

**Poder Judiciário**
Tribunal de Justiça do Estado do Ceará

CAIXA POSTAL | CADASTRO | AJUDA

**@-SAJ Portal de Serviços**

[Identificar-se](#)

> Bem-vindo > **Peticionamento Eletrônico de 1º Grau** > Peticionamento Intermediário - Primeiro Grau

▼ MENU

Peticionamento Intermediário - Primeiro Grau



Operação realizada com sucesso

- Prezado FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR, todos documentos foram assinados e protocolados com sucesso. O processo foi protocolado com o número **WEB1.19.01380926-0** em **03/07/2019 11:32:03**.

Orientações

- Um e-mail foi enviado para **fabiopompeu@fabiopompeuadv.com.br** com os dados deste protocolo.
- Após a sua petição ser recebida e encaminhada pelo Tribunal, será possível acompanhar o andamento do processo através da **Consulta de Processos Online** existente no portal.

Peticionante

Nome : FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR

Protocolo

Foro : Fortaleza - Fórum Clóvis Beviláqua
Processo : 0065183-92.2008.8.06.0001
Protocolo : WEB1.19.01380926-0
Tipo da petição : Petições Intermediárias Diversas
Assunto principal : Seguro
Data / Hora : 03/07/2019 11:32:03

Partes

Solicitante : Seguradora Lider dos Consorcios do Seguro Dpvt S/A

Documentos Protocolados

Exibindo 3 documentos >> [Exibir todos](#)

Alguns dos documentos peticionados foram segmentados para manter o padrão de tamanho definido pelo Tribunal.

Petição* : 349571_PETICAO_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_OFICIO - 1.pdf
Documentação : 1OFÍCIO - 1.pdf
Documentação : 1OFÍCIO - 2.pdf

Downloads

Anexar documentos : [Realizar download dos documentos da petição](#)
Recibo : [Realizar download do recibo](#)



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 12ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE FORTALEZA/CE

Processo: 00651839220088060001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MARIA RODRIGUES DO NASCIMENTO**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada de **RECIBO DE PAGAMENTO E OFÍCIO** em anexo, com fito de **comprovar o pagamento dos honorários do perito nomeado pelo Juízo**.

Termo em que,
Pede Deferimento.

FORTALEZA, 18 de junho de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/CE 27954-A

FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR
14752 - OAB/CE



**ESTADO DO CEARÁ
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
FÓRUM CLÓVIS BEVILÁQUA**

Fortaleza, 15 de maio de 2019.

Ofício nº 49/2018

Senhor Coordenador,

Pelo presente, informo a Vossa Senhoria que foi realizada o pauta concentrada de ações cujos pedidos remetem ao seguro DPVAT, junto à 12ª Vara Cível da Comarca de Fortaleza, Estado do Ceará, no período de 11 a 15 e 20 a 22 de março de 2019, onde foram realizados 954 (novecentos e cinquenta e quatro) exames médicos periciais, no valor de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) cada, conforme previamente ajustado e modelado à padronização nacional.

O pagamento do valor global referente aos exames médicos periciais será realizado segundo produtividade de cada perito (Anexo 2) e mediante depósito bancário na conta corrente do perito ou da pessoa jurídica indicada pelo perito, de acordo com a descrição contida no documento anexo 1.

Afivelo os dados pessoais e bancários dos peritos (Anexo 1) e a produtividade dos médicos peritos (Anexo 2) como partes integrantes deste ofício.

No ensejo, me disponibilizo para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Dr. Josias Menescal Lima de Oliveira
Juiz de Direito da 12ª Vara Cível da Comarca de Fortaleza

**Ao Senhor
Dr. Paulo Leite de Farias Filho
Coordenador do Núcleo de Políticas de Acordos
Seguradora Líder dos Consócios do Seguro DPVAT S/A**



**ESTADO DO CEARÁ
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
FÓRUM CLÓVIS BEVILÁQUA**

ANEXO 1

DADOS DOS PERITOS 12ª VARA CÍVEL – 11 a 15 e 20 a 22 DE MARÇO/2019

**NOME: ANTONIA MARNOIDE FERREIRA DE ALENCAR
ARARIPE**

**ENDEREÇO: RUA REPLÚBLICA DO LÍBANO, 975 – MEIRELES –
CEP: 60160-140 - FORTALEZA-CE
CRM 8496 - CPF 241.377.583-87 / RG: 93024019852 SSP/CE – DATA
EXPEDIÇÃO: 29/02/2000 / D.N.: 13/06/1966
NÚMERO DO PASEP: 1.702.248.444-7
E-mail: marnoide.alencar@gmail.com
DADOS BANCÁRIOS (PESSOA JURÍDICA):
CLINICS NEW MEDIC
BANCO COOPERATIVO SICREDI - 748
AGÊNCIA: 2301 - CONTA CORRENTE: 2855-0**

NOME: ANTONIO ENEAS RODRIGUES BEZERRA DE MENEZES
ENDEREÇO: RUA ANDRADE FURTADO, 1100 AP 2304 - PAPICU
CEP 60190-070 FORTALEZA-CE
CPF 119.622.913-91 / RG 2007159116-2 SSP-CE EXPEDIDA EM
14.07.2008 / CREMEC 3792
D. N.: 02/09/1955 / PIS/PASEP 1.702.558.894-4
E-mail: eneasrbm@gmail.com
DADOS BANCÁRIOS (PESSOA JURÍDICA):
LAB. DE ANAL. CLIN. DR. THOMAZ ARAGÃO – LTDA
C.N.P.J: 10.462.398/0001-31 / INSC. MUNICIPAL: 141-0
BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA: 2093-1 - CONTA CORRENTE: 5431-3

NOME: JOSEBSON SILVA DIAS
ENDEREÇO: RUA VALDEMIRO CAVALCANTE, 147 - RODOLFO
TEÓFILO - CEP: 60430-050 - FORTALEZA – CE
CPF: 555.458.663-53 / RG: 92008025870 SSP-CE – DATA EXPEDIÇÃO:
29/10/1992 - CRM/CE - 8291 / D.N.: 08/10/1975
NÚMERO DO PIS: 19003905137
E-mail: josebson@globo.com
DADOS BANCÁRIOS (PESSOA JURÍDICA):
JUSTMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA – ME
C.N.P.J.: 10.677.071/0001-87 / INSC. MUNICIPAL: 1582
BANCO SANTANDER - 033
AGÊNCIA: 4323 - CONTA CORRENTE: 13-001737-8

Fortaleza, 15 de maio de 2019.

Dr. Josias Menescal Lima de Oliveira

BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA

FORMA DE PAGAMENTO: DOC ELETRONICO

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT SA

CNPJ: 09.248.608/0001-04

BANCO: 1

AGÊNCIA: 1912-7

CONTA: 6406866-8

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

11/06/2019

VALOR TOTAL:

67.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DR.THOMAZ ARAGAO LTDA - ME

BANCO: 4 - BANCO DO NORDESTE DO BRASIL S.A.

AGÊNCIA: 48

CONTA: 44237 - 8

Nr. da Autenticação: 9004827DE162A770

BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA

FORMA DE PAGAMENTO: DOC ELETRONICO

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT SA

CNPJ: 09.248.608/0001-04

BANCO: 1

AGÊNCIA: 1912-7

CONTA: 6406866-8

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

11/06/2019

VALOR TOTAL:

80.409,25

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JUSTMED SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

BANCO: 33 - BANCO SANTANDER SA

AGÊNCIA: 4323

CONTA: 13001737 - 8

Nr. da Autenticação: DD4E1A53A5E6FFEB

BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA

FORMA DE PAGAMENTO: DOC ELETRONICO

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT SA

CNPJ: 09.248.608/0001-04

BANCO: 1

AGÊNCIA: 1912-7

CONTA: 6406866-8

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

11/06/2019

VALOR TOTAL:

71.968,50

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CLINICS NEW MEDIC ASSISTENCIA E SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A. - BANSICREDI

AGÊNCIA: 2301

CONTA: 24855 - 0

Nr. da Autenticação: 1709174E6003A1D0

	ESTADO DO CEARA PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARACIABA SECRETARIA DE FINANÇAS					Nota Nº 0000000144			
						SÉRIE			
							ELETRÔNICA		
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS									
Data de Geração	28/05/2019	Competência	MAI/2019		Nº da NFS-e Substituída	0			
Nº do RPS	0	Local da Prestação	GUARACIABA DO NORTE-CE		Optante do Simples	SIM			
DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO									
	Razão Social	LAB. DE ANAL.CLÍN. DR.THOMAZ ARAGÃO LTDA							
	Nome Fantasia								
	Endereço	RUA CEL. JOAO CICERO MEMORIA, 244 - CENTRO							
	CPF/CNPJ	10.462.398/0001-31	Insc.Municipal	141	UF	CE		Insc. Estadual	0
	Cidade	GUARACIABA DO NORTE	C.E.P	62380000	Comp.			Telefone	
DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO									
	Razão Social	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A				E-mail			
	Endereço	RUA SENADOR DANTAS, 74 CENTRO 20031922 RIO DE JANEIRO-RJ							
CPF/CNPJ	09.248.608/0001-04	Insc. Municipal	0	Insc. Estadual		Telefone			
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS									
REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE 268 EXAMES PERICIAIS. OPTANTE PELO SIMPLES BANCO DO NORDESTE DO BRASIL BNB - 004 AGÊNCIA: 048 C/C: 44237-8									
CODIGO DA ATIVIDADE/SERVIÇO									
421 / 864020203 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.									
INFORMAÇÕES PARA SERVIÇOS DE CONSTRUÇÃO CIVIL									
CÓDIGO DA OBRA					ART DA OBRA				
TRIBUTOS FEDERAIS									
PIS	0,00	COFINS	0,00	INSS	0,00	CSLL	0,00		
	IRRF	0,00							
VALORES DO PRESTADOR		INFORMAÇÕES DA OPERAÇÃO			CÁLCULO DO ISS				
Valor dos Serviços	67.000,00	Natureza da Operação			Valor dos Serviços	67.000,00			
(-) Desconto Incondicionado	0,00	Tributada no Município			(-) Dedução permitida em lei	0,00			
(-) Desconto condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação			(-) Desconto Incondicionado	0,00			
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum			Base de Cálculo	67.000,00			
Outras Retenções	0,00	Código de Validação/Link			(X) Alíquota do ISS	5,0000 %			
(-) ISS Retido	0,00	rKfgtDGf28w_			ISS a Reter	() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido	67.000,00	www.guaraciabadonorte.ce.gov.br			(=) Valor do ISS	3.350,00			
INFORMAÇÕES ADICIONAIS									
OUTRAS INFORMAÇÕES									
Impressa em: 28/05/19 07:22				Hora da emissão: 07:21:19					

	ESTADO DO CEARA PREFEITURA MUNICIPAL DE CANINDÉ SECRETARIA DE FINANÇAS					Nota Nº 0000000049		
						SÉRIE		
							ELETRÔNICA	
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS								
Data de Geração	28/05/2019	Competência	MAI/2019		Nº da NFS-e Substituída	0		
Nº do RPS	0	Local da Prestação	CANINDÉ-CE		Optante do Simples	NÃO		
DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO								
Razão Social	JUSTMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME							
Nome Fantasia	JUSTMED PERICIAS MÉDICAS							
Endereço	RUA EUCLIDES BARROSO, 811 - CENTRO							
CPF/CNPJ	10.677.071/0001-87	Insc.Municipal	1582	UF	CE	Insc. Estadual		0
Cidade	CANINDÉ	C.E.P	62.700-000	Comp.		Telefone		
DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO								
Razão Social	SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S/A				E-mail	andre.menezes@seguradoralider.co		
Endereço	RUA SENADOR DANTAS, 74 CENTRO 20.031-205 RIO DE JANEIRO-RJ							
CPF/CNPJ	09.248.608/0001-04	Insc. Municipal	0	Insc. Estadual		Telefone	(021) 3861.4600	
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS								
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - 362 EXAMES - PERÍODO 11 A 15 E 20 A 22/03/2019 BANCO SANTANDER - 033 AGÊNCIA: 4323 - CONTA CORRENTE: 13-001737-8								
CODIGO DA ATIVIDADE/SERVIÇO								
403 / 863050300 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pronto-socorros								
INFORMAÇÕES PARA SERVIÇOS DE CONSTRUÇÃO CIVIL								
CÓDIGO DA OBRA				ART DA OBRA				
TRIBUTOS FEDERAIS								
PIS	588,25	COFINS	2.715,00	INSS	0,00	CSLL	905,00	
IRRF							1.357,50	
VALORES DO PRESTADOR		INFORMAÇÕES DA OPERAÇÃO			CÁLCULO DO ISS			
Valor dos Serviços	90.500,00	Natureza da Operação			Valor dos Serviços	90.500,00		
(-) Desconto Incondicionado	0,00	Tributada no Município			(-) Dedução permitida em lei	0,00		
(-) Desconto condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação			(-) Desconto Incondicionado	0,00		
(-) Retenções Federais	5.565,75	0-Nenhum			Base de Cálculo	90.500,00		
Outras Retenções	0,00	Código de Validação/Link			(X) Alíquota do ISS	2,0000 %		
(-) ISS Retido	0,00	L6pKZr7YxRVm			ISS a Reter	() Sim (X) Não		
(=) Valor Líquido	84.934,25	www.caninde.ce.gov.br			(=) Valor do ISS	1.810,00		
INFORMAÇÕES ADICIONAIS								
OUTRAS INFORMAÇÕES								
Impressa em: 28/05/19 13:34				Hora da emissão: 13:34:06				

 Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal das Finanças		PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA SECRETARIA MUNICIPAL DAS FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 174													
Data e Hora da Emissão		27/05/2019 19:07:56		Competência		05/2019		Código de Verificação		936493865									
Número do RPS				No. NFS-e substituída				Local da Prestação		FORTALEZA - CE									
DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS																			
		Razão Social/Nome		CLINICS NEW MEDIC ASSISTENCIA E SERVICOS MEDICOS LTDA															
		Nome Fantasia																	
		CPF/CNPJ		26.261.483/0001-71		Insc Municipal		484.081-0		Município		FORTALEZA - CE							
		Endereço e CEP		R PEDRO WILSON,1160 - ITAPERI CEP:60.714-410															
		Complemento		****		Telefone		(85)3045-6703		E-mail		queirozwilton@hotmail.com							
DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS																			
Razão Social/Nome		SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA																	
CPF/CNPJ		09.248.608/0001-04		Inscrição Municipal				Município		RIO DE JANEIRO - RJ									
Endereço e CEP		R SENADOR DANTAS, 74 - CENTRO CEP: 20.031-205																	
Complemento				Telefone		(85)3045-6703		E-mail		soc.medica@hotmail.com									
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS																			
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA DRA MARNOIDE ALENCAR - REFERENTE A 324 PERICIAS BANCO:COOPERATIVO SICREDI AG:2301 CONTA:24855-0																			
CÓDIGO DE ATIVIDADE CNAE																			
4.03 / 861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS																			
DETALHAMENTO ESPECÍFICO DA CONSTRUÇÃO CIVIL																			
Código da Obra				Código ART															
TRIBUTOS FEDERAIS																			
PIS		526,50		COFINS		2.430,00		IR(R\$)		1.215,00		INSS(R\$)				CSLL(R\$)		810,00	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços								Cálculo do ISSQN devido no Município											
Valor dos Serviços R\$		81.000,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		81.000,00											
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no Município		(-) Deduções Permitidas em Lei													
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado													
(-) Retenções Federais		4.981,50		0-Nenhum		Base de Cálculo		81.000,00											
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(X) Alíquota %		3,00											
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter		() Sim (X) Não											
(=) Valor Líquido R\$		76.018,50		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISS R\$		2.430,00											
				2 - Não															
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços, no sítio http://iss.fortaleza.ce.gov.br 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser validada no site http://iss.fortaleza.ce.gov.br/ , com a utilização do Código de Verificação.																	