

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

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DE PERNAMBUCO  
AV. JOSÉ 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  
Ouvidoria 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

JOSENICE LAURENTINO DA SILVA  
CPF: 054.926.724-79 NIS: 16220846010

DATA DE VENCIMENTO  
**24/03/2020**

TOTAL A PAGAR (R\$)  
**83,07**

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL  
17/03/2020

DATA DA APRESENTAÇÃO  
17/03/2020  
NÚMERO DA NOTA FISCAL  
101027879

CONTA CONTRATO  
**007011762829**  
Nº DO CLIENTE  
2012304044  
Nº DA INSTALAÇÃO  
0005643639

## ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

SI RIACHAO DO ITAPEGIPE 1760  
SITIO RIACHAO/SAIRE RURAL  
55695-000 SAIRE PE

## CLASSIFICAÇÃO

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

## RESERVADO AO FISCO

**C8CE.CFCB.DF0C.A50C.B7E5.8BAD.DFFE.673F**

## DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRÍÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo-TUSD até 30 kWh	30,00	0,13799624	4,13
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,23656498	16,55
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	58,00	0,35484747	20,58
Consumo-TE até 30 kWh	30,00	0,12698062	3,80
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,21768107	15,23
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	58,00	0,32652161	18,93
ICMS_Subvenção Baixa Renda			1,26
Multa por atraso-NF 093179022 - 17/01/20			0,90
Multa por atraso-NF 097106088 - 14/02/20			0,86
Juros por atraso-NF 097106088 - 14/02/20			0,27
Juros por atraso-NF 093179022 - 17/01/20			0,39
Atualização IGPM-NF 093179022 - 17/01/20			0,17
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>83,07</b>

## INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS	PIS	COFINS						
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
79,22	25,00	19,80	79,22	1,04	0,82	79,22	4,79	3,79

## Tarifas Aplicadas

Consumo-TUSD até 30 kWh	0,09545200
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	0,16363200
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	0,24544800
Consumo-TE até 30 kWh	0,08783250
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	0,15057000
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	0,22585500

## HISTÓRICO DO CONSUMO

	kWh
MAR 20	158
FEV 20	129
JAN 20	131
DEZ 19	145
NOV 19	137
OUT 19	145
SET 19	125
AGO 19	129
JUL 19	157
JUN 19	158
MAI 19	157
ABR 19	166
MAR 19	186

## COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

R\$	%
Geração de Energia	25,84 32,62
Transmissão	3,03 3,82
Distribuição (Celpe)	18,37 23,19
Encargos Sistelais	1,79 2,26
Tributos	24,41 30,81
Perdas de Energia	5,78 7,30
<b>TOTAL</b>	<b>79,22 100</b>

## DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRÍÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL			
jan/2020								
DIC-No.de horas sem Energia	CAMOCIM DE SAO	0,00	11,74	23,48	46,96			
FIC-No.de vezes sem Energia	FELIX	0,00	7,67	15,34	30,69			
DMIC-Duração máxima de interrupção continua		0,00	6,49	0,00	0,00			
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico			Limite DICRI: 16,60					
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 28,54								
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.								

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! alves construções: r projetada 20 onaci souto / c veta saude animal: rua cel joao pessoa centroLista completa em [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br)"  
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br).  
Sua rota/ciclo de leitura será alterado. Art. 84 Ren. ANEEL 414/10.  
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\$ 46,26.  
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)
220	202
231	231
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	

## DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
<b>007011762829</b>	<b>03/2020</b>	<b>83,07</b>	<b>24/03/2020</b>	<b>Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.</b>

838800000003 830700110073 011762829104 145711958439



## AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DE PERNAMBUCO

MUNICÍPIO DE SAIRÉ

DISTRITO DE SAIRÉ

NASCIMENTO N°. 12.543

Eu **TEREZINHA SANTANA PONTES** Oficial do Registro Civil.

Certifico que às folhas **290** do livro, N°. A - 10 do registro de nascimento foi feito hoje, o assento de **CARLOS EDUARDO DA SILVA PEIXOTO**, nascido aos vinte e sete de agosto de dois mil e cinco (27/08/2005) às 20 horas 23 minutos no Hospital João Murilo Vitória de Santos Antão - PE, do sexo **MASCULINO** filho **SEBASTIÃO GERONILDO PEIXOTO** natural de PERNAMBUCO, profissão **AGRICULTOR** de dona **JOSENICE LAURENTINO DA SILVA** Natural de PERNAMBUCO Profissão **AGRICULTORA**

São avós paternos **JOSE PLACIDO PEIXOTO**  
e dona **MARISA LOPES PEIXOTO**

e avós maternos **SEVERINO LUIZ DA SLVA**  
e dona **GERSINA LAURENTINO DA SILVA**

Foi declarante **O GENITOR** e serviram de testemunhas **JOSE FRANCISCO BORBA FILHO** e **GENILSON BEZERRA DOS SANTOS**.

Observações:

O referido é verdade dou fé.

Registro de acordo com a Lei N°. 9.534/97 de 10 de dezembro de 1997.

Sairé, 23 de setembro de 2005.

Oficial do Registro Civil



Rua Coronel José Pessoa, 50, Centro - Sairé-PE CEP 55695-000 Tel/Fax. (081)3748-1320



CÓDIGO DE CONTROLE  
AD5A.FAC2.A634.A2DE



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 11:32:44 do dia 17/01/2018 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00

**VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**

**Ministério da Fazenda**  
**Receita Federal**  
**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF**

**Número**  
**151.761.754-52**

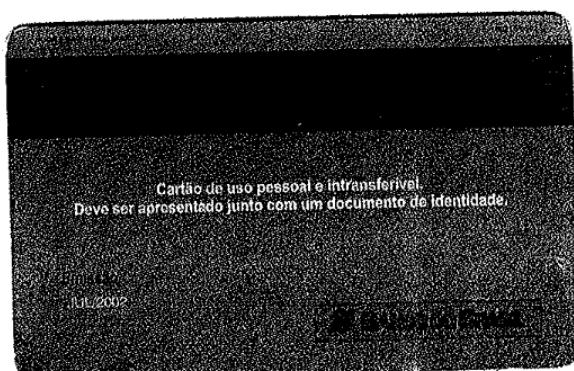
**Nome**  
**CARLOS EDUARDO DA SILVA PEIXOTO**

**Nascimento**  
**27/08/2005**



Assinado eletronicamente por: sharon Stéphane Lins Barros - 21/04/2020 23:25:11  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042123251149600000059846174>  
Número do documento: 20042123251149600000059846174

Num. 60906044 - Pág. 2



*[Handwritten signature]* - *[Handwritten signature]*



## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do Sr. Sebastião Geronildo Peixoto, RG: 5.877.086 SSP-PE, CPF: 035.226.294-00 que consta nos registros de ocorrências do SAMU REGIONAL AGRESTE, atendimento realizado por este serviço ao menor Carlos Eduardo da Silva Peixoto, CPF: 151.761.754-52 com ID – 0344, no dia 07 de Setembro de 2018, às 17h e 53min, no Sítio Passagem, zona rural de Sairé, Próximo a Zé de Inácio referente a um capotamento, tendo sido enviada a Unidade Básica do SAMU SAIRÉ, que prestou atendimento a vítima no local, transportando-a para o hospital local.

De acordo com o registro de informações do SAMU, foi realizado no paciente todo protocolo de trauma.

Sairé, 12 de Março de 2019.

Lívia Pereira Barros  
Secretaria de Saúde  
Coordenadora do SAMU SAIRÉ

*Lívia Pereira Barros*  
Coordenadora do SAMU/SAIRÉ - PE  
Enf.ª Lívia Pereira Barros  
COREN - PE Nº 350071

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE – SAMU SAIRÉ

Em, 13 / 03 / 2019

*Formice Paixão da Silva*





## UNIDADE MISTA OLÍLIA MENDONÇA SOUTO MAIOR

### **FICHA DE TRANSFERÊNCIA**

HORA DE ATENDIMENTO: \_\_\_\_\_

NOME: Carlos Edmundo de Souza

PROFISSÃO: MENINA SEXO: \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ IDADE: 13

FILIAÇÃO: \_\_\_\_\_

E: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

PA: \_\_\_\_\_ TO: \_\_\_\_\_ P: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL: Doença de Vírus Acidente fez cair de uma altura relicão de cílios  
doença de meningite em vacinação suspeita  
com febre

DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_

HOSPITAL: HNA

SENHA: 5508091

HORA DA LIBERAÇÃO: \_\_\_\_\_

MOTORISTA: \_\_\_\_\_

TÉCNICO DE ENFERMAGEM: \_\_\_\_\_

MÉDICO: \_\_\_\_\_

Dr. Paulo Mendonça  
M: 18562

Gráfico IGAL





## UNIDADE MISTA OLÍIA MENDONÇA SOUTO MAIOR

### FICHA DE EMERGÊNCIA

Hora do Atendimento:

082.944

18:50

Nome: Carlos Eduardo da Silva Reixoto

Profissão: \_\_\_\_\_

Sexo: M

Data: 07, 09, 18

Estado Civil: casado

Idade: 130m90

Filiação: Josenice Barentina da Silva

E \_\_\_\_\_

Endereço: Sítio Coqueiro

Enfermeira: Thomiris

Médico: Dr. Paulo

Relato do Paciente atual:

Acidente ocorrido pelo samu, vítima de  
acidente automobilístico, infere dor e  
limitação de movimento em tese.

Pressão Arterial:

100x70

Pulso: \_\_\_\_\_

Temp.: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Provisório:

HCT-153

HCT: Fratura fechada da nose.

Conduta

① Analisa o paciente  
② Coloca os fatores

HCT- 5508.091

Mariana Pereira da Silva  
IE COREN-PE 458112

Hora da Liberação: \_\_\_\_\_

Assinatura

Dr. Paulo Mello  
ADM 18567



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**HOSPITAL REGIONAL DO AGreste**  
Setor de Arquivo Médico e Estatísticas  
Fone: (81) 3719-9346

Caruaru, 19 de Setembro de 2018.

**DECLARAÇÃO**

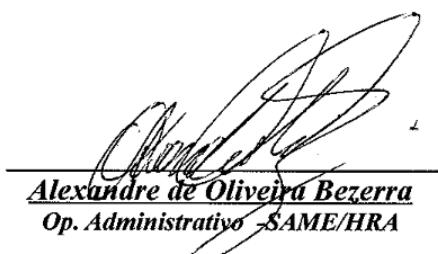
Declaro para os devidos fins, que se fizerem necessários, que o(a) paciente: CARLOS EDUARDO DA SILVA PEIXOTO, esteve interno(a) nesta unidade hospitalar, desde 07/09/2018 até 13/09/2018.

**PRONTUÁRIO: 324923**

**TRATAMENTO: INTERNAÇÃO**

**MOTIVO: ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO**

**ESSAS INFORMAÇÕES ESTÃO CONTIDAS NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE**



*Alexandre de Oliveira Bezerra*  
Op. Administrativo - SAME/HRA

**Hospital Regional do Agreste- Dr. Waldemiro Ferreira , Br. 232, Km 130, Indianópolis – Caruaru/PE CEP 55.000-000**



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

**1- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Atendimento: 444201

Prontuário: 324923

Nome: CARLOS EDUARDO DA SILVA PEIXOTO  
 Data Nasc.: 27/08/2005 Idade: 13 Sexo: MASCULINO Cor: PARDA Religião:  
 CPF: RG: CNS: 898002930550165  
 Endereço: SITIO CAJUEIRO Nº: 0  
 Bairro: ZONA RURAL Cidade: SAIRE Estado: PE  
 CEP: 55695000 Fone: 95691777 Profissão: ESTUDANTE  
 Nome da Mãe: JOSENICE LAURENTINA DA SILVA  
 Acompanhante:  
 Motivo do Atendimento: ATT COM AUTOMOVEL.  
 Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

**2- ATENDIMENTO** Data: 07/09/2018 20:08

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

andafe de casa. desfaz 15  
 Menos. ok. foras (rep. emas  
 em desfaz men. do nélia)

Exame Físico:

PA: FC: FR:

O Rx nenhuns é Antid  
 Rx rx cotovelos e antit  
 Rx rx lombar

Diag. Provisório:

Nilton Pereira  
 ORTOPEDICO  
 CRM: 149.063/2014

Prescrição:

Dieta: \_\_\_\_\_

Data

Horário

Alta da ambul

Alta da ambul

Antonio Raymundo L. Barreto  
 CIRURGIA GERAL  
 CRM: PE: 10.357  
 CRM: 149.063/2014  
 PF: 149.063/2014

Rx rx lombar

Rx rx cotovelos

1 de 2

Nilton Pereira  
 ORTOPEDICO  
 CRM: 149.063/2014



## HOSPITAL REGIONAL DO AGreste EMERGÊNCIA

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido		<input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Familiar
Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente dese nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que esse ato possa acarretar.		
Nome:	RG:	
Endereço:	Tel.:	
Data: _____ / _____ / _____	Assinatura _____	

<b>Autorização de Procedimento</b>	<input type="checkbox"/> Paciente	<input type="checkbox"/> Familiar
Nome: _____	RG: _____	
Endereço: _____	Tel.: _____	
Procedimento: _____		

Diag. Definitivo:						
<b>Destino do Paciente</b>						
( ) Alta	( ) Cirurgia	( ) Óbito	( ) Evadiu-se	( ) Termo de Alta a Pedido		
( ) Transferência:				( ) Internamento		

**Condição de Alta**  Curado  Melhorado  Inalterado  Óbito

9/7/2018 8:08:46 PM  
2 de 2

## Usuario do Atendimento



## SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGreste

Paciente:	Carlo Ednardo da Silva Pinto		Nº do Registro:	3.249.23
Clinica:	antepedi		Nº do Leito:	PC-01 83
Operador:	Cláudia Barreto			
1º Assistente:			2º Assistente:	
Instrumentador:	Anean		Anestesista:	Dre Zélio
Anestesia:	Sedas		Duração:	
Data da Operação:	12/09/13	Inicio:	Término:	
Diagnóstico Pré-Operatório:	Fistula de nádega de pele			
Diagnóstico Pós-Operatório:	0 mm			
Operação Proposta:	Reduzir incisão + fechar fundo ambas palmas			
Operação Realizada:	Aqui fez fechamento			

## DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

Reduzir incisão de fundo e  
remoção de sutura de incisão  
perimetral subtotal + fechar fundo

*Cláudia Barreto*  
Dr. Cláudia Barreto  
Tratamento Odontológico  
CR 3913



# SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

## HOSPITAL REGIONAL DO AGreste - HRA

### RESUMO DE ALTA

Nome: Carlos Eduardo da Silva Peixoto

Prontuário: 324323

Data: 07/09/18 Hora: \_\_\_\_\_

#### DIAGNÓSTICO:

Feb de resfriado

#### AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Medicamento 19094881

estabilizante

#### TRATAMENTO REALIZADO:

Resfriado comum + Febre  
fundos costas palm

Alta Hospitalar: Data: 13/09/18 Hora: \_\_\_\_\_

Ass. do Médico e CRM  
Carimbo

Stéphane Lins Barros  
CRM 28133





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 091ª CIRCUNSCRIÇÃO - BEZERROS - DP91ªCIRC  
DINTER1/14ªDESEC

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 19E0181001855**

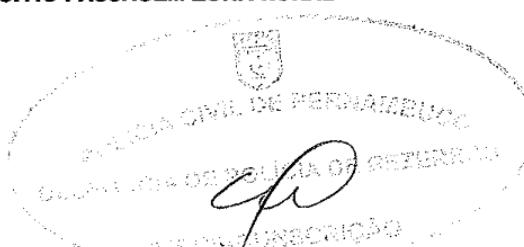
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **30/10/2019** às **10:31**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **7/9/2018** às **17:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE SAIRE, 01, SITIO PASSAGEM ZONA RURAL** - Bairro:  
**CENTRO - SAIRE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

//// ( AUTOR / AGENTE )  
**SEBASTIÃO GERONILDO PEIXOTO** ( NOTICIANTE )  
CARLOS EDUARDO DA SILVA ( VITIMA )



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **SEBASTIÃO GERONILDO PEIXOTO**

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

**CARLOS EDUARDO DA SILVA** (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **JOSENICE LAURENTINO DA SILVA** Pai: **SEBASTIÃO GERONIMO PEIXOTO** Data de Nascimento: **7/8/2005** Naturalidade: **VITORIA DE SANTO ANTÃO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **ESTUDANTE**  
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE SAIRE, 1760, SITIO RIACHÃO DO ITAPEGIPE, ZONA RURAL - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SAIRE/PERNAMBUCO/BRASIL**

**SEBASTIÃO GERONILDO PEIXOTO** (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA LOPES PEIXOTO** Pai: **JOSE PLACIDO PEIXOTO** Data de Nascimento: **15/5/1978** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **5877084/SDS/PE (RG), 0579984423 (CNH)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**  
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE SAIRE, 1760, SITIO RIACHÃO DO ITAPEGIPE, ZONA RURAL - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SAIRE/PERNAMBUCO/BRASIL**

//// - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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



**AUTOMOVEL (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **SEBASTIÃO GERONILDO PEIXOTO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **SEBASTIÃO GERONILDO PEIXOTO**  
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/GM/KADETT** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **AZUL** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KHQ7228** (PERNAMBUCO/SAIRE) Renavam: **189883156** Chassi: **9BGKT8GNNC339112**  
Ano Fabricação/Modelo: **1992/1993** Combustível: **GASOLINA**

### Complemento / Observação

**O SENHOR GERONILDO PEIXOTO DECLARA QUE NA DATA E HORARIO ACIMA DESCrito CONDUZIA SEU AUTOMOVEL PELA ESTRADA CARROÇAVEL NO SITIO PASSAGEM, ZONA RURAL DE SAIRE-PE, NA OCSIÃO TAMBÉM ESTAVA NO AUTOMOVEL O FILHO DO DECLARANTE, O JOVEM CARLOS EDUARDO DA SILVA PEIXOTO, QUE O DECLARANTE PERDEU O COTROLE DO VEICULO AO ESTOURAR O PNEU DIANTEIRO, EMS EGUIDA COLIDIU COM UMA BARREIRA, QUE O DECLARANTE NADA SOFREU, SENDO QUE SEU FILHO CARLOS EDUARDO FOI SOCORRIDO PELA SAMU E LEVADO PARA A UNIDADE MISTA LOCAL ESTE ONDE FOI ATENDIDO CONFORME REGSITRO DE N° 082.944, EM SEGUITA TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE NA CIDADE D CARUARU-PE, PRONTUARIO DE N° 324923, ASSINADO PELO MEDICO DR. ANTONIO RAIMUNDO L. BARRETO, CRM-PE 10.557. NADA MAIS A DECLARAR.**

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

**CARLOS EDUARDO DA SILVA**  
(VITIMA)

**SEBASTIÃO GERONILDO PEIXOTO**  
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **CICERO ABILIO DE ALMEIDA** - Matrícula: **1581678**



## SINISTRO 3200066198 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** CARLOS EDUARDO DA SILVA PEIXOTO

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev Previdência S/A-Filial Recife-PE

**BENEFICIÁRIO** CARLOS EDUARDO DA SILVA PEIXOTO

**CPF/CNPJ:** 05492672479

### Posição em 27-03-2020 14:00:34

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
27/02/2020	R\$ 337,50	R\$ 0,00	R\$ 337,50



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

representado

legal

por

seu

menor

representante

Carles Eduardo da Silva Peixoto

Josenice Augustino da Silva

inscrito no CPF sob o nº 054 926 724 79

6111093

/PE, residente e domiciliado na

Sítio Riachão do Itapagipe

1760, Zona Rural, CEP: 55695.000 São

PE

notificações judiciais.

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE 28.697 D, ambas 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

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciais, concedendo-lhes

poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditio" e "At Juditio 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 estabelecer

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

demandas, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei

nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Recife, 27 de

03

de 2019

Josenice Augustino da Silva

Ourtorgante



## DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Josénei Laurentino da Silva,  
RG 6322 093, CPF 054 926 724 73,  
Residente na Sítio Pecões do Itapagi, Bairro Taíré Rural  
Cidade Taíré, Estado de PE,

Declaro para os devidos fins e efeitos que fui vítima de acidente de trânsito, e, portanto, apresento-me como beneficiário do seguro obrigatório DPVAT, para requerer a indenização a que tenho direito.

Outrossim Declaro pelo presente que estou ciente das implicações legais decorrentes da não veracidade nas informações aqui prestadas, sendo, portanto, verdadeiro o que declaro e assino neste documento.

Recife, 27 de 03 de 2020

\*Josénei Laurentino da Silva

Assinatura do Declarante



CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS  
IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES

CONTRATANTE: José Antônio da Silva  
brasileiro, estado civil sócio, regularmente inscrito no CPF/MF sob o nº 054 916 129-093 e portador da cédula de identidade nº 1622093, residente  
domiciliado(a) Ilho Riachão do Tapajós, nº 776, bairro de Santos Reis, CEP 55695-000, na  
cidade Tapajós, PA.

CONTRATADO: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE 28.697 D, com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha sala 104, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-630 E-mail: [anasantosadv1@gmail.com](mailto:anasantosadv1@gmail.com), onde recebe intimações e/ou notificações judiciais  
As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Honorários Advocatícios, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.

DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1º. O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios na AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT proposta por: \_\_\_\_\_, como também com defesas e requerimentos em geral a serem realizados nesse processo.

DAS ATIVIDADES

Cláusula 2º. As atividades inclusas na prestação de serviço objeto deste instrumento, são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam:

a) Praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os especificados no Instrumento Procuratório.

DOS ATOS PROCESSUAIS

Cláusula 3º. Havendo necessidade de contratação de outros profissionais, no decurso do processo, o CONTRATADO elaborará subsistema, indicando escritório de seu conhecimento, restando facultado ao CONTRATANTE aceitá-lo ou não. Aceitando, ficará sob a responsabilidade, única e exclusivamente do CONTRATANTE no que concerne aos honorários e atividades a serem exercidas.

Cláusula 4º. Todas as despesas efetuadas pelo CONTRATADO, ligadas direta ou indiretamente com o processo, incluindo-se fotocópias, emolumentos, viagens, custas, entre outros, ficarão a cargo do CONTRATANTE.

Cláusula 5º. Todas as despesas serão acompanhadas de recibo, devidamente preparado e assinado pelo CONTRATADO.

DA COBRANÇA

Cláusula 6º. As partes acordam que facultará ao CONTRATADO, o direito de realizar a cobrança dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

DOS HONORÁRIOS

Cláusula 7º. Fica acordado entre as partes que os honorários a título de prestação de serviço recarregará sobre o percentual de 30% sobre o valor recebido pelo contratante.

Parágrafo único: Os pagamentos acima descritos serão garantidos através da emissão de cheques ao portador nos valores e datas acima descritos.

Cláusula 8º. Caso haja morte ou incapacidade civil do CONTRATADO, seus sucessores ou representante legal receberão os honorários na proporção do trabalho realizado.

Cláusula 9º. As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês e multa de 10% sobre o valor a ser pago.

DA RESCISÃO

Cláusula 10º. Agindo o CONTRATANTE de forma dolosa ou culposa em face do CONTRATADO, restará facultado a este, rescindir o contrato, subsistema sem reserva de iguais e se exonerando de todas obrigações.

DO FORO

Cláusula 11º. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do CONTRATO, as partes elegem o foro da comarca de Recife; Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor.

Recife - PE 27, de 03 de 2020  
José Antônio da Silva  
Contratante

Contratado



## DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Joséneide Barrantino da Silva

brasileiro(a), estado civil solteira,  
profissão agricultora Inscrito no CPF/MF sob o  
nº 6122093, e portador da cédula de  
identidade nº 6122093, residente e  
domiciliado(a) Sítio Riachão do Itapegi PE  
nº 1760, bairro Sairé Rural  
CEP 55695-000 na cidade de  
Sairé, 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 1.050/1950.

Recife, 27 de 03, de 2020

NOME:

Joséneide Barrantino da Silva

