



Número: **0817238-07.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **9ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **10/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 10.000,00**

Assuntos: **Obrigação de Fazer / Não Fazer**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
CLENICE BALBINO DA CONCEICAO (AUTOR)		MARIANO SOARES DA CRUZ (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
34161563	10/09/2020 15:06	Petição Inicial	Petição Inicial
34161570	10/09/2020 15:06	Procuração e docs. pessoais	Procuração
34161572	10/09/2020 15:06	Documentos comprobatórios 01	Documento de Comprovação
34161574	10/09/2020 15:06	Documentos comprobatórios 02	Documento de Comprovação
34161577	10/09/2020 15:06	Documentos comprobatórios 03	Documento de Comprovação
34161579	10/09/2020 15:06	Documentos comprobatórios 04	Documento de Comprovação
34236889	13/09/2020 21:23	Despacho	Despacho
34606794	22/09/2020 14:36	Petição	Petição

EXMº. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE – PB.

CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO, brasileira, solteira, pensionista, portadora do RG nº. 4.530.589-SSP/PB e CPF nº. 716.950.914-85, residente na Rua Princesa Isabel, nº. 717, Bairro Monte Castelo, Campina Grande–PB, CEP: 58407-043, por intermédio do seu advogado infra-assinado, legalmente constituído conforme documento procuratório incluso aos autos (doc. 01) com endereço profissional na Av. Floriano Peixoto, nº 434, Sala 305, 3º Andar, Edif. Shopping Ramos, Centro, Campina Grande-PB, CEP: 58400-165, Telefones: (83) 9972-8056, (83) 8832-8056, (83) 9108-0677 e (83) 3321-6224, onde receberá as devidas intimações, vem perante V. Ex.^a inicialmente requerer o benefício da Lei 1060/50 c/c a Lei nº. 7115/83 por ser comprovadamente pobre na forma da Lei, para em seguida propor a presente **AÇÃO OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C TUTELA ANTECIPADA** contra a **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, com endereço para citação na Rua Senador Dantas, nº. 74, 5º Andar, Rio de Janeiro-RJ, CEP 20031-205, inscrita no CNPJ sob o nº. 09.248.608/0001-04 pelos motivos de fato e direito doravante articulados;

a- Que, a autora foi vítima de grave acidente, sendo que tal fato ocorreu no dia 06/11/2017, às 18h:30, na localidade da Rua Santo Antônio do Bairro Santo Antônio nesta cidade, acesso ao município de Massaranduba-PB, e naquele momento se encontrando a promovente em grave estado em consequência do acidente sofrido, o causador do acidente não sabendo a autora informar o nome, se prontificou em colaborar com algumas ajudas, o que não foi, de certa forma, concretizadas, e pela tamanha gravidade das lesões sofridas pela requerente, em consequência de tamanho acidente, atingiu bastante a parte do corpo denominada fêmur do lado direito do corpo, que por tamanha gravidade, sendo conduzida pelo SAMU foi socorrida no Hospital de Trauma, onde submeteu-se a cirurgia, e daquele momento até a presente data, a requerente não recuperou-se totalmente das lesões sofridas, e por tratar-se de tamanhas lesões, se fez necessário desde o momento da ocorrência até esta data, a autora tomar certos medicamentos para fins de recuperar-se das graves lesões sofridas em consequência do tamanho acidente, o que tem gastado bastante quantia financeira, e por tratar-se de uma pessoa paupérrima, desprovida de condição financeira, recebeu algumas ajudas de terceiros, de pessoas caridosas, que colaboraram com a requerente em repassar-lhe parte dos seus medicamentos necessários, no sentido e objetivo de recuperar-se das graves lesões sofridas na parte do corpo já citada, e em consequência da utilização dos medicamentos necessários no sentido de recuperar-se das lesões sofridas, a autora teve certos gastos, o que foi o equivalente ou superior a R\$ 6.000,00 (seis mil reais), é o que consta nos docs. acostados aos autos, com determinado agravante, mesmo ingerindo tais medicamentos, a promovente não recuperou-se totalmente das graves lesões sofridas no tamanho acidente que lhe foi causado por um desconhecido, é o que consta nos docs. que seguem acostados a exordial;

b- Portanto, a promovente é consciente do direito que lhe é devido, não sendo viável procurar outros Órgãos responsáveis pelo repasse com relação a indenização pelos danos sofridos, porém, consciente do seu direito, alicerçada pelas provas acostadas a exordial, e com amparo da legislação em vigor, deu motivo, causa e razão para a requerente intentar a presente demanda, no sentido de resgatar da requerida a quantia que lhe faz jus e é de direito com relação às despesas do acidente que lhe fora



causado, que em consequência dos gastos com medicamentos e outras despesas, a exemplo dos gêneros alimentícios, tem sido difícil para a autora o desafio para adquirir meios suficientes que lhe proporcionem adquirir os gêneros alimentícios necessários a subsistência e os medicamentos determinados por ordem médica no sentido de recuperar-se das lesões sofridas no grave acidente que lhe fora causado, cujo os valores são superiores a R\$ 6.000,00 (seis mil reais), e não dispondo a requerente de outros meios viáveis no sentido de resgatar a quantia gasta com medicamentos e outros tratamentos, no sentido de recuperar-se das lesões sofridas em tamanho acidente, valendo do direito que lhe é devido, foi o suficiente para invocar a Justiça e intentar a presente lide, no sentido de resgatar da promovida o valor que lhe faz jus e é de direito, conforme consta nos docs. acostados aos autos, e para tal fim, requer a promotente ao MM Juiz julgar **Procedente** a presente demanda, quando ficará consignado na R. decisão do Douto Julgador a obrigação devida da requerida ressarcir a autora com o valor financeiro postulado nos autos, no sentido esse de recuperar-se dos gastos que teve e tem com relação ao tratamento da lesão sofrida no tamanho acidente, conforme narram os autos, como medida da mais lúdima Justiça;

c- Para tanto, levando em consideração o tamanho acidente sofrido pela autora, o que causou-lhe tamanhas lesões corporais, o que se faz necessário o tratamento adequado no sentido de recuperar-se totalmente ou pelo menos parcialmente, e diante de tal fato, a autora tem gastado bastante, com relação aos medicamentos que se fazem necessários ingerir no dia a dia para fins de amenizar as sequelas causadas nas lesões sofridas com relação ao tamanho acidente que lhe vitimou, e por tratar-se de uma pessoa pobre na forma da lei, tem sofrido bastante, no sentido de adquirir os meios viáveis para aquisição dos medicamentos necessários no cotidiano, que tratando-se de parte de tais medicamentos lhes são repassados pelas pessoas de bom coração, e não sendo o bastante os gêneros alimentícios para custear suas despesas básicas no cotidiano, que diante da sua extrema pobreza e a dificuldade para adquirir meios suficientes que possam suprir as despesas do dia a dia, não está podendo em consequência do grave acidente sofrido, e não sendo viável a autora resgatar os valores que lhe faz jus e é de direito, inerente ao acidente sofrido junto a outras instituições responsáveis pelo objetivo, foi o suficiente para invocar a Justiça e intentar a presente ação, e para tanto requer a autora V. Ex.^a que lhe seja concedido a **TUTELA ANTECIPADA** do que se requer no aludido processo, com objetivo e ideal da autora encontrar os meios viáveis para solucionar as despesas que tem no dia a dia com tratamento das lesões sofridas no acidente, levando em consideração que a requerente é pobre na forma da lei, não dispõe de qualquer recurso que lhe seja oportuno a custear as despesas mencionadas nos autos, que por felicidade e poder divino foi auxiliado com um benefício previdenciário, uma pensão auxílio-doença, e consciente do direito que lhe é devido, postula a presente ação, para os fins colimados em lei, como medida da mais lúdima **Justiça**;

d- Pois, levando em consideração os docs. acostados aos autos, está por demais comprovado que a autora é vítima de graves lesões corporais sofridas no tamanho acidente que lhe fora causado pelo desconhecido, e para tal fim, está devidamente comprovado que lhe faz jus e é de direito a indenização com relação ao valor financeiro inerente ao dano que lhe fora causado, sendo eles, as despesas básicas com as lesões sofridas no tamanho acidente, que por tratar-se de uma pessoa pobre na forma da lei, desprovida de qualquer renda financeira e incapaz para o exercício laboral, consciente do direito que lhe é devido, alicerçada nas provas acostadas aos autos e com fulcro nos preceitos normativos em vigor, foi o suficiente para invocar a Justiça e intentar a presente lide, com objetivo e ideal de postular o valor financeiro que lhe faz jus e é de direito inerente ao dano que lhe fora causado pelo desconhecido, quando sem nenhuma precaução, causou-lhe tamanho acidente, comprometendo parte física do seu corpo, sendo esta fêmur direito, e em consequência de tal fato, está por demais comprovado que faz jus e é de direito a requerente o resgate da indenização, e para tal fim, postula a promotente a indenização de tal valor, que pela grande despesa e outros fatos é o equivalente a R\$ 10.000,00 (dez mil reais), e diante de tal fato, requer a promotente a V. Ex.^a julgar **Procedente** a presente demanda, quando ficará a promovida na responsabilidade de ressarcir a autora com o valor postulado nos autos, inerente a indenização das despesas com o acidente sofrido, conforme consta nos docs. acostados aos autos, e pelo MM Juiz atender o requerimento que ora postula a promotente, o Notável Julgador está praticando mais um ato de inteira e salutar **Justiça**.

Diante do exposto, requer a promotente a V. Ex.^a determinar a citação da promovida, na pessoa do seu representante legal, no endereço já mencionado, para tomar conhecimento da presente ação e querendo contestar no prazo determinado por Lei, sob pena de revelia e confesso,



quanto a matéria de fato e direito, devendo a presente ação ser julgada **PROCEDENTE** em todos os termos, quando ficará consignado na R. decisão do Notável Julgador o valor que postula a autora na presente ação, como medida da mais inequívoca Justiça.

Protesta provar o alegado por todos os meios de provas admitidas em direito, especialmente a documental a qual segue acostada a exordial, bem como pelo depoimento pessoal do representante legal da promovida e se necessário for fará juntada aos autos das demais modalidades de provas admitidas em nosso direito, por ser da mais lúdima **JUSTIÇA**.

Requer, ainda, a condenação da requerida ao pagamento das custas processuais, diligências e honorários de sucumbências, por ser de inteira Justiça.

Dá à causa o valor de R\$ 10.000,00 (Dez mil Reais) para efeitos fiscais.

Nestes termos

Pede Deferimento

Campina Grande, 10 de setembro de 2020.

Bel. MARIANO SOARES DA CRUZ

Advogado OAB/PB 8328





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TABELIONATO 2º OFÍCIO DE NOTAS

Praça da Bandeira, 105 - Centro - Campina Grande - PB - CEP. 58.400-085 - Fone: (83) 3321-8899

PROCURAÇÃO

Livro: 576
Folha(s): 27 à 27v
Traslado: 1.º

PROCURAÇÃO PÚBLICA bastante que faz: **CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO**.

SAIBAM todos quantos este público instrumento de procuração virem que aos 08(oito) dias do mês de setembro do ano de 2020 (dois mil e vinte), nesta cidade de Campina Grande, Estado Paraíba, Praça da Bandeira, número 105, Bairro Centro, neste cartório, perante mim Substituta compareceu como **Outorgante: a Sra. CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO**, brasileira, pensionista, a qual se declara sob sua responsabilidade civil e criminal que seu estado civil é solteira até a presente data, nascida em 23/06/1950, portadora do RG - Cédula de Identidade de Registro Geral de número 4.530.589, Órgão Emissor SSDS/PB, e, do CPF/MF de número 716.950.914-85, residente e domiciliada na Rua Princesa Izabel, número 717, bairro Monte Castelo, nesta cidade, reconhecida como a própria por mim Substituta pelos documentos que me foram apresentados em seus originais, e de cuja capacidade jurídica dou fé. Pelo outorgante me foi dito que, por este público instrumento e nos melhores termos de direito, nomeia e constitui seu bastante Procurador: Sr. **MARIANO SOARES CRUZ**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PB sob n.º 8328, portador do CPF n.º 202.917.954-04, com endereço profissional na Av. Mal. Floriano Peixoto, 434, sala. 305, Centro, nesta Cidade; ao qual confere poderes especiais para o Foro em Geral, nos termos do Art.105 do CPC, inclusive parte final do citado artigo, podendo transigir, desistir, firmar compromissos, concordar e discordar com cálculos e avaliações, propor as ações que necessárias forem, defender nas que figure como ré, autora, assistente ou apoente, variar de ação, reconhecer a procedência do pedido sobre o qual se funda ação, especialmente **propor ação obrigação de fazer c/c tutela antecipada- DPVAT**, podendo, acompanhar a tramitação do processo até final sentença, receber citação, intimação e notificação, apresentar e retirar documentos, prestar esclarecimentos e informações, prestar compromissos. Enfim, praticar os demais atos do interesse do(a)(os)(as) Outorgante(s), podendo inclusive, substabelecer. a outorgante deixa sua impressão digital por não ser alfabetizada, assina a rogo **Clemilda Balbino da Conceição**, brasileira, portadora do RG n.º 3.953.897-SSDS/PB, CPF n.º 124.606.364-66, residente na rua Princesa Izabel, 717, bairro Monte Castelo, nesta cidade. Os dados do(a)(s) procurador(a)(es) e do objeto da presente foram fornecidos por declaração, ficando o(s) outorgante(s) responsável(eis) por sua veracidade, bem como por qualquer incorreção. Eximindo esta Serventia de qualquer responsabilidade civil e criminal. E como assim o disse do que dou fé, lavrei este instrumento que, sendo-lhe lido em voz alta, outorga, aceita e assina. Eu, CELIA MARIA BARBOSA, Substituta, subscrevo e assino em público e raso com sinal que uso. Em testemunho () da verdade. As.: **CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO**; **CLEMILDA BALBINO DA CONCEIÇÃO**. Está conforme o original.

Celia Maria Barbosa
2º Sub. Substituta



Dou fé. Traslada da hoje. Lavrada em 08 de Setembro de 2020, às fls. 27 a 27v. Emolumentos: R\$51,08; Taxa FARPEN: R\$5,56; Taxa FEPJ: R\$9,40; Taxa MP: R\$0,82; Taxa ISS: R\$2,55; Valor Total: R\$69,41, conforme Lei 10.169/2000 do Provimento 05/2006. Selo Digital: AKJ35829-RI6N - Consulte autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Campina Grande/PB, 08 de Setembro de 2020

CELIA MARIA BARBOSA

Celia Maria Barbosa
2ª Adj. Substituta



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.550.589 DATA DE EXPIRAÇÃO 10/04/2018

NOME CLENICE BALDINO DA CONCEIÇÃO

FILIAÇÃO MANOEL BALDINO DA SILVA JULIA MARIA DA CONCEIÇÃO

NATURALIDADE ALAGOAS NOVA - PB DATA DE NASCIMENTO 23/06/1950

SOC DESEM CERT NASC. Nº 55805 - LV 143 - FLS 34 - CARTÓRIO CAMPINA GRANDE - PB

CPF 716.950.914-85

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR JOÃO PÉZENA - PB

29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

L-234

MAIOR DE 65 ANOS

NÃO ALFABETIZADO

ASSINADO ELETRONICAMENTE

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Ministério da Fazenda

Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número 716.950.914-85

Nome CLENICE BALDINO DA CONCEIÇÃO

Nascimento 23/06/1950

CÓDIGO DE CONTROLE 2542.E5E1.30C0.FB31

QR CODE

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 09:58:23 do dia 04/04/2018 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



MARIA JOSE MEDEIROS
RUA PRINCESA ZABEL, 717 - MONTE CASTELO
CAMPINA GRANDE / PB CEP: 58407-043 (AG 401)
CPF/CNPJ/RANI: 602.284.394-53



Grupo: CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo: B1
Classe: RES MTC B1 / Subclasse: BAIXA RENDA
Ligação: MONOFÁSICO
Roteiro: 4-401-342-860 Nº Medidor: C1411036271



CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00000443630

	VALOR DA FATURA R\$ 28,94		VENCIMENTO 14/08/2020
	REFERÊNCIA Ago / 2020		CONSUMO 70kWh 2,33 kWh MÉDIA DIÁRIA
SITUAÇÃO DE DÉBITOS			

DESCRIPTIVO									
CCI	Descrição	Quant.	Tarifa c/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Aliq ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS (R\$) Colns (R\$)	PIS (R\$) Colns (R\$)	PIS (R\$) Colns (R\$)
0601	Consumo até 30kWh-BR	30	0,175110	5,25	0,00	0,00	5,25	0,06	0,28
0601	Consumo - 31 a 100kWh-BR	40	0,300190	12,00	0,00	0,00	12,00	0,13	0,59
0610	Subsídio			17,77	0,00	0,00	17,77	0,19	0,87
0607	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			2,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0607	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			7,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0609	DÉBITO ANTERIOR 07/2020			-16,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0606	Devolução Subsídio								

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 28,94 0,00 0,00 35,02 0,97 1,72
Tarifa s/Tributos Aliq 30kWh 0,164630 Aliq 100kWh 0,282220

RESERVADO AO FISCO 798a.9037.20ce.961e.7a34.c47b.e55.afa2

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)				COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
Período	Consumo (kWh)	Valor (R\$)	%	Descrição	Valor (R\$)	%	
Ago19	81			Serviços de Dist. de Energia	5,71	19,73	
Set19	83			Compra de Energia	8,21	28,37	
Out19	88			Serviço de Transmissão	1,16	4,01	
Nov19	118			Encargos Setoriais	1,14	3,94	
Dez19	102			Impostos Diretos e Encargos	5,01	17,31	
Jan20	69			Outros Serviços	7,71	26,84	
Feb20	72						
Mar20	71						
Abr20	87						
Maio20	74						
Jun20	76						
Jul20	84						
Média							

INDICADORES DE QUALIDADE				ATENÇÃO			
MÉDIA	MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)			
Horas que o cliente ficou sem energia - DFC	5,31	0,00	10,82	21,25	NOMINAL	220	
Vevez que o cliente ficou sem energia - FIC	3,23	0,00	6,47	12,85	CONTRATADA		
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	3,03				LIMITE INFERIOR	202	
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI	12,22				LIMITE SUPERIOR	231	

ATENÇÃO
- Para a Qualidade de Energia Elétrica - FSC foi criada pela Lei nº 10.991, de 12 de maio de 2007.
- Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para te atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e Whatsapp (99) 80135-6540.
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 16,71.





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Receituário Simples

Aferido

Srs. Cleonice Barbosa
da Silva até internado
nesta unidade em
pré-operatório para
Anestesia febre proxi-
mal @ 10:572

MOD. 001

Dr. Eduardo Braga Morais
Ortopedia - Trauma
CRM - PB 6588

13, 11, 17

Data

Médico



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Receituário Simples

Cleone Barbosa

Problema 100g - 04u

01 comprimido 12/04

06 de 45

MOD. 001

Dr. Eduardo Braga Morais
ORTOPEDIA - TRAUMA
CRM - PB 6588

17, 11, 17

Data

Médico





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Receituário Simples

Alberto

Sr. Cleonice Barbosa
da Silva alta internado
com prescrição para
pre-operatório para
Apendicite
na data 11/09/2020

MOD. 001

Examinado em:
Ortopedia - Traumatologia
CRM - PB 8389

21/09/20

Data

Médico





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Receituário Simples

Clonazepam

Refluxo gástrico - 01u

01 comprimido 12/04

0604/25

MOD. 001

17.11.17
Data

Dr. Edilson
ORTOPEDIA
CRM 58

Médico



CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Alisona Gomes

DATA DO ATENDIMENTO: 14 / 11 / 17

Nº PRONTUÁRIO: _____ FICHA: _____

DIAGNÓSTICO: Fratura de fêmur (L)

PROCEDIMENTO: Placa

MÉDICO (CARIMBO): Dr. Felipe

MOD. 120



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): Alisona Gomes da Silva
PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____

SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº. 572 NO CID. DURANTE
O PERÍODO DE 01 / 11 / 17 A 16 / 11 / 17 NECESSITANDO DE
90 dias de afastamento de suas atividades.

Campina Grande 16 / 11 / 17

Ass. do Médico - Nº. do CRM

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o

Dr., _____ a registrar o diagnóstico

codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do Paciente ou Responsável

30





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

CNPJ: 08.778.268/0001-60 | AV. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas - CEP 58432-809 / Campina Grande - PB

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
Nome Completo: _____	
CRM: _____	UF: _____
Endereço: _____	
Cidade: _____	UF: _____
Telefone: _____	

1ª VIA - Retenção da Farmácia ou Drogaria

2ª VIA - Orientação ao Paciente

Paciente: Cleane Barbosa da Silva

Endereço: _____

Prescrição: Olfexina 50mg - 02x

Dispersão 6/8h, 07 dias.

Data: 16 / 11 / 2017

Assinatura e Carimbo do Médico

Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
Nome: _____	
Ident: _____	Org. Emissor: _____
End.: _____	
Cidade: _____	UF: _____
Telefone: _____	

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Assinatura do Farmacêutico	
DATA: _____	DATA: ____/____/____

MOD 083



Assinado eletronicamente por: MARIANO SOARES DA CRUZ - 10/09/2020 15:05:02

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091015050097500000032674103>

Número do documento: 20091015050097500000032674103

GOVERNO
DA PARAIBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

CNPJ: 08.778.268/0001-60 | AV. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas - CEP 58432-809 / Campina Grande - PB

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: _____

CRM: _____ UF: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

1ª VIA - Retenção da Farmácia ou Drogaria

2ª VIA - Orientação ao Paciente

Assinatura e Carimbo do Médico

Paciente: 1. J. M. F. 19/11/1970 - 1. J. M. F. 19/11/1970

Endereço: _____

Prescrição: _____

Data: 15/11/20

Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____ Órg. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

DATA: _____ DATA: _____

MOD 07





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): Cherine Balthazar da Silva
Silva PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____
SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº: 572 NO CID. DURANTE
O PERÍODO DE 01 / 11 / 17 À 16 / 11 / 17 NECESSITANDO DE
10 dias DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES. Dr. Eduardo Gomes Moraes
ORTOPEDIA - _____
CRM-PS. 0000 _____
Ass. do Médico - Nº. do CRM _____
Campina Grande 16 / 11 / 17

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o
Dr., _____ a registrar o diagnóstico
codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do Paciente ou Responsável

MOD. 060





GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



SUS

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Claudia Barbosa
CLINICA
DATA DO ATENDIMENTO: 14 / 11 / 17
Nº PRONTUÁRIO: 174 FICHA: 1
DIAGNÓSTICO: Fract. Transversal @
PROCEDIMENTO: Plaf.
MÉDICO (CARIMBO): Dr. Felipe

MOD. 120

15.12.17 M 06:00
IMU
12.01.18 M 06:00
25.01.18 M 06:00



As pessoas que ajudou de forma

D. Solete
D. Carla
Mônica
D. Zefinha
Jane
D. Maria José
Rodrigo
Luiza
D. Lourdes
Daniel
Patrícia
Maria
Chau
Zela
Ivan
Aparecida
Neme.

Fabrano.
Silvanis.

Ajudaram com feiras e floras



RECIBO

Eu, CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO,
Recebi do Sr. JOSE ANCHIETA SANTOS, CPF 139.151.184-00, a
importância de R\$ 300,00 (Trezentos reais), mensal, referente a
doação.

Campina Grande/PB, 01 de fevereiro de 2018

CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO
RG 4.530.589
CPF 716.950.914-85



RECIBO

Eu, CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO,
Recebi do Sr. JOSE ANCHIETA SANTOS, CPF 139.151.184-00, a
importância de R\$ 300,00 (Trezentos reais), mensal, referente a
doação.

Campina Grande/PB, 01 de março de 2018

CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO
RG 4.530.589
CPF 716.950.914-85



RECIBO

Eu, CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO,
Recebi do Sr. JOSE ANCHIETA SANTOS, CPF 139.151.184-00, a
importância de R\$ 300,00 (Trezentos reais), mensal, referente a
doação.

Campina Grande/PB, 01 de abril de 2018

CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO
RG 4.530.589
CPF 716.950.914-85



RECIBO

Eu, CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO,
Recebi do Sr. JOSE ANCHIETA SANTOS, CPF 139.151.184-00, a
importância de R\$ 300,00 (Trezentos reais), mensal, referente a
doação.

Campina Grande/PB, 01 de maio de 20 18

CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO
RG 4.530.589
CPF 716.950.914-85



RECIBO

Eu, CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO,
Recebi do Sr. JOSE ANCHIETA SANTOS, CPF 139.151.184-00, a
importância de R\$ 300,00 (Trezentos reais), mensal, referente a
doação.

Campina Grande/PB, 01 de Junho de 2018

CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO
RG 4.530.589
CPF 716.950.914-85



RECIBO

Eu, CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO,
Recebi do Sr. JOSE ANCHIETA SANTOS, CPF 139.151.184-00, a
importância de R\$ 300,00 (Trezentos reais), mensal, referente a
doação.

Campina Grande/PB, 01 de dezembro de 2018

CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO
RG 4.530.589
CPF 716.950.914-85



RECIBO

Eu, CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO,
Recebi do Sr. JOSE ANCHIETA SANTOS, CPF 139.151.184-00, a
importância de R\$ 300,00 (Trezentos reais), mensal, referente a
doação.

Campina Grande/PB, 01 de Jan de 20 18

CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO
RG 4.530.589
CPF 716.950.914-85



BRAGA PHARMA
ANDRE LUIZ GONZAGA CAVALCANTI - ME
RUA CAMPO SALES, 362 - JOSE PINHEIRO - CAMPINA
GRANDE - PB - 58407-450 - FONE 8333418001
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR

QTD. TOTAL DE ITENS 001
VALOR TOTAL RS 38,97
FORMA DE PAGAMENTO Dinheiro
Valor Pago 38,97

EMISSION NORMAL
Verso: 04481 08:12:11
Emissão: 01/02/2019 17:40:00 - Via do Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
http://www.receita.pb.gov.br/arff/sig/850f_acces
sarfuncac.jsp?codfuncac=FF3-140
CNPJ 23.708.135/0001-01
Protocolo de Autorização: 3251803030370
Data de autorização: 01/02/2019 17:40:00
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



0448100012020901F2D08E1A1985F
000563410
Valor Total R\$ 2,38 Fed e 2,45 Est e 0,00 M. R. E.
IBPT 01/02/2019
R\$ 0,72
N. Controle: 1255424
Filial: 11436 REOCL190
Inte: 120771 MARCIA A. FERREIRA
Módulo de Tributos Totais Incidentes (Lei
12.741/12): R\$ 4,24

BRAGA PHARMA

ANDRE LUIZ GONZAGA CAVALCANTI - ME
CNPJ: 23.708.135/0001-01
RUA CAMPO SALES, 362 - JOSE PINHEIRO - CAMPINA
GRANDE - PB - 58407-450 - FONE 8333418001
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL
DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#COD[DESC]QTD[JUN] VL UN RS[VLTR RS] VL ITEM RS
001 52146 FR. GER. CONFORT MASTER M 08 X 08
1 UND X 13 12,99

QTD. TOTAL DE ITENS 001
VALOR TOTAL RS 12,99
FORMA DE PAGAMENTO Dinheiro
Valor Pago 12,99

Numero 000030370 - Série 001
Emissão: 15/03/2018 19:15:00 - Via do Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
http://www.receita.pb.gov.br/arffce
518 0323 7081 3500 0101 6500 1000 0302 5210 0031 7833

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



Vendedor: GERENTE Venda: 31783

Tributos Incidentes Lei Federal 12.741/12 - Total R\$ 5,04
Digifarma

BRAGA PHARMA

ANDRE LUIZ GONZAGA CAVALCANTI - ME
CNPJ: 23.708.135/0001-01
RUA CAMPO SALES, 362 - JOSE PINHEIRO - CAMPINA
GRANDE - PB - 58407-450 - FONE 8333418001
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL
DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#COD[DESC]QTD[JUN] VL UN RS[VLTR RS] VL ITEM RS
001 52146 FR. GER. CONFORT MASTER M 08 X 08
3 UND X 13 38,97

QTD. TOTAL DE ITENS 001
VALOR TOTAL RS 38,97
FORMA DE PAGAMENTO Dinheiro
Valor Pago 38,97

Numero 000030110 - Série 001
Emissão: 12/03/2018 07:46:45 - Via do Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
http://www.receita.pb.gov.br/arffce
2618 0323 7081 3500 0101 6500 1000 0301 1010 0031 5009

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



Vendedor: GERENTE Venda: 31500

Tributos Incidentes Lei Federal 12.741/12 - Total R\$ 15,11
Digifarma

BRAGA PHARMA

ANDRE LUIZ GONZAGA CAVALCANTI - ME
CNPJ: 23.708.135/0001-01
RUA CAMPO SALES, 362 - JOSE PINHEIRO - CAMPINA
GRANDE - PB - 58407-450 - FONE 8333418001
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL
DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#COD[DESC]QTD[JUN] VL UN RS[VLTR RS] VL ITEM RS
001 52146 FR. GER. CONFORT MASTER M 08 X 08
2 UND X 13 25,98

QTD. TOTAL DE ITENS 001
VALOR TOTAL RS 25,98
FORMA DE PAGAMENTO Dinheiro
Valor Pago 25,98

Numero 000030252 - Série 001
Emissão: 14/03/2018 08:21:45 - Via do Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
http://www.receita.pb.gov.br/arffce
2618 0323 7081 3500 0101 6500 1000 0302 5210 0031 6558

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



Vendedor: GERENTE Venda: 31655

Tributos Incidentes Lei Federal 12.741/12 - Total R\$ 10,07
Digifarma



Assinado eletronicamente por: MARIANO SOARES DA CRUZ - 10/09/2020 15:05:05

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091015050400400000032674108

Número do documento: 20091015050400400000032674108

BRAGA PHARMA

ANDRE LUIZ GONZAGA CAVALCANTI - ME
CNPJ: 23.708.135/0001-01

IA CAMPO SALES, 362 - JOSE PINHEIRO - CAMPINA
GRANDE - PB - 58407-450 - FONE: 8333418001

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL
DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA**

MOD|DESC|QTD|UN|VL UN RS|VLTR RS|VL ITEM RS
58234 TOALHA UMEDECIDA CREMER 12X50UNI

1 UND X 8 7,80

25873 TALCO INF JOHNSON BABY H-SONO 200G -FR
NO(E)

1 UND X 12 11,90

26039 DES. AERO NIVEA 150ML/91G

1 UND X 13 12,90

57887 SAB PROTEX BALANC REFIL 200ML

1 UND X 12 11,50

58405 PORTERINE ENX BUC FR 250ML SBR HORTELA

1 UND X 9 8,99

D TOTAL DE ITENS 005

OD TOTAL RS 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

Valor Pago 53,09

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



Vendedor: GERENTE Venda: 23423

Butos Incidentes Lei Federal 12.741/12 - Total R\$ 10,57

Digitário

BRAGA PHARMA

ANDRE LUIZ GONZAGA CAVALCANTI - ME
CNPJ: 23.708.135/0001-01 I.E: 162700750

RUA CAMPO SALES

BAIRRO: JOSE PINHEIRO, CIDADE: CAMPINA GRANDE

CEP: 58407450

TELEFONE: (83) 3341-8001

DETALHE CONVENIO

BRAGA PHARMA

23.708.135 0001-01

VIA CLIENTE

REDECARD

HIPERCARD - CREDITO A VISTA

1911

ESTAB 866943065073649

02 11 17 10:21:44

AUT= 055551 DOC= 1935

NSU HOST 749004914

VALOR= 53,09

CONTROLE= 11209531009

TER= PV866943

ARQC: 926962CF6D0D522E

AUTORIZACAO: 055551

CAPTIA CARTOES

BRAGA PHARMA

23.708.135 0001-01

VIA LOJISTA

REDECARD

HIPERCARD - CREDITO A VISTA

1911

ESTAB 866943065073649

02 11 17 10:21:44

AUT= 055551 DOC= 1935

NSU HOST 749004914

VALOR= 53,09

CONTROLE= 11209531009

TER= PV866943

ARQC: 926962CF6D0D522E

AUTORIZACAO: 055551

CAPTIA CARTOES

BRAGA PHARMA

ANDRE LUIZ GONZAGA CAVALCANTI - ME
CNPJ: 23.708.135/0001-01 I.E: 162700750

RUA CAMPO SALES

BAIRRO: JOSE PINHEIRO, CIDADE: CAMPINA GRANDE

CEP: 58407450

TELEFONE: (83) 3341-8001

DETALHE CONVENIO

BRAGA PHARMA

23.708.135 0001-01

VIA CLIENTE

REDECARD

HIPERCARD - CREDITO A VISTA

1911

ESTAB 866943065073649

24 11 17 19:57:27

AUT= 090219 DOC= 1494

NSU HOST 745233906

VALOR= 31,15

CONTROLE= 11404491025

TER= PV866943

ARQC: E756710BAA04DAE8

AUTORIZACAO: 090219

CAPTIA CARTOES

BRAGA PHARMA

23.708.135 0001-01

VIA LOJISTA

REDECARD

HIPERCARD - CREDITO A VISTA

1911

ESTAB 866943065073649

24 11 17 19:57:27

AUT= 090219 DOC= 1494

NSU HOST 745233906

VALOR= 31,15

CONTROLE= 11404491025

TER= PV866943

ARQC: E756710BAA04DAE8

AUTORIZACAO: 090219

CAPTIA CARTOES

BRAGA PHARMA

ANDRE LUIZ GONZAGA CAVALCANTI - ME
CNPJ: 23.708.135/0001-01 I.E: 162700750

RUA CAMPO SALES

BAIRRO: JOSE PINHEIRO, CIDADE: CAMPINA GRANDE

CEP: 58407450

TELEFONE: (83) 3341-8001

DETALHE CONVENIO

BRAGA PHARMA

23.708.135 0001-01

VIA CLIENTE

REDECARD

HIPERCARD - CREDITO A VISTA

1911

ESTAB 866943065073649

20 11 17 08:14:55

AUT= 011377 DOC= 1349

NSU HOST 500797202

VALOR= 29,98

CONTROLE= 11209531009

TER= PV866943

ARQC: 926962CF6D0D522E

AUTORIZACAO: 011377

CAPTIA CARTOES

BRAGA PHARMA

23.708.135 0001-01

VIA LOJISTA

REDECARD

HIPERCARD - CREDITO A VISTA

1911

ESTAB 866943065073649

20 11 17 08:14:55

AUT= 011377 DOC= 1349

NSU HOST 500797202

VALOR= 29,98

CONTROLE= 11209531009

TER= PV866943

ARQC: 926962CF6D0D522E

AUTORIZACAO: 011377

CAPTIA CARTOES



Assinado eletronicamente por: MARIANO SOARES DA CRUZ - 10/09/2020 15:05:05

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091015050400400000032674108

Número do documento: 20091015050400400000032674108

BRAGA PHARMAANDRE LUIZ GONZAGA CAVALCANTI - ME
CNPJ: 23.708.135/0001-01RUA CAMPO SALES, 362 - JOSE PINHEIRO - CAMPINA
GRANDE - PB - 58407-450 - FONE: 8333418001**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL
DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA**#COD|DESC|QTD|UN|VL UN RS|VLTR RS|VL ITEM RS
001 52146 FR. GER. CONFORT MASTER M 08 X 08
3 UND X 13 38,97QTD. TOTAL DE ITENS 001
VALOR TOTAL RS 38,97
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
Cartão de Crédito 38,97Número 000027648 - Série 001
Emissão 23/01/2018 21:13:03 - Via Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.receita.pb.gov.br/nfr>
2518 0123 7081 3500 0101 6500 1000 0276 4810 0028 7841

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



Vendedor: GERENTE Venda: 28784

Tributos Incidentes Lei Federal 12.741/12 - Total R\$ 15,11

Digifarma

BRAGA PHARMAANDRE LUIZ GONZAGA CAVALCANTI - ME
CNPJ: 23708135000101 I.E.: 162700750

RUA CAMPO SALES

BAIRRO: JOSE PINHEIRO, CIDADE: CAMPINA GRANDE

CEP: 58407450

TELEFONE: (83) 3341-8001

DETALHE CONVENIO

A PHARMA

23.708.135 0001-01

VIA CLIENTE

REDECARD

HIPERCARD CREDITO PARCELADO LOJA

ESTAB 866943065073649

02 01 18 19:16:21

AUT: 002992 DOC: 1440

NSU HOST 746895902

VALOR= 51,96 3X

CONTROLE= 01204041005

TERV: PV866943

ARQC: F748C0741D05FBOE

AUTORIZACAO: 002992

CAPTA CARTOES

BRAGA PHARMA

23.708.135 0001-01

VIA LOJISTA

REDECARD

HIPERCARD CREDITO PARCELADO LOJA

ESTAB 866943065073649

02 01 18 19:16:21

AUT: 002992 DOC: 1440

NSU HOST 746895902

VALOR= 51,96 3X

CONTROLE= 01204041005

TERV: PV866943

ARQC: F748C0741D05FBOE

AUTORIZACAO: 002992

CAPTA CARTOES

RUA CAMPO SALES, 362 - JOSE PINHEIRO - CAMPINA
GRANDE - PB - 58407-450 - FONE: 8333418001
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL
DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA**#COD|DESC|QTD|UN|VL UN RS|VLTR RS|VL ITEM RS
001 52147 FRALDA GERIATRICA CONFORT MASTER
4 UND X 13 51QTD. TOTAL DE ITENS 001
VALOR TOTAL RS 51,96
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
Cartão de Crédito 51,96Número 000027648 - Série 001
Emissão 23/01/2018 21:13:03 - Via Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.receita.pb.gov.br/nfr>
2518 0123 7081 3500 0101 6500 1000 0276 4810 0028 7841QTD. TOTAL DE ITENS 001
VALOR TOTAL RS 100
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
Dinheiro 100Número 000027648 - Série 001
Emissão 23/01/2018 21:13:03 - Via Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.receita.pb.gov.br/nfr>
2518 0123 7081 3500 0101 6500 1000 0276 4810 0028 7841QTD. TOTAL DE ITENS 001
VALOR TOTAL RS 100
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
Dinheiro 100Número 000027648 - Série 001
Emissão 23/01/2018 21:13:03 - Via Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.receita.pb.gov.br/nfr>
2518 0123 7081 3500 0101 6500 1000 0276 4810 0028 7841

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



Vendedor: GERENTE Venda: 27369

BRAGA PHARMAANDRE LUIZ GONZAGA CAVALCANTI - ME
CNPJ: 23.708.135/0001-01RUA CAMPO SALES, 362 - JOSE PINHEIRO - CAMPINA
GRANDE - PB - 58407-450 - FONE: 8333418001**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL
DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA**#COD|DESC|QTD|UN|VL UN RS|VLTR RS|VL ITEM RS
001 52146 FR. GER. CONFORT MASTER M 08 X 08
4 UND X 13 51,96QTD. TOTAL DE ITENS 001
VALOR TOTAL RS 51,96
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
Cartão de Crédito 51,96Número 000026572 - Série 001
Emissão 02/01/2018 20:17:19 - Via Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.receita.pb.gov.br/nfr>
2518 0123 7081 3500 0101 6500 1000 0265 7210 0027 6519

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



Vendedor: GERENTE Venda: 27651



Assinado eletronicamente por: MARIANO SOARES DA CRUZ - 10/09/2020 15:05:05

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091015050400400000032674108>

Número do documento: 20091015050400400000032674108



CAIXAS ELETRONICOS SANTANDER
FATURA DE CARTAO DE CREDITO

10/09/2018 13:49:13 DATA CONTABIL:10/09/2018
LOCAL: 033.4182 - CAMPINA GO
TRANSACAO: 0680444 TERMINAL: 0000153

MARIANO SOARES DA CRUZ CARTAO: 7683
BANCO: 033 AGENCIA: 4586 CONTA: 01-001543-9

NUMERO DO CARTAO: 5447.XXXX.XXXX.7683
VENCIMENTO DA FATURA: 17/09/2018
TOTAL DESTA FATURA R\$: 1.814,47
PAGAMENTO MINIMO R\$: 1.085,50

LINHA DIGITAVEL: 03399.49281 36981.824604.
64378 201020 1 00000000000000

REDE DE AGENCIAS SANTANDER
CARTAO DE CREDITO MASTERCARD
PAGAMENTO DE FATURA

10/09/2018 14:41:56 DATA CONTABIL:10/09/2018
LOCAL: 033.4182 - CAMPINA GO
TRANSACAO: 0001607 TERMINAL: 00000005

TRANSACAO NAO VINCULADA A CONTA CORRENTE

CARTAO DE CREDITO: 5447.3156.5756.7683
TITULAR : MARIANO S DA CRUZ

VENCIMENTO : 17/09/2018
TOTAL DA FATURA : 1.814,47
PAGAMENTO MINIMO : 1.085,50
VALOR DA OPERACAO: 1.815,00

SBR 4182 005 10092018 0158 1.815,00R 80221
001607 CARTAO: 5447315657567683

TRANSACOES	R\$	
10/11 ARMAZEM PARAIBA 54	R\$	33,07
21/11 VIA VAREJO	R\$	109,90
27/11 REDEPHARMA	R\$	18,58
28/05 PARCELADO AUTOMATICO	R\$	349,92
28/06 PARCELADO AUTOMATICO	R\$	313,04
27/07 PARCELADO AUTOMATICO	R\$	293,90
07/08 PAGAMENTO DE FATURA-CAIX	R\$	2.163,00-
08/08 MELFARMA	R\$	12,05
08/08 VAREJAO D	R\$	15,72
09/08 REDE COMP	R\$	89,25
09/08 LOTAO DO	R\$	32,80
10/08 SCP BASICO- AGO/18	R\$	6,67
12/08 REDEPHARM	R\$	22,73
14/08 SUPERMERC	R\$	66,86
15/08 REDEPHARM	R\$	12,18
16/08 C I A DO TERNO	R\$	105,65
20/08 REDEPHARM	R\$	11,63
21/08 REDEPHARM	R\$	9,90
21/08 SUPERMERC	R\$	34,18
22/08 JOSE ROGERIO MACEDO DO	R\$	60,60
24/08 EMPRESA EXPRESSO REAL	R\$	19,48
24/08 EMPRESA EXPRESSO REAL	R\$	19,48
25/08 REDE COMP	R\$	108,53
27/08 REDEPHARM	R\$	9,05
27/08 REDEPHARM	R\$	18,21
29/08 REDEPHARM	R\$	10,16
30/08 VAREJAO D	R\$	5,00
30/08 O BARATEI	R\$	26,00

CONSULTE A FATURA COMPLETA NO
WWW.SANTANDER.COM.BR/FATURA, PARA ACESSAR
TODAS AS INFORMACOES SOBRE AS OPCOES DE
PAGAMENTO, MODALIDADES DE
FINANCIAMENTO/PAGAMENTO E DESPESAS

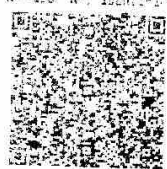
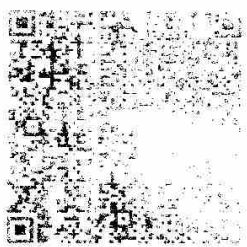


BRAGA PHARMA

BRAGA PHARMA S.A. - Cnpj: 08.907.450/0001-01

BRAGA PHARMA S.A. - Cnpj: 08.907.450/0001-01
 Rua Campo Sales, 362 - Jd. Pinheiro - Campinas/SP
 CEP: 13060-900 - Fone: (19) 3334-1800

Nota Fiscal Eletrônica nº 34161579
 Data de Emissão: 10/09/2020 15:05:06
 Valor Total: R\$ 25,98
 Valor do ICMS: R\$ 4,10
 Valor do IPI: R\$ 0,00
 Valor do PIS: R\$ 0,00
 Valor do COFINS: R\$ 0,00
 Valor do DEDUÇ: R\$ 0,00
 Valor do DESCON: R\$ 0,00
 Valor do OUTROS: R\$ 0,00
 Valor do TOTAL: R\$ 25,98



Trabalha com a gente

Trabalha com a gente

Digitar

Tributos Incidentes Lei Federal 12.741/12 - Total R\$ 10,07

Vendedor: GERENTE Venda: 33005



CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

2518 0423 7081 3500 0101 6500 1000 0314 7910 0033 0057

Consulte pela Chave de Acesso em: <http://www.receita.pb.gov.br/nfce>

Emissão: 04/04/2018 18:43:35 - Via Consumidor

Número: 000031479 - Série: 001

Dinheiro

FORMA DE PAGAMENTO

VALOR TOTAL R\$

25,98

Valor Pago

25,98

001

QTD. TOTAL DE ITENS

25,98

13

2 UND X

001 52146 FR. GER. CONFORT MASTER M 08 X 08

#CODDESCQTDUNID UN R\$QTLVTR R\$VL ITEM R\$

DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL

GRANDE - PB - 58407-450 - FONE: 8333418001

RUA CAMPO SALES, 362 - JOSE PINHEIRO - CAMPINA

CNPJ: 08.907.450/0001-01

ANDRE LUIZ GONZAGA CAVALLANTI - ME

BRAGA PHARMA

Assinado eletronicamente por: MARIANO SOARES DA CRUZ - 10/09/2020 15:05:06

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091015050542000000032674110>

Número do documento: 20091015050542000000032674110

Num. 34161579 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: MARIANO SOARES DA CRUZ - 10/09/2020 15:05:06

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091015050542000000032674110

Número do documento: 20091015050542000000032674110

Digítima

BRAGA PHARMA
ANDRE LUIZ GONZAGA CAVACANTTI - ME
CNPJ 23 708 135/0001-01
RUA CAMPO SALES, 362 - JOSE PINHEIRO - CAMPINA GRANDE - PB - 58407-450 - FONE: 8333418001
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL
DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA
#CODIDESCIOJDIUNJ VL UN R\$IVLTR R\$71 VL ITEM R\$ 001 57142 FRALDA GER. CONFORT MASTER M 08 X 07 (.)
QTD, TOTAL DE ITENS 13 25,98
FORMA DE PAGAMENTO 2 UND X 13 25,98
VALOR TOTAL R\$ 25,98
Valor Pago 25,98
Dinheiro 001
EMITIDA EM CONTINGÊNCIA
Número 000030334 - Série 001
Emissão 15/03/2018 12:53:02 - Via Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em <http://www.receita.pb.gov.br/nfce>
2518 0323 7081 3500 0101 6500 1000 0303 3410 0031 7470
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

Vendedor: GERENTE Venda 31747

Digítima

BRAGA PHARMA
ANDRE LUIZ GONZAGA CAVACANTTI - ME
CNPJ 23 708 135/0001-01
RUA CAMPO SALES, 362 - JOSE PINHEIRO - CAMPINA GRANDE - PB - 58407-450 - FONE: 8333418001
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL
DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA
#CODIDESCIOJDIUNJ VL UN R\$IVLTR R\$71 VL ITEM R\$ 001 52146 FR. GER. CONFORT MASTER M 08 X 08
QTD, TOTAL DE ITENS 3 UND X 13 38,97
FORMA DE PAGAMENTO 2 UND X 13 38,97
VALOR TOTAL R\$ 38,97
Valor Pago 38,97
Dinheiro 001
EMITIDA EM CONTINGÊNCIA
Número 0000303369 - Série 001
Emissão 15/03/2018 19:15:01 - Via Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em <http://www.receita.pb.gov.br/nfce>
2518 0323 7081 3500 0101 6500 1000 0303 6910 0031 7824
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

Vendedor: GERENTE Venda: 31782

Digítima

BRAGA PHARMA
ANDRE LUIZ GONZAGA CAVACANTTI - ME
CNPJ 23 708 135/0001-01
RUA CAMPO SALES, 362 - JOSE PINHEIRO - CAMPINA GRANDE - PB - 58407-450 - FONE: 8333418001
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL
DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA
#CODIDESCIOJDIUNJ VL UN R\$IVLTR R\$71 VL ITEM R\$ 001 58592 FRALDA GER. CONFORT MASTER M 07/30 (.)
QTD, TOTAL DE ITENS 2 UND X 47 93,80
FORMA DE PAGAMENTO 2 UND X 47 93,80
VALOR TOTAL R\$ 93,80
Valor Pago 93,80
Dinheiro 001
EMITIDA EM CONTINGÊNCIA
Número 000030712 - Série 001
Emissão 22/03/2018 08:08:20 - Via Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em <http://www.receita.pb.gov.br/nfce>
2518 0323 7081 3500 0101 6500 1000 0307 1210 0032 1489
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

Vendedor: GERENTE Venda 32149

Digítima

BRAGA PHARMA
ANDRE LUIZ GONZAGA CAVACANTTI - ME
CNPJ 23 708 135/0001-01
RUA CAMPO SALES, 362 - JOSE PINHEIRO - CAMPINA GRANDE - PB - 58407-450 - FONE: 8333418001
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL
DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA
#CODIDESCIOJDIUNJ VL UN R\$IVLTR R\$71 VL ITEM R\$ 001 58592 FRALDA GER. CONFORT MASTER M 07/30 (.)
QTD, TOTAL DE ITENS 2 UND X 47 93,80
FORMA DE PAGAMENTO 2 UND X 47 93,80
VALOR TOTAL R\$ 93,80
Valor Pago 93,80
Dinheiro 001
EMITIDA EM CONTINGÊNCIA
Número 000030712 - Série 001
Emissão 22/03/2018 08:08:20 - Via Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em <http://www.receita.pb.gov.br/nfce>
2518 0323 7081 3500 0101 6500 1000 0307 1210 0032 1489
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

Vendedor: GERENTE Venda 32149

BRAGA PHARMA
CNPJ: 23.708.135/0001-01
RUA CAMPO SALES, 362 - JOSE PINHEIRO - CAMPINA GRANDE - PB - 58407-480
FONE: 8333418001
TELEFONE: (83) 3341-8001
CEP: 58407-450
Bairro: JOSE PINHEIRO, CIDADE: CAMPINA GRANDE
RUA CAMPO SALES
CNPJ: 23708135000101 E: 162700750
ANDRE LUIZ GONZAGA CAVALCANTI - ME
BRAGA PHARMA

DETALHE CONVENIO

BRAGA PHARMA
CNPJ: 23.708.135/0001-01
RUA CAMPO SALES, 362 - JOSE PINHEIRO - CAMPINA GRANDE - PB - 58407-480
FONE: 8333418001
TELEFONE: (83) 3341-8001
CEP: 58407-450
Bairro: JOSE PINHEIRO, CIDADE: CAMPINA GRANDE
RUA CAMPO SALES
CNPJ: 23708135000101 E: 162700750
ANDRE LUIZ GONZAGA CAVALCANTI - ME
BRAGA PHARMA

BRAGA PHARMA

ANDRE LUIZ GONZAGA CAVALCANTI - ME
CNPJ: 23.708.135/0001-01

RUA CAMPO SALES, 362 - JOSE PINHEIRO - CAMPINA GRANDE - PB - 58407-480 - FONE: 8333418001

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#|COD|DESC|QTD|UN|VL UN RS|VL TR RS|VL ITEM RS
001 52147 FRALDA GERIATRICA CONFORT MASTER G 08
2 UND X 13 25,98
002 57490 TORSILAX ENV C/ 10 COMP
1 UND X 4 4,00

QTD. TOTAL DE ITENS 002
VALOR TOTAL RS 29,98
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
Cartão de Crédito 29,98

Numero 000024341 - Série 001
Emissão 20/11/2017 09:15 29 - Via Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
http://www.receita.pb.gov.br/nfce
2517 1123 7081 3500 0101 6500 1000 0243 4110 0025 2851

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



Vendedor: GERENTE Venda: 25285

Tributos Incidentes Lei Federal 12.741/12 - Total RS 10,07

Assinado eletronicamente por: MARIANO SOARES DA CRUZ - 10/09/2020 15:05:06

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091015050542000000032674110

Número do documento: 20091015050542000000032674110

Protocolo de Autorização: 325170264708238
03/12/2017 19:17:19



Consulte via leitor QR Code

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

17 1206 6262 5301 4616 6501 1000 0818 7410 0021 2271
CHAVE DE ACESSO
http://www.receita.pb.gov.br/nfce
Via Consumidor - Consulte pela Chave de Acesso em
Mero 000081874 Série 011 Emissão 03/12/2017 19:17:10
D aprox RS: 2,23 Fed e RS: 0,00 Humi
Te: 18PT ca7g13
Vendedor: 76589
Vendedor: 49386
CLIENTE SEMPRE: 018.***.***-96
EM PAGAMENTOS.COM.BR/SEMPRE
INFORMANDO MEDICAMENTOS E SERVIÇOS, SEUS CONSUMOS SÃO CONSIDERADOS EM PAGAMENTOS.COM.BR/SEMPRE
SE VALOR E UMA ESTIMATIVA DO SEU SALDO DE COMPRAS, EX

INFORMANDO MEDICAMENTOS E SERVIÇOS, SEUS CONSUMOS SÃO CONSIDERADOS EM PAGAMENTOS.COM.BR/SEMPRE
SE VALOR E UMA ESTIMATIVA DO SEU SALDO DE COMPRAS, EX

SSA COMPRA VOCE ECONOMIZOU R\$ 27,62

RABENS! VOCE E UM CLIENTE SEMPRE.

RABENS! VOCE E UM CLIENTE SEMPRE.
PERSONALIZADOS PARA VOCE.

CLIENTE SEMPRE PAGA MENOS

1 001 52147 FRALDA GERIATRICA CONFORT MASTER G 08
2 UND X 13 25,98
002 57490 TORSILAX ENV C/ 10 COMP
1 UND X 4 4,00
QTD. TOTAL DE ITENS 002
VALOR TOTAL RS 29,98
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
Cartão de Crédito 29,98
Numero 000024341 - Série 001
Emissão 20/11/2017 09:15 29 - Via Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
http://www.receita.pb.gov.br/nfce
2517 1123 7081 3500 0101 6500 1000 0243 4110 0025 2851

EMPREENDIMENTOS PAGA MENOS S.A.
CNPJ: 06626253014616 I.E: 161280102
Rua Vila Nova da Rainha, 301 - Cent
CAMPINA GRANDE - PB

Pague Menos

BRAGA PHARMA
 ANDRE LUIZ GONZAGA CAVALCANTI - ME
 CNPJ: 23708135000101 I.E.: 162700750
 RUA CAMPO SALES
 BAIRRO: JOSE PINHEIRO, CIDADE: CAMPINA GRANDE
 CEP: 58407450
 TELEFONE: (83) 3341-8001

DETALHE CONVENIO

BRAGA PHARMA

23.708.135 0001-01

VIA CLIENTE

REDECARD

HIPERCARD CREDITO A VISTA

ESTAB 866943065073649

23 01 18 20:11:55

AUT 04/021 DOC 1967

NSU HOST 503979325

VALOR 38,97

CONTROLE 01309761028

TERV: PV866943

ARQC: DAC71E06E41A6C3D

AUTORIZACAO: 047021

CAPTA CARTOES

BRAGA PHARMA

23.708.135 0001-01

VIA LOJISTA

REDECARD

HIPERCARD CREDITO A VISTA

ESTAB 866943065073649

23 01 18 20:11:55

AUT 04/021 DOC 1967

NSU HOST 503979325

VALOR 38,97

CONTROLE 01309761028

TERV: PV866943

ARQC: DAC71E06E41A6C3D

AUTORIZACAO: 047021

CAPTA CARTOES

BRAGA PHARMA

ANDRE LUIZ GONZAGA CAVALCANTI - ME

CNPJ 23 708 135/0001-01

RUA CAMPO SALES 362 - JOSE PINHEIRO - CAMPINA

GRANDE - PB - 58407-450 - FONE 8333418001

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#COD|DESC|QTD|UN|VL UN|RS|VLTR|RS|VL ITEM|RS

001 52146 FR. GER. CONFORT MASTER M 08 X 08

5 UND X 13 38,97

002 04116 PONTA DE LÁPIS 1000 0275 6763

1 UND 10 10,42

QTD. TOTAL DE ITENS

002

VALOR TOTAL RS

41,97

FORMA DE PAGAMENTO

Valor Pago

Cartão de Crédito

41,97

Numero 000027000 - Série 001

Emissão 11/01/2018 14:33:37 - Via Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.receita.pb.gov.br/nfce>

2518 0123 7081 3500 0101 6500 1000 0270 2910 0028 5763

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



Vendedor: GERENTE Venda: 17576

Tributos Incidentes Lei Federal 12.741/12 - Total RS 15,91

Digifarma

BRAGA PHARMA

ANDRE LUIZ GONZAGA CAVALCANTI - ME

CNPJ 23.708.135/0001-01

RUA CAMPO SALES 362 - JOSE PINHEIRO - CAMPINA

GRANDE - PB - 58407-450 - FONE 8333418001

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#COD|DESC|QTD|UN|VL UN|RS|VLTR|RS|VL ITEM|RS

001 52146 FR. GER. CONFORT MASTER M 08 X 08

5 UND X 13 64,95

QTD. TOTAL DE ITENS

001

VALOR TOTAL RS

64,95

FORMA DE PAGAMENTO

Valor Pago

Dinheiro

64,95

Numero 000027028 - Série 001

Emissão 11/01/2018 14:33:37 - Via Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.receita.pb.gov.br/nfce>

2518 0123 7081 3500 0101 6500 1000 0270 2910 0028 1225

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



Vendedor: GERENTE Venda: 26122

Tributos Incidentes Lei Federal 12.741/12 - Total RS 25,18

Digifarma

BRAGA PHARMA

ANDRE LUIZ GONZAGA CAVALCANTI - ME

CNPJ 23 708 135/0001-01

RUA CAMPO SALES 362 - JOSE PINHEIRO - CAMPINA

GRANDE - PB - 58407-450 - FONE 8333418001

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#COD|DESC|QTD|UN|VL UN|RS|VLTR|RS|VL ITEM|RS

001 57742 FRALDA GER. CONFORT MASTER SG C/07 (..)

2 UND X 13 25,98

QTD. TOTAL DE ITENS

001

VALOR TOTAL RS

25,98

FORMA DE PAGAMENTO

Valor Pago

Dinheiro

25,98

Numero 000027000 - Série 001

Emissão 20/01/2018 16:22:28 - Via Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.receita.pb.gov.br/nfce>

2518 0123 7081 3500 0101 6500 1000 0270 2910 0028 6307

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



Vendedor: GERENTE Venda: 28630

Digifarma



Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível de Campina Grande

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0817238-07.2020.8.15.0001

DESPACHO

Vistos, etc.

01 - Defiro a gratuidade processual;

02 - Intime-se a parte autora para, em até 15 dias, emendar a petição inicial sob pena de seu indeferimento, apresentando comprovante de **prévio (considerando a data de distribuição desta ação)** requerimento administrativo e respectivo resultado.

Campina Grande (PB), 13 de setembro de 2020.

Andréa Dantas Ximenes - Juiz(a) de Direito



CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO, nos autos da **AÇÃO OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C TUTELA ANTECIPADA** contra a SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., já devidamente qualificada na inicial do processo cível de nº. 0817238-07.2020.8.15.0001, por intermédio do seu advogado, vem perante V. Ex.^a expor e requerer o seguinte ao MM. Juiz:

Que, em atendimento ao R. despacho, tem a dizer a autora que nas consultas e pesquisas que foram efetuadas no sentido de obter o resgate da quantia postulada na exordial, não lhe foi repassada qualquer sugestão, o que tornou difícil ou quase impossível à promovente conseguir o resgate de qualquer valor financeiro que lhe faz jus e é de direito com relação a causa e consequência do acidente sofrido, o que lhe motivou bastante a impossibilidade de qualquer condição para sua vida normal, e não dispondo de outros meios ou órgãos competentes que lhe proporcionassem resgatar o valor financeiro que lhe faz jus e é de direito em consequência do acidente sofrido, valendo do direito que lhe é devido, invocou a Justiça, e para tal fim, requer a autora ao MM Juiz determinar o prosseguimento do feito com a citação do promovido para os fins cabíveis em lei e consequentemente a R. decisão do Douto Julgador com relação ao que postula a requerente no caderno processual, como medida de inteira e salutar Justiça.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Campina Grande, 22 de setembro de 2020.



Bel. MARIANO SOARES DA CRUZ

Advogado OAB/PB 8328

