

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: JOSÉ ANTONIO DA SILVA, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no CPF sob o nº 082.352.534-10 portador da cédula de identidade nº 8.049.584 SDS-PE, com endereço na Sítio Cachoeira nº 145 -Zona Rural-João Alfredo- PE - Cep. 55.720-000.

OUTORGADOS: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON VILAR DE LIMA, advogados, portadores, respectivamente, da OAB/PE n. 22.362, 28.570, ambos com endereço profissional na Avenida Governador Agamenon Magalhães, nº 4318, sala 1510 - Paissandú - Recife - PE - Cep. 50070-160 - Fone: (81) 3445.0715.

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarmar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar ao **OUTORGADO** o percentual de **30 % (trinta por cento)** sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

João Alfredo -PE, 05 de Janeiro de 2018.



JOSÉ ANTONIO DA SILVA

Outorgante







MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
082.352.534-10

Nome
JOSE ANTONIO DA SILVA

Nascimento
09/04/1989

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
7981.F5B5.E8E2.1B10

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 15:00:18 do dia 20/07/2015 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00



DADOS DO CLIENTE
MARIA INEZ SOARES DA SILVA

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA
S/CACHOEIRA 145

CPF 096 311 314-19

ZONA RURAL JOAO ALFREDO/JOAO ALFRE
JOAO ALFREDO PE
55720-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

CONTA CONTRATO
2535213014

05/2017

DATA DE VENCIMENTO
01/06/2017

DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
26/06/2017

TOTAL A PAGAR (R\$)

17.93

Nº DA NOTA FISCAL 003248037	SÉRIE UNICA	EMISSÃO 25/05/2017
APRESENTAÇÃO 25/05/2017	Nº DO CLIENTE 2001359095	Nº DA INSTALAÇÃO 1791891

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo kWh)	30,0000000	0,49731200	14,76
Acréscimo Bateria VERMELHA			0,84
Contribuição Iluminação Pública			1,13
Multa por atraso-NF 003226364 - 27/05/17			0,28
Multa por atraso-NF 003143626 - 22/02/17			0,27
Juros por atraso-NF 003143626 - 22/02/17			0,34
Juros por atraso-NF 003226364 - 27/05/17			0,21

TOTAL DA FATURA

17.93°

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
MC4781	CA	28-04-2017	6 853,00	28-05-2017	6 855,00	29	1,00000		2,00

MÊS ANO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TIBUTOS			
MAI-17	30		BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ABR-17	30				Faturado pelo mínimo de faturamento - custo de responsabilidade, Artigo 19, Resolução ANS/ 414/2012
MAR-17	30	ICMS	15,70	0,67	0,13
FEV-17	30	PIS	15,70	4,00	0,62
JAN-17	30	COFINS			
DEZ-16	30				
NOV-16	30				
OCT-16	30				
SET-16	30				
AGO-16	30				
JUL-16	30				
JUN-16	30				
MAI-16	30				

Sistema AlphaFMS
 TARIFAS APLICADAS: 0,46832641

RESERVADO AO FISCAL

FBA1 1E35 81C3 44A4 A3E9 3447 EC00 507A

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

[illegible]

ATENÇÃO! A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Consumência e não pagamento de(s) conta(s) de energia elétrica(s)

Vencido	Direito	Valor	Vencido	Direito	Valor
04/05/17	25/05/17	14,39	02/12/16	27/12/16	14,70

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, com abrangência nacional. E é comum cada não substitui o aviso de fatos anteriores bem como não abrange débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo.

hio em stem deudas de 2015 e anos anteriores. Esta declaração tributária, para comprovação do cumprimento das obrigações do contribuinte, as quotas dos tributos mensais (Art. 4º, Lei 12.073/09). Esta declaração não abrange débitos de parcelamentos, confissões de dívidas nem taxas em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo judicial.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES				NÍVELS DE TENSÃO		
SOLARIZADO	DURAÇÃO MENSAL (h)	LIMITE MENSAL (%)	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	
					MÍNIMO	MÁXIMO
DIG	0,00	11,30	22,81	45,22	210	251
FIC	0,00	7,74	15,48	30,98		
DMIC	0,00	8,19	0,00	0,00		

Limite L100 = 18,67 ELCT = Valor de Exatidão de 1 hora de Exatidão de Contagem de 15,36

LAGO FOR NIGHT SPECIAL





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 117ª CIRCUNSCRIÇÃO - BOM JARDIM - DP117ªCIRC
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0207000342**

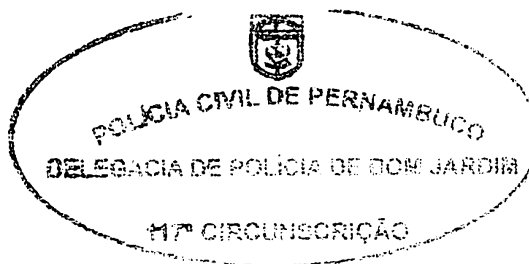
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **17/05/2017** às **15:57**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **28/4/2017** às **06:30**

Fato ocorrido no endereço: **ZONA RURAL DE BOM JARDIM (ZONA RURAL), 1, SÍTIO CACHOEIRA, BOM JARDIM - Bairro: ZONA RURAL DE BOM JARDIM - BOM JARDIM/PERNAMBUCO/BRASIL -**
Ponto de Referência: **PROX. APÓS A ESCOLA**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

O MESMO (AUTOR \ AGENTE)
JOSE ALISON DOS SANTOS (OUTRO)
ROBERTO FERREIRA DE LIMA (TESTEMUNHA)
JOSE ANTONIO DA SILVA (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE ANTONIO DA SILVA

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

JOSE ALISON DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA DAS GRAÇAS DOS SANTOS Data de Nascimento: **10/12/1990** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9068534/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE JOAO ALFREDO, 1, SÍTIO CACHOEIRA DE JOÃO ALFREDO - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - JOAO ALFREDO/PERNAMBUCO/BRASIL**

JOSE ANTONIO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA INES SOARES DA SILVA Data de Nascimento: **9/4/1989** Naturalidade: **JOAO ALFREDO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8049584/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 98279155**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE JOAO ALFREDO, 1, SÍTIO CACHOEIRA DE JOÃO ALFREDO - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - JOAO ALFREDO/PERNAMBUCO/BRASIL, PROX. A CASA DE NENE DE TOBA**

ROBERTO FERREIRA DE LIMA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: TERESA LIRIO DE ARRUDA Pai: **OTACILIO FERREIRA DE LIMA** Data de Nascimento: **14/5/1967** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7870338/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 99661483**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE JOAO ALFREDO, 1, SÍTIO CACHOEIRA DE JOÃO ALFREDO - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - JOAO ALFREDO/PERNAMBUCO/BRASIL**



O MESMO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

HONDA/CG 150 TITAN KS (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSE ALISON DOS SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE ANTONIO DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KGQ7422 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Renavam: **850385571** Chassi: **9C2KC08105R097826**
Ano Fabricação/Modelo: **2005/2005** Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **TITAN KS**

Complemento / Observação

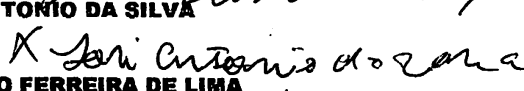
COMPARECERAM A ESTA DELEGACIA, O SR. JOSE ANTONIO DA SILVA, E OS OUTROS ENVOLVIDOS, PARA NOTICIAREM QUE JOSE ANTONIO DA SILVA CONDUZIA A MOTOCICLETA JA CARACTERIZADA, PELA ESATRADA DE TERRA PLANAGEM DO CACHOEIRA, NESTE MUNICIPIO, QUANDO UM CACHORRO (ANIMAL) SAIU DE DENTRO DO MATO AS MARGENS DA ESTRADA E ATRAVESSOU NA FRENTE DA MOTO, PROVOCANDO O ATROPELAMENTO DO MESMO, FAZENDO COM QUE O CONDUTOR DA MOTO PERDESSE O CONTROLE CAINDO AO SOLO JUNTAMENTE COM A MOTOCICLETA, SOFRENDO LESÕES E ESCORIAÇÕES. ADUZ QUE FOI SOCORRIDO PELA PESSOA DE ROBERTO FERREIRA DE LIMA AO HOSPITAL DE BOM JARDIM/PE, ONDE RECEBEU OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS E EM SEGUIDA FOI REMOVIDO AO HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS, NA CAPITAL PENMBUCANA, ONDE PASSOU POR INTERVENÇÃO CIRURGICA. A VITIMA APRESENTOU CÓPIA DO PROTO ATENDIMENTO DO HOSPITAL DE BOM JARDIM E RESUMO DE ALTA DO HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS.

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

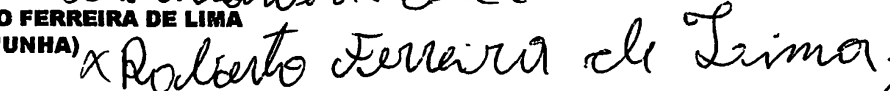
JOSE ALISON DOS SANTOS

(OUTRO) *X* 

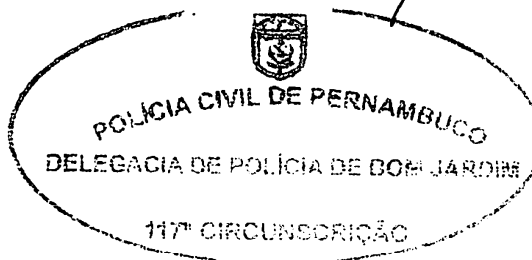
JOSE ANTONIO DA SILVA

(VITIMA) *X* 

ROBERTO FERREIRA DE LIMA

(TESTEMUNHA) *X* 

B.O. registrado por: **NILSON DO NASCIMENTO BARBOSA** - Matrícula: **350577-4** 



17/05/2017 15





PREFEITURA DO
BOM JARDIM

HOSPITAL MUNICIPAL DR. MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

Secretaria Municipal de Saúde

SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO

Data	28/04/17	Hora	06:45	Registro	524778
Nome	José Antônio de Silva				Referência
Endereço	St. Pi di Sura				
Bairro	2R	Cidade	Bj		
Idade	28 A	Sexo	Mas	Cor	
Responsável					
Endereço Responsável					Fone: (81) 9.9990-7052
Nascimento	09/03/1988				

DADOS DO ACIDENTADO OU AGRESSÃO

☒ ACIDENTE DE TRÂNSITO					
VEÍCULO	☐ Automóvel	☐ Ônibus	☒ Moto	☐ Outro	☐ Ignorado
MODO	☐ Atropelamento	☐ Colisão	☐ Capotagem	☐ Outro	☐ Ignorado
☐ AGRESSÃO					
POR	☐ Arma de Fogo	☐ Arma Branca	☐ Escapamento	☐ Outro	☐ Ignorado
MODO	☐ Assalto Briga	☐ Ação Policial	☐ Agressão Sexual	☐ Outro	☐ Ignorado
☐ ACIDENTE DE TRABALHO					
ORIGEM	☐ Construção Civil	☐ Indústria	☐ Agricultura	☐ Comércio	☐ Outro
☐ AUTO AGRESSÃO / SUICÍDIO					
☐ Arma de Fogo ☐ Enforcamento ☐ Drogas ☐ Queda de Nível ☐ Outro ☐ Ignorado					
☐ OUTROS TIPOS DE ACIDENTES					
☐ Intoxicação Acidental ☐ Queda Acidental ☐ Afogamento ☐ Queimaduras ☐ Outro ☐ Ignorado					
☒ LOCAL DE OCORRÊNCIA					
☒ Via Pública ☐ Domicílio ☐ Ambiente de Trabalho ☐ Escola ☐ Outro ☐ Ignorado					

QUEIXAS

Paciente vítima de acidente com moto, apuindo dor em MID. Nega outras queixas.

EXAME FÍSICO

PA	FC	PULSO	TEMPERATURA
EGG, consciente, eufórico, hidratado			
AR: MV+ em AHT MI RA.			
pulso: discreta diminuição na cl. frida aberta em			
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA MID. Pulso chiros e pmituções.			

PROCEDIMENTOS

1) Sol	transparência	CÓDIGO
		HOF - 5156483.

Renata Melo Souto





** SES/FUSAM **

HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

RESUMO DE ALTA - CLÍNICA CIRÚRGICA

Nome: João Antonio de Silva
Reg.: 1029+11 Enf.: _____ Leito: _____

DATA DE ENTRADA: 28/9/17 DATA DE SAÍDA: 02/10/17

DIAGNÓSTICO DE ENTRADA:

Fratura exposta oss. fem.

DIAGNÓSTICO FINAL:

Fratura exposta oss. fem.

EVOLUÇÃO/EXAMES (EM ENFERMARIA)

curado

DEVERÁ COMPARECER AO AMBULATÓRIO DE:

Dr. Mauricio Vasconcelos
CRM 10.452

PARA CONTROLE EM

____/____/____

Ortopedia - Acupuntura

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

105-HGOF





SES/FUSAM

HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

INST. NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA SUS-PE

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o Segurado

Silva, Jair Antonio de

portador da Carteira Profissional n.º _____ Série _____

necessita de 01 semanas dias de afastamento

do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

c) Diagnóstico

Fratura exposta
perna D

d) Tratamento

Trat// curar

Deverá retornar ao Ambulatório de: _____

Com _____ dias (marcação preferencial, na fila, no dia anterior)

HOSPITAL/AMBULATÓRIO

LOCALIDADE/DATA

Dr. Mauricio Vasconcelos

CRM 10.452

Ortopedia - Acupuntura

Ass. do Médico - CRM N.º _____

NOTA: ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA AS FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 86 DO RGPS, APROVADO PELO DECRETO N.º 60.501 DE 14-03-67 E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 01 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO

130-HGOF

