

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ANTONIO ROCHA CAVALCANTE, brasileiro, divorciado, cédula de identidade nº 11450 SSP/RR, CPF nº 199.696.512-34, residente e domiciliado na Rua Manuel Vicente Souza, 406, Asa Branca, Boa Vista, Roraima, cep. 69.312-295, telefone (95) 99170-1212.

OUTORGADOS: WENDER DE MOURA OLIVEIRA, advogado, OAB/RR 368-B, com escritório profissional situado em Boa Vista/RR, na Rua Vasco da Gama, 285, Mecejana, cep. 69304-060, tel. (95) 99175-5915, e-mail adv.wender@gmail.com

PODERES GERAIS: a quem confere os poderes da cláusula *ad judicia et extra*, permitindo atuar em todas fases do processo, propor contra quem de direito as ações que se fizerem necessárias, defendendo-o das contrárias, atinentes, conferindo, ainda, aos outorgados: -

PODERES ESPECIAIS para transigir; desistir; firmar compromissos e/ou acordos, acolher valores relacionados com o litígio, podendo, por isso, receber e dar quitações, seja da parte contrária ou de terceiros, relacionados com o objeto deste mandato; firmar compromisso; assinar declaração de hipossuficiência econômica; podendo agir em conjunto ou separadamente, inclusive substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reservas de poderes;

PODERES EXCETUADOS: os outorgados não têm poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber citação;

Boa Vista, Roraima 25 de setembro de 2020.



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

ANTONIO ROCHA CAVALCANTE, brasileiro, divorciado, cédula de identidade nº 11450 SSP/RR, CPF nº 199.696.512-34, residente e domiciliado na Rua Manuel Vicente Souza, 406, Asa Branca, Boa Vista, Roraima, cep. 69.312-295, telefone (95) 99170-1212, declaro que, devido a pandemia e a atual crise financeira no Brasil, o declarante esta com dificuldades, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo, na forma do art. 98 do Código de Processo Civil.

Boa Vista, Roraima, 25 de setembro de 2020.

Antonio Rocha Cavalcante



	MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		PROTOCOLO: 17077017B01
			STATUS: Encerrado

INFORMAÇÕES GERAIS		
POLICIAL/MATRÍCULA: C. NICOLETTI/2218366		DATA/HORA: 03/10/2017 06:30
Na Rodovia		
MUNICÍPIO/UF: BOA VISTA/RR		
BR: 174	KM: 577.0	SENTIDO: Crescente
DESCRIPTIVO DO LOCAL:		

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO		
FASE DO DIA: Pleno dia	CONDIÇÃO METEOROLÓGICA: Céu Claro	
TIPO DE VIA: Principal	TIPO DE PISTA: Simples	CONDIÇÃO DE PISTA: Seca
TIPO DE PAVIMENTO: Asfalto	ESTRUTURA VIÁRIA: Reta	
LOCALIDADE URBANIZADA: Não	EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO: Não	EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL: Não

IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO CRESCENTE 	IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO DECRESCENTE 
IMAGEM DO LOCAL 	IMAGEM DESCRITIVA DO LOCAL 

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE: Rodovia 174 com vários buracos em toda sua extensão sentido Boa Vista/Pacaraima.



 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		PROTOCOLO: 17077017B01
		STATUS: Encerrado

IMAGEM ADICIONAL



DINÂMICA

Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Capotamento	

Croqui

 LOCAL TOTALMENTE DESFEITO

vl



← BOA VISTA PACARAIMA →

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF C. NICOLETTI, MATRÍCULA 2218366

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 03/10/2017 18:32

NÚMERO DE CONTROLE: 420674EA80D27F8698E43FFEEAFD45

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 2 de 9



	MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		PROTOCOLO: 17077017B01
			STATUS: Encerrado

Narrativa

Equipe PRF acionada pelo CIOP por volta das 0850h para atender ocorrência na BR 174, Km 577, sentido crescente. Ciop informou que o Sr. Antonio Rocha Cavalcante, CNH registro nr. 00853711026, condutor do veículo Chevrolet/S10, placa NAV 7187, cor cinza, estaria no Hospital Geral de Roraima em atendimento médico e solicitou comparecimento para averiguação. Equipe chegou ao hospital não localizando o condutor. Confirmado o atendimento médico através prontuário nr. 1700845784, de 03/10/17, 07:46:40h, Traumatologia do HGR. Equipe deslocou até o local do acidente onde encontrou o veículo envolvido já em cima de um guincho particular tendo como responsável pelo acompanhamento do veículo o Sr. Raoni Silva do Nascimento, CPF 001.646.922-40, contato 95-991347437. Foram realizadas as fotos do veículo e local do acidente, porém em virtude do desfazimento do mesmo não foi possível realizar os demais procedimentos. Segundo relatos do condutor seu veículo estourou o pneu quando passou por um buraco localizado na rodovia BR 174, Km 577, sentido crescente, vindo a perder o controle, sair da pista e capotar. Informou que populares o levaram para o HGR e que acionou um guincho particular para remover o veículo. Foi constatado que haviam vários buracos na pista de rolamento da rodovia onde aconteceu o acidente.

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.trr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJXDP HU5QT F2ZQR AAS6U



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF C. NICOLETTI, MATRÍCULA 2218366	
DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 03/10/2017 18:32	NÚMERO DE CONTROLE: 420674EA80D27F8698E43FFEEAFD45
VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobst/autenticar	

	MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		PROTOCOLO: 17077017B01
			STATUS: Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V1	PLACA: NAV7187	MARCA/MODELO: CHEVROLET/S10 LTZ DD4A	ANO FABRICAÇÃO: 2017
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Caminhonete	
CHASSI: 9BG148MK0JC409925	RENAVAM: 01122754695	PAIS: BRASIL	
ESPÉCIE: Especial	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			

NOME DO PROPRIETÁRIO: FRANCISCO HERIBERTO GUIMARAES	CPF/CNPJ: 234.422.393-20
--	-----------------------------

Dados de Endereço

LOGRADOURO: AV PRES CASTELO BRANCO CASA 3	NUMERO: 1149
COMPLEMENTO: CALUNGA	BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF: BOA VISTA/RR	
TELEFONE:	EMAIL:

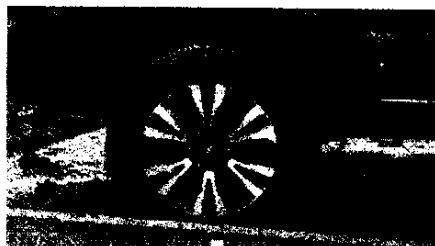
Dados da Carga

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Encaminhamento

MOTIVO: Outros	TIPO DE RECEPTOR: Outro
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Condutor do veículo informou em sua declaração que chamou guincho particular para remover o veículo do local.	

IMAGEM ADICIONAL



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF C. NICOLETTI, MATRÍCULA 2218366

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 03/10/2017 18:32

NÚMERO DE CONTROLE: 420874EA80D27F8698E43FFEEAFD45

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 4 de 9

	MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		PROTOCOLO: 17077017B01
			STATUS: Encerrado

PESSOAS			
SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / NAV7187 / CHEVROLET/S10 LTZ DD4A		ENVOLVIMENTO: Condutor	
NOME: ANTONIO ROCHA CAVALCANTE	CPF: 199.696.512-34	DATA DE NASCIMENTO: 12/06/1975	
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino	
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: MARIA SOCORRO CAVALCANTE		
Dados de Endereço			
LOGRADOURO: RUA DONA COTA VIEIRA		NÚMERO: 370	
COMPLEMENTO: CASA	BAIRRO: CAIMBE		
MUNICÍPIO/UF: BOA VISTA/RR			
TELEFONE: 95-991307220	EMAIL: antoniorochaarc@hotmail.com		
Dados da Habilitação			
HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: AB	
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 00853711026	UF: RR	
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 21/09/1999		VALIDADE DA CNH: 15/07/2019	
OBSERVAÇÕES DA CNH: 99			
Circunstâncias			
ESTADO FÍSICO: Lesões Leves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Sim		
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL		
TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Não	RESULTADO DO TESTE:	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não	
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE: Condutor não foi encontrado no hospital e nem no local do acidente.			
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não		
Encaminhamento			
MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: Outro		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: O condutor do veículo informou em sua declaração que foi socorrido por populares e levado ao HGR.			

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF C. NICOLETTI, MATRÍCULA 2218366

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 03/10/2017 18:32

NÚMERO DE CONTROLE: 420674EA80D27F8698E43FFEEAFD45

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 5 de 9

 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		PROTOCOLO: 17077017B01
		STATUS: Encerrado
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:		

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF C. NICOLETTI, MATRÍCULA 2218366

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 03/10/2017 18:32

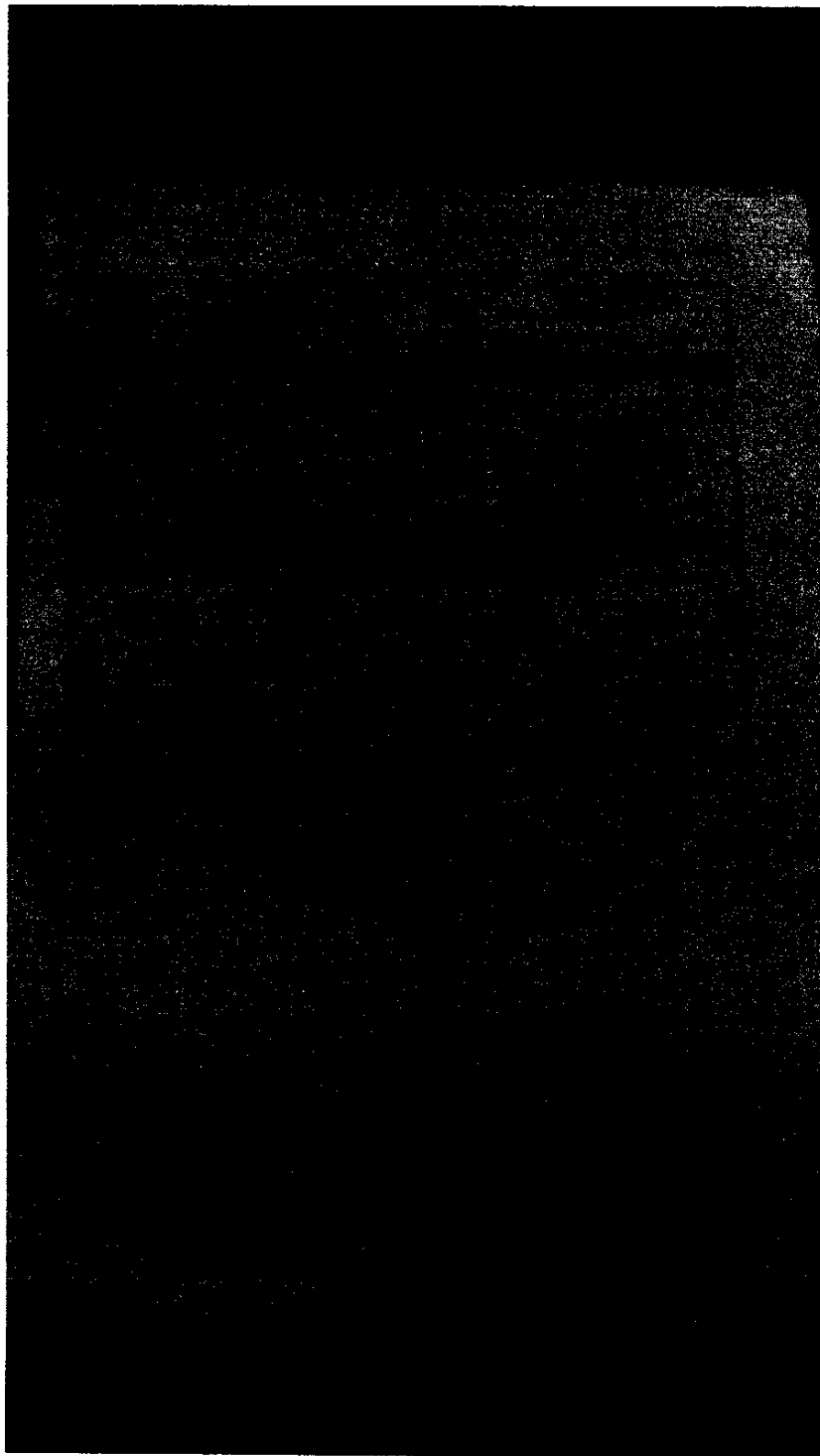
NÚMERO DE CONTROLE: 420674EA80D27F8698E43FFEEAFD45

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 6 de 9

	MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		PROTOCOLO: 17077017B01
			STATUS: Encerrado

IMAGEM DA DECLARAÇÃO



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF C. NICOLETTI, MATRÍCULA 2218388

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 03/10/2017 18:32

NÚMERO DE CONTROLE: 420674EA80D27F8698E43FFEEAFD45

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 7 de 9



	MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		PROTOCOLO: 17077017B01
			STATUS: Encerrado

AValiação DE DANOS	
SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / NAV7187 / CHEVROLET/S10 LTZ DD4A	NÚMERO DO BAT: 17077017B01
NOME/MATRÍCULA DO AGENTE: C. NICOLETTI/2218366	DATA/HORA: 03/10/2017 06:30

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			SIM	NÃO	NA
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteiras ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M	X		
2	Carroçaria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroçaria com o chassi.	M	X		
3	Para choque traseiro danificado.	M	X		
4	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M	X		
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M	X		
6	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M	X		
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M	X		
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina	M	X		
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas	M	X		
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G		X	
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		X	
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas	G		X	
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão	M		X	
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	
16	Air bags (se existir)	M	X		

	DIMENSÃO DA MONTA: Média
--	-----------------------------

	MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		PROTOCOLO: 17077017B01
			STATUS: Encerrado
IMAGEM DA FRENTE (V1)		IMAGEM DA TRASEIRA (V1)	

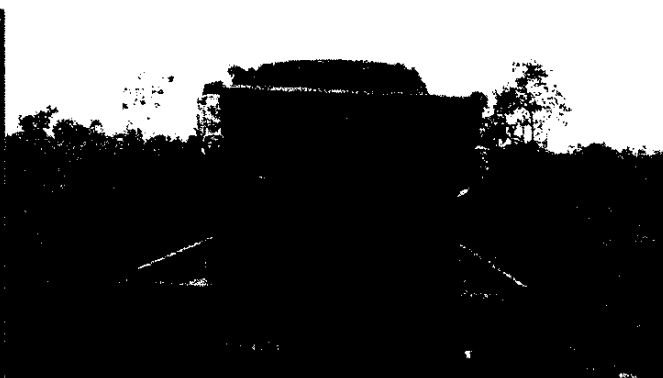


IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)	IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)
--	---------------------------------------



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF C. NICOLETTI, MATRÍCULA 2218366	
DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 03/10/2017 18:32	NÚMERO DE CONTROLE: 420674EA80D27F8698E43FFEEAFD45
VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar	







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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 036885/2017-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 04/10/2017 11:05
Origem: Polícia Judiciária Data: 03/10/2017
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

Data/Hora Fim: 04/10/2017 11:05

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 03/10/2017 06:40

Local do Fato

Município: Pacaraima
Logradouro: BR-174

Bairro: ÁREA RURAL

Tipo do Local: Área Rural

Natureza	Meio(s) Empregado(s)	Lei Maria da Penha
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo	Não

ENVOLVIDO(S)

Nome: ANTONIO ROCHA CAVALCANTE (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: Moraujo

Nasc: 12/06/1975

Profissão: Empresário

Nome da Mãe: Maria Socorro Cavalcante

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: RUA DOMINGOS MACIEL COSTA

Nº: 300-A

Bairro: JARDIM FLORESTA

Telefone: (95) 99130-7220 (Celular)

DAT

04 OUT. 2017

AGENTE DE POLÍCIA

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

CONFERIDOR

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhonete
Placa NAV7187	Número do Chassi 9BG148MK0JC409925
Ano/Modelo Fabricação 2018/2017	Cor CINZA
UF Veículo Roraima	Município Veículo Boa Vista
Marca/Modelo CHEVROLET/S10 LTZ DD4A	Modelo CHEVROLET/S10 LTZ DD4A
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	

Nome Envolvido	Envolvimentos
Antonio Rocha Cavalcante	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante ANTONIO ROCHA CAVALCANTE, CNH 00853711026, trafegava pela BR-174, sentido Boa Vista/Pacaraima à 6km antes da ponte do URARICUERA, quando veio a colidir com um buraco vindo a estourar o pneu traseiro do lado direito e logo em seguida capotar descendo o aterro; Segundo o comunicante o mesmo levava muito gêneros alimentícios e cosméticos; Que seu veículo foi saqueado perdendo assim, toda a mercadoria. É o relato.

ASSINATURAS

Maria Selma Melo de Almeida
Responsável pelo Atendimento

Antonio Rocha Cavalcante
Comunicante

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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 036885/2017-A01

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrj.jus.br/projudi/> - Identificador: PJZ52 LMLF5 GRC6J QPSRB

RR Nº 013187704645		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
2017			
234.422.395/2017 PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.seguradoralider.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204			
01 234.422.395/2017 01122994895 2017-10-01		EXPEDIDO EM 2017-10-01 NA 07/187 CHEVROLET/910/CP2-DD44 986148HROJCT409925	
PRÊMIO TARIFÁRIO			
FNS (R\$)	DEMBAN (R\$)	RISTO DO SEGURO (R\$)	
R\$1.5	R\$1.0	R\$12.0	
QUOTA DO BILHETE (R\$)	ICF (R\$)	TOTAL DO SEGURO (R\$)	
R\$0.15	R\$0.14	R\$12.19	
PAGAMENTO		8870772017	
☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO			

SEGRADORA LDER - DPVAT

CNPJ 06.249.608/0001-04

8280705205



Receituário

NOME:

Antônio Rocha

Uso Ocular

① MAXIFLOX (CIPROFLOXACINA) cor.

Veriga 1gt 4/4h e cada olho
por 10 dias.

② Compressa Gargal

Aplicar sobre os palpebras 6/6h,
± 10mm/cada, por 5 dias

Data:

31 / 10 / 17

Dr. Bruno Teixeira
Oftalmologista
CRM - RJ 8360

Assinatura e Carimbo

EMPREENDIMENTOS PAGUE MENOS S.A.
IM:00000000000000
CNPJ: 06626253032860 I.E: 240164825
AV GETULIO VARGAS, 6070 - CENTRO, B
OA VISTA - RR

Pague Menos

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

# COD	DESC	QTD	UN	VL UNIT	RS	TOT ITEM	RS
1*	58696 BI PROFENID 150MG CPD/10	1	CXx	52.73		52.73	
De:	52,73	Por:	42,70				
Desconto							-10.03
2	153656 PAST VALDA FLIPTOP DIET 24G						
			1 UNx	12.00		12.00	
De:	12,60	Por:	12,00				
3	261556 BALA MENTOS MINT C/14	1	UNx	2.40		2.40	
De:	2,52	Por:	2,40				
4	362425 CARGA MACH3 SENSITIVE C/2	1	UNx	23.00		23.00	
De:	24,15	Por:	23,00				
QTD. TOTAL DE ITENS							4
VALOR TOTAL R\$							80.10
Cartão de Crédito							80.10

CLIENTE SEMPRE PAGUE MENOS

OLA ANTONIO, SEJA BEM-VINDO AO NOVO PROGRAMA DE FIDELIDADE SEMPRE PAGUE MENOS. AGORA VOCE TEM BENEFICIOS PERSONALIZADOS PRA VOCE.

PARABENS! VOCE E UM CLIENTE SEMPRE.

NESSA COMPRA VOCE ECONOMIZOU R\$ 11.90

SEU SALDO DE JULHO A DEZEMBRO/2017 E DE R\$ 159.98*. ATINJA R\$ 500.00 ATE 31/12/2017 E SEJA UM CLIENTE OURO.

*ESSE VALOR E UMA ESTIMATIVA DO SEU SALDO DE COMPRAS, EX CLUINDO MEDICAMENTOS E SERVICOS. SUAS COMPRAS SAO CONTABILIZADAS EM ATE 15 DIAS. CONFIRA O REGULAMENTO E SAIBA MAIS EM PAGUEMENOS.COM.BR/SEMPRE

CPF CLIENTE SEMPRE: 199.***.***-34
Operador: 82336 Vendedor: 82336
Trib aprox R\$:13,32 Fed e R\$:6,36 Est e R\$:0,00 Muni
Fonte: IBPT ca7g13
Obrigado e Volte Sempre.

Número 000076129 Série 011 Emissão 16/10/2017 16:25:57
Via Consumidor - Consulte pela Chave de Acesso em
https://www.sefaz.rr.gov.br/nfce/servlet/mp_consulta_nfc

CHAVE DE ACESSO
1417 1006 6262 5303 2860 6501 1000 0761 2910 0009 2583

CONSUMIDOR
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO
Consulta via Leitor QR Code



Protocolo de Autorização: 314170035076487
16/10/2017 16:26:08



Para uso em ECF /
Papéis Termoscritp

Calminex
KIBON
INFRALAX
VODOL

+ PagueMenos
Em todo o Brasil e pela internet,
a Pague Menos vai aonde você está.
Escritório Central
Rua Senador Pompeu, 1.520 - CEP: 60025-001 - Fortaleza/CE
PABX: (85) 3255.5511 - Fax: (85) 3231.1200 - SAC: 0800.275.1313
Serviço de Atendimento Farmacêutico 24h.
paguemenos.com.br

PANTENE intimus^{gel} Bepantol[®]
Protex[®] CUIDADO ÍNTIMO Takeda Dermacyd[®]
SUNDOWN[®] Legrand TRESemmé[®] USED BY PROFESSIONALS
Boehringer Ingelheim SANDOZ GRUPO CIMED
SENSOYNE TRUE white SupraD VOXX
NIVEA pom pom LINEA miorelax

Para uso em ECF /
Papéis Termoscritp

+ PagueMenos
Em todo o Brasil e pela internet,
a Pague Menos vai aonde você está.
Escritório Central
Rua Senador Pompeu, 1.520 - CEP: 60025-001 - Fortaleza/CE
PABX: (85) 3255.5511 - Fax: (85) 3231.1200 - SAC: 0800.275.1313
Serviço de Atendimento Farmacêutico 24h.
paguemenos.com.br

L'ORÉAL PARIS MULTILAB[®] Repelex[®]
Medley miorelax Alcon[®]
Bion3 Blowtex[®] Advil[®]
redubio[®] SHAKE O SHAKE DAS TOPS. Cremer[®] MECAP[®]
Calminex[®] KIBON[®] INFRALAX[®]
VODOL

+ PagueMenos
Em todo o Brasil e pela internet,
a Pague Menos vai aonde você está.
Escritório Central
Rua Senador Pompeu, 1.520 - CEP: 60025-001 - Fortaleza/CE
PABX: (85) 3255.5511 - Fax: (85) 3231.1200 - SAC: 0800.275.1313
Serviço de Atendimento Farmacêutico 24h.
paguemenos.com.br

PANTENE intimus^{gel} Bepantol[®]
Protex[®] CUIDADO ÍNTIMO Takeda Dermacyd[®]

Para uso em ECF /
Papéis Termoscritp

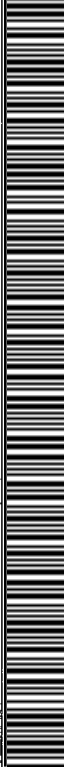
Os dados impressos têm vida útil de 5 anos. Para isso, evite contato direto com plástico, líquidos, produtos químicos, exposição a calor, umidade, luz solar e lâmpadas.

Prefeitura Municipal de Boa Vista		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
 Rua Coronel Pinto, 188 Centro - BOA VISTA - RR CEP: 69301-150 CNPJ: 05.943.030/0001-55		Número da Nota 00007109 Data e Hora de Emissão 31/10/2017 17:25:38 Data do Fato Gerador 31/10/2017 Código de Verificação AHAKAOAJ-EPAAAK	
Exigibilidade do ISS / Natureza da Operação Exigível		Local da Prestação BOA VISTA/RR - BRASIL Local da Incidência BOA VISTA/RR	
Dados do(s) Serviço(s)			
Prestador do(s) Serviço(s)			
Nome/Razão Social: FARIA, FERREIRA E CORDEIRO LTDA Nome Fantasia: OCULISTAS ASSOCIADOS DE RORAIMA Endereço: AV. NOSSA SRA. DA CONSOLATA, 1780 W CENTRO BOA VISTA - RR CEP: 69301-010 CPF/CNPJ: 03.810.150/0001-59 Insc. Municipal: 0222410 Telefone: (95) 3624-1406 E-mail: .			
Tomador do(s) Serviço(s)			
Nome/Razão Social: ANTONIO ROCHA CAVALCANTE Nome Fantasia: . Endereço: RUA DOMINGO MACIEL COSTA, 300 AP A JD FLORESTA BOA VISTA - RR CEP: 69345-000 CPF/CNPJ: 199.696.512-34 Insc. Municipal: . Telefone: (95) 9.9130-7220 E-mail: antoniorochaarc@hotmail.com			
Discriminação do(s) Serviço(s)			
REFERENTE A CONSULTA OFTALMOLÓGICA COM DR. BRUNO TEIXEIRA CRM-AM 8360			
Classificação do Serviço (LEI 116/2003) 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE 2.1) 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas			
Valor do(s) Serviço(s)	Valor Dedução	Desconto Incondicionado	Base de Cálculo ISS
150,00	0,00	0,00	150,00
Alíquota ISS (%)	Valor do ISS	Valor ISS Retido	Desconto Condicionado
5,00	7,50	0,00	0,00
Retenções Federais			
Imposto de Renda	PIS	COFINS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00
Total do(s) Serviço(s)		Total Líquido	Total da Nota
150,00		150,00	150,00
Outras Informações			
Valor aproximado dos tributos com base na Lei 12.741/2012 - R\$ 27,68 - (18,45%) - Fonte: IBPT			
Favor verificar a autenticidade deste documento fiscal no site https://boavista.saatri.com.br			

 Prefeitura Municipal de Boa Vista		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
Rua Coronel Pinto, 188 Centro - BOA VISTA - RR CEP: 69301-150 CNPJ: 05.943.030/0001-55		Número da Nota 00004878	
		Data e Hora de Emissão 01/11/2017 10:19:33	
		Data do Fato Gerador 01/11/2017	
		Código de Verificação AEITAPGV-IZA JI T	
Dados do(s) Serviço(s)			
Exigibilidade do ISS / Natureza da Operação Exigível	Local da Prestação BOA VISTA/RR - BRASIL	Local da Incidência BOA VISTA/RR	
Prestador do(s) Serviço(s)			
Nome/Razão Social: CENTRO CLINICO RADIOLOGICO S/C LTDA			
Nome Fantasia:			
Endereço: RUA DR ARAUJO FILHO, 6529			
CENTRO BOA VISTA - RR CEP: 69301-090			
CPF/CNPJ: 22.895.445/0001-10		Insc. Municipal: 0062502	
Telefone: (95) 3224-7999		E-mail: clinicaccrx@hotmail.com	
Tomador do(s) Serviço(s)			
Nome/Razão Social: ANTONIO ROCHA CAVALCANTE			
Nome Fantasia:			
Endereço: RUA: DOMINGO MACIEL COSTA, 309			
JARDIM FLORESTA BOA VISTA - RR CEP: 69345-000			
CPF/CNPJ: 199.696.512-34		Insc. Municipal:	
Telefone: (95) 9112-6200		E-mail: antoniorochaarc@hotmail.com	
Discriminação do(s) Serviço(s)			
NFE REFERENTE AO EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO.			
Classificação do Serviço (LEI 116/2003) 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiol			
Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE 2.1) 8640299 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente			
Valor do(s) Serviço(s) 1.220,00	Valor Dedução 0,00	Desconto Incondicionado 0,00	Base de Cálculo ISS 1.220,00
Alíquota ISS (%) 5,00	Valor do ISS 61,00	Valor ISS Retido 0,00	Desconto Condicionado 0,00
Retenções Federais			
Imposto de Renda 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00
INSS 0,00		Outras Retenções 0,00	
Total			
Total do(s) Serviço(s) 1.220,00	Total Líquido 1.220,00	Total da Nota 1.220,00	
Outras Informações			
Valor aproximado dos tributos com base na Lei 12.741/2012 - R\$ 225,09 - (18,45%) - Fonte: IBPT			
Favor verificar a autenticidade deste documento fiscal no site https://boavista.saatri.com.br			



Prefeitura Municipal de Boa Vista		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
 Rua Coronel Pinto, 188 Centro - BOA VISTA - RR CEP: 69301-150 CNPJ: 05.943.030/0001-55		Número da Nota 00004791 Data e Hora de Emissão 16/10/2017 15:56:46 Data do Fato Gerador 16/10/2017 Código de Verificação AEGWAPKI-IZAJIT	
			
Dados do(s) Serviço(s)			
Exigibilidade do ISS / Natureza da Operação Exigível	Local da Prestação BOA VISTA/RR - BRASIL	Local da Incidência BOA VISTA/RR	
Prestador do(s) Serviço(s)			
Nome/Razão Social: CENTRO CLINICO RADIOLOGICO S/C LTDA Nome Fantasia: Endereço: RUA DR ARAUJO FILHO, 6529 CENTRO BOA VISTA - RR CEP: 69301-090 CPF/CNPJ: 22.895.445/0001-10 Insc. Municipal: 0062502 Telefone: (95) 3224-7999 E-mail: clinicaccrx@hotmail.com			
Tomador do(s) Serviço(s)			
Nome/Razão Social: ANTONIO ROCHA CAVALCANTE Nome Fantasia: Endereço: RUA SUAPI, 31 CENTRO PACARAIMA - RR CEP: 69345-000 CPF/CNPJ: 199.696.512-34 Insc. Municipal: Telefone: (95) 9112-6200 E-mail: antoniorochaarc@hotmail.com			
Discriminação do(s) Serviço(s)			
NFE REFERENTE AOS EXAMES DE RAO-X DE TÓRAX E DO OMBRO.			
Classificação do Serviço (LEI 116/2003) 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiol			
Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE 2.1) 8640299 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente			
Valor do(s) Serviço(s) 345,00	Valor Dedução 0,00	Desconto Incondicionado 0,00	Base de Cálculo ISS 345,00
Alíquota ISS (%) 5,00	Valor do ISS 17,25	Valor ISS Retido 0,00	Desconto Condicionado 0,00
Retenções Federais			
Imposto de Renda 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00
INSS 0,00		Outras Retenções 0,00	
Total			
Total do(s) Serviço(s) 345,00	Total Líquido 345,00	Total da Nota 345,00	
Outras Informações			
Valor aproximado dos tributos com base na Lei 12.741/2012 - R\$ 63,65 - (18,45%) - Fonte: IBPT			
Favor verificar a autenticidade deste documento fiscal no site https://boavista.saatri.com.br			





Dr. Nilo Brandão Neto
Ortopedia - Traumatologia
Membro Titular S. B. O. T.
TEOT 5823 / CRM/RR 364

Antônio Rocha Cavalcante

Paciente refere capotamento
de carro no Br 174, com
traumatismo torácico e
ombro E em 03/10/17,
com fratura grande tuberosi-
dade ulnare E, em via
consolidada. Em tratamento
to médico ortopedico.
(evoluções em 10 e 3 dias)

06/11/18

Consultório Ortopédico

3623-2036
Fone Res.: (095) 3623-4548

NÃO TROQUE ESTE MEDICAMENTO

Ao retornar, traga esta Receita

NILO BRANDÃO NETO
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
Membro Titular S.B.O.T.
CP 139.820-202-89

03/10/2017

... Guia de Atendimento 02 ...

HGP
 Strong. Smart. Good Fuel.
 800.888.8888

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006