

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: GEANDERSON DOS SANTOS ARAUJO
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
RG nº. 3578417 25A/RR
CPF/MF nº. 053.449.472-55
TELEFONE: 95199125-7208 **E-MAIL:** _____
ENDEREÇO: RUA JABANA, N° 225, BAIRRO JARDIM PRIMAVERA, BOA VISTA/RR, CEP 69.354-182.

OUTORGADOS: Dr. THIAGO AMORIM DOS SANTOS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PR sob nº 62590 e OAB/RR 515 - A, proprietário do escritório THIAGO AMORIM ADVOCACIA estabelecido na Rua Rosa de Oliveira de Araujo (antiga N-10), nº. 2187, bairro Santa Luzia, Boa Vista/RR, CEP – 69.317-103, fone: (095) 3625-0238 e 99169-0810.

PODERES: para o foro em geral, e os da cláusula “ad Judicia”, mais os ressalvados no art. 38, do Código de Processo Civil, exceto para receber citação, para propor, no interesse da **OUTORGANTE**, as ações que se fizerem necessárias e contestar ou responder as que contra o mesmo forem propostas, acompanhando-as até o final julgamento, ajuizar medidas cautelares, incidentes ou não, preventivas ou provisórias, justificações judiciais, pleitear alvarás ou ordens judiciais, efetuar levantamento de depósitos judiciais, através de alvarás, para atos que delas dependam, mandar protestar cambiais e retirá-las do protesto, promover notificações ou interpelações judiciais, inclusive em ações militares, patrocinar os interesses da **OUTORGANTE** em procedimentos administrativos junto a quaisquer repartições públicas ou autárquicas, assinando papéis e documentos, dando e recebendo quitação administrativamente ou judicialmente, transigindo, assumindo compromissos, desistindo, patrocinar a defesa dos interesses da **OUTORGANTE** na esfera criminal e, se for caso, poderes para individual ou conjuntamente, substabelecer o objeto da presente Procuração e também para propor ação na via administrativa junto ao INSS, com ou sem reservas, usando os poderes ora conferidos dando tudo por bom, firme e valioso.

Boa Vista/RR, 17 / Outubro de 2019.

Geanderson dos Santos Araujo

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: GEANDERSON DOS SANTOS ARAÚJO
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO PROFISSÃO AUX. DE INSTALAÇÃO
RG nº. 3578417 SSP/RR
CPF/MF nº. 013.449.472-55
ENDEREÇO: RUA JACARÃ, N° 225, BARRIO JARDIM PRIMAVERA, BOA VISTA
/RR, CEP 69.314-182.

DECLARA não ter condições de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo de meu próprio sustento e/ou de minha família, nos termos do art. 99 § 3º da Lei nº 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na acepção jurídica do termo.

Boa Vista/RR, 17 / OUTUBRO de 2019.

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

VALOR EM TUDO
D TERRITÓRIO NACIONAL
1356352260

PROIBIDO PLASTIFICAR
1356352260

NOME
GEANDERSON DOS SANTOS ARAUJO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORAUF
3579417 SSP RR

CPF
013.449.472-55

DATA NASCIMENTO
20/04/1993

FILIAÇÃO
FRANCISCO DAS CHAGAS
ARAUJO
BUENY ALVES DOS SANTOS

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB
A/B

Nº REGISTRO
05469647671

VALIDADE
13/12/2021

1ª HABILITAÇÃO
17/04/2012

OBSERVAÇÕES

Geanderson dos Santos Araujo
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
BOA VISTA - RORAIMA

DATA DE EMISSÃO
30/12/2016

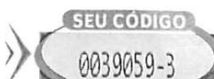
Francisco Assis da Silveira
FRANCISCO ASSIS DA SILVEIRA
DIRETOR PRESIDENTE INTERINO
DE TRANSITO
ASSINATURA DO EMISSOR

65789370018
RR209080736

DETRAN-RR (RORAIMA)



Para contato
conosco informe
este número



Roraima Energia S.A.
Av. Capitão Ene Garcez, 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 autorizada pela SEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal 003666868

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
SETEMBRO/2019	06/10/2019	390	341,28

BUENY ALVES DOS REIS

R. JACANA 225 JARDIM PRIMAVERA

CPF: 00059862068272

CEP: 69.314-182 - BOA VISTA

ROT: 11.001.19.01.125200

DADOS DA LEITURA	kWh	kVarh	DATAS DA LEITURA
Atual:	10342		Atual: 17/09/2019
Anterior:	9952		Anterior: 20/08/2019
Constante de Multiplicação:	1,000		Próxima Leitura: 17/10/2019
Consumo Medido:	390		Emissão: 16/09/2019
Consumo Faturado:	390	FCAH	Apresentação: 17/09/2019
Forma de Faturamento:	NORMAL	Valor de Potência	Dias de Consumo: 28

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BI	16TDB05929 N	1516404	1.1.1.2	319

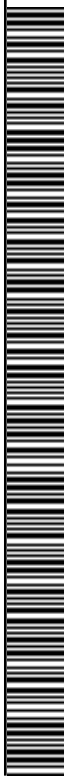
HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
AGO/19 409	CONSUMO 390 A R\$ 0,766106 = 298,78
JUL/19 351	ILUMINACAO PUBLICA 42,50
JUN/19 186	
MAI/19 277	
ABR/19 315	
MAR/19 267	
FEV/19 285	
JAN/19 336	
DEZ/18 295	
NOV/18 394	
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
0 A 390 - 0,634620	

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26
Parabéns! Até o dia 16/09/2019, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 53B9.C7C8.956E.C67E.3148.AC1E.FD4E.B656

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 76,61	Base de Cálculo: 298,78
Energia: 162,46	Alíquota ICMS: 17,00%
Transmissão: 0,00	Valor do ICMS: 50,79
Encargos: 8,44	Valor do PIS:



**MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO**

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP: **156.54338.27-0**

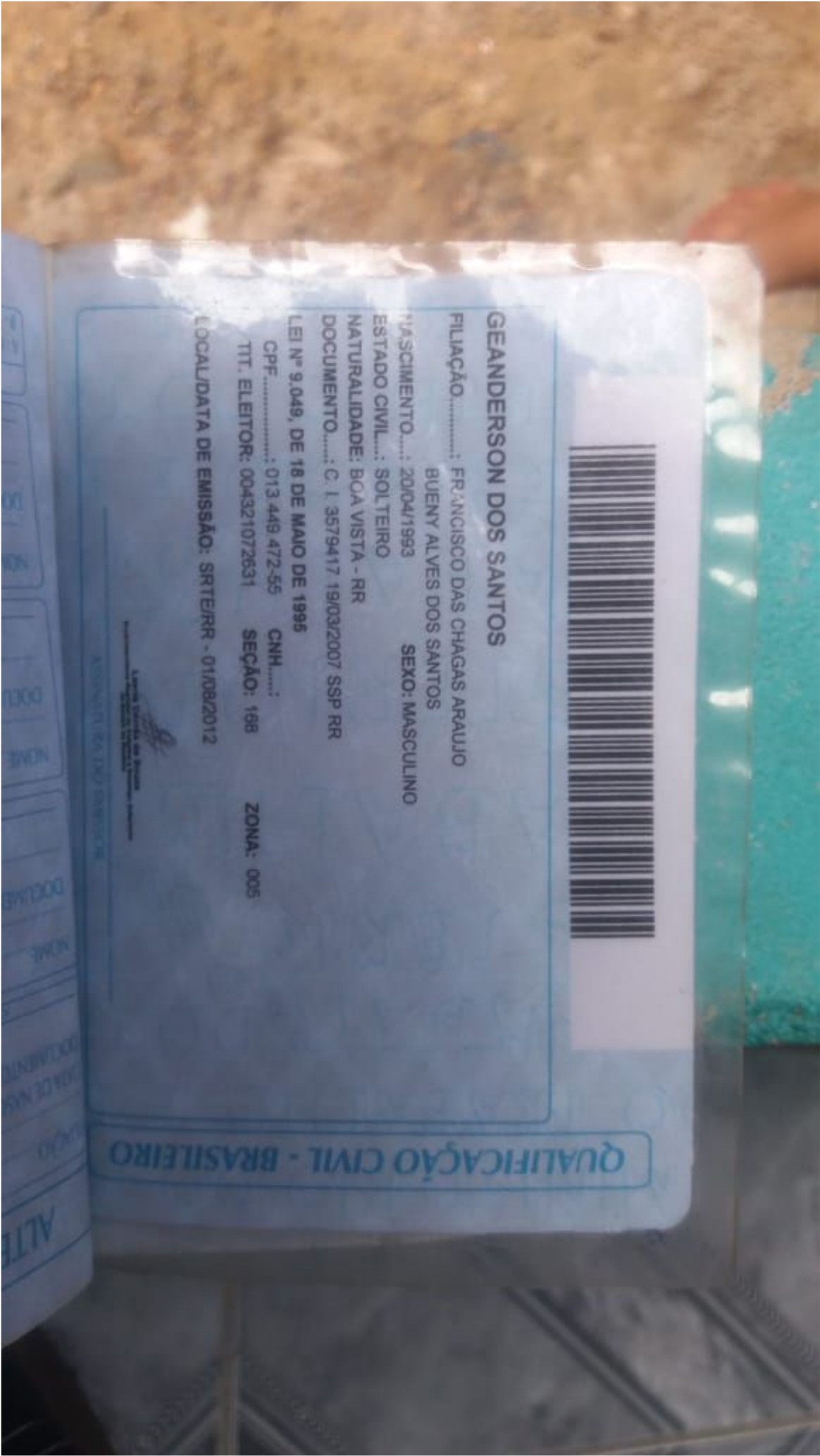
NÚMERO: **9348239** SÉRIE: **0030** UF: **RR**

Geanderson dos Santos Araújo
ASSINATURA DO TITULAR

FOTOGRAFIA

IMPRESSÃO DIGITAL





CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR: MAV MONITORAMENTO DE ALARME E VIDEO LTDA ME	
CNPJ/CEI: 17.793.300/0001-78	
ENDEREÇO: AVENIDA GENERAL ATAIDE TEIVE, 884.	
BAIRRO: MECEJANA	CEP: 69317-529
MUNICÍPIO: BOA VISTA	UF: RR
CARGO: AUXILIAR DE INSTALAÇÃO	CBO: 374110
DATA DE ADMISSÃO: 23 de Maio de 2017.	
REGISTRO Nº: 127	FLS/FICHA: 127
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$ 2.010,00 (UM MIL E DEZ REAIS) P/ MÊS.	
Ass. do Empregador ou Rogo C/ Test.	
1ª	2ª
DATA DE SAÍDA DE	
ASS. DO EMPREGADOR OU A RENOVAÇÃO E TESTEMUNHA	
1ª	2ª
COM. DISPENSA CD Nº	
FGTS Nº DA CONTA	
09	

Demonstrativo de Pagamento de Salário					
00359 TONY T. R. MENDONCA		Admissao 23/05/2017 07.539.074/0001-40			
AV GLAYCON DE PAIVA, 1667 SALA 02					
01/11/2019 a 30/11/2019 GERAL					
000022 GEANDERSON DOS SANTOS ARAUJO		AUXILIAR DE INSTALAÇÃO DE SEGURANÇA ELET.			
Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	220:00	1.028,38		
020	Periculosidade		296,64		
402	Hora Extra 100%	003:53	46,78		
401	Hora Extra 50%	001:04	9,64		
420	Reflexo Horas Extras DSR		14,10		
606	Desconto adiantamento salarial			400,00	
706	Horas Faltas Parcial	008:28		39,58	
903	INSS Folha			108,47	
			1.395,54	548,05	
			Valor Líquido	847,49	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.028,38	1.355,96	8,00	1.355,96	108,47	1.057,90
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					



20/04/2019

... Guia de Atendimento 17 ...



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

1ª Classificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

1901099519	20/04/2019 08:54:48	FICHA DE ATENDIMENTO				CLINICA MEDICA	DIURNO 07-19	28
Paciente		Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário		
GEANDERSON DOS SANTOS ARAUJO		20/04/1993	26 A 0 M 0 D		01344947255			
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade	Nacionalidade
IDENTIDADE	3579417	SSP RR		M		PARDA	BOA VISTA - RR	BRASILEIRA
Mãe	Pai			Contato				
BUENY ALVES	FRANCISCO DAS CHAGAS ARAUJO			(95) 99126-7611				
Endereço	Ocupação							
RUA - RUA JACANA - 225 - JARDIM PRIMAVERA - BOA VISTA - RR								
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal			
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE							
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão		
SPA - PRONTO ATENDIM	URGÊNCIA							
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:					
PRONTO ATENDIMENTO	DEMANDA ESPONTANEA		ALEXSANDRO.PEREIRA					
Queixa Principal	☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue							

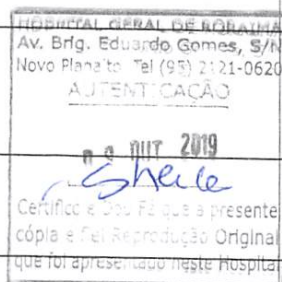
Anamnese de Enfermagem

GSC
AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)

Ac. notou com cl. febre e mal D e ombro E
e tosse

Exame Físico



Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revelia
☐ Transferência para: outro

☐ Ambulatório
☐ Observação (Até 24h)
☐ Internação
Data e Hora da Saída/Alta: ____/____/____:____:____

óbito

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não

Destino: ☐ Família

☐ IML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: alexsandro.pereira
Data Hora: 20/04/2019 08:56:35



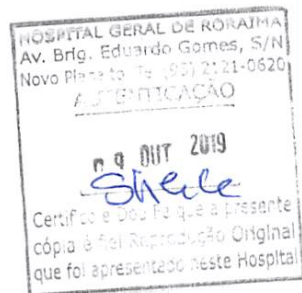
1901099519

© 2018
SOTEC - Soluções em Tecnologia
ISA - Integridade em Saúde
Versão 4.2.28 - 01/08/18

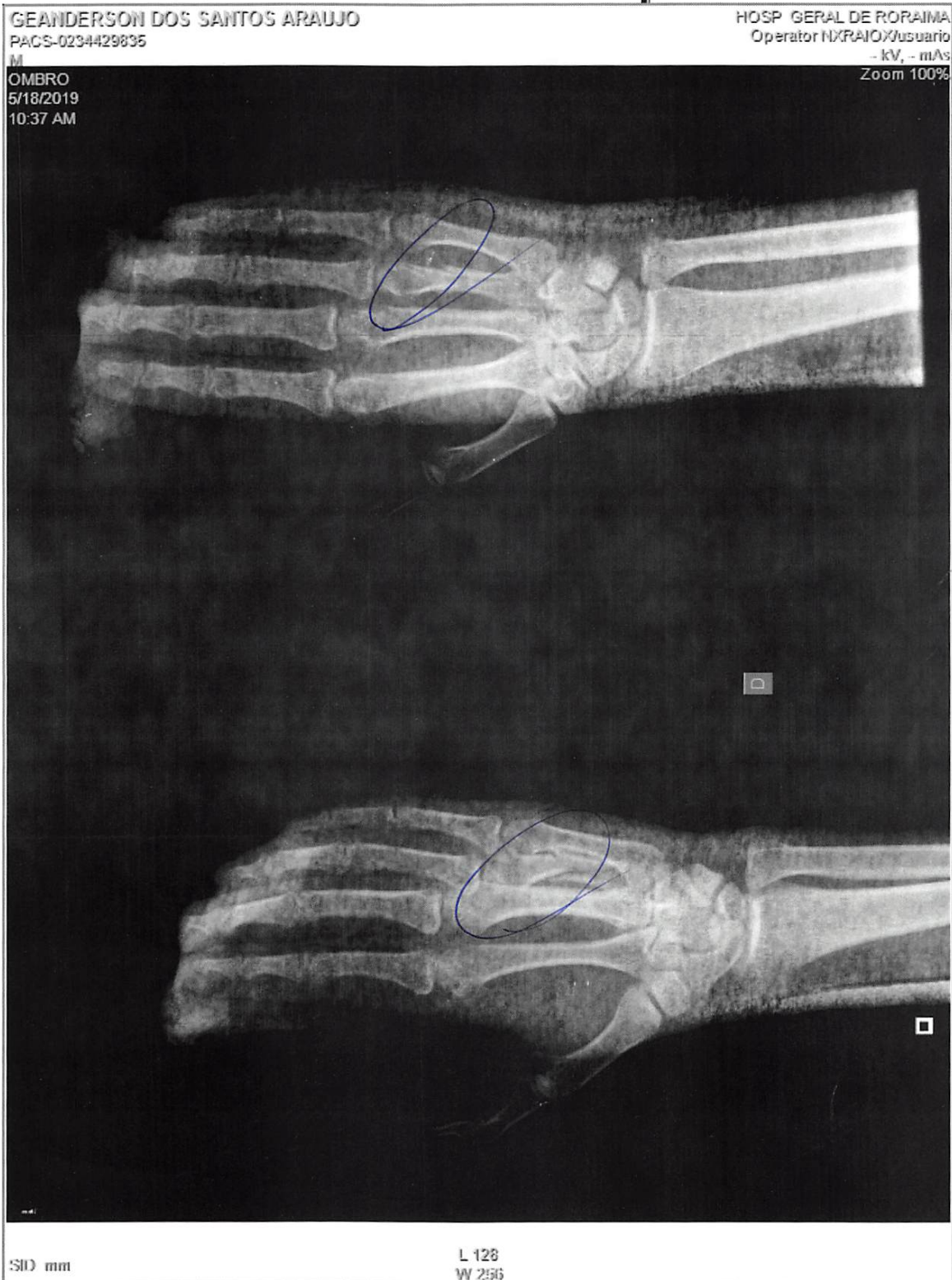
20/4/19 # Ortopedia Dr. Rogério
paciente referido paciente com mão com
lesão contusa em mão esquerda Direta
Ao Exame: edema em região dorsal
de mão Direta; movimentos preservados,
Ao Rx apêndice radial em 4º metacarpo
D, sem lesão, cominuta.

CD: lesão infero-medial - lesão direta.
e lesão em 4º metacarpo

Dr. Augusto Cavalcante
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 1964



Not intended for official interpretation.





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 035857/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 17/10/2019 11:05 Data/Hora Fim: 17/10/2019 11:22
Delegado de Polícia: Debora Alves Monteiro

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 20/04/2019 07:40

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: São Bento

Logradouro: rua uirapuru c/ colibri

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: GEANDERSON DOS SANTOS ARAUJO (VÍTIMA , COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Boa Vista Sexo: Masculino Nasc: 20/04/1993
Profissão: Auxiliar de Eletricista
Estado Civil: Sem Informação
Nome da Mãe: Bueny Alves dos Santos Nome do Pai: Francisco das Chagas Araújo

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 013.449.472-55

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: rua jaçana Nº: 225
Bairro: jardim primavera CEP: 69.309-004
Telefone: (95) 99125-7208 (Celular) (95) 99159-2186 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 381.980.022-00	Placa NAX6607
Renavam 01045022125	Número do Motor KC16E8E578868
Número do Chassi 9C2KC1680ER578868	Ano/Modelo Fabricação 2014/2014
Cor VERMELHA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/CG150 FAN ESDI
Modelo HONDA/CG150 FAN ESDI	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 30/07/2014	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO - ALIENACAO FIDUCIARIA
Nome Envolvido	Envolvimentos
Geanderson Dos Santos Araujo	Exibidor



Delegado de Polícia Civil: Debora Alves Monteiro
Impresso por: Francinelson Cardoso Froz
Data de Impressão: 17/10/2019 11:22
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

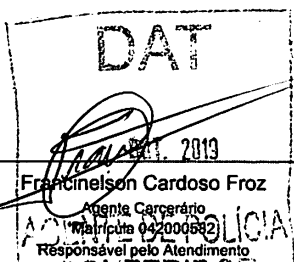
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 035857/2019

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante informa que trafegava de moto de placa NAX6607 no endereço acima citado que ao cruzar a esquina das ruas uirapuru com colibri foi atingido por um automóvel, que o mesmo não parou, devido a queda o comunicante quebrou a mão direita e machucou o ombro.
Não deseja representar, é o relato

ASSINATURAS



Francinelson Cardoso Froz
Agente Carcerário
Matrícula 042000682
Responsável pelo Atendimento

Geanderson dos Santos Araujo
Geanderson Dos Santos Araujo
(Vítima / Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o (único(s)) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas
Documentos Invalidez Permanente
Documentos Morte
Dicas Indispensáveis

PAGUE SEGURO

Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190601574 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GEANDERSON DOS SANTOS ARAUJO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE
SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO GEANDERSON DOS SANTOS ARAUJO

CPF/CNPJ: 01344947255

Posição em 20-01-2020 17:29:19

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
13/11/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	
07/11/2019	PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO	

