

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: João Carlos da Silva
(Nome Completo)

Brasileira (o), solturo, recuso,
(Nacionalidade) (Estado Civil) (Profissão)
portador(a) da Cédula de Identidade nº 8.277.650, inscrito (a) no CPF/MF sob o nº
105.372.62,4-40 residente domiciliado(a) +V. 3 NSA da
Gracas, 53 Salgado, Bezerros - PE CEP.: 55660-000

OUTORGADOS: **EWERSON VILAR DE LIMA**, brasileiro, casado, advogado, portador, respectivamente, da
OAB-PE **28.570**, com endereço profissional na Avenida , endereço eletrônico:
evi.advogado@yahoo.com.br

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, desarquivar 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.

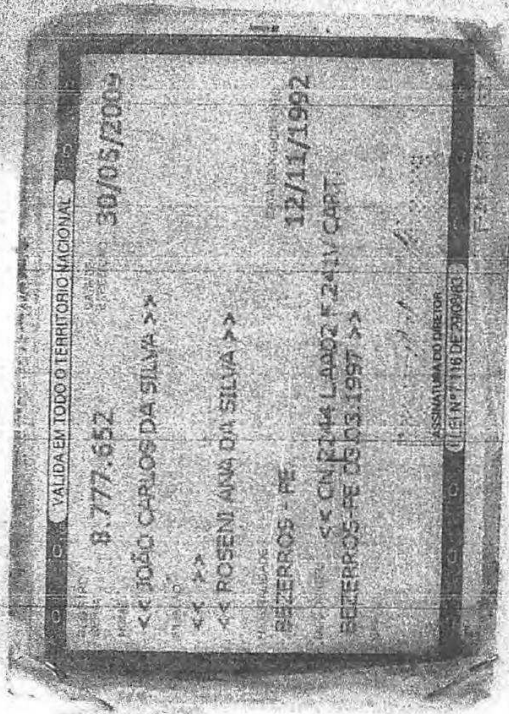
DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, , **DECLARO**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Outorgante/Declarante

x João Carlos da Silva

MANIS







NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE
EUNICE MARIA DE MELO
CPF: 844.960.024-34 NIS: 16098762342

DATA DE VENCIMENTO
29/04/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)
0,00

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL
22/04/2019
DATA DA APRESENTAÇÃO
22/04/2019
NÚMERO DA NOTA FISCAL
059129332

CONTA CONTRATO
000890709044
Nº DO CLIENTE
2000562863
Nº DA INSTALAÇÃO
0000350641

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
TV 3 N SA DAS GRACAS 53
SALGADO/BEZERROS
55660-000 BEZERROS PE

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA ASSIST SOCIAL CONTINUADA - BPC
Monofásico

RESERVADO AO FISCO
2AB2.AFA8.AB59.2471.8FE1.29DB.45A4.CCD7

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

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,26141533	7,84
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,44814056	31,36
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	43,00	0,67221065	28,90
Contrib. Ilum. Pública Municipal			5,89
ICMS_Subvenção Baixa Renda			0,97
Multa por atraso-NF 055355322 - 22/03/19			0,83
Juros por atraso-NF 055355322 - 22/03/19			0,04
Atualização IGPM-NF 055355322 - 22/03/19			0,02
TOTAL DA FATURA			75,85

Tarifas Aplicadas	HISTÓRICO DO CONSUMO
Consumo Ativo até 30 kWh 0,17629850	ABR 19 █ 143
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh 0,30222600	MAR 19 █ 128
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh 0,45333900	FEV 19 █ 137
	JAN 19 █ 149
	DEZ 19 █ 133
	NOV 19 █ 125
	OUT 19 █ 128
	SET 19 █ 90
	AGO 19 █ 89
	JUL 19 █ 108
	JUN 19 █ 104
	MAI 19 █ 124
	ABR 19 █ 144

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
68,10	25,00	17,02	68,10	1,35	0,91	68,10	6,21	4,22

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
R\$	%
143,00	31,28
128,00	4,63
137,00	21,63
149,00	3,14
133,00	32,52
125,00	6,80
128,00	100
90,00	
89,00	
108,00	
104,00	
124,00	
144,00	

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
G62623	CAT	22/03/2019	20.630,00	22/04/2019	20.773,00	31	1,00000	0,00	143,00

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
fev/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	BEZERROS	0,00	5,79	11,58	23,16
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,30	6,60	13,20
DMIC-Duração máxima de Interrupção contínua		0,00	3,37	0,00	0,00
DICRI-Duração de Interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 23,47					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Pague no ponto mais perto de você! Jair Souza Guimarães - me: av maj aprigio da fonsaca 273 a br 232 / sol assessoria e serv: bezerros centroLista completa em www.celpe.com.br.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 42,49.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

NÍVEIS DE TENSÃO		
TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO
000890709044	04/2019	0,00	29/04/2019

TALÃO DE PAGAMENTO
Evite dobrar, perfurar ou rasurar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.

FATURA PAGA AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



SINISTRO 3170182154 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOAO CARLOS DA SILVA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO JOAO CARLOS DA SILVA

CPF/CNPJ: 10537262440

Posição em 27-04-2017 09:48:10

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
13/04/2017	R\$ 675,00	R\$ 0,00	R\$ 675,00





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE PLANTÃO DA 091ª CIRCUNSCRIÇÃO - BEZERROS - DPP91ªCIRC
DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E4143000352

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **17/03/2017** às **16:03**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **25/9/2016** às **16:30**

Fato ocorrido no endereço: **2a TRAVESSA NOVE DE JANEIRO, 01, CENTRO - Bairro: CENTRO - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **MERCADINHO DE OLININHO**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

SEM AUTORIA (AUTOR / AGENTE)
JOÃO CARLOS DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **JOÃO CARLOS DA SILVA**

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

JOÃO CARLOS DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: **ROSENI ANA DA SILVA** Pai: **NÃO DECLARADO** Data de Nascimento: **12/11/1992** Naturalidade: **BEZERROS / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8777652/SDS/PE (RG), 10537262440 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AUTONOMO(A)**
Endereço Residencial: **1a TRAVESSA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 53 - CEP: 0 - Bairro: SALGADO - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL**

SEM AUTORIA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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

MOTOCICLETA (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **JOÃO CARLOS DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFA4183 (PERNAMBUCO/BEZERROS)** Renavam: **456932245** Chassi: **9C2KC1670CR477212**
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2012** Combustível: **ALCO/GASOL**



Descrição: PROPRIETARIO: MANOEL BEZERRA DE LIMA

Complemento / Observação

A VITIMA ESTAVA TRAFEGANDO CONDUZINDO A MOTOCICLETA ACIMA DESCRITA, COM DESTINO AO CENTRO DA CIDADE, QUANDO PERDEU O CONTROLE DA MESMA E COLIDIU COM A PAREDE DE UMA RESIDENCIA PROXIMO AO MERCADINHO DE OLININHO; QUE, A VITIMA TEVE FRATURA NA MÃO DIREITA, SENDO ESTE SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA A UNIDADE MISTA SÃO JOSE, ONDE FOI ATENDIDO E EM SEGUIDA TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE NA CIDADE DE CARUARU - PE, LOCAL ESTE ONDE A VITIMA FOI SUBMETIDO AOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS QUE CONSTA NAS DECLARAÇÕES DO REFERIDO HOSPITAL, NADA MAIS A DECLARAR.

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

João Carlos da Silva

JOÃO CARLOS DA SILVA
(VITIMA)

Cicero Abílio de Almeida
B.O. registrado por: CICERO ABÍLIO DE ALMEIDA - Matrícula: 1581678

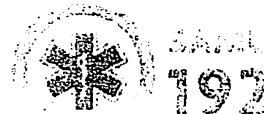


17/3/2017 16:0:





PREFEITURA MUNICIPAL DOS BEZERROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DO SAMU




DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do Sr. João Carlos da Silva RG: 8777652 SDS-PE, CPF 105372624-40 que constam nos registros de ocorrências do SAMU BEZERROS, atendimento realizado por este serviço ao Sr. João Carlos da Silva, número da ocorrência – ID 0168, no dia 25 de setembro 2016, às 17h e 02min, com queixa de queda de moto, na Segunda Travessa Nove de janeiro, Bairro do Centro, Bezerros-PE. Tendo sido enviada uma UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO, que prestou atendimento a vítima no local, transportando-a em seguida para a UNIDADE MISTA SÃO JOSÉ.

Certa de pronto atendimento, desde já agradece.


Bezerros, 30 de setembro de 2016.


Klevio Maranhão
Coord. RUE- SAMU
Bezerros-PE

Rua: Vitoriano Pereira de Lima, 84 – Centro - CEP 55660-000 –Bezerros – PE
FONE/FAX: 3728-6716/6717 - RAMAL-34



Arrendimento: 262028

Pedido: 
58440

Data Pedido: 26/09/2016

Controle: 47566

Paciente: 21078 JOSÉ CARLOS DA SILVA

Nascimento: 12/11/1992 (23a 10m 14d)

Loto: Unif. Intern:

México Solicitante: 12 MEDICO PLANTONISTA

Sector Solicitante: RECEPCAO DA EMERGENCIA GERAL

Sexo: MASCULINO

Sector Executante: RADIOLOGIA

Local: SALA DE EXAME

Convênio: SUS ANIBUCADORIO

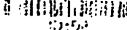
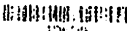
Planta: PLANO UNICO

Nota: ROTINA

Observações:

México Executante:

0 Não Informado

Accession Number	Access. N.º	Código	Descrição	Entrega
120260		996	RADIOGRAFIA DE MÃO DIREITA (AP)	26/09/2016
120281		951	RADIOGRAFIA DE MÃO DIREITA (OBLIQUA)	26/09/2016





**HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA**



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: JOAO CARLOS DA SILVA **Atendimento:** 262028 **Prontuário:** 283774
Data Nasc.: 12/11/1992 **Idade:** 24 **Sexo:** MASCULINO **Cor:** PARDA **Religião:**
CPF: **RG:** **CNS:** 707604201335794
Endereço: 3 TRAV NOSSA SENHORA DAS GRACAS **Nº:** 45
Bairro: CENTRO **Cidade:** BEZERROS **Estado:** PE
CEP: 55660000 **Fone:** **Profissão:**
Nome da Mãe: ROSENI ANA DA SILVA
Acompanhante:
Motivo do Atendimento: ACIDENTE MOTOCICLISTICO
Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

2 - ATENDIMENTO

Data: 25/09/2016 23:57

Médico: MÉDICO PLANTONISTA

Local de Atendimento: _____

*Vitória de nevrasia de moto com hematomas m
 amplos de hematomas e us [S]*

Exame Físico: _____
 PA: _____ FC: _____ FR: _____

Diag. Provisório: _____

Rx de us [S] 12/03/17
 Dr. Alex Ros...
 CRM - 33.174

Prescrição: _____

Dieta: _____

Data		Horário
	<i>Realizado limpeza ferida + Sutura de Tiro</i>	
	<i>Obs: Sutura importante Orientada sobre possibilidade de amputação</i>	




CONDUTA/ REAVLIAÇÃO/ CONDUTA MEDICAÇÃO

Conduta: Paciente masculino 23 anos
 Vítima de acidente de moto.

Consciente, orientado Glasgow 15 pts
 múltiplas escoriações

AD - MV @ RA @
 ARV - RCR 2T BNF
 AO - encarte

HD - Fratura exposta de falange distal
 4º dedo mão direita

Declaração ao IML em 08/00 (CREM 235040) 

TIPO DE CONSULTA	MOTIVO DA ALTA	ÓBITO
Consulta simples	Melhora	Data: ____/____/____ Hora: _____
Consulta c/ Observação	Solicitação	
Indicação (Internamento)	Transferência	
	Indisciplina	
	Óbito	
Data: ____/____/____ Hora: _____		Médico - CREMEPE (Carimbo)





Prefeitura Municipal de Bezerros
Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Mista São José



AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO REFERENCIADA

PACIENTE: João Carlos da Silva 23 a

PRONTUÁRIO: 750485

DATA: 25 / 9 / 16 HORA: _____

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA: Por vítima de acidente
moto (colisão frontal com poste), múltiplas
lesões, perda de falange distal 4^a (D), conserto e curativos
alongar 15 pontos

ND - Fratura exposta de falange distal
4^a dedo mão D

HOSPITAL REFERENCIADO: HRA

SENHA AUTORIZADA: 5009 807

ASS. / CARIMBO DO MÉDICO REGULADOR: Dr. Paulo Henrique T. Simões
CREMESP 24462

OBS.: A transferência para o Hospital referenciado só deverá ser realizada após estar assegurado o leito para a internação.

