



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DE APODI
Telefone: (84) 3333-2737

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 320/2018

Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo do Acidente: Queda

Data e Hora do Acidente: 01/04/2018

Local da Ocorrência: BR 405- próximo ao motel Santa Cruz- Apodi/RN

Comunicante: A vítima

CPF:

Identidade RG.:

Telefone: 99701-4297

Profissão: Pescador

Endereço:

Identificação da Vítima:

Nome: EDILSON CANDIDO DE OLIVEIRA FILHO

Identidade RG.: 2.868.196

CPF: 701.182.354-94

Naturalidade: Apodi/RN

Data Nascimento: 26/09/1993

Pai: Edilson Cândido de Oliveira

Mãe: Maria Ednalva da Silva

Endereço: Sítio Malhada Vermelha- Severiano Melo/RN

Condutor ou Passageiro? Condutor não habilitado

Identificação do Veículo:

Tipo: MOTOCICLETA

Marca/Modelo: HONDA CG 150 TITAN KS

Placa: MXP7586

Cor: VERMELHA

Chassi: 9C2KC08106R958165

RENAVAM: 00888839286

Proprietário: NILTOMAR DE CARVALHO BESSA Ano: 2006/2006

Condutor: EDILSON CANDIDO DE OLIVEIRA FILHO

HISTÓRICO:

O comunicante comparece a esta delegacia para formalizar a ocorrência de ACIDENTE DE TRANSITO (queda); Que seguia na BR 405, próximo ao Motel Santa Cruz em Apodi, sentido ao Sítio Malhada Vermelha em Severiano Melo, quando se desequilibrou e caiu; Que a vitima foi socorrida pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU, e levada ao Hospital hélito Morais Marinho em Apodi e depois transferida para o Hospital Tarésio Maia na cidade de Mossoró; Que a vitima sofreu fratura na face e varias escoriações pelo corpo. E nada mais disse.

Local e data deste Registro: Apodi, 10 de abril de 2018.

Edilson Cândido de Oliveira
Comunicante / Vítima

APC - Izabel Aprigida de Carvalho Neta
Matrícula: 129:235-8

Testemunha

Testemunha



FICHA DE REFERÊNCIA

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Unidade de Origem:	Unidade	Prontuário	FAM
Unidade de Origem: <u>UBS - Sítio Noronha</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
PACIENTE: <u>Edilson Lândulo de Oliveira Filho</u>	Município:	<u>Seu Orelho</u>	
Endereço: <u>Palhade Vermelha, Zona Rural</u>			
Idade: <u>24</u>	Sexo	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Ocupação:
Nome do Responsável:			

DADOS CLÍNICOS

Resumo Clínico: Fratura de arco zigomático esquerdo em
acidente motociclístico em 01/04/18.

Resultado dos Exames:

Tratamento já Realizado:

Impressão Diagnóstica:

Procedimento(s) Solicitado(s):

Dr. Cleyton Lucena
 Médico
 CRM/RN 8308

CID:

Médico

CRM

Data

11/04/2018

Uso exclusivo da Secretaria Municipal de Saúde

AGENDAMENTO

Encaminhamento para a especialidade: Dr. buco-maxilo-facial

Consulta marcada para a Unidade: _____ Município: _____

para o Dr.: _____ ás _____ horas do dia _____ / _____ / _____

FICHA DE CONTA REFERÊNCIA

(Preencher quando resolvido o problema que gerou a referência)

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Unidade Referenciada: _____	Município: _____
PACIENTE: _____	

ATENÇÃO PRESTADA

Resumo Clínico: Exame físico foi observado pretróx de pre
zigomático + hemotoma em regiões frontais
 Resultado dos Exames Realizados:

Diagnóstico: Fratura de crista de 1/2 metade CID: 502.7

Conduta: nao pos

Encaminhado ao Serviço de BNF MARAL/RN

Dr. Cleyton Lucena
Dr. Cleyton Lucena
 Observações: _____

Dr. Cleyton Lucena
CRM/RN 8308

20/04/18

Data

Médico

CRM

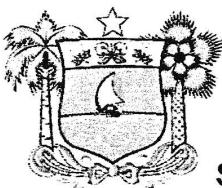
BM GRÁFICA 84 8408-3577 / 9634-6040

Unidade	Prontuário	FAM
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Garantida continuidade assistência cadastrada ao paciente sob o nº _____

Oriente-se para retornar a Unidade de Origem _____ Município: _____





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA – SESAP
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192RN



AFIRMAÇÃO

Afirmamos, para os devidos fins que o paciente,

Edilson Cardoso de Oliveira filho, 24 anos, foi atendido
pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192RN, no dia
01/10/2018, no horário 17:40, na via BR 405 - sentido Neste
fundo das ferrovias
Paciente vítima de queda de moto, apresentando lesões
e um forte hematoma no lado esquerdo da cabeça

Apodi, 09 de abril de 2018.

Erionildes Lopes de Moura
Enfermeiro
COREN/RN: 259053
CPF: 050.174.911-56

Coordenação de Enfermagem



NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA																																																																																			
COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE RUA MERMOZ, 150, BALDO, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE CEP 59025-250 CNPJ 08.324.196/0001-81 INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0				Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02 Ligações Gratuitas: -TELEATENDIMENTO COSERN: 116 -Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 -Ouvíndia 0800 084 0404 Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167 Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis																																																																															
 www.cosern.com.br																																																																																			
DADOS DO CLIENTE EDILSON CANDIDO DE OLIVEIRA FILHO CPF: 701.182.354-94 NIS: 16017958071		DATA DE VENCIMENTO 21/09/2020 TOTAL A PAGAR (R\$) 48,46		DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 14/09/2020 DATA DA APRESENTAÇÃO 14/09/2020 NÚMERO DA NOTA FISCAL 048150886 Série: U		CONTA CONTRATO 007009272768 Nº DO CLIENTE 3010859301																																																																													
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA PO MALHADA VERMELHA 420 ZONA RURAL/AREA RURAL 59856-000 SEVERIANO MELO RN				CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico		Nº DA INSTALAÇÃO 0001499614																																																																													
<small>As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br</small>																																																																																			
RESERVADO AO FISCO 8676.EC7B.02A4.6421.D41C.DC36.254B.233D																																																																																			
DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL																																																																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>QUANTIDADE</th> <th>PREÇO</th> <th>VALOR (R\$)</th> <th colspan="3"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo-TUSD até 30 kWh</td> <td>30,00</td> <td>0,11341199</td> <td>3,40</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh</td> <td>64,00</td> <td>0,19442056</td> <td>12,44</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>Consumo-TE até 30 kWh</td> <td>30,00</td> <td>0,11128477</td> <td>3,33</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh</td> <td>64,00</td> <td>0,19077389</td> <td>12,20</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>Contrib. Ilum. Pública Municipal</td> <td></td> <td></td> <td>10,00</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>ICMS-Parcela Subvencionada</td> <td></td> <td></td> <td>5,83</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>Multa por atraso-NF 046638266 - 13/08/20</td> <td></td> <td></td> <td>0,61</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>Juros por atraso-NF 046638266 - 13/08/20</td> <td></td> <td></td> <td>0,19</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>Atualização IGPM-NF 046638266 - 13/08/20</td> <td></td> <td></td> <td>0,46</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>TOTAL DA FATURA</td> <td></td> <td></td> <td>48,46</td> <td colspan="3"></td> </tr> </tbody> </table>							DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)				Consumo-TUSD até 30 kWh	30,00	0,11341199	3,40				Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	64,00	0,19442056	12,44				Consumo-TE até 30 kWh	30,00	0,11128477	3,33				Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	64,00	0,19077389	12,20				Contrib. Ilum. Pública Municipal			10,00				ICMS-Parcela Subvencionada			5,83				Multa por atraso-NF 046638266 - 13/08/20			0,61				Juros por atraso-NF 046638266 - 13/08/20			0,19				Atualização IGPM-NF 046638266 - 13/08/20			0,46				TOTAL DA FATURA			48,46			
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)																																																																																
Consumo-TUSD até 30 kWh	30,00	0,11341199	3,40																																																																																
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	64,00	0,19442056	12,44																																																																																
Consumo-TE até 30 kWh	30,00	0,11128477	3,33																																																																																
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	64,00	0,19077389	12,20																																																																																
Contrib. Ilum. Pública Municipal			10,00																																																																																
ICMS-Parcela Subvencionada			5,83																																																																																
Multa por atraso-NF 046638266 - 13/08/20			0,61																																																																																
Juros por atraso-NF 046638266 - 13/08/20			0,19																																																																																
Atualização IGPM-NF 046638266 - 13/08/20			0,46																																																																																
TOTAL DA FATURA			48,46																																																																																
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS																																																																																			
ICMS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>31,37</td> <td>18,00</td> <td>5,64</td> <td>31,37</td> <td>1,10</td> <td>0,34</td> <td>31,37</td> <td>5,05</td> <td>1,58</td> </tr> </tbody> </table>		BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	31,37	18,00	5,64	31,37	1,10	0,34	31,37	5,05	1,58	PIS		COFINS																																																													
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO																																																																											
31,37	18,00	5,64	31,37	1,10	0,34	31,37	5,05	1,58																																																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Tarifas Aplicadas</th> <th colspan="2">HISTÓRICO DO CONSUMO</th> </tr> <tr> <th>Consumo-TUSD até 30 kWh</th> <th>0,08602300</th> <th>Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh</th> <th>0,14746800</th> </tr> <tr> <th>Consumo-TE até 30 kWh</th> <th>0,08440950</th> <th>Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh</th> <th>0,14470200</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SET 20</td> <td> </td> <td>94</td> <td></td> </tr> <tr> <td>AGO 20</td> <td> </td> <td>79</td> <td></td> </tr> <tr> <td>JUL 20</td> <td> </td> <td>103</td> <td></td> </tr> <tr> <td>JUN 20</td> <td> </td> <td>85</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MAI 20</td> <td> </td> <td>77</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ABR 20</td> <td> </td> <td>120</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MAR 20</td> <td> </td> <td>92</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FEV 20</td> <td> </td> <td>98</td> <td></td> </tr> <tr> <td>JAN 20</td> <td> </td> <td>104</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DEZ 19</td> <td> </td> <td>301</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NOV 19</td> <td> </td> <td>54</td> <td></td> </tr> <tr> <td>OUT 19</td> <td> </td> <td>198</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SET 19</td> <td> </td> <td>54</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO		Consumo-TUSD até 30 kWh	0,08602300	Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	0,14746800	Consumo-TE até 30 kWh	0,08440950	Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	0,14470200	SET 20		94		AGO 20		79		JUL 20		103		JUN 20		85		MAI 20		77		ABR 20		120		MAR 20		92		FEV 20		98		JAN 20		104		DEZ 19		301		NOV 19		54		OUT 19		198		SET 19		54														
Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO																																																																																	
Consumo-TUSD até 30 kWh	0,08602300	Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	0,14746800																																																																																
Consumo-TE até 30 kWh	0,08440950	Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	0,14470200																																																																																
SET 20		94																																																																																	
AGO 20		79																																																																																	
JUL 20		103																																																																																	
JUN 20		85																																																																																	
MAI 20		77																																																																																	
ABR 20		120																																																																																	
MAR 20		92																																																																																	
FEV 20		98																																																																																	
JAN 20		104																																																																																	
DEZ 19		301																																																																																	
NOV 19		54																																																																																	
OUT 19		198																																																																																	
SET 19		54																																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">COMPOSIÇÃO DO CONSUMO</th> <th colspan="2">HISTÓRICO DO CONSUMO</th> </tr> <tr> <th></th> <th>R\$</th> <th>%</th> <th>kWh</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Geração de Energia</td> <td>11,41</td> <td>36,37</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Transmissão</td> <td>1,56</td> <td>4,97</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Distribuição (Cosern)</td> <td>8,45</td> <td>26,94</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Encargos Setoriais</td> <td>0,26</td> <td>0,83</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tributos</td> <td>7,56</td> <td>24,10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perdas de Energia</td> <td>2,13</td> <td>6,79</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>31,37</td> <td>100</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		HISTÓRICO DO CONSUMO			R\$	%	kWh	Geração de Energia	11,41	36,37		Transmissão	1,56	4,97		Distribuição (Cosern)	8,45	26,94		Encargos Setoriais	0,26	0,83		Tributos	7,56	24,10		Perdas de Energia	2,13	6,79		TOTAL	31,37	100																																										
COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		HISTÓRICO DO CONSUMO																																																																																	
	R\$	%	kWh																																																																																
Geração de Energia	11,41	36,37																																																																																	
Transmissão	1,56	4,97																																																																																	
Distribuição (Cosern)	8,45	26,94																																																																																	
Encargos Setoriais	0,26	0,83																																																																																	
Tributos	7,56	24,10																																																																																	
Perdas de Energia	2,13	6,79																																																																																	
TOTAL	31,37	100																																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="6">DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES</th> </tr> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>CONJUNTO</th> <th>VALOR APURADO</th> <th>META MENSAL</th> <th>META TRIM.</th> <th>META ANUAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">jul/2020</td> </tr> <tr> <td>DIC-No de horas sem Energia</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>10,44</td> <td>20,88</td> <td>41,76</td> </tr> <tr> <td>FIC-No de vezes sem Energia</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>7,52</td> <td>15,04</td> <td>30,09</td> </tr> <tr> <td>DMIC-Duração máxima de interrupção contínua</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>5,58</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>DICRI-Duração de interrupção em dia crítico</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Limite DICRI: 16,60</td> </tr> <tr> <td colspan="6">EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 12,01</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.</td> </tr> </tbody> </table>							DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES						DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL	jul/2020						DIC-No de horas sem Energia		0,00	10,44	20,88	41,76	FIC-No de vezes sem Energia		0,00	7,52	15,04	30,09	DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	5,58	0,00	0,00	DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 16,60	EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 12,01						Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.																												
DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES																																																																																			
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL																																																																														
jul/2020																																																																																			
DIC-No de horas sem Energia		0,00	10,44	20,88	41,76																																																																														
FIC-No de vezes sem Energia		0,00	7,52	15,04	30,09																																																																														
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	5,58	0,00	0,00																																																																														
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 16,60																																																																														
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 12,01																																																																																			
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.																																																																																			
INFORMAÇÕES IMPORTANTES <p>Pague no ponto mais perto de você! drogaria santa terezinha: rua castelo branco, 134, centro / posto de medicamento boa vista: sit boa vista, 42, zona rural.Lista completa em www.cosern.com.br."</p> <p>O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.</p> <p>Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.</p> <p>O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.</p> <p>Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1% a.m.(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês</p> <p>Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 32,85 .</p> <p>O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.</p> <p>Acesse www.cosern.com.br e confira nosso Aviso de Privacidade.</p>																																																																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="7" style="text-align: center;">NÍVEIS DE TENSÃO</th> </tr> <tr> <th colspan="2">TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th colspan="3">LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> <th colspan="2"></th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>MÍNIMO</th> <th colspan="2">MÁXIMO</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>220</td> <td></td> <td>202</td> <td colspan="2">231</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							NÍVEIS DE TENSÃO							TENSÃO NOMINAL(V)		LIMITE DE VARIAÇÃO(V)							MÍNIMO	MÁXIMO				220		202	231																																																				
NÍVEIS DE TENSÃO																																																																																			
TENSÃO NOMINAL(V)		LIMITE DE VARIAÇÃO(V)																																																																																	
		MÍNIMO	MÁXIMO																																																																																
220		202	231																																																																																
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA																																																																																			
DESTAQUE AQUI		TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.																																																																																	
CONTA CONTRATO 007009272768		MÊS/ANO 09/2020		TOTAL A PAGAR(R\$) 48,46		VENCIMENTO 21/09/2020																																																																													
PAGAMENTO ATRAVÉS DE FICHA DE COMPENSAÇÃO			AUTENTICAÇÃO MECÂNICA																																																																																



AVISO IMPORTANTE!
Utilizar a opção "TÍTULO" quando for pagar em
terminais de Auto-Atendimento.

Comprovante do Cliente

Autenticação Mecânica

--

DESTAQUE AQUI

BANCO DO BRASIL S/A 001	Vencimento	Agência/Cod.Cedente	Espécie	Quantidade	Valor do Documento	(-)Desconto/Abatimento
	21/09/2020	3064-3/209344-8	R\$		48,46	
(-) Outras deduções	(+) Mora/multa p/ dia de atraso		(+) Outros acréscimos			
Nosso Número	Nº do Documento		(=) Valor Cobrado			
32174760102792910	0502347351		48,46			

DESTAQUE AQUI

BANCO DO BRASIL S/A	001-9	00190.00009 03217.476013 02792.910172 9 8385000004846					
Local de Pagamento							Vencimento
PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA							21/09/2020
Cedente							Agência/Cod.Cedente
COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE							3064-3/209344-8
Data Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número		
14/09/2020	0502347351		N	14/09/2020	32174760102792910		
Uso Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento		
	17	R\$		48,46			
Instruções							(-) Desconto/Abatimento
1-Multa por atraso de pagamento: 2% a ser cobrada na próxima fatura, resolução 414/2010/ANEEL.							(-) Outras Deduções
2-Juros por atraso no pagamento: 1% a.m. a ser cobrado na próxima fatura, resolução 414/2010/ANEEL.							(+) Mora/Multa p/dia de atraso
3-Atualização Monetária - sobre ICPM - Res. 414/ANEEL de 09/09/10 a ser cobrado na próx. fatura.							(+) Outros acréscimos
4-Pagável nos canais de recebimento da rede bancária.							
5-Usar a opção "TÍTULOS" para pagamento em caixas eletrônicos ou internet.							(=) Valor Cobrado
Sacado							48,46
EDILSON CANDIDO DE OLIVEIRA FILHO 701.182.354-94 O PAGAMENTO DESTA NOTA FISCAL/FATURA DEVE SER FEITO SOMENTE EM ESPÉCIE							007009272768
Sacador/Avalista							

Ficha do Caixa	Autenticação Mecânica



Assinado eletronicamente por: Luiz Antonio Magalhães Holanda - 06/10/2020 15:24:37
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100615243736300000058671633>
 Número do documento: 20100615243736300000058671633

05/10/2020 16:07

Num. 61159309 - Pág. 2

PROCURAÇÃO

Outorgante: Edilson Cândido de Oliveira Filho, Iraniolino,
RG: 002.868.196 e CPF: 701.182.354-94, residente e
domiciliado na Rua Nalhado Vermelho 430, Severiano
Nel - RN.

Outorgado: **Dr. Luiz Antônio Magalhães Holanda**, OAB/RN 11.679, todos
escritório profissional na Rua Mercedes Marvel, N.º 211, Costa e Silva,
Mossoró-RN, CEP: 59625-280.

Poderes: Confere(m) amplos e ilimitados poderes, para o foro em geral, com
as cláusulas **"ad-judicia e et extra"**, a fim de que possa(m) defender os
interesses ou direito(s) do(s) outorgante(s) perante qualquer Juízo, Instância
ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal ou privada,
em repartição que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s), e
defendendo-o(s) quando for(em) réu(s) ou requerido(s), podendo reclamar,
conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação,
confessar, requerer inventário ou arrolamento, formar compromissos, prestar
declarações, bem como **RENUNCIAR A VALORES QUE EXCEDER AO
TETO DE 60 (SESSENTA) SALARIOS MINIMOS ESTIPULADO NA LEI DOS
JUIZADOS ESPECIAIS FEDERAIS**, e, praticar(em) todos os atos necessários
para o bom e fiel desempenho deste mandato.

Mossoró (RN), 28 de Setembro de 2020

Edilson Cândido de Oliveira Filho
OUTORGANTE

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS



Contratante:

Edilson Cândido de Oliveira Filho, Brasileiro,
D.G: 002.868.196 e CPF: 701.182.354-99, residir-
te e domiciliado na Rua Nalhado Vermelho 210,
Severiano Nelo - RN.

Contratados, Dr. Luiz Antônio Magalhães Holanda, OAB/RN 11.679, todos
escritório profissional na Rua Mercedes Marvel, N.º 211, Costa e Silva, Mossoró-
RN, CEP: 59625-280.

Cláusula Primeira: O Outorgante pagará honorários contratuais aos Outorgados os valores e percentuais abaixo demonstrados:

1.1 Em casos de demandas de natureza previdenciária serão pagas as quantias de R\$ 3.000,00 (três mil reais) em caso de concessão de benefício de auxílio doença, R\$ 6.000,00 (seis mil reais) caso de concessão de benefício de aposentadoria ou pensão por morte, além da razão de 30% (trinta por cento), sob o retroativo a ser percebido em valores que superem a quantia de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), o mesmo percentual de 30% será pago em demanda de auxílio maternidade do que vier a receber por força de condenação em primeira instância ou em decorrência de composição amigável, quer a demanda se encerre na primeira instância ou em segunda instância.

1.2 Em casos de demandas de natureza cível indenizatória será pago o percentual de 30%, sob todos os valores percebidos em razão da demanda judicial, quer a demanda se encerre na primeira instância ou em segunda instância.

1.3 Em casos de demanda de natureza trabalhista será pago o percentual de 20%, em caso de acordo em audiência, bem como sem interposição de recurso, em caso de recurso, interposto por qualquer das partes, será pago o percentual de 30%, sob o valor total da condenação da parte adversa;

Cláusula Segunda: Qualquer composição amigável que venha a ser realizada após o ajuizamento da ação, deverá necessariamente contar com a expressa concordância do Outorgado.

Cláusula Terceira: Havendo desistência da ação pela Outorgante esta pagará ao Outorgado a quantia correspondente a 01 (um) salário mínimo mensal vigente à época da execução do contrato, devidamente corrigido, e acrescido de juros de 1% (um por cento) ao mês, contados da data da propositura da ação até o seu efetivo pagamento, sem prejuízo dos honorários constantes da Cláusula Primeira.

Cláusula Quarta: Os honorários ora pactuados poderão ficar retidos nos autos do processo, mediante requerimento dos Outorgados, com expressa anuência da Outorgante.

Cláusula Quinta: O contrato ora formalizado valerá como título executivo extrajudicial e dará direito à execução por quantia certa.

Mossoró (RN), 28 de Setembro de 2020.

Edilson Cândido de Oliveira Filho
CONTRATANTE





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 002.868.196 DATA DE EXPEDIÇÃO 11/09/20

NOME EDILSON CÂNDIDO DE OLIVEIRA FILHO

FILIAÇÃO EDILSON CÂNDIDO DE OLIVEIRA
MARIA EDNALVA DA SILVA

NATURALIDADE APÓDIA RN DATA DE NASCIMENTO 26/09/1993

DOC. OFICIAL DE NASCIMENTO L-A 12 F-26 RG-0691
SEVERIANO MELO EN-1 CARTÓRIO

CPF 701.182.354-94 ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.110 DE 29/08/83



Número
701.182.354-94

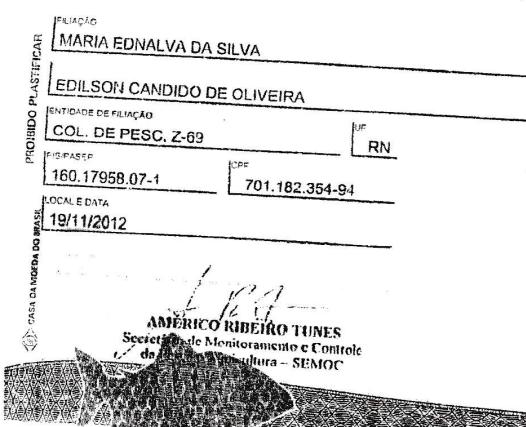
Nome
EDILSON CÂNDIDO DE OLIVEIRA FILHO

Nascimento
26/09/1993

CÓDIGO DE CONTROLE
B8BE.733E.E433.0DF1



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 08:51:26 do dia 11/09/2017 (hora e data de Brasil)
dígito verificador: 00
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



Visto	
<input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Bienal Validade: 	
Data / Assinatura e Carimbo de Servidor do MPA	
Visto Bienal	
Validade: 	
Data / Assinatura e Carimbo de Servidor do MPA	



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, 09 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190305645 **Vítima: EDILSON CANDIDO DE OLIVEIRA FILHO**

Data do Acidente: 01/04/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), EDILSON CANDIDO DE OLIVEIRA FILHO

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\$ 3.375,00

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%

Graduação: Em grau leve 25%
% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 100%) 25,00%
Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 =

R\$ 3.375,00

Recebedor: **EDILSON CANDIDO DE OLIVEIRA FILHO**

Valor: **R\$ 3.375,00**

Banco: **104**

Agência: **000003483**

Conta: **0000018643-8**

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



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
1ª Vara da Comarca de Apodi
BR 405, KM 76, Portal da Chapada, APODI - RN - CEP: 59700-000

Processo nº: 0803782-42.2020.8.20.5112

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: EDILSON CANDIDO DE OLIVEIRA FILHO

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Vistos.

Defiro a gratuidade judiciária em favor da parte autora.

Da análise da inicial, verifica-se de logo a necessidade de prova pericial, motivo pelo qual as circunstâncias fático-jurídicas da lide inviabilizam a conciliação neste momento.

Demais disso, consigno que a Seguradora Líder adotou a política de não conciliar nas ações que discutem a cobrança e/ou diferenças do pagamento de indenizações do Seguro DPVAT, alegando a existência de fraudes, razão pela qual **deixo de marcar audiência prévia de conciliação** prevista no art. 334 do CPC, nada impedindo a designação posterior.

Dito isto, **Cite-se a parte requerida para contestar** no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial.

Havendo questões preliminares, reconvenção e/ou alegação de fatos impeditivos, modificativos ou extintivos do direito autoral, ouça-se a parte autora, no prazo de 15 (quinze) dias.

Em seguida, **designe-se perícia técnica** a ser realizada por profissional com especialidade de ortopedia/traumatologia, **nos termos do Convênio nº 39/2018, fixando-se honorários no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais)**, a serem pagos pela Seguradora Líder, no prazo de 15 (quinze) dias após realizada a perícia, contados da data da intimação, independente do resultado.

Oficie-se ao NUPEJ para indicar o profissional, remetendo-se os quesitos do Juízo e aqueles elaborados pelas partes, **ou, alternativamente, inclua-se no Mutirão para realização de perícias do DPVAT**, adotando-se a providência mais célere.



Desde já, formulo os seguintes quesitos: 1- Quais as lesões sofridas pela parte autora?
2- As lesões decorreram de acidente de veículo? 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente? 4- Totalmente ou em parte? 5- Em que percentual? 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica? 7- A incapacidade é temporária ou permanente? 8- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta? 9- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média(50%), leve (25%) ou residual(10% ou menos)?

Intimem-se as partes para indicarem assistente técnico e, querendo, apresentarem outros quesitos diferentes dos formulados por este juízo, no prazo de quinze dias.

Designada a data, intimem-se pessoalmente as partes para se fazerem presentes, devendo os advogados serem intimados pelo DJe/PJe.

Apresentado o laudo, intimem-se os advogados das partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de quinze dias, expedindo-se imediatamente o Alvará para levantamento dos honorários periciais.

Após, **retornem** os autos conclusos, nos termos do art. 352 e 353 do CPC.

P. I. Cumpra-se.

Apodi/RN, 07 de outubro de 2020.

Assinado eletronicamente

ANTONIO BORJA DE ALMEIDA JUNIOR

Juiz de Direito





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
1ª Vara da Comarca de Apodi
BR 405, KM 76, Portal da Chapada, APODI - RN - CEP: 59700-000

Processo nº 0803782-42.2020.8.20.5112 - PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Parte Requerente: EDILSON CANDIDO DE OLIVEIRA FILHO

Parte Requerida: SEGURADORA DPVAT

CARTA DE CITAÇÃO

De ordem do(a) MM(a) Juiz(íza) de Direito, Dr(a). **ANTONIO BORJA DE ALMEIDA JUNIOR**, serve o presente para **CITAÇÃO** do(a)(s) parte(s) requerida(a)(s) abaixo mencionado(s), para, no prazo de 15 (quinze) dias, responder aos termos da inicial, sob pena de decretação da revelia e de se presumir como verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora, nos termos do art. 344, do CPC/2015.

DESTINATÁRIO: SEGURADORA DPVAT, Rua Senador Dantas, 74, - de 58 ao fim - lado par, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

OBSERVAÇÕES: 1) O prazo para apresentação de defesa é de 15 (quinze) dias, contados da juntada do AR (Aviso de Recebimento) ao processo; 2) Este processo tramita através do sistema judicial **Processo Judicial Eletrônico - PJE**, cujo endereço na web é <http://www.tjrn.jus.br/pje/>.

Dado e passado nesta Cidade e Comarca de Apodi/RN, aos 15 de outubro de 2020. Eu, AKLEBER RODRIGUES DE MELO, Servidor(a) desta Vara, o digitei.

(Assinado Digitalmente - Lei nº 11.419/2006)

AKLEBER RODRIGUES DE MELO
Servidor(a)