

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

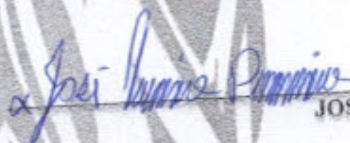
PROCURAÇÃO

Outorgante: Sr. JOSE LIMA PEREIRA, Brasileiro, casado, Autônomo, portador da cédula de identidade nº 76461 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 231.256.832-20, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: Jose Fraxe, nº 211, Bairro: Caimbe, CEP: 69.312-230. Tel: (95) 99905-5758 E-mail: 12279938@gmail.com.

Outorgado: Bel. MARLON TAVARES DANTAS, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 1832, com endereço profissional à Avenida General Ataíde Telve, nº 2748 - A - Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) 99129-6312/98108-7779, onde deverá receber intimações.

Poderes específicos: para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal ou Juizado Especial, com poderes da cláusula "ad judicium", bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber valores, inclusive alvará judicial e dar quitação, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até o final da liquidação de sentença, sendo que a título de honorários advocatícios pagarei ao advogado a importância equivalente a 30% (trinta por cento) do valor bruto do resultado da demanda, exclusivamente em caso de êxito da ação, dando à presente o carácter de contrato de honorários.

Boa Vista/RR, 29 / 04 / 2019



JOSE LIMA PEREIRA



POLEGAR DIREITO

ntas:60895845253,

12/06/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Procuração

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME JOSE LIMA FERREIRA

DOC. IDENTIDADE / OUT. EMISSOR 76461 SSP RR

CPF 231.256.832-20 **DATA NASCIMENTO** 12/05/1963

PLACAC ALBERTO ALVES FERREIRA

ODONTO LIMA FERREIRA

PERMISSÃO **ACC** **CAT. HAB.** AD

Nº REGISTRO 03406993190 **VALIDADE** 10/11/2019 **EMISSÃO** 01/10/2004

OBSERVAÇÕES

foli Primeira Primeira

LOCAL BOA VISTA - AGRADIA

DATA DE EMISSÃO 11/02/2015

ASSINATURA DO TITULAR **ASSINATURA DO DETRAN**

DETRAN - RR (RORAIMA)

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO

VALIDADE 10/11/2019

EMISSÃO 01/10/2004

980165955



ADVOCACIA

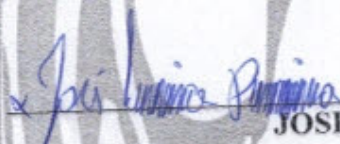
ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

JOSE LIMA PEREIRA, Brasileiro, casado, Autônomo, portador da cédula de identidade nº 76461 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 231.256.832-20, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: Jose Fraxe, nº 211, Bairro: Caimbe, CEP: 69.312-230.

Por ser expressão da verdade, firmo o' presente sob as penas da lei, tendo pleno conhecimento de que constitui em crime capitulado no código penal, fazer declaração falsa, com o fim de criar obrigações e alterar a verdade sob os fatos juridicamente relevantes.

Boa Vista/RR, 29 / 04 / 2019



JOSE LIMA PEREIRA



POLEGAR DIREITO



Eletrobras
Distribuição Roraima

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0025703-6

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ené Garcia, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizado pela SEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal 002243296

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.428 de 26 de abril de 2002

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JANEIRO/2019	28/02/2019	460	420,44

ALBERTO ALVES PEREIRA
R. JORGE FRAXE 211 CAIMBE
CPF: 00028743490204
CEP: 69.312-230 - BOA VISTA

ROT: 6.001.13.03.420700

DADOS DA LEITURA	kWh	kVarh	DATAS DA LEITURA
Atual:	1885		Atual: 28/01/2019
Anterior:	1425		Anterior: 26/12/2018
Constante de Multiplicação:	1,000		Próxima Leitura: 25/02/2019
Consumo Medido:	460		Emissão: 25/01/2019
Consumo Faturado:	460	FCAM	Apresentação: 28/01/2019

Forma de Faturamento: NORMAL Fator de Potência: 33

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Pat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BI	2807623	N 1518128	1.1.1.2	465

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
DEZ/18 442	CONSUMO 460 A R\$ 0,796948 = 366,59
NOV/18 598	CORRECAO MONETARIA DA 09/18-00 0,14
OUT/18 474	CORRECAO MONETARIA IG 09/18-00 4,47
SET/18 555	MULTA POR ATRASO DE I 09/18-00 2,08
AGO/18 541	JUROS DE MORA POR ATR 09/18-00 0,54
JUL/18 384	MULTA POR ATRASO 09/18-00 6,39
JUN/18 368	JUROS DE MORA DE IMPO 09/18-00 7,56
MAI/18 347	ILUMINACAO PUBLICA 32,67
ABR/18 427	
MAR/18 343	
TARIFA SEM TRIBUTOS	
0 A 460 - 0,534620	

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano 11/2018 Valor R\$ 475,55 Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 10/02/2019. O não pagamento por 30 dias consecutivos também é incluído do nome do consumidor na SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

BEM-VINDO A RORAIMA ENERGIA - JUNTOS VAMOS CONSTRUIR UMA EMPRESA CADA DIA MELHOR! ESTA FATURA DE ENERGIA ELETRICA FOI EMITIDA PELA RORAIMA ENERGIA.

LIGUE 08007019126 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$				IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$			
Distribuição:	90,36	Base de Cálculo:	366,59				
Energia:	191,62	Alíquota ICMS:	17,00%				
Transmissão:	0,00	Valor do ICMS:	62,32				
Encargos:	9,95	Valor do PIS:	2,19				
Tributos:		Valor do COFINS:	10,15				

FATORES DE CONTINUIDADE								
	DIC		FIC		CMC		DICI	
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral
Unidade	8,85	17,70	35,40	8,46	16,92	33,84	4,82	
Consumo	1,11			6,00			0,27	

FLORESTA

ROT: 6.001.13.03.420700

Eletrobras
Distribuição Roraima

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ené Garcia 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Ins. Estadual: 24.007.022-3

Nº da Nota Fiscal: 002243296 FCAM

SEU CÓDIGO 0025703-6

MÊS FATURADO 01/2019

VENCIMENTO 28/02/2019

TOTAL A PAGAR - R\$ 420,44

83620000004 7 20440075000 4 00000000025 7 70360119008 4

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

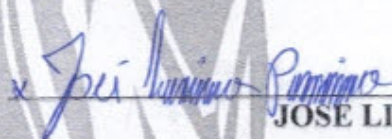
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

JOSE LIMA PEREIRA, Brasileiro, casado, Autônomo, portador da cédula de identidade nº 76461 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 231.256.832-20, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: Jose Fraxe, nº 211, Bairro: Caimbe, CEP: 69.312-230.

DECLARO para os devidos fins de direito e em especial para obter os benefícios da Justiça Gratuita, na forma do art. 2º, § Único e art. 4º, § 1º, ambos da Lei nº 1.060/50, que não disponho de recursos que me permita demandar em Juízo, sem prejuízo de meu próprio sustento e de minha família.

E por ser a expressão da verdade, assino o presente e dou fê.

Boa Vista/RR, 29 / 04 / 2019.



JOSE LIMA PEREIRA



POLEGAR DIREITO

ADVOCACIA

CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO

EU, Jose Lima Pereira, CPF nº 231.256.832-20

Residente e domiciliado à rua Jorge Inaxe, nº 211, bairro

Caimbe, na cidade de Boa Vista, estado de

Roraima, declaro que sou trabalhador (a) autônomo (a), desenvolvendo atividade de

Serviços Gerais recebendo uma renda mensal em média de

R\$ 954,00, não podendo ser demonstrada em contracheque ou em extrato bancário por receber de forma avulsa, e de acordo com o serviço prestado.

Ratifico serem verdadeiras as informações acima prestadas.

Boa Vista-RR, 29 de abril de 2019.

Jose Lima Pereira
JOSE LIMA PEREIRA

[illegible]

MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

ARTESANATO DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

123.05524.89-9

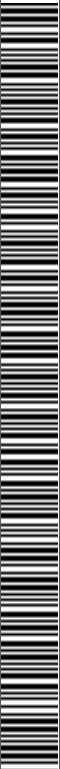
0128320 0049 RR

José Joaquim Pereira

JOSÉ LIMA PEREIRA
FILIAÇÃO.....: ALBERTO ALVES PEREIRA
ODETE LIMA PEREIRA *
NASCIMENTO....: 12/05/1963 SEXO: MASCULINO
ESTADO CIVIL....: CASADO
NATURALIDADE: VITORINO FREIRE - MA
DOCUMENTO.....: C. 1 76461 05/03/2010 SESP RR
LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995
CPF.....: 231 256.832-20 CNH.....:
TÍT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:
LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 26/11/2014

CRIMINAL AND CIVIL - BRASILEIRO

[illegible]

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR	
NOME	.....
DATA DE NASCIMENTO	.....
SEXO	.....
ESTADO CIVIL	.....
ENDEREÇO	.....
MUNICÍPIO	.....
EST. DO ESTABELECIMENTO	.....
CARGO	.....
CEI Nº	.....
DATA DE ADMISSÃO	.....
REGISTRO Nº	.....
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	.....
DATA DE SAÍDA	.....
COM. DEFENSA CO Nº	.....
FOLH Nº DA CONTIN.	.....

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR	.....
COC/OF/CE	.....
ENDEREÇO	.....
MUNICÍPIO	.....
EST. DO ESTABELECIMENTO	.....
CARGO	.....
CEI Nº	.....
DATA DE ADMISSÃO	.....
REGISTRO Nº	.....
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	.....
DATA DE SAÍDA	.....
COM. DEFENSA CO Nº	.....
FOLH Nº DA CONTIN.	.....

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR	.....
COC/OF/CE	.....
ENDEREÇO	.....
MUNICÍPIO	.....
EST. DO ESTABELECIMENTO	.....
CARGO	.....
CEI Nº	.....
DATA DE ADMISSÃO	.....
REGISTRO Nº	.....
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	.....
DATA DE SAÍDA	.....
COM. DEFENSA CO Nº	.....
FOLH Nº DA CONTIN.	.....

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR	.....
COC/OF/CE	.....
ENDEREÇO	.....
MUNICÍPIO	.....
EST. DO ESTABELECIMENTO	.....
CARGO	.....
CEI Nº	.....
DATA DE ADMISSÃO	.....
REGISTRO Nº	.....
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	.....
DATA DE SAÍDA	.....
COM. DEFENSA CO Nº	.....
FOLH Nº DA CONTIN.	.....





ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE IRACEMA

"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

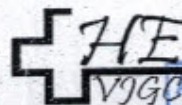


BOLETIM DE OCORRÊNCIA

REGISTRO	033/2018	HORA:	10:20	DATA:	17/12/2018
DADOS DO COMUNICANTE					
NOME:	JOSÉ LIMA PEREIRA		ESTADO CIVIL	CASADO	
NAC/NAT	VITORINO FREIRE - MA		DATA NASCIMEN	12/05/1963	
TELEFONE	98803-1156		IDADE	55	SEXO M
NOME DO PAI	ALBERTO ALVES PEREIRA				
NOME MÃE	ODETE LIMA PEREIRA				
IDENTIDADE	76.461 SSP/RR	CPF	231.256.832-20	CNH	03406993190/ V. 10/11/2019
ENDEREÇO	RUA IZIDORO RODRIGUES, N. 2088 -Centro				
CIDADE	IRACEMA	ESCOLARIDADE	ENSINO MEDIO INCOMPLETO		
DADOS DA VÍTIMA					
NOME:	O MESMO				
NAC/NAT:			ESTADO CIVIL		
TELEFONE			NASCIMENTO		
PROFISSÃO			IDADE		SEXO M
NOME DO PAI	NOME DA MÃE				
RG/ORGÃO EXP		CPF		CNH	
ENDEREÇO					
CIDADE					
DADOS DO AUTÓR					
NOME:					
NAC/NAT:			ESTADO CIVIL		
TELEFONE			NASCIMENTO		
PROFISSÃO			IDADE		SEXO
NOME DO PAI	NOME DA MÃE				
RG/ORGÃO EXP		CPF		CNH	
ENDEREÇO					
CIDADE	IRACEMA-RR	ESCOLARIDADE			
DADOS DA OCORRÊNCIA					
LOCAL DO FATO	VICINAL 03 DO ROXINHO/IRACEMA			CIDADE	IRACEMA
DATA DO FATO	07/11/2018	HORA	11:00	BAIRRO	ZONA RURAL
NATUREZA DA OCORRÊNCIA	ACIDENTE DE TRÂNSITO				
Senhor Delegado de Polícia Civil de Iracema, o comunicante acima qualificado veio informar: Que no dia 07/11/2018, por volta das 11:00 horas o comunicante vinha pilotando a motocicleta HONDA/CG/160/TITAN, ANO-2018, PLACA NAQ-4875, pertencente à FERNANDO MORAIS ALENCAR, que o mesmo vinha na vicinal 03 do Roxinho/Iracema, quando perdeu a direção do veículo e veio juntamente com a motocicleta, que o comunicante perdeu o dedão do pé esquerdo, que seu dedo entrou entre a corrente e a coroa da motocicleta, que o mesmo foi socorrido e foi atendido no Pronto Socorro de Mucajaí, conforme Laudo Médico; Para efeito DPVAT. É o relato.					
Vladimir de Gois Alves			José Lima Pereira		
			Comunicante		
DESPACHO DO DELEGADO TITULAR					



GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"



ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

RECEITUÁRIO

NOME: João Lima Pereira

14 FEV 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capão João Gueira, 484 - Boa Vista - RR

⇒ Do fratura fechada do HGR

⇒ Ombro direito

⇒ Quebra de osso no braço
esquerdo + Anomalias Tre-
matismo do fêmur e alongamento
local, dor local (Acidente de
Moto ⇒ Posição a seguir no
Moto em velocidade e acabou
caíndo de moto)

DATA: 07/02/2019 CARIMBO

Afonso Ribeiro dos Reis
Infectologia
CRM 412-RR



HOSPITAL ESTADUAL VEREADOR JOSÉ GUEDES CATÃO
Rua Marlene Araújo, s/n, Centro, CEP: 69.340-000 - Mucajaí
Telefone/Fax: Direção - (95) 3542-1386

Afonso Ribeiro dos Reis
Infectologia
CRM 412-RR

CONFERE COM ORIGINAL

84.013.440/0001-73

Hospital Est. Ver. José Guedes Catão
Rua Marlene Araújo S/N
CEP 69 340-000
Mucajaí - RR



GOVERNO DE RORAIMA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"
HOSPITAL ESTADUAL VEREADOR JOSÉ GUEDES CATÃO



GUIA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Registro nº _____

Número da Guia: _____

Data do Atendimento: 07 / 11 / 2018

Hora: 11 : 30

Nome: José Lima Pereira Idade: 54

End.: Vila Roxinho Nº _____ Bairro: J. Vival Cidade: Mucopol

D.N.: 12 / 05 / 63 Sexo: M Naturalidade: Victorino Freire - MA.

CPF: _____ RG: _____ / Órgão: _____

Mãe: Orlete Lima Pereira

Pai: Alberto Alves Pereira

CNS: _____

Telefone: _____

Estado Civil: _____ Conjunção: _____

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 FEV 2019

PA: <u>178/80 mmHg</u>	TAX: _____	ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM
F.C: <u>82</u> SPO2: <u>97%</u>	PESO: _____	* Acidente de Tráfego -
F.R: _____	DX: _____	Trauma no pé e (Halter + 8)

PRESCRIÇÃO DO MÉDICO

* Quebra de Trauma no Hélix E + Avulsão
Traumática do Hélix E + Avulsão e Per local
(Acidente de Tráfego) - Trauma no pé e (Halter + 8)
⇒ Quebra do Pé que perdeu o equilíbrio no
Mto em velocidade e meteo o pé e no solo, o
que ocasionou o Avulsão Traumática do
Hélix.
⇒ HD ⇒ Trauma no Hélix E + Avulsão Traumática

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Responsável pelo paciente (se menor)

Afonso Ribeiro dos Reis
Infectologia
CRM-RR 412

Conduta:

- ① Oxiprene 90 mg EV q8h
- ② Toraxican 40 mg 1mg/kg EV q8h
- ③ Toremal 60mg via EV q8h (Diluir para 100ml de 0.9% s/s)
- ④ Imobilização do local (Pr-E/Hidra)
- ⑤ Encaminhado para o Pronto Socorro do HGR - Solicitar RX de T e AP, Tóxico + Avaliação do catapalato e toxicometlogia

Afonso Ribeiro dos Reis
Infectologia
CRM-RR 412

CONFERE COM ORIGINAL

84.013.440/0001-73
Hospital Est. Ver. José Guedes Catão
Rua Marlene Araújo S/N
CEP 69 340-000
Mucajai - RR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 FEV 2013
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capito João Benício, 444 - Joo Vitor - RS

SINISTRO 3190133189 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE LIMA PEREIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JOSE LIMA PEREIRA

CPF/CNPJ: 23125683220

Posição em 02-04-2019 15:20:35

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a conclusão de seu processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, o quanto antes, no mesmo local onde você deu entrada para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Boletim de ocorrência	Vitima	Não Conforme	