



JOHN LENON

OAB nº 35.885/PE

ADVOGADO

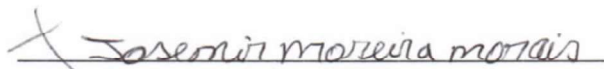
PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTES: JOSEMIR MOREIRA MORAIS, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade de nº 2326797 SSP/PE expedida em 28/05/2014, inscrito sob o CPF de nº 028.326.134-03, residente e domiciliado no Sítio Forte, s/n, Zona Rural, CEP 56.828-000, Quixaba/PE.

OUTORGADO: JOHN LENON PEREIRA DE LIMA, brasileiro, solteiro, portador do CPF de nº 091.246.364-36, inscrito na OAB/PE nº 35.885, com escritório profissional localizado na Rua Severino Oliveira Santos, nº 34, 1º andar, Centro, CEP 56828-000, Quixaba/PE, onde recebe às intimações de estilo, art. 106, I do CPC, endereço de e-mail drjohnlenon@hotmail.com.

PODERES: O(s) OUTORGANTE(S) confere(m) ao OUTORGADO amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no art. 104 do Código de Processo Civil, e poderes especiais para praticar todos os atos do processo, substabelecer poderes, nomear preposto, renunciar a quaisquer valores que excedam o teto dos Juizados Especiais Federais, **inclusive receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, TRANSIGIR, NEGOCIAR, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, FIRMAR ACORDO e assinar declaração de hipossuficiência econômica**, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais, Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, bem como instituições bancárias, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente.

Quixaba/PE, 8 de outubro de 2018.


OUTORGANTE

RUA SEVERINO OLIVEIRA SANTOS, Nº 34 - 1ª ANDAR,
CENTRO, QUIXABA/PE, CEP 56.828-000

Telefones: (87) 9809-7805 / (87) 8856-4192

Email: drjohnlenon@hotmail.com

1





JOHN LENON

OAB nº 35.885/PE

ADVOGADO

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **JOSEMIR MOREIRA MORAIS**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade de nº 2326797 SSP/PE expedida em 28/05/2014, inscrito sob o CPF de nº 028.326.134-03, residente e domiciliado no Sítio Forte, s/n, Zona Rural, CEP 56.828-000, Quixaba/PE, declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50 e o artigo 98 do CPC, pobre no sentido legal da acepção.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Quixaba em, 08 de outubro de 2018.

Josemir Moreira Morais

JOSEMIR MOREIRA MORAIS

RUA SEVERINO OLIVEIRA SANTOS, Nº 34 - 1ª ANDAR,
CENTRO, QUIXABA/PE, CEP 56.828-000

Telefones: (87) 9809-7805 / (87) 8856-4192

Email: drjohnlenon@hotmail.com



ATENÇÃO
 Todos os dados impressos neste documento são válidos.

Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

DADOS DO CLIENTE
 JOSEMIR MOREIRA MORAIS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
 SI FORTE 2

CPF 028.326.134-03

QUIXABA - RURAL/QUIXABA RURAL
 QUIXABA PE
 56828-000

CLASSIFICAÇÃO
 B2 RURAL
 AGROPECUARIA RURAL
 Monofásico

CONTA CONTRATO 4003345373 MÊS/ANO 07/2018
 DATA DE VENCIMENTO 13/08/2018 DATA PREVISTA PROXIMA LEITURA 09/08/2018
 TOTAL A PAGAR (R\$) 27,62

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
02343944	UNICA	10/07/2018

APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
10/07/2018	2002171589	2631320

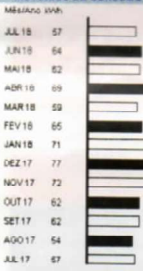
DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	57,0000000	0,38511603	21,95
Acrescimo Bandeira VERMELHA			3,00
Multa por atraso-NF 015976770 - 10/05/18			0,48
Juros por atraso-NF 015976770 - 10/05/18			0,08
Atualização IGPM-NF 015976770 - 10/05/18			0,13
Contribuição CERALPA - (087) 3938-1099			2,00
TOTAL DA FATURA			27,62

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA ANTERIOR	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
3131004876	CAT	11-06-2018	3 811,00	10-07-2018	3 868,00	29	1,00000		57,00

HISTÓRICO DE CONSUMO



INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	24,95	0,92
PIS	24,95	4,38
COFINS		1,06

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição	Valor (R\$)	Porcentagem
Geração de Energia	RS 11,72	47,22%
Transmissão	RS 1,43	5,73%
Distribuição (Cepel)	RS 8,82	35,81%
Perdas de Energia	RS 2,10	8,42%
Encargos Setoriais	RS 1,77	6,89%
Tributos	RS 1,28	5,13%
Total	RS 24,95	100%

TARIFAS APLICADAS
 Consumo Ativo(kWh) 0,38509200

RESERVADO FISCO
 EDEF 9258 3CF9 D95E F086 86FE BAC0 D35B

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você ou com o aplicativo em seu celular. Consulte o site www.aneel.gov.br para mais informações. Não forneça informações em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pague em atraso para multa 2% (Resolução ANEEL), juros 1% (Lei 10.438/02) e atualização monetária no pro. mês. Isonomia do ICMS conforme Art. 9º, III, V, da Lei 87.897/94. Desconto tributacional pela aplicação da Tarifa B2 RURAL - R\$ 0,56. O cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os países de atendimento comercial. O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo - Art. 7º, Resolução 501/13.

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



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO: 2.8797

DATA DE EMISSÃO: 06 AGO. 1979

NOME: JOSEMIR MOREIRA MORAIS

Sebastião Moraes Sobrinho

FEIJÃO: Maria de Lourdes Morgira Moraes

Carnaíba-PE. 13.05.1979

Cert. Naso. Nº 3.927. Fls. 179v. Liv. A-52. Cart. de Carnaíba-PE.

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29-08-85

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

DI.E/137

JOSEMIR MORAIS MORAIS

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria de Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

1128 326 134-03

Nome

JOSEMIR MOREIRA MORAIS

Nascimento



Dr. Fred Veras
Reumatologia
CRM 6688-PE CPF 129098314-34

Josemir Moreira Moraes

Paciente vítima de acidente de trânsito por queda de motocicleta no dia 18 de dezembro de 2017 em PE 320- Carnaíba – PE deu entrada no Hospital Municipal local e transferido para HREC – Afogados da Ingazeira – PE onde recebeu atendimento médico para luxação externo clavicular D não reduzida recebendo alta hospitalar 18 de dezembro de 2017 e encaminhado com orientação de continuar tratamento médico ambulatorial de onde recebeu alta definitiva no dia 14 de março de 2018 tendo realizado acompanhamento fisioterápico concomitante.

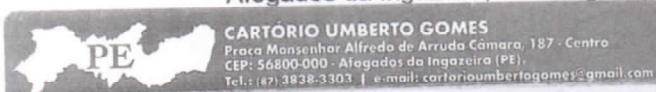
Na avaliação clínica de sequelas por mim realizado ao paciente dia de hoje sob exame físico-clínico visual, mecânico ativo e passivo e motor sob manobra, tem o paciente apresentando-se com seqüela importante de luxação externo clavicular D com deformidade anatômica e solução de continuidade da referida articulação com déficit de 70% abdução bloqueado a 80° 40% de adução bloqueado a 35° e perda de 60% para RA 65% para RP 70% para MPS e 40% para MPI

Paciente como se apresenta ao exame físico de hoje, e exclusivamente hoje, podendo variar conforme evolução e resposta clínica do mesmo com o passar dos dias e sendo de reservado prognóstico.

PS: quadro clínico descrito ao um retrato do que o paciente apresenta ao físico exclusivamente do dia de hoje, podendo variar caso à caso com o passar dos dias.

Atenciosamente

Afogados da Ingazeira, 07 de agosto de 2018



Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi apresentado, ao qual autentico e dou fé. Emol.R\$ 2,90, TSNR R\$ 0,68, FERC R\$ 0,34 Selo: 0150599.GWE06201801.04307 Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital. 07/08/2018 13:00:04 - ANNA KARLA GOMES PATRIOTA- Escrevente

Anna Karla Gomes Patriota
Escrevente Substituto

Dr. Fred Veras
Reumatologia-Ortopedia
CRM 6688-PE CPF 129.098.314-34

Av. Aparício Veras 411, Centro, Afogados da Ingazeira PE – Fone 87 38381304



Nº - Realizada:

Nº - Procedimento:

osteossintese fratura consolidada / vicissitude R. 1202

Data: 17/04/18

Início:

Término:

Cirurgião: Pedro

1º Auxiliar: R. 1110

2º Auxiliar:

Anestesista: S. V. Aguiar

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Sob anestesia geral, procedimento asséptico
 MS E + Sincosol + Jace R. 1202 com
 sutura por placas + placas
 do foco consolidado, correção da
 deformidade e osteossintese usando
 02 placas de 09 perfuros
 07 P. Cortical 3.5.
 Enxertia óssea
 Sutura por placas e fechamento
 R. 1202 R. 1110


 Antônio Rodrigues de Freitas
 CRM 7351
 CPF: 056.562.003-26

Assinatura do Cirurgião



BOLETIM DE EMERGÊNCIA NOTIFICADO

SUS	Unidade: H.R.E.C/HYRT/SUS 700903965584096	Data: 18.12.17				
PACIENTE	Nome: Josmir Moreira Moraes	Nº da Ocorrência				
	Residência: Sítio Forte - Quixerama	Telefone: 88191606				
RESPONSÁVEL	Nome: Maria de Lourdes Moreira Moraes (mãe)	Telefone:				
	Residência					
CONDIÇÃO	PROFISSÃO	SEXO	NASCIMENTO	NACIONALIDADE	DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
<input type="checkbox"/> SEGURADO <input type="checkbox"/> ESPOSA <input type="checkbox"/> FILHO <input type="checkbox"/> OUTROS	agricultor	<input checked="" type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FEM.	13/05/1979	<input checked="" type="checkbox"/> BRASILEIRO <input type="checkbox"/> ESTRANGEIRO	NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR
				UF: PE	2326797	SSD/PE
PACIENTE CHEGOU		AMBULÂNCIA / HORA	PACIENTE / HORA	ATENDIMENTO		
<input type="checkbox"/> ANDANDO <input type="checkbox"/> DE AUTO <input type="checkbox"/> AMBULÂNCIA <input type="checkbox"/> OUTROS		SAIDA	CHEGADA: 17:05 H. MIN	<input type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRABALHO <input type="checkbox"/> CASO POLICIAL		
PRESSÃO ARTERIAL		PULSO	TEMPERATURA		Exames Complementares	
MÁX.:	MIN.:		AXILAR:	RENAL:	Rx do ombro D.	
Causa Provável da Lesão - Queixa Principal - Exame Físico - Sinais - Sintomas <p>Paciente sofreu trauma no ombro D, na base, com deformidade há 07 hs.</p>				Tratamento <p>- Voltarem para IM (WVLO). - Imobilização em sítio - Tipóio à D.</p>		
Destino Dado ao Paciente <input checked="" type="checkbox"/> Residência <input type="checkbox"/> Internado Encaminhado Removido				Impressão Diagnóstica <p>Lesão externa - clavícula à D.</p>		
Cartório PE CARTÓRIO UMBERTO GOMES Praça Monsenhor Alfredo de Arruda Câmara, 187 - Centro CEP: 56800-000 - Afogados da Ingazeira (PE). Tel.: (87) 3838-3303 e-mail: cartorioumbertogomes@gmail.com				Licença Concedida _____ Dias Dr. Francisco E. Melo Jr. Ortopedia e Traumatologia CRM PE 15.848 Assinatura - Cópia - CRM 15.848 Legrafica (87) 9917-1862/9635-7820		

LUCILIO VALERIO S. SANTO
 ESCREVENTE





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
X GERES - AFOGADOS DA INGAZEIRA
HOSPITAL REGIONAL EMÍLIA CÂMARA

H. R. E. C

SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

FICHA DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

CLASSIFICAÇÃO		VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL		
NOME: <i>Josemir Moreira Marini</i> (NOME SOCIAL)					IDADE: <i>38</i>		
SITUAÇÃO / QUEIXA: <i>Paciente relata acidente de moto, sofreu um</i> <i>batimento na cabeça em uma curva, refere</i> <i>dor intensa em clavícula de membro superior</i> <i>direito com limitação de movimento.</i>							
PROCEDÊNCIA							
RESIDÊNCIA	VIA PÚBLICA	TRABALHO		UNIDADE DE SAÚDE			
DOENÇAS PREEXISTENTES: <i>Neg</i>							
INTOLERÂNCIA/ALERGIA: <i>Neg</i>							
PARÂMETROS							
PA <i>120x80</i>	P	R	T	sPo2	HGT	GLASGOW	PESO
RÉGUA DE DOR	LEVE		MODERADA		GRAVE		
ACIDENTE DE TRABALHO () SIM () NÃO							

CONSCIENTE <input checked="" type="checkbox"/>	ORIENTADO <input checked="" type="checkbox"/>	DESORIENTADO	ANSIOSO	CALMO <input checked="" type="checkbox"/>
AGITADO	TORPOROSO	COMATOSO	NÃO ATENDE VOZ DEPMANDO	

RITMO SINUSAL	PALPITAÇÕES	TAQUICARDIA	BRADICARDIA
DISPNEIA AOS ESFORÇOS	DISPNEIA EM REPOUSO	PE	
CIANOSE	PALIDEZ	CARTÓRIO UMBERTO GOMES Praça Monsenhor Alfredo de Arruda Câmara, 187 - Centro CEP: 56800-000 - Afogados da Ingazeira (PE). Tel.: (87) 3838-3303 e-mail: cartorioumbertogomes@gmail.com	

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi apresentado, ao qual autentico e dou fé. Emol. R\$ 2,99, TSNR R\$ 0,66, FERC R\$ 0,33 Selo: 0150599.ORO12201701.00047 Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital. 21/12/2017 10:50:55 - LUCILIO VALERIO SILVINO DOS SANTOS- Substituto

DOR T		DOR PRESENTE	
INTENSA	MODERADA	EM REPOUSO	QUANDO RESPIRA
DURAÇÃO DA DOR		LOCALIZ	
IRRADIA			
BRAÇO E	BRAÇO D	ABDOME	

LUCILIO VALERIO S. SANTOS
ESCREVENTE

ESTASE JUGULAR	EDEMA DE MMII	EDEMA DE FACE	EDEMA OUTROS	
DEFICIT MOTORFACE	DM MSD	DM MSE	DM MID	DM MIE

FLUXOGRAMA *Dr. Depedist*

Data *18/12/17*

Denise C. Rodrigues Marques
ENFERMEIRA
COREN - PE 322872
Denise
Assinatura e carimbo



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 013127610857
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 Cód. RENAVAM 871926964 R.N.T.R.C. ***** EXERCÍCIO 2017

NOME
SIDNEY VIEIRA
QUIXABA-PE

CPF / CNPJ 043 917 094-62 PLACA KMD9716

PLACA ANT / UF ***** / PE CHASSI 9C2WC062068807782

ESPECIE TIPO PAS / MOTOCICLISTA COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/CG 150 TITAN BSB ANO FAB. 2005 ANO MOD. 2006

CAP / POT / CIL 2P/149CL CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC / COTAS
IPVA 2017 QUITADO 1ª *****
FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS 2ª *****
3ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
SEGURO PAGO

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA

LOCAL QUIXABA DATA 02/02/17
Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS, OU NAO - SEGURO DPVAT

PE Nº 013127610857 BILHETE DE SEGURO DPVAT

SIDNEY VIEIRA
SITIO GAMBELIRA S/N 56828-00
CS ZONA RURAL, QUIXABA-PE

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 02/02/17

VIA 1 CPF / CNPJ 043 917 094-62 PLACA KMD9716

RENAVAM 871926964 MARCA / MODELO HONDA/CG 150 TITAN BSB

ANO FAB. 2005 CAT. DEB. 09 Nº CHASSI 9C2WC062068807782

PRÊMIO TARIFÁRIO
FNS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)
SEGURO PAGO

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
 COTA ÚNICA PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.346.608/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT.
ELE NÃO É DE PORTES OBRIGATORIO.

DETRAN

CONTRAN



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima	Nome completo da vítima
---------------------------	---------------	-------------------------

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo JOSEMIR MOREIRA MORAIS		CPF titular da conta 028.326.134-03	Profissão AGRICULTOR
Endereço SÍTIO FORTE		Número 02	Complemento CASA
Bairro ZONA RURAL	Cidade QUIXABA	Estado PE	CEP 56.828-000
Email			Telefone (DDD) 87-98845-9732

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- RECUSO INFORMAR
 SEM RENDA
 ATÉ R\$ 1.000,00
 R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
 R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00
 R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00
 ACIMA DE R\$ 10.000,00

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

- BRADESCO (237)
 BANCO DO BRASIL (001)
 ITAÚ (341)

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
14330813		051431	3
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Nome		NRO	
AGÊNCIA NRO.		D/V	CONTA NRO.
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

QUIXABA-PE, 25 de JANEIRO de 2018

Loc&l e D&t&

JOSEMIR MOREIRA MORAIS
C&mpo 1 - Assin&tur& do Benefici&rio

C&mpo 2 - Assin&tur& do Represent&nte Leg&l



CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CAIXA AQUI

COMPROVANTE DE EXTRATO

18/09/2018 15:32:58
CONVENIO: 000075213
OPERADOR: 7521

AGENCIA: 1433 - AFOGADOS DA INGAZEIF
CONTA: 013.00051431-3
JOSEMIR MOREIRA MORAIS

EXTRATO PARA SIMPLES CONFERENCIA

SALDO DE POUPANCA POR DATA LIMIT
SEM AS MOVIMENTACOES DO DIA

DEPOSITOS REALIZADOS ATE 03/05/2012

DATA	VALOR
26/08	14,28

DEPOSITOS REALIZADOS A PARTIR 04/05

DATA	VALOR
24/08	156,48
01/09	26,94
08/09	811,95
09/09	2.212,90
10/09	1.000,00
11/09	743,22
14/09	50,76
16/09	3,08

MOVIMENTACAO
DIA NR.DOC HISTORICO VALOR

SALDO ANTERIOR 4.362,94 C

Agosto

24	000000	REM BASICA	0,00C
24	000000	CRED JUROS	1,04C
26	000000	REM BASICA	0,00C
26	000000	CRED JUROS	0,07C
27	271722	CP MAESTRO	24,56D
27	271614	SQ CX AQUI	100,00D
30	301021	DP CX AQUI	100,00C

Setembro

03	011023	CP MAESTRO	35,00D
04	000000	REM BASICA	0,00C
04	000000	CRED JUROS	0,97C
05	050839	SAQUE ATM	200,00D
06	060715	SAQUE ATM	100,00D
08	000000	REM BASICA	0,00C
08	000000	CRED JUROS	3,01C
09	000000	REM BASICA	0,00C
09	000000	CRED JUROS	8,19C
10	101312	DP DIN LOT	1.000,00C
11	000000	REM BASICA	0,00C
11	000000	CRED JUROS	2,75C
14	000000	REM BASICA	0,00C
14	000000	CRED JUROS	0,19C
16	000000	REM BASICA	0,00C
16	000000	CRED JUROS	0,01C
18/09	000000	CRED TED	1.687,50 C

RESUMO

SALDO 6.707,11 C
SALDO BLOQUEADO 0,00
SALDO TOTAL 6.707,11 C

