

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO TAVARES BURIL

03. R-47

Jose Vanderley da Silva
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 5775911 DATA DE EXPEDIÇÃO 22.10.1996

NOME **JOSÉ VANDERLEY DA SILVA**

FILIAÇÃO **José Vicente da Silva Filho**
Maria de Lourdes da Silva

NATURALIDADE **Cachoeirinha-PE** DATA DE NASCIMENTO **21.02.1980**

C.N. 8050.L.07.F.248. Cart. Cachoeirinha-PE

Jose Vanderley da Silva
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

[Handwritten signature]

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome **JOSE VANDERLEY DA SILVA**

Nº de inscrição **033274244-03** Data do Nascimento **21/02/80**



Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, validade a original por fotocópia, sob os casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura *Jose Vanderley da Silva*
JOSE VANDERLEY DA SILVA

SERPRO

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

05.802.494/0001-40 : 31/10/97

TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA

26 MAR. 2013

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: José Vanderley da Silva
brasileiro(a), estado civil solteiro, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 033.214.244-03 e portador da cédula de identidade
nº 5775777 residente e domiciliado(a) na
José Pedro da Silva
nº 81 bairro de Centro
CEP 55380-000 na cidade de Caruaru / PE

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE 28.697 D, com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações judiciais.

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciários, concedendo-lhes poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações, renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam, mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas, inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de poderes.

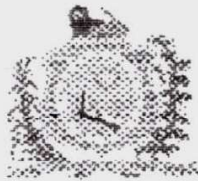
JUSTIÇA GRATUITA: Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

CLÁUSULA DE ONEROSIDADE E DE RETENÇÃO JUDICIAL: Pelo exercício do mandato, compromete-se o outorgante a pagar ao advogado-outorgado, a título de honorários advocatícios, o valor correspondente a 30% (trinta por cento) de todo e qualquer valor econômico-financeiro que constitua acréscimo ao patrimônio jurídico da parte, obtido com o êxito da causa, na esfera administrativa ou judicial. Para tanto, desde já, autoriza a retenção judicial dos honorários ora pactuados. Compromete-se, ainda, a cumprir, além da presente cláusula de onerosidade do mandato, as demais disposições complementares contidas no contrato de honorários advocatícios celebrado em instrumento próprio.

Recife, 01 de 04 de 2013

José Vanderley da Silva
Outorgante





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 109ª CIRCUNSCRIÇÃO - CACHOEIRINHA -
DP109ªCIRC DINTER1/15ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0199000056**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **29/01/2018** às
11:45

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **16/7/2017** no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: **RUA MANOEL LEITE** - Bairro: **CENTRO** -
CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: **PROXIMO**
AO BAR DE DEO
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO HOUVE (AUTOR / AGENTE)
MARIA VALDERLEIA DA SILVA (NOTICIANTE)
JOSE VANDERLEY DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): **MARIA VALDERLEIA DA SILVA**

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

JOSE VANDERLEY DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA
DE LOURDES DA SILVA Pai: **JOSE VICENTE DA SILVA FILHO** Data de Nascimento: **24/2/1980**
Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)**
Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **FUNÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE CACHOEIRINHA, 101, LOT. JOSE AGRIPIA - CEP:**
55000-000 - Bairro: CENTRO - CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL DE SEGUROS LTDA

MARIA VALDERLEIA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA
DA LOURDES DA SILVA Pai: **JOSE VICENTE DA SILVA FILHO** Data de Nascimento: **12/6/1981**
Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)**
Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE CACHOEIRINHA, 1, RUA RUBENS PEDRO**
RAIMUNDO, LOT. JOSE AGRIPIA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO -
CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL

NAO HOUVE (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

DOCUMENTO ORIGINAL

29/01/2018 12:07



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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MARIA VALDERLEIA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MARIA VALDERLEIA DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/BIZ125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCJ8939** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **9C2JC4830GR213027**
Ano Fabricação/Modelo: **2016/2016**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA, A SRA. MARIA VALDERLEIA, NOTICIANDO QUE ESTAVA GUIANDO A REFERIDA MOTOCICLETA, QUE SEU IRMAO JOSE VANDERLEY VINHA NA GARUPA DA MESMA, QUANDO A MESMA AO PASSAR EM UMA LOMBADA NÃO SINALIZADA PERDEU O CONTROLE DA MESMA E AMBOS FORAM AO SOLO, SENDO QUE MARIA VALDERLEIA, TEVE PEQUENA ESCORRIMENTOS JA SEU IRMAO DE NOME JOSE VANDERLEY TEVE UM FRATURA NA FACE, FOI SOCORRIDA POR SUA IRMA E MAIS POPULARES QUE ESTAVA PASSANDO NO LOCAL, A VITIMA FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL LOCAL DE CACHOEIRINHA E REMOVIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DE CARUARU. NADA MAIS SIGNO DE REGISTRO DE OCORRENCIA.

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

Jose Vanderley da Silva
JOSE VANDERLEY DA SILVA
(VITIMA)

MARIA VALDERLEIA DA SILVA
(NOTICIANTE)

Maria Valderleia da Silva
B.O. registrado por: **ROBERTO RODRIGUES DE LIMA** - Matrícula: **169766-6**



DOCUMENTO ORIGINAL

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

26 MAR. 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: JOSE VANDERLEY DA SILVA
Data Nasc.: 21/02/1980 Idade: 37 Sexo: MASCULINO Cor: PARDA Religião:
CPF: 55380000 RG: * Cidade: CACHOEIRINHA Nº: 27
Endereço: TRAV VALERIANO ALVES Fone: 79099238 Estado: PE
Bairro: CENTRO Profissão: FUNCIONARIO PUBLICO MUNICIPAL
CNS: 704805562405849
Nome da Mãe: MARIA DE LOURDES DA SILVA
Acompanhante:
Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA
Clínica: ODONTOLOGIA C.TRAUM.B.M.F

2 - ATENDIMENTO

Data: 16/07/2017 21:09

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Vitima de acidente automobilístico, após impacto, queda de carroceria. Diga dor no pescoço, dor no braço e dor no tornozelo. Alívio com analgésicos.

Exame Físico:

Observação: sem alterações no exame físico. PA: FC: FR:
Exame de membros superiores: dor no antebraço direito, dor no punho direito.
Exame de membros inferiores: dor no tornozelo direito, dor no pé direito.

Diag. Provisório:

Fratura de corpo Esquerdo.

16.07.17
① Analgésico
② Gesso no antebraço
③ Gesso no punho
④ Gesso no tornozelo
⑤ Gesso no pé
⑥ Gesso no tornozelo

Prescrição:

Dieta:

Data

Horário

Repetição Prescrição
Repetição com Rx, observando
fratura de corpo esquerdo.

- CD. ① Analgésico + Antibiótico 05.802.494/0001-41
② Antiespasmódico 05.802.494/0001-41
③ Analgésico 05.802.494/0001-41
④ Analgésico 05.802.494/0001-41
⑤ Analgésico 05.802.494/0001-41
⑥ Analgésico 05.802.494/0001-41

05.802.494/0001-41
TRACÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
6 MAR. 2018
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

1 de 2

[illegible]

☐ Paciente ☐ Familiar

Nome:

Endereço:

Data:

RG:

Tel.:

Assinatura

Nome:

Endereço:

Procedimento:

☐ Paciente ☐ Familiar

RG:

Tel.:

Diag. Definitivo:

Assinatura

Destino do Paciente

Alta () Cirurgia () Óbito () Evadiu-se () Termo de Alta a Pedido
() Transferência: () Internamento

() Internamento

Condição de Alta

Curado ☒ Melhorado ☐ Inalterado ☐ Óbito

Date: 17

Hora: 03:00

Médico:

~~05.802.494~~/0001-4
CRM:

TRACÇÃO CORRETORA
Usuário de Atendimento

26 MAR. 2013

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
 São Vista - CEP: 50.060-010

Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE

16 2017 9:10 15 PM
2 3 = 2

 $\hat{z} = 2$ 



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL NAIR ALVES RAIMUNDO
CACHOEIRINHA - PERNAMBUCO
PRONTUÁRIO DE EMERGÊNCIA



PACIENTE	Nome	José Vanderley Silva		Data	16/07/2013	
	Sexo	Masculino	Idade	37 anos	Cor	Parda
	Naturalidade	Cachoeirinha				
	Endereço	Trav. Valério Silva Couto		Data de Nascimento	01/02/1980	
RESPONSÁVEL	Procedência	Cachoeirinha				
	Pessoa de quem depende	O mesmo		Parentesco		
	Endereço					
	Trazido por					
OCORRÊNCIA	Endereço					
	Local do Acidente			Data	/	/
	Natureza	☐ Casual	☒ Acid. no Trânsito	☐ Tentativa de Suicídio		
	Do	☐ Queda	☐ Intoxicação	☐ Outros Causas		
	Acidente	☐ Acid. do Trabalho	☐ Agressão	☐		

RECEPCIONISTA

ATENÇÃO MÉDICA	Atendimento	☐ Clínico	☐ Cirúrgico	HORA DO ATENDIMENTO MÉDICO
	Pressão Arterial	MX	MN	
	Pulso	BPM		
	Temperatura	°C	Peso	
	Queixa Principal e HDA	Dor no peito		
	Exame Físico	FEC: DO LIR, BUCO MAXILO		
		HLS.		
	Hipótese Diagnóstica			

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
26 MAR. 2013
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Dr. Thiago Lima
Médico
CREMEPE 18477



SINISTRO 3180136498 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE VANDERLEY DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO JOSE VANDERLEY DA SILVA**CPF/CNPJ:** 03327424403**Posição em 01-04-2019 14:19:11**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
19/04/2018	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, José Vanderley da Silva,
brasileiro(a), estado civil solteiro,
profissão Vigilante Inscrito no CPF/MF sob o
nº 033.274.244.03, e portador da cédula de
identidade nº 5725931, residente e
domiciliado(a) José Pedro da Silva,
nº 81, bairro Centro,
CEP 55380-000 na cidade de
Cachoeirinha, PE.

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita, que não tenho condições de arcar com as custas e despesas processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 03 de 04, de 19.

NOME: X José Vanderley da Silva





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

Nº Documento: 2019034698851

Escritório: CACHOEIRINHA

FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO

DADOS DO CLIENTE

GENIVAL ALVES ALMEIDA

MATRÍCULA:

00469885.1

03/2019-2

R JOSE PEDRO DA SILVA, N. 00081 - CENTRO CACHOEIRINHA PE 55380-000

INSCRIÇÃO: 031.810.550.0049.340

GRUPO: 2

OPÇÃO DÉB. AUTOMÁTICO: 00469885.1

RESPONSÁVEL

ENDEREÇO PARA ENTREGA

SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO		SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL		RESIDENCIAL 1	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL	INDUSTRIAL	PÚBLICO
HIDRÔMETRO A11U063160		DATA LEIT. ANTERIOR 21/02/2019		DATA LEIT. ATUAL 25/03/2019		TIPO DE CONSUMO (A/E) MÉDIA HD /	
ÁGUA				ESGOTO			
LEIT. ANT.: 675		CONSUMO: 5		LEIT. ANT.:		VOLUME: 0	
LEIT. ATUAL: 685		TAXA MINIMA		LEIT. ATUAL:			
LEIT. FAT.: 685		ANORMALIDADE DE LEITURA		LEIT. FAT.:			
HISTÓRICO DE CONSUMO REFERÊNCIA/CONSUMO			NÚMEROS DE AMOSTRAS				
			PARÂMETROS	EXIG. PELA PORT. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZADAS	ATENDEM A LEGISLAÇÃO	
02/2019	1/	A E					
01/2019	6/	A E	TURBIDEZ	38	38		37
		A E	COR APARENTE	38	38		33
12/2018	6/	A E	CLORO RESIDUAL	38	38		38
		A E	COLIFORMES TOTAIS	38	38		38
11/2018	6/	A E	E.Coli	38	38		38
		A E					
10/2018	6/	A E					
		A E					
09/2018	6/	A E					
		A E					
MÉDIA	5/ 0	B					
			OBSERVAÇÕES: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA EM 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS. (2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA. (3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA.				

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS

CONSUMO POR FAIXA

VALOR R\$

ÁGUA

RESIDENCIAL 001 UNIDADE

CONSUMO DE ÁGUA

5 M3

41,30

DEV. PAGTOS DUPL. 09/2018

0,34

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	41,30	1,65	0,68
COFINS	41,30	7,60	3,14

VENCIMENTO: 05/04/2019

TOTAL A PAGAR: 40,96

Emitido por: INTERNET

Emitido em: 01/04/2019



ATENDIMENTO: 0800-0810195
VAZAMENTOS: 0800-0810185



0800-2813844

MATRÍCULA:

00469885.1

03/2019-2

VENCIMENTO: 05/04/2019

TOTAL A PAGAR: 40,96

CÓDIGO DE BARRAS

VIA COMPESA

82890000000-8 40960018031-9 00469885101-6 03201920003-8



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 02/04/2019 14:30:22

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040214302244900000042648482

Número do documento: 19040214302244900000042648482

Num. 43290953 - Pág. 2