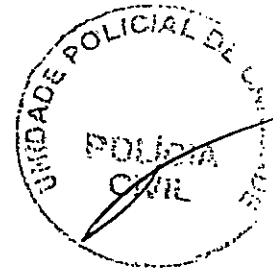




**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**  
**SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL**  
**POLÍCIA CIVIL**  
**UNIDADE POLICIAL DE CARIDADE/CE**

## BOLETIM DE OCORRÊNCIAS – B.O.



### ➤ DADOS DA OCORRÊNCIA

NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE TRÂNSITO

Nº B.O.: 0377/2016

DATA/HORA DA COMUNICAÇÃO: 10/03/2016 às 11:40 hs

DATA/HORA DA OCORRÊNCIA: 02/06/2015 às 8:00 hs

ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: FLORESTA – BOA VIAGEM/CE

**HISTÓRICO:** O queixoso informa que no dia e hora acima citados, que encontrava-se pilotando a motocicleta marca HONDA/NXR 150 BROS ES, placa OSA 2616/CE, cor PRETA, ano 2013, chassi 9C2KD0550DR368865, licenciada em nome de VALDENI VERISSIMO MARTINS, relata que saia da localidade de Floresta com destino a cidade de Boa Viagem, quando no meio do trajeto, ao tentar desviar de um buraco, o pneu dianteiro da motocicleta derrapou e perdeu o controle da motocicleta e veio a cair ao solo, foi socorrido para o Hospital Casa de Saúde Adilia Maria em Boa Viagem, a vítima sofreu queimaduras na perna direita. A vítima não teve nenhum atendimento da Guarda e nem do SAMU. NADA MAIS DISSE, E NEM LHE FOI PERGUNTADO, ONDE VAI DEVIDAMENTE ASSINADO.

### ➤ DADOS DA VITIMA (A):

NOME: FRANCISCO NUNES DE ARAUJO

RG: 2002014014430 SSPDC/CE CPF: 004.577.778-00

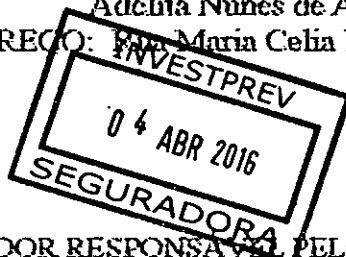
DATA DE NASCIMENTO: 07/07/1958

FILIAÇÃO: João Sabino Araujo

Adelita Nunes de Araújo

ENDEREÇO: Rua Maria Celia Macedo de Araújo nº 114 - Floresta - Boa Viagem/Ce.

		<b>AUTENTICAÇÃO</b> A presente fotocópia confere com o original exibido. Dou fé. <b>1 MAR 2016</b> <i>[Assinatura]</i>
03 - VSI AUTENTICAÇÃO Nº 261	04 - GERALDO Nº 261	Titular Luis Ellardo Gadelha da Silva - Substituto Antonio Alves da Sousa - Escrivão VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE



SERVIDOR RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

MATRÍCULA: 28488-1-3

*[Assinatura]*  
 Chefe de Unidade Policial  
 Mat: 28488 - 1 - 3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Francisco Nunes de Araujo*

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001            AGÊNCIA: 1769-8            CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 29/07/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO NUNES DE ARAUJO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04370

CONTA: 000000020950-5

---

Nr. da Autenticação 3D23DADCCF779073

Dr. José Carlos Martins Filho

Ortopedia - Traumatologia

Francisco Nunes de Araújo

Receituário

Paciente após trauma  
em perna direita,  
com ferimentos e lesões  
de tendões de Aquiles.  
Sobmetem-se a trata-  
mento conservador,  
com dor, claudicação,  
diminuição da força  
de perna Dta. Compre-  
metimento de 50% das  
funções da perna Dta

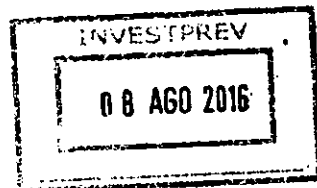
02/07/16

Paciente

Data

Dr. José Carlos Martins  
Assinatura: 6076  
Traumatologia

3 vagas nas de 1º ano



DOCUMENTO 1 \*T1%\*



Dr. José Carlos Martins Filho

Ortopedia - Traumatologia

Francisco Nunes de Araújo

Receituário

Paciente após trauma  
em perna direita,  
com ferimentos e lesões  
de tendões de Aquiles.  
Sujeito-se a tratamen-  
to conservador,  
com dor, claudicação,  
diminuição da força  
de perna Dta. Comprometimento de 50% das  
funções da perna Dta

02/07/16

Paciente

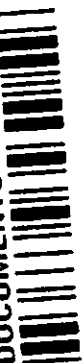
Data

Dr. José Carlos Martins

Assinatura: REMEC/6076  
Traumatologia - Ortopedia

Francisco Nunes de Araújo

DOCUMENTO 1 "T110"



110913



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 010308755275  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

CRDD 01 593647106 0000 2013

VALDENIR 1957

BOA VIAGEM

05834874320 05A2616

05834874320 05A2616

PASAMOTOCICLO 150 BROS DE 2012 2013

HONDA/NXR150 BROS DE 2012 2013

2B/DCV149CC 2013 09 9C2KD0550DR368865

PREMIO TARIFARIO 00/00/0000

AL. TID. ADMIN. DE LIC. NACIONAL HOND

BOA VIAGEM 09/12/2013

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO SEGURO DPVAT

CE Nº 010308755275 BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCICIO 2013

CPF / CNPJ 05834874320

PLACA 05A2616

BILHETE DE SEGURO DPVAT

CE Nº 010308755275 2013 DATA EMISSÃO 03/12/2013

VIA 01 CPF / CNPJ 05834874320 PLACA 05A2616

RENAVAM 593647106 MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROS ES

ANO FAB 2013 CAT. TARIF 09 Nº CHASSI 9C2KD0550DR368865

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)

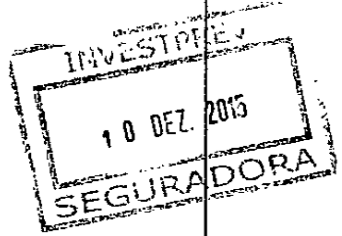
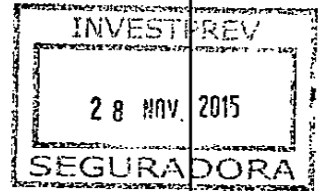
PAGAMENTO: ☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 00/00/0000

Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT-S/A

LOTE/DOC: 77/135/29 LACRE: MOTOR: KD0550DR368865

CNPJ: 09.248.608/0001-04

DOCUMENTO 6 \*T6%\*



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
E DEFESA DA CIDADANIA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

002014014430 DATA 14/3/2002

FRANCISCO NUNES DE ARAUJO

JOAO SABINO ARAUJO E ADELITA N  
S DE ARAUJO

AVILAGEM-CE DATA DE NASCIMENTO 7/7/1958

CERT. CASAM 20792 E B/71-E

33 SAO BERNARDO DO CAMPO/SP

ASSINATURA DO TITULAR

CEIN 716023-3

Tel. 91 CONTATO:  
(88) 99787-2450

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Contribuinte de Impostos Federais

CONTRIBUÍDO DE IMPOSTO DE RENDIMENTO

CPF 004.577.770-00

FRANCISCO NUNES DE ARAUJO

CPF 004.577.770-00

CPF 004.577.770-00

INVESTPREV

29 NOV 2015


SEGURADORA

INVESTPREV

10 DEZ 2015

SEGURADORA

DOCUMENTO 5 "T5%"





Ministério da Fazenda  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **004.577.778-00**

Nome da Pessoa Física: **FRANCISCO NUNES DE ARAUJO**

Data de Nascimento: **07/07/1958**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **anterior a 10/11/1990**

Digito Verificador: **00**

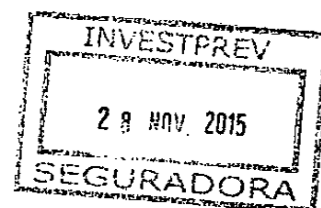
Comprovante emitido às: **09:18:33** do dia **12/11/2015** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **6E4B.2DC9.12BC.948C**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br).

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

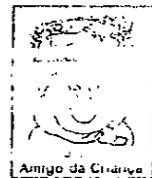
(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)







PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM  
CSAM - CASA DE SAÚDE ADÍLIA MARIA  
Rua São Vicente de Paula, 100 - Centro  
Tel: (88) 3427-1699 / 3427-1136  
CNPJ: 07.806.680/0001-84

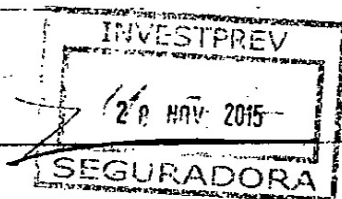


### FICHA DE SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO (SPA)

DATA DE ATENDIMENTO: 02/06/15 HORÁRIO: 11:15h SEXO: F IDADE: 14 ANOS  
NOME: Mariana Nunes de Araújo DATA NASC.: 7/7/2000  
RG: 20.444.440 CPF: 000.000.000-00 CARTÃO DO SUS Nº: 935  
PAIS: Brasil MAE: Adélia Nunes de Araújo  
NATURALIDADE: RJ PROCEDENCIA: RJ  
ESTADO CIVIL: Casado PROFISSÃO: Aposentada  
ENDEREÇO: Zona Rural Nº: 01  
Cidade: Floresta Cidade: RJ UF: RJ  
CELA PRINCIPAL: 01

EXAME FÍSICO:

✓ H - R - P - I - A



EXAMES SOLICITADOS:

TESTES DE LABORATÓRIO:



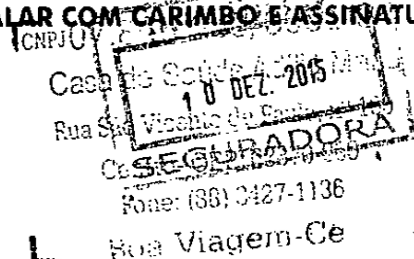
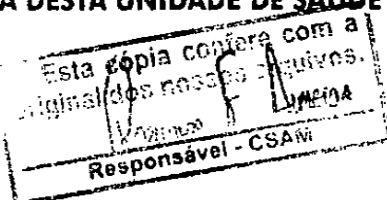
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM:

PESO: TEMPERATURA:

Assinatura do paciente/responsável

Assinatura e Carimbo Médico

ESTA FICHA SÓ TERÁ VALIDADE PARA REGISTRO DE ATENDIMENTO HOSPITALAR COM CARIMBO E ASSINATURA DA DIRETORA DESTA UNIDADE DE SAÚDE





HOSPITAL MUNICIPAL DE BOA VIAGEM  
C.S.A.M  
SECRETARIA DE SAÚDE-SUS

RECEITUÁRIO



Francisco Nogueira Jr  
Araújo

① - Ceflexima (200mg)  
20ml 14/12/15

30ml

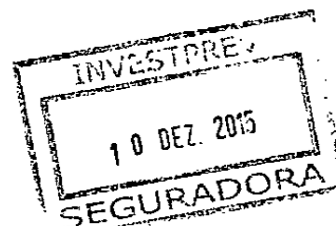
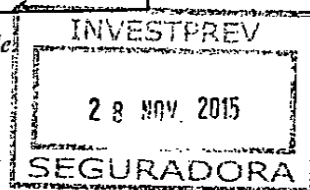
② - Ibuprofeno (300mg)  
20ml 8/8/15

21/6/15

Data

Assinatura e Carimbo  
do Profissional  
Dra. Cida R. S. Vianna  
CREMEC: 125.125

Nosso Hospital foi premiado pela Organização Mundial de Saúde  
Unicef e Ministério da Saúde



## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, **VALDENIR VERISSIMO MARTINS**, RG nº **2009010346095**, data de expedição **17/07/2099** Órgão **SSP-CE**, portador. Do CPF nº **058.348.743-20**, com domicílio na cidade de **BOA VIAGEM**, no Estado de **CEARA**, onde resido na (Rua /Avenida/Estrada) **VAZEA DOS BENTOS Nº S/N** complemento **ZONA RURAL**, declaro, sob as penas da lei, que o veículo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na data do acidente **02/06/2015** ocorrido com a vítima. **FRANCISCO NUNES DE ARAUJO** Cujas o condutor era. **FRANCISCO NUNES DE ARAUJO**

VEÍCULO: **MOTO**

Ano: **2013/2013**

Modelo: **HONDA/NXR 150 BROS ES**

Placa: **OSA 2616/CE**

Chassi: **9C2KD0550DR368865**


*data do acidente: 02/06/15*  
Local e data: **10 DE JULHO DE 2015**

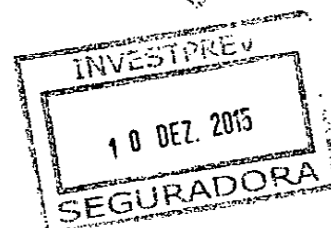
*Valdenir Verissimo Martins*

Assinatura do Declarante

*Francisco Nunes de Araujo*

Assinatura do condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

	<b>RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE</b> a(s) firma(s) de <b>VALDENIR VERISSIMO MARTINS</b> .
	Boa Viagem <b>10 JUL. 2015</b> CE
<b>TESTEMUNHO</b> <i>Antonia Alves de Sousa</i> da verdade.	<input type="checkbox"/> Joaquim Bezerra Sobrinho - Titular <input type="checkbox"/> Luis Eliardo Gadelha da Silva - Substituto <input checked="" type="checkbox"/> Antonia Alves de Sousa - Escrevente
<b>CARTÃO TELEFONE</b>	<b>VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE</b>





**DECLARAÇÃO**  
**Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro**

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.  
<sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu **MARIA LUISA TIBURCIO ARAUJO**, portador(a) do

RG nº **2009098015502** expedido por **SSP CE**, em

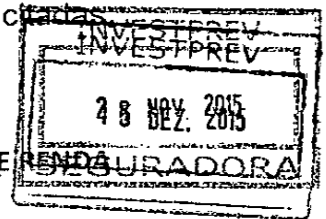
**16/02/2009** CPF/CNPJ nº **040.870.013-00**  
na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) **FRANCISCO NUNES DE ARAUJO** do sinistro de **DPVAT** da natureza **INVALIDEZ**

da vítima **FRANCISCO NUNES DE ARAUJO**, e conforme

determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas.

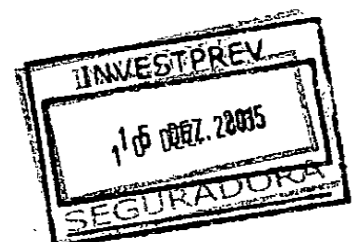
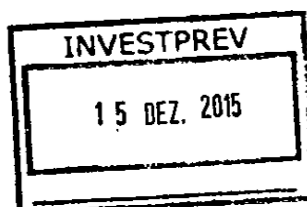
Profissão: **AGRICULTORA** Renda Mensal: - *Recuso-me*

Documentos comprobatórios: **NÃO POSSUO COMPROVANTE DE PROFISSÃO E RENDA**



*Maria Luisa Tiburcio Araujo*

ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO





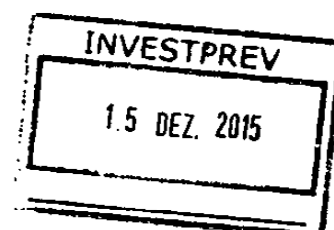
## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Francisco Nunes de AraújoRG nº 2002014014430 data de expedição 14/03/2002 Órgão SSP CE

CPF nº 804.577.778-00, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Maria Celina Macedo de Araújo</u>
Número	<u>134</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Florusto</u>
Cidade	<u>Boa Viagem</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	<u>63.870-000</u>
Telefone de Contato	<u>88 - 3422 7120</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Boa Viagem, Paraíba; 30/11/15Assinatura do Declarante: X Francisco Nunes de Araújo

940984-0

Rua Padre Valdeano, 150  
CEP 01130-000 - Foz de Iguaçu  
CNPJ nº 047.251/0001-70 CGF 06.195.648-1  
A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada  
pela Lei nº 10.438, de 28 de abril de 2002.

COELCE

## CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA | GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº

02 36040 02 041200 - 6 Data de Emissão 05/05/2015  
Nome MARIA LUISA TIBURCIO ARAUJO  
End Postal RU MARIA CELIA MACEDO DE ARAUJO 00114  
FLORESTA - BOA VIAGEM - 63870000  
Medidor 5281521 Poste 0000 0000  
Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA de Potência 0,00  
RG / CPF / CNPJ 040870013-00 CGF  
Nome do Responsável

## DATAS

Período de Referência Data da Apresentação Previsão Próxima Leitura  
Mai/2015 05/05/2015 02/06/2015

## INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto BOA VIAGEM  
Mês Mar/2015 EUSD 9,95

## C.M.S.

Base de Cálculo (R\$) Alíquota Valor do Imposto  
ISENTO

Padrão Individual Apuração Individual  
Mensal Trim. Anual Mensal Trim. Anual  
DIC 5,43 10,86 21,73 0,00 0,00 0,00  
FIC 3,42 6,85 13,70 0,00 0,00 0,00  
DMIC 3,11 0,00

## ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

CAEA.2BF2.B20E.67A5.7827.F0ED.5543.7E68

## INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

At. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
22214	22094	1,00	120	0,00	120	0,17271 0,29610 0,44114	5,18 36,72 52,99
05/05/15	02/04/15		- 33 DIAS		120		24,79

## DESCRIÇÃO

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VR. CONSUMO DO MES PRECO NORMAL	59,21
DESCONTO TARIFA SOCIAL-BAIXA RENDA	-24,42
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	16,55
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	2,03
TIT CAPITAL BOA ACAO BOA SORTE-0800 600 0560	2,99
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES ( R\$ 4,22 )	

VENCIMENTO

12/05/2015

TOTAL A PAGAR (R\$)

56,36

## COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	21,76
Transmissão	0,45
Distribuição	8,49
Encargos Setoriais	1,21
Tributos (ICMS PIS/COFINS)...	4,91
TOTAL	53,37

## HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

103	120	99	103	110	28	0	151	98	101	124	104	102
MED Mes: Abr Mar Fev Jan Dez Nov Out Set Ago Jul Jun												

CONSUMO CONSCIENTE- EMISSÕES DE CO<sub>2</sub> (Kg/kWh)

Emissões em kg(CO <sub>2</sub> )	Compensação kg(CO <sub>2</sub> )	Consciência Ecológica (% CO <sub>2</sub> )
51,86	0,00	0%

## informações

A ANEEL APROVOU REAJUSTE MÉDIO DE 7,15% DAS TARIFAS DE BAIXA RENDA DA COELCE, APLICADAS A PARTIR DE 22 DE ABRIL DE 2015, CONFORME RESOLUÇÃO HOMOLOGATORIA NUM. 1882 DE 14-04-2015.

A COELCE AGRADECE E PARABENIZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.

Bandeira Tarifária: VERMELHA

Consta desta fatura R\$ 4,91 referente a PIS e COFINS.

CNPJ nº 047.251/0001-70 - ANEEL nº 10.438/2002 de 28/04/2002.

Caro Cliente, constam quitadas as faturas de consumo de energia elétrica desta unidade consumidora vencidas até 31/12/2014, conforme a Lei N. 12.007/2009. Esta declaração substitui quitacoes anteriores.

Vencimento

940984-0

Referência

Mai/2015

Data de Emissão

05/05/2015

Total a Pagar (R\$)

56,36

Número da Conta

385187783

Número da Fatura

0000940984 00489 39472 5

8386000000-0 56360031000-0 00009409840-9 04893947280-0



INVESTPREV

5 DEZ. 2015

INVESTPREV

10 DEZ. 2015

SEGURODORA

INVESTPREV

19 DEZ. 2015

SEGURODORA



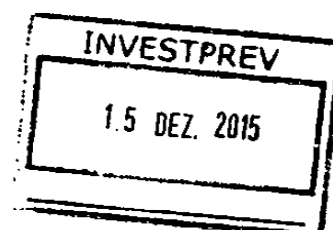
## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Francisco Nunes de AraújoRG nº 2002014014430 data de expedição 14/03/2002 Órgão SSP CE

CPF nº 804.577.778-00, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Maria Celina Macedo de Araújo</u>
Número	<u>134</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Florusto</u>
Cidade	<u>Boa Viagem</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	<u>63.870-000</u>
Telefone de Contato	<u>88 - 3422 7120</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Boa Viagem, Paraíba; 30/11/15Assinatura do Declarante: X Francisco Nunes de Araújo

940984-0

Rua Padre Valdeano, 150  
CEP 01047-000 - São Paulo - SP  
CNPJ nº 047.251/0001-70 CGF 06.195.148-1  
A Tarifa Social de Energia Elétrica - Tarifa Social  
pelo Lei nº 10.438, de 28 de abril de 2002.

COELCE

## CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA | GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº

02 36040 02 041200 - 6 Data de Emissão 05/05/2015  
Nome MARIA LUISA TIBURCIO ARAUJO  
End Postal RU MARIA CELIA MACEDO DE ARAUJO 00114  
FLORESTA - BOA VIAGEM - 63870000  
Medidor 5281521 Poste 0000 0000  
Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA de Potência 0,00  
RG / CPF / CNPJ 040870013-00 CGF  
Nome do Responsável

## DATAS

Período de Referência Data da Apresentação Previsão Próxima Leitura  
Mai/2015 05/05/2015 02/06/2015

## INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto BOA VIAGEM  
Mês Mar/2015 EUSD 9,95

## C.M.S.

Base de Cálculo (R\$) Alíquota Valor do Imposto  
ISENTO

Padrão Individual Apuração Individual  
Mensal Trim. Anual Mensal Trim. Anual  
DIC 5,43 10,86 21,73 0,00 0,00 0,00  
FIC 3,42 6,85 13,70 0,00 0,00 0,00  
DMIC 3,11 0,00

## ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

CAEA.2BF2.B20E.67A5.7827.F0ED.5543.7E68

## INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

At. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
22214	22094	1,00	120	0,00	120	0,17271 0,29610 0,44114	5,18 36,72 52,99
05/05/15	02/04/15		33 DIAS		120		34,79

## DESCRIÇÃO

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VR. CONSUMO DO MES PRECO NORMAL	59,21
DESCONTO TARIFA SOCIAL-BAIXA RENDA	-24,42
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	16,55
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	2,03
TIT CAPITAL BOA ACAO BOA SORTE-0800 600 0560	2,99
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES ( R\$ 4,22 )	

VENCIMENTO

12/05/2015

TOTAL A PAGAR (R\$)

56,36

## COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	21,76
Transmissão	8,46
Distribuição	8,46
Encargos Setoriais	1,21
Tributos (ICMS PIS/COFINS)...	4,91
TOTAL	59,37

## HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

103	120	99	103	110	28	0	151	98	101	124	104	102
MED Mes: Abr Mar Fev Jan Dez Nov Out Set Ago Jul Jun												

CONSUMO CONSCIENTE- EMISSÕES DE CO<sub>2</sub> (Kg/kWh)

Emissões em kg(CO <sub>2</sub> )	Compensação kg(CO <sub>2</sub> )	Consciência Ecológica (% CO <sub>2</sub> )
51,86	0,00	0%

## informações

A ANEEL APROVOU REAJUSTE MEDIO DE 7,15% DAS TARIFAS DE BAIXA RENDA DA COELCE, APLICADAS A PARTIR DE 22 DE ABRIL DE 2015, CONFORME RESOLUÇÃO HOMOLOGATORIA NUM. 1882 DE 14-04-2015.

A COELCE AGRADECE E PARABENIZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.

Bandeira Tarifaria: VERMELHA

Consta desta fatura R\$ 4,91 referente a PIS e COFINS.

CNPJ nº 047.251/0001-70 - ANEEL nº 10.438/2002 de 28/04/2002.

Caro Cliente, constam quitadas as faturas de consumo de energia elétrica desta unidade consumidora vencidas até 31/12/2014, conforme a Lei N. 12.007/2009. Esta declaração substitui quitacoes anteriores.

Vencimento

940984-0

Referência

Mai/2015

Data de Emissão

05/05/2015

Total a Pagar (R\$)

56,36

Número da Conta

385187783

Número da Fatura

0000940984 00489 39472 5

8386000000-0 56360031000-0 00009409840-9 04893947280-0



INVESTPREV

5 DEZ. 2015

INVESTPREV

10 DEZ. 2015

SEGURODORA

INVESTPREV

19 DEZ. 2015

SEGURODORA



# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3151025326 **Cidade:** Boa Viagem **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** FRANCISCO NUNES DE ARAUJO **Data do acidente:** 02/06/2015 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** TRAUMA CORTO-CONTUSO NO CALCÂNEO DIREITO.

**Descrição do exame médico pericial:** APRESENTA LIMITAÇÃO LEVE DE DORSO-FLEXÃO DO PÉ

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR COM MEDICAÇÃO, REPOUSO, IMOBILIZAÇÃO, FISIOTERAPIA (4SS). EVOLUIU COM LIMITAÇÃO LEVE DE DORSO-FLEXÃO DO PÉ. SEM COMPLICAÇÕES.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL LEVE DO PÉ DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 27/07/2016

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Greive Freitas Cavalcante

**CRM do médico:** 9050

**UF do CRM do médico:** CE

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau leve - 25 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

## PRESTADOR

SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.

**Médico revisor:** MARCUS VINICIUS CARVALHO FREIRE

**CRM do médico:** 21102

**UF do CRM do médico:** PE

**Assinatura do médico:**

