

Número Nacional do Procedimento  
11519774-01/2019/2312403

Tipo do Procedimento  
Boletim de Ocorrência

Município - UF  
Fortaleza - CE

Data  
11/01/2019 11:11:07

Fuso Horário  
America/Fortaleza

Número Nacional Anterior  
N/I

Número Estadual do Procedimento  
B.O 931-3952/2019

Unidade Policial de Registro  
Delegacia Eletrônica

Unidade Policial Afeto  
Delegacia Metropolitana de São Gonçalo do Amarante

Situação do Procedimento  
Ativo

Lista de Ocorrências  
Data Inicial  
22/11/2018 13:00

Data Final  
22/11/2018 13:00

Fuso Horário  
America/Fortaleza

Data Aproximada  
Não

Hora Aproximada  
Não

Período do Dia  
N/I

Tipo de Local  
Via Pública

Sub Grupo Local  
Outro Tipo de Via Pública

Descrição do Local  
N/I

Ponto de Referência

N/I

Endereço

RUA MARCIONILIA SAMPAIO, 0, PECÉM, São Gonçalo do Amarante, Brasil, CE

Naturezas das Ocorrências

Natureza da Ocorrência

PERDA OU EXTRAVIO DE DOCUMENTO E/OU OBJETO

Composição Código

N/I

Meios Empregados

N/I

Indicador de Tentativa

Não

Indicador de Tráfico de Pessoas

Não

Indicador de Maria da Penha

Não

Lista de Envolvimentos

Nome

Envolvimento

Natureza

SILVIO ANDRE SOMBRA LEMOS

Vítima

PERDA OU EXTRAVIO DE DOCUMENTO E/OU OBJETO

Pessoas

Nome

SILVIO ANDRE SOMBRA LEMOS

Tipo de Pessoa

Pessoa Física

Desconhecido

Sim

Alcunha

NAO

Nome Social

N/I

Mãe

ADELIA MARIA SOMBRA LEMOS

Pai

JOSE DE SOUSA LEMOS

D. N.  
16/01/1975

Idade  
43

Idade Aproximada  
Não

Sexo  
Masculino

Estado Civil  
Casado(a)

Profissão  
Não Informado

Tipo de Trabalho  
Informal

Raça/Cor  
Sem Informação

Escolaridade  
Ensino Fundamental Incompleto

Nacionalidade  
Brasil

Naturalidade  
Fortaleza

Violência Doméstica  
Não

Em Serviço  
Não

Situação Rua  
Não

Lista de Telefones  
Tipo  
Número  
Contato  
N/I

85986024930

N/I

Lista de Documentos  
Tipo do Documento  
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas

Número do Documento  
56743211320

Tipo do Documento  
RG - Carteira de Identidade

Número do Documento  
079167

Nome  
RG

Órgão Expedidor  
MTPSCE

Adulterado  
Não

Tipo de vínculo  
N/I

Nome  
N/I

Grupo  
Documento

SubGrupo  
CTPS - Carteira de Trabalho e Previdência Social

Descrição  
CTPS

Descrição Bem Objeto  
ÓRGÃO EMISSOR: MTE

Número de Série  
N/I

Marca  
N/I

Modelo  
N/I

Cor  
N/I

Descrição do Acabamento  
N/I

Descrição do Estado de Uso  
N/I

Destinação de Uso  
N/I

Valor Estimado  
N/I

Tipo de Fabricação  
N/I

País  
N/I

UF  
N/I

Município  
N/I

Província  
N/I

CPF/CNPJ Nota Fiscal  
N/I

Proprietário Nota  
N/I

Documento Propriedade  
N/I

Unidade Medida  
N/I

Quantidade Objeto  
N/I

Tipo de Localização do Objeto  
N/I

Descrição da Localização do Objeto  
N/I

Nome da Delegacia  
N/I

Data Apreensão/Recuperação  
N/I

Valor Estimado Qualificação  
N/I

Adulterado  
Não

Descrição da Adulteração  
N/I

Adulteração da Marca  
Não

Adulteração do Modelo  
Não

Adulteração da Cor  
Não

Lista de Qualificações  
Tipo de Qualificação  
Extraviado

BO CE

Número Nacional do Procedimento  
08051119-01/2018/2312403

Tipo do Procedimento  
Boletim de Ocorrência

Município - UF  
São Gonçalo do Amarante - CE

Data  
06/11/2018 11:49:04

Fuso Horário  
America/Fortaleza

Número Nacional Anterior  
N/I

Número Estadual do Procedimento  
B.O 548-151/2018

Unidade Policial de Registro  
Delegacia Metropolitana de São Gonçalo do Amarante

Unidade Policial Afeto  
Delegacia Metropolitana de São Gonçalo do Amarante

Situação do Procedimento  
Ativo

Lista de Ocorrências  
Data Inicial  
03/11/2018 14:30

Data Final  
03/11/2018 14:30

Fuso Horário  
America/Fortaleza

Data Aproximada

Não

Hora Aproximada

Não

Período do Dia

N/I

Tipo de Local

Estabelecimento comercial

Sub Grupo Local

Restaurantes

Descrição do Local

N/I

Ponto de Referência

SALÃO ELIS TRANSFORMAÇÃO

Endereço

MARCIONILIA SAMPAIO, SALAO ELIS TRANSFORMACAO, PECÉM, São Gonçalo do Amarante, Brasil, CE

Naturezas das Ocorrências

Natureza da Ocorrência

AMEAÇA

Composição Código

Art. 147 do CPB

Meios Empregados

N/I

Indicador de Tentativa

Não

Indicador de Tráfico de Pessoas

Não

Indicador de Maria da Penha

Sim

Lista de Envolvimentos

Nome

Envolvimento

Natureza

SILVIO ANDRÉ SOMBRA LEMOS

Suposto Autor/infrator

AMEAÇA

HELENA CYBELE VASCONCELOS GUEDES

Testemunha

AMEAÇA

GEYSA JUANNA KELLY OLIVEIRA PINTO

Vítima

AMEAÇA

Pessoas

Nome

SILVIO ANDRÉ SOMBRA LEMOS

Tipo de Pessoa

Pessoa Física

Desconhecido

Sim

Alcunha

NAO

Nome Social

N/I

Mãe

ADÉLIA MARIA SOMBRA LEMOS

Pai

JOSÉ DE SOUSA LEMOS

D. N.

16/01/1975

Idade

43

Idade Aproximada

Não

Sexo

Masculino

Estado Civil

Casado(a)

Profissão

Não Informado

Tipo de Trabalho

Informal

Raça/Cor

Sem Informação

Escolaridade

Ensino Médio Completo

Nacionalidade

Brasil

Naturalidade  
Fortaleza

Violência Doméstica  
Não

Em Serviço  
Não

Situação Rua  
Não

Lista de Telefones

Tipo  
Número  
Contato  
N/I

99964887

N/I

Lista de Documentos

Tipo do Documento  
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas

Número do Documento  
56743211320

Tipo do Documento  
CTPS - Carteira de Trabalho

Número do Documento  
079167

Nome  
CTPS

Órgão Expedidor  
MTPS

Adulterado  
Não

Nome  
HELENA CYBELE VASCONCELOS GUEDES

Tipo de Pessoa  
Pessoa Físic  
Desconhecido  
Não

Alcunha  
NAO

Nome Social  
N/I

Mãe  
MARIA DAS GRAÇAS VASCONCELOS GUEDES

Pai  
JOSE SOS CIRGNES GUEDES DOS SANTOS

D. N.  
20/03/1983

Idade  
35

Idade Aproximada  
Não

Sexo  
Feminino

Estado Civil  
Casado(a)

Profissão  
Não Informado

Tipo de Trabalho  
Informal

Raça/Cor  
Parda

Escolaridade  
Ensino Superior Completo

Nacionalidade  
Brasil

Naturalidade  
Fortaleza

Violência Doméstica  
Não

Em Serviço  
Não

Situação Rua  
Não

Lista de Telefones  
Tipo  
Número  
Contato  
N/I

85992147805

N/I

Lista de Documentos  
Tipo do Documento  
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas

Número do Documento  
93190808368

Tipo do Documento  
RG - Carteira de Identidade

Número do Documento  
97023028222

Nome  
RG

Órgão Expedidor  
SSP

Adulterado  
Não

Nome  
GEYSA JUANNA KELLY OLIVEIRA PINTO

Tipo de Pessoa  
Pessoa Física

Desconhecido  
Sim

Alcunha  
NAO

Nome Social  
N/I

Mãe  
ALTINA MARIA DE OLIVEIRA PINTO

Pai  
NI

D. N.  
24/06/2000

Idade  
18

Idade Aproximada  
Não

Sexo

Feminino

Estado Civil  
Solteiro(a)

Profissão  
Não Informado

Tipo de Trabalho  
Informal

Raça/Cor  
Negra

Escolaridade  
Ensino Fundamental Incompleto

Nacionalidade  
Brasil

Naturalidade  
Fortaleza

Violência Doméstica  
Não

Em Serviço  
Não

Situação Rua  
Não

Lista de Telefones  
Tipo  
Número  
Contato  
N/I

8592317949

N/I

Lista de Documentos  
Tipo do Documento  
CTPS - Carteira de Trabalho

Número do Documento  
236961159.96-0

Nome  
CTPS

UF  
CE

Órgão Expedidor  
MT

Adulterado  
Não

Tipo do Documento  
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas

Número do Documento  
6916410302

Nenhum registro encontrado.

BO CE

Número Nacional do Procedimento  
59083996-00/2020/2310704

Tipo do Procedimento  
Boletim de Ocorrência

Município - UF  
Fortaleza - CE

Data  
25/08/2020 09:45:09

Fuso Horário  
America/Fortaleza

Número Nacional Anterior  
N/I

Número Estadual do Procedimento  
B.O 931-116180/2020

Unidade Policial de Registro  
Delegacia Eletrônica

Unidade Policial Afeto  
Delegacia Municipal de Pentecoste

Situação do Procedimento  
Ativo

Lista de Ocorrências  
Data Inicial  
20/08/2020 10:00

Data Final  
20/08/2020 10:00

Fuso Horário  
America/Fortaleza

Data Aproximada  
Não

Hora Aproximada  
Não

Período do Dia  
N/I

Tipo de Local  
Outro

Sub Grupo Local  
N/I

Descrição do Local  
NÃO INFORMADO

Ponto de Referência  
N/I

Endereço  
NÃO INFORMADO, 0, CENTRO, Pentecoste, Brasil, CE

Naturezas das Ocorrências  
Natureza da Ocorrência  
PERDA OU EXTRAVIO DE DOCUMENTO E/OU OBJETO

Composição Código  
N/I

Meios Empregados  
N/I

Indicador de Tentativa  
Não

Indicador de Tráfico de Pessoas  
Não

Indicador de Maria da Penha  
Não

Lista de Envolvimentos  
Nome  
Envolvimento  
Natureza  
SILVIO ANDRE SOMBRA LEMOS

Vítima  
  
PERDA OU EXTRAVIO DE DOCUMENTO E/OU OBJETO

Pessoas  
Nome  
SILVIO ANDRE SOMBRA LEMOS

Tipo de Pessoa  
Pessoa Física

Desconhecido  
Sim

Alcunha  
NAO

Nome Social  
N/I

Mãe  
ADELIA MARIA SOMBRA LEMOS

Pai  
JOSE DE SOUSA LEMOS

D. N.  
16/01/1975

Idade  
45

Idade Aproximada  
Sim

Sexo  
Masculino

Estado Civil  
Casado(a)

Profissão  
Não Informado

Tipo de Trabalho  
Informal

Raça/Cor  
Sem Informação

Escolaridade  
Sem Informação

Nacionalidade  
Brasil

Naturalidade  
Fortaleza

Violência Doméstica  
Não

Em Serviço  
Não

Situação Rua  
Não

Lista de Telefones  
Tipo  
Número  
Contato  
N/I

85992938805

N/I

Lista de Documentos  
Tipo do Documento  
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas

Número do Documento  
56743211320

Tipo do Documento  
RG - Carteira de Identidade

Número do Documento  
079167

Nome  
RG

UF  
CE

Órgão Expedidor  
SSP

Adulterado  
Não

Tipo de vínculo  
Proprietário

Nome  
SILVIO ANDRE SOMBRA LEMOS

Grupo  
Documento

SubGrupo  
Outros documentos

Descrição  
DOCUMENTO (OUTROS)

Descrição Bem Objeto  
CRV - CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULOS EMISSOR: DETRAN-CE Nº: 013867141150

Número de Série  
N/I

Marca  
N/I

Modelo  
N/I

Cor  
N/I

Descrição do Acabamento  
N/I

Descrição do Estado de Uso  
N/I

Destinação de Uso  
N/I

Valor Estimado  
N/I

Tipo de Fabricação  
N/I

País  
N/I

UF  
N/I

Município  
N/I

Província  
N/I

CPF/CNPJ Nota Fiscal  
N/I

Proprietário Nota  
N/I

Documento Propriedade  
N/I

Unidade Medida  
N/I

Quantidade Objeto  
N/I

Tipo de Localização do Objeto  
N/I

Descrição da Localização do Objeto  
N/I

Nome da Delegacia  
N/I

Data Apreensão/Recuperação  
N/I

Valor Estimado Qualificação  
N/I

Adulterado  
Não

Descrição da Adulteração  
N/I

Adulteração da Marca  
Não

Adulteração do Modelo  
Não

Adulteração da Cor  
Não

Lista de Qualificações  
Tipo de Qualificação  
Extraviado