



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 017381/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 24/04/2018 11:04 Data/Hora Fim: 24/04/2018 11:24
Origem: Polícia Judiciária Data: 24/04/2018
Delegado de Polícia: Uziel de Castro Junior

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 09/04/2018 09:30

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: Via das Flores
Complemento: Cruzamento com à Alameda dos Bambus
Ponto de Referência: Posto de Saúde do Pricumã
Tipo do Local: Via Pública

Bairro: Pricumã

Natureza	Melo(s) Empregado(s)
1095. Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: FRANCILEIDE DE SOUSA OLIVEIRA (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: MA - Codó Sexo: Feminino Nasc: 27/03/1984
Profissão: Auxiliar Administrativo Escolaridade: Ensino Médio Completo
Estado Civil: União Estável
Nome da Mãe: Maria Das Dores de Sousa Oliveira Nome do Pai: José Marques de Oliveira

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 196099
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 955.338.182-00

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: RUA GRÃO MESTRE CLAUDIO B. ARAUJO Nº: 654
Bairro: EQUATORIAL
Telefone (95) 99157-8095 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Renavam 1021270072	Placa NAX-7318
Número do Chassi 9C8KG0660E0030257	Ano/Modelo Fabricação 2014/2014
Cor PRETA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo YAMAHA/YS150 FAZER ED
Modelo YAMAHA/YS150 FAZER ED	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido

Nome Envolvido	Envolvimentos
Francileide de Sousa Oliveira	Possuidor



Delegado de Polícia Civil: Uziel de Castro Junior
Impresso por: Jorge Fernando Paiva Figueiredo
Data de Impressão: 26/07/2018 10:08
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

06 JUL. 2018

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 017381/2018

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante que não é habilitada, compareceu nesta Delegacia para informar que conforme hora, data e local descritos acima, quando trafegava conduzindo a motocicleta também já descrita acima, estando a mesma no Nome de ELIAS RIBEIRO MOURA, CPF 447.332.592-04. Que um veículo (NÃO SABE INFORMAR PLACA, MARCA E MODELO), invadiu a preferencial e ocasionou a colisão. Que sofreu lesões corporais e foi levada ao HGR por terceiros. Que o motorista do veículo ocasionador permaneceu no local e prestou assistência. **QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE** Que esse registro é para fins de Seguro DPVAT. É o registro.

ASSINATURAS

Jefferson Inacio Araujo
Responsável pelo Atendimento

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

DOCUMENTO
ORIGINAL



Delegado de Polícia Civil Uziel de C. Junior
Impresso por Jorge Fernando Paiva Figueiredo
Data de Impressão: 26/07/2018 10:08
Protocolo nº: Não disponível



Página 2 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

06 JUL. 2018



Rio de Janeiro, 06 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **FRANCILEIDE DE SOUSA OLIVEIRA**

Nº Sinistro: **3180352127**

Vítima: **FRANCILEIDE DE SOUSA OLIVEIRA**

Data do Acidente: **09/04/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador **ILOIR INACIO DE SOUZA**

Assunto: **NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180352127**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **09/04/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site www.seguradoralider.com.br, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13338631

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Francieleide de Souza Oliveira
ESTADO CIVIL: União Estável PROFISSÃO: Aux. Administrativo
RG nº: 196090 CPF nº: 955.338.182-00
E-MAIL: Francieleide044@gmail.com TELEFONE: 99154-8095
ENDEREÇO: Rua: Graça Mestre, Bairro Equatorial - N: 654

OUTORGADOS: IGOR GUSTAVO MACAMBIRA DIAS, advogado devidamente inscrito na OAB/RR sob o nº 1639, IGOR BORGES BRÍGLIA, devidamente inscrito na OAB/RR sob o nº 548-E, ambos com endereço profissional nesta Capital.

PODERES Para o foro em geral, e as cláusulas "ad judícia", exceto para receber citação, para propor, no interesse do OUTORGANTE, as ações que se fizerem necessárias e contestar ou responder as que contra o mesmo forem propostas, acompanhando-as até o final do julgamento, ajuizar medidas cautelares, incidentes ou não, preventivas ou provisórias, justificações judiciais, pleitear alvarás ou ordens judiciais, efetuar levantamento de depósitos judiciais, pleitear 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 do OUTORGANTE, em procedimentos administrativos junto a quaisquer repartições públicas ou autárquicas, assinando papéis e documentos, dando e recebendo quitação administrativa ou judicial, transigindo, assumindo compromissos, desistindo, patrocinar a defesa dos interesses do OUTORGANTE em quaisquer esferas e se for o caso, poderes para substabelecer o objeto da presente Procuração com o sem reserva de poderes, e também propor ação na via administrativa junto ao INSS, usando os poderes ora conferidos dando tudo por bom, firme e valioso.

BOA VISTA - RR, 25 de junho de 2020.

x Francieleide de Souza Oliveira

OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: Francilide de Souza Oliveira
ESTADO CIVIL: União Estável PROFISSÃO: Aux. Administrativo.
RG nº: 196099
CPF nº: 955.338.182-00
ENDEREÇO: Rua: Guãb Mestre, Bairro Equatorial - N: 654

DECLARA não ter condições de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo de seu sustento e/ou de sua família, nos termos do Art. 99, §3º, da Lei 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na acepção jurídica do termo.

BOA VISTA - RR, 25 de junho de 2020.

Francilide de Souza Oliveira

OUTORGANTE

06 JUL. 2018

SEU CODIGO 0108714-2

Electrobras, informe este NUMERO

ABRIL/2018

06/05/2018

727

425,07

FRANCIEIDE DE SOUSA OLIVEIRA

R. GRAO MESTRE CLAUDIO B ARAUJO 654 EQUATORIAL

CPF: 0009553818200

CEP: 69.317-372 - BOA VISTA

ROT: 7.001.28.07.055100

DADOS DA LEITURA

KWH 22415

KVAh 21688

Atual 1,000

Anterior 727

Consumo Médio: 727

Consumo Faturado: 727

Consumo Faturado: 727

Consumo Médio: 727

Consumo de Multiplicação: 1,000

Anterior 727

Atual 22415

DADOS DA LEITURA

KWH 22415

KVAh 21688

Atual 1,000

Anterior 727

Consumo Médio: 727

Consumo Faturado: 727

Consumo Faturado: 727

Consumo Médio: 727

Consumo de Multiplicação: 1,000

Anterior 727

Atual 22415

DADOS DA LEITURA

KWH 22415

KVAh 21688

Atual 1,000

Anterior 727

Consumo Médio: 727

Consumo Faturado: 727

Consumo Faturado: 727

Consumo Médio: 727

Consumo de Multiplicação: 1,000

Anterior 727

Atual 22415

DADOS DA LEITURA

KWH 22415

KVAh 21688

Atual 1,000

Anterior 727

Consumo Médio: 727

Consumo Faturado: 727

Consumo Faturado: 727

Consumo Médio: 727

Consumo de Multiplicação: 1,000

Anterior 727

Atual 22415

DADOS DA LEITURA

KWH 22415

KVAh 21688

Atual 1,000

Anterior 727

Consumo Médio: 727

Consumo Faturado: 727

Consumo Faturado: 727

Consumo Médio: 727

Consumo de Multiplicação: 1,000

Anterior 727

Atual 22415

DADOS DA LEITURA

KWH 22415

KVAh 21688

Atual 1,000

Anterior 727

Consumo Médio: 727

Consumo Faturado: 727

Consumo Faturado: 727

Consumo Médio: 727

Consumo de Multiplicação: 1,000

Anterior 727

Atual 22415

DADOS DA LEITURA

KWH 22415

KVAh 21688

Atual 1,000

Anterior 727

Consumo Médio: 727

Consumo Faturado: 727

Consumo Faturado: 727

Consumo Médio: 727

Consumo de Multiplicação: 1,000

Anterior 727

Atual 22415

DADOS DA LEITURA

KWH 22415

KVAh 21688

Atual 1,000

Anterior 727

Consumo Médio: 727

Consumo Faturado: 727

Consumo Faturado: 727

Consumo Médio: 727

Consumo de Multiplicação: 1,000

Anterior 727

Atual 22415

DADOS DA LEITURA

KWH 22415

KVAh 21688

Atual 1,000

Anterior 727

Consumo Médio: 727

Consumo Faturado: 727

Consumo Faturado: 727

Consumo Médio: 727

Consumo de Multiplicação: 1,000

Anterior 727

Atual 22415

DADOS DA LEITURA

KWH 22415

KVAh 21688

Atual 1,000

Anterior 727

Consumo Médio: 727

Consumo Faturado: 727

Consumo Faturado: 727

Consumo Médio: 727

Consumo de Multiplicação: 1,000

Anterior 727

Atual 22415

DADOS DA LEITURA

KWH 22415

KVAh 21688

Atual 1,000

Anterior 727

Consumo Médio: 727

Consumo Faturado: 727

Consumo Faturado: 727

Consumo Médio: 727

Consumo de Multiplicação: 1,000

Anterior 727

Atual 22415

DADOS DA LEITURA

KWH 22415

KVAh 21688

Atual 1,000

Anterior 727

Consumo Médio: 727

Consumo Faturado: 727

Consumo Faturado: 727

Consumo Médio: 727

Consumo de Multiplicação: 1,000

Anterior 727

Atual 22415

DADOS DA LEITURA

KWH 22415

KVAh 21688

Atual 1,000

Anterior 727

Consumo Médio: 727

Consumo Faturado: 727

Consumo Faturado: 727

Consumo Médio: 727

Consumo de Multiplicação: 1,000

Anterior 727

Atual 22415

DADOS DA LEITURA

KWH 22415

KVAh 21688

Atual 1,000

Anterior 727

Consumo Médio: 727

Consumo Faturado:



TRABALHADOR	
Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1943 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional. Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato 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 Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS. O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador. Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, 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 assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação. CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR. VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR	
MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL PROBANTE 201.86382.05-1 NUMERO 8681943 SETORES 0030 RR RR Francileide de Souza Oliveira ASSINATURA DO TITULAR	

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO	
FRANCILEIDE DE SOUSA OLIVEIRA FILIAÇÃO..... JOSE MARQUES DE OLIVEIRA MARIA DAS DORES DE SOUSA OLIVEIRA NASCIMENTO.....: 27/03/1984 SEXO: FEMININO ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO NATURALIDADE: CODÓ - MA DOCUMENTO.....: R.G. 196099 SESP RR 1811/1997 LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995 CPF.....: 955.338.182-00 TIT. ELEITOR: 003624202607 LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTERR - 21/06/2012	ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE FILIAÇÃO..... DATA DE NASC. DE..... PARA..... DOCUMENTO..... ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR NOME..... DOCUMENTO..... ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR NOME..... DOCUMENTO..... ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR NOME..... DOCUMENTO..... ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR LEGENDA A - CASAMENTO C - DIVÓRCIO E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE G - DATA DE NASCIMENTO B - SEP. JUDICIAL D - ADOÇÃO F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR		
GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE ☐ SIM ☐ NÃO	HEMOFILIA ☐ SIM ☐ NÃO
ALERGIAS ☐ SIM ☐ NÃO		
DOADOR DE ORGÃOS (Doc. nº 879, de 12 de julho de 1993) ☐ SIM ☐ NÃO		

CARTEIRAS ANTERIORES	
4900708 0020 KR 39 05 08 21/06/12 Waldemir Costa da Silva Chefe do NERPROF Mat. SIAPE nº 0250669 SRTE/RR	

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR: ELIAS RIBEIRO MOURA CNPJ: 19.131.830/0001-86 ENDEREÇO: RUA. GRAO MESTRE C. B. N.º 654 EQUATORIAL MUNICÍPIO: BOA VISTA UF: RR ESP. DO ESTABELECIMENTO: COMERCIO CARGO: AUX. ADMINISTRATIVA CBO: 4110-10	
DATA DE ADMISSÃO: 03 DE JULHO DE 2014 REGISTRO Nº: 02 REMUNERAÇÃO ESPERADA: R\$ 724,00 (SETECENTOS E VINTE E QUATRO REAIS) POR MÊS.	
ELIAS RIBEIRO MOURA Elias Ribeiro Moura	
DATA DE SAÍDA: 07 DE NOVEMBRO DE 2018 COM. DISPENSA CD Nº: FGTS Nº DA CONTA:	

06 07

CK/VIDE-PAG. 2.1

16/04/2018

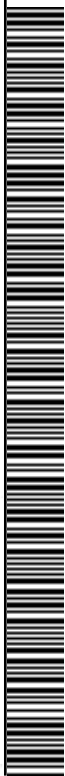
... Guia de Atendimento 02 ...

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO

Jude
Jude

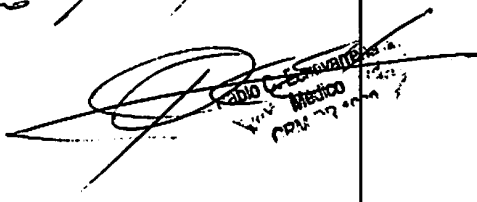


1800936943	16/04/2018 09:58:19.	FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA				DIURNO 07-19	7
Paciente		Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário	
FRANCILEIDE DE SOUSA OLIVEIRA		27/03/1984	34 A 0 M 20 D	701801283972374	95533818200		
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade
IDENTIDADE	196099	SSP RR	23/03/2016	F	UNIAO	PARDA	BOA VISTA - RR
Mãe	MARIA DAS DORES DE SOUSA OLIVEIRA			ESTAVEL	Contato	BRASILEIRA	
Endereço	RUA - GRAO MESTRE - 654 - EQUATORIAL - BOA VISTA - RR			JOSE MARQUES DE OLIVEIRA	(95) 99157-8095	Ocupação	
						ASSISTENTE ADMINI	
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	
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA						
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:				
GRANDE TRAUMA	DEMANDA ESPONTANEA		DANIEL.VIANA				
Queixa Principal		☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue					
Anamnese de Enfermagem						GSC	TOTAL
CP: Dor no punho (E)						AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456	
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)							
Exame Físico							
Hipótese Diagnóstica							
SADT - Exames Complementares							
☒ RAIO -X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS: _____							
PRESCRIÇÃO		APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO			
Dipirona 40 W		11h					
Lenoxian 400 W							
Condução		Ambulatório		Observação e Cuidado que é presente			
☐ Alta por Decisão Médica		☐ Observação (Até 24h)		Original			
☐ Alta a Pedido		☐ Internação		Folha apresentada neste Hospital			
☐ Alta a Revelia		Data e Hora da Saída/Alta: / /					
☐ Transferência para: _____							
óbito							
Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não		Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica					
Assinatura do Paciente ou Responsável		Carimbo e Assinatura do Médico					
Impresso por: daniel.viana Data Hora: 16/04/2018 09:59:05		Dra. Maria Lucena Cirurgia Plástica CRM-RJ 52.011.603-7					
© 2018 HGR - Hospital Geral de Roraima Gratuito em Saúde Av. 2.300 - 01.01.18							



Paciente de 60 anos de idade
de posto anterior com fratura
de escápula a esquerda.
ti: fr de escápula a esquerda.
C.D: Imobilização + Reterno
+ Rente médica.

Caro Sr. Dr. Pedro, paciente
sem sinais de comprometimento
em membros. sem déficit
neurológico.

Solicito Reterno ao Físico
do quadro. 



16/04/2018

...: Guia de Atendimento 02 ...:

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO

JDA
JDA



1800936943	16/04/2018 09:58:19.	FICHA DE ATENDIMENTO	TRAUMATOLOGIA	DIURNO 07-19	7
Paciente	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário
FRANCILEIDE DE SOUSA OLIVEIRA	27/03/1984	34 A 0 M 20 D	701801283972374	95533818200	
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil
IDENTIDADE	196099	SSP RR	23/03/2016	F	UNIAO
Mãe					RAÇA/COR
MARIA DAS DORES DE SOUSA OLIVEIRA					PARDA
Endereço					Naturalidade
RUA - GRAO MESTRE - 654 - EQUATORIAL - BOA VISTA - RR					BOA VISTA - RR
					Nacionalidade
					BRASILEIRA
					Contato
					(95) 99157-8095
					Ocupação
					ASSISTENTE ADMINI
Class. de Risco	Plano Convênio	N° da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE				
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA				Pressão
Sector	Tipo de Chegada		Procedimento Sol.		Registrado por:
GRANDE TRAUMA	DEMANDA ESPONTANEA				DANIEL.VIANA
Queixa Principal	☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue				
Acidente de moto					
Anamnese de Enfermagem	GSC TOTAL				
CP: Dor no quadril (E)	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					
Hipótese Diagnóstica					
SADT - Exames Complementares					
☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS: _____					
PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO			
Dipirona 40 W	HA				
Paracetamol 400mg W					
Conduta					
☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório					
☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Até 24h)					
☐ Alta a Revelia ☐ Internação					
☐ Transferência para: _____	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: daniel.viana Data Hora: 16/04/2018 09:59:05	Dra. Maria Lucena Cirurgia Plástica CRM-RJ 52.011.1603.7				
	1800936943				

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.trr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJ6D6 DZF3R ZYGZH D3A5B

Paciente R. de A. de A.
do posto maior com fratura
de escápula e espinha
tórax fratura de escápula e espinha
e D. Imobilização + Rotação
+ Rotação para cima.

Emul. fratura e Rotação para cima
com pontos de suporte torácico
em membros, com suporte
na cabeça.

Salvo Rotação de Rotação
de membros.



DOCUMENTO
ORIGINAL

06 JUL 2018

SUBSTABELECIMENTO

IGOR GUSTAVO MACAMBIRA DIAS, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil seccional Roraima sob o nº 1639, com endereço profissional nesta Capital, **SUBSTABELECE COM RESERVA DE PODERES** na pessoa de **JOHON EMERSON DE SOUZA CAMILO**, advogado devidamente inscrito na OAB/RR sob o nº 1376 e **ÍGOR HENRIQUE NORONHA DE SOUZA**, advogado devidamente inscrito na OAB/RR sob o nº 1885, os poderes contidos na procuração que consta nos autos eletrônicos que este acompanha.

Boa Vista/RR, data do protocolo.

Assinatura digital

IGOR GUSTAVO MACAMBIRA DIAS

OAB/RR 1639

