

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BURIL

09-R50



POLEGAR DIREITO



*Eleno João de Lemos*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
GERAL

2.822.831

DATA DE  
EXPEDIÇÃO

18/10/2018

NOME

<< ELENO JOÃO DE LEMOS >>

FILIAÇÃO

<< JOÃO FRANCISCO DE LEMOS >>

<< JOSEFA SEVERINA DE LEMOS >>

NATURALIDADE

BEZERROS - PE

DATA DE NASCIMENTO

26/06/1963

DOC. ORIGEM

<< 075614 01 55 1968 2 00004 230  
0002520 35 CAVATA-PE >>

CPF

477.854.544-34

*Paulo de Carvalho*

PAULO A. TEIXEIRA DE CARVALHO  
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

4130480608111617516957790

F-83 36.907 - 3023

Indústria Gráfica Brasileira Ltda.





AVENIDA CRUZ CABUGA - NUM. 1387 - SANTO AMARO RECIFE PE  
CEP: 50040-000. Fone: (081) 0800 081 0195  
Inscrição Estadual: 18.1.001.0014398-2  
CNPJ: 09.769.035/0001-64  
Qualidade da Água: www.compesa.com.br

Nº Documento: 20221010578272

Escritório: GRAVATA

FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO

Início relação: 09/05/2008

DADOS DO CLIENTE

ELENO JOAO DE LEMOS

Nº Contrato: 2413324

MATRÍCULA:

01057827.2

10/2022-1

R CASTRO ALVES, N. 00051 - CRUZEIRO GRAVATA PE 55644-300

INSCRIÇÃO: 064.270.591.0321.000

GRUPO: 8

OPÇÃO DÉB. AUTOMÁTICO: 01057827.2

RESPONSÁVEL

ENDEREÇO PARA ENTREGA

SITUAÇÃO ÁGUA	SITUAÇÃO ESGOTO	QUANTIDADE DE ECONOMIAS			
LIGADO	POTENCIAL	RESIDENCIAL	COMERCIAL	INDUSTRIAL	PÚBLICO
HIDRÔMETRO	DATA LEIT. ANTERIOR	DATA LEIT. ATUAL	TIPO DE CONSUMO(A/E)		
A12B312544	28/09/2022	27/10/2022	REAL /		
ÁGUA	CONSUMO: 8	ESGOTO	VOLUME: 0		
LEIT. ANT.: 706		LEIT. ANT.:			
LEIT. ATUAL: 714		LEIT. ATUAL:			
LEIT. FAT.: 714		LEIT. FAT.:			
HISTÓRICO DE CONSUMO		NÚMEROS DE AMOSTRAS			
REFERÊNCIA/CONSUMO		PARÂMETROS	EXIG. ANEXO XX DA PORT. CONS. MS 05/17	ANÁLISES REALIZADAS	ATENDEM A LEGISLAÇÃO
09/2022 8/	A	TURBIDEZ	70	70	46
08/2022 9/	A	COR APARENTE	70	70	39
07/2022 6/	A	CLORO RESIDUAL	70	70	70
06/2022 8/	A	COLIFORMES TOTAIS	70	70	70
05/2022 9/	A	E.Coli	70	70	70
04/2022 8/	A	OBSERVAÇÕES: (1)COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA EM 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.			
MÉDIA 8/ 0	B				

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS

CONSUMO POR FAIXA

VALOR R\$

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS	CONSUMO POR FAIXA	VALOR R\$
AGUA		
RESIDENCIAL 001 UNIDADE		
CONSUMO DE AGUA	8 M3	50,50
JUROS DE MORA 08/2022		0,12
DOACAO AO PRO-CRIANCA 10/2022		2,50

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	50,50	0,65	0,33
COFINS	50,50	3,00	1,52

VENCIMENTO: 15/11/2022

TOTAL A PAGAR: 53,12

Emitido por: INTERNET

Emitido em: 07/11/2022



ATENDIMENTO: 0800-0810195  
VAZAMENTOS: 0800-0810185

ESCANEE E PAGUE COM PIX



Arpe Agência de Regulação de Pernambuco

0800-2813844

MATRÍCULA:

01057827.2

10/2022-1

VENCIMENTO: 15/11/2022

TOTAL A PAGAR: 53,12

CÓDIGO DE BARRAS

VIA COMPEsa

82870000000-4 53120018064-0 01057827201-3 10202210003-5



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Assinado eletronicamente por: LORENA SAMPAIO DA SILVA - 29/11/2022 17:42:51

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2211291742514010000118083797

Número do documento: 2211291742514010000118083797

## PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: <b>ELENO JOÃO DE LEMOS</b>	Estado Civil: <b>CASADO</b>
RG: <b>2.822.831 SDS/PE</b> CPF: <b>477.859.544-34</b>	Data de nascimento: <b>26/06/1963</b>
Profissão: <b>AGRICULTOR</b>	
Endereço - <b>RUA, CASTRO ALVES</b>	N.º: <b>5J</b>
Bairro: <b>CRUCEIRO</b>	
Cidade: <b>GRAVATÁ</b> CEP: <b>55.644-300</b>	
Telefone: <b>(81) 9.9165-9538</b>	
E-mail: <b>SETORJURIDICO RECIFE @ GMAIL. COM</b>	

Nomeia e constitui suas bastante procuradoras as Sra. **LORENA SAMPAIO DA SILVA**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE nº 42.960, ou a Sra. **BRUNNA MARQUES PERAZZO SEIXAS**, brasileira, casada, inscrita na OAB/PE nº 27.708, todas com endereço profissional à Av. Conde da Boa Vista, Edifício Pessoa de Melo, n.º 50, 10º andar, sala 1031, Boa Vista – CEP: 50.060-002, Recife, onde recebe as comunicações de quaisquer atos processuais, a fim de que possa representar o(a) outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, sendo-lhe outorgado os poderes de representação constantes nos art.105 do CPC, inclusive os especiais para transigir, desistir, firmar compromisso, substabelecer, desistir, renunciar, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, receber alvará, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, dando tudo por bom e valioso, **com o fim de ajuizar ações relativas ao recebimento de diferença ou da integralidade do Seguro Obrigatório, ação de indenização, ou quaisquer outras que forem necessárias para o fiel desempenho do mandato**. Deixando estipulado nesse documento, contrato de risco com o Outorgante, que em caso de êxito, serão pagos a título de honorários contratuais trinta por cento, do valor recuperado, em favor do Outorgante.

RECIFE, 01 DE JUNHO DE 2024

x Eleno João de Lemos

Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Outorgante <b>ELENO JOÃO DE LEMOS</b>	Estado Civil: <b>CASADO</b>
RG: <b>2.822-831 SDS/PE</b> CPF: <b>477.854.544-34</b>	Data de nascimento: <b>26/06/1963</b>
Profissão: <b>AGRICULTOR</b>	
Endereço - <b>RUA CASTRO ALVES, 51</b>	
Bairro: <b>CRUZEIRO</b>	
Cidade: <b>GRAVATÁ</b> CEP: <b>55.644-300</b>	
Telefone: <b>(81) 9.9165-9538</b>	
E-mail: <b>SETOR JURIDICO RECIFE @ GMAIL. COM</b>	

Fundamento no artigo 1 da Lei n. 7.115/83, **declara** neste ato, sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, para todos os efeitos legais, **ser pobre na acepção jurídica do termo**, enquadrando-se na concessão prevista na Lei n. 1060/50 e posteriores alterações, pois a sua "situação econômica" não lhe permite pagar as "custas" do processo e "honorários advocatícios", **sem prejuízo do sustento próprio ou da família.**

RECIFE, 01 DE JUNHO DE 2021.

*x Eleno João de Lemos*

Outorgante





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 062ª CIRCUNSCRIÇÃO - GRAVATÁ - DP62ªCIRC  
DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **20E0152002817**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **23/09/2020** às **14:40**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **3/6/2020** às **07:30**

Fato ocorrido no endereço: **RUA COMENDADOR MIGUEL GASTAO DE OLIVEIRA, 01** - Bairro: -  
**GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL** - CEP: **0000000**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE )  
ELENO JOAO DE LEMOS ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **ELENO JOAO DE LEMOS**  
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**



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

**ELENO JOAO DE LEMOS (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **JOSEFA SEVERINA DE LEMOS**  
Pai: **JOAO FRANCISCO DE LEMOS** Data de Nascimento: **26/6/1963** Naturalidade: **BEZERROS / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **2822831/SDS/PE (RG), 47785454434 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 081991659538**

Endereço Residencial: **RUA CASTRO ALVES, 63 - CEP: 0 - Bairro: CRUZEIRO - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL, MERCADINHO DE NINO**

**DESCONHECIDO (não presente ao plantão)** - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO**

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

**VEICULO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **ELENO JOAO DE LEMOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ELENO JOAO DE LEMOS**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 TITAN KS** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **AZUL** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KLP0033** (PERNAMBUCO/GRAVATA) Renavam: **731514149** Chassi: **9C2JC3010YR028721**

**VEICULO II (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

23/09/2020 14:57



Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

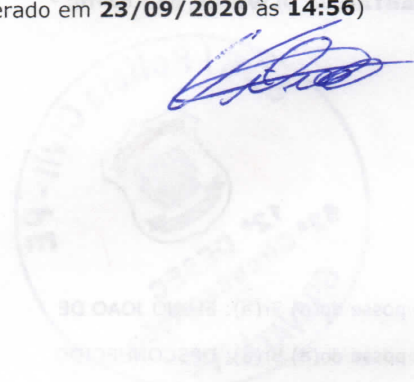
Complemento / Observação

**COMPARECEU A ESTA D.P. O SENHOR ELENO JOAO INFORMANDO QUE NA DATA CITADA VINHA CONDUZINDO SUA MOTOCICLETA QUANDO PRÓXIMO À PONTE DA RUA DO NORTE UM DESCONHECIDO QUE ESTAVA CONDUZINDO UM AUTOMÓVEL DE COR PRATA COLIDIU COM A MOTOCICLETA DA VÍTIMA, VINDO ESTA A CAIR NA VIA PÚBLICA, SENDO O SOCORRO ACIONADO POR POPULARES QUE LÁ ESTAVAM, E O CAUSADOR DO ACIDENTE TOMOU DESTINO IGNORADO, NÃO PRESTANDO SOCORRO À VÍTIMA. ESTA FOI ATENDIDA NO HOSPITAL DR. PAULO DA VEIGA PESSOA, SOB O NÚMERO DO REGISTRO DO HOSPITAL: 471276. A VÍTIMA RECEBEU ALTA NO MESMO DIA.**

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

**ELENO JOAO DE LEMOS (VITIMA)**

B.O. registrado por: **VILMARIO JOSE DA SILVA** - Matrícula: **3871770**  
(Liberado em **23/09/2020** às **14:56**)



23/09/2020 14:57



## SINISTRO 3200456625 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** ELENO JOAO DE LEMOS

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE SEGURADORA S/A

**BENEFICIÁRIO** ELENO JOAO DE LEMOS

**CPF/CNPJ:** 47785454434

**Posição em 08-11-2022 19:58:35**

Informamos que este pedido de indenização foi concluído, com o pagamento realizado na conta bancária indicada.

### Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

30/12/2020	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75
------------	------------	----------	------------

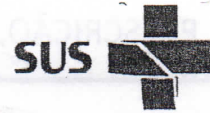
### Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
12/01/2021	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	
23/12/2020	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	





PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAVATÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DR PAULO DA VEIGA PESSOA  
FICHA DE PRONTO ATENDIMENTO



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

DATA: 03/06/2020

HORA DA CHEGADA AO HOSPITAL: 08:25

Nº DO REGISTRO DO HOSPITAL: 471276

PACIENTE: ELENO JOAO DE LEMOS

CNS: 706402606354680

GENITORA: JOSEFA SEVERINA DA LEMOS

TELEFONE:

DATA DE NASCIMENTO: 26/06/1963

IDADE: 56

SEXO: Masculino

COR: Sem informação

ENDEREÇO: CASTRO ALVES

Nº: 63

BAIRRO: CRUZEIRO

CIDADE: GRAVATA

UF: PE

CEP: 55640-000

PONTO DE REFERENCIA: CASA

ACOMPANHANTE: SAMU

HDA

paciente vítima de Glaucoma bitemporal,  
querone de grau médio

EXAME FÍSICO

Exame físico: COTL, AAA, e peso

glaucoma: IS.

paciente insatisfeito e desesperado

EXAMES SOLICITADOS

Rx de Tórax

Rx para D 1/2 superior

HD

Substância ocular em teste 1º

Dr. Cleto Gilberto Siqueira

Clinica Geral  
CREMEPE - 2950

MÉDICO COM CARIMBO E ASSINATURA

Dr. Cleto Gilberto Siqueira  
Médico  
CRM nº 876



PRESCRIÇÃO, PROCEDIMENTOS – EVOLUÇÃO MEDICA E ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

TEMP.		HGT		P.A.	
F.C.		F.R.			

0 Troca 100 g  
 9F @ 9% 100 — 0

Iris Alves Bezerra  
 Autógrafa de Eritema  
 CUREN 32974  
 9.10.22

Em 03/06/22 às 10h

Dialise

Revisar os Rx de ALF D. Surtos a 1/2 por  
 de ALF D. - Sem alteração.  
 Foi iniciado por olopresol.

Dr. Cleto Gilberto R. Siqueira  
 Clínico Geral  
 CREMEPE - 2950

Subsequente em favor de  
 Duração do olopresol  
 Dr. Cleto Gilberto R. Siqueira  
 Clínico Geral  
 CREMEPE - 2950

ALTA

HORA:

DATA  
 03/06/22

CURADO  MELHORADO  A PEDIDO   
 TRANFERIDO  ADMINISTRATIVO  ÓBITO

MÉDICO RESPONSÁVEL / ASSINATURA / CARIMBÓ

FATURAMENTO / PROCEDIMENTO SUS





### REGISTRO DE VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE

DADOS DA NOTIFICAÇÃO	Município de Notificação Gravatá - PE		Geres	
	Unidade Sentinela Hospital Geral de Gravatá Dr. Paulo da V	CNES 2435802	Vítima Nº	
	Data do atendimento 03/06/2020 às 2000-01-01 08:25:00 -0200	Número de Registro/Prontuário 000023841		
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA	Nome ELENO JOAO DE LEMOS			
	Sexo <input checked="" type="checkbox"/> 1 Masculino <input type="checkbox"/> 2 Feminino <input type="checkbox"/> 9 Ignorado	Data de nascimento 26/06/1963 <input type="checkbox"/> 9 Ignorado		
	Idade 56 <input type="checkbox"/> 9 Ignorado	Ocupação <input type="checkbox"/> 9 Ignorado		
	Município de residência Gravatá - PE		Código IBGE 260640	
	Raça/cor <input type="checkbox"/> 1 Branca <input type="checkbox"/> 2 Preta <input type="checkbox"/> 3 Amarela <input type="checkbox"/> 4 Parda <input type="checkbox"/> 5 indígena <input checked="" type="checkbox"/> 9 ignorada			
DADOS DO ACIDENTE	Município onde ocorreu o acidente			
	Zona de ocorrência <input type="checkbox"/> 1 Urbana <input type="checkbox"/> 2 Rural <input type="checkbox"/> 9 Ignorada			
	Endereço do acidente			
	Data do acidente		Hora do acidente	
	Dia da semana do acidente <input type="checkbox"/> 1 DOM <input type="checkbox"/> 2 SEG <input type="checkbox"/> 3 TER <input type="checkbox"/> 4 QUA <input type="checkbox"/> 5 QUI <input type="checkbox"/> 6 SEX <input type="checkbox"/> 7 SAB		Tipo de Vítima <input type="checkbox"/> 1 Condutor <input type="checkbox"/> 2 Pedestre <input type="checkbox"/> 3 Passageiro conduzido adequadamente <input type="checkbox"/> 4 Passageiro conduzido inadequadamente <input type="checkbox"/> 9 Ignorado	
	Meio de locomoção da vítima no momento do acidente <input type="checkbox"/> 1 A pé <input type="checkbox"/> 2 Automóvel <input type="checkbox"/> 3 Motocicleta <input type="checkbox"/> 4 Bicicleta <input type="checkbox"/> 5 Coletivo <input type="checkbox"/> 6 Veículo Pesado <input type="checkbox"/> 9 Ignorado <input type="checkbox"/> 8 Outro _____			
	Acidente relacionado ao trabalho? <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ignorado		Tipo de acidente <input type="checkbox"/> 1 Colisão/abaloamento <input type="checkbox"/> 9 Ignorado <input type="checkbox"/> 2 Atropelamento <input type="checkbox"/> 3 Tombamento/capotamento <input type="checkbox"/> 8 Outro _____	
	Outra parte envolvida no acidente <input type="checkbox"/> 1 Automóvel <input type="checkbox"/> 2 Motocicleta <input type="checkbox"/> 3 Bicicleta <input type="checkbox"/> 4 Coletivo <input type="checkbox"/> 5 Objeto fixo <input type="checkbox"/> 6 Animal <input type="checkbox"/> 7 Veículo pesado <input type="checkbox"/> 9 Ignorado <input type="checkbox"/> 88 Não se aplica <input type="checkbox"/> 8 Outro _____			
	Fatores relacionados ao acidente			
	Excesso de velocidade <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ignorado		Uso de sinto de segurança pela vítima <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ignorado <input type="checkbox"/> 88 Não se aplica	
	Avanço de sinal <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ignorado		Uso de capacete pela vítima <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ignorado <input type="checkbox"/> 88 Não se aplica	
	Uso de celular pelo condutor <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ignorado		Uso de bebida alcoólica pelo condutor <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ignorado	
	Sono do condutor <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ignorado		Condutor tem habilitação <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ignorado <input type="checkbox"/> 88 Não se aplica	
Outro fator relacionado ao acidente				
Meio de locomoção da vítima para chegar à Unidade Sentinela <input type="checkbox"/> 1 Veículo particular <input type="checkbox"/> 2 Viatura policial <input type="checkbox"/> 3 SAMU <input type="checkbox"/> 4 Resgate/Bombeiro <input type="checkbox"/> 5 Ambulância <input type="checkbox"/> 6 Coletivo <input type="checkbox"/> 7 A pé <input type="checkbox"/> 8 Outro <input type="checkbox"/> 9 Ignorado				
Condições da vítima ao chegar na Unidade Sentinela <input type="checkbox"/> 1 Consciente <input type="checkbox"/> 2 Inconsciente <input type="checkbox"/> 5 Morto <input type="checkbox"/> 9 Ignorado		Transferência da Vítima <input type="checkbox"/> 1 Sim - Para onde? _____ <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ignorado		
NOTIFICADOR	Responsável pelo preenchimento		Função	
	Obsevações			





PREFEITURA MUNICIPAL  
**GRAVATÁ**  
AGORA É CRESCIMENTO

SECRETARIA  
MUNICIPAL DE SAÚDE

**RECEITUÁRIO**

*Exmo Sr. AS, de seus  
Laudos Médicos  
junto portador de  
patuna tempo bandedo  
Civ. S 82-6 pa audenci  
de Trânsito.  
Ata Médica  
06/11/2020*

*Dr. Alexandre Bezerra  
Trauma-Ortopedia  
CRM: 4704-TEOT 1242*

PREFEITURA DE GRAVATÁ | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (81) 3563-9024  
RUA CORONEL GUSTAVO BORBA, 490 - SANTA LUZIA, GRAVATÁ - PE  
SUGESTÕES, CRÍTICAS, ELOGIOS, OUVIDORIA MUNICIPAL: 0800 281 9079 OU (81) 3563-9007  
WWW.PREFEITURADEGRAVATA.PE.GOV.BR

