



Dr. Paulo Sérgio de Souza
OAB/RR 317B

Dra. Paula Rafaela Palha de Souza
OAB/RR 340B

Dr. Jhon Emerson de Souza Camilo
OAB/RR 1376

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE ELAINE de Souza Vieira, brasileiro(a),
estado civil: SOLTEIRA, Profissão: Doméstica,
portador(a) da Cédula de Identidade CIRG 211895 SSP/RR
e inscrito(a) no CPF/MF nº 660.739.102-82, residente e domiciliado
(a) na RUA - 04 L 170 C - 18, nº 61,
Bairro: Cidade Satélite, no
município Boa Vista /RR, telefone: 991416890, E-mail:
_____, vêm através de seu advogado in fine
assinado, com escritório profissional na Rua Gal Penha Brasil 102 Centro - Boa
Vista - Roraima, por este instrumento particular nomeia e constitui seus
procuradores.

OUTORGADOS: SOUZA & SOUZA ADVOGADOS ASSOCIADOS, sociedade civil, inscrita
na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 66 com escritório profissional
situado na Rua General Penha Brasil 102, Bairro Centro, Boa Vista-RR,
representada por seu sócio administrador Dr. PAULO SERGIO DE SOUZA,
brasileiro, separado judicialmente, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº.
317B, Dra. PAULA RAFFAELA PALHA DE SOUZA, brasileira, solteira,
advogada, inscrita na OAB/RR sob o nº. 340B e Dr. JOHON EMERSON DE SOUZA CAMILO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº.
1.376, a quem confere amplos poderes:

PODERES ESPECIAIS: para representá-lo no processo em Foro em Geral com a
cláusula *ad judicia et extra*, ou ação que seja autor ou réu, assistente ou
oponente, ou por qualquer modo interessado, podendo para isso, requerer e
promover judicial ou extrajudicialmente, em qualquer causa, conforme
estabelecido no artigo 105 do CPC/2015, bem como propor ações, produzir
provas e seguir qualquer recurso legal, e os especiais para firmar
compromissos, substabelecer, renunciar, receber intimações, desistir, recorrer,
apelar, transigir, discordar, dar de suspeito a quem lhe convier, retirar e
receber alvarás junto a secretaria do fórum, retirar e receber guias de retirada,
receber valores e dar quitação, receber bens penhorados ou em adjudicação,
enfim, tratar de seus interesses, bem como praticar todos os atos necessários
para o fiel e bom cumprimento do presente mandato, dando tudo por bom,
firme e valioso em especial para propor Ação de Cobrança do Seguro
Obrigatório DPVAT.

Boa Vista /RR 20, de Fev de 2020.

Elaine de Souza Vieira.

Outorgante

CPF/MF nº



Dr. Júnior Emerson de Souza Camilo
OAB/RR 1376

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

EU: ELAINE de SOUZA VIEIRA,
estado civil Solteira, RG nº 311895 SESP/RR, e CPF
nº 660 739.102-82, residente e domiciliado (a) na
RUA 04 L 170 c- 18 N° 61 Bairro:
Cidade Satélite, Cidade BOA VISTA - RR
- Roraima, telefone (95) 99141 68 90.

DECLARO para os devidos fins de direito e a quem interessar possa que sou pobre nos termos da lei, não tendo condições de arcar com eventuais custas e despesas processuais, necessitando do abrigo da lei 1.060/50. Por ser a mais lídima expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Boa Vista, 20 de Fevereiro de 2020.

Elaine de souza Vieira.

DECLARANTE

TRABALHADOR

Faz-se, sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo
Decreto Presidencial nº 1.515, de 10/05/1942 e posteriormente reformulada
pelo Decreto nº 1.622, de 11/05/1945 que dispõe, em seu art. 1º:
"Art. 1º O do trabalhador obterá o direito de quaisquer
empregos em atividade profissional.

Não deverão ser registrados todos os direitos
do Contratado de Trabalho, elementos básicos
para o reconhecimento dos seus direitos, perante
a Justiça do Trabalho, bem como para a
obtenção da aposentadoria, e demais benefícios
previstos na lei, garantindo, ainda, sua habili-
tação ao seguro desemprego e ao fundo de
Garantia do Fim do Serviço - FGTS.

“O contrário de anotações contida neste
documento e o seu estudo de conservação
espeleham a conduta a qualificação e as atividades
profissionais do seu portador.

Pela sua importância, e seu dever proteger a e
garantia, pois além de conter o registro de sua vida
profissional e a garantia da preservação e validade
de seus direitos como trabalhador e cidadão,
contribui para a segurança e seu futuro e o de seus
dependentes, tendo validade. Também, como
documento de identificação.

CONSULTE CICADA COMO RECURSOS DO
TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL: www.mte.gov.br

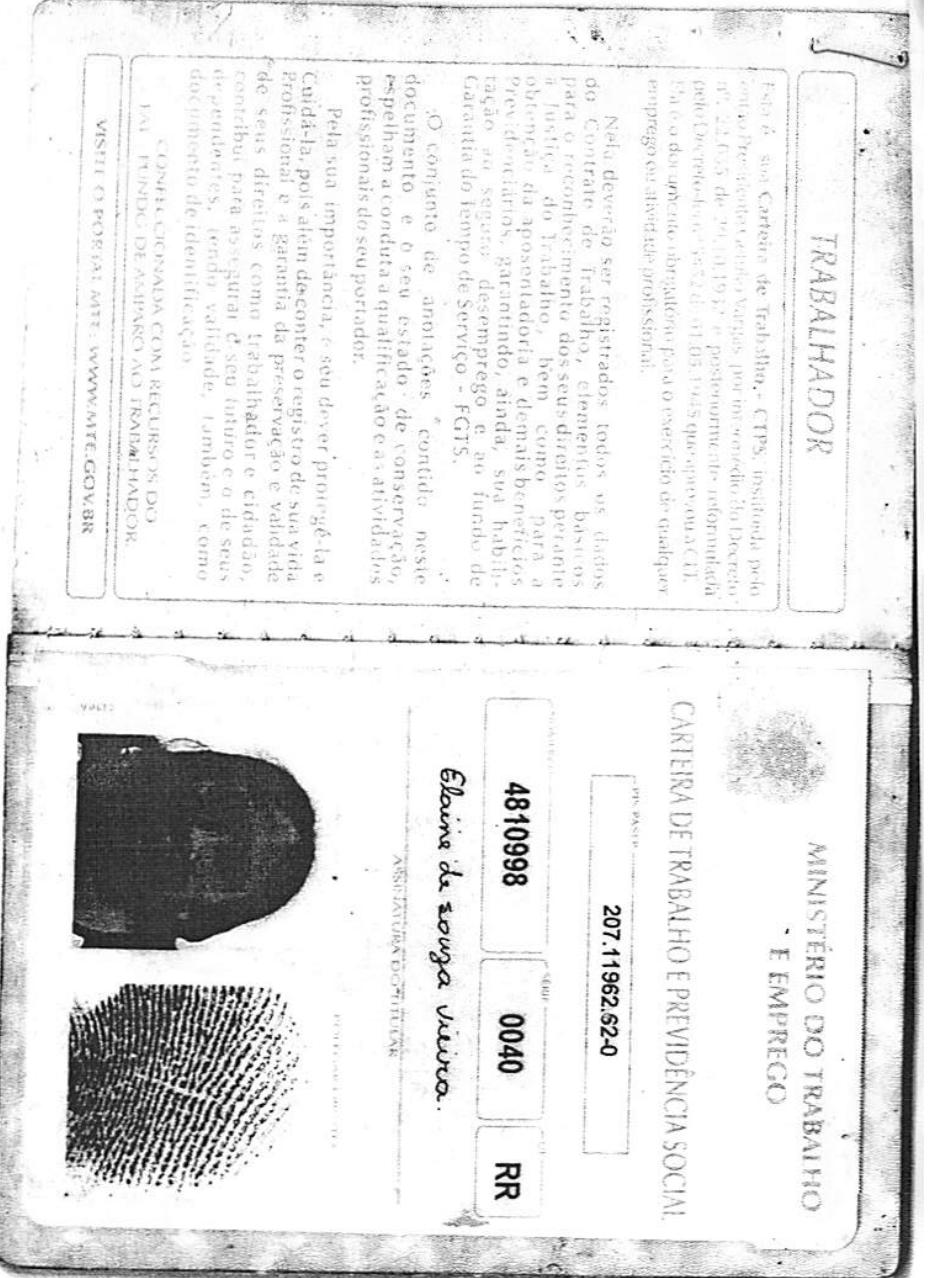
MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

CARREIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PROJUDI
207.11962.62-0

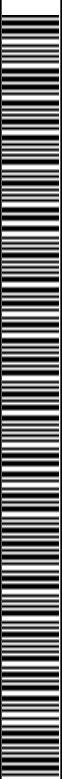
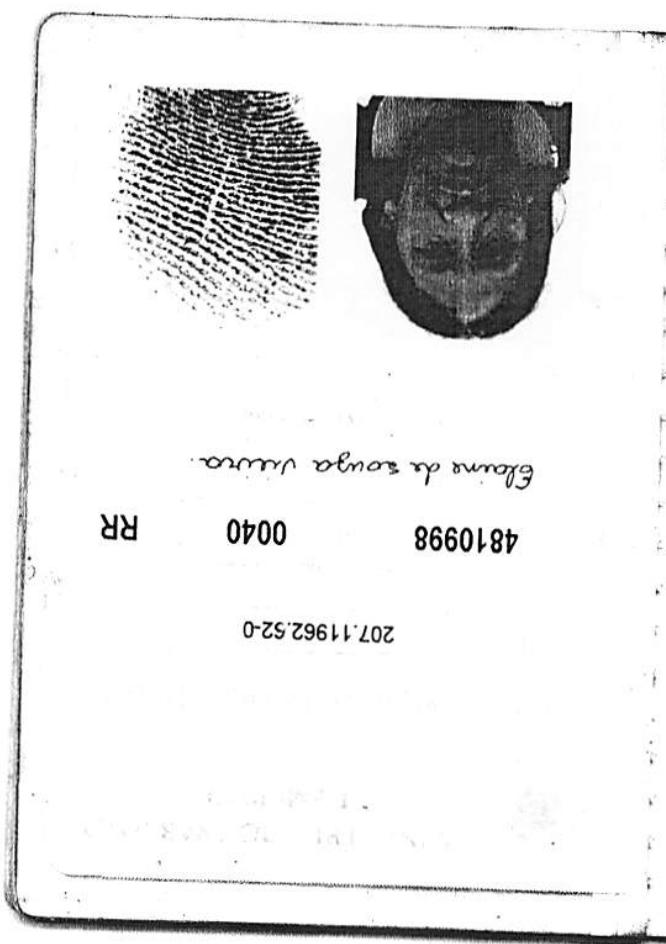
4810998 0040 RR

Elaine de Souza Vieira



DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR			
GRUPO SANGUÍNEO FATIGA (P)	DIABETE	HEMOFILIA	
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
ALERGIAS			
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
DOADOR DE ÓRGÃOS (Decreto nº 875 de 12 de junho de 1993)			
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
CARTEIRAS ANTERIORES			
NUMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
<i>1234567890</i>	<i>1234567890</i>	<i>SP</i>	<i>12/12/1990</i>
PAUTA DE ACESSO		ASSINATURA, CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO E FOTO	
NUMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
<i>1234567890</i>	<i>1234567890</i>	<i>SP</i>	<i>12/12/1990</i>
PAUTA DE ACESSO		ASSINATURA, CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO E FOTO	
NUMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
<i>1234567890</i>	<i>1234567890</i>	<i>SP</i>	<i>12/12/1990</i>
PAUTA DE ACESSO		ASSINATURA, CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO E FOTO	
NUMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
<i>1234567890</i>	<i>1234567890</i>	<i>SP</i>	<i>12/12/1990</i>







Roraima Energia S.A.
Av. Capitão Ene Garcez, 691 – Centro – Boa Vista – RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica – Série B-1
Regime especial de Impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

Para contato
conosco informe
este número

SEU CÓDIGO

0102487-6

Nº da Nota Fiscal: 001628213
A Tarifa Social de Energia Elétrica – TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTAMÉS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
SETEMBRO/2019	01/10/2019	122	154,35

ELATINE DE SOUZA VIEIRA
R. 04 61 Q 06 LT 1/0 C 18 CIDADE SATELITE
CPF: 00066073910282

CEP: 69.317-473 - BOA VISTA

FGT: 20091241508200

DADOS DA LEITURA	kWh	kVAh	DATAS DA LEITURA
Atual:	122,12		Atual: 11/09/2019
Anterior:	121,90		Anterior: 13/08/2019
Constante de Multiplicação:	1,000		Próxima Leitura: 11/10/2019
Consumo Medido:	1,22		Emissão: 10/09/2019
Consumo Faturado:	1,22	54,411	Apresentação: 11/09/2019

TIPO DE LEITURA		TIPO DE FOTOGRAFIA		TIPO DE CONSUMO	
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESID.BX RENDA	MONO	E27332321	M 1404489	L 4.1.1	95
HISTÓRICO kWh					
Mês/ano consumo					
AGO/19	110	CONSUMO	30 A R\$ 0,10/0,60	7,87	
JUL/19	100		30 A R\$ 0,40/0,59	31,51	
JUN/19	80		22 A R\$ 0,50/0,410	14,85	
MAI/19	105	SUBVENÇÃO BAIXA RENDA	39,23		
ABR/19	100	CORR. MONETÁRIA 100% CIG 1-10	0,29		
MAR/19	92	PARCELAMENTO DE DÉBITO 1-10	74,33		
FEV/19	96	ILUMINACAO PÚBLICA	25,50		
JAN/19	102				
DEZ/18	84				
NOV/18	99				
MÉS/ANO RENDA					
01/19	100				
02/19	100				
03/19	100				
04/19	100				
05/19	100				
06/19	100				
DESCRIPÇÃO DA CONTA					
CONSUMO	30 A R\$ 0,10/0,60	7,87			
SUBVENÇÃO BAIXA RENDA	39,23				
CORR. MONETÁRIA 100% CIG 1-10	0,29				
PARCELAMENTO DE DÉBITO 1-10	74,33				
ILUMINACAO PÚBLICA	25,50				

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano Valor R\$ Vencimento da Fatura e Detalhamento da Fatura
08/2019 71,77

Este documento é de natureza fiscal e não pode ser considerado comprovante de pagamento, salvo a inclusão de código de barras. Informações sobre existência de débito e vencimento da fatura, pode ser obtida no site da Roraima Energia ou no atendimento ao cliente. O pagamento deve ser feito dentro do prazo de 15 dias.

LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26

RESERVADO AO FISCO

D2DE 81EE 3EE6 38CB GAEI GEBE E40C 4768

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	13,92	Base de Cálculo:	54,23
Energia:	29,49	Aliquota ICMS:	17,00%
Transmissão:	0,00	Valor do ICMS:	9,21
Encargos:	1,53	Valor do PIS:	0,01
Tributos:	0,20	Valor do COFINS:	0,07

INDICADORES DE CONTINUIDADE

8,85 17,70 15,40 3,46 10,92 37,84 4,82
0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

DISTRITO

07/2019 16,53

ROT: 32.001.24.15.038.200

SEU CÓDIGO

TOTAL A PAGAR - R\$

0102487-6

154,35

MÊS FATURADO

VENCIMENTO

09/2019

01/10/2019

Nº da Nota Fiscal

001628213 - FCBM

8363000001 2 54350075000 4 00000000102 4 43760919008 6



Roraima Energia S.A.
Av. Capitão Ene Garcez, 691 – Centro – Boa Vista – RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 037265/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 25/10/2019 10:49 Data/Hora Fim: 25/10/2019 11:04
Origem: Polícia Judiciária Data: 25/10/2019
Delegado de Polícia: Debora Alves Monteiro

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 26/06/2019 19:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR) Bairro: Cidade Satélite
Logradouro: Cassiopéia

Ponto de Referência: Colégio Militar Irmã Maria Tereza Paróquia
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1213: PRATICAR LESÃO CORPORAL CULPOSA - AUMENTO DE PENA (Art. 303, § 1º da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Veículo

EN VOLVIDO(S)

Nome Civil: ELAINE DE SOUZA VIEIRA (VÍTIMA, COMUNICANTE, ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Normandia Sexo: Feminino Nasc: 24/03/1975
Profissão: Do Lar Escolaridade: Ensino Fundamental Completo
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Leonete de Souza Nome do Pai: Zenobio Vieira da Rocha

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 660.739.102-82
RG - Carteira de Identidade: 211895

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua 04 Nº: 61
Complemento: Casa
Bairro: Cidade Satélite
Telefone: (95) 99141-8890 (Celular)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPÓSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Meio Empregado	
Nome Envolvido	Envolvimentos

Desconhecido 1 Proprietário, Possuidor

Delegado de Polícia Civil: Debora Alves Monteiro
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 25/10/2019 11:04
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2



PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 037265/2019

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante compareceu nesta Delegacia para informar que conforme hora, data e local descritos acima, quando transitava de a pé, veio a colidida por um veículo. Que sofreu lesões corporais e foi socorrida para o HGR. Que o veículo ocasionador evadiu-se do local e não informar nenhuma característica identificadora do mesmo, apenas que era de cor cinza. QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE. QUE ESSE REGISTRO É PARA FINS DE SEGURO DPVAT. É o registro.

ASSINATURAS

Jefferson Inacio Araujo
Agente de Polícia Civil
Mat 042000908

Jefferson Inacio Araujo
Agente de Polícia
Matrícula 42000908
Responsável pelo Atendimento

25 out. 2019

Elaine de souza Vieira.

Elaine de Souza Vieira
(Comunicante / Envolvido / Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) 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."

26/06/2019

...: Guia de Atendimento 17 ...:

PLH

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

1ª Classificação
Reclassificação
() Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul Ass.:

Reclassificação
() Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul Ass.:

Reclassificação
() Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul Ass.:

1901128202	26/06/2019 20:28:22	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA	NOTURNO 19-	11			
Paciente ELAINE DE SOUZA VIEIRA		Data Nascimento 24/03/1975	Idade 44 A 3 M 2 D	CNS 70071908520378	CPF ⁰⁷ 66073910282	Prontuário			
Tipo Doc IDENTIDADE		Documento 211895	Órgão Emissor SSPRR	Data Emissão 27/06/2007	Sexo F	Estado Civil UNIAO ESTAVEL	Raça/Cor PARDA	Naturalidade NORMANDIA - RR	Nacionalidade BRASILEIRA
Mãe LEONETE DE SOUZA		Endereço RUA - RUA 4 61 Q 06 LT 170 C18 - 61 - CIDADE SATELITE - BOA VISTA - RR	ZENOBIO VIEIRA DA ROCHA		Contato (95) 99140-6464	Ocupação NÃO INFORMADA			
Class. de Risco		Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Nº da Carteira		Validade	Autorização	Sis Prenatal		
Motivo do Atendimento ATROPELAMENTO		Caráter do Atendimento URGÊNCIA	Profissional do Atend.		Procedência	Temp.	Peso	Pressão	
Socorro CIDADE TRAUMA		Tipo de Chegada SAMU CAPITAL	Procedimento Sol.		Registrado por: RICARDO.PEREIRA				
Queixa Principal <i>Dores torácicas e envolvimento</i>		(<input type="checkbox"/>) Síndrome Febril (<input type="checkbox"/>) Sintomático Respiratório (<input type="checkbox"/>) 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)									
Exame Físico		<p>Paciente agitado, expneia, glósgow 15, A.A.A., sinais de trauma no ombro automobilístico, em decúbito dorsal, posterior em pele dura, edema na esquerda esquerda, envolvimento e esplenomegalia, pupilas brancas heterogêneas.</p>							
Hipótese Diagnóstica									
S. A. T - Exames Complementares		<p><input type="checkbox"/> RAIO-X <input type="checkbox"/> ULTRA-SON <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS:</p>							
PRESCRIÇÃO					APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO			
① Dioralga 2g EV odore									
② Nitotil 10mg EV odore									
<i>Lucas Duarte</i> CRM-FRR 1787									
Fratura de isquio/pubis esq/12x									
Corrida:		<p><input checked="" type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Alta a Revelia <input type="checkbox"/> Transferência para: <i>Ortopedista</i></p>							
Data e Hora		<p><input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <input type="checkbox"/> Internação Data e Hora da Saída/Alta: ____ / ____ : ____</p>							
Resposta do 1º Atendimento? (<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não		<p>Destino: (<input type="checkbox"/>) Família (<input type="checkbox"/>) IML Anatomia Patológica</p>							
Assinatura do Paciente ou Responsável		<p>HOSPITAL GERAL DE RORAIMA Av. Brg. Eduardo Gomes, <i>Carlimbo</i> e Assinatura do Médico Novo Progresso - Tel: (55) 61 01-0620</p>							
Foi assinado por ricardo.pereira Data/Hora: 26/06/2019 20:29:06		<p>AUTENTICAÇÃO 01-AIT 2019 <i>Andréia</i></p>							
Cópia e/ou Recibo à Presente cópia e/ou Recibo à Presente Original		<p>1901128202</p>							

Oppressia 12. Patrick

Paul

Orpheus

Chas. M. St.

before also as *Scutellaria* (17) 126 as

1.9 and one + branch one
H. + G. ~~grey~~ ^{grey} thorns all about. ~~about~~ ^{about} 1.9
M. 1.9 ^{grey} ~~grey~~ branch bl. brown.

HOSPITAL SEMENTAL DE RORAIMA
Av. Brtg. Eduardo Gomes, S/N
Novo Progresso - Tel. (96) 3271-0620
CENTRO CULTURAL



GOVERNO DO AMÉRICA DO BRASIL
AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS
COORDENAÇÃO GERAL DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
SEGURANÇA DO ESTADO DA AMÉRICA DO BRASIL

NOME: Elaine dos Vos NACIONAL

Saude med.

Pacient com diagnóstico de
fratura em amb. pelvis, m-
el msc, actualment encontra-se
consolidada, resgante fisiologic
Pac. melhora des, ollambrando ser
atletico

CIA 5328

DATA 28/11/98


Assinatura do Médico

CLÍNICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA
Rua Coronel Mota, 630 - Centro - Rio de Janeiro
CEP: 20.301-150 - CNPJ 84.013.403/0001-00

CONTRATO DE HONORÁRIOS

Pelo presente instrumento particular de contato de prestação de serviços advocatícios que fazem entre si as partes abaixo qualificadas, tendo como certo e ajustadas às cláusulas a seguir descritas:

CONTRATANTE:

_____, Profissão _____, brasileiro, estado civil _____, portador da cédula de identidade CIRG nº _____, e inscrito no CPF/MF sob o nº _____, residente e domiciliado na Rua _____, Cidade _____, Bairro _____, TEL: _____ - Roraima, CEP: _____.

CONTRATADO: CORRETORA VIDA SEGURO DPVAT, pessoa jurídica de direito privado, CPF 475.628.463-91, com sede na Rua Cezar nogueira junior, nº 918, Pintolandia, Boa Vista/RR.

CLÁUSULA PRIMEIRA: O CONTRATADO obriga-se a ingressar Administrativamente junto à SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ nº 09.248.608-0001/04, com endereço na Rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, centro, CEP: 20.031-205 – Rio de Janeiro/RJ, Tel. (021) 3861-4600 / (021) 2240-9073.

CLÁUSULA SEGUNDA: O CONTRATADO receberá da CONTRATANTE, a título de honorários, _____%, _____ do valor total pago ao CONTRATANTE pela SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, referente ao SEGURO DPVAT recebido.

CLÁUSULA TERCEIRA: Desde já, o CONTRATANTE autoriza que o percentual referente à cláusula segunda seja retido e repassado em favor do CONTRATADO, ou de quem o represente, quando da liberação dos recursos.

CLÁUSULA QUARTA: Havendo desistência ou pedido de substabelecimento dos poderes outorgados em relação a este contrato, fica a parte CONTRATANTE cliente que deverá pagar 15% (quinze por cento) do valor requerido.

CLÁUSULA QUINTA: São de inteira e exclusiva responsabilidade do CONTRATANTE as informações prestadas junto aos órgãos públicos que visem o recebimento do SEGURO DPVAT junto à SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.

As partes contratantes elegem o Foro da Comarca de Boa Vista/RR a fim de dirimirem quaisquer controvérsias oriundas deste contrato, firmando o presente instrumento particular em duas vias de igual teor e forma.

Boa Vista - RR, _____ de _____ 20____

NONATO SILVA - RR

Elaine de Souza Vieira
CONTRATANTE

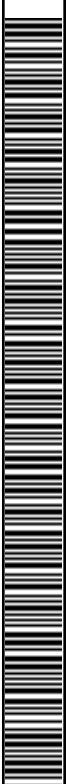
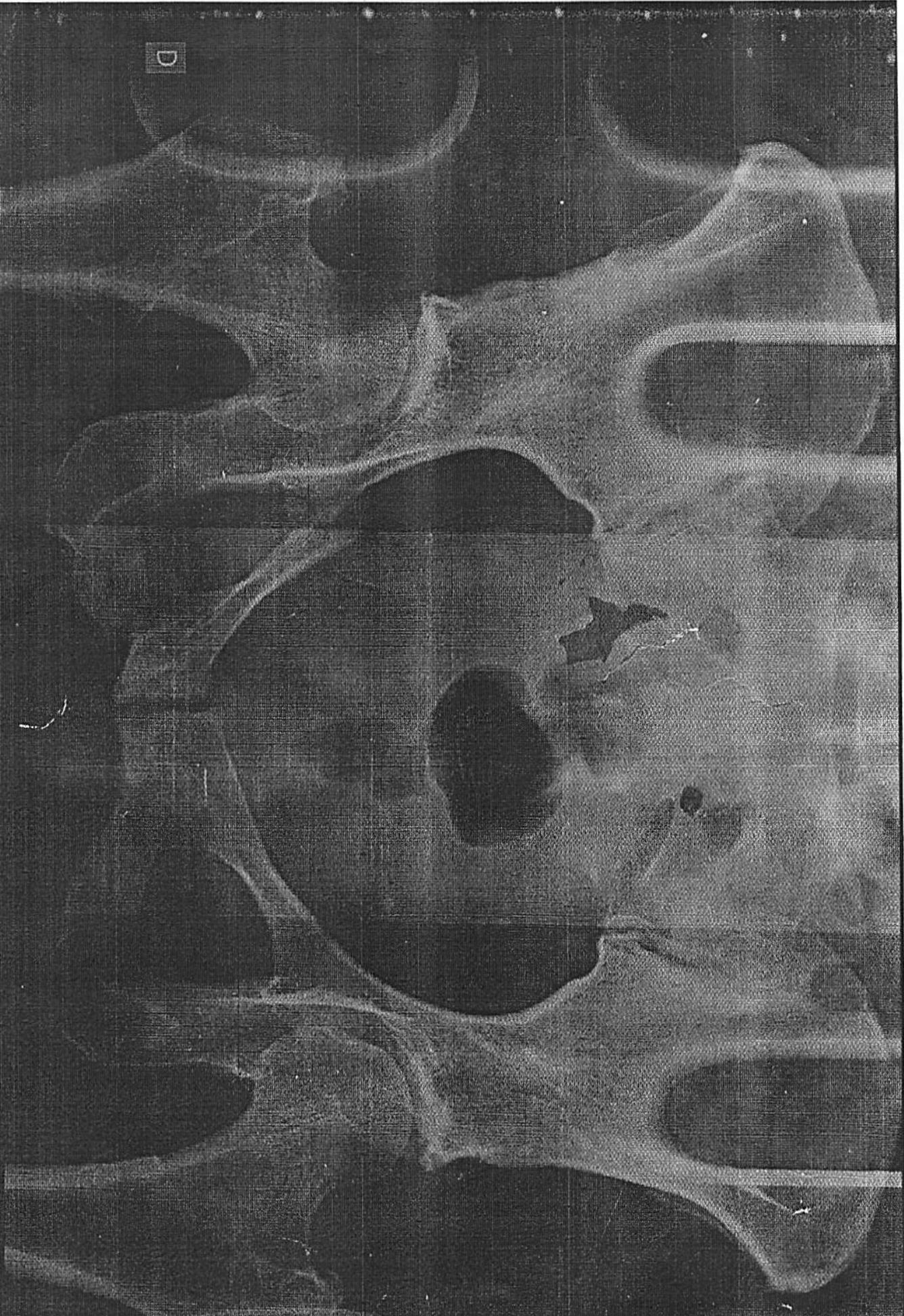
ELAINE DE SOUSA VIEIRA
HÓSPITAL CORONEL MOTA

8139

Vilson

764%

D



ADVOCACIA



ADVOCACIA

DECLARAÇÃO HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu FRANCISCO ANAJA LOPES DA SILVA, nacionalidade, brasileira, estado civil, casado, profissão, Professor, portador (a) da Cédula de Identidade nº 3357972 SSP/PA e do CPF 608.151.752-72 telefone: (95) 99165-2063, residente e domiciliada (a), na Rua, Nivaldo da Conceição Gutierrez, nº 2023, bairro, Sta/ Luzia, CEP 69.317-105, na Cidade de Boa Vista-RR.

Declaro, que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República, da Lei nº 1.060/50 e art. 98 do Código de Processo Civil.

Boa Vista-RR, -----de -----2019

DECLARANTE



Dr. Paulo Sérgio de Souza
OAB/RR 317B

Dra. Paula Rafaela Palha de Souza
OAB/RR 3408

Dr. Jhon Emerson de Souza Camilo
OAB/RR 1376

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento particular de contato de prestação de serviços advocatícios que fazem entre si as partes abaixo qualificadas, tendo como certo e ajustadas às cláusulas a seguir descritas:

OUTORGANTE: ELAINE DE SOUZA VIEIRA, brasileiro(a),
estado civil: Solteira, Profissão: DOMÉSTICA,
portador(a) da Cédula de Identidade CIRG 211895 SSP/RR e
inscrito(a) no CPF/MF nº 660.739.102-82, residente e domiciliado (a) na
KUA - 04 LT. 170 C-18, nº 61, Bairro:
Cidade Satélite, no município BOA VISTA /RR, telefone:
9914118890, vêm através de seu advogado in fine assinado, com
escritório profissional na Rua Gal Penha Brasil 102 Centro - Boa Vista - Roraima, por
este instrumento particular nomeia e constitui seus procuradores.

CONTRATADO: PAULO SERGIO DE SOUZA, Advogado respectivamente inscrito na
Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de Roraima, sob o nº 317 - B, com escritório
profissional na Rua General Penha Brasil 102, Bairro Centro, Boa Vista/RR.

CLÁUSULA PRIMEIRA: O CONTRATADO obriga-se, face o mandato judicial que lhe foi
outorgado, a prestar serviços profissionais na defesa dos direitos do CONTRATANTE,
devendo, para tanto, ajuizar Reclamatória Do Seguro Obrigatório DPVAT.

CLÁUSULA SEGUNDA: O CONTRATADO receberá da CONTRATANTE, a título de
honorários advocatícios, de 30% (Trinta por Cento), sobre valores objeto da referida
ação.

CLÁUSULA TERCEIRA: Desde já, o CONTRATANTE autoriza que o percentual referente
à cláusula segunda seja retido e repassado em favor do CONTRATADO, ou de quem o
represente, quando da liberação dos recursos do objeto da lide a ser ajuizada.

CLÁUSULA QUARTA: Havendo desistência ou pedido de substabelecimento dos
poderes outorgados em relação a este contrato, fica a parte CONTRATANTE ciente que
deverá pagar 10% (dez por cento) do valor requerido na petição inicial.

CLÁUSULA QUINTA: As partes contratantes elegem o Foro da Comarca de Boa
Vista/RR a fim de dirimirem quaisquer controvérsias oriundas deste contrato.

Firmam ainda os contratantes o presente instrumento particular em duas vias de igual
teor e forma.

_____/RR, ____ de ____ de 20 ____.

Paulo Sergio de Souza

OAB/RR317-B

Elaine de Souza Vieira.

Contratante

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 11:17:07
399403994 0017
COMPROVANTE DE TED

CLIENTE: PAULO SERGIO DE SOUZA
AGENCIA: 3994-2 CONTA: 28.729-6
=====

NR. DOCUMENTO 123.001
DATA DA TRANSFERENCIA 30/12/2019
REMETENTE PAULO SERGIO DE SOUZA
FAVORECIDO RAIMUNDO NONATO SILVA
CPF 475.628.463 91
BANCO 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA 3906 CRUVIANA CONTA 000000068875
FINALIDADE 001 CREDITO EM CONTA
ORIGEM DO DEBITO CONTA CORRENTE
VALOR 700,00
VALOR TOTAL. 700,00
=====

NR.AUTENTICACAO E.6F5.712.945.20C.433

* Bruno Rodrigues Almeida da Silveira
* Daysson Lima da Costa
* Elaine de Souza Vieira
* Jone Garcia Alves da Souza
* Renata Sampaio da Costa
* Paula Singla Dennis da Costa
* Rafael Longfellow Araujo Brandão



Gmail - Confirmação de pedido efetuado com a TAM - 4E6SKX

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ui=2&ik=df7bd16f0a&view=pt&q...>

Detalhes da Tarifa:

2 Adultos 1 Bebê de Colônia

Passageiros

Total Geral: R\$ 1.579,60 + R\$ 0,00 = R\$ 1.579,60

Taxas Aeroportuárias

Taxa de Embarque R\$ 90,92 R\$ 0,00
-BRASIL (BRLO)

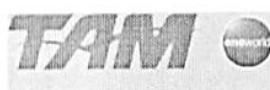
Total em Taxas: R\$ 90,92 + R\$ 0,00 = R\$ 90,92

Juros: Parcelas 6x - Primeira de R\$ 280,52 e = R\$ 1.670,52
5 mais de R\$ 278,00 total

Total: Para todos os passageiros, incluindo taxas R\$ 1.670,52

BÁSICO

Você terá os benefícios da tarifa Básico durante toda a sua viagem em caso de alterações de data(s)/voos(s) e reembolso.



Acumule e resgate pontos em todas as companhias aéreas da oneworld com
TAM Fidelidade. Visite oneworld.com



©2014 TAM Linhas Aéreas S.A. Proibida reprodução total ou parcial sem autorização

Razão Social: TAM Linhas Aéreas S.A.
CNPJ: 02.012.862/0001-60
Endereço: Avenida Jurandir, 856, Jardim Aeroporto, São Paulo - SP - 04072-000

Em atendimento à Lei 12.741/12 (Transparéncia Fiscal) a TAM informa o percentual aproximado dos tributos incidentes sobre suas operações de Transporte Aéreo Nacional de Passageiros: 3,65% (PIS/COFINS).

Marlon <marlon.sc9@gmail.com>

28 de outubro de 2015 17:43

Para: Solange Cardoso <solmscardoso@gmail.com>, "sol_card@hotmail.com" <sol_card@hotmail.com>

----- Mensagem encaminhada -----

De: TAM <no-reply@tam.com.br>

Data: 10 de outubro de 2015 15:33

Assunto: Confirmação de pedido efetuado com a TAM - 4E6SKX

Para: marlon.sc9@gmail.com

[Texto das mensagens anteriores oculto]