

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES - 13/12/2018 14:51:01
https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18121314510182500000038586320
Número do documento: 18121314510182500000038586320

Num. 39147932 - Pág. 1

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

DA IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES:

Pelo Presente Instrumento Particular: <i>Marcos Antônio Alves da Silva</i>		
Nacionalidade: <i>Brasileiro</i>	Estado Civil: <i>Casado</i>	
RG: <i>4.442.176</i>	CPF: <i>084.689.154-40</i>	Nasc.: <i>30/05/1943</i>
Profissão: <i>Advogado</i>		
Endereço: <i>Avenida Central, nº 34</i>	CEP: <i>50.910-000</i>	
Bairro: <i>Jardim São Paulo</i>	Estado: <i>PE</i>	
Município: <i>Recife</i>		

CONTRATADO: ESCRITÓRIO SENA E PAPARIELLO ADVOCAZIA & 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 procuraçāo 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 resarcí-las.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Cláusula Terceira: A **CONTRATANTE** obriga-se pela veracidade e exatidão das informações prestadas aos **CONTRATADOS**, fornecendo-lhe procuraçāo 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 desejado, 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, distrito, 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 2015.

XOMA ALMEIDA LOPES TAVARES

CONTRATANTE

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

CAMILLA ALMEIDA LOPEZ 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): Marcelo Antônio Alves da Silva

inscrito no CPF: 087.689.154-40, 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 janeiro de 2015

“DE ACORDO”:

*MARCO ANTONIO ALVES DA SILVA
Autor(s)





PROCURAÇÃO

OUTORANTE: Marcelo Antônio Alves da Silva

RG 4442.196 CPF 084.639.153-40 PROFISSÃO Ladão

ESTADOCIVIL Ceará ENDEREÇO Avenida Central, nº 34

Jardim São Paulo, Recife/PE CEP: 50.910-000

OUTORADOS: 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 judicia*”, para defender os interesses e direitos do outorgante, e mações 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 ANTONIO ALVES DA SILVA
Outorgante

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



Assinado eletronicamente por: CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES - 13/12/2018 14:51:01
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18121314510191600000038586337>
Número do documento: 18121314510191600000038586337

Num. 39147949 - Pág. 4

SP

Sena & Papariello
ADVOGADOS

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, Marcos Antônio Alves da Silva,
brasileiro(a) portador do RG: 4.476.146 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

CAMILLA ALMEIDA LOPES DA SILVA

DECLARANTE

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



Assinado eletronicamente por: CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES - 13/12/2018 14:51:01
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18121314510191600000038586337>
Número do documento: 18121314510191600000038586337

Num. 39147949 - Pág. 5



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **15E0102005231**

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

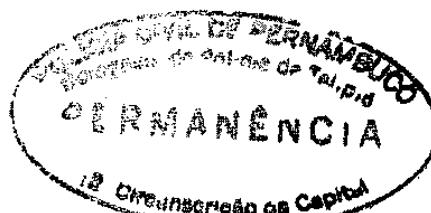
Complementa o BO Número: **15E0102005202**

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposo (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 SÃO 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 / AFIINS: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
MARCOS ANTONIO A. DA SJLVA

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** Naturalidade: **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: TEJIPIO - RECIFE/PERNAMBUCO /BRASIL**

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

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

BICICLETA (ESPORTE / LAZER / AFIINS) 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

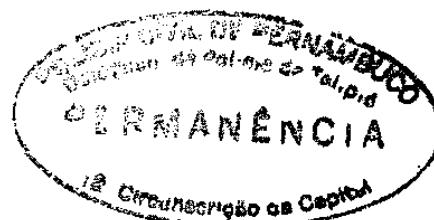
SEEGUNDO RELATA O QUERELANTE,QUE, TRAFEGARA COM A SUA BICICLETA,PELO DETERMINADO LOCAL, QUE ALEGA TER SIDO ATROPELADO PELA MOTOCICLETA DE PLACA: OYV-9584, MARCA HONDA, MODELO CG150, COR VERMELHA,QUE NEGA PERDA DE CONSCIENCIA E APRESENTARA NO LOCAL DO FATO,LUCIDEZ.,QUE ALEGA TER SIDO SOCORRIDO POR POPULARES,PARA 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 ALVES 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: 08/09/2015 09:55

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 etropelamento 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 isocônicas, com reflexo foto motor positivo, bilateralmente. Dor e edema na área afetada (limitação funcional no antebraço). Neurovascular sem alterações. Vias aéreas pélvias, murmurto 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 áxilo-palmar. Após procedimento foi transferido para o Hospital Getúlio Vargas com senha 4760995.

COPIA
UPA - UNIDADE
REFECHO A VERACIDADE DESSE COPIA DO PROVIMENTO
MÉDICO ELETRÔNICO

Médico MARCELLO JORGE DE CASTRO SILVEIRA
CRM 2220

Assinatura: Marcello Jorge de Castro Silveira



PREScrição.: 1061054 DATA: 06/09/2015 10:08
USUÁRIO....: JOSESSS
ATENDIMENTO: 757798 DT NASC: 30/05/1973 (42A 4M 7D)
CONVÉNIO... SUS - AMBULATORIO
PACIENTE...: 118538 - MARCOS ANTONIO ALVES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 06/09/2015 09:55 0 DIAS(S) INT

1^a VIA

Rubrica do Responsável

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

Classificação de Risco: POCO URGENTE



PRESCRIÇÃO MÉDICA

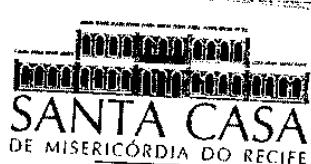
EXAMES IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Ap1	Frequência	Datas/Horários
1 RX ANTEBRAÇO DIREITO A.P. / PERFIL ; Exame: 202762	1.0					

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



Assinado eletronicamente por: CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES - 13/12/2018 14:51:01
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18121314510191600000038586337>
Número do documento: 18121314510191600000038586337

Num. 39147949 - Pág. 9



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



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife
HOSPITAL SANTO AMARO
SANTA CASA
Convênio SUS

PACIENTE		PREScrição MÉDICA
Paciente:		MENEOS MONTANHO MUNIS 12A SIRVIA 42 mss.
<p>Larvo mívio.</p> <p>Paciente com mívio vr.</p> <p>Ambiente bicicleta x moto</p> <p>apresentando fratura.</p> <p>Oftalmia vr na 10 r.</p> <p>Ixaeris na antebraço</p> <p>retrovínum bitem. Sub-</p> <p>mítico a fratura pelo</p> <p>elmo brco. pmnto.</p> <p>Ajustamento vr suas</p> <p>atividades a partir de</p> <p>08/10/115 por 90 DIAS.</p> <p>SS2.</p> <p>21/10/115</p>		

Dr. Marcelo
Traumatologista
CRM 9647
Ref.: 1726





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





CONTROLE DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS

PRODUTOS MÉDICOS ITM

HOSPITAL:

Saints

No

Nº PEDIDO:

CONVÉNIO: São Paulo de São Paulo
MÉDICO: Dr. — — — — — MEMBRO OPERADO: — — — — —

Medico: M. J. Jose Lameira

Nome da Sra.
MEMBRO OPERADO:

DATA CIRURGIA: 16-09-15

(...), nação(a)s) aq

Inst. Clinton
Responsável p/informações

Cirurgião responsável

Recebemos de PROSMED PRODUTOS MEDICOS LTDA os produtos/serviços constantes da NFe indicada ao lado												NF-e Nº: 000.042.099 SÉRIE: 1				
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR														
IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR		PROSMED PRODUTOS MEDICOS LTDA Avenida Governador Carlos de Lima Cavalcante 2820 Bairro Novo - 53030-260 Olinda - PE FONE: (81)3432-6301			DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N.º 000.042.099 SÉRIE 1-FOLHA 1/1				CHAVE DE ACESSO 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					
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiro									PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126150049717967 29/09/2015 10:57:47							
INSCRIÇÃO ESTADUAL 019237650					INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO				CNPJ 41.249.434/0001-07							
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME/ RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DO RECIFE		ENDERECO AV. Cruz Cabugá 1563			BAIRRO Santo Amaro		CNPJ/CPF 10.869.782/0001-53		DATA DE EMISSÃO 29/09/2015							
MUNICÍPIO Recife					FONE/FAX		CEP 50040-000		DATA DE SAÍDA 29/09/2015							
FATURA/DUPLICATAS					ESTADO PE		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA 10:34:00							
NÚMERO DA FATURA 42099		VALOR ORIGINAL 183,81		VALOR DO DESCONTO 0,00		VALOR LÍQUIDO 183,81										
NÚMERO 42099		VENCIMENTO 29/10/2015		VALOR 183,81		NÚMERO		VENCIMENTO		VALOR		NÚMERO				
CÁLCULO DO IMPOSTO		VENCIMENTO		VALOR		NÚMERO		VENCIMENTO		VALOR		NÚMERO				
BASE DE CALC. ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00		VALOR ICMS SUBST. 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 183,8								
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. ACESORIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL 183,8						
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME/ RAZÃO SOCIAL					FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/ CPF			
ENDEREÇO					MUNICÍPIO						UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE 0		ESPECÍFICO		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO 0,000		PESO LÍQUIDO 0,00						
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS																
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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10416	PARAF.CORTICAL 3,5X16			90211020	040	5102	UN	3,00	10,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Valor aproximado dos tributos R\$9,63 Fonte:IBPT/ Lote do Fornecedor: 129815 Validade do Lote:30/07/200 Reg. ANVISA: 102097800321															
10416	PARAF.CORTICAL 3,5X16			90211020	040	5102	UN	3,00	10,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Valor aproximado dos tributos R\$9,63 Fonte:IBPT/ Lote do Fornecedor: 309515 Validade do Lote:31/08/2010 Reg. ANVISA: 102097800321															
7020308	PLACA COMP DIN 3,5MM ROPM-07.02.03.089-2			90211020	040	5102	UN	1,00	123,81	123,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Valor aproximado dos tributos R\$39,73 Posto:IBPT/ Lote do Fornecedor: 677014 Reg. ANVISA: 102097800371															
DADOS ADICIONAIS																
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES										RESERVADO AO FISCO						
HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DO RECIFE DATA DA CIRURGIA 16/09/2015 MEDICO THIAGO DOS ANOS PACIENTE MARCOS ANTONIO ALVES DA SILVA CONVENIO SUS PROCEDIMENTO 0408020423 Total aproximado dos tributos federais, estaduais e municipais R\$58,99 Fonte:IBPT, conf. Lei 12.741/2012. N.º Duplicata: 42099 - Data de Vencimento : 29-10-2015 Valor: 183,81																

SINISTRO 3150969081 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA MARCOS ANTONIO ALVES DA SILVA****COBERTURA Invalidez****SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO ARUANA 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.

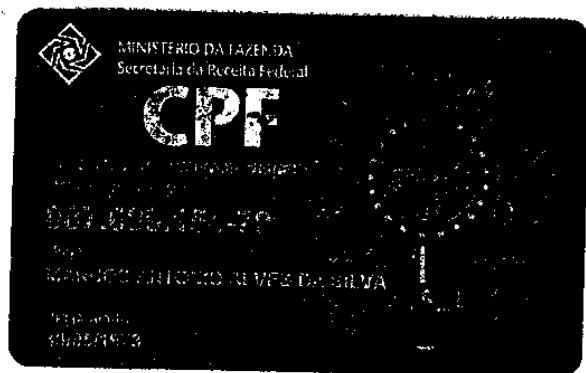
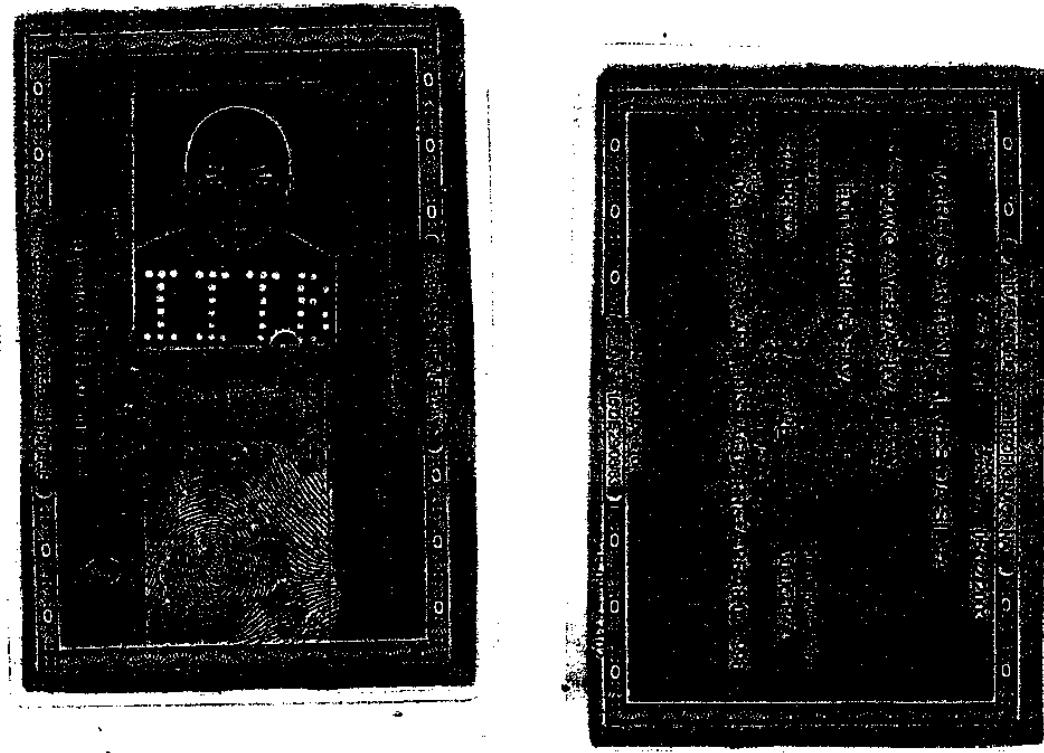
Valor: R\$ 4.725,00

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 Indenização	Juros e Correção	Valor Total
17/12/2015	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00





Assinado eletronicamente por: CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES - 13/12/2018 14:51:01
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18121314510191600000038586337>
Número do documento: 18121314510191600000038586337

Num. 39147949 - Pág. 16



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
321109423015772000001610010 280815

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
07/09/2015

pagamento total R\$
346,52

pgto. mínimo R\$
67,86

parcelamento R\$
sem seguro **18 X 38,39**

parcelamento R\$
com seguro **18 X 43,30**

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.

Compra presencial

cartão de crédito com chip e
senha pessoal intransferível.

Límites 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

MARIA L LIMA (final 0800)	VALOR EM R\$
DATA ESTABELECIMENTO	
08/07 PONTO CINCO 02/02 RECIFE	25,50
17/07 VENEZA SUPERMERCADO 02/02 RECIFE	12,47
05/08 TD AREIAS RECIFE	2,96
05/08 MECADINHO JOÃO 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...



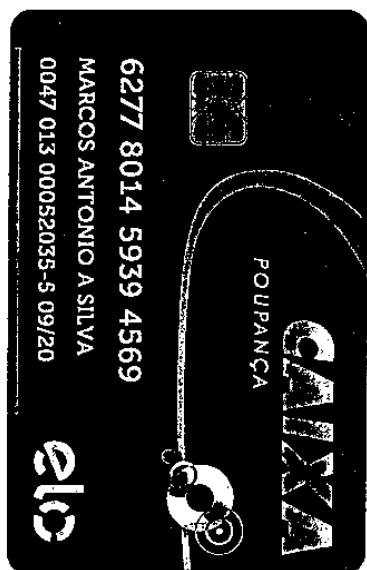
Banco Itaú S.A. 341-7 34191.75363 75666.262045 00173.090002 2 000
Número do Documento 00136756662/0348587
Nome do Pagador/CPF/CNPJ MARIA DE LOURDES DE LIMA - 037.728.634-69
Nome do Beneficiário/Hipercard Banco Múltiplo S.A. - 03.012.230/0001-69
Endereço do Beneficiário Av Rui Barbosa, 251, 1º a, Graças,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

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

Banco Itaú S.A.		341-7	34191.75363 75666.262045 00173.090002 2 000		Data de Vencimento			
Local de Pagamento 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.								
Agência/Código de Localização								
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ Hipercard Banco Múltiplo S.A. - 03.012.230/0001-69 - Av Rui Barbosa, 251, 1º a, Graças, Recife - PE								
Data do Documento	Número do Documento	Espécie DOC	Aente	Data de Processamento	Nossa Número			
07/09/2015	00136756662/0348587	FT	N	26/08/2015	175/36756662-6			
Uso do Boleto	Código	Especie	Quantidade	Valor	(+) Descontos/Abitamentos			
	175	R\$			(-) Juros/Multa			
Importante! Responsabilidade do beneficiário. 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.								
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 Availista:								

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





Assinado eletronicamente por: CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES - 13/12/2018 14:51:01
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18121314510191600000038586337>
Número do documento: 18121314510191600000038586337

Num. 39147949 - Pág. 18