

卷之三

CHINA / SENIOR

MCWIE TO PACIENTE

PROFISSIONAIS REGISTRADOS

MATSON PINTO 88 Quinton

PREScripción DiáRia

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PREScrição MÉDICA					09
GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		HGR Hospital Geral de Roraima			
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		MAELSON PINHO DE QUEIROZ			
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO		DATA	23/05/2018
ITEM		PREScrição			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				<i>SN</i>
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				<i>Manhã</i>
3	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H	<i>12 18 24</i>			<i>06</i>
4	TILATIL 20MG EV 12/12H	<i>12 24</i>			<i>06</i>
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6H	<i>12 18 24</i>			<i>06</i>
6	TRAMAL 100MG+100mlSF 0.9% EV OU 20gts VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	<i>12 18 24</i>			<i>06</i>
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				<i>SN</i>
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N				<i>SN</i>
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				<i>SN</i>
10	SSVV + CCGG 6/6 H				
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG				<i>SN</i>
14	CURATIVO DIARIO				
15	GENTAMICINA 240MG EV 1X/DIA				<i>24</i>
16					
17					
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				
19					
20					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

TRANSFERIR PARA BLOCO



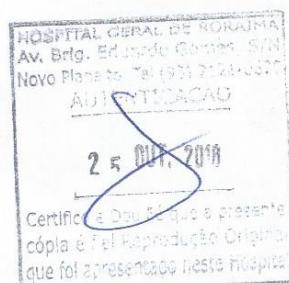
SINAIS VITAIS	TAX	FC	PD	
6 H	36,5	87	150x80	
12 H	36,4 C	85	154x86	
18 H	36,7 C	90	158x90	
24 H	36,8	88	156x90 mmHg	

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PREScrição MÉDICA					HGR Hospital Geral da Roraima
GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN	
PACIENTE		Maelson Pinto de Oliveira			
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO		DATA	24/05/2018
ITEM		PREScrição			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SM
2	SF0,9 500ML EV DE 12/12H			12 18 24	24h
3	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H			12 18 24	24h
4	TILATIL 40MG EV 1X/DIA				susp
5	DIPIRONA 1G EV 6/6H			12 18 24	24h
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SM
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				SN
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N				SN
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				SM
10	SSVV + CCGG 6/6 H				
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG				SM
14	Gentamicina 340mg Lx1 dia EV				24h
15					
16					
17					
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),				
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;				
20	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

AO BLOCO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA



SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	T
6 H	124x86	88		37°C
12 H	140x85	43	20	36,8°C
18 H	130x90	83	20	36°C
24 H	130x84	84		35,9

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

Paciente orientado. Fazendo [redacted]
sem quaisquer tipo medicamentos. Recomendação:
não se exponha ao sol. Seja atento.

09

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PREScrição MÉDICA					
GOVERNO DE RORAIMA Hospital Geral de Roraima		HGR Hospital Geral de Roraima			
DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN		
PACIENTE		<i>Cleidomar Simão de Oliveira</i>			
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO		DATA	<i>25/07/19</i>
ITEM		PREScrição			
1	DIETA ORAL LIVRE				HORÁRIO
2	AVP: SF 0.9% 500ml 1X/dia	<i>6h horas</i>	<i>12h</i>	<i>18h</i>	<i>24h</i>
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				<i>18h</i>
4	TILATIL 20mg 12/12hs				<i>12h</i>
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N	<i>postrema</i>		<i>18h</i>	<i>24h</i>
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				<i>S/N</i>
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				<i>S/N</i>
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS			<i>18h</i>	<i>08h</i>
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				<i>S/N</i>
10	SSVV + CCGG 6/6 H				<i>Potim</i>
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG				<i>S/N</i>
14	CURATIVO DIARIO				<i>23</i>
15	<i>10h amarelo 1g postrema</i>			<i>10</i>	<i>22</i>
16	<i>200ml ev 600ml 12h</i>			<i>12h</i>	<i>24h</i>
17					
18					
19	<i>Alto</i>				
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CON: OXME LSQJEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI, 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Ao bloco para programação cirúrgica



SINAIS VITAIS	PA	FC	T	
6 H	120x80	78	36,1	
12 H	115x100	97	36,2°C	
18 H	130/77	100	36,6	
24 H	160x80	86	36,2°C	

MEDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

John Pablo Souto Silva
Residente Ortopedia e Traumatologia
Hospital Geral de Roraima
25/07/2019



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA JUDICIÁRIA ESPECIALIZADA - DPE
DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO – DAT
“Amazônia: Patrimônio dos brasileiros”



**DECLARAÇÃO COMPLEMENTAR DO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 3498/2018/5º DISTRITO POLICIAL**

O Sr.^o

NOME: MAELSON PINHO DE QUEIROZ
RG : 123061 SSP/RR
SEXO: MASCULINO
DATA DE NASCIMENTO: 13/05/1974
TELEFONE: 99156-7868
ENDERECO: RUA – PADRE CALERI, 327
BAIRRO: SÃO FRANCISCO



O comunicante compareceu nesta especializada, para acrescentar/corrigir no Boletim de Ocorrência supracitado Dados do Veículo e o nome do Proprietário;

- MOTOCICLETA HONDA/TWISTER CB 250;
- PLACA – NAS-4987;
- COR – PRETA;
- CHASSI 9C2MC4400GR014294;
- RENAVAM 01099606966;
- ANO 2016/2016;
- MAELSON PINHO DE QUEIROZ (PROPRIETÁRIO);



Givanildo da Silva Vieira
Agente Carcerário de Polícia Civil
Givanildo da Silva Vieira
Matrícula: 042000855

Boa Vista - RR, 17 de Maio de 2019.

VALDIMILSON DOS SANTOS SILVA
Comunicante



ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
5º DISTRITO POLICIAL
“Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros”

520585



BOLETIM DE OCORRÊNCIA - PCRR

BOLETIM N° 3498/2018	DELEGADO (A): ERIC SILVA PEREIRA		
DATA DO REGISTRO: 24/12/2018	EQUIPE: 1º DP, 2º DP E NPCA		
HORA: 08H00MN	ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: Rua Vicente Correia Lira c/ a Felipe Xaud, Bairro Asa Branca	DATA 22/05/2018	HORA 15H30M

DADOS DA INFRAÇÃO

CÓD. INFRAÇÃO	ACIDENTE DE TRÂNSITO	
---------------	----------------------	--

COMUNICANTE/ VÍTIMA

NOME: MAELSON PINHO QUEIROZ	RG: 123061 SSP/RR
DATA NASC 13/06/1974	ENDEREÇO: RUA PADRE CALERI, 327 – SÃO FRANCISCO
PAI: SEBASTIAO PINHO DE QUEIROZ	MÃE: MARIA BEZERRA DE PAIVA
GRAU ESC:	NATURAL: BOA VISTA RR
SEXO:M	IDADE:
TEL CEL.:(95) 99167-8144	PROF: TEC. EM MANUTENÇÃO
	NACION.: Brasileira
	ESTADO CIVIL: U.
	ESTAVEL

SUPOSTO INFRATOR

NOME: DESCONHECIDO	RG:
DATA NASC	ENDEREÇO:
PAI:	MÃE:
GRAU ESC:	NATURAL:
SEXO:M	IDADE:
TEL CEL	PROF:
	NACION.:
	ESTADO CIVIL:

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

O comunicante compareceu neste Distrito Policial para informar que, na referida data, hora e local acima citado se envolveu em um acidente de trânsito, quando trafegava conduzindo o veículo HONDA CB 250 TWISTER, de cor preta, placa NAS 4987, tendo sua esposa FERNANDA CARNEIRO DO NASCIMENTO, como passageira, QUE um veículo (acredita que é daqueles Taxi que faz rota para o interior, de cor preta, placa não identificada) invadiu a presencial e colidiu em sua moto e fugiu do local; QUE teve fratura exposta no tornozelo direito. QUE a referida moto é de sua propriedade. QUE esse BO é para fins de receber o seguro DPVAT. É o Relato.

Lizane F. Matos
LIZANE F. MATOS
ACPC

maelson pinho de queiroz
MAELSON PINHO QUEIROZ.
COMUNICANTE

DESPACHO

DESPACHO

ÁREA DE BIMISTROS - DPVAT
CONTROLE DOCUMENTAL

O(a) denunciante fia desde já ciente que se os fatos acima narrados forem infundados, inverídicos ou não puderem ser provados, estará sujeito às penas do Crime de Denúncia Caluniosa, previsto no art. 339 do Código Penal, que assim dispõe: "Dar causa à instauração de investigação policial, de processo judicial, instauração de investigação administrativa contra alguém, imputando-lhe crime de que o sabe inocente: Pena- Reclusão de 02 (dois) a 08(oito) anos e multa."

02 MAI 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Jólio Bezerra, 404 - Boa Vista - RR

Av. Brasil, s/n.º - Distrito Industrial – Boa Vista/ RR.
(95) 4009-4050



ESTADO DE RORAIMA
PÓLICIA CIVIL
5º DISTRITO POLICIAL
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

ÁREA DE SINISTROS - DRAVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO



09 MAI 2019

BOLETIM N° 3497/2018
DATA DO REGISTRO: 24/12/2018
HORA: 08H00MN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA - PCRR	
DELEGADO (A): ERIC SILVA PEREIRA	
EQUIPE: 1º DP, 2º DP E NPCA	
ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: Rua CENTRO	DATA
	22/12/2018
	HORA
	15H30M

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

CÓD. INFRAÇÃO

DADOS DA INFRAÇÃO

FURTO

NOME: MAELSON PINHO QUEIROZ	ENDEREÇO: RUA PADRE CALERI, 327 – SÃO FRANCISCO	RG: 123061 SSP/RR
DATA NASC 13/06/1974	MÃE: MARIA BEZERRA DE PAIVA	
PAI: SEBASTIAO PINHO DE QUEIROZ	NACION.: Brasileira	
GRAU ESC:	IDADE:	ESTADO CIVIL: U.
SEXO:M	PROF: TEC. EM MANUTENÇÃO	ESTAVEL
TEL CEL.:(95) 99167-8144		

SUPOSTO INFRATOR

NOME: DESCONHECIDO	ENDEREÇO:	RG:
DATA NASC		
PAI:	MÃE:	
GRAU ESC:	NACION.:	
SEXO:M	ESTADO CIVIL:	
TEL CEL	PROF:	

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

O comunicante compareceu neste Distrito Policial para informar que, na data acima por volta das 16:00 saiu com sua filha para ir na farmácia pagar menos, comprar material de curativo, e ao entrar na farmácia percebeu que uma bolsa de sua filha que estava pendurada na cadeira de rodas, havia desaparecido; Que o comunicante voltou fazendo o percurso que tinha feito, e foi informado por um segurança da loja boticário, que viu uma senhora de nacionalidade venezuelana, com uma bolsa com as características da bolsa da filha do comunicante; Que na bolsa tinha os seguintes documentos: RG, CPF, TITULO DE ELEITOR, CERTIFICADO DE RESERVISTA, CARTÃO DO SUS, CARTAO DO BANCO BRADESCO, CARTAO DA AMEX, CARTÕES DE PLANO DE SAÚDE, BRADESCO, CNH, CRLV E DUT DA MOTOCICLETA TWISTER DE PLACA NAS-4987, UMA QUANTIA DE CINQUENTA E QUATRO REAIS, UM MOLHO DE CHAVE, UM BOLETIM DE OCORRÊNCIA, UM APARELHO DE CELULAR MOTO G5 S PLUS, UM CELULAR MOTOROLA MOTO G2. DE PROPRIEDADE DA EMPRESA PROXXI TECNOLOGIA, ONDE O COMUNICANTE TRABALHA; Que o mesmo solicitou as imagens das câmeras de segurança da farmácia, o que constatou que a suposta infratora aproveitou o momento em que a filha do comunicante foi para frente da cadeira de rodas para abrir a porta da

Obs.: O denunciante fica desde já ciente que se os fatos acima narrados forem infundados, inverídicos ou não puderem ser provados, estará sujeito às penas do Crime de Denúncia Caluniosa, previsto no art. 339 do Código Penal, que assim dispõe: "Dar causa à instauração de investigação policial, de processo judicial, instauração de investigação administrativa contra alguém, imputando-lhe crime de que o sabe inocente: Pena- Reclusão de 02 (dois) a 08(oito) anos e multa."

Av. Brasil, s/n.º- Distrito Industrial – Boa Vista/ RR.
(95) 4009-4050



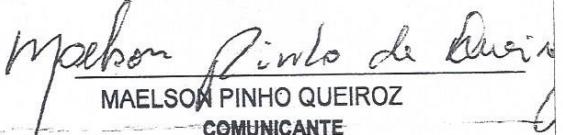
ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
5º DISTRITO POLICIAL
“Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros”



farmácia. É o Relato.


Antonilde Silva Feitosa

ACPC


MAELSON PINHO QUEIROZ
COMUNICANTE

DESPACHO

DESPACHO



Obs.: O denunciante fica desde já ciente que se os fatos acima narrados forem infundados, inverídicos ou não puderem ser provados, estará sujeito às penas do Crime de Denúncia Caluniosa, previsto no art. 339 do Código Penal, que assim dispõe: "Dar causa à instauração de investigação policial, de processo judicial, instauração de investigação administrativa contra alguém, imputando-lhe crime de que o sabe inocente: Pena- Reclusão de 02 (dois) a 08(oito) anos e multa."

Av. Brasil, s/n.^o Distrito Industrial – Boa Vista/ RR.
(95) 4009-4050

RECEBEMOS DE RORAIMA MOTORES LTDA. - CNPJ: 04.050.068/0001-36, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DAS NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.072.943

SÉRIE: 5

RORAIMA MOTORES LTDA.



AV. MAJOR WILLIAMS, 460 SÃO PEDRO, 69301-110 BOA VISTA-RR
FONE/FAX: 95-32241436/
95-32245218
WEBSITE: www.hondaroraima.com.br
E-MAIL:
motoraima@hondaroraima.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº 000.072.943
SÉRIE: 5
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
1417 0204 0500 6800 0136 5500 5000 0729 4317
3372 6308

Consulta de autenticidade no portal nacional
da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no
site da Sefaz Autorizada

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
24.000.936-7

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
314170000271405 04/02/2017 09: 14: 20

CNPJ
04.050.068/0001-36

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NAME / RAZÃO SOCIAL MAELSON PINHO DE QUEIROZ	CNPJ / CPF 382.872.262-87	DATA DE EMISSÃO 04/02/2017
ENDEREÇO RUA PADRE CALERI, 327	BAIRRO / DISTRITO SAO FRANCISCO	CEP 69305-250
MUNICÍPIO BOA VISTA	FONE / FAX 95-991265478	UF RR
FATURA / DUPLICATA	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

(FATURA Nº: 231663 - Valor Fat.: 71,00) Dup.: 231663/01 Venc.: 04/02/2017 Valor: 71,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 71,95
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,95	OUTRAS DESPESAS ACESÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NAME / RAZÃO SOCIAL Sem Frete	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	9	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO				UF RR	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PROD.	DESC. PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
08233M99K9JD4	OLEO GENUINO HONDA10W-30 24X UNIDADES	27101932	060	5656	UN	2,000	23,00	0,00	46,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
P1941HM5A10	ELEMENTO FILTRO OLEO	84219999	060	5405	PC	1,000	25,95	0,95	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 000507-0	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

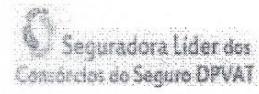
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

5405: R\$ 25,00 5656: R\$ 46,00 Desc. Peças RS: 0,95. Trib. Aprox. RS 6,08 Federal e 12,07 Estadual Fonte: IBPT W7m9E1. RG: 123061. Peças vinculadas a OS: 095916, Modelo: CB 250F TWISTER, Chassi: 9C2MC4400GR014294, KM: 8200, Placa: NAS-4987, Recepção: ORLANDO DE SOUZA.

RESERVADO AO FISCO

 <p>Prefeitura Municipal de Boa Vista Rua Coronel Pinto, 188 Centro - BOA VISTA - RR CEP: 69301-150 CNPJ: 05.943.030/0001-55 NFS-e emitida através do RPS N° 16624 Série 1 emitido em 04/02/2017</p>		Nota Fiscal de Serviços Eletrônica Número da Nota 00016695 Data e Hora de Emissão 04/02/2017 11:13:20 Data do Fato Gerador 04/02/2017 Código de Verificação AQGHANKM-GXAJKJ 			
Dados do(s) Serviço(s) Exigibilidade do ISS / Natureza da Operação Exigível Local da Prestação Local da Incidência BOA VISTA/RR - BRASIL BOA VISTA/RR					
Prestador do(s) Serviço(s)  Nome/Razão Social: RORAIMA MOTORES LTDA Nome Fantasia: MOTORAIMA Endereço: AV MAJOR WILLIAMS, 460 SAO PEDRO BOA VISTA - RR CEP: 69306-705 CPF/CNPJ: 04.050.068/0001-36 Insc. Municipal: 0005070 Telefone: (95) 9.9126-5478 E-mail:					
Tomador do(s) Serviço(s) Nome/Razão Social: MAELSON PINHO DE QUEIROZ Nome Fantasia: Endereço: RUA PADRE CALERI, 327 SAO FRANCISCO BOA VISTA - RR CEP: 69305-250 CPF/CNPJ: 382.872.262-87 Insc. Municipal: Telefone: (95) 9.9126-5478 E-mail:					
Discriminação do(s) Serviço(s) TROCA DE OLEO GENUINO 10W30/SAE + LAVAGEM INCLUSO - Dados Adicionais: Trib. Aprox. R\$ 2,02 Federal e 0,75 Municipal Fonte: IBPT W7m9E1., OS: 000095916, Modelo: CB 250F TWISTER, Chassi: 9C2MC4400GR014294, KM: 8200, Placa: NAS-4987, Repcionista: 0651-ORLANDO DE SOUZA.					
Classificação do Serviço (LEI 116/2003) 14.01 - Lubrificação, limpeza, ilustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de r Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE 2.1) 4543900 - Manutenção e reparação de motocicletas e motonetas					
Valor do(s) Serviço(s)	Valor Dedução	Desconto Incondicinado	Base de Cálculo ISS		
15,00	0,00	0,00	15,00		
Aliquota ISS (%)	Valor do ISS	Valor ISS Retido	Desconto Condicionado		
5,00	0,75	0,00	0,00		
Retenções Federais					
Imposto de Renda	PIS	COFINS	CSLL	INSS	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total					
Total do(s) Serviço(s)	Total Líquido		Total da Nota		
15,00	15,00		15,00		
Outras Informações					
Valor aproximado dos tributos com base na Lei 12.741/2012 - R\$ 2,77 - (18,45%) - Fonte: IBPT					
Favor verificar a autenticidade deste documento fiscal no site https://boavista.saatri.com.br					

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO VITIMADO

ASL-0147708/19

Vítima: MAELSON PINHO DE QUEIROZ / Z

CPF: 382.872.262-87

CPF de: Próprio

Data do acidente: 22/05/2018

Titular do CPF: MAELSON PINHO DE QUEIROZ

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

DOCUMENTOS ENTREGUEIS

Sinistro

- Boletim de ocorrência
- Comprovação de ato declaratório
- Declaração de Informação do IMI
- Documentação médica hospitalar
- Documentos de identificação
- Outros

MAELSON PINHO DE QUEIROZ : 382.872.262-87

- Autorização de pagamento
- Comprovante de residência

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

02 MAI 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 464 - Boa Vista - RR

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização é de validade permanente e de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 02/05/2019
Nome: MAELSON PINHO DE QUEIROZ
CPF: 382.872.262-87

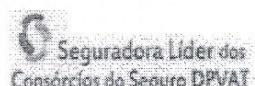
Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 02/05/2019
Nome: SABRINA CLINAR DE SOUZA CARREIRO
CPF: 020.134.582-07

MAELSON PINHO DE QUEIROZ

SABRINA CLINAR DE SOUZA CARREIRO

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0147708/19

Número do Sinistro: 3190303218

Vítima: MAELSON PINHO DE QUEIROZ

Data do acidente: 22/05/2018

CPF: 382.872.262-87

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MAELSON PINHO DE

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

DUT

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 09/05/2019

Nome: MAELSON PINHO DE QUEIROZ

CPF: 382.872.262-87

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/05/2019

Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO

CPF: 020.134.582-07

MAELSON PINHO DE QUEIROZ

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 07 de Maio de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190303218
Vítima: MAELSON PINHO DE QUEIROZ
Data do Acidente: 22/05/2018
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MAELSON PINHO DE QUEIROZ

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

DUT não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.
O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 14 de Maio de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190303218

Vítima: MAELSON PINHO DE QUEIROZ

Data do Acidente: 22/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MAELSON PINHO DE QUEIROZ

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 07 de Maio de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190303218

Vítima: MAELSON PINHO DE QUEIROZ

Data do Acidente: 22/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MAELSON PINHO DE QUEIROZ

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você