

PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Wellington Alvaráis de Paiva, brasileiro(a), estado civil solteiro, regularmente inscrito no CPF/MF sob o nº 076 837 404 81 e portador da cédula de identidade nº 7530651, residente e domiciliado(a) na Rua Profº Chafriel Ferreira, nº 56-A, bairro Panito de Amaraji, na PE, CEP 55515-000, cidade Recife de PE.

**OUTORGADA:** ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/ PE 28.697, com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 102, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-630 E-mail: [anasantosadv1@gmail.com](mailto:anasantosadv1@gmail.com), onde recebe intimações e/ou notificações judiciais.

**PODERES:** Para promover defesa dos meus interesses judiciais, concedendo-lhes poderes incluídos nas clausulas "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 gratuitade da Justiça.

Recife, 20 de 09 de 2019

Wellington Alvaráis de Paiva  
Ourtorgante



## DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Wellington Alvorais de Paiva, brasileiro(a), estado civil sóteiro, profissão eletricista Inscrito no CPF/MF sob o nº 071 837 404 89, e portador da cédula de identidade nº 7130 651, residente e domiciliado(a) Avra Profª Isabel Foraz, nº 56-A, bairro Centro, CEP 55555-000, na cidade de Amaraji, 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, 20 de 09, de 2013

NOME: Wellington Alvorais de Paiva



20/09/2019

2a Via de Fatura

## NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DE PERNAMBUCO  
AV.JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,  
RECIFE, PERNAMBUCO  
CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02  
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116  
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142  
Ouvíndia 0800 282 5599  
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado  
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos  
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL  
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

## DADOS DO CLIENTE

WELINGTON ALVORAIS DE PAIVA  
CPF: 072.837.404-81 NIS: 13574055454

## ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA PROFA IZABEL FERRAZ 56 --A

CENTRO/AMARAJI  
55515-000 AMARAJI PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br)

DATA DE VENCIMENTO  
**03/09/2019**

TOTAL A PAGAR (R\$)  
**0,00**

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL  
**27/08/2019**

DATA DA APRESENTAÇÃO  
**27/08/2019**

NÚMERO DA NOTA FISCAL  
**075244644**

CONTA CONTRATO  
**007024990502**

Nº DO CLIENTE  
**2015407082**

Nº DA INSTALAÇÃO  
**0005884718**

## CLASSIFICAÇÃO

**B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS**  
Monofásico

## RESERVADO AO FISCO

**B1AF.D386.A9A9.C5A8.4B3E.B6AD.8129.3A69**

## DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,25873023	7,76
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,44353754	31,04
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	63,00	0,66530632	41,91
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,33
Acréscimo Bandeira VERMELHA			5,18
Contrib. Ilum. Pública Municipal			14,61
ICMS_Subvenção Baixa Renda			1,25
Multa por atraso-NF 067527149 - 26/06/19			0,11
Juros por atraso-NF 067527149 - 26/06/19			0,04
Atualização IGPM-NF 067527149 - 26/06/19			0,04
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>102,27</b>

## INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS	PIS	COFINS						
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
86,22	25,00	21,55	86,22	0,74	0,63	86,22	3,42	2,94

## Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo até 30 kWh 0,18328450  
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh 0,31420200  
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh 0,47130300

## HISTÓRICO DO CONSUMO

kWh

AGO	19	163
JUL	19	51
JUN	19	30
MAI	19	53
ABR	19	47
MAR	19	89
FEV	19	173
JAN	19	178
DEZ	18	192
NOV	18	182
OUT	18	170
SET	18	148
AGO	18	144

## COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

R\$	%	
Geração de Energia	31,10	36,07
Transmissão	3,13	3,63
Distribuição (Celpe)	19,02	22,06
Encargos Setoriais	1,86	2,16
Tributos	25,12	29,13
Perdas de Energia	5,99	6,95
TOTAL	86,22	100

## DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
jun/2019					
DIC-No de horas sem Energia	JOSE MARIANO	5,86	11,59	23,19	46,38
FIC-No de vezes sem Energia		2,00	7,82	15,64	31,28
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		3,32	6,39	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico				Limite DICRI:	16,60

EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 29,77

Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
00000003161551308	CAT	26/07/2019 2.381,00	27/08/2019 2.544,00	32	1.00000	0,00	163,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 25/09/2019

INFORMAÇÕES IMPORTANTES								
Pague no ponto mais perto de você! farmacia santa teresinha: r senador davino pontual 47 centro / jose mario moraes da silva - m: r senador davino pontual 47 centroLista completa em <a href="http://www.celpe.com.br">www.celpe.com.br</a> .								
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em <a href="http://www.aneel.gov.br">www.aneel.gov.br</a> .								
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.								
Pagto. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m.(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês								
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 48,47 .								
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.								

NÍVEIS DE TENSÃO			
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231	
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007024990502	08/2019	0,00	03/09/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

FATURA PAGA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



## SINISTRO 3190294762 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** WELINGTON ALVORAIS DE PAIVA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

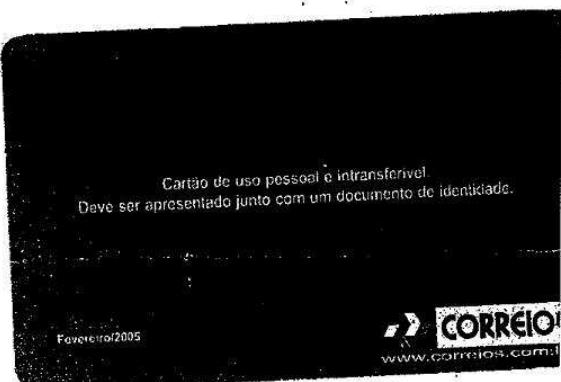
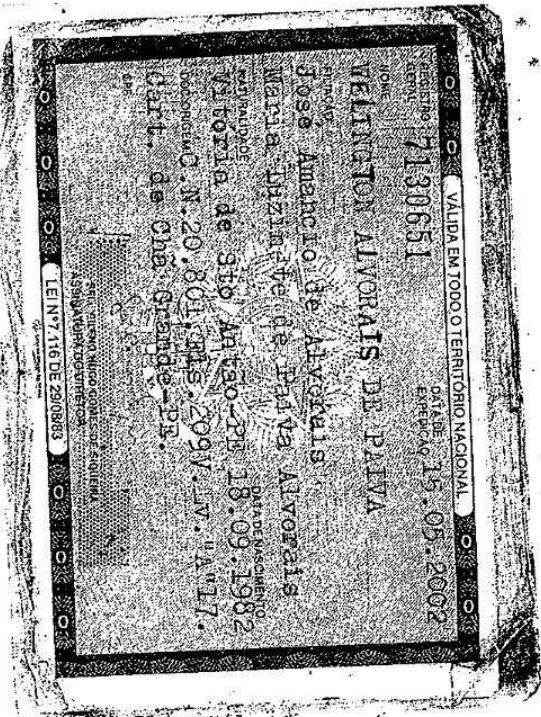
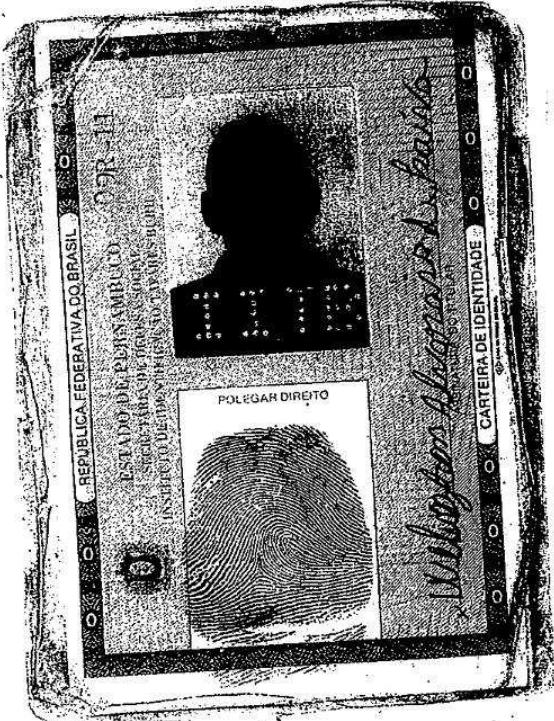
**BENEFICIÁRIO** WELINGTON ALVORAIS DE PAIVA

**CPF/CNPJ:** 07283740481

### Posição em 20-09-2019 16:42:53

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.







**AMARAJI**  
PREFEITURA MUNICIPAL



Amaraji/PE ,16 de fevereiro de 2017.

## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins a comprovação de que o Sr. WELLITON ALVORAZ DE PAIVA, foi atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no dia 15 de JANEIRO de 2017, as 17 hs 28 m próximo ao Engenho Aminoso, município de Amaraji/PE, vítima de queda de Moto.

Atenciosamente,

Isabelle Araújo de Oliveira Campos.

Isabelle Campos  
Coordenadora do SAMU

**PREFEITURA MUNICIPAL DE AMARAJI**  
Rua Rocha Pontal, 72 - Centro - Amaraji - PE - CEP: 55515-000  
Fone: (81) 3255-0033 - Celular: (81) 981-222-0001-00





## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## BOLETIM DE EMERGÊNCIA

DATA: 15/01/17

Nº 045-207

NOME: Wellington Freire Pereira PESO: \_\_\_\_ SEXO: M IDADE: 33  
D.N.: \_\_\_\_\_ MÃE: Suely Rodrigues de Souza  
END.: R. N. Menezes Treslages BAIRRO: 86

PROFISSÃO: Motorista CIDADE: Recife NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_

RESPONSÁVEL: Edvaldo Sales (Avô) RG: \_\_\_\_\_

QUEIXA PRINCIPAL: Dolor no pé e na moto.

ACIDENTE / HORA: \_\_\_\_\_ TEMPERATURA: \_\_\_\_\_ PA: \_\_\_\_\_ HORA DO ATEND.: 18:00

DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_ CID: \_\_\_\_\_

ATENDIMENTO MÉDICO / EXAME CLÍNICO RX: S( ) N( )

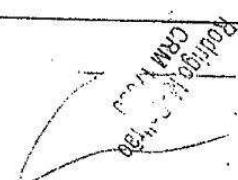
## DESCRÍÇÃO DOS MEDICAMENTOS / ASSISTÊNCIA:

A : Unx pen	
B : Unx pen	
C : flax un	
D : Ego 5	
E : Unx pen	

TÉCNICO DE ENF.: \_\_\_\_\_ ENFERMEIRO (A): \_\_\_\_\_

Senhá: 509 u129

H.R.A: Camaruz ✓ ASSINATURA MÉDICA



R. J. G. O



LAUDA MÉDICO DE TRANSFERÊNCIA

UNIDADE DE ORIGEM:

Hospital Regional Amaraji

UNIDADE DE DESTINO:

HMSA

DADOS DO PACIENTE

NOME: Nellyjane Amaro Paine . 32 a.

CPF	IDENTIDADE	DATA NASCIMENTO	SEXO
			FEM. MASC.

HISTÓRICO CLÍNICO

Levado com febre em dia de hoje

Ver : fundo de oftalmo

Pr : tons fárias

3 : fundo +1000 pt leitos

6 : ver sua dor. se calmar

D : TCO 75 pt cefaleia

INDUTA INICIAL:

E : analg 100

EXAMES REALIZADOS:

Bucal nasal .

HRA 3099 129 .

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

DIAGNÓSTICOS:

OBJETIVO DA TRANSFERÊNCIA:

MÉTODOS DA TRANSFERÊNCIA:

M. Beltrão  
MÉDICO ASSISTENTE  
CARIMBO

15/11/17



MS-DATASUS  
VERSÃO: 13.70

Protocolo : 2017-07-00100

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01  
INSTITUTO ALCIDES DANDRADE LIMA  
ESPELHO DA AIH

PAG.: 128  
DATA: 09/05/2017

O.E : M260190001 ESFERA : PRIVADO APRESENTAÇÃO: 04 / 2017  
Num AIH : 261710518965-5 Situação : SEM ERRO Tipo : 01-INICIAL Apresentação : 04/2017 Data Autorização: 21 / 01 / 2017

Especialidade : 01 - CIRURGICO Orgão Emissor : M260190001 CRC:  
Doc autorizador : 980016003872395 Doc med resp : 204322839720003 Doc diretor clínico : 204322839720003 Doc médico solic : 100512953070003  
CNES : 2344254 - INSTITUTO ALCIDES DANDRADE LIMA CNS : 70980507892449-4  
Paciente : WELINGTON ALVORAIOS DE PAIVA Prontuário : 112883  
Data Nasc. : 18 / 09 / 1982 Sexo : MASCULINO Nacionalidade : 010 - BRASIL Tipo Doc. : CPF Doc : 7283740481  
Responsável pac. : WELINGTON ALVORAIOS DE PAIVA Nome da Mãe : MARIA LUZINETE DE PAIVA ALVORAIOS  
Endereço : AVENIDA AVENIDA MANOEL TEIXEIRA PEIXOTO 86 Bairro: ALICE BATISTA Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA  
Município : 260090 - AMARAJI UF : PE CEP : 55515-000 Telefone : (81)9987-05206 Muda Proc.? : NÃO  
Procedimento solicitado : 04.08.02.040-7 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO  
Procedimento principal : 04.08.02.040-7 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO  
Diag. principal : S628-FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO E DO CUBITO [ULNA] Diag. secundário :  
Complementar : Causa Obito :  
Caráter atendimento : 02 - URGENCIA Modalidade : HOSPITALAR  
Data internação : 21 / 01 / 2017 Data saída : 25 / 01 / 2017 Mot saída : 12 - ALTA MELHORADO  
Liberação SISAIH01 : AIH Anterior : - AIH Posterior : -  
[ Causas Externas (Acidente ou Violência) ]  
CNPJ do Empregador : - / - CNAER: -  
Vínculo Previdência : CBOR : -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apear Valor n.	Qtd	Gnat	Descrição
1	0408020407 980016003872395225770(1)			2344254	107	1	01/2017	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
2	0408020407 204322571060018 225151(6)			2344254	1	01/2017	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA	
3	0802010015			2344254	4	01/2017	DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ADULTO (COM	
4	0401010015 980016286070848 223505			2344254	5	01/2017	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	

CÓD SECUNDÁRIO

Cid Característica Descrição  
V221 PREEXISTENTE MOTOCICLISTA TRAUM. EM COL. C/VEIC. A MOTOR DE 2/3 RODAS - PASSAGEIRO TRAUM. EM ACID. II-TRANSITO

Número de Nascedos Número de Saídas Nº Pré-Natal:  
Vivos : Mortos : Altas : Transf.: Óbitos :

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995, Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

ASSINATURA E CARIMBO  
DIRETOR DO HOSPITAL

Raymundo Francisco de Souza Neto  
Médico  
CRM/PE: 6379

Conferido Com Documento  
Original Bezerros PE 19/06/17  
Hospital Jesus Pequenino  
Ana Amorim  
Assistente Social  
CRESS/PE 4.471



HOSPITAL  
**JESUS PEQUENINO**

Nome: WILHELMINA ALVES DE SOUZA

Reg. 112 863

Data de Nasc. 18/10/1982

Data da Cirurgia 26/07/11

Diagnóstico: Luxação rotula direita com luxo  
coxofemoral

Tratamento: Colagenase e artroscopia para fixar

Data Retorno: 06/02/17

Motivo Retorno: licença médica para férias

90 dias  
João Marilton V. Costa  
Traumato - Ortopedia  
CRM - 5960

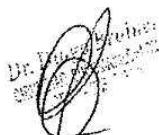
GRAFICA ITALIA (81) 3728-1256

Av. Major Aprígio da Fonseca, s/n - Bezerros - PE Fone/Fax: (81) 3728.1586



HOSPITAL REGIONAL DO AGreste  
EMERGÊNCIA

HP

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		Atendimento: 291415	Prontuário: 290884		
Nome: WELINGTON ALVORAIOS DE PAIVA	Data Nasc.: 18/09/1982	Idade: 34	Sexo: MASCULINO	Cor: PARDA	Religião:
CPF: 55515000	RG: *			CNS: 709805078924494	Nº. 86
Endereço: RUA MANOEL TEIXEIRA	Bairro: ALICE BATISTA	Cidade: AMARAJI			Estado: PE
CEP: 55515000	Fone: 96876161			Profissão: OUTROS	
Nome da Mãe: SUELI RODRIGUES DA PAZ	Acompanhante:				
Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA	Clinica: ODONTOLOGIA C.TRAUM.B.M.F.				
2 - ATENDIMENTO		Data: 15/01/2017 22:22	Médico: MEDICO PLANTONISTA		
Queixa/Principal / HDA: <i>Wif de fute de moto, apresenta politrauma com ferimento na face, pulso e tornozelo, sem ósseo envolto.</i>					
Exame Físico: <i>ECGf, ms alterações, espasmo, manobra, ECGf, náusea, dor cervical, m. ligeira, edema no pulso e tornozelo, nenhuma alteração.</i>					
Diag. Provisório: <i>① Fratura de fute de moto (face, dor edema tornozelo/pulso)</i> 					
Prescrição:	Dieta:				
Data					
<i>Planta de fute de moto de gen. d. ac. - moto lo 3 horas. Reforço Rx e pulso ① e tornozelo ⑤</i>					
<i>LXRX - pulso ① - APP/pe/fit</i> <i>LXRX - tornozelo ⑤ - APP/pe/fit</i>					
<i>① Fratura quando de fute de moto sem ósseo.</i>					
<i>② Dolor intensivo lnt + MTR</i> <i>③ Fratura dolo + MTR</i> <i>④ Fratura dolo + MTR</i>					
 <b>Tássio Tabosa</b> Ortopedia / Traumatologia CRM-PE 19662 15 JAN 2017					



**HOSPITAL REGIONAL DO AGreste**  
**EMERGÊNCIA**

3 - Evolução / Exames

16/01/17	16/01/17
( )	( )
<p>Paciente é vítima de acidente luso-ciclistico há 1h, referindo dor em punho D e TNPx ( ) Nesse ato quebrou o braço direito. Descreve dor de intensidade moderada, com pulso D e TNP ( ). Sobreve houve dor intensa nos membros inferiores, mas despareceu. Pq: no final do ato o braço direito (D) + fustigou de dor (S).</p> <p>à esq ( ) dor forte ob TNP ( )</p> <p>desapareceu</p>	

Tássio Lopes  
Ortopedista / Traumatologista  
CRM-PE 19562

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido		( ) Paciente	( ) Familiar
Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente desse nosocomio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequencias que esse ato possa acarretar.			
Nome:	<i>Flávio Antônio</i>	RG:	<i>11.111.111-1</i>
Endereço:	<i>Av. Fabrício</i>	Tel.:	<i>81 9999-9999</i>
Data:	<i>16/01/17</i>	Assinatura	

Autorização de Procedimento		( ) Paciente	( ) Familiar
Nome:	<i>Flávio Antônio</i>	RG:	<i>11.111.111-1</i>
Endereço:	<i>Av. Fabrício</i>	Tel.:	<i>81 9999-9999</i>
Procedimento:			

Diag. Definitivo:	Assinatura
Destino do Paciente	
( ) Alta ( ) Cirurgia ( ) Óbito ( ) Evadiu-se ( ) Termo de Alta ( ) Internamento	<i>CRM-PE 20136</i>
( ) Transferência:	<i>Ortopedia / Traumatologia</i>

Condição de Alta			
( ) Curado ( ) Melhorado ( ) Inalterado ( ) Óbito			
Data: <i>16/01/17</i>	Hora: <i>23:10</i>	Médico: <i>LUCIANAAP</i>	CRM: <i>51350540</i>

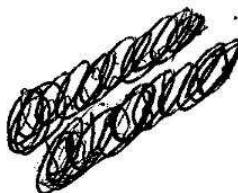
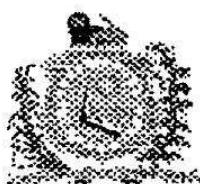
16/01/2017 10:23:10 PM

7 de 2

Usuario do Atendimento

LUCIANAAP





2/8/2017 15:43

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
LEGACIA DE POLÍCIA DA 66ª CIRCUNSCRIÇÃO - AMARAJI - DP66ºCIRC  
DINTER1/12ºDESEC

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0156000410**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **02/08/2017** às **16:18**

Complementa o BO Número: **17E0156000171**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que/aconteceu no dia 15/1/2017 no período da Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE AMARAJI, 1, PE 71 - Bairro: ZONA RURAL - AMARAJI/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

CÍCERO JOSÉ DA SILVA ( AUTOR \ AGENTE )  
WELINGTON ALVORAIS DE PAIVA ( VÍTIMA )

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **CÍCERO JOSÉ DA SILVA**.

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

**CÍCERO JOSÉ DA SILVA** (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mão: SEVERINA REGINA DA CONCEIÇÃO Data de Nascimento: 16/12/1974 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6381376/SSP/PE (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º GRAU INCOMPLETO Profissão: MOTOTAXISTA Telefones Celulares: - 996369661

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE AMARAJI, 38, RUA ANTONIO JOSE DA SILVA - CEP: 0 - Bairro: ALICE BATISTA - AMARAJI/PERNAMBUCO/BRASIL**

**WELINGTON ALVORAIS DE PAIVA** (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mão: MARIA LUZINETE DE PAIVA Pai: JOSE AMANCIO DE ALVORAIS Data de Nascimento: 18/9/1982 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7130661/SDS/PE (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º GRAU INCOMPLETO Profissão: ELETRICISTA Telefones Celulares: - 999706206

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE AMARAJI, 85, AV MANOEL TEIXEIRA PEIXOTO - CEP: 0 - Bairro: ALICE BATISTA - AMARAJI/PERNAMBUCO/BRASIL**

**Qualificação do(s) objeto(s) envolvida(s)**

**MOTO HONDA** (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **CÍCERO JOSÉ DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **CÍCERO JOSÉ DA SILVA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR** Objeto apreendido: Não



Boletim de Ocorrência

file:///c/documents and settings/policia civil/.infopol/xml/BOEPrev...

Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PCU5780 (PERNAMBUCO/AMARAJI)

Ano Fabricação/Modelo: 2016/2016

Descrição: PLACA PCU 5780

## Complemento / Observação

O CONDUTOR DA MOTOCICLETA CICERO JOSE DA SILVA JUNTAMENTE COM A VÍTIMA WELINGTON ALVORAIS DE PAIVA, COMPARECEU A ESTA UNIDADE POLICIAL PARA COMUNICAR QUE NA DATA, HORÁRIO E LOCAL SUPRAMENCIONADOS SOFREU ACIDENTE DE MOTOCICLETA. ESCLARECE QUE FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL LOCAL E EM SEGUIDA TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGreste. INFORMOU AINDA QUE NA DATA DE 24/01/2017 PASSOU POR CIRURGIA, NO HOSPITAL JESUS PEQUENINO, LOCALIZADO NA CIDADE DE BEZERROS/PE. CONFORME LAUDO APRESENTADO NESTA DP. SEM MAIS NADA A DECLARAR.

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

*Cícero José da Silva*  
 CÍCERO JOSÉ DA SILVA  
 (AUTOR / AGENTE)

*Welington Alvorais de Paiva*  
 WELINGTON ALVORAIS DE PAIVA  
 (VITIMA)

B.O. registrado por: JOSE KENNEDY LOPES DA SILVA - Matrícula: 273355-2





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 66º CIRCUNSCRIÇÃO - AMARAJI - DP66 CIR  
DINTER1/12º DESEC

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 17E0156000171**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **15/03/2017** às **11:10**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 15/1/2017 no período da Tarde**

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE AMARAJI, 1, PE 71 - Bairro: ZONA RURAL -  
AMARAJI/PERNAMBUCO/BRASIL  
Local do Fato: RODOVIA ESTADUAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

(AUTOR/AGENTE):  
WELLINTON ALVORAIS DE PAIVA (VITIMA)  
CÍCERO JOSÉ DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): CÍCERO JOSÉ DA SILVA

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

WELLINTON ALVORAIS DE PAIVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino M&eacute;: MARIA LUZINETE DE PAIVA ALVORAIS Pai: JOSÉ AMANCIO DE ALVORAIS Data de Nascimento: 18/9/1992 Naturalidade: VITORIA DE SANTO ANTAO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7130651/SDS/PE (RG), 07283740481 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º GRAU INCOMPLETO Profissão: ELETRICISTA Endereço Residencial: AVENIDA MANOEL TEIXEIRA PEIXOTO, 86 - CEP: 0 - Bairro: ALICE BATISTA - AMARAJI/PERNAMBUCO/BRASIL, MERCEARIA GEOFANE

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

CÍCERO JOSÉ DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO

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

MOTO HONDA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): CÍCERO JOSÉ DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): CÍCERO JOSÉ DA SILVA  
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NXR Objeto apreendido: Não  
Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)



Descrição: PLACA PCU 5780

Complemento / Observação

A VÍTIMA WELLINGTON ALVORAIOS DE PAIVA, COMPARCEU A ESTA UNIDADE POLICIAL PARA COMUNICAR QUE NA DATA, HORÁRIO E LOCAL SUPRAMENCIONADOS SOFREU ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. ESCLARECE QUE FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL LOCAL E EM SEGUIDA TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE. INFORMOU AINDA QUE NA DATA DE 24/01/2017 PASSOU POR CIRURGIA, NO HOSPITAL JESUS PEQUENINO, LOCALIZADO NA CIDADE DE BEZERROS/PE.

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

WELLINTON ALVORAIOS DE PAIVA  
(VITIMA)

Wellington Alvorais de Paiva

B.O. registrado por: MARISTELA AMARAL GOIS MAT 221.433-4

Jelgois

