

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das 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 de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² 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 nº9.613/98.

Pelo exposto, eu GEORGE CARLOS MELO LIMA inscrito (a) no CPF sob o Nº 008.475.324/29, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário JOÃO PAULO CARVALHO DE ARAÚJO inscrito (a) no CPF sob o Nº 091.524.794/90, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima JOÃO PAULO CARVALHO DE ARAÚJO, inscrito (a) no CPF sob o Nº 091.524.794/90, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: RECUSO Renda: RECUSO e apresento os documentos comprobatórios:

RECUSO INFORMAR

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>ANTÔNIO TOME DE SOUZA</u>		Número <u>573</u>	Complemento <u>CASA</u>
Bairro <u>SÃO CRISTÓVÃO</u>	Cidade <u>SERRA TALHADA</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>56.903.220</u>
Email		Telefone comercial(DDD) <u>87.48878-5033</u>	Telefone celular (DDD) <u>87.49998.5477</u>

SERRA TALHADA PE 10 de JULHO de 2018
Local e Data

George Carlos Melo Lima
Assinatura do Declarante

EXCELSIOR SEGUROS
23 JUL 2018

MACA

54



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
XI GERES - SERRA TALHADA

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Nº: 108

Data: 06.05.18	Hora: 19:00
Nome: Sr. Paulo Carvalho de Araujo	
Nascimento: 23.05.89	Sexo: M
Escolaridade: Faculdade	Profissão: Jandador
Mãe: Maria das Neves Silva Araujo	Responsável: claudia
Endereço: Av. Ol. n.º 337	
Bairro: Bom Jesus	Município: Serra Talhada
Cartão SUS:	RG/CPF: 84.13063
Raça/Cor:	Branca
	Preta
	Parda
	Amarela
	Indígena
PA:	Pulso:
HGT:	Temperatura:
	Peso:

História e Exame Físico:

paciente vítima de acidente de moto
com trauma de face, membros, hematomas
pericardio direto.
A/E: REC, hore, monoclone, pleuralizado
Abol: S/P/LT.
PR: MOD AHT PPA.

Solicito RX Perna esquerda em AP.

Tratamento:

Rx Face AP/P
Rx Cervical AP/P
Rx Tórax PAB
Rx de Bacia AP/P.

SLZ 2000 ml. EV + 4 of glucose 50% IV 30

Diplopia + AHT
repetir.

Hipótese Diagnóstica:

Fratura

EXCELSIOR
23 JUL 2018
SEGURO DPVAT

Assinatura:

Dr. A. J. Machado
Med. Cirurgia Geral
CRM: 22.566

Destino do Paciente:	Internado	Residência	Transferido	Evasão
Removido para o hospital:				
Óbito às hrs do dia				

OBSERVAÇÃO MÉDICA

Hora:

Data:

Paciente:

Outras queixas:

104. Punk mile from 4th
MIE
170. Frontier 1/3 of 6000000

De Ortopedische

Passes your love

Dr. William S. G. Harbottle
M.D. 1912
CHIEF OF MEDICAL DEPT.
CAMP 100, 200, 300, 400

Exames Solicitados:

- ☐ Hemograma
- ☐ Glicose
- ☐ Uréia
- ☐ Creatinina
- ☐ Ionograma
- ☐ Leucograma
- ☐ Eritrograma

- ☐ LCR
☐ HIV
☐ VDRL
☐ CKMB
☐ Troponina
☐ _____
☐ _____

- ☐ _____
☐ _____
☐ _____
☐ _____
☐ _____
☐ _____

PRESCRIÇÃO MÉDICA

[illegible]

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Espaço reservado a Vigilância Epidemiológica Hospitalar

Espaço reservado a Vigilância
 23 JUL 2018
 06105138

FOLHA DE INTERNAÇÃO E ALTA HOSPITALAR - Clínica Cirúrgica

Registro nº 1110 Data 07/05/18 Hora 12:58

PACIENTE

Nome João Paulo Pinheiro de Araújo Data de Nascimento 23/05/89
Sexo M Idade 28 anos Cor Parda Estado Civil Solteiro
Naturalidade S. Talhada / PE Profissão Vendedor
Endereço R. 01 N. 334 - B. J. - S. Talhada / PE
Filiação Jose Pinheiro de Araújo - falecido
Telefone Maria dos Reis Silva - Araújo N.º Doc. (RG, CPF, CN, etc.) 8413063
Trazido por Manoia
Endereço _____ Telefone (____) 999648315

OCORRÊNCIA

Local do Acidente _____ Data ____/____/____ Hora ____:____:____

Natureza do acidente

☐ Casual

☐ Tentativa Suicídio

☐ Acidente Trânsito

☐ Queda

☐ Intoxicação

☐ Outras Causas

☐ Agressão

☐ Acidente de Trabalho

HISTÓRIA DOENÇA ATUAL

Paciente portador de
DOR, MÔVIL E LIMITADO NIT
SEM NENHUM FOCUS TÍT

EXAME FÍSICO

EPIDERMIS E EDEMADE BE - CLAR
DOR MANDIBULAR -
DOL E LIMITADO NIT

Diagnóstico Provisório

TRM. B310
TEE + PROV. NIT

Conduta

AVANÇO BUCO-MAXILO-FACIAL
INTENSIVAMENTE

8.413.063 24/10/2067

<< JOÃO PAULO CARVALHO DE ARAUJO >>

<< JOSE CARVALHO DE ARAUJO FILHO >>

<< MARIA DAS NEVES SILVA ARAUJO >>

SERRA TALHADA - PE 23/05/1989

<< CN 33362712004 P.42 CART SERRA TALHADA-PE 07.06.1989 >>

091.529.794-90

ASSALADO SÉRIO

LEI Nº 113 DE 29/06/93

9-9952-4007

1090

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PERNAMBUCO

SERVIÇO DE REGISTRO CIVIL

INSTRUMENTO DE REGISTRO Nº 1090-90




João Paulo Carvalho de Araújo

CAPITÃO DE MENTORADO

Ministério da Fazenda

Recarta Federal

CPF

Cadastro de Pessoas e Locais

Número de inscrição: 091.529.794-90

Nome: JOÃO PAULO CARVALHO DE ARAUJO

Data de nascimento: 23/05/1989



EXCELSIOR SEGUROS

23 JUL 2018

SEGURO DPVAT

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1482661245

1482661245

PROTEÇÃO PLÁSTICA

1482661245

PERNAMBUCO

GEORGE CARLOS MELO LIMA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
5840550 SSP PE

CPF 008.475.324-29 DATA NASCIMENTO 03/05/1978

FILIAÇÃO
GILBERTO CARLOS DE LIMA
A
MARIA DE LOURDES MELO
DE LIMA

PERMISSÃO ACC CAT. HAR
AD

Nº REGISTRO 02136855400 VALIDADE 30/06/2022 1ª HABILITAÇÃO 18/12/2001

OBSERVAÇÕES
RAR
CMTX

George Carlos Melo Lima
ASSINATURA DO TITULAR

LOCAL SERRA TALHADA, PE DATA EMISSÃO 24/07/2017

Chirles Andrews Souza Ribeiro
Chirles Andrews Souza Ribeiro
Diretor Presidente
ASSINATURA DO EMISSOR

23810552568
PM079966268

PERNAMBUCO

EXCELSIOR SEGUROS
23 JUL 2018
SEGURO

DESTINARIO / DPVAT

EXCELSIOR SEGUROS

EXCELSIOR DE SEGUROS

AV. MARQUES DE OLINDA,

175 RECIFE, P



EP: 50030-000

81) 3087-9200

8 Carlos Alberto



EXCELSIOR SEGUROS
19 JUL 1948
SEGURADO CRISTO

EMETTENTE

MORGE CARLOS MELO LIMA

TONIO TOMÉ DE SOUSA Nº 573

RRRO SAO CRISTOVÃO

56 903 220

Procuração

Outorgante(s):

Nome: JOÃO PAULO CARVALHO DE ARAÚJO
R.G.: 8.413.063 C.P.F.: 091.529.794-90
Endereço: TV. AT. BOM JESUS 337
CEP: 56.900-000 Cidade/UF: SERRA TALHADA - PE

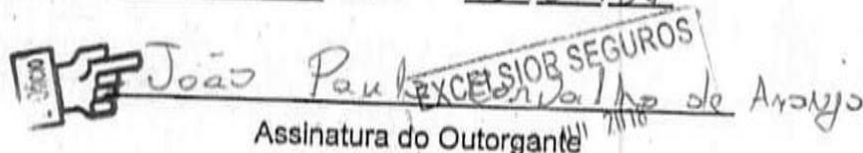
Outorgado(s):

Nome: GEORGE CARLOS MELO LIMA
R.G.: 5840550 SSP-PE C.P.F.: 008.475.324-29
Endereço: ANTÔNIO TOME DE SOUZA - 573
CEP: 56.903-220 Cidade/UF: SERRA TALHADA - PE

Pela presente procuração o Outorgante confere ao Outorgado, poderes específicos para propor, solicitar, acompanhar, providenciar documentos junto a Polícia Civil, Polícia Rodoviária Federal e Estadual, Polícia Militar, interpor pedidos e recursos legais cabíveis, convir e reconhecer a procedência do pedido, preencher e assinar o formulário de Autorização de Pagamento de Sinistro DPVAT, transigir, desistir, confessar, receber, dar quitação junto à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A e a qualquer Seguradora, podendo ainda, substabelecer esta, com ou sem reserva de iguais poderes, no todo ou em parte, tudo com o fim especial de requerer indenização de Seguro DPVAT Morte, Invalidez Permanente Total ou Parcial e/ou Despesas Médico-Hospitalares, referente ao acidente de trânsito envolvendo a vítima

JOÃO PAULO CARVALHO DE ARAÚJO
ocorrido na data em 06/05/18

Local: SERRA TALHADA - PE Data: 05/06/18

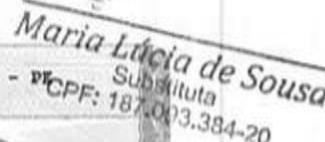

Assinatura do Outorgante

A assinatura deverá ser reconhecida por autenticidade ou verdadeira.

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE SERRA TALHADA - PE
Titular: REGINALDO ANÍSIO DA SILVA
Telefone: (87) 38311-924

Reconheço a Firma por Autenticidade de JOÃO PAULO CARVALHO DE ARAÚJO, Dou Fe. Serra Talhada - PE, Em Teste () da Verdade, () Reginaldo Anísio da Silva - Titular, () Maria Lúcia de Sousa - Substituta. Emol. - R\$ 3,39. TSNR - R\$ 0,80. PERC - R\$

Selo: 0074872.BUB05201801.04926 05/06/2018 16:54:03
Consulte autenticidade em www.tjma.jus.br/selofirma


Substituta
CPF: 187.003.384-20

Rio de Janeiro, 24 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: JOAO PAULO CARVALHO DE ARAUJO

Nº Sinistro: 3180336516

Vitima: JOAO PAULO CARVALHO DE ARAUJO

Data do Acidente: 06/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GEORGE CARLOS MELO LIMA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180336516**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13141630



Rio de Janeiro, 25 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: JOAO PAULO CARVALHO DE ARAUJO
Nº Sinistro: 3180336516
Vitima: JOAO PAULO CARVALHO DE ARAUJO
Data do Acidente: 06/05/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: GEORGE CARLOS MELO LIMA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180336516**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

091.529.794-90

Nome completo da vítima

JOÃO PAULO CARVALHO DE ARAÚJO

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	JOÃO PAULO CARVALHO DE ARAÚJO			CPF titular da conta	091.529.794-90	Profissão	VENDEDOR
Endereço	TV. AT BOM JESUS			Número	337	Complemento	CASA
Bairro	BOM JESUS	Cidade	SERENA TALHADA	Estado	PE	CEP	56.900-000
Email						Telefone (DDD)	87.9-9998.1472

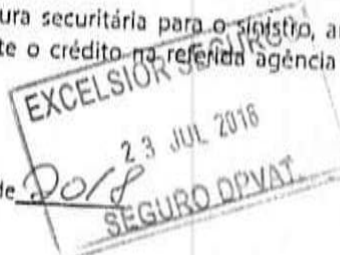
Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR	☐ SEM RENDA	☐ ATÉ R\$ 1.000,00	☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00	
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341) ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		BANCO Nome _____ NR0 _____ AGÊNCIA NR0 _____ D/V _____ CONTA NR0 _____ D/V _____ (Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)	
AGÊNCIA NR0	D/V	CONTA NR0	D/V
0914	013	15513	7
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

SERENA TALHADA PE 10 de JULHO de 2018
Local e Data



x João Paulo Carvalho de Araújo
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



20 1200 118



Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Rodoviária Federal
Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito



PRF



Acidente nº 18028342B01

INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 232 **KM:** 408,0 - Crescente **Município:** SERRA TALHADA/PE

Data: 06/05/2018 **Hora:** 18:50

Policial responsável pelo atendimento: EDSON MAGALHAES, matrícula 1578667

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal

Tipo de pavimento: Asfalto

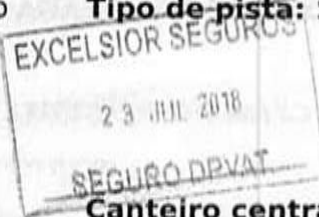
Tipo de pista: Simples

Condição da pista: Seca

Estrutura viária: Reta

Localidade urbanizada: ☒

Acostamento: ☒



Canteiro central: ☒

Condição meteorológica: Céu Claro

Fase do dia: Plena Noite

NARRATIVA

Por volta das 18:50h, na BR 232, KM 408, Serra Talhada-PE, em frente ao Posto São Cristóvão, a motocicleta que vinha transitando seguindo seu fluxo, sentido crescente da BR, foi atingida pela GM Bonanza cust de luxo, após esta efetuar manobra de retorno não permitido pela faixa contínua amarela, pintada sobre a via, conforme Croqui. A camioneta se evadiu do local, mas teve sua placa e características relatada a este policial por testemunhas que se encontravam no local. Velocidade via:60km/h.

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão transversal	



Documento assinado eletronicamente por EDSON MAGALHAES, matrícula 1578667, Policial Rodoviário Federal, em 06/05/2018, às 22:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18028342B01 e o número de controle 11D465D47079AED917DE3D05356DDE



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18028342B01



PRF

IMAGENS PANORÂMICAS



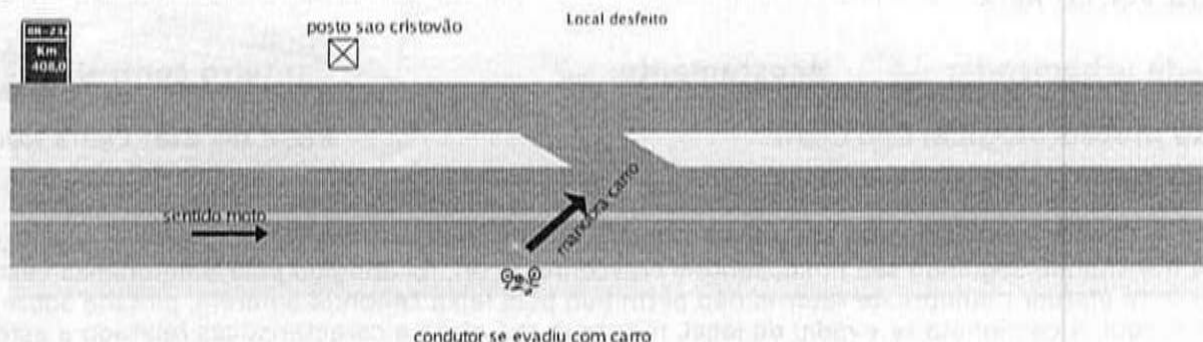
SENTIDO CRESCENTE



SENTIDO DECRESCENTE

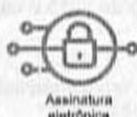
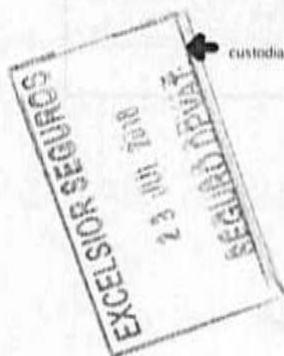
AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



custodia

salgueiro



Documento assinado eletronicamente por EDSON MAGALHAES, matrícula 1578667, Policial Rodoviário Federal, em 06/05/2018, às 22:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18028342B01 e o número de controle 11D465D47079AED917DE3D05356DDE



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18028342B01



PRF

V1



PET6295

Placa: PET6295 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: HONDA/CG 150 TITAN ESD/2013

Renavam: 00532894383

Chassi: 9C2KC1650DR309944

Tipo de Veículo: Motocicleta

Espécie/categoria: Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

Informações complementares: Danos não pontuáveis no painel, farol, retrovisores.
veículo entregue ao amigo do condutor, Sr. Eraldo Arconcio da
Silva, CPF 12564472634, morador da rua 11, 376 Cohab. fone 87
999053264

PROPRIETÁRIO

Nome: JOAO PAULO CARVALHO DE ARAUJO

CPF/CNPJ: 091.529.794-90

Endereço: , SERRA TALHADA/PE

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por EDSON MAGALHAES, matrícula 1578667, Policial Rodoviário Federal, em 06/05/2018, às 22:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18028342B01 e o número de controle 11D465D47079AED917DE3D05356DDE



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18028342B01



PRF

V1



TRACIONADOR



PET6295



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por EDSON MAGALHAES, matrícula 1578667, Policial Rodoviário Federal, em 06/05/2018, às 22:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18028342B01 e o número de controle 11D465D47079AED917DE3D05356DDE



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18028342B01



PRF

V2



TRACIONADOR

KIN0344

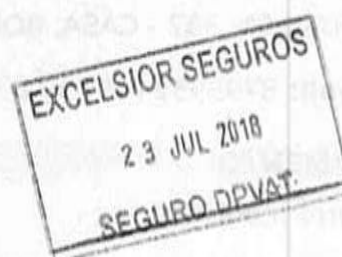
Placa: KIN0344

País de emplacamento: BRASIL

Marca/modelo: GM/BONANZA CUSTOM **Tipo de Veículo:** Camioneta **Cor:** Vermelha

Manobra no momento do acidente: Realizando retorno irregular

Informações complementares: CONDUTOR SE EVADIU COM VEICULO. Placa e veículo relatados por testemunhas.
proprietário: Antonio Custodio dos santos. Rua Santa Catarina de Sena, 26 Serra Talhada-PE



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por EDSON MAGALHAES, matrícula 1578667, Policial Rodoviário Federal, em 06/05/2018, às 22:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18028342B01 e o número de controle 11D465D47079AED917DE3D05356DDE



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18028342B01



PRF

V1



JOAO PAULO CARVALHO DE ARAUJO

Placa do veículo: PET6295

Marca/modelo: HONDA/CG 150 TITAN ESD

Envolvimento: Condutor

Nome: JOAO PAULO CARVALHO DE ARAUJO

CPF: 091.529.794-90

Data de nascimento: 23/05/1989

Estado civil:

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Leves

Usava cinto de segurança: NÃO APLICÁVEL

Usava capacete: Sim

Informações complementares: socorrido pelos Bombeiros

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional

Categoria: AB

Data primeira habilitação: 05/12/2012

Nº de registro: 0565892947 **UF:** PE

Data de vencimento da habilitação: 06/09/2022

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: 15

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: TRAV. 01, 337 - CASA, BOM JESUS, SERRA TALHADA/PE

Telefone/email: 87999524007/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Socorro médico

Tipo de receptor: Hospital ou clínica

Informações complementares: Hospam



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por EDSON MAGALHAES, matrícula 1578667, Policial Rodoviário Federal, em 06/05/2018, às 22:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18028342B01 e o número de controle 11D465D47079AED917DE3D05356DDE



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18028342B01



PRF

V2



TRACIONADOR

KIN0344

Placa: KIN0344

País de emplacamento: BRASIL

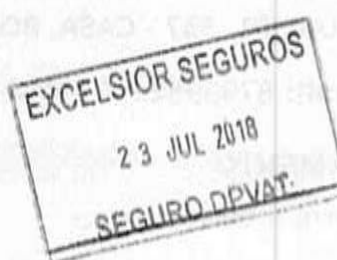
Marca/modelo: GM/BONANZA CUSTOM

Tipo de Veículo: Camioneta

Cor: Vermelha

Manobra no momento do acidente: Realizando retorno irregular

Informações complementares: CONDUTOR SE EVADIU COM VEICULO. Placa e veículo relatados por testemunhas.
proprietário: Antonio Custodio dos santos. Rua Santa Catarina de Sena, 26 Serra Talhada-PE



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por EDSON MAGALHAES, matrícula 1578667, Policial Rodoviário Federal, em 06/05/2018, às 22:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18028342B01 e o número de controle 11D465D47079AED917DE3D05356DDE



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18028342B01



PRF

V2



CONDUTOR

Não Identificado

Placa do veículo: KIN0344

Marca/modelo: GM/BONANZA CUSTOM DE LUXE

Envolvimento: Condutor

Nome: Não Identificado

CPF:

Data de nascimento:

Estado civil:

Sexo:

Estado físico: Ileso

Usava cinto de segurança: Ignorado

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo:

DADOS DE CONTATO

Endereço:

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por EDSON MAGALHAES, matrícula 1578667, Policial Rodoviário Federal, em 06/05/2018, às 22:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18028342B01 e o número de controle 11D465D47079AED917DE3D05356DDE.

AVELSIOR SEGURO
43 JUL 2018
SEGURO PRV



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18028342B01



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / HONDA/CG 150 TITAN ESD

Placa: PET6295

Nome do agente: EDSON MAGALHAES

Nº BOAT: 18028342B01

Matrícula do agente: 1578667

Data: 06/05/2018

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

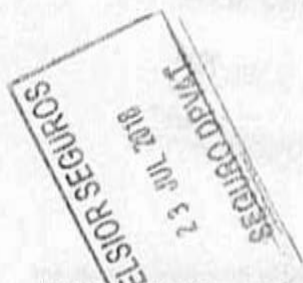
Total geral (SIM + NA): 0

Dimensão da monta: Pequena

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Assinatura
eletrônica

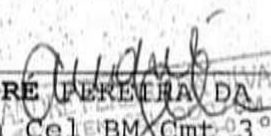
Documento assinado eletronicamente por EDSON MAGALHAES, matrícula 1578667, Policial Rodoviário Federal, em 06/05/2018, às 22:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18028342B01 e o número de controle 11D465D47079AED917DE3D05356DDE



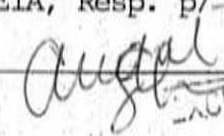
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO
COInter/2 – 3º Grupamento de Bombeiros

SERRA TALHADA - PE, 14 de junho de 2018.


ANDRÉ PEREIRA DA SILVA
Ten Cel BM/Cmt. 3º GB

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº 099 Dop./2018

O Chefe da Divisão de Operações do 3º Grupamento de Bombeiros do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Pernambuco, por solicitação do Sr. **JOÃO PAULO CARVALHO DE ARAÚJO** RG: 8.413.063, expedida pela SDS/PE, residente na Travessa AT, 337, Bairro Bom Jesus, Serra Talhada-PE, **CERTIFICA** que foi deslocada a viatura AR 396 da 1ª Seção de Bombeiros, do 3º Grupamento de Bombeiros Serra Talhada-PE, às 18h33min do dia 06 de maio de 2018, comandada pelo CB QBMG 1/707296-1 **ERNANI ALBERTO DE SOUZA JÚNIOR**, para uma ocorrência de **ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (Colisão entre auto-passeio e motocicleta)**, sendo vitimado o solicitante, o qual estava conduzindo uma motocicleta marca/modelo Honda CG Titan ESD 150cc, cor Preta, placa PET6295/PE. O acidente ocorreu na BR 232, Km 409, São Cristovão, Serra Talhada-PE. A vítima apresentava as seguintes lesões aparentes: Ferimento no crânio e na face, escoriações no membro inferior direito e fratura fechada na face, sendo socorrido e conduzido ao Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães, Serra Talhada-PE, ficando aos cuidados do Dr. **Raniery**, CRM 22566, prontuário 168. A presente certidão segue assinada por mim, CAP QOA/BM **FÁBIO ROGÉRIO ALVES CORREIA**, Resp. p/-chefia da Divisão de Operações do 3º Grupamento de Bombeiros.


CELSON SEGURA
23 JUL 7º

SEGURA



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/03

NOTA FISCAL Nº 130133025 - 08/2018 - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Rua Vista Real, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.825.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-83 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

MARIA DE LOURDES MELO LIMA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA ANTONIO FOMÉ DE SOUZA 573

CPE 280 442 644-91

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

ALTO DA CONCEIÇÃO/ERRA TALHADA
SERRA TALHADA PE
56903-220

CONTA CONTRATO

1-130133025

MESIANO

08/2018

DATA DE VENCIMENTO

02/07/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

168,86

Nº DA NOTA FISCAL 020107777
APRESENTAÇÃO 130133025
Nº DO CLIENTE 7000530115
Nº DA INSTALAÇÃO 3000341

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	180,000000	0,73827710	133,08
Acrescimo Bandeira AMARELA			1,44
Acrescimo Bandeira VERMELHA			5,51
Contribuição Remuneração Pública			0,88
ICMS Substituição CDE NF 012581899-12/04/18			1,24
Multa por atraso NF 018342530 - 14/05/18			2,80
Juros por atraso NF 018342530 - 14/05/18			0,51
Anuidade NF 018342530 - 14/05/18			0,84
Doação APAR - 01001722723			15,00

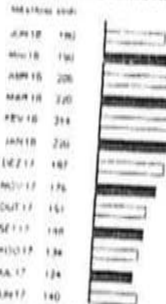
TOTAL DA FATURA

168,86

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	Tipo da Função	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
180134	1	14/05/2018	8.398,00	13/06/2018	8.519,00	30	1.000,00		180,00

HISTÓRICO DE CONSUMO



INFORMAÇÕES DE IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	14,00	15,00
PIS	0,75	1,35
COPINF	3,88	6,93

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição de Energia	R\$	%
Transmissão	8,97	4,26%
Distribuição (Celpe)	27,32	15,04%
Perdas de Energia	8,77	5,36%
Energia Solar (at)	2,18	1,17%
Total	47,24	25,83%

Consumo Ativo (kWh)

TAXAS APLICADAS

0,5218000

7000 7040 104F 0100 0100 1100 0200 5034

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Fica sob a responsabilidade do consumidor a manutenção dos equipamentos de medição e a verificação da correta instalação dos mesmos. O consumidor deve manter os equipamentos de medição em condições de uso e a Celpe não se responsabiliza por danos causados por mau uso dos equipamentos. O consumidor deve manter os equipamentos de medição em condições de uso e a Celpe não se responsabiliza por danos causados por mau uso dos equipamentos.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES

TIPO DE INTERRUPTÃO	VALOR	LIMITE MENSAL	LIMITE SEMANAL	LIMITE DIÁRIO
1	0,00	5,43	10,86	21,72
2	0,00	3,96	7,92	15,84
3	0,00	3,11	6,22	12,44

NÍVEL DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
220	200 - 240

EXCELSIOR SEGUROS

23 JUL 2018

ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CONTA CONTRATO

130133025

DATA DE VENCIMENTO

02/07/2018

168,86





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-03 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

MARIA DE LOURDES MELO LIMA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA ANTONIO TOME DE SOUZA 573

CPF 280.442.044-01

CLASSIFICAÇÃO

R1 RESIDENCIAL
RESERVA
Mensal

ALTO DA CONCEIÇÃO/ARRUA TALHADA
SERRA TALHADA PE
55003-230

Nº DA NOTA FISCAL 020107177
SÉRIE UNICA
EMISSÃO 13/06/2018
APRESENTAÇÃO Nº DO DEBENTE Nº DA INSTALAÇÃO
1306/2018 2000520115 3800341

CONTA CONTRATO 1130133025
MÊS/MANO 06/2018
DATA DE VENCIMENTO 02/07/2018
DATA PREVISÃO DE PAGAMENTO 12/07/2018
TOTAL A PAGAR (R\$) 168,86

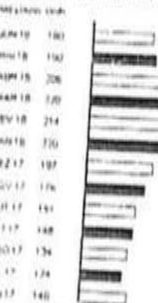
DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (AMH)	180.0000000	0,73827710	133,08
Acrescimo Bandeira AMARELA			1,44
Acrescimo Bandeira VERDE/AMARELA			5,51
Contribuição de Iluminação Pública			0,00
ICMS Substituição - C.D.G. Nº 012581806 - 12/04/18			1,24
Multa por atraso - Nº 016342530 - 14/05/18			2,00
Juros por atraso - Nº 016342530 - 14/05/18			0,51
Atualização - Nº 016342530 - 14/05/18			0,04
Outras APAC - UNID 722 3723			15,00

TOTAL DA FATURA

168,86

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA	DATA ATUAL	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSUMO (kWh)
180154	1 AT	14/05/2018	5.398,00	13/06/2018	5.578,00	31	180,00

HISTÓRICO DE CONSUMO



INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPORTE	Descrição do Imposto	R\$	%
ICMS	14,00	18,00	Imposto de Renda	1,00	0,6%
PIS	14,00	0,74	Imposto de Renda	1,00	0,6%
COFINS	14,00	3,88	Imposto de Renda	1,00	0,6%
Total				168,86	100%

Consumo Ativo (AMH)

70BC 7C46 1C4F 00F0 07D2 110B 92DE 5D4A

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

PARA O CLIENTE: Esta conta é emitida em nome do cliente e deve ser paga em nome dele. O cliente é responsável por manter a conta em dia e por pagar as tarifas de energia elétrica. O cliente também é responsável por manter a instalação elétrica em conformidade com as normas técnicas. O cliente deve manter a conta em dia e pagar as tarifas de energia elétrica. O cliente também é responsável por manter a instalação elétrica em conformidade com as normas técnicas.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					TENSÃO DE TENSÃO	
TIPO DE INTERRUPÇÃO	VELOCIDADE DE REINÍCIO	TEMPO DE REINÍCIO	TEMPO DE REINÍCIO	TEMPO DE REINÍCIO	TEMPO DE REINÍCIO	
INTERRUPÇÃO	0,00	5,43	10,00	21,73	21,73	
INTERRUPÇÃO	0,00	3,36	6,72	13,44	13,44	
INTERRUPÇÃO	0,00	3,11	6,22	12,44	12,44	

CONTA CONTRATO 1130133025
MÊS/MANO 06/2018
DATA DE VENCIMENTO 02/07/2018
TOTAL A PAGAR (R\$) 168,86

