



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 001ª CIRCUNSCRIÇÃO - RIO BRANCO - DP1ªCIRC
DIM/1ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0091002300**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/12/2019** às **11:58**

Complementa o BO Número: **19E0091002158**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **11/1/2018** às **18:25**

Fato ocorrido no endereço: **RUA CORONEL URBANO RIBEIRO DE SENA, 1, ANTIGA RADIO
CAPIBARIBE** - Bairro: **AGUA FRIA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ID. DESCONHECIDA (AUTOR \ AGENTE)
ANDERSON DULTRA CAMILO (OUTRO)
VALDIR ANTONIO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): VALDIR ANTONIO DA SILVA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): ID. DESCONHECIDA

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

VALDIR ANTONIO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **SONIA MARIA DA SILVA** Pai: **AMARO SEVERINO DA SILVA** Data de Nascimento: **11/6/1974** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **3762509/SDS/PE (RG), 82149313472 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **MECANICO** Telefones Celulares: **- 81984384719**

Endereço Residencial: **RUA PIRANGI, 32, CAMPINA DO BARRETO - CEP: 55000-000 - Bairro: AGUA FRIA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

ANDERSON DULTRA CAMILO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOBILET (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ANDERSON DULTRA CAMILO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **VALDIR ANTONIO DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/SHINERAY/XY 50 Q-2** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

09/12/2019 12:01



Renavam: **030723** Chassi: **LXYXCBL06C0267822**
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012** Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **CINQUENTINHA CL., MODELO PHOENIX50Q-2, NF: ORIGEM 013, ESPECIE PASSAGEIRO, PASSAGEIRO :2**

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ID. DESCONHECIDA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ID. DESCONHECIDA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 150 BROS KS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Combustível: **DESCONHECIDO**
Descrição: **HONDA, MODELO BROS 150 C**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE NO DIA E HORARIO DESCRITOS NESTE B.O., O MESMO SOFREU UM ACIDENTE DE TRÂNSITO, QUANDO O MESMO CONDUZIA A MOTOCICLETA SHINERAY, 50 CC, D E PROPRIEDADE DO SR. ANDERSON DULTRA CAMILO, PORTADOR DO IND. 83773.377, PELA RUA CORONEL URBANO RIBEIRO, DE SENA, NAS PROXIMIDADES DA RÁDIO CAPIBARIBE, OUTRO VEÍCULO MOTOCICLETA, QUE ERA PILOTADO POR PESSOA E PLACA NÃO IDENTIFICADA REALIZOU UMA MANOBRA BRUSCA VINDO A ATINGIR A SUA MOTOCICLETA ONDE O MESMO VEIO A CAIR AO SOLO, CAUSANDO FERIMENTOS E ESCORIAÇÕES PELO CORPO E QUE O CAUSADOR DO ACIDENTE TOMOU DESTINO IGNORADO PELA VITIMA. EM SEGUIDA O MESMO FOI SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO ONDE FICOU INTERNADO DIANTE DAS GRAVIDADES DOS FERIMENTOS. NADA MAIS DE REGISTRO. EM TEMPO

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

Valdir Antonio da Silva

VALDIR ANTONIO DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **CLEIVSON SANTIAGO DE ALMEIDA SILVA** - Matrícula: **350679-7**



09/12/2019 12:03



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

Empresa- VERZANI E SANDRINI LTDA
CNPJ/MF - 57.559.387/0001-38

End- Rua Marina

Cidade- Santo André

487

SP

Esp. Estabelecimento PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Cargo AGENTE ASSEIO CONSERVAÇÃO CBO- 514320

Admissão: 22/11/2013 Fls/Ficha 111083

R\$ 693,51 (Seiscentos e Noventa e Três Reais e Cinquenta e Um Centavos)

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º Ana Lucia L. S. Barros

Data saída 19 de Junho de 2014

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO



DATAMÉTRICA

consultoria pesquisa contact center

DATAMÉTRICA - Consultoria

Pesquisa Contact Center

CNPJ nº 01.077.145/0010-44

Av Presidente Kennedy, 1101

PEIXINHOS - CEP 53230-630

Olinda - PE

Cargo: AUXILIAR LIMPEZA

CBO: 514320

Data de Admissão: 19/05/2015

Registro: 015436 Fls/Ficha:

Remuneração Específica: R\$ 788,00

(Setecentos e Oitenta e Oito Reais) por mês.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º

Data saída 27 de Junho de 2016

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º

Com. Dispensa CD Nº



14

40.884.405/0001-54

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: Equipe - Locação de Equipamentos
e Mão de Obra Ltda.

CGC/MF

Rua Av. Dantas Barreto, nº 1993

Município Centro - CEP 54.800-000

Esp. do estabelecimento MORENO - PE

Cargo Auxiliar de Serviço Geral

CBO nº 999225

Data admissão 04 de julho de 19 2005

Registro nº 897

Remuneração especificada R\$ 308,00 (trêscentos e oito reais)

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º Data saída 21 de outubro de 19 2006

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

15

En: CNPJ: 00518356000111
Razão Social: VAREJÃO SÃO MARTINS LTDA
C: Logradouro: AVENIDA NORTE MIGUEL ARRAS DE
ALENCAR, 2665 Bairro: ENCRUZILHADA
R: Município: RECIFE UF: PE
M:

Esp. do estabelecimento

Cargo Reparador

CBO nº 52.11.25

Data admissão 18 de março de 19 2011

Registro nº

Remuneração especificada R\$ 570,00

(Quinhentos e setenta e sete reais)

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Varejão São Martins Ltda.

1º 2º

Data saída 07 de Junho de 19 2013

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Varejão São Martins Ltda.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

vide pagina 45



12

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador... CONDOMÍNIO DO EDIFÍCIO SOLIMÕES
 CGC/MF... 41035106-0001-08
 Rua... ANTÔNIO RANGEL Nº... 140
 Município... RECIFE Est... PE
 Esp. do estabelecimento... CONDOMÍNIO
 Cargo... PORTEIRO

CBO nº...
 Data admissão... 01 de JANEIRO de 19 96
 Registro nº... 16 Fls./Ficha... F15-15

Remuneração especificada... R\$ 144,00
(cento e quarenta e quatro reais)

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º... 2º...
 Data saída... 05 de DEZEMBRO de 19 96

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Com. Dispensa CD Nº...

13

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador... PAULO BELTRÃO TAVARES
 CGC/MF... 799864984-49
 Rua... BUENOS AIRES Nº... 189
 Município... RECIFE Est... PE
 Esp. do estabelecimento... RESIDENCIAL
 Cargo... DOMÉSTICO

CBO nº...
 Data admissão... 04 de MAIO de 19 98

Registro nº... Fls./Ficha...

Remuneração especificada... R\$ 130,00
(cento e trinta reais)

Paulo Beltrão Tavares
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º... 2º...
 Data saída... 30 de MAIO de 19 2001

Paulo Beltrão Tavares
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Com. Dispensa CD Nº...



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Valdir Antonio da Silva*

Loc. Nasc. *Recife* Est. *PE*

Filiação *Maria Severina da Silva e Sônia Maria da Silva* Data *11 06 74*

Doc. nº *Cert. nasc. Nº 25736 - fls 289 - b. 23-A.*

Loc. Nasc. Reife Est. PE Data 11.06.74
 Filiação Amaro S. e Berim da Silva
Sônia Maria da Silva
 Doc. nº Cert. nasc. N.º 25736 - fls 289 - b. 23-A.

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em..... Doc. Ident. nº.....

Exp. em..... Estado.....

Obs.....

Data Emissão..... 14 09 95.....

DRT..... PE.....

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em..... Doc. Ident. nº.....

Exp. em..... Estado.....

Obs.

Data Emissão. 14 09 95

DRT PE

Nome
Doc.....

Nome
Doc.....

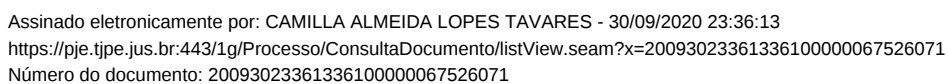
Nome
Doc.....

Nome
Doc.....

Nome
Doc.....

Nascimento

5



Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curtosos" corram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém, mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispoem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflicta sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número

54741

Série

00050



Valdir Antonio da Silva

ASSINATURA DO PORTADOR





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



Receituário Controle Especial

Identificação do emitente			
NOME COMPLETO: PLETO: PEDRO WALTER FEITOSA MARTINS		CRM: 25622	
UF PE	NÚMERO: S/N	Endereço: AV. AGAMENON MAGALHÃES	
BAIRRO: DERBY	FONE: 3181-5400	CIDADE: RECIFE	UF: PE

Paciente:
VALDIR ANTONIO DA SILVA

Endereço paciente:
RUA DOS CRAVEIROS

Prescrição:

USO ORAL
1) CLAVULIN BD 875MG _____ 20CP
TOMAR 01CP VO DE 12/12 HORAS, POR 10 DIAS.
2) FLANCOX 500MG ----- 01CX
TOMAR 01 CP VO DE 12/12H, POR 4 DIAS
3) DIPIRONA 1G _____ 01CX
TOMAR 01CP VO DE 06/06 HORAS, SE DOR.

Dr. Pedro Walter Feitosa Martins
Médico Traumatologia / Ortopedia
CRM-PE: 25622

Data: 23/01/2018

Assinatura do médico/carimbo

Identificação do Comprador	
Nome: _____	
Identidade: _____	Órgão Emissor: _____
Endereço: _____	_____
Cidade: _____	UF: _____
Telefone: _____	_____

Identificação do Fornecedor
Assinatura do Farmacêutico _____ Data: _____

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400



Receituário Controle Especial

Identificação do emitente			
NOME COMPLETO: PLETO: PEDRO WALTER FEITOSA MARTINS		CRM: 25622	
UF PE	NÚMERO: S/N	Endereço: AV. AGAMENON MAGALHÃES	
BAIRRO: DERBY	FONE: 3181-5400	CIDADE: RECIFE	UF: PE

Paciente:
VALDIR ANTONIO DA SILVA

Endereço paciente:
RUA DOS CRAVEIROS

Prescrição:

USO ORAL
1) CLAVULIN BD 875MG _____ 20CP
TOMAR 01CP VO DE 12/12 HORAS, POR 10 DIAS.

2) FLANCOX 500MG ----- 01CX
TOMAR 01 CP VO DE 12/12H, POR 4 DIAS

3) DIPIRONA 1G _____ 01CX
TOMAR 01CP VO DE 06/06 HORAS, SE DOR.

Dr. Pedro Walter Feitosa Martins
Médico Traumatologista e Ortopedista
CREME-PE 19622

Data: 23/01/2018

Assinatura do médico/carimbo

Identificação do Comprador	
Nome:	
Identidade:	Órgão Emissor:
Endereço:	
Cidade:	UF:
Telefone:	

Identificação do Fornecedor
Assinatura do Farmacêutico
Data: _____





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



Receituário Controle Especial

Identificação do emitente			
NOME COMPLETO: PLETO: PEDRO WALTER FEITOSA MARTINS		CRM: 25622	
UF PE	NÚMERO: S/N	Endereço: AV. AGAMENON MAGALHÃES	
BAIRRO: DERBY	FONE: 3181-5400	CIDADE: RECIFE	UF: PE

Paciente:
VALDIR ANTONIO DA SILVA

Endereço paciente:
RUA DOS CRAVEIROS

Prescrição:

USO ORAL

1) CLAVULIN BD 875MG _____ 20CP
TOMAR 01CP VO DE 12/12 HORAS, POR 10 DIAS.

2) FLANCOX 500MG ----- 01CX
TOMAR 01 CP VO DE 12/12H, POR 4 DIAS

3) DIPIRONA 1G _____ 01CX
TOMAR 01CP VO DE 06/06 HORAS, SE DOR.

Data: 23/01/2018

Assinatura do médico/carimbo

Identificação do Comprador	
Nome: _____	
Identidade: _____	Órgão Emissor: _____
Endereço: _____	
Cidade: _____	UF: _____
Telefone: _____	

Identificação do Fornecedor	
Assinatura do Farmacêutico Data: _____	

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



Receituário Controle Especial

Identificação do emitente			
NOME COMPLETO: PLETO: PEDRO WALTER FEITOSA MARTINS		CRM: 25622	
UF: PE	NÚMERO: S/N	Endereço: AV. AGAMENON MAGALHÃES	
BAIRRO: DERBY	FONE: 3181-5400	CIDADE: RECIFE	UF: PE

Paciente:
VALDIR ANTONIO DA SILVA

Endereço paciente:
RUA DOS CRAVEIROS

Prescrição:

USO ORAL
1)CLAVULIN BD 875MG _____ 20CP
TOMAR 01CP VO DE 12/12 HORAS, POR 10 DIAS.

2)FLANCOX 500MG _____ 01CX
TOMAR 01 CP VO DE 12/12H, POR 4 DIAS

3)DIPIRONA 1G _____ 01CX
TOMAR 01CP VO DE 06/06 HORAS, SE DOR.

Dr. Pedro Walter Feitoso Martins
Médico Traumatologia / Ortopedia
RECIFE-PE: 25622

Data: 23/01/2018

Assinatura do médico/carimbo

Identificação do Comprador	
Nome: _____	
Identidade: _____	Órgão Emissor: _____
Endereço: _____	_____
Cidade: _____	UF: _____
Telefone: _____	_____

Identificação do Fornecedor	
Assinatura do Farmacêutico Data: _____	

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: VALDIR ANTONIO DA SILVA	PRONTUÁRIO: 154641	ATENDIMENTO: 00919376
DATA DE NASCIMENTO: 11/06/1974	FOI ATENDIDO EM: 11/01/2019 Às 18:59	
	DATA DA ALTA: 23/01/2018 ÀS 16:16	

Diagnóstico Provável:

FERIMENTO EXTENSO EM PÉ D. CID-10: S91.3

Tratamento Realizado:

LIMPEZA CIRÚRGICA + DESBRIDAMENTO + ATBTERAPIA + ANALGESIA

Observação:

45 DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS + ATB PARA CASA + CURATIVO DIÁRIO EM UBS + RETIRAR PONTOS COM 20 DIAS APÓS A ALTA

Encaminhado para:

ACOMPANHAMENTO DE CICATRIZAÇÃO EM UBS

OBS: RETORNAR A EMERGÊNCIA DO HR, CASO APRESENTE ALGUMA COMPLICAÇÃO NO PÉ.

Dr. Pedro Walter Feitosa Martins
Médico Traumatologia / Ortopedia
CREMEPE: 25622

PEDRO WALTER FEITOSA MARTINS - CRM: Nº.25622

Recife, 23, JANEIRO ,2018

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400



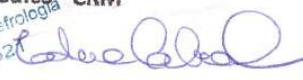
 OLINDA Município do Rio Grande do Norte	PREFEITURA MUN. DE OLINDA Secretaria de Saúde de Olinda Serviço de Pronto Atendimento SPA Olinda	SUS  Sistema Único de Saúde
Receituário:		Requisição nº.:
Nome:		
Endereço:		
Mat.:	Data de Nascimento:	

DECLARAÇÃO

DECLARO PARA OS DEVIDOS
FINS QUE O SR. VALDIR ANTONIO DA
SILVA, CPF 821493134-72 É PORTA-
DOR DE FERIMENTO EXTENSO EM PÉ
DIRTO (CID10:591-3), EM PROCESSO
DE ELECTRIZACAS, SEMI-ABERTO; EVO-
LUINDO q EDÉMA E DOR, SEM SINAIS
DE INFECÇAS NO MOMENTO.

Data: 19/07/18

OLINDA, 19/07/18

Médico - CRM
Dra Edna 
Clínica Médica e Nefrologia
CRM - 8621





Secretaria de Saúde do Recife

RECEITUÁRIO



PREFEITURA DO
RECIFE

Unidade de Saúde: _____ Distrito Sanitário: _____

Nome: Valdin Antonio da Silva

Registro Nº CID= S 91.3 Cartão SUS Nº _____

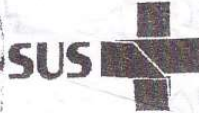
Histórico do acidente moto-
ciclístico há 1 ano com
lesão importante em pé ①

EF = Ferida quase cicatrizada
em dorso do pé, sem
sinais de infecção.

Atividades que requeram ortos-
tatismo prolongado, prejudicam

Data: a cicatrização Assinatura - Conselho nº _____



 OLINDA Cidade de 1964	PREFEITURA MUN. DE OLINDA Secretaria de Saúde de Olinda Serviço de Pronto Atendimento SPA Olinda	 SUS Sistema Único de Saúde
--	--	--

Receituário: _____	Requisição nº.: _____
Nome: _____	
Endereço: _____	
Mat.: _____	Data de Nascimento: _____

DECLARAÇÃO

DECLARO PARA OS DEVIDOS
FINS QUE O SR. VALDIR ANTONIO DA SILVA, CPF 821.493.134-72
É PORTADOR DE FORMANTO EXTENSO
EM PÉ DIREITO (CID 10:591-3), EM PRO-
cesso de cicatrização (semaibanda)

Data: ____/____/____

Médico - CRM



 OLINDA Cidade do Brasil	PREFEITURA MUN. DE OLINDA Secretaria de Saúde de Olinda Serviço de Pronto Atendimento SPA Olinda	SUS Sistema Único de Saúde
Receituário:		Requisição nº.:
Nome:		
Endereço:		
Mat.:	Data de Nascimento:	

DECLARAÇÃO

DECLARO PARA OS DEVIDOS
FINS QUE O SR. VALDIR ANTONIO DA SILVA, CPF 821.493.134-72
É PORTADOR DE FORMANTO EXTENSO
EM PÉ DIREITO (CID 10:591-3), EM PRO-
cesso de cicatrização (semaaberto)

Data: ____/____/____

Médico - CRM









Sena & Papariello
ADVOGADOS

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Valdir Antonio da Silva

RG 3.762.509 CPF 821.493.134-72 PROFISSÃO Mecânico

ESTADOCIVIL Solteiro ENDEREÇO Rua Pirangi N° 32 C

Bairro: Campina do Barreto - Recife - PE CEP: 52121-390

EMAIL VALDIRANTONIO SILVA 021@GMAIL.COM

OUTORGADOS: DIEGO MEDEIROS PAPARIELLO, inscrita na OAB/PE sob o nº 29.143, CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES, OAB PE – 32.262 todos com endereço profissional na Rua Bartolomeu de Medeiros, nº104, Guadalupe, Olinda - PE CEP: 53240-540

PODERES: Para o foro em geral, com cláusula “*ad judicium*”, para defender os interesses e direitos do outorgante, e ações e processos de qualquer natureza, até o final da decisão como autor, réu, assistente ou oponente, perante qualquer juízo, instância ou Tribunal, repartições, órgãos ou autarquias Federais, estaduais e Municipais, contra qualquer pessoa física ou jurídica de direito público ou privado, em defesa dos legítimos interesses do outorgante, conferindo-lhe poderes ainda para confessar, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, desistir, renunciar e assinar, interpor recursos necessários, tomar vistas em processos, representar em audiência ou judicialmente, contestar qualquer ação, receber notificação e intimação, incluindo também os poderes da procuração “*ad negotia*”, a fim de requerer e fazer levantamento de valores creditados em favor do outorgante, através de alvará judicial, RPV ou Precatório, junto às instituições financeiras (CEF, Banco do Brasil S/A e outros), que façam referencia aos depósitos judiciais que os outorgados atuaram como patrocinador da ação, podendo ainda pedir retenção de honorários advocatícios combinados de acordo com contrato de honorários, ou seja, 30% (trinta por cento) do proveito econômico, sem prejuízo dos honorários sucumbenciais, enfim requerer, assinar e praticar tudo o mais que se fizer necessário para o perfeito desempenho do mandato em conjunto ou separadamente, inclusive substabelecer com ou sem reserva de poderes que lhe são outorgados.

Recife, 18 de agosto de 2020

Valdir Antonio da Silva
Outorgante

Rua Bartolomeu de Medeiros, nº104, Guadalupe, Olinda - PE CEP: 53240-540
Fones: 3241.4001 / 8876.5452





Sena & Papariello
ADVOGADOS

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, Valdir Antonio da Silva

_____, brasileiro(a) portador do RG: 3.762.509 e

CPF: 821.493.134-72, DECLARO, nos termos das Leis nº 7.115/1983 e 1060/50, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Recife, 18 de agosto de 2020

Local e Data

Valdir Antonio da Silva

DECLARANTE

Rua Bartolomeu de Medeiros, nº104, Guadalupe, Olinda - PE CEP:53240-540

Fones: 3241.4001 / 8876.5452



Cláusula quinta: a partir da entrega da documentação, os **CONTRATADOS** serão responsáveis pela sua guarda e utilização devida.

DO RECEBIMENTO

Cláusula sexta: Os **CONTRATADOS** estão autorizados a praticar todo e qualquer ato que julgue necessário para um bom resultado. Poderá, portanto, receber, passar recibos, endossar cheques, depositar os cheques em sua conta corrente, dar quitação dos valores por si recebidos.

Cláusula sétima: Os **CONTRATADOS** estão autorizados a promover a abertura de conta corrente e poupança para recebimento do seguro DPVAT nas instituições bancárias credenciadas em nome da **CONTRATANTE**.

Cláusula oitava: Não há prazo determinado para o término do procedimento.

Cláusula nona: Os comprovantes, cópias e documentos serão mantidos nos arquivos dos **CONTRATADOS** por 12 (doze) meses após o fim do processo. Após esse período, os **CONTRATADOS** estão autorizados a dar o encaminhamento devido aos documentos relativos aos serviços prestados à **CONTRATANTE**.

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Cláusula décima: A **CONTRATADA** se compromete a prestar toda e qualquer informação que a **CONTRATANTE** julgue necessária sobre a prestação de seus serviços. Tanto na fase administrativa como na judicial, se necessária.

Cláusula décima primeira: A **CONTRATANTE** pagará aos **CONTRATADOS** 30% (trinta por cento), do proveito econômico que for auferido, a título de remuneração pelos serviços prestados.

Cláusula décima segunda: A **CONTRATANTE** aceita e autoriza os **CONTRATADOS** a proceder os descontos de seus honorários em percentual acima descrito e demais despesas administrativas como cartório, sedex, eventuais consultas médicas, serviços despachante, perícias, etc; tudo que envolva o fiel cumprimento deste mandado, tais como a do parágrafo único da Cláusula Segunda, entre outras, no ato de prestação de contas e repasse da importância recebida, que deverá ser feito através de débito, saque ou transferência em conta que houver o recebimento do seguro DPVAT.

DA RESCISÃO

Cláusula décima terceira: Em havendo desistência, distrato, revogação do presente instrumento ou prática de qualquer ato violador destes termos, reputar-se-á vencido e exigível o total da remuneração dos serviços contratados, bem como as despesas descritas na Cláusula Décima Segunda, constituindo o presente contrato em título executivo extrajudicial, nos termos do Código de Processo Civil.

DO FORO

Cláusula décima quarta: Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do CONTRATO, as partes elegem o foro da comarca de Recife/Pernambuco.

Recife, 18 de Agosto de 2020.

Val dir antemio de si va
CONTRATANTE

SENA E PAPARIELLO ADVOCACIA & ASSOCIADOS
CNPJ 19.454.173/0001-08

CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES
OAB-PE 32.262

Testemunha

Testemunha

Rua Bartolomeu de Medeiros, nº104, Guadalupe, Olinda - PE CEP: 53240-540
Fones: 3241.4001 / 8876.5452



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

DA IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES:

Pelo Presente Instrumento Particular: <i>Valdir Antônio da Silva</i>		
Nacionalidade: <i>Brasileira</i>	Estado Civil: <i>Solteiro</i>	
RG: <i>3.762.509</i>	CPF: <i>821.493.134-72</i>	Nasc.: <i>11/06/1974</i>
Profissão: <i>Mecânico</i>		
Endereço: <i>Rua Piranga N° 32 C</i>		
Bairro: <i>Campina do Barreto</i>	CEP: <i>52121-390</i>	
Município: <i>Recife</i>	Estado: <i>PE</i>	

CONTRATADO: ESCRITÓRIO SENA E PAPARIELLO ADVOCACIA & ASSOCIADOS, INSCRITO NO CNPJ 19.454.173/0001-08, juntamente com a Bela. CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES, advogada, solteira, inscrita na OAB/PE 32.262, Rua Bartolomeu de Medeiros, nº104, Guadalupe, Olinda - PE CEP:53240-540

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviço, ficando desde já aceito, pelas cláusulas abaixo descritas.

DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula Primeira: O presente contrato tem como OBJETO a prestação de serviços pelos CONTRATADOS para promover em nome do CONTRATANTE todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho do seu mandato do contrato.

Parágrafo único: estes serviços poderão ser feitos administrativamente ou por vias judiciais, caso necessário.

DA FASE JUDICIAL

Cláusula Segunda: caso necessário A intervenção judicial para o desempenho do seu mandato do contrato, pela procuração outorgada, os CONTRATADOS, constituirão, em nome do contratante, profissionais especializados para tais fins. A opção do CONTRATANTE em propor demanda judicial é expressa por sua concordância nos termos do presente contrato.

Parágrafo único: as despesas referentes ao trâmite judicial serão, a princípio, suportadas pelos CONTRATADOS e não se constituem em honorários profissionais objeto deste instrumento, ficando o CONTRATANTE, no ato do recebimento do seguro, obrigado a ressarcir-las.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Cláusula Terceira: A CONTRATANTE obriga-se pela veracidade e exatidão das informações prestadas aos CONTRATADOS, fornecendo-lhe procuração e aos seus sócios com fins específicos para agir em seu nome, além de todos os documentos pessoais e demais documentos indispensáveis que lhe forem solicitados etc. devendo pagar a importância equivalente a **30% (trinta por cento)** do proveito econômico auferido na fase judicial do presente instrumento, caso se faça necessário.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Cláusula quarta: é obrigação dos CONTRATADOS realizar a prestação de contas nos moldes do presente contrato.

Rua Bartolomeu de Medeiros, nº104, Guadalupe, Olinda - PE CEP: 53240-540

Fones: 3241.4001 / 8876.5452





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-06 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

VALDIR ANTONIO DA SILVA

CPF: 821.493.134-72

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA PIRANGI 32 C

CAMPINA DO BARRETO/RECIFE
RECIFE PE
52121-390

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMISSÃO
117351058	ÚNICA	23/07/2020
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
23/07/2020	2001376267	2617750

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7025270155	07/2020
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
30/07/2020	21/08/2020
TOTAL A PAGAR (R\$)	
17,74	

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	30,0000000	0,33179549	9,95
Consumo Ativo(kWh)-TE	30,0000000	0,26303617	7,89
Multa por atraso-NF 113406087 - 22/06/20			0,33
Juros por atraso-NF 113406087 - 22/06/20			0,07
Atualização IGP-M-NF 113406087 - 22/06/20			0,11
Bônus ITAIPU - art 21 da Lei 10.438/2002			-0,61
TOTAL DA FATURA			17,74

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSUMO (kWh)
3192348020	CAT	22-06-2020	0,00	23-07-2020	5,00	31	5,00

HISTÓRICO DE CONSUMO			INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS		
MÊS/ANO kWh			BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
JUL 20 30			ICMS	17,84	0,80
JUN 20 30			PIS	17,84	3,73
MAI 20 30			COFINS		0,14
ABR 20 30					0,86
MAR 20 30					
FEV 20 30					
JAN 20 30					
DEZ 19 30					
NOV 19 62					
OUT 19 68					
SET 19 38					
AGO 19 30					
JUL 19 30					

TARIFAS APLICADAS		0,31876516
Consumo Ativo(kWh)-TUSD		
Consumo Ativo(kWh)-TE		0,25112584
RESERVAÇÃO FISCAL		
632D 22E5 8D30 994D E8B6 A8A9 7247 81DD		

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

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					NÍVEL DE TENSÃO		
COLUNTO	VALOR	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
SAO BENEDITO	0,43	4,35	9,91	19,82	220	MÍNIMO	MÁXIMO
DIC	1,00	1,11	6,22	12,45		202	231
FIC	0,42	2,77	0,00	0,00			
DMIC							

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
7025270155	07/2020	30/07/2020	17,74

PAGAR EM QUALQUER REDE BANCÁRIA



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.762.509 DATA DE EXPEDIÇÃO 10/10/2017

NOME << VALDIR ANTONIO DA SILVA >>

FILIAÇÃO << AMARO SEVERINO DA SILVA >>
<< SONIA MARIA DA SILVA >>

NATURALIDADE RECIFE - PE DATA DE NASCIMENTO 11/06/1974

DOC. ORIGEM << CN. 25.736 L.A23 F.289 CART. RECIFE-PE 13.08.2002 >>

CPF 821.493.134-72

ASSINATURA DO DETENTADOR DE POLÍCIA CIVIL

PARLO A. TENORIO DE CARVALHO

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83







POR VOCÊ, TRABALHANDO SEM PARAR



Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº. 092.02.2018
EM: 27.02.2018

Atendendo ao requerimento do paciente Sr. **VALDIR ANTONIO DA SILVA**, portador do Documento de Identidade nº **3762509** SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **821.493.134-72**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-426829**, que no dia 11 de janeiro de 2018, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de colisão entre motos, por volta das 18h25, na Rua Coronel Urbano Ribeiro de Sena, nas imediações da antiga Radio Capibaribe, Campina do Barreto, Recife/PE e, em seguida, direcionado ao Hospital da Restauração. Recife, 27 de fevereiro de 2018.

Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano - Recife

Sergio Parente Costa
Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife

