

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

DANIEL FERREIRA DA SILVA, brasileiro, solteiro, portador do CPF nº 101.616.224-37, residente e domiciliado na Rua Quatorze, nº 225, CS-C, Curado IV, Jaboatão – PE, CEP: 54.270-110.

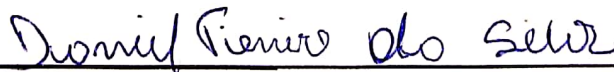
OUTORGADOS:

EDVAN DE SOUZA SILVA, CPF Nº 318.883.868-94, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil - Pernambuco, sob o número 34.530, advogado, residente nesta cidade, com endereço profissional a Avenida do Forte, nº 968, bairro do Cordeiro, Recife/PE, CEP: 50.721.110.

PODERES:

Outorgam-se os poderes para o foro em geral, cláusula “ad judicia”, podendo o outorgado desistir, formular pedido de desistência de custas, recorrer, acordar, transigir, receber citação e notificação, bem como as comunicações de todos os atos processuais, prestar quitação, finalmente, praticar todos os atos necessários ao fiel cumprimento do presente mandato podendo ainda substabelecer com ou sem reserva de poderes.

Recife (PE), 11 de maio de 2020.



DANIEL FERREIRA DA SILVA



DECLARAÇÃO - Boletim de Nº 76871Número de Boletim **76871**Local: **RUA ITACARI - IPSEP**Data: **21/01/2020**Hora: **10:05**Veículo(s) de Placa(s) **PED 8139 - PGR 5341 - - -**Natureza do acidente **Abaloamento Transversal**

Vítima(s):

DANIEL FERREIRA DA SILVA - - - -

Declaramos para os fins que se fizerem necessários, que consta em nossos arquivos, o registro de um acidente com vítima com os dados acima referidos, não podendo a CTTU emitir cópia do Registro Estatístico, tendo em vista que, em acidentes com vítima, a competência não é desta Autarquia, sendo o registro realizado apenas para fins estatísticos.

Recife, 10 de fevereiro de 2020

Celso R. Rodrigues
Chefe de SPM
Márcia - 6
CTTU/Recife**Fabiano Ferraz**
Diretor de Trânsito**CTTU**
AUTENTICAÇÃO PELA CTTU/REC
Ass. Resp.
Mat. Nº 8898-6

CTTU (Autarquia de Trânsito e Transporte Urbano)

Av. Cruz Cabugá, nº 304 - Santo Amaro - Recife/PE - CEP: 50040-000

CNPJ/MF 10.846.103/0001-20 - Fone: 0800 081 10 78 / 3355 5300

E-mail: cttu@recife.pe.gov.br





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 009ª CIRCUNSCRIÇÃO - IPSEP - DP9ªCIRC DIM/3ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 20E0099000358

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 10/02/2020 às 15:55

ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA - Culposos (Consumados), que aconteceu no dia 21/1/2020 às 10:15

Fato ocorrido no endereço: **RUA ITACARI, 01** - Bairro: **IMBIRIBEIRA** - **RECIFE/PERNAMBUCO**
/BRASIL
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

LUIZ (AUTOR \ AGENTE)
DANIEL FERREIRA DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DANIEL FERREIRA DA SILVA

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

DANIEL FERREIRA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **VERA LUCIA DA SILVA** Pai: **ANTONIO FERREIRA DA SILVA** Data de Nascimento: **14/1/1993** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **10161622437 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU COMPLETO** Profissão: **MOTOTAXISTA** Telefones Celulares: **- 995451635**

Endereço Residencial: **RUA VALE VERDE, 120, A - CEP: 55000-000 - Bairro: CURADO IV - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

LUIZ (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO**

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

VEICULO (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **DANIEL FERREIRA DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 FAN KS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação



INFORMA A VITIMA QUE SEGUIE EM VIA PUBLICA COM SUA MOTOCICLETA DE MARCA HONDA, MODELO 125 CG, ANO 2011, COR VERMELHA, PLACA PED-8139, QUANDO O VEICULO DO AUTOR DE MARCA HONDA, MODELO CIVIC, COR BRANCO, PLACA PGR-5341 COLIDIU LATERAL ESQUERDA DA MOTOCICLETA DA VITIMA, PROJETANDO A VITIMA A CHÃO. //

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

DANIEL FERREIRA DA SILVA
(VITIMA)

Daniel Ferreira da Silva



B.O. registrado por: **POLICARPO DA SILVA COSTA NETO** - Matrícula: **3848523**

Polícarpo da Silva Costa Neto



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
DANIEL FERREIRA DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
210412837374 MEX PE

CPF
101.616.224-37

DATA NASCIMENTO
14/01/1993

FILIAÇÃO
ANTONIO FERREIRA DA SI
LVA
VERA LUCIA DA SILVA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
06535395107

VALIDADE
23/11/2023

1ª HABILITAÇÃO
22/12/2015

OBSERVAÇÕES
EAR

ASSINATURA DO PORTADOR
Daniel Ferreira da Silva

LOCAL
RECIFE, PE

DATA EMISSÃO
26/11/2018

ASSINATURA DO EMISSOR
Charles Andrews Sousa Ribeiro
73652881010
PE089121198

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1754152960

PROIBIDO PLASTIFICAR
1754152960



CELPE

NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111. Boa Vista, Recife - PE. CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

JAILSON EDUARDO DA SILVA

CPF 784 809 064-72

CLASSIFICAÇÃOB1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA**
RUA QUATORZE 225 CS-CCURADO IV/CAVALEIRO
JABOATÃO DOS GUARARAPES PE
54270-110

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
092981886	UNICA	18/01/2020
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
18/01/2020	2018201412	6505197

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7033934070	01/2020
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
17/02/2020	13/02/2020
TOTAL A PAGAR (R\$)	74,13

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	85,0000000	0,42658182	36,25
Consumo Ativo(kWh)-TE	85,0000000	0,35875825	30,49
Acréscimo Bandeira AMARELA			1,62
Contrib. Ilum. Pública Municipal			5,16
ICMS Subvenção-CDE-NF 085189256-18/11/19			0,61

TOTAL DA FATURA

74,13

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
2191521713	CAT	19-12-2019	294,00	16-01-2020	379,00	28	1,00000		85,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

MÉDIA kWh

JAN 20 85

DEZ 19 92

NOV 19 86

OUT 19 106

SET 19

AGO 19

JUL 19

JUN 19

MAI 19

ABR 19

MAR 19

FEV 19

JAN 19

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	25,00	17,03
PIS	0,90	0,61
COFINS	4,15	2,83

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Geração de Energia	R\$ 22,26	32,56%
Transmissão	R\$ 2,46	3,60%
Distribuição (Celpe)	R\$ 14,91	21,81%
Perdas de Energia	R\$ 4,70	6,88%
Encargos Setoriais	R\$ 3,50	5,12%
Tributos	R\$ 20,53	30,03%
Total	R\$ 68,36	100%

TARIFAS APLICADAS

Consumo Ativo(kWh)-TUSD 0,296 R\$ kWh

Consumo Ativo(kWh)-TE 0,25095000

RESERVADO AO FISCO

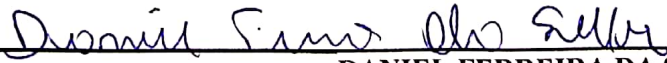
BE 21 2505 23F3 76E8 9170 84C8 1E9C D864



DECLARAÇÃO

DANIEL FERREIRA DA SILVA, brasileiro, solteiro, portador do CPF nº **101.616.224-37**, residente e domiciliado na Rua Vale Verde, nº 120, Centro, Jaboatão – PE, CEP: 55.000-000, nos termos da Lei 1.060/50, com a nova redação dada pela Lei 70510/86, declara que não possui condições financeiras de arcar com as despesas de custas, taxas judiciais e honorárias advocatícias, sem prejuízo de seu próprio sustento.

Recife (PE), 11 de May de 2020.


DANIEL FERREIRA DA SILVA
CPF: 101.616.224-37



Drogasil

Rasa Drogasil S/A
ESTRADA DO ENCANAMENTO, 248 - PARNAMIRIM - RECIFE - PE
Telefone: (81) 3877-5466
CNPJ: 61.585.865/1578-08 - I.E: 069223920

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

NT	COD	DESC	QTD	UN	VL UNIT	RS	ALIO	TVL	ITEM	RS
01	40221	CEFALEX 500MG TEG 10S	1,00	Unx	22,63	F		22,63		
		De 22,63 por 12,76 desconto de						-9,87		
		Valor Liquido						12,76		
02	40221	CEFALEX 500MG TEG 10S	1,00	Unx	22,63	F		22,63		
		De 22,63 por 12,76 desconto de						-9,87		
		Valor Liquido						12,76		
03	40221	CEFALEX 500MG TEG 10S	1,00	Unx	22,63	F		22,63		
		De 22,63 por 12,76 desconto de						-9,87		
		Valor Liquido						12,76		
04	40221	CEFALEX 500MG TEG 10S	1,00	Unx	22,63	F		22,63		
		De 22,63 por 12,76 desconto de						-9,87		
		Valor Liquido						12,76		
05	81688	PROFEND ENT 100MG 20S	1,00	Unx	56,93	F		56,93		
		De 56,93 por 47,22 desconto de						-9,71		
		Valor Liquido						47,22		

QTD. TOTAL DE ITENS 5
VALOR TOTAL DESCONTO RS 49,19
VALOR TOTAL RS 98,26
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO
CARTAO DE CREDITO 98,26

Trib Aprox RS: 13,22 Federal e 16,70 Estadual
Fonte: IBPI
REDE GETNET

RC CASA AMARELA 1
14/02/20 12:05:46 AUT:054874 DOC:140105
EC:000000001749446 TERM: T4150985 C
CV:006003646 CAIXA:SE000005 L:09024223
ARQC: 9AB5AF28B9FFC7EC
MASTERCARD *****7664

CREDITO PARCELADO LOJISTA
VALOR TOTAL : 98,26
QTD PARCELAS : 03
VALOR 1ª PARCELA : 32,76
VALOR DEMAIS PARCELAS: 32,75

TRANSACAO APROVADA MEDIANTE
USO DE SENHA PESSOAL

(Silief)

NFC-e No. 000007338 Serie 005
Emissao 14/02/2020 12:05:55
Via Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfce.sefaz.pe.gov.br/nfce-web/consultarNFCe>
CHAVE DE ACESSO
2620 0261 5858 6515 7808
6500 5000 0073 3813 8861 1814

CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorizacao : 326200116112694
14/02/2020 12:05:55



12:17



nfce.sefaz.pe.gov.br/nf



SECRETARIA DA FAZENDA



GOVERNO DO ESTADO

Pernambuco



DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

RAIADROGASIL S.A.

CNPJ: 61.585.865/1578-08

ESTRADA DO ENCANAMENTO, 248, PARNAMIRIM, RECIFE, PE

Item	Qtde.	UN.	VI. Unit.	VI. Total
CEFALEX 500MG TEG 10S (Código: 40221)	1	UN	22,63	22,63
CEFALEX 500MG TEG 10S (Código: 40221)	1	UN	22,63	22,63
CEFALEX 500MG TEG 10S (Código: 40221)	1	UN	22,63	22,63
CEFALEX 500MG TEG 10S (Código: 40221)	1	UN	22,63	22,63
PROFENID ENT 100MG 20S (Código: 81688)	1	UN	56,93	56,93

Qtd. total de itens:

5

Valor a pagar R\$:

98,26

Forma de pagamento:

Valor pago R\$:

Cartão de Crédito

98,26

↑ Informações gerais da Nota

EMISSION NORMAL

Número: 7338 Série: 5 Data de Emissão: 14/02/2020 12:05:55 - Via Consumidor

Protocolo de Autorização: 326200116117694 14/02/2020 12:05:58

Ambiente de Produção - Versão XML: 4.00 - Versão XSLT: 1.0

↑ Chave de acesso

Consulte pela Chave de Acesso em <http://nfce.sefaz.pe.gov.br/nfce-web/consultarNFCe>

Chave de acesso:
2620 0261 5858 6515 7808 6500 5000 0073 3813 8861 1814

↑ Consumidor

Consumidor não identificado

↑ Informações de interesse do contribuinte

NrCoo:17088

Data/Hora da Consulta: 08/05/2020 12:20:41



CNPJ: 08.960.292/0001-69 ERICO OLIVEIRA LINS - FARMACIA
ME
RUA JOAO CABRAL DE MELO NETO, 121 - CURADO
JABOATÃO DOS GUARARAPES, PE
Fone: (81)3452-0879

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRIÇÃO	VL. TOTAL
QTD UN	VL UNIT	
7898112149422	CEFALEXINA 500MG 4 BLT C/10 COMP G	
TEU		
1 UN	40.00	40.00
7898422507295	CETOPROFENO 100MG C/20 COMP MED	
1 UN	29.90	29.90
7000000000539	COMPRESSA GAZE HERICA 7.5X7.5 9FIOS	
C/10		
10 UN	1.00	10.00
7891800372168	ATADURA AMERICA 15CM C/1 UND CREMER	
6 UN	2.50	15.00
7898544910102	ESPARADRAPO 10CM X 4.5M MISSNER	
1 UN	12.90	12.90
7898060039046	ATADURA CREPE 10CM X 1.8M 13 FIOS	
NEVE		
2 UN	2.90	5.80
7000000000539	COMPRESSA GAZE HERICA 7.5X7.5 9FIOS	
C/10		
1 UN	1.00	1.00

Qtde. Total de Itens	7
Valor Total R\$	114.60
Descontos R\$	0.00
Acréscimos R\$	0.00
Valor a Pagar R\$	114.60
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
Outro	114.60

Consulte pela chave de acesso em

nfce.sefaz.pe.gov.br/nfce/consulta

2620 0208 9902 9200 0169 6500 1000 0330 9610 0103 5362

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº 000.033.096 Série 001 05/02/2020 19:46:40
Via Consumidor

Protocolo de autorização: 326200093272382
Data de autorização 05/02/2020 19:46:48



Operadora: 2-GERENTE
Sequência 103536

Tributos Aprox R\$ 11.27 Federal / 19.48 Estadual
Fonte: IBPT

www.symas.com.br



12:20



SECRETARIA DA FAZENDA



GOVERNO DO ESTADO

Pernambuco

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR
ELETRÔNICA

ERICO OLIVEIRA LINS - FARMACIA ME

CNPJ: 08.990.292/0001-69

RUA JOAO CABRAL DE MELO NETO, 121, CURADO, JABOATAO
DOS GUARARAPES, PE**CEFALEXINA 500MG 4 BLT C/10 COMP G TEU** (Código: 1466) **Vi. Total 40,00**

Qtde.: 1 UN: UN VI. Unit.: 40

CETOPROFENO 100MG C/20 COMP MED (Código: 169) **Vi. Total 29,90**

Qtde.: 1 UN: UN VI. Unit.: 29,9

COMPRESSA GAZE HERICA 7,5X7,5 9FIOS C/10 (Código: 252) **Vi. Total 10,00**

Qtde.: 10 UN: UN VI. Unit.: 1

ATADURA AMERICA 15CM C/1 UND CREMER (Código: 1125) **Vi. Total 15,00**

Qtde.: 6 UN: UN VI. Unit.: 2,5

ESPARADRAPO 10CM X 4,5M MISSNER (Código: 1052) **Vi. Total 12,90**

Qtde.: 1 UN: UN VI. Unit.: 12,9

ATADURA CREPE 10CM X 1,8M 13 FIOS NEVE (Código: 237) **Vi. Total 5,80**

Qtde.: 2 UN: UN VI. Unit.: 2,9

COMPRESSA GAZE HERICA 7,5X7,5 9FIOS C/10 (Código: 252) **Vi. Total 1,00**

Qtde.: 1 UN: UN VI. Unit.: 1

Qtd. total de itens:

7

Valor a pagar R\$:

114,60

Forma de pagamento:

Valor pago R\$:



12:21



C/10 (Codigo: 252)

1,00

Qtde.: 1

UN: UN

VI. Unit.: 1

Qtd. total de itens:

7

Valor a pagar R\$:

114,60

Forma de pagamento:

Valor pago R\$:

Outros

114,60



Informações gerais da Nota

EMIÇÃO NORMAL

Número: 33096 Série: 1 Data de Emissão: 05/02/2020 19:46:40 -
Via Consumidor

Protocolo de Autorização: 326200093272382 05/02/2020
19:46:48

Ambiente de Produção - Versão XML: 4.00 - Versão XSLT: 1.0



Chave de acesso

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfce.sefaz.pe.gov.br/nfce-web/consultarNFCe>

Chave de acesso:

2620 0208 9902 9200 0169 6500 1000 0330 9610 0103 5362



Consumidor

Consumidor não identificado




Informações de interesse do contribuinte

Operador(a):2-GERENTE Sequencia:103536 Tributos Aprox. R\$
11,27 Federal / 19,48 Estadual. Fonte:IBPT

Data/Hora da Consulta: 08/05/2020 12:23:34



FARMÁCIA POPULAR NOSSA SAÚDE CARLOS AUGUSTO LOUREIRO PAIVA ME Av. Um Nº 7 Box A-20 - Curado - Jab. dos Guararapes - PE CEP 54270-090 - Fone: 3452.3137 Insc. Est. 0568237-11 - CNPJ: 19.853.585/0001-10		 CNAE: 4771-7/01 1ª Via Cliente 2ª Via Fica	NOTA FISCAL DE VENDA AO CONSUMIDOR Nº 3324	SÉRIE D-1 MOD 2
DATA DA EMISSÃO		26/01/20		
NOME:		CPF/RG		
QUANT.	UNID.	DISCRIMINAÇÃO DAS MERCADORIAS	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
01		Xarelto 10mg a 10		99.90
TOTAL R\$			99.90	

No valor da mercadoria, você está pagando... 1.5 % de I.C.M.S.

ZM GRÁFICA EIRELI ME - Rua Barão de São Borja, Nº 199 - Funchos, Boa Vista - Recife - PE - CNPJ: 18.852.805/0001-04 - Insc. Est. 0362404-75 - Nº Credenc. 214 em 01/04/2011
 VÍCONSUMIDOR - Mod. 2 - Série D1 - 20 Talões 50 x 2 - Numerados de 2501 a 3500 - AIDF: Nº 2017025509 de 04/12/2017 LIMITE DE EMISSÃO 03/12/2020





RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: Daniel Barreto De Matos Nobre

CRM: 19433

UF: PE

Endereço Completo e Telefone: R Do Espinheiro 119
(81)4002-3633

Cidade: Recife

UF: PE

1ª Via retenção da Farmácia ou Drograria
2ª Via orientação ao Paciente

CARIMBO OU ASSINATURA DO MÉDICO

Dr. Daniel Barreto De Matos Nobre
Otorrinolaringologista - Traumatologista
CRM - 19433

Paciente: Daniel Ferreira Da Silva
CPF: 101.616.224-37
Nº da Carteira: 02XI2000055000
Endereço: R Vila Verde 720 JABOATAO DOS GUARARAPES PE

Prescrição:

PROFENID - 1 COMPRIMIDO - 2X/Dia - durante 5 Dia(s) (ORAL)

CEFALEXINA - 1 COMPRIMIDO - 4X/Dia - durante 10 Dia(s) (ORAL)

Data : 12/02/2020

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____

Orgão Emissor: _____

End: _____

Cidade: _____

UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data ____/____/____



CNPJ: 08.990.262/0001-69 ERICO OLIVEIRA LINS - FARMACIA
ME
RUA JOAO CABRAL DE MELO NETO, 121 - CURADO
JABOATÃO DOS GUARARAPES, PE
Fone: (81)3452-0879

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD UN	VL UNIT	VL TOTAL
7896112149422	CEFALEXINA 500MG 4 BLT C/10 COMP G			
TEU				
	1 UN	40.00		40.00
7896422507295	CETOPROFENO 100MG C/20 COMP MED			
	1 UN	29.90		29.90
7000000000539	COMPRESSA GAZE HERICA 7.5X7.5 9FIOS			
C/10				
	10 UN	1.00		10.00
7891800372188	ATADURA AMERICA 15CM C/1 UND CREMER			
	6 UN	2.50		15.00
7898544910102	ESPARADRAPO 10CM X 4.5M MISSNER			
	1 UN	12.90		12.90
7898060039046	ATADURA CREPE 10CM X 1.8M 13 FIOS			
NEVE				
	2 UN	2.90		5.80
7000000000539	COMPRESSA GAZE HERICA 7.5X7.5 9FIOS			
C/10				
	1 UN	1.00		1.00
Qtde. Total de Itens				7
Valor Total R\$				114.60
Descontos R\$				0.00
Acrescimos R\$				0.00
Valor a Pagar R\$				114.60
FORMA DE PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$		
Outro		114.60		

Consulte pela chave de acesso em

nfe.ssfz.pe.gov.br/nfcd/consulta

2620 0208 9902 9200 0189 6500 1000 0330 9610 0103 5362

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº 000.033.096 Série 001 05/02/2020 19:46:40

Via Consumidor

Protocolo de autorização: 326200093272382

Data de autorização 05/02/2020 19:46:48



Operador(a) 2-GERENTE
Sequência 103536

Tributos Aprox R\$ 11.27 Federal / 19.48 Estadual
Fonte IBPT

www.symiao.com.br

ECT - CNP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
At: 32002023 - R. PAULO BRUNO

RECIFE - PE
CNPJ: 34028310046014 Ins. Est: 001436077
COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento: 05/02/2020 Hora: 15:00:32
Caixa: 05331004 Matrícula: 85066184
Lancamento: 038 Atendimento: 00030
Modalidade: A Vista ID Tiquete: 1775010143

DESCRIÇÃO	QTD	PREÇO (R\$)
CAIXA ENCOSTENHA 1	1	5.00*
Preço Unitário (R\$)		5.00
TOTAL DO ATENDIMENTO (R\$)		5.00

TOTAL (R\$) =====>	5.00
VALOR RECEBIDO (R\$) ==>	50.00
TROCO (R\$) =====>	45.00

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES LEI 6538/78

Ganhe tempo!

Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios

Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete

deste comprovante para eventual contato com

os Correios.

VIA-CLIENTE

CAPA 7 9.02



Assinado eletronicamente por: EDVAN DE SOUZA SILVA - 25/05/2020 19:25:26

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052519252666600000061334644

Número do documento: 20052519252666600000061334644

Drogasil

Rua Drogasil S/A
ESTRADA DO ENCANAMENTO, 248 - PARRARIRIM - RECIFE - PE
Telefone: (81) 3877-5466
CNPJ: 61.565.865/1578-08 - I.E: 069223920

DAMFE NFC-e - Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Nº	COD	DESC	QTD	UN	VL UNIT	RS	ALIQ	IVL	ITEM	RS
01	40221	CEFALEX 500MG TEB 10S	1,00	Unx	22,63	F			22,63	
		De 22,63 por 12,76 desconto de							-9,87	
		Valor Liquido							12,76	
02	40221	CEFALEX 500MG TEB 10S	1,00	Unx	22,63	F			22,63	
		De 22,63 por 12,76 desconto de							-9,87	
		Valor Liquido							12,76	
03	40221	CEFALEX 500MG TEB 10S	1,00	Unx	22,63	F			22,63	
		De 22,63 por 12,76 desconto de							-9,87	
		Valor Liquido							12,76	
04	40221	CEFALEX 500MG TEB 10S	1,00	Unx	22,63	F			22,63	
		De 22,63 por 12,76 desconto de							-9,87	
		Valor Liquido							12,76	
05	81688	PROFENID ENT 100MG 20S	1,00	Unx	56,93	F			56,93	
		De 56,93 por 47,22 desconto de							-9,71	
		Valor Liquido							47,22	

QTD. TOTAL DE ITENS 5
VALOR TOTAL DESCONTO RS 49,19
VALOR TOTAL RS 98,26
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO
CARTÃO DE CREDITO 98,26

Irib Aprox RS:13,22 Federal e 16,70 Estadual
Fonte: IBPT
REDE GETNET

RC CASA AMARELA 1
14/02/20 12:05:46 AUT:054874 DOC:140105
EC:000000001749448 TERM: 14150985 L
CV:006003646 CAIXA:SE000005 L:09024223
ARQC: 9AB5AF28B9FFC7EC
MASTERCARD *****7664

CREDITO PARCELADO LOJISTA
VALOR TOTAL : 98,26
QDE PARCELAS : 03
VALOR 1ª PARCELA : 32,76
VALOR DEMAIS PARCELAS: 32,75

TRANSAÇÃO APROVADA MEDIANTE
USO DE SENHA PESSOAL

(Silef)

NFC-e No. 000007338 Serie 005
Emissao 14/02/2020 12:05:55
Via Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfce.sefaz.pe.gov.br/nfce-web/consultarNFCe>
CHAVE DE ACESSO
2620 0261 5858 6515 7808
6500 5000 0073 3813 8861 1814

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização : 326200116117694
14/02/2020 12:05:55

PDV: 005 LJ: 2275(FL 913)

loterias CAIXA
VAL
AG
LO
LO
QU
CA
loterias



Hapvida										GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL/SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT Nº 75799704											
1 - Registro Auto		3 - Nº Guia Principal		4 - Data da Autorização		5 - Setor		6 - Data de Validade da Guia		7 - Data de Emissão da Guia		8 - Nº da Carteira		9 - Plano		10 - Validade da Carteira		11 - Nome		12 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
ANS Nº 368253		75799704										02X0200055000		NOSSO PLANO XII - 700370996				DANIEL FERREIRA DA SILVA			
DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE										DADOS DO CONTRATADO											
13 - Código na Operadora/CNPJ/CPF										14 - Nome do Contratado											
										15 - Código CHES											
16 - Nome do Profissional Solicitante										17 - Conselho Profissional											
DANIEL BARRETO DE MATOS NOBRE										CRM											
18 - Número no Conselho										19 - UF											
19433										PE											
20 - Código CBO S																					
DADOS DA SOLICITAÇÃO/PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS										DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE											
21 - Data/Hora da Solicitação										22 - Caracter da Solicitação											
12/02/2020 15:28										E - R - Emergência											
23 - CID 10										24 - Indicação Clínica											
										FRATURA DA TIBIA ESQ. HA 22 DIAS											
25 - Tabela										26 - Descrição											
1 - 1992										32040093											
2 - 1992										32040091											
										ARTICULACAO TIBIO-TARSICA											
33 - 34 - 35 - Logradouro - Número										36 - Município											
37 - UF										38 - Cód. IBGE											
39 - CEP										40 - Código CHES											
41 - Nome do Profissional Executante/Complementar										42 - Conselho Profissional											
43 - Número no Conselho										44 - UF											
45 - Código CBO S										46 - Grau de Participação											
DADOS DO ATENDIMENTO										DADOS DO ATENDIMENTO											
47 - Indicação de Acesso										48 - Tipo de Saída											
1 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referência										4 - Internação 5 - Alta 6 - Óbito											
CONSULTA REFERÊNCIA										CONSULTA REFERÊNCIA											
49 - Tipo de Doença										50 - Tempo de Doença											
A - Aguda C - Crônica										D - A - Anos M - Meses D - Dias											
PROCEDIMENTOS E EXAMES REALIZADOS										PROCEDIMENTOS E EXAMES REALIZADOS											
51 - Data										52 - Hora Inicial											
53 - Hora Final										54 - Tipo											
55 - Código do Procedimento										56 - Qde											
57 - Qde										58 - Vis											
59 - Tec										60 - %Rad / Aquecimento											
61 - Valor Unitário - R\$										62 - Valor Total - R\$											
63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série										64 - Observação											
65 - Total Procedimentos - R\$										66 - Total Taxas e Abatidos - R\$											
67 - Total Materiais - R\$										68 - Total Medicamentos - R\$											
69 - Total Diárias - R\$										70 - Total Gases Medicinais - R\$											
71 - Total Geral da Guia - R\$																					
72 - Data e Assinatura do Solicitante										73 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização											
12/02/2020																					
74 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável										75 - Data e Assinatura do Prestador Executante											



DANIEL FERREIRA DA SILVA

LAUDO MEDICO

FRATURA DOS OSSOS DA PERNA ESQ, HA 22 DIAS, APOS QUEDA DE MOTO, FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO COM PLACA E PARAFUSOS, NO MOMENTO, AFASTADO DE SUAS FUNÇÕES LABORAIS POR 120 DIAS.

S822

RECIFE/PE 12/02/20

Dr. Daniel B. Barros M. Nóbrega
Otorrinolaringologista
CRM - 19433





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, 25 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200117308

Vítima: DANIEL FERREIRA DA SILVA

Data do Acidente: 21/01/2020

Cobertura: DAMS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), DANIEL FERREIRA DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Recebedor: DANIEL FERREIRA DA SILVA

Valor: R\$ 212,86

Banco: 104

Agência: 000001030

Conta: 000000036171-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00341/00342 - carta_12 - DAMS

00020171





Hospital do
Espinheiro
Traumatologia,
Ortopedia e Cirurgia

RECEITUARIO MEDICO

PACIENTE

Daniel Figueira de Silva

Rx

no anal

1/ Paracetamol
at comp.

1000mg. em
12/12h, por 07 dias

2/ Xarope
at comp.

1000mg. em (Zampar)
at comp. 07/12h, por 10 dias

Dr Daniel Barreto M. Nobre
Ortopedia - Traumatologia
CRM - 19432

23/01/20

Rua do Espinheiro, 222- Espinheiro- Recife/PE





Hospital do
Espinheiro
Traumatologia,
Ortopedia e Cirurgia

RECEITUARIO MEDICO

PACIENTE

Daniel Ferra de Silva

Rx

Farmácia dos Genéricos

DISPENSADO

23/05/2020

no ano

1) Ceflexon — 500mg — aux
el comp, ob/ob h, prod to h

Dr Daniel Barreto M. Nobre
Ortopedia - Traumatologia
CRM - 19433

23/05/20

Rua do Espinheiro, 222 - Espinheiro - Recife/PE





Hospital do
Espinheiro
Traumatologia,
Ortopedia e Cirurgia

HAPVIDA

ATESTADO MÉDICO

Daniel Ferreira de Silva

Afastamento de suas atividades
por 120 dias

5922

Drº Daniel Barreto M. Nobre
Ortopedia - Traumatologia
CRM - 19433

Ass. Do Médico e CRM

21/01/20

NOTA: Este atestado é válido para as finalidades previstas no
art. 86 do RGPS aprovado pelo decreto nº6070 de 14.03.67
e será expedido para justificativa de 01 à 15 dias de
afastamento do trabalho.

Rua do Espinheiro, 222— Espinheiro- Recife/PE

Fone: (81) 21382964





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

REQUISIÇÃO DE EXAMES/PARECERES CLÍNICOS

Recife, 19 de fevereiro de 200 20

Solicito a V.Sª. providências no sentido de que seja realizado/emitido na
pessoa de Daniel Ferreira da Silva

um exame/parecer unido
ao final do batimento (avalia pequenas reduções)
para que possamos dar andamento na perícia traumatológica.

_____, requisitada a este Instituto.

Atenciosamente,

Dra. Patrícia Cavalcanti
Médica Legista
CRM-PE 10.000
Médica

[Assinatura]
Médico Legista





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, 13 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200117308

Vítima: DANIEL FERREIRA DA SILVA

Data do Acidente: 21/01/2020

Cobertura: DAMS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), DANIEL FERREIRA DA SILVA

Informamos que o seu pedido de reembolso de DAMS foi cadastrado.

Para cobertura de Despesas Médicas e Suplementares (DAMS) o valor do reembolso é de até R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais). Todas as despesas precisam ser comprovadas através de notas fiscais e recibos originais.

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.

Informamos que o reembolso de despesas médicas e suplementares é avaliado conforme critérios de análise praticados pelo mercado e tendo como limite mínimo os valores constantes na Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS), podendo assim ser ou não reembolsado em sua totalidade, observando-se o limite da cobertura.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15615093





7353/2020

Recife, 10 de Fevereiro de 2020

Ofício nº 0009.01.000082/2020

Ref.: BOE 20E0099000358

ILMº SR

*

DIRETOR - INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL - IML

Senhor(a) Gerente,

Pelo presente solicito providências de V.Sª., no sentido de submeter a PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA a pessoa abaixo qualificada:

[DANIEL FERREIRA DA SILVA

RG Nº

CPF/MF Nº101.616.224-37

FILIAÇÃO: Vera Lúcia da Silva e de Antônio Ferreira da Silva
data de nascimento: 14/01/1993

Escolaridade: 2ª grau completo

Profissão: Mototaxista

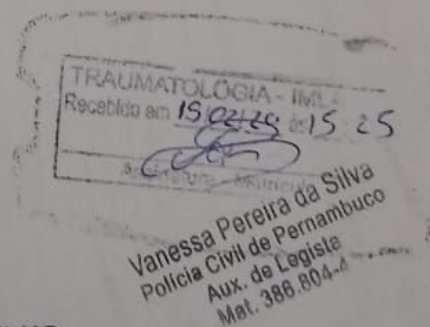
Rua Vale Verde, 120-a, Curado IV, Jaboatão-PE

Encaminhe-se o laudo à 9ª CIRC. IPSEP.

Atenciosamente,


ANA AMÉLIA DE CARVALHO COELHO

Delegado(a) de Polícia



Rua Jean Emile Favre, S/N,
Ipsep - Recife/PE
CEP: 51.190-450



0009.01.000082/2020



COMPROVANTE DO PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

Requerente

DANIEL FERREIRA DA SILVA

Serviço

Solicitação de Auxílio-Acidente

Unidade Responsável



AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA
SOCIAL JABOATÃO

Protocolo realizado em



06 FEV
2020
QUINTA-FEIRA

Dados do Requerente

CPF: 101.616.224-37

Nascimento: 14/01/1993

Mãe: VERA LUCIA DA SILVA

E-mail: daniel834@gmail.com

Telefone: (81) 9954-51635

Requerente aceita acompanhar o andamento do processo pelo
Meu INSS, Central 135 ou e-mail: SIM

Campos Adicionais

Você é Procurador ou Representante Legal para este pedido?: A) Informe o CPF do Representante Legal ou Procurador:

Sim

772.283.164-87

Qual era sua vinculação com o INSS na data do acidente?: A)

Empregado, Segurado Especial (Rural) ou Trabalhador Avulso

Informações Adicionais

O atendimento deste serviço será realizado à distância, não sendo necessário o comparecimento presencial nas unidades do INSS, a não ser quando solicitado para eventual comprovação ou realização de perícia médica. Caso sua solicitação envolva valores financeiros, seus direitos estão garantidos desde a data do pedido.

É possível acompanhar o andamento do requerimento ligando para o telefone 135, de segunda a sábado, das 07:00 às 22:00, ou acesse o Meu INSS, pelo endereço <http://gov.br/meuinss>, ou pelo aplicativo Meu INSS no seu celular.

Como acompanhar o andamento do seu protocolo pelo Meu INSS:

- Clique em entrar e faça o "login"
- Digite seu CPF e senha de acesso
- Acesse a opção "Agendamentos / Requerimentos"
- Na tela "Meus Requerimentos", no campo "Atendimento à Distância" clique no ícone em formato de lupa para detalhar o andamento do requerimento.

Caso seja o primeiro acesso ao MEU INSS com a senha provisória, crie a senha de sua preferência com no mínimo 9 dígitos e que deve conter pelo menos:

- uma letra minúscula (ex: a,b,c)
- uma letra maiúscula (ex: A,B, C)
- um número (ex: 1, 2, 3)
- exemplos de senhas: Bahia2018 / Maria2018 / Família01

Estou ciente de que as informações prestadas no momento do protocolo são verídicas e serão utilizadas para análise do meu pedido, estando sujeito à devolução de importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, bem como às penalidades previstas nos art. 171 e 299 do Código Penal.





Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#!/autenticidade> com o código 2005227AADRK80

