

Scanned by CamScanner



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

### DA IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES:

Pelo Presente Instrumento Particular: *Marcos Antônio Alves da Silva*

Nacionalidade:

*Brasileiro*

Estado Civil:

*Casado*

RG:

*4.442.176*

CPF:

*084.689.154-40*

Nasc.:

*30/05/1943*

Profissão:

*Advogado*

Endereço:

*Avenida Central, nº 34*

Bairro:

*Andarae São Paulo*

CEP:

*50.910-000*

Município:

*Recife*

Estado:

*PE*

CONTRATADO: ESCRITÓRIO SENA E PAPARIELLO ADVOCACIA & ASSOCIADOS, INSCRITO NO CNPJ 19.454.173/0001-08, juntamente com a Bela. CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES, advogada, solteira, inscrita na OAB/PE 32.262, Rua Floriano Peixoto, nº 85, Eof. Viera Cunha, Sala 137, São José - Recife - PE.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviço, ficando desde já aceito, pelas cláusulas abaixo descritas.

### DO OBJETO DO CONTRATO

**Cláusula Primeira:** O presente contrato tem como OBJETO a prestação de serviços pelos CONTRATADOS para promover em nome do CONTRATANTE todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho do seu mandato do contrato.

**Parágrafo único:** estes serviços poderão ser feitos administrativamente ou por vias judiciais, caso necessário.

### DA FASE JUDICIAL

**Cláusula Segunda:** caso necessário A intervenção judicial para o desempenho do seu mandato do contrato, pela procuração outorgada, os CONTRATADOS, constituirão, em nome do contratante, profissionais especializados para tais fins. A opção do CONTRATANTE em propor demanda judicial é expressa por sua concordância nos termos do presente contrato.

**Parágrafo único:** as despesas referentes ao trâmite judicial serão, a princípio, suportadas pelos CONTRATADOS e não se constituem em honorários profissionais objeto deste instrumento, ficando o CONTRATANTE, no ato do recebimento do seguro, obrigado a ressarcir-las.

### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

**Cláusula Terceira:** A CONTRATANTE obriga-se pela veracidade e exatidão das informações prestadas aos CONTRATADOS, fornecendo-lhe procuração e aos seus sócios com fins específicos para agir em seu nome, além de todos os documentos pessoais e demais documentos indispensáveis que lhe forem solicitados etc. devendo pagar a importância equivalente a 30% (trinta por cento) do proveito econômico auferido na fase judicial do presente instrumento, caso se faça necessário.

### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

**Cláusula quarta:** é obrigação dos CONTRATADOS realizar a prestação de contas nos moldes do presente contrato.

X *MARCOS ANTONIO ALVES DA SILVA*



**Cláusula quinta:** a partir da entrega da documentação, os **CONTRATADOS** serão responsáveis pela sua guarda e utilização devida.

#### **DO RECEBIMENTO**

**Cláusula sexta:** Os **CONTRATADOS** estão autorizados a praticar todo e qualquer ato que julgue necessário para um bom resultado. Poderá, portanto, receber, passar recibos, endossar cheques, depositar os cheques em sua conta corrente, dar quitação dos valores por si recebidos.

**Cláusula sétima:** Os **CONTRATADOS** estão autorizados a promover a abertura de conta corrente e poupança para recebimento do seguro DPVAT nas instituições bancárias credenciadas em nome da **CONTRATANTE**.

**Cláusula oitava:** Não há prazo determinado para o término do procedimento.

**Cláusula nona:** Os comprovantes, cópias e documentos serão mantidos nos arquivos dos **CONTRATADOS** por 12 (doze) meses após o fim do processo. Após esse período, os **CONTRATADOS** estão autorizados a dar o encaminhamento devido aos documentos relativos aos serviços prestados à **CONTRATANTE**.

#### **DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**Cláusula décima:** A **CONTRATADA** se compromete a prestar toda e qualquer informação que a **CONTRATANTE** julgue necessária sobre a prestação de seus serviços. Tanto na fase administrativa como na judicial, se necessária.

**Cláusula décima primeira:** A **CONTRATANTE** pagará aos **CONTRATADOS** 30% (trinta por cento), do proveito econômico que for auferido, a título de remuneração pelos serviços prestados.

**Cláusula décima segunda:** A **CONTRATANTE** aceita e autoriza os **CONTRATADOS** a proceder os descontos de seus honorários em percentual acima descrito e demais despesas administrativas como cartório, sedex, eventuais consultas médicas, serviços despachante, perícias, etc; tudo que envolva o fiel cumprimento deste mandado, tais como a do parágrafo único da Cláusula Segunda, entre outras, no ato de prestação de contas e repasse da importância recebida, que deverá ser feito através de débito, saque ou transferência em conta que houver o recebimento do seguro DPVAT.

#### **DA RESCISÃO**

**Cláusula décima terceira:** Em havendo desistência, distato, revogação do presente instrumento ou prática de qualquer ato violador destes termos, reputar-se-á vencido e exigível o total da remuneração dos serviços contratados, bem como as despesas descritas na Cláusula Décima Segunda, constituindo o presente contrato em título executivo extrajudicial, nos termos do Código de Processo Civil.

#### **DO FORO**

**Cláusula décima quarta:** Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do CONTRATO, as partes elegem o foro da comarca de Recife/Pernambuco.

Recife,                    de                    de 2015.

CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES

CONTRATANTE

SENA E PAPARIELLO ADVOCACIA & ASSOCIADOS  
CNPJ 19.454.173/0001-08

CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES  
OAB-PE 32.262

Testemunha

Testemunha





TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SEÇÃO DE MUTIRÕES DE CONCILIAÇÃO DA CAPITAL

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Autor(a): Marcos Antonio Alves da Silva

inscrito no CPF: 084.689.154-40, vem solicitar com respaldo no Art. Nº 1 da Instrução Normativa nº 8 do TJPE de 28.08.2013, publicada em: 30.08.2013, edição 160/2013, que os presentes autos que versam sobre Indenização de DPVAT, sejam remetidos imediatamente à Seção Especializada de Mutirões de Conciliação a Capital, antes da distribuição para alguma das Varas Cíveis, para que o feito possa ser inserido em pauta de Mutirões de acordo com o cronograma anual da Seção.

Recife, 14 de fevereiro de 2015

“DE ACORDO”:

\* MARCOS ANTONIO ALVES DA SILVA  
Autor(a)





Sena & Papariello  
ADVOGADOS

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Marcelo Antônio Alves da Silva

RG 4.442.146 CPF 084.689.154-70 PROFISSÃO Leitor

ESTADOCIVIL Casado ENDEREÇO Avenida Central, n. 34

Jardim São Paulo, Recife/PE. Cep: 50.910-000

OUTORGADOS: DIEGO MEDEIROS PAPARIELLO, inscrita na OAB/PE sob o nº 29.143, CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES, OAB PE - 32.262 todos com endereço profissional na Rua Floriano Peixoto, nº 85, São José, Edifício Vieira Cunha, Sala 137. Recife-PE.

**PODERES:** Para o foro em geral, com cláusula "ad judicium", para defender os interesses e direitos do outorgante, e ações e processos de qualquer natureza, até o final da decisão como autor, réu, assistente ou oponente, perante qualquer juízo, instância ou Tribunal, repartições, órgãos ou autarquias Federais, estaduais e Municipais, contra qualquer pessoa física ou jurídica de direito público ou privado, em defesa dos legítimos interesses do outorgante, conferindo-lhe poderes ainda para confessar, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, desistir, renunciar e assinar, interpor recursos necessários, tomar vistas em processos, representar em audiência ou judicialmente, contestar qualquer ação, receber notificação e intimação, incluindo também os poderes da procuração "ad negotia", a fim de requerer e fazer levantamento de valores creditados em favor do outorgante, através de alvará judicial, RPV ou Precatório, junto às instituições financeiras (CEF, Banco do Brasil S/A e outros), que façam referência aos depósitos judiciais que os outorgados atuaram como patrocinador da ação, podendo ainda pedir retenção de honorários advocatícios combinados de acordo com contrato de honorários, ou seja, 30% (trinta por cento) do proveito econômico, sem prejuízo dos honorários sucumbenciais, enfim requerer, assinar e praticar tudo o mais que se fizer necessário para o perfeito desempenho do mandato em conjunto ou separadamente, inclusive substabelecer com ou sem reserva de poderes que lhe são outorgados.

Recife, 14 de fevereiro de 2016  
Local e Data

MARCELO ANTÔNIO ALVES DA SILVA  
Outorgante

Rua Floriano Peixoto, nº 85, São José, Edifício Vieira Cunha, Sala 137. Recife-PE.  
Fones: 3037.5010 / 8876.5452





**Sena & Papariello**  
ADVOGADOS

**DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS**

Eu, Marcelo Antônio Alves da Silva  
\_\_\_\_\_, brasileiro(a) portador do RG: 4.446.146 e  
CPF: 084.689.154-40, DECLARO, nos termos das Leis nº 7.115/1983 e  
1060/50, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não  
dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do  
sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira  
responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente  
declaração para que produza seus efeitos legais.

Recife, 14 de janeiro de 2016

Local e Data

MARCELO ANTÔNIO ALVES DA SILVA

DECLARANTE

Rua Floriano Peixoto, nº 85, São José, Edifício Vieira Cunha, Sala 137. Recife-PE.  
Fones: 3037.5010 / 8876.5452





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 012ª CIRCUNSCRIÇÃO - JARDIM SÃO PAULO - DP12ªCIRC  
DIM/4ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **15E0102005231**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **15/10/2015** às **17:16**

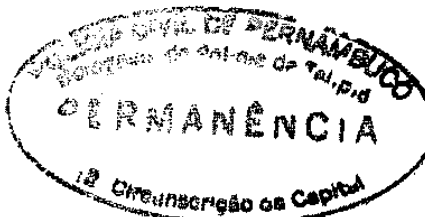
Complementa o BO Número: **15E0102005202**

**ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **8/9/2015** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE JARDIM SÃO PAULO (BAIRRO), 1 - Bairro: JARDIM  
SAO PAULO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROX. A ESTAÇÃO  
WERNECK**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)  
MARCOS ANTONIO A. DA SILVA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**  
ESPORTE / LAZER / AFINS: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):  
MARCOS ANTONIO A. DA SILVA

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

**MARCOS ANTONIO A. DA SILVA (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **EDITE MARIA DA SILVA**  
Pai: **OLIVIO ALVES DA SILVA** Data de Nascimento: **30/5/1973** Nacionalidade: **AGUA PRETA / PERNAMBUCO /  
BRASIL** Documentos: **4472176/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Profissão: **Z: LADOR** Telefones Fixos:  
- **32527739**  
Telefones Celulares:  
- **986868890**

Endereço Residencial: **AVENIDA CENTRAL, 34 - CEP: 55000-000 - Bairro: TEJUPIO - RECIFE/PERNAMBUCO  
/BRASIL**

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

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

**BICICLETA (ESPORTE / LAZER / AFINS)** de propriedade do(a) Sr(a): **MARCOS ANTONIO A. DA SILVA**, que  
estava em posse do(a) Sr(a): **MARCOS ANTONIO A. DA SILVA**  
Categoria/Marca/Modelo: **BICICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **NÃO**  
Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**



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

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYV9584 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**  
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014**

**Complemento / Observação**

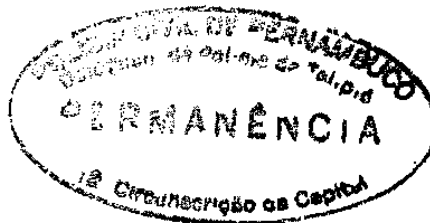
**SEEGUNDO RELATA O QUERELANTE,QUE, TRAFEGARA COM A SUA BICICLETA,PELO DETERMINADO LOCAL, QUE ALEGA TER SIDO ATROPELADO PELA MOTOCICLETA DE PLACA: OYV-9584, MARCA HONDA, MODELO CG150, COR VERMELHA,QUE NEGA PERDA DE CONSCIENCIA E APRESENTARA NO LOCAL DO FATO,LUCIDEZ,,QUE ALEGA TER SIDO SOCORRIDO POR POPULARES,PARA A UPA DA IMBIRIBEIRA CONF. REG. DE ATEND. N°00757798, COM FRATURA NO BRAÇO DIREITO E DIVERSAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO.**

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

*MARCOS ANTONIO A. DA SILVA*

**MARCOS ANTONIO A. DA SILVA  
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **CLEIVSON SANTIAGO DE ALMEIDA SILVA** - Matrícula: **350679-7**





Paciente: 0000118538 MARCOS ANTONIO ALVES DA SILVA  
Nascimento: 30/05/1973 42 Anos 4 Meses 6 Dias Sexo:  
Atendimento: 00757798 Data Atendimento: 08/09/2019 9:55

Evolução

RELATO DO ATENDIMENTO DO DIA 08 DE SETEMBRO DE 2015

O paciente MARCOS ANTÔNIO ALVES DA SILVA compareceu a esta UPA no dia 08/09/2015, com relato de ter sido vítima de acidente atropelamento com impacto sobre o antebraço direito. Nega perda da consciência ou a presença de episódios eméticos. Na admissão o paciente encontrava-se lúcido e consciente. As pupilas isocóricas, com reflexo foto motor positivo, bilateralmente. Dor e edema na área afetada (limitação funcional no antebraço). Neurovascular sem alterações. Vias aéreas pervias, murmúrio vesicular presente, sem ruídos adventícios, sem dificuldade para respirar. Abdome plano, doloroso à palpação, sem sinais de irritação peritoneal. Extremidades sem alterações. Boa perfusão periférica. Hemodinâmica estável. Radiografia do antebraço direito. Havia evidência de lesão óssea aguda (fratura diáfise do rádio direito e luxação rádio/ulnar distal - GALLEAZI). O paciente foi mantido em observação, medicado com analgésico, recebendo imobilização com tala gessada axilo-palmar. Após procedimento foi transferido para o Hospital Getúlio Vargas com senha 4760995.

UPAS  
UPA - IMBIRIBEIRA  
RATIFICADO A VERACIDADE DESSA CÓPIA DO PROTOCOLO  
MÉDICO ELETRÔNICA

*Marcello Jorge de Castro Silveira*  
Médico MARCELLO JORGE DE CASTRO SILVEIRA  
CRM 2220



PRESCRIÇÃO.: 1061054 DATA: 08/09/2015 10:08  
USUÁRIO.....: JOSESSS  
ATENDIMENTO: 757798 DT NASC: 30/05/1973 (42A 4M 7D)  
CONVÊNIO.....: SUS - AMBULATORIO  
PACIENTE.....: 118538 - MARCOS ANTONIO ALVES DA SILVA  
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPÓREA:  
INTERNAÇÃO.: 08/09/2015 09:55 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Responsáv

MÉDICO.....: JOSE SERGIO SANTOS DE SOUZA SERVIÇO: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA  
UNID. INT.: ATENDIMENTO-SPA LEITO.: COBERTURA:  
CID.....: S523 FRAT DA DIAFISE DO RADIO CICLO.: 1/  
DIAGNÓSTICO:  
PROTOCOLO:  
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: P.URG

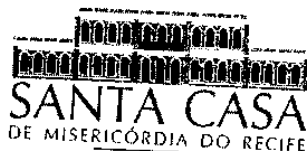
### Classificação de Risco: POUCO URGENTE



#### PRESCRIÇÃO MEDICA

EXAMES IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 RX ANTEBRAÇO DIREITO A.P. / PERFIL ; Exame: 202762	1.0					





## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o paciente **MARCOS ANTONIO ALVES DA SILVA**, prontuário nº **100.1261**, admitido neste hospital em 09/09/2015 com diagnóstico de Fratura dos Ossos do Antebraço direito, sendo submetido a tratamento cirúrgico. Recebeu alta hospitalar com melhora clínica em 17/09/2015.

Recife, 13 de Novembro de 2015.

*Roberta Cavalcanti de Almeida*  
Diretora Técnica  
Hospital Santo Amaro  
CRM 13.434

**Drª Roberta Cavalcanti de Almeida**  
**Diretora Técnica do Hospital Santo Amaro**



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Paciente:

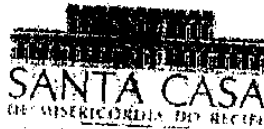
MARCELO ANTONIO ALVES DA  
SILVA 42 anos.

LAUDO MÉDICO.

Paciente com relato de  
Acidente bicicleta x moto  
apresentando fratura  
diáfisa da tíbia do membro  
inferior da antebraço  
nao houve distorção. Sub-  
metido a tratamento  
cirúrgico. primário.  
afastamento de suas  
atividades a partir de  
08/09/15 por 90 dias  
552.

21/10/15  
Dr. Marcelo  
Traumato. Ortopedia  
CRM 19647  
Cód.: 1226





Santa Casa de Misericórdia do Recife  
Av. Cruz Cabuga, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE  
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br  
Site: www.santacasarecife.org.br

Nome: **MARCOS ANTONIO ALVES DA SILVA**  
Nº Registro: 364902 Sexo: Masculino Idade: 42 ano (s)  
Data: 16/09/2015 / 12:48 Convênio: RETAGUARDA GETULIO

## BOLETIM OPERATÓRIO

Recife, 16/09/2015-12:48

Diagnóstico pré-operatório: Fratura de ossos do antebraço GALLEAZZI  
Diagnóstico pós-operatório: Fratura de ossos do antebraço GALLEAZZI

Cirurgia: Tratamento cirúrgico de Fratura de ossos do antebraço (Código:  
04.08.02.042-3)  
04.08.02.013-0 RECONSTRUÇÃO CAPSULO LIGAMENTAR DO PUNHO

Cirurgião: JOAO PAULO LAFAYETTE

Anestesista: Bloqueio de plexo

Anestesia: Dr. MAURO

Acidentes durante a cirurgia: nenhum

### DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia.
- 2) Garroteamento do membro superior
- 3) Assepsia e antisepsia.
- 4) Aposição de campos cirúrgicos
- 5) Realizado a osteossíntese do RADIO com 01 placa DCP de 3.5, sendo fixada com parafusos corticais. Verificado boa posição dos implantes e boa redução da fratura através de scopia. Prono-supinação BLOQUEADA COM FIO K PARA RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DO PUNHO
- 6) Realizado limpeza com SF0,9%. Revisão da hemostasia+ dreno portovac
- 7) Sutura por planos com Vycril e Nylon.
- 8) Curativo
- 9) Retirado garrote de membro superior
- 10) Verificada boa perfusão distal
- 11) Radiografia controle

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.  
Nome do profissional: JOAO PAULO LINS DE ALBUQUERQUE L. ARAUJO. CRM: 17461. Data e  
Hora: 16/09/2015 12:51:59.





PRODUTOS MÉDICOS LTDA.

## CONTROLE DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAL

HOSPITAL:

PACIENTE:

CONVÊNIO:

MÉDICO:

MEMBRO OPERADO:

PROCEDIMENTO:

PRONTUÁRIO:

DATA DA CIRURGIA:

Nº

KIT

Nº PEDIDO:

Nº R.O.C.:

QTD

DESCRIÇÃO DO MATERIAL

CÓDIGO

LOTE

EX 3,5 N° 0222

01 Placa Dep el 06 furos

06 Parafusos col. N° 16

01 Fio sintético N° 2.0

Huagon Ortopedia  
Código: 31020E  
PRO METALCO LBO 2.00CM (6)  
Lot: 18816  
Registro ANVISA: 10203700010

Comunicamos que utilizamos o(s) material(ais) aqui descrito(s) no paciente supra citado.

Fez 16 de 09 de 2015

Responsável p/informação

Cirurgião responsável

Dr. T. Clerton

Dr. T. Clerton

Av. Gov. Carlos de Lima Cavalcante, 2820 - Casa Calada - Olinda / PE - CEP: 53.040-000 Fone: (81) 3432.3892 - 3432.6301

e-mail: prosmed@hotmail.com - site: www.prosmedida.com.br

<b>Recebemos de PROSMED PRODUTOS MEDICOS LTDA os produtos/serviços constantes da NFe indicada ao lado</b>		<b>NF-e</b> <b>Nº: 000.042.099</b> <b>SÉRIE: 1</b>																																																													
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR																																																													
<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>PROSMED PRODUTOS MEDICOS LTDA</b> Avenida Governador Carlos de Lima Cavalcante 2820 Bairro Novo - 53030-260 Olinda - PE FONE: (81)3432-6301		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA <b>1</b> 1 - SAÍDA <b>N.º 000.042.099</b> <b>SÉRIE 1-FOLHA 1/1</b>																																																													
<b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b> Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiro <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> 019237650		<b>CHAVE DE ACESSO</b> 2615 0941 2494 3400 0107 5500 1000 0420 9910 0033 5817 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora <b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> 126150049717967 29/09/2015 10:57:47 <b>CNPJ</b> 41.249.434/0001-07																																																													
<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b> <b>NOME / RAZÃO SOCIAL</b> IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DO RECIFE <b>ENDEREÇO</b> AV Cruz Cabuga 1563 <b>MUNICÍPIO</b> Recife		<b>BAIRRO</b> Santo Amaro <b>CEP</b> 50040-000 <b>ESTADO</b> PE <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> DATA DE EMISSÃO 29/09/2015 DATA DE SAÍDA 29/09/2015 HORA DE SAÍDA 10:34:00																																																													
<b>FATURA/DUPLICATAS</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>NÚMERO DA FATURA</td> <td>VALOR ORIGINAL</td> <td>VALOR DO DESCONTO</td> <td>VALOR LÍQUIDO</td> </tr> <tr> <td>42099</td> <td>183,81</td> <td>0,00</td> <td>183,81</td> </tr> </table>				NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DO DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	42099	183,81	0,00	183,81																																																				
NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DO DESCONTO	VALOR LÍQUIDO																																																												
42099	183,81	0,00	183,81																																																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>NÚMERO</td> <td>VENCIMENTO</td> <td>VALOR</td> <td>NÚMERO</td> <td>VENCIMENTO</td> <td>VALOR</td> <td>NÚMERO</td> <td>VENCIMENTO</td> <td>VALOR</td> </tr> <tr> <td>42099</td> <td>29/10/2015</td> <td>183,81</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	42099	29/10/2015	183,81																																																
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR																																																							
42099	29/10/2015	183,81																																																													
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>BASE DE CÁLC. ICMS</td> <td>VALOR DO ICMS</td> <td>BASE CÁLC. ICMS SUBST.</td> <td>VALOR ICMS SUBST.</td> <td>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>183,8</td> </tr> <tr> <td>VALOR DO FRETE</td> <td>VALOR DO SBOURO</td> <td>DESCONTO</td> <td>OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS</td> <td>VALOR DO IPI</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> <td>VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL</td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> <td>183,8</td> </tr> </table>				BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	183,8	VALOR DO FRETE	VALOR DO SBOURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL					183,8																														
BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS																																																											
0,00	0,00	0,00	0,00	183,8																																																											
VALOR DO FRETE	VALOR DO SBOURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI																																																											
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																																																											
				VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL																																																											
				183,8																																																											
<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>NOME / RAZÃO SOCIAL</td> <td>FRETE POR CONTA</td> <td>CÓDIGO ANTT</td> <td>PLACA DO VEÍCULO</td> <td>UF</td> <td>CNPJ / CPF</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0-EMITENTE</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ENDEREÇO</td> <td>MUNICÍPIO</td> <td></td> <td></td> <td>UF</td> <td>INSCRIÇÃO ESTADUAL</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>QUANTIDADE</td> <td>ESPÉCIE</td> <td>MARCA</td> <td>NÚMERO</td> <td>PESO BRUTO</td> <td>PESO LÍQUIDO</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0,000</td> <td>0,00</td> </tr> </table>				NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF		0-EMITENTE					ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL							QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	0				0,000	0,00																								
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF																																																										
	0-EMITENTE																																																														
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL																																																										
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO																																																										
0				0,000	0,00																																																										
<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CÓDIGO</th> <th>DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO</th> <th>NCM/SH</th> <th>CST</th> <th>CFOP</th> <th>UND</th> <th>QUANT.</th> <th>VALOR UNITÁRIO</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>VALOR DESC.</th> <th>B.CÁLC. DO ICMS</th> <th>VALOR ICMS</th> <th>VALOR IPI</th> <th>ALÍQ. ICMS</th> <th>ALÍQ. IPI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10416</td> <td>PARAF. CORTICAL 3,5X16 Valor aproximado dos tributos R\$9,63 Fonte:IBPT/ Lote do Fornecedor: 129815 Validade do Lote:30/07/2100 Reg. ANVISA: 10209780032</td> <td>90211020</td> <td>040</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>3,00</td> <td>10,00</td> <td>30,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>10416</td> <td>PARAF. CORTICAL 3,5X16 Valor aproximado dos tributos R\$9,63 Fonte:IBPT/ Lote do Fornecedor: 309515 Validade do Lote:31/08/2100 Reg. ANVISA: 10209780032</td> <td>90211020</td> <td>040</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>3,00</td> <td>10,00</td> <td>30,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>07020308</td> <td>PLACA COMP DIN 3,5MM ROPM:07.02.03.089-9 Valor aproximado dos tributos R\$39,73 Fonte:IBPT/ Lote do Fornecedor: 697014 Reg. ANVISA: 10209780037</td> <td>90211020</td> <td>040</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>1,00</td> <td>123,81</td> <td>123,81</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>				CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CÁLC. DO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI	10416	PARAF. CORTICAL 3,5X16 Valor aproximado dos tributos R\$9,63 Fonte:IBPT/ Lote do Fornecedor: 129815 Validade do Lote:30/07/2100 Reg. ANVISA: 10209780032	90211020	040	5102	UN	3,00	10,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10416	PARAF. CORTICAL 3,5X16 Valor aproximado dos tributos R\$9,63 Fonte:IBPT/ Lote do Fornecedor: 309515 Validade do Lote:31/08/2100 Reg. ANVISA: 10209780032	90211020	040	5102	UN	3,00	10,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	07020308	PLACA COMP DIN 3,5MM ROPM:07.02.03.089-9 Valor aproximado dos tributos R\$39,73 Fonte:IBPT/ Lote do Fornecedor: 697014 Reg. ANVISA: 10209780037	90211020	040	5102	UN	1,00	123,81	123,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CÁLC. DO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI																																																	
10416	PARAF. CORTICAL 3,5X16 Valor aproximado dos tributos R\$9,63 Fonte:IBPT/ Lote do Fornecedor: 129815 Validade do Lote:30/07/2100 Reg. ANVISA: 10209780032	90211020	040	5102	UN	3,00	10,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																																																	
10416	PARAF. CORTICAL 3,5X16 Valor aproximado dos tributos R\$9,63 Fonte:IBPT/ Lote do Fornecedor: 309515 Validade do Lote:31/08/2100 Reg. ANVISA: 10209780032	90211020	040	5102	UN	3,00	10,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																																																	
07020308	PLACA COMP DIN 3,5MM ROPM:07.02.03.089-9 Valor aproximado dos tributos R\$39,73 Fonte:IBPT/ Lote do Fornecedor: 697014 Reg. ANVISA: 10209780037	90211020	040	5102	UN	1,00	123,81	123,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																																																	
<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DO RECIFE DATA DA CIRURGIA 16/09/2015 MEDICO THIAGO DOS ANJOS PACIENTE MARCOS ANTONIO ALVES DA SILVA CONVENIO SUS PROCEDIMENTO 0408020423 Total aproximado dos tributos federais, estaduais e municipais R\$38,99 Fonte:IBPT, conf. Lei 12.741/2012. N de Duplicata: 42099 - Data de Vencimento: 29-10-2015 - Valor: 183,81																																																															
RESERVADO AO FISCO																																																															



**SINISTRO 3150969081 - Resultado de consulta por beneficiário**

---

VÍTIMA MARCOS ANTONIO ALVES DA SILVA  
COBERTURA Invalidez  
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO ARJANA SEGUROS S/A  
BENEFICIÁRIO MARCOS ANTONIO ALVES DA SILVA  
CPF/CNPJ: 08768915470

---

Posição em 17-12-2015 17:05:01

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 4.725,00

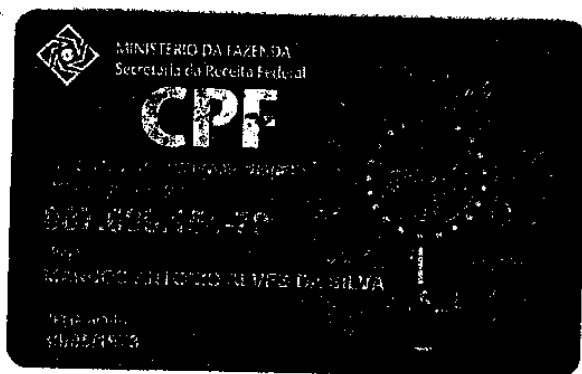
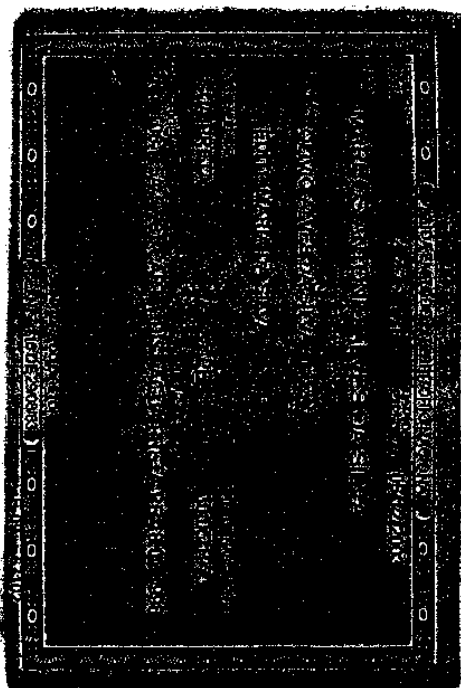
Data de liberação do pagamento: 17/12/2015

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data da liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacão	Juros e Correção	Valor Total
17/12/2015	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00









CTC RECIFE PE PL1 PC-07  
**MARIA DE LOURDES DE LIMA**  
 AV CENTRAL 34  
 PX A ESTA AO VERNEK  
 JD SAO PAULO  
 50910-000 RECIFE PE

Postagem: 28/08/2015  
 Vencimento: 07/09/2015  
 Emissão: 26/08/2015  
 Fechamento próxima fatura: 02/10/2015

### Resumo da fatura em R\$

Total da fatura anterior	334,15
Pagamento efetuado em 05/08/2015	- 250,00
Saldo financiado	84,15
Encargos (financiamento + moratório)	13,94
Lançamentos atuais	248,43
<b>Total desta fatura</b>	<b>346,52</b>

Titular: **MARIA DE LOURDES DE LIMA**  
 Cartão: **6062.XXXX.XXXX.0800**

**Pra que esperar a fatura impressa chegar em casa? Mude já para a Fatura Digital. Ligue: 3003-3030. É rapidinho!**

vencimento <b>07/09/2015</b>	pagamento total R\$ <b>346,52</b>	pgto. mínimo R\$ <b>67,86</b>	parcelamento R\$ sem seguro <b>18 X</b> <b>38,39</b>	parcelamento R\$ com seguro <b>18 X</b> <b>43,30</b>
---------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------	--	--

Vide folha explicativa



### Facilite sua vida.

Deixe de acumular papel.  
 Mude já! Cadastre-se na  
 Fatura Digital pelo 3003-3030  
 e receba alertas  
 via e-mail e SMS.

### Limites de crédito R\$

Limite total de crédito	330,00
Limite utilizado no mês	322,03
Limite de crédito parcelado	495,00
Retirada de recursos País(saque)	50,00

### Lançamentos: compras e saques

DATA	ESTABELECIMENTO	VALOR EM R\$
08/07	PONTO CINCO RECIFE	25,50
17/07	VENEZA SUPERMERCADO RECIFE	12,47
05/08	TD AREÍAS RECIFE	2,96
05/08	MECADINHO JOAO MARIA RECIFE	5,39
05/08	VENEZA SUPERMERCADO RECIFE	48,50
06/08	D'S COSMETICOS E PRESE RECIFE	21,35
07/08	FARMACIAS PERNAMBUCANA RECIFE	20,00
09/08	VENEZA SUPERMERCADO RECIFE	70,23

Continua...



### Compra presencial

cartão de crédito com chip e  
 senha pessoal intransferível.



**Banco Itaú S.A. 341-7** **34191.75363 75666.262045 00173.090002 2 000**  
 Número do Documento: 00136756662/0348587  
 Nome do Pagador/CPF/CNPJ: MARIA DE LOURDES DE LIMA - 037.728.634-69  
 Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ: Hipercard Banco Múltiplo S.A. - 03.012.230/0001-69  
 Endereço do Beneficiário: Av Rui Barbosa, 251, 1ª a, Graças, Recife - PE

**recibo do pagador**  
 Nosso Número: 175/36756662-6  
 Valor do documento: R\$ 346,52  
 Vencimento: 07/09/2015  
 Autenticação Mecânica

<b>Banco Itaú S.A.</b>		<b>341-7</b>		<b>34191.75363 75666.262045 00173.090002 2 000</b>	
Local de Pagamento					Data de Vencimento
Pague sua fatura nos caixas da Rede Walmart Brasil, ou em qualquer banco, mesmo após o vencimento. Prefira pagar sempre até o dia do vencimento para não gerar encargos e/ou rescisão contratual. Em caso de atraso, os encargos serão cobrados na próxima fatura.					07/09/2015
Nome do Beneficiário/CNPJ					Agência/Código Beneficiário
Hipercard Banco Múltiplo S.A. - 03.012.230/0001-69 - Av Rui Barbosa, 251, 1ª a, Graças, Recife - PE					2040/01730-9
Data do Documento	Número do Documento	Sigla do DOC	Sorte	Data do Processamento	Nosso Número
07/09/2015	00136756662/0348587	FT	N	26/08/2015	175/36756662-6
Uso do Banco	Carteira	Epígrafe	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	175	R\$			R\$ 346,52
Instruções de responsabilidade do beneficiário.					(-) Decontas/Abatimentos
O pagamento da fatura poderá ser feito nas lojas da Rede Walmart em dinheiro, das 10h às 16h, mediante apresentação do cartão do titular ou número do cartão. Na rede bancária e lojas rede Walmart não são aceitos cheques.					(-) Juros/Multa
					(=) Valor Pago
Nome do Pagador /CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP					
MARIA DE LOURDES DE LIMA - 037.728.634-69					
AV CENTRAL 34 - PX A ESTA AO VERNEK - JD SAO PAULO - 50910-000 RECIFE PE					
Sacador Avalista:					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



