

Prefeitura Municipal de Bebedouro

Praça José Stamato Sobrinho - nº 45 - CEP 14701-009 - Cx Postal 361
CNPJ - 45.709.920/0001-11 - Insc. Est. Isenta
BEBEDOURO - Estado de São Paulo
Fone: (17) 3345-9100 - www.bebedouro.sp.gov.br

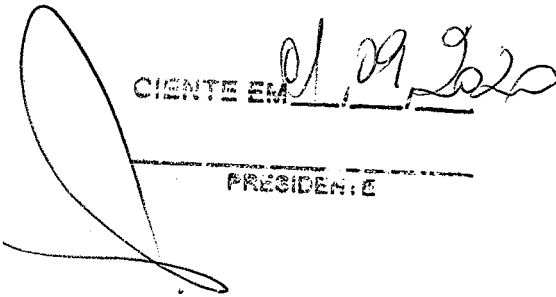
Bebedouro, Capital Nacional da Laranja, 31 de agosto de 2020.
OEP/213/2020

Senhor Presidente:

Por incumbência do Senhor Prefeito, em atenção ao Requerimento de nº 23/2020, de autoria do vereador Paulo Henrique Ignácio Pereira, a ele enviado, encaminhamos as informações prestadas pela Coordenadora do CEREST.

Atenciosamente.


Paulo Sérgio Garcia Sanchez
Diretor de Gabinete


CIENTE EM _____

PRESIDENTE

À Sua Excelência o Senhor
Carlos Renato Serotine
Presidente da Câmara Municipal de Bebedouro
Bebedouro-SP.

“Deus seja Louvado”



**CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR
– CEREST – Regional –**

Av. Raul Furquim, 2010 – Jd. Júlia – Cep 14701-600 – Bebedouro-SP
Fone: (17) 3342-7960
E-mail: cerestebebedouro@gmail.com

Bebedouro, 31 de agosto de 2020.

Ofício Especial CEREST

Requerimento nº 23/2020 – Câmara Municipal

Excelentíssimo Senhor Prefeito:

Com a finalidade de subsidiar a resposta de V.Exa. ao **Requerimento nº 23/2020** de lavra do Exmo. Sr. Vereador Paulo Henrique Ignácio Pereira, sirvo-me deste para lhe encaminhar cópia do Boletim de Ocorrência nº 1.129/2020, registrado na Guarda Civil Municipal de Bebedouro e do Boletim de Ocorrência nº 1.904/2020, registrado na Delegacia de Polícia.

Aproveito o ensejo para explicar à V.Exa. que o atraso no registro da ocorrência foi devidamente explicado à V.Exa. nos autos da Sindicância nº 001/2020, que segue cópia digital em anexo.

Ana Paula Tilelli Marques Catunda
Coordenadora CEREST – Regional Bebedouro

Exmo. Sr.
Fernando Galvão Moura
Prefeito do Município de Bebedouro



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO

1129/2020



Dependência: DEL.POL.PLANTÃO BEBEDOURO

Boletim No.: 1904/2020

INICIADO:31/08/2020 12:15 e EMITIDO:31/08/2020 12:31

FOLHA:1

1ª Via

KKLVOQCBEDEEGPX]

Boletim de Ocorrência de Autoria Desconhecida.

Natureza(s):

Espécie: Título II - Patrimônio (arts. 155 a 183)

Natureza: Dano qualificado (art.163,par.único, III)

Consumado

Local:

AVENIDA RAUL FURQUIM, 2010 - JARDIM MARAJA - CEP: 14701-300
BEBEDOURO - SP

Tipo de local: Saúde - Hospital-Estacionamento

Circunscrição: 02 D.P. - BEBEDOURO

Ocorrência:

Entre 01/06/2020 e 15/06/2020: EM HORA INCERTA

Comunicação:

31/08/2020 às 12:12 horas

Elaboração:

31/08/2020 às 12:15 horas

Flagrante:

Não

Vítima:

- CEREST REGIONAL DE BEBEDOURO - Não presente ao plantão

Exibiu o RG original: Não - Sexo: Ignorado

Advogado Presente no Plantão: Não - Cutis: Ignorada

Representante:

- ANA PAULA TILELLI MARQUES CATUNDA - Presente ao plantão - RG: 16175470-SP
emitido em 27/04/2016 - Exibiu o RG original: Não

Pai: CELSO CARLOS MARQUES - Mãe: MARCIA ESTELA TILELLI MARQUES

Natural de: BEBEDOURO -SP - Nacionalidade: BRASILEIRA - Sexo: Feminino

Nascimento: 16/08/1972 47 anos - Estado civil: Casado

Profissão: COORDENADOR(A) - Instrução: Superior completo

CPF: 14454500894 - E-mail: CERESTBEBEDOURO@GMAIL.COM

Advogado Presente no Plantão: Não - Cutis: Branca

Olhos: Castanhos escuros - Cor do cabelo: Castanhos escuros

Endereço Comercial: AVENIDA RAUL FURQUIM, 2010 - JARDIM MARAJA

CEP: 14701-300 - BEBEDOURO - SP - Empresa: CEREST BEBEDOURO - Telefones:
(17)99742-2481 - Vivo (Celular) - Obs.: WHATSAPP

Autor:

- AUTOR 1 - DESCONHECIDO - Não presente ao plantão

Exibiu o RG original: Não - Sexo: Ignorado

Advogado Presente no Plantão: Não

Veículos:

- Placa: FXX0152 - Cidade: BEBEDOURO - UF: SP - Chassis: 9BG148FK0KC400349
RENAVAM: 01152613844 - Marca/Modelo: CHEVROLET/S10 LT DD4A

Tipo: CAMINHONETE - Ano fabricação: 2018 - Ano modelo: 2019 - Cor: Branco

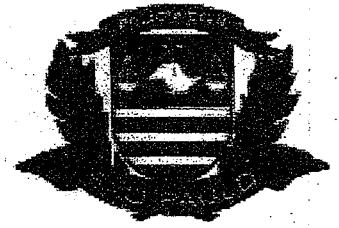
Proprietário: MUNICIPIO DE BEBEDOURO - Ocorrência: Danificado

Local: Estacionamento público

Pessoa relacionada: CEREST REGIONAL DE BEBEDOURO



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO



Dependência: DEL.POL.PLANTÃO BEBEDOURO

FOLHA:2

Boletim No.: 1904/2020

INICIADO:31/08/2020 12:15 e EMITIDO:31/08/2020 12:31

1ª Via

KKLVOQCBEDEEGPX]

Histórico:

Comparece a representante do CEREST BEBEDOURO nesta Delegacia de Polícia, noticiando que na primeira quinzena do mês de junho foi verificado que o veículo acima descrito, o qual fica estacionado no pátio do Hospital Municipal, havia sofrido alguns danos de pequena monta na lateral direita, não sendo possível apurar se foi de forma intencional ou acidental. Diante da constatação do dano, foi instaurado um procedimento interno para apuração dos danos, os quais já foram devidamente reparados e a sindicância já foi devidamente arquivada. Ocorre que foi exigido que a representante do CEREST providenciasse o registro da ocorrência versando sobre dano, o que foi feito nesta ocasião. Deixamos de requisitar exame pericial no veículo, tendo em vista que os danos foram reparados e não resta nenhum vestígio dos mesmos. NM.

Solução:

ENCAMINHAMENTO DP ÁREA DO FATO

ASSINADO NO ORIGINAL

DANIELA DE CARVALHO A. LIMA
ESCRIVÃO DE POLÍCIA

PAULO ROBERTO MONTELLI
DELEGADO DE POLÍCIA



GUARDA CIVIL DE BEBEDOURO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA - BO/GCM TERMO CIRCUNSTANCIADO - TC

DATA DE EMISSÃO: 31/10/2020 | NÚMERO DO BO - PC: 1904/2020 | NÚMERO DO BO - GCM: 1129/2020 | Nº FOLHA: 011

ORIGEM DA COMUNICAÇÃO

HORA COMUNICAÇÃO: 12416
 COMO FOI SOLICITADO O ATENDIMENTO DA OCORRÊNCIA?
 CECOM DIRETAMENTE À GUARNIÇÃO A GUARNIÇÃO DEPAROU COM A OCORRÊNCIA
 NOME DO SOLICITANTE (SOMENTE PARA SOLICITAÇÃO TIPO 2): Anna Paula
 QUALIFICADO COMO ENVOLVIDO? SIM NÃO
 ENDEREÇO FORNECIDO: _____
 BAIRRO: _____ TELEFONE PARA CONTATO: _____
 COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC): _____
 DADOS PARA IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE (VEICULO, PLACA, ETC): _____

DADOS DA OCORRÊNCIA

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: DANO Qualificado
 CÓD OCR: _____ PREFIXO DA VIATURA: _____ DATA DO FATO: _____
 LOGRADOURO (AV, RUA, NÚMERO, ETC): Av. Raul Furquim 2010
 BAIRRO: Id. Mariaia
 MUNICÍPIO: Bebedouro
 HORA DO FATO: _____ HORA LOCAL: _____ HORA FINAL: _____
 COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC): Hospital
 PONTO DE REFERÊNCIA: Hospital municipal (CeresT)
 OUTRO LOCAL RELACIONADO COM A OCORRÊNCIA: CeresT Regional Bebedouro

APREENSÕES

OBJETO	QUANTIDADE	MARCA	MODELO	Nº FABRICAÇÃO	DESTINO	RECEBEDOR

QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS

CONDICÃO: VÍTIMA = V AUTOR = A INDICIADO = I SINDICADO = S TESTEMUNHA = T CONDUTOR = C PROPRIETÁRIO = PR PASSAGEIRO = PA PEDESTRE = PE PARTE NÃO DEFINIDA = PN ADOLESCENTE INFRATOR = AI
 Nº: 011 V CONDIÇÃO: NOME COMPLETO (NÃO ABREVIAR): CeresT Regional Bebedouro
 RG: _____ DC: _____ UF: _____
 CRIANÇA (MENOR DE 12 ANOS) PAI: _____ MÃE: _____
 ADOLESCENTE (MENOR DE 18 ANOS)
 NACIONALIDADE: _____ NATURALIDADE: _____
 CÚTIS (PELE): _____ ESTADO CIVIL: _____ PROFISSÃO: _____ UF: _____ SEXO: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____
 ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC): Av. Raul Furquim 2010
 OUTRO DOC: _____ NÚMERO: _____ UF: _____
 BAIRRO: Id. Mariaia COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC): Hospital (CeresT)
 CEP: _____ TELEFONE: _____ MUNICÍPIO: Bebedouro UF: SP
 PÔNTO DE REFERÊNCIA: _____
 NOME DE PESSOA POR INTERMÉDIO DA QUAL PODE SER ENCONTRADO: _____
 ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC): _____ TELEFONE: _____
 NOME DA EMPRESA: _____ COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC): _____
 ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC): _____
 COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____ MUNICÍPIO: _____ UF: _____
 CEP: _____ TELEFONE: _____ PÔNTO DE REFERÊNCIA: _____

VERSÃO DO ENVOLVIDO

DADOS PESSOAIS	<input type="checkbox"/> ADOLESCENTE (MENOR DE 18 ANOS)	Célio Carlos Moraes	Márcia E. Tellei Moraes					
	NACIONALIDADE		NATURALIDADE		UF	SEXO	DATA DE NASCIMENTO	
	Brasileira		Bebedouro		SP	Fem	16/08/72	
	CÚTIS (PELE)	ESTADO CIVIL	PROFISSÃO		OUTRO DOC	NÚMERO		UF
	Branca	Casada	Coordenadora					
	ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)						COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)	
	Av. Raul Furquim 2010						(Hospital)	
	BAIRRO				MUNICÍPIO		UF	
	Id. Maria Ja				Bebedouro		SP	
	CEP	TELEFONE	PONTO DE REFERÊNCIA					
		CEREST						
NOME DE PESSOA POR INTERMÉDIO DA QUAL PODE SER ENCONTRADO						TELEFONE		
ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)						COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)		
DADOS FUNCIONAIS	NOME DA EMPRESA			ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)				
	COMPLEMENTO		BAIRRO		MUNICÍPIO		UF	
CEP	TELEFONE	PONTO DE REFERÊNCIA						
VERSÃO DO ENVOLVIDO								
ASSINATURA								

QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS

CONDIÇÃO: VÍTIMA = V AUTOR = A INDICIADO = I SINDICADO = S TESTEMUNHA = T CONDUTOR = C PROPRIETÁRIO = PR PASSAGEIRO = PA PEDESTRE = PE PARTE NÃO DEFINIDA = PN ADOLESCENTE INFRATOR = A.I.												
Nº	CONDIÇÃO	NOME COMPLETO (NÃO ABREVIAR)					RG	DC	UF			
<input type="checkbox"/> CRIANÇA (MENOR DE 12 ANOS)	PAI						MÃE					
<input type="checkbox"/> ADOLESCENTE (MENOR DE 18 ANOS)												
DADOS PESSOAIS	NACIONALIDADE		NATURALIDADE				UF	SEXO		DATA DE NASCIMENTO		
	CÚTIS (PELE)	ESTADO CIVIL		PROFISSÃO			OUTRO DOC	NÚMERO		UF		
	ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)						COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)					
	BAIRRO				MUNICÍPIO		UF					
	CEP	TELEFONE		PONTO DE REFERÊNCIA								
NOME DE PESSOA POR INTERMÉDIO DA QUAL PODE SER ENCONTRADO						TELEFONE						
ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)						COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)						
DADOS FUNCIONAIS	NOME DA EMPRESA			ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)								
	COMPLEMENTO		BAIRRO		MUNICÍPIO		UF					
CEP	TELEFONE		PONTO DE REFERÊNCIA									
VERSÃO DO ENVOLVIDO												

QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS

CONDIÇÃO: VÍTIMA = V AUTOR = A INDICIADO = I SINDICADO = S TESTEMUNHA = T CONDUTOR = C PROPRIETÁRIO = PR PASSAGEIRO = PA PEDESTRE = PE PARTE NÃO DEFINIDA = PN ADOLESCENTE INFRATOR = AI

DADOS PESSOAIS

Nº	CONDIÇÃO	NOME COMPLETO (NÃO ABREVIAR)		RG	DC	UF
<input type="checkbox"/>	CRIANÇA (MENOR DE 12 ANOS)	PAI				
<input type="checkbox"/>	ADOLESCENTE (MENOR DE 18 ANOS)	MÃE				
NACIONALIDADE			NATURALIDADE			UF
CUTIS (PELE)		ESTADO CIVIL	PROFISSÃO	SEXO	DATA DE NASCIMENTO	
ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)				OUTRO DOC	NÚMERO	UF
BAIRRO			COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)			
CEP	TELEFONE	PONTO DE REFERÊNCIA			UF	
NOME DE PESSOA POR INTERMÉDIO DA QUAL PODE SER ENCONTRADO						
ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)					TELEFONE	

DADOS FUNCIONAIS

NOME DA EMPRESA			ENDEREÇO (AV, RUA, NÚMERO, ETC)			COMPLEMENTO (ANDAR, APTO, BLOCO, ETC)	
COMPLEMENTO			BAIRRO			MUNICÍPIO	
CEP	TELEFONE	PONTO DE REFERÊNCIA			UF		

VERSÃO DO ENVOLVIDO

ASSINATURA

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

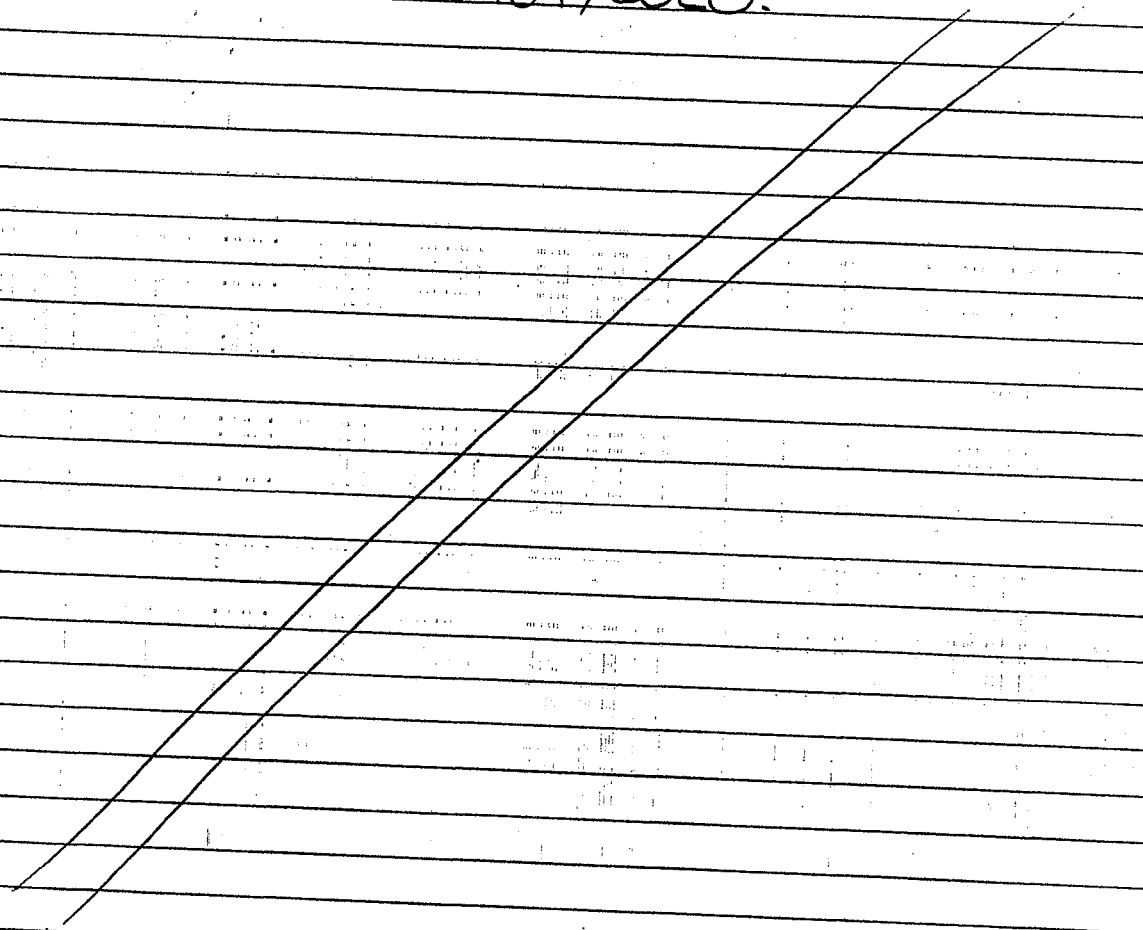
NUM	COD RENAVAN	PLACA	NÚM	COD RENAVAN	PLACA	NÚM	COD RENAVAN	PLACA
1		FXX 0152						
UF	MUNICÍPIO		UF	MUNICÍPIO		UF	MUNICÍPIO	
SP	Bebedouro							
CHASSI			CHASSI			CHASSI		
986148 FKOKC400349								
ESPÉCIE/TIPO			ESPÉCIE/TIPO			ESPÉCIE/TIPO		
Caminhonete								
MARCA/MODELO		ANO FAB	MARCA/MODELO		ANO FAB	MARCA/MODELO		ANO FAB
chevrolet/s10 LT		118						
CATEGORIA	COR PREDOMINANTE		CATEGORIA	COR PREDOMINANTE		CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
	Branco							
CAT CNH	Nº CNH	VENC EXAME MÉDICO	CAT CNH	Nº CNH	VENC EXAME MÉDICO	CAT CNH	Nº CNH	VENC EXAME MÉDICO
PONTOS DE IMPACTO - TOTAL			PONTOS DE IMPACTO - TOTAL			PONTOS DE IMPACTO - TOTAL		
DANOS			DANOS			DANOS		
<input type="checkbox"/> PEQUENA MONTA <input type="checkbox"/> MÉDIA MONTA <input type="checkbox"/> GRANDE MONTA			<input type="checkbox"/> PEQUENA MONTA <input type="checkbox"/> MÉDIA MONTA <input type="checkbox"/> GRANDE MONTA			<input type="checkbox"/> PEQUENA MONTA <input type="checkbox"/> MÉDIA MONTA <input type="checkbox"/> GRANDE MONTA		

ROQUI

<input type="checkbox"/> APARTAMENTO	<input type="checkbox"/> REPARTIÇÃO PÚBLICA	<input type="checkbox"/> TOMBAMENTO	<input type="checkbox"/> ATROP ANIMAL	<input type="checkbox"/> INEXISTENTE
ILUMINAÇÃO		OUTROS		
<input type="checkbox"/> LUZ SOLAR	<input type="checkbox"/> NOITE COM LUZ ARTIFICIAL	TIPO DA PISTA	<input type="checkbox"/> TERRA	TIPO DA PISTA
<input type="checkbox"/> ENTARDECER OU AMANHECER	<input type="checkbox"/> NOITE SEM LUZ ARTIFICIAL	<input type="checkbox"/> ASFALTO	<input type="checkbox"/> CASCALHO	<input type="checkbox"/> SECA
		<input type="checkbox"/> PARALELEPIEDO		<input type="checkbox"/> MOLHADA
		<input type="checkbox"/> CONCRETO		<input type="checkbox"/> INUNDADA
				<input type="checkbox"/> ESBURACADA
				<input type="checkbox"/> ENLAMEADA
				<input type="checkbox"/> OLEOSA
				<input type="checkbox"/> OBSTRUIDA
				<input type="checkbox"/> EM OBRAS
				<input type="checkbox"/> INTERROMPIDA

RELATÓRIO DA AUTORIDADE GUARDA CIVIL MUNICIPAL

Comparece a Secretaria da GCM de Bebedouro (PND) onde solicitou o Registro de POGCM referente aos fatos ocorridos entre os dias 01/06/2020 a 15/06/2020, onde o (V) de propriedade do Município, Teria sofrido Alguns danos de pequena monta na lateral direita, conforme comunicado em Boletim de Ocorrência da Polícia Civil Nº 1904/2020.



INTEGRANTES DA GUARNIÇÃO / PATRULHA

MAT ENCARREGADO 11329	NOME DE GUERRA (ENCARREGADO) M. P. P. P.	MATRÍCULA	NOME DE GUERRA	MATRÍCULA	NOME DE GUERRA
MATRÍCULA	NOME DE GUERRA	MATRÍCULA	NOME DE GUERRA	MATRÍCULA	NOME DE GUERRA

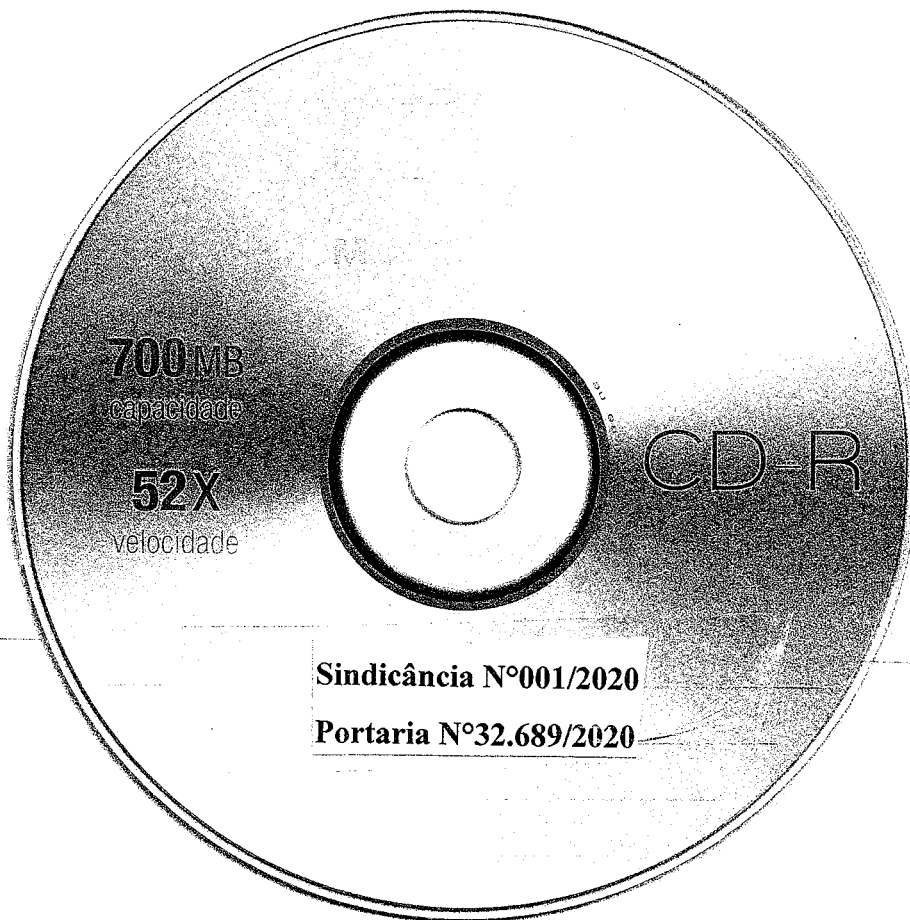
DESTINO DA OCORRÊNCIA

<input type="checkbox"/> JUIZADO ESPECIAL CRIMINAL	Nº PROTOCOLO	<input type="checkbox"/> DISTRITO POLICIAL	NÚMERO DO BO - PC
RECEBIDO POR	VISTO	NOME DO DELEGADO DE POLÍCIA	

ENCARREGADO
POSTO/GRADUAÇÃO
Subinspetor
ASSINATURA

COMANDANTE / SUPERVISOR
CLASSIFICAÇÃO DA OCORRÊNCIA
POSTO/NOME DE GUERRA





SINDICÂNCIA N° 001/2020

PORTARIA N° 32.689/2020