1993 Idade: 26 anos
Naturalidade:RN - Lagoa de
Estado Civil: Sem Informação Escolaridade: Ensino Superior Completo
Nome da Mãe: Silvana Fernandes Corrêa de Souza Nome do Pai: Francisco Silva de Souza

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 014.100.002-30

RG - Carteira de Identidade: 3450651

Endereço

Município: Mucajá - RR

Página 1 de 3

Delegado de Polícia Civil: Ronaldo Sciotti Pinto da Silva Filho

Impresso por: Jeane Brito Dos Santos

Data de Impressão: 18/05/2020 10:49

Protocolo nº: Não disponível

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
PÓLICIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 001192/2020

Logradouro: RUA ROBERTO CARLOS
Bairro: CENTRO

Nº: 4045

Nome Civil: OSANIEL MENDES DE SOUZA FILHO (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino
Naturalidade: RR - Boa Vista Profissão: Policial Militar
Nome da Mãe: Maria Luiza Tomaz
Em Serviço: Sim

Idade:

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 586.836.152-00

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: CIPTUR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon

Descrição NÃO IDENTIFICADO

Placa 7589

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Meio Empregado

Nome Envolvido

Envolvimentos

Jackson Araújo de Souza

Possuidor

Grupo Veículo

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

CPF/CNPJ do Proprietário 014.100.002-30

Placa NAN9291

Renavam 01075680856

Número do Motor KD10E0G002282

Número do Chassi 9C2KD1000GR002282

Ano/Modelo Fabricação 2016/2015

Cor VERMELHA

UF Veículo Roraima

Município Veículo Boa Vista

Marca/Modelo HONDA/NXR 160 BROS

Modelo HONDA/NXR 160 BROS

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Meio Empregado

Última Atualização Denatran 23/08/2017

Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO

Nome Envolvido

Envolvimentos

Silmara Correa de Souza

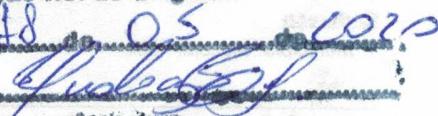
Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

CONFORME ROP 811550-J ANEXO.

ESTENTICAÇÃO

Confirme e dou fé, que a presente fotografia
é a reprodução fidedigna do Original.

Boa Vista, 18 de setembro de 2020


Assinatura



**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 001192/2020

ASSINATURAS

Rosana Jucara Vilaca Moreira
Agente de Polícia
Matrícula 42000370
Responsável pelo Atendimento

Silmara Correa de Souza
(Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

AUTENTICAÇÃO

Certifico e dou fé, que a presente fotografia
é a reprodução fidedigna do Original.

Boa Vista, 11 de 05 de 2020.
Ronaldo Sciotti Pinto da Silva Filho
Assinatura

16/09/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Petição

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA		1 ^a Classificação	Reclassificação	Reclassificação	Reclassificação
Secretaria de Estado da Saúde Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308		(<input type="checkbox"/>) Vermelho (<input type="checkbox"/>) Laranja (<input type="checkbox"/>) Amarelo (<input type="checkbox"/>) Verde (<input type="checkbox"/>) Azul Ass.: _____	(<input type="checkbox"/>) Vermelho (<input type="checkbox"/>) Laranja (<input type="checkbox"/>) Amarelo (<input type="checkbox"/>) Verde (<input type="checkbox"/>) Azul Ass.: _____	(<input type="checkbox"/>) Vermelho (<input type="checkbox"/>) Laranja (<input type="checkbox"/>) Amarelo (<input type="checkbox"/>) Verde (<input type="checkbox"/>) Azul Ass.: _____	
2001206912	08/01/2020 10:55:02	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA	DIURNO 07-19
Paciente SILMARA CORREA DE SOUZA		Data Nascimento 15/07/1993	Idade 26 A 5 M 24 D	CNS 898003225841015	CPF 01410000230
Tipo Doc IDENTIDADE		Documento SSP/RR	Órgão Emissor Data Emissão 02/12/2013	Sexo F	Naturalidade LAGO DA PEDRA - MA
Mãe SILVANA FERNANDES CORREA DE SOUZA		Endereço RUA - CERVASIO BARBOSA DO MONTE - 91 - ASA BRANCA - BOA VISTA - RR	Pai NI	Contato (95) 99167-0401	Ocupação
Class. de Risco SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		Plano Convênio Caráter do Atendimento URGÊNCIA	Nº da Carteira Profissional do Atend. Procedência	Validade Temp.	Autorização Peso Pressão
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTO		Tipo de Chegada SAMU CAPITAL	Procedimento Sol.	Registrado por: ERBEJONE.SIMPPLICIO	
Setor GRANDE TRAUMA					
Queixa Principal <i>Acidente motociclistico.</i>		<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue			
Anamnese de Enfermagem		<div style="float: right; margin-right: 10px;"> GSC AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 15 </div>			
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : : h)		<i>PACIENTE MULHER REO SAMU, VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, COM PERCUSAÇÃO NO TORSO EM ZONA (1). SAMU RELEVA FRATURA EXPOSTA NO MESMO LOCAL.</i>			
Exame Físico		<i>BEB, COR, PUP, CORRIDA, HUMERAL, ESPINHA, MUS, BILATERAL, SIRA, ABOME INOCENTE, PULSOS PONTIAGUDOS, CAVOS E SIMÉTRICOS. FEITO TO DE OSTEOMIA PELA SAMU</i>			
Hipótese Diagnóstica		<i>Fratura exposta de fêmur.</i>			
SADT - Exames Complementares		<input checked="" type="checkbox"/> RÁIO-X <input type="checkbox"/> ULTRA-SON <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS: _____			
PRESCRIÇÃO		APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO	
<i>1) MORFINA 5mg + SF 99% 5ml feito</i> <i>Fratura exposta femur e cruris</i> <i>Uro Cr</i>		<i>HOSPITAL GERAL DE RORAIMA AV. BMG. Eduardo Gomes, 3308 Novo Planalto Tel: (65) 3121-0820 AUTENTIFICAÇÃO</i> <i>99 887 7771</i> <i>Este documento é de uso exclusivo da instituição. A sua cópia é heretica. Reprodução proibida.</i> <i>Dr. JESUS LIMA</i> <i>CRM -</i>			
Conduta		<input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Alta a Revelia <input type="checkbox"/> Transferência para: <i>ONDEPOMA</i>			
Óbito		<input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <input type="checkbox"/> Internação Data e Hora da Saída/Alta: _____			
Antes do 1º Atendimento? (<input type="checkbox"/> Sim) (<input type="checkbox"/> Não)		<input type="checkbox"/> Destino: (<input type="checkbox"/> Família) (<input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica)			

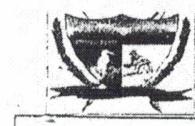
Impresso por: erbejone.simplicio
Data Hora: 08/01/2020 10:55:41

Impresso por: erbejone.simplificado
Data Hora: 08/01/2020 10:55:41

Carimbo e Assinatura do Médico

*Pedro Lins
Médico
CRM/RP 2142*





BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 08/01/2020 O.S.

Paciente: Cunha, Lourival

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

Fortuna exposta feriu diafragma

INDICAÇÃO TERAPÉUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO: Técnica curva e híbrida extera

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: O nervo

CIRURGIÃO: Dr. Jefu

1º auxiliar:

2º auxiliar:

INSTRUMENTADORA:

3º auxiliar:

ANESTESIA: NAO

ANESTESISTAS: Dr. Fábio

ANESTÉSICO:

INÍCIO:

FIM:

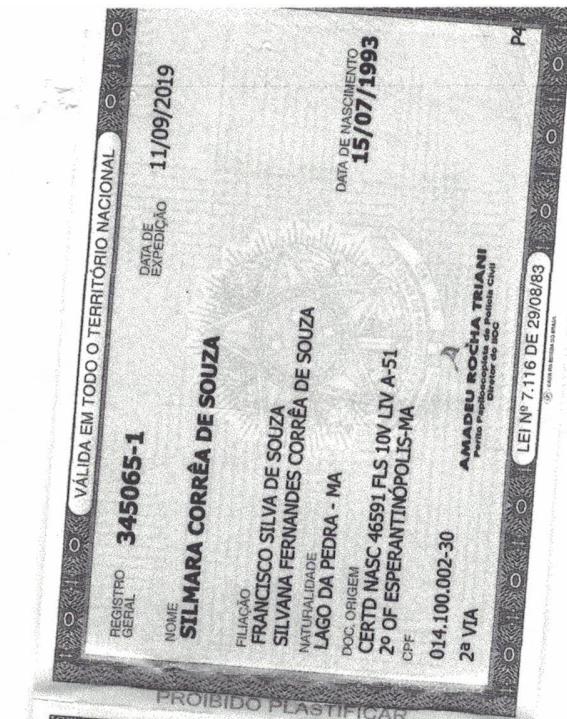
DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- Paciente acutíssimo
- Abordagem anterolateral
- Corpo estéril
- Laringe e bibrônquio + laringe
- Nervos e fixação e fratura extenso T6-7, T8-9, L1-2, L3-4 e T12
- Artro
- Curvo

HOSPITAL GERAL DO RIO BRANCO	
Av. Dr. Eduardo Gomes, S/N	
Novo Rio Branco - Tel (55) 21.31-0041	
ATESTADA	
2018-01-29	
Certifico que o(a) paciente consta de procedimento cirúrgico que foi apresentado na forma	

Jesús A. López Aguirre
CRM-RR 566



RORAIMA ENERGIA

Para contato com a Roraima Energia, informe este NÚMERO ➤ **SEU CÓDIGO** **0541039-8**

DATA DE NASCIMENTO **15/07/1993**

REGISTRO GERAL **345065-1**

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DATA DE EXPEDIÇÃO **11/09/2019**

Nº da Nota Fiscal **4543065**

A Tarifa Social de Energia Elétrica - SEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002. FCAM*

CONTAS PAGAS

FEVEREIRO/2020 VENCIMENTO: 26/02/2020 CONSUMO (kWh): 137 TOTAL A PAGAR (R\$): 120,35
CPF: 00001410000230

SILMARA CORRÉA DE SOUZA
AV BARNABÉ DE ALMEIDA FONTES - VILA DO APIAU
CEP: 69.340-000 - COLÔNIA APIAU

DADOS DA LEITURA (kWh)

Atual:	2561
Anterior:	25564
Dias de consumo:	29
Constante de Multiplicação:	1.000
Consumo médio:	137
Consumo Faturado:	137

DATAS DA LEITURA

Atual:	05/02/2020
Anterior:	07/01/2020
Próxima leitura:	04/03/2020
Emissão:	03/02/2020
Apresentação:	05/02/2020

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Grupo/Subgrupo:	3.1.3.3
Classe/Subclasse:	COMERCIAL
Ligaçao:	TRIFÁSICA
Número Medidor:	900902886
Forma de Faturamento:	NORMAL
Modalidade:	

DESCRICAÇÃO DA CONTA

CONSUMO 137 A R\$ 0,765725 = 104,90
CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 15,45

OUTRAS INFORMAÇÕES

TARIFA SEM TRIBUTOS:
R\$ 137 - 0,617778

Média 12 meses: 75

HISTÓRICO DE MEDICAÇÃO

FEV/19	0
MAR/19	0
ABR/19	0
MAI/19	0
JUN/19	14
JUL/19	27
AGO/19	42
SET/19	67
OUT/19	87
NOV/19	144
DEZ/19	155
JAN/20	144
FEV/20	137

MENSAGENS IMPORTANTES

REAVISO DE VENCIMENTO

LIGUE 08007819120 E FAÇA O PRAZO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26
Parabéns! Até o dia 03/02/2020, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 968D_B382_D91D_6550_4E39_CDCE_0C3B_85FD

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$

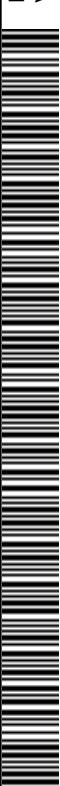
Energia:	56,63	Encargos:	3,28
Distribuidor:	24,81	Tributos:	26,26
Transmissão:	0,00		

IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$

Base de Cálculo:	104,90	Alíquota:	ICMS: 17,00%	Valor:	17,83
			PIS: 0,41%		0,43
			COFINS: 1,91%		2,00

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC	FIC	DMIC	DIGRI
Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
Limite	0,00	0,00	0,00	0,00
Realizado	0,00	0,00	0,00	0,00



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, Silmara Corrêa de Souza, brasileiro
(a), Bruttine, do Sol, portador (a) do RG nº
345065-8, inscrito (a) no CPF sob o nº 014.100.002-30, residente e
domiciliado (a) na Av. Barreiros de Almeida, nº 5/N, Bairro
São João, Boa Vista-RR, CEP 69.340-000, telefone
nº (95) 99114-3934, DECLARA não ter condições de arcar com
as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo
de meu próprio sustento e/ou de minha família, nos termos do art.
99 §3º da Lei nº 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na
acepção jurídica do termo.

Boa Vista/RR, 15 de junho de 2020.

Silmara Corrêa de Souza

DECLARANTE



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 19 de Junho de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200191707 **Vítima: SILMARA CORREA DE SOUZA**

Data do Acidente: 08/01/2020 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: WILLIAM GONCALVES FRANCO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), SILMARA CORREA DE SOUZA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: SILMARA CORREA DE SOUZA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000000653

Conta: 000000039112-6

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:
www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



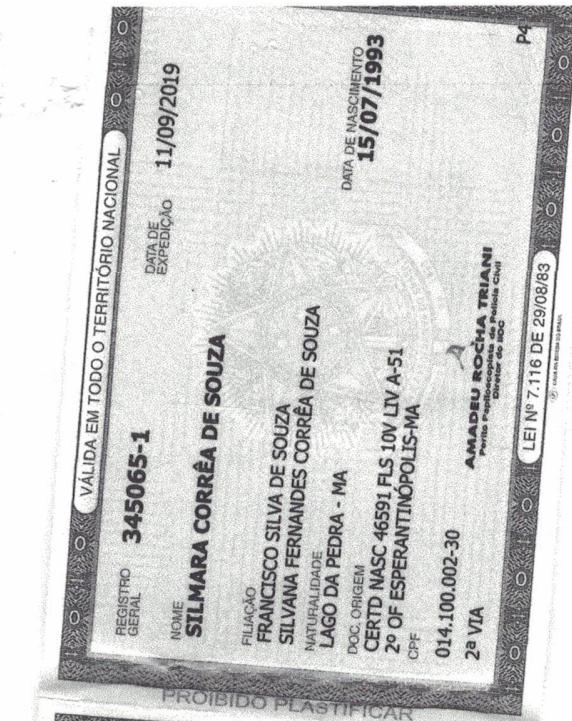
PROCURAÇÃO

Eu, SILMARA CORRÊA DE SOUZA, brasileiro (a), sócio, portador (a) da cédula de identidade RG nº 345065-1, inscrito (a) no CPF sob o nº 014100002-30, residente e domiciliado (a) na AV. BARNABÉ DE ALMEIDA, nº 516, Bairro VILA DO APIAU, CEP 69340-000, telefone nº 99114-3934 Boa Vista-RR, por este instrumento particular de procuração, nomeia, o Advogado **WALLYSON BARBOSA MOURA**, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB-RR, sob o número 1616, com escritório à Avenida *Sabá Cunha*, nº 1479, *Jardim Caranã*, CEP 69.313-725, Boa Vista, Roraima. fone: (95) 3625-7709 e 99153-7838, para Através do presente instrumento particular de mandato, O **OUTORGANTE** nomeia e constitui como seu procurador o **OUTORGADO**, concedendo-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelece no artigo 38 do Código de Processo Civil, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitações, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos prante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, **com fim específico para ação judicial de cobrança de seguro DPVAT em face da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT.**

Boa Vista/RR, 15 de JUNHO de 2020.

Silmara Corrêa de Souza

OUTORGANTE.



RORAIMA ENERGIA

Para contato com a Roraima Energia, informe este NÚMERO ➤ **SEU CÓDIGO
0541039-8**

RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Ené Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime Especial de Impressão autorizada pela SEFAZ 366/13

A Tarifa Social de Energia Elétrica - SEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002. **FCAM***

CONTA MES	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
FEVEREIRO/2020	26/02/2020	137	120,35
CPF: 00001410000230			

DADOS DA LEITURA (KWH)	DATAS DA LEITURA	DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
Atual: 2564 Anterior: 25564 Dias de consumo: 29 Constante de Multiplicação: 1.000 Consumo médio: 137 Consumo Faturado: 137	Atual: 05/02/2020 Anterior: 07/01/2020 Próxima leitura: 04/03/2020 Emissão: 03/02/2020 Apresentação: 05/02/2020	Grupo/Subgrupo: 3.1.3.3 Classe/Subclasse: COMERCIAL Ligaçao: TRIFASICA Número Medidor: 900902806 Forma de Faturamento: NORMAL Modalidade:

DESCRICAÇÃO DA CONTA

CONSUMO 137 A R\$ 0,765725 = 104,90
CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 15,45

OUTRAS INFORMAÇÕES	HISTÓRICO DE MEDICAO
TARIFA SEM TRIBUTOS: R\$ 137 - 0,617778	Média 12 meses:
LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26 Parabens! Até o dia 03/02/2020, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.	FEV/19 0 MAR/19 0 ABR/19 0 MAI/19 0 JUN/19 14 JUL/19 27 AGO/19 42 SET/19 67 OUT/19 87 NOV/19 144 DEZ/19 155 JAN/20 144 FEV/20 137

MENSAGENS IMPORTANTES
REAVISO DE VENCIMENTO

LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26
Parabens! Até o dia 03/02/2020, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 968D, B382, D91D, 6550, 4E39, CDCE, 0C3B, 85FD

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$			IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$		
			Base de Cálculo:	ALIQUOTA	VALOR
Energia:	56,63	Encargos:	3,28	ICMS:	17,00%
Phistribuição:	24,81	Tributos:	26,26	PIS:	0,41%
Transmissão:	0,00		104,90	COFINS:	1,91%
					17,83
					0,43
					2,08

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC	FIC	DMIC	DIGRI			
Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
Límite	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Realizado	0,00		0,00			0,00	

