



# CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA

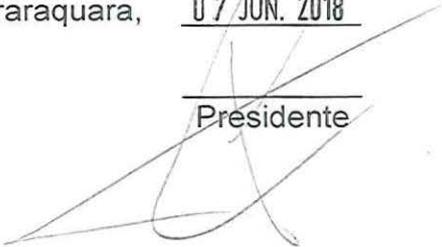
Indicação nº 02888 /2018

**CÓPIA**

Autoria: Vereador e Presidente Jéferson Yashuda Farmacêutico

Despacho: **DEFERIDO**

Araraquara, 07 JUN. 2018

  
Presidente



043.464/2018

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA**  
Seção de Protocolo

11/06/2018 09:07:54 Gulchê: 043.464/2018 Processo: 000.003/2018

Nome: C.M.A. - IND. N° 02888/2018

Distribuição: Chefia de Gabinete

Assunto: SUBSTITUIÇÃO DE ÁRVORE

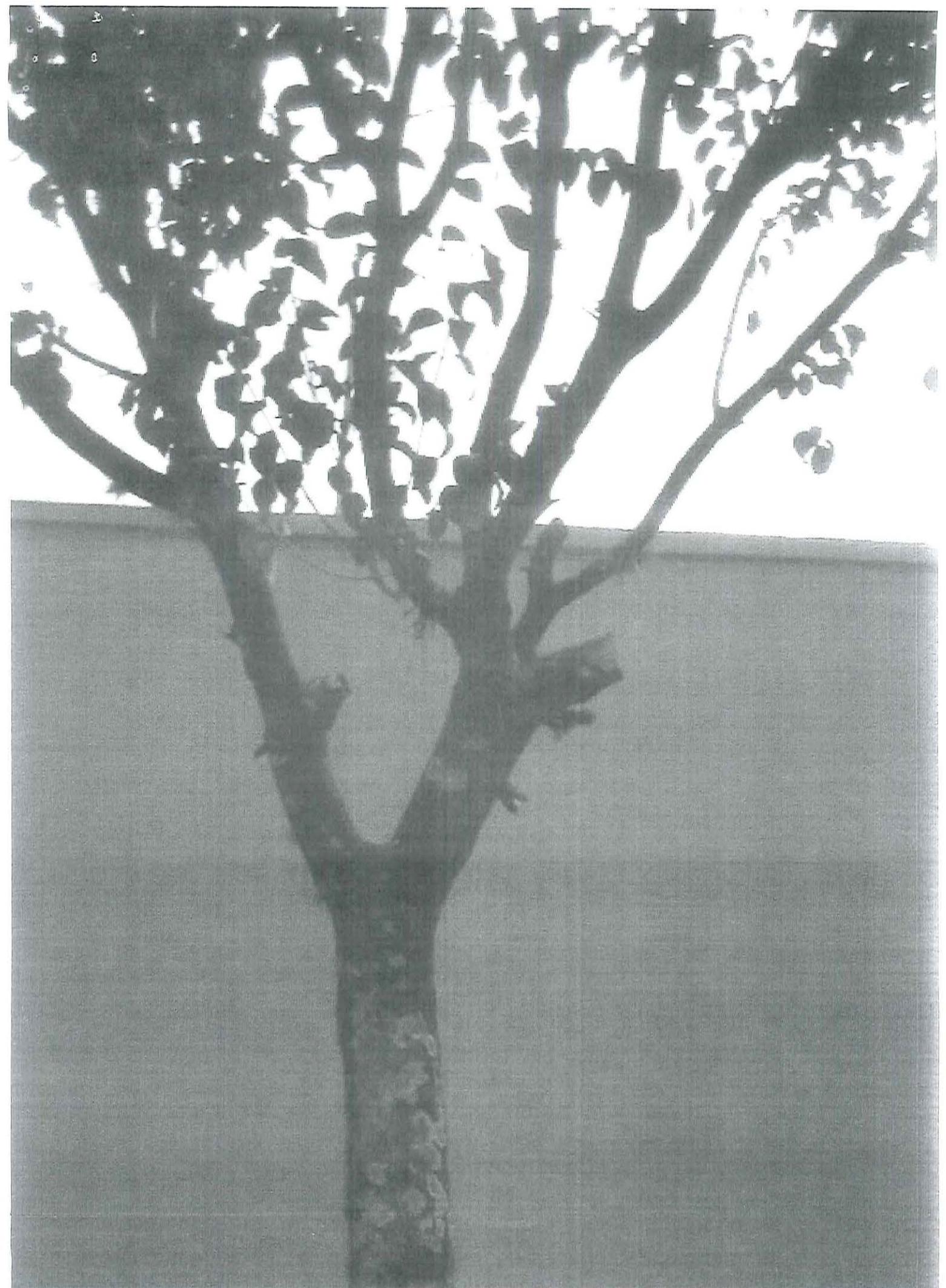
Indico ao Senhor Prefeito Municipal, a necessidade de entrar em entendimentos com o setor competente, no sentido de que seja feita a **substituição das 4 árvores** localizadas na Avenida Mariangela Pucci Ananias, em frente ao número 400, no Bairro Santa Angelina, desta cidade, **por motivos de segurança conforme boletim de ocorrência da polícia em anexo**. A moradora se compromete a fazer a substituição das árvores.

Araraquara, 06 de junho de 2018.

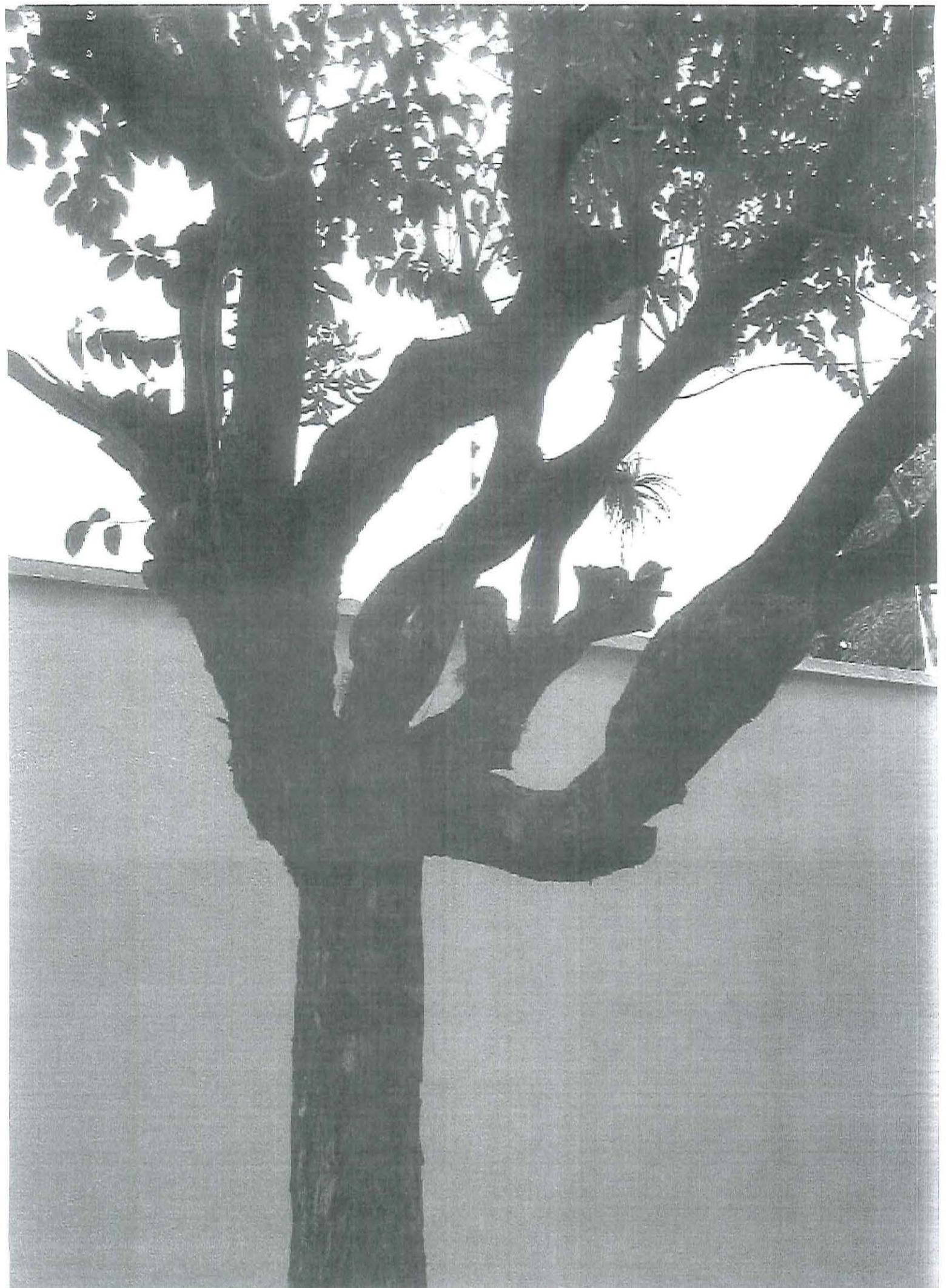
  
**Jéferson Yashuda Farmacêutico**  
Vereador e Presidente

09:41 07/06/2018 09:07:54 PROTOCOLO-CHEFIA MUNICIPAL 0000003











**POLÍCIA MILITAR  
DO  
ESTADO DE SÃO PAULO**

**REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

v. 1.0.0

BO/PM  TC/PM

**SUBTIPO DE OCORRÊNCIA**

TRÂNSITO  AMBIENTAL  OUTROS

DATA DE ELABORAÇÃO:  
27/05/2018

CÓDIGO DA OPM:  
603131000

NÚMERO:  
201805271204547

**ORIGEM DA COMUNICAÇÃO**

Hora da Comunicação: **03:11:21** Forma de Solicitação: **VIA SIOPM**  
Solicitante: **FABIANI**  
Endereço Fornecido: **RUA ARARAQUARA, 1** Bairro: **JD QUITANDINHA II**  
Município/Estado: **ARARAQUARA / SP** Complemento: **Não Informado**  
Telefone para contato: **16 997506568** Ponto de Referência: **Não Informado**

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Natureza da ocorrência: **FURTO** Código ocorrência: **B01**  
Data do fato: **27/05/2018** Unidade de Serviço: **I-13309**  
Dia da Semana: **Domingo** Hora do Fato: **03:11:00** Hora Local: **03:58:00** Hora Final: **05:26:00**  
Logradouro (Av, rua, número, etc.): **AVENIDA MARIANGELA PUCCI ANANIAS, 400** Bairro: **SANTA ANGELINA**  
Município: **ARARAQUARA / SP** Complemento (Andar, Apto, Bloco, Etc): **Não Informado**  
Ponto de referência: **ARARAQUARA** Outro local relacionado a ocorrência: **Não Informado**  
Latitude: **0** Longitude: **0** Documentos relacionados ao fato:  
CTRF: **Não Informado**

**CARACTERÍSTICAS DO LOCAL**

Local: **CASA** Complemento: **Não Informado**  
Iluminação: **NOITE C/ LUZ ARTIFICI** Tempo: **Bom**  
Ambiente: **Interno** Preservado: **Sim**

**ANEXOS**

| TIPO ANEXO   | QUANTIDADE ANEXO       |
|--|------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS      | 1                      |
| <input type="checkbox"/> REGISTRO DE APREENSÕES                      | 0                      |
| <input type="checkbox"/> REGISTRO DE OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO          | 0                      |
| <input type="checkbox"/> REGISTRO DE OCORRÊNCIA AMBIENTAL            | 0                      |
| <input type="checkbox"/> REGISTRO FOTOGRÁFICO                        | 0                      |
| <input type="checkbox"/> AUTO DE INFRAÇÃO AMBIENTAL                  | 0                      |
| <input type="checkbox"/> REQUISIÇÃO DE EXAMES PERICIAIS              | 0                      |
| <input type="checkbox"/> NOTIFICAÇÃO DE OCORRÊNCIA (NOc)             | 0                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> RELATÓRIO DE AUTORIDADE POLICIAL | 1                      |
| <input type="checkbox"/> OUTROS                                      | 0                      |
|  | <b>TOTAL DE ANEXOS</b> |
|  | <b>2</b>               |



**POLÍCIA MILITAR  
DO  
ESTADO DE SÃO PAULO**

**QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS**

NÚMERO

Nº FL:

201805271204547

1/2

**PESSOA FÍSICA**

Nº: 1      Condição: VÍTIMA      Nome completo: ANA CLAUDIA GONCALVES      RG: 18143306      UF: SP

Nome social: Não informado      Pai: ANTONIO GONCALVES      Mãe: NAIR GAVASSI GONCALVES

Sexo: FEMININO      Gênero: Não Informado      Apresenta deficiência: NÃO

Nacionalidade: BRASILEIRA      Naturalidade: ARARAQUARA      UF: SP      Data de Nascimento: 10/01/1965

Cútiis (Pele): BRANCA      Estado civil:      Profissão: PROFESSOR(A)      Outro DOC: Não informado      Número: Não Informado      UF: .

Endereço (av, rua, número, etc):

**AVENIDA MARIANGELA PUCCI ANANIAS, 400**

Bairro:

**SANTA ANGELINA**

Município:

**ARARAQUARA**

Complemento (andar, apto, bloco, etc):

**Não informado**

UF: CEP:

**SP 14802050**

Telefone:

**16997888539**

Email:

**Não Informado**

Nível de instrução:

**Superior**

CAT da CNH:

**Não informado**

Número do registro:

**Não informado**

Validade do exame:

**Não informado**

Socorrido para:

**Não informado**

Socorrido por:

**Não informado**

**FUNCIONAL**

**Dados funcionais não cadastrados**



**POLÍCIA MILITAR  
DO  
ESTADO DE SÃO PAULO**

**RELATÓRIO AUTORIDADE POLICIAL**

NÚMERO

201805271204547

Nº FL:

1/1

**DESCRIÇÃO**

OCORRÊNCIA IRRADIADA VIA COPOM PARA ATENDIMENTO DE FURTO EM RESIDÊNCIA. AO CHEGAR NO LOCAL FORA CONSTATADO QUE INDIVÍDUOS FIZERAM ESCALONAMENTO EM UMA ÁRVORE DEFRENTE AO PORTÃO SOCIAL E CORTARAM A CERCA ELÉTRICA; POSTERIOR ENTRARAM NA RESIDÊNCIA PELA PORTA BALCÃO DA SALA, REVIRARAM TODO O INTERIOR E FURTARAM DIVERSOS OBJETOS CONFORME VERSÃO DA VITIMA EM CAMPO ESPECIFICO. DADO CIÊNCIA AO COPOM, ONDE RETRANSMITIU AO DELEGADO DE PLANTÃO DR MARCO AURÉLIO, QUE TOMOU CIÊNCIA DOS FATOS E ACIONOU PERICIA PARA O LOCAL. ELABORADO BOE CONFORME PRECONIZA RESOLUÇÃO 057/15 E PORTARIA CONJUNTA PC/PM 01. A SITADO A DECLARAÇÃO DA VITIMA.

**LOCAIS INTERMEDIÁRIOS - 1**

Local: **OUTROS**

Data/ Hora Inicial: **27/05/2018 03:54**

Data/ Hora Final: **Não Informado**

**DESTINO DA OCORRÊNCIA**

Juizado Especial Criminal: **Não Informado**

Delegacia de Polícia: **Não Informado**

Delegado Compareceu ao Local:

**NÃO**

Número do BO/PC:

**Não Informado**

**AUTORIDADE POLICIAL-MILITAR**

RE: **967141**

Posto/Grad: **CB PM**

Nome de Guerra: **CRISTIANE LIMA**

Assinatura:

**AUTORIDADE POLICIAL-MILITAR FUNCIONALMENTE SUPERIOR**

RE: **140837**

Posto/Grad: **SD PM - 1C**

Nome de Guerra: **SIQUEIRA**

Assinatura:

**COMANDANTE/ OFICIAL RESPONSÁVEL**

Providências Complementares:

Despacho:

**BO RES 057/15**

RE: **943987**

Posto/Grad: **SUBTEN PM**

Nome de Guerra: **ROBISON**