



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Márcia Maria de Sá Santos,
brasileiro(a), casado(a), magalhães portador (a) da Cédula de Identidade nº
2.702.998, órgão expedidor SP-10, inscrita no CPF/MF sob o nº
000.011.000.00, residente e domiciliada na Rua
Barbosa de Aguiar, nº 44, Bairro
Terça Cruz, Aracaju PE, CEP: _____, através
do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador
o advogado;

OUTORGADO: Haroldo Magalhães de Carvalho, brasileiro, solteiro, advogado,
inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, com endereço profissional à Praça 15 de
Novembro, nº 168, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a
cláusula “ad judicium et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o
mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a
defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos
legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, também, poderes especiais para confessar,
transigir, desistir, firmar compromissos, receber e dar quitações, levantar e receber
alvará, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer no presente mandato,
com ou sem reserva de poderes.

Aracaju /PE, 05 de Abril de 2016.

Márcia Maria de Sá Santos
OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 168, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



DECLARAÇÃO

Eu Márcia Maria de Sá Santos,
brasileiro(a), casada(o), aparente portador(a) da Cédula de Identidade nº
2.701.482, órgão expedidor SS-PE inscrita no CPF/MF sob o
nº 072.644.484-78, residente e domiciliada (o) na Rua
Frederico Augusto, nº 11,
Bairro Zona Rural, Maranhão/PE,
CEP: 54400-000, **DECLARO**, com base na Lei 7.115, de 29.08.1983, e
para finalidade do disposto no Art. 4º, da Lei 1.060, de 05.02.1950, e Constituição Federal, art.
5º, LXXIV, que nesse MOMENTO, não posso arcar com as custas e despesas desse processo,
bem como honorários advocatícios, sem sacrifício próprio e de minha família,
responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração.

Maranhão de 1 de 03 de abril de 2016.

X Márcia Maria de Sá Santos
Declarante



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: Marcos Vinícius de S. Santos
 Loc. Nasc: Comunidade São João, Fátima, RJ Data: 11/03/1977
 Filiação: Marcos Vinícius Gonçalves de S. Santos
Marcos Vinícius de S. Santos
 Doc. Nº: 361.332-5 PS-16

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em: / / Doc. Ident. Nº: /
 Exp. em: / / Estado: /
 Obs.: /
 Data Emissão: 09/11/2018 SRTE 90-166040-16
 Assinatura do Funcionário: [Assinatura]

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número: 72543 Série: 66666666

Marcos Vinícius de S. Santos
 ASSINATURA DO PORTADOR



DEPENDENTES

Nome	Est. Civil	Idade	Grau Parentesco

CARTEIRAS ANTERIORES

Número	Série	Data da Entrega

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

Registrado em: / / como: / sob: /
 Nº: / Liv. / Fls. / Data: /
 SRTE: / Ass. do Funcionário: /

Registrado em: / / como: / sob: /
 Nº: / Liv. / Fls. / Data: /
 SRTE: / Ass. do Funcionário: /

Registrado em: / / como: / sob: /
 Nº: / Liv. / Fls. / Data: /
 SRTE: / Ass. do Funcionário: /

Registrado em: / / como: / sob: /
 Nº: / Liv. / Fls. / Data: /
 SRTE: / Ass. do Funcionário: /

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....
 CNPJ/MF.....
 Rua..... N°.....
 Município..... Est.....
 Esp. do estabelecimento.....
 Cargo.....
 CBO n°.....
 Data admissão..... de..... de.....
 Registro n°..... Fls./Ficha.....
 Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª..... 2ª.....
 Data saída..... de..... de.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª..... 2ª.....
 Com. Dispensa CD n°.....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....
 CNPJ/MF.....
 Rua..... N°.....
 Município..... Est.....
 Esp. do estabelecimento.....
 Cargo.....
 CBO n°.....
 Data admissão..... de..... de.....
 Registro n°..... Fls./Ficha.....
 Remuneração especificada.....

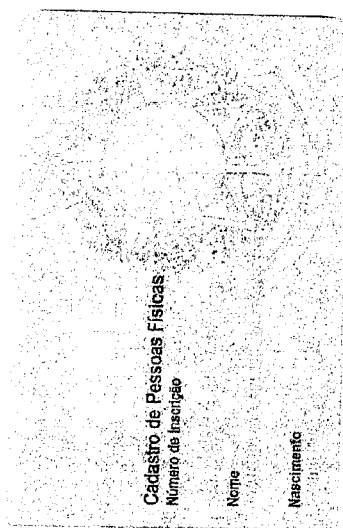
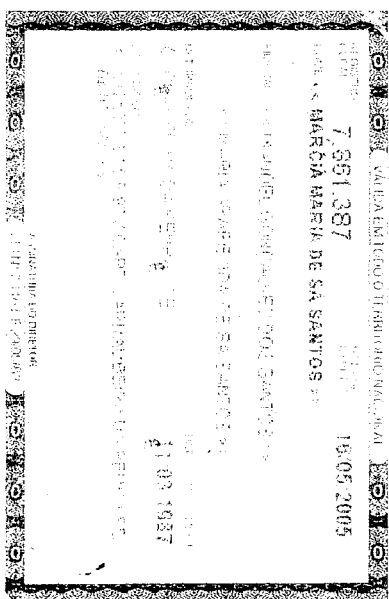
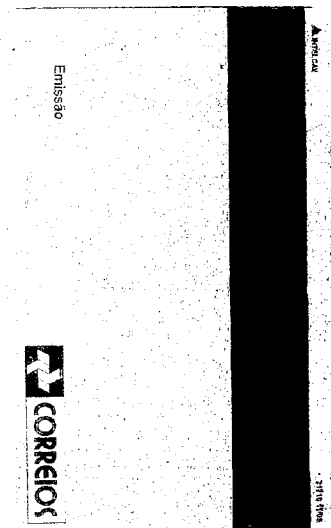
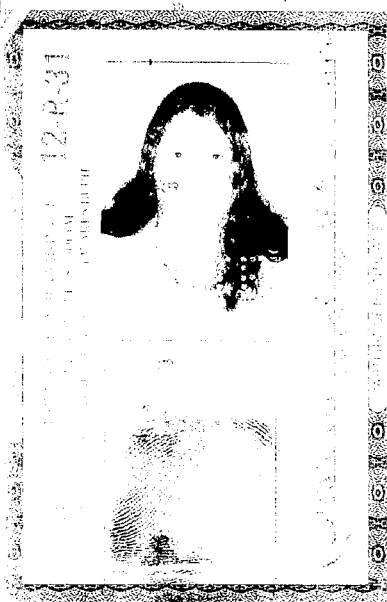
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª..... 2ª.....
 Data saída..... de..... de.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª..... 2ª.....
 Com. Dispensa CD n°.....







Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50070-120
CNPJ 10.535.933/0001-88 | Fone: (51) 0800-044233 | www.celpe.com.br

ELIS MARCIO DA SILVA

$$E_{\text{max}} = 30 \text{ kV}, I_{\text{max}} = 11$$

CPF 062 015 034-39

FLORESTA - RURAL/FLORESTA RURAL
FLORESTAPE
25400-000

B2 RURAL
AGROPECUARIA RURAL
Monofásico

7006025395 03/2015

001305717

UNICA

13/03/2015

20/03/2015

13/04/2015

13/03/2015 20:11:09

2011209825

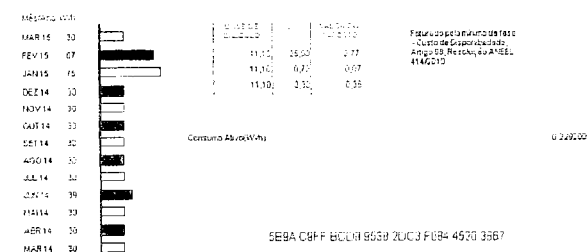
5335616

$$\lim_{n \rightarrow \infty} \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n \frac{1}{i} = 0$$

11.10

	CONTABILIZADO	CONTABILIZADO	VALOR EM DOL.
Consumo Ativo(RPM)	50.0000000	0.52280706	966
Acrescimo Bandeira VERMELHA			1.42
TOTAL DA FOLHA			11.1

ANEXO	EMPRESA	INTERVENI	ANEXO	EMPRESA	INTERVENI	CONSTANTE	ANEXO	EMPRESA
NUMERO	RAZON SOCIAL	DATA	NUMERO	RAZON SOCIAL	DATA		NUMERO	RAZON SOCIAL
2016/21747	CAT	11/02/2015	2016/2215	2016/2215	13/03/2015	20	1.000000	20.00

[illegible]

ATENÇÃO: A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Copyright © 2006 Pearson Education, Inc. All rights reserved. Printed in the United States of America. This book is published under the Pearson Education, Inc. imprint of Prentice Hall.

Variable	Greenwich	W&S	Variable	Greenwich	W&S
2001-05	130315	24.57	2001-05	110215	24.70
1997-04	130115	9.70	1997-04	130214	9.30
1997-05	120114	9.65	1997-04	130014	9.31
1997-06	140114	158.50			

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. Este comunicado não substitui o envio de cartas anteriores e tem como não ser uma dívida em discussão judicial que poderá ser cobrada após o fim do processo.

Atenção: para o
inscrição (Resolução ANEEL
414/2010), taxas, produtos,
serviços prestados e outros de
interesse da distribuição, para
consulta, em todas as unidades de
distribuição no site
www.cisa.com.br

Kategori	Jumlah	Rata-rata	Standar Deviasi	Koefisien Variasi	Skor	
					Nilai	Deviasi
NOVA PETROLAND	0,02	11,0	22,00	44,00		
	0,02	7,74	15,45	30,26		
	0,02	5,55	0,00	0,00		

Sum = 781,667

Rata-rata = 781,667 / 7 = 111,6667

Standar Deviasi = 111,6667

Koefisien Variasi = 111,6667

Skor = 111,6667

Deviasi = 111,6667

7006025395	03/2015	20/03/2015	11,14
------------	---------	------------	-------

83830000000-4 11100011007-0 00602539510-5 02031548963-9





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 165ª CIRCUNSCRIÇÃO - INAJÁ - DP165ªCIRC
DINTER2/19ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **15E0255000134**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **04/05/2015** às **14:48**

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no
28/4/2015 às **15:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1, POSTO TREVO** - Bairro:
CENTRO - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **POSTO DE GASOLINA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
ELTON JUAREZ DA SILVA (TESTEMUNHA)
MARIA IRENILDA DA SILVA NASCIMENTO (TESTEMUNHA)
MARCIA MARIA DE SA SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

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

MARCIA MARIA DE SA SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA APARECIDA DOS SANTOS** Pai: **MANOEL GONÇALVES DOS SANTOS** Data de Nascimento: **11/3/1987** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7861387/SDS/PE (RG), 07864443478 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1, FAZENDA CURRALINHO DOS ANGICOS - CE 55000-000 - Bairro: CENTRO - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

ELTON JUAREZ DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA IZETE DA SILVA** Pai: **JUAREZ AUGUSTO DA SILVA** Data de Nascimento: **22/11/1990** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8589735/SDS/PE (RG), 09038368402 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)**
Endereço Residencial: **RUA MANOEL DOMINGOS NOVAES, 220 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

MARIA IRENILDA DA SILVA NASCIMENTO (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **IREN DAVINA DA SILVA NASCIMENTO** Pai: **ANTONIO PEDRO DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **19/2/1993** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA MANOEL DOMINGOS NOVAES, 220 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Mãe: **NÃO INFORMADO** Pai: **NÃO INFORMADO** Data de Nascimento: **1/1/2015** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**



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

VEÍCULO (VEÍCULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL, MARCIA MARIA DE SA SANTOS, PARA INFORMAR QUE FORA VÍTIMA DE UM ACIDENTE DE TRÂNSITO. A MESMA INFORMA QUE ESTAVA PARADA EM UM TREVO ESPERANDO CARRO, MOMENTO EM QUE FOI ATINGIDA INESPERADAMENTE POR UM VEÍCULO DESCONHECIDO, O QUAL EVADIU-SE DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO. A VÍTIMA INFORMA QUE DE IMEDIATO FOI SOCORRIDA POR UMA MOÇA AO HOSPITAL DESTA CIDADE. A VÍTIMA INFORMA QUE ESSE ACIDENTE RESULTOU NA FRATURA DO SEU PUNHO ESQUERDO. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO ENCERRO ESTE BOLETIM.

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

Márcia Maria de Sa Santos

MARCIA MARIA DE SA SANTOS
(VÍTIMA)

B.O. registrado por:  *Laureano Alves*
CARLOS FRANCISCO LAUREANO ALVES - Matrícula: **319642-9**



02/12/2015

Consulte seu processo - Resintran



Dados do processo

Seguradora:
MBM SEGURADORA

Data de entrada:
23/06/2015

Nº do Sinistro:
3150/553327

Vítima

Vítima: MARCIA MARIA DE SA SANTOS

Endereço: FAZENDA ANGICO 11

Bairro: FLORESTA RURAL

Cidade: FLORESTA

UF: PE

CEP: 56400-000

Código da vítima: NÃO TRANSPORTADA

Natureza: INVALIDEZ

Data de Nascimento: 11/03/1987

CPF: 078.644.434-78

Valor
(DAMS): R\$

Data do Sinistro: 28/04/2015

Beneficiário

Beneficiário 1: MARCIA MARIA DE SA SANTOS

CPF/CNPJ: 078.644.434-78

Data de nascimento: 11/03/1987

Cidade: FLORESTA

UF: PE

Banco: 237

Agência: 6039-9

Conta: C/P.1000277-0

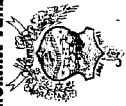
Histórico

Data	Status	Descrição
04/11/2015	ANALISE SEGURADORA LIDER	PROCESSO ENCAMINHADO PARA SEGURADORA LÍDER.
08/07/2015	EXIGENCIA SEGURADORA LIDER	DOCUMENTAÇÃO MÉDICA - Encaminhar relatório médico hospitalar descrevendo a evolução das lesões, os tratamentos realizados e seus resultados.
24/06/2015	ANALISE SEGURADORA LIDER	PROCESSO ENCAMINHADO PARA SEGURADORA LÍDER.

Dados do pagamento

Beneficiário	Data	Valor
MARCIA MARIA DE SA SANTOS	03/12/2015	R\$ 337,50





PREFEITURA MUNICIPAL DE
FLORESTA

ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL DE URGÊNCIA

NOME ENTIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO

HOSPITAL CEL. ALVARO FERRAZ

CODIGO

000123078

ENDEREÇO

RUA ALCINA TORRES DE ARAÚJO

LOCALIDADE

FLORESTA

ESTADO

PE

CEP

56400-000

NOME

SEGURADO

PROFISSÃO

IDADE

DATA DE NASCIMENTO

CARTÃO DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO (SAM-61)

ENDEREÇO DO LOCAL DE TRABALHO

LOCALIDADE

ESTADO

CEP

REGURADO 1 ☐ NESTE CASO NÃO PREENCHER NOME E IDADE

DEPENDENTE 2 ☐ NOME

IDADE

ENDEREÇO DA RESIDÊNCIA

LOCALIDADE

ESTADO

CEP

CARTÃO DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO (SAM-61)

NÚMERO

OUTRO DOCUMENTO DE IDENTIDADE (admissível em casos excepcionais durante dois dias úteis)

ÓRGÃO EMISSOR

DATA DO ATENDIMENTO

05/05/2017

REPETIÇÃO DO ATENDIMENTO

SIM 1 ☐

NÃO 2 ☐

Nº VEZES

00

HORA DO ATENDIMENTO

09:09

MOTIVO DO ATENDIMENTO

Atendimento de rotina

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO EXAME CLÍNICO

OBS.: Anexar os resultados dos exames complementares realizados.

DIAGNÓSTICO

Atendimento de rotina

CID

000000

PROCEDIMENTO

Atendimento de rotina

CÓDIGO

000000

NATUREZA DO ATENDIMENTO

- ☐ 1 CLÍNICO ☐ 5 PSIQUIÁTRICO ☐ 9 ACIDENTE EM GERAL
☐ 2 CIRÚRGICO ☐ 6 TISICOPNEUMOLÓGICO ☐ 10 ACIDENTE DO TRABALHO
☐ 3 OBSTÉTRICO ☐ 7 ODONTOLÓGICO ☐
☐ 4 PEDIÁTRICO ☐ 8 OUTRO ☐

MEDICAÇÃO

ENCAMINHAMENTO

- ☐ 1 PRESCRITA ☐ 1 PARA RESIDÊNCIA ☐ 3 INTERNAÇÃO ☐ 5 OUTROS
☐ 2 APLICADA ☐ 2 PARA AMS ☐ 4 ÓBITO

NOME DO HOSPITAL PARA ONDE FOI ENCAMINHADO O PACIENTE

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA PRESTADORIA

CARIMBO CRM

ASSINATURA DO PACIENTE OU COMPAANHANTE

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA PRESTADORIA

CARIMBO CRM

Atendimento de rotina

CARIMBO CRM

INSTRUÇÕES

Preencher legivelmente todos os campos sob pena de não ser considerado o atendimento.
Assinável com "X" as quadriculas precedidas de número, marcando a alternativa.
São responsáveis pela informação o médico ou odontólogo assistente e os diretores da entidade conveniente ou contratada.
A declaração falsa ou fraudulenta sujeita os infratores às sanções dos arts. 171 e/ou 299 do código penal.

CONFERE COM O ORIGINAL

Elaine A. de M. Norões Barros
Diretora do H.C.A.F.
Matrícula 2190

R. Alcina Torres de Araújo, 33
Centro - CEP 56400-000

[illegible]



Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Vara Única da Comarca de Floresta

AV AUDOMAR FERRAZ, 52, Forum Des. Euclides Ferraz, Centro, FLORESTA - PE - CEP: 56400-000 - F:(87) 38774934

Processo nº 0000069-88.2017.8.17.2620

AUTOR: MARCIA MARIA DE SA SANTOS

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

DESPACHO

I. Trata-se ação de complementação de pagamento de seguro DPVAT, na qual a parte aduz que pleiteou administrativamente a indenização por invalidez, tendo o pagamento ocorrido nos valores correspondentes ao de despesas de assistência médica.

II. Pois bem. A inicial em nenhum momento menciona qual seria a suposta invalidez decorrente do acidente e nem o documento de Id 19671720 faz menção a alguma invalidez por parte do autor.

Assim, tendo em vista o disposto no art. 321 do CPC e atento, ainda, as disposições relativas aos atos atentatórios a dignidade da justiça (CPC, art. 77, II e III), cumpre oportunizar a parte esclarecer a inicial

III. Ante o exposto, **intime-se** a parte autora, por intermédio de seu advogado, para que no prazo de 15 (quinze) dias emende a inicial, devendo trazer aos autos elementos concretos da invalidez, sob pena de praticar ato atentatório a dignidade da justiça.

Floresta, 10 de maio de 2017.

Carlos Ferreira de Aguiar

JUIZ SUBSTITUTO

