



Jhoingle Lima
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE:

ANTONIO JOSÉ ALVES CAMURÇA, brasileiro, casado, padeiro, inscrito no CPF sob n. 727.993.402-10, portador do RG n. 1248544-6, residente e domiciliado na Rua Victor Hugo Bezerra, 368, Ana Vieira, CEP 69.940-000, Sena Madureira/AC..

OUTORGADOS:

JHOINGLE DA SILVA LIMA, brasileira, solteira, Advogada, OAB/AC n. 5.402, com endereço profissional na Rua Nassere Nasserela José, n. 239, Cristo Libertador, CEP n. 69940-000, Sena Madureira/AC, onde recebe as intimações e comunicações de estilo.

PODERES:

Poderes das cláusulas **"AD JUDICIA ET EXTRA"** e para o foro em geral (Art. 38 do CPC), para em conjunto ou isoladamente, independentemente de ordem de nomeação, representar a Outorgante em Juízo ou fora dele, e seus desdobramentos e qualquer outro relativamente a esta demanda em que a Outorgante for autor, réu, assistente ou oponente, ou de qualquer outra forma interessado, perante quaisquer Juízos ou Tribunais de 2º grau, podendo transigir, representar em audiência, firmar compromisso, requerer e receber Alvará Judicial, **receber e dar quitação**, praticando, enfim, tudo o mais que se tornar necessário ao bem e fiel desempenho deste mandato, **independentemente** da menção de outros poderes, por mais especiais que sejam. **Poderes, também, de declarar que a reclamante necessita do benefício de justiça gratuita.**

Sena Madureira/Ac, 07 de julho de 2020.

Antonio José Alves Camurça

ANTONIO JOSÉ ALVES CAMURÇA

CPF n. 727.993.402-10

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ADERSON CONCEIÇÃO DE MELO



POLEGAR DIREITO



Antônio José Alves Carmo

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

1248544-6

DATA DE
EXPEDIÇÃO

15/10/200

NOME

ANTONIO JOSE ALVES CAMURCA

FILIAÇÃO

BENIGNO PINTO CAMURCA

MARIA ALVES CAMURCA

BOCA DO ACRE-AM

10/09/19

NATURALIDADE

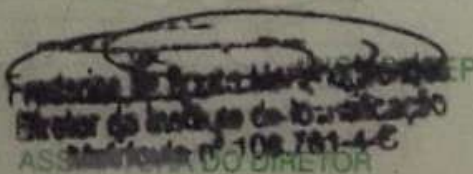
DATA DE NASCIMENTO

DGG. ORIGEM

CERT. NASC. N. 9.739 FLS. 277

LV. A-14 CART. BÓCA DO ACRE-AM

CPF



PI107-JPD

2A. VI

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

TOMAS GREG & SONS



**Ministério da Fazenda
Receita Federal**



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

727.993.402-10

Nome

ANTONIO JOSE ALVES CAMURCA

Nascimento

10/09/1975

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - AC

Nº 013544430982

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA

01

COD. RENAVAM

01009966925

94444400039

NOME/ENDEREÇO

MADALENA SIQUEIRA DA SILVA
RUA VITOR HUGO BEZERRA
ANA VIEIRA Nro: 368
SENA MADUREIRA-AC 69940000

CPF/CNPJ

484.423.052-20

PLACA

NAD5404

NOME ANTERIOR

LUIZ FERNANDO BANDEIRA SILVA

PLACA ANT/UF

NAD5404 AC

CHASSI

9C2KD0540ER050654

ESPÉCIE TIPO

PAS/MOTOCICLO/NAO APLICA

COMBUSTIVEL

ALCO/GASOL

MARCA/MODELO

HONDA/NXR150 BROS ESD

ANO FAB

2014

ANO M

2014

CAP/POT/CIL

2P/0149CC/

CATEGORIA

PARTICU

COR PREDOMINANTE

BRANCA

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA DE DOMINIO * BEN. TRIBUTARIO

* DOCUMENTO VALIDADO

LOCAL

SENA MADUREIRA-AC

DATA

08/01/2014

PRECATORIO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - AC

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 013544430982

VIA 01 COD RENA/AM 01009966925

EXERCÍCIO 2018

NOME
MADALENA SIQUEIRA DA SILVA
Nro Laíre: ACC001187944

CPC/ONP
484.423.052-20

PLACA
NAD5404

PLACA ANT/UF
NAD5404 AC

CHASSI
9C2KD0540ER050654

ESPECIE TIPO
PAS/MOTOCICLO/MAG APLICA

COMBUSTIVEL
ALCO/GASOL

MARCA/MODELO
HONDA/NXR150 BROS ESD

ANO FAB
2014

ANO MOD
2014

CAP/POT/CIL
2P/0149CC/

CATEGORIA
PARTICU

COR PREDOMINANTE
BRANCA

I P V A	COTA UNICA	VENÇ COTA UNICA	VENÇ/COTAS
	PAGO	*****	1ª *****
	FAIXA I.P.V.A	PARCELAMENTO/COTAS	2ª *****
	** PAGO COTA UNICA **		3ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
SEG	R\$0.7	R\$185.5	07/12/2018

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA DE DOMÍNIO * BEN. TRIBUTÁRIO

*

SENA MADALENA

DATA
08/01/2019

Luiz Fernando Costa
Diretor Geral - DETRA-AC

DETRAN

CONTRAN

VALID

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **ANTONIO JOSÉ ALVES CAMURÇA**, brasileiro, casado, padeiro, inscrito no CPF sob n. 727.993.402-10, portador do RG n. 1248544-6, residente e domiciliado na Rua Victor Hugo Bezerra, 368, Ana Vieira, CEP 69.940-000, **DECLARO**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da Gratuidade da Justiça, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015. **Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.**

Sena Madureira/AC, 07 de julho de 2020.



ANTONIO JOSÉ ALVES CAMURÇA

CPF n. 727.993.402-10



Para contato
com a Energisa,
Informe este **NÚMERO**

SEU CÓDIGO

0388054

COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ACRE S.A.
Rua Valerio Magalhães, 226 – Bosque – Rio Branco - AC
CNPJ: 04.065.033/0001-70 | Inscrição estadual: 01.004.141/001-48
Nota fiscal / Conta de Energia Elétrica / Série Única.

Nº da Nota Fiscal

8019125

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\$)
MAIO/2020	01/06/2020	124	95,68

MADALENA SIQUEIRA DA SILVA
R. VICTOR HUGO BEZERRA 368 - ANA VIEIRA
CPF: 00048442305220
CEP: 69.940-000 - SENA MADUREIRA

DADOS DA LEITURA	Atual:	Anterior:	Consumo Medido:	Consumo Faturado:	Forma de Faturamento:
	4607	4483	1,000	124	NORMAL
				124	
				FCAM*	

DATAS DA LEITURA	Atual:	Anterior:	Próxima Leitura:	Emissão:	Apresentação:
	15/05/2020	15/04/2020	16/06/2020	13/05/2020	15/05/2020

Código de Irregularidade:

Dias de Consumo:

30

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BIFASICA	8057613	1.1.1.2	114

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
ABR/20 140	CONSUMO 124 A R\$ 0,731313 = 90,68
MAR/20 126	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 4,94
FEV/20 138	
JAN/20 62	
DEZ/19 104	
NOV/19 105	
OUT/19 105	
SET/19 105	
AGO/19 122	
JUL/19 123	

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 124 - 0,569840

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Declaramos quitados debitos desta UC no ano de 2019
PARA PRESERVAR SUA SAUDE, A ENERGISA ESTA PRONTA
PELO SITE ENERGISA.COM.BR.

12037/0
ATENDER



Hospital J. Cândido Fernaldo
Sena Madureira
Documento contendo original

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SESACRE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU



SAMU
192

BOLETIM DE ATENDIMENTO - SAMU

CHAMADO	Nº	DATA				HORA		min		
		18/05/2020				14h		50		
MOTIVO	MÉDICO(A) REGULADOR(A) Dr.(a)									
PACIENTE	NOME COMPLETO									
	Antonio Souza Alves									
EXAME PRIMÁRIO	ENDEREÇO ONDE SE ENCONTRA O PACIENTE (RUA, Nº, AP, BAIRRO, PONTO DE REFERÊNCIA)									
	AV. BRASIL / SN / CENTRO									
SINAIS VITAIS	VIAS AÉREAS									
	RESPIRAÇÃO									
PROCEDIMENTO EFETUADOS	CIRCULATÓRIO									
	NEUROLÓGICO									
TRANSP.	EXPOSIÇÃO									
INCIDENTE	GLASGOW									
OBSERVAÇÕES										
14-50 = Atendimento de rotina com										
como com corte na zona direita										
Sônia com										
935520										
PROFISSIONAL QUE RECEBER O PACIENTE										
Sônia										

BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO

DATA: 18/05/2020 HORA: 15:03 SUS Nº N. 9 IDADE: _____
NOME: Antonio José Camuça
DATA NASCIMENTO: ____/____/____ SEXO: (☒) MASCULINO () FEMININO COR: _____
ESTADO CIVIL: _____ PROFISSÃO: _____ TEL.: _____
ENDEREÇO: _____
BAIRRO: _____ CIDADE: _____ ESTADO: _____
MÃE: _____ TEL.: _____
RESPONSÁVEL: _____
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: _____
PRESCRIÇÃO E EVOLUÇÃO MÉDICA:

fratura humeral esquerda.
De D.
menor de 25 anos
com história de trauma
de queda de 15/5/14 AB

Dr. Rosen Albuquerque
Médico CREA 10524
18 MAI 2020

DETRAN
ACRE

Departamento Estadual de Trânsito

GOV DO
Povo do Acre
 SERVIR DE TODO CORAÇÃO

BOLETIM DE ACIDENTE
DE TRÂNSITO

01 NÚMERO BAT

000426

NÚMERO FOLHA

02 MUNICÍPIO

Serra Malhada

04 UF

AC

02 RUA, AVENIDA, CRUZAMENTO, RODOVIA, KM, TRECHO DA RODOVIA

Avenida Brasil

05 PROXIMO CRUZAMENTO, PONTE, PASSAGEM DE NÍVEL, ETC...

Rua Cunha Vasconcelos

06 HORA DA OCORRÊNCIA

15:50

07 ZONA RURAL / URBANA

☐ RURAL ☒ URBANA

08 DATA

18/05/20

09 DIA DA SEMANA

Segunda

10 NATUREZA DO ACIDENTE

ATROPELAMENTO ☐ 1COLISÃO ☒ 3TOMBAMENTO OU CAPOTAGEM ☐ 5CHOQUE COM OBJETO FIXO ☐ 7OUTRA (ESPECIFICAR) ☐ 9

11 TIPO DE PAVIMENTO

ASFALTO ☒ 1CONCRETO ☐ 3PARALELEPÍPEDO ☐ 5CASCALHO ☐ 7TERRA ☐ 9AREIA ☐ 2

12 CONDIÇÕES DA VIA

SECA ☒ 1MOLHADA ☐ 3OLEOSA ☐ 5ELAMEADA ☐ 7DANIFICADA ☐ 9OBRAS ☐ 2

13 CONDIÇÕES DO TEMPO

BOM ☒ 1CHUVA ☐ 3NEBLINA ☐ 5GAROA ☐ 7

14 Nº DE VEÍCULOS

02

15 Nº DE VÍTIMAS

02

SEM VÍTIMAS ☐COM VÍTIMAS ☒

16 NOME CONDUTOR

Euciney Cunha de Almeida

17 SEXO

M ☒ 1 F ☐ 3

18 NASCIMENTO

25/04/89

19 ENDEREÇO

Rua Pedro Espidlo N: 1129 B. José Nequiza S.

20 1ª HABILITAÇÃO

2002/2008

21 CATEGORIA

AD

22 PRONTUÁRIO

04288174685

23 UF

AC

24 EX. MÉDICO EM DIA

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

25 USAVA CINTO

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

26 USAVA CAPACETE

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

27 MARCA

TOYOTA

28 ESPÉCIE

Especial

29 PLACA

NAD 6797

30 MUNICÍPIO

Serra Malhada

31 UF

AC

32 NOME DO PROPRIETÁRIO

José Augusto F de Almeida

33 ENDEREÇO

Rua Pedro Espidlo B. Centro

34 CHASSIS

8A7FZ29GX96067927

35 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☐NÃO ☐

36 AVARIAS

Pequena mancha

38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

Baixa sentida centro

40 AÇÃO DO CONDUTOR

Aguardou no local

37 CARRO

X



39 MOTO

X



41 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO

SIM ☐ NÃO ☒

BAF

16 NOME CONDUTOR

Antonio José Alves Camurça

43 SEXO

M ☒ 1 F ☐ 3

44 NASCIMENTO

17/01/89

16 ENDEREÇO

Milton Mendes

46 1ª HABILITAÇÃO

Não possui

47 CATEGORIA

48 PRONTUÁRIO

49 UF

50 EX. MÉDICO EM DIA

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

51 USAVA CINTO

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

52 USAVA CAPACETE

SIM ☐ 1 NÃO ☐ 3

53 MARCA

Honda

54 ESPÉCIE

Passageira

55 PLACA

NAD 5404

56 MUNICÍPIO

Serra Malhada

57 UF

AC

58 NOME DO PROPRIETÁRIO

Madelina Siqueira da S.

59 ENDEREÇO

B. Ana Vieira

60 CHASSIS

8C2KD0540FRO50654

61 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☐NÃO ☐

62 AVARIAS

Pequena mancha

64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

Baixa sentida centro

66 AÇÃO DO CONDUTOR

Conduziu ao PS pela equipe do SAMU

63 CARRO

X



65 MOTO

X



67 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO

SIM ☐ NÃO ☒

BAF

68 NOME

Adriano Moreira de Farias 189974766

69 SEXO

M ☒ 1 F ☐ 3

70 NASCIMENTO

27/06/74

71 ENDEREÇO

Rua Monsenhor Talvora 585

72 IDENTIDADE Nº

73 ÓRGÃO EMISSOR

74 UF

75 NOME

76 SEXO

M ☐ 1 F ☐ 3

77 NASCIMENTO

78 ENDEREÇO

79 IDENTIDADE Nº

80 ÓRGÃO EMISSOR

81 UF

CONFERE COM ORIGINAL

01/06/2020

2: 567 PM Gersmeide

VITIMAS	82 NOME	Carlos Lopes Paque		83 SEXO	M ☒ F ☐	84 NASCIMENTO	12/10/1976	85 USAVA CINTO	SIM ☐ NÃO ☐
	85 ENDEREÇO	Rua Padre Egidio		86 FERIMENTOS	LEVES ☒ GRAVES ☐ FATAIS ☐	87 VIAJAVAM NO VEICULO N°		88 USAVA CINTO	SIM ☐ NÃO ☐
N°	89 CONDIÇÃO DA VÍTIMA	CONDUCTOR ☐ PASSAG ☒ PEDESTRE ☐ 5		90 CONDUZIDA PARA					
	91 NOME	Antonio José Alves Camarçã		92 SEXO	M ☒ F ☐	93 NASCIMENTO	12/10/1976	94 USAVA CINTO	SIM ☐ NÃO ☐
N°	94 ENDEREÇO	R. Milton Mendes B. Ana Vieira		95 FERIMENTOS	LEVES ☐ GRAVES ☒ FATAIS ☐	96 VIAJAVAM NO VEICULO N°	2	97 USAVA CINTO	SIM ☐ NÃO ☒ 2
	98 CONDIÇÃO DA VÍTIMA	CONDUCTOR ☒ PASSAG ☐ PEDESTRE ☐ 5		99 CONDUZIDA PARA	PS local pela equipe do 3 AMU				

100 DIAGRAMA DO ACIDENTE

CONFERE COM ORIGINAL

01/06/2020

2:56 PM Gersineide 3058

101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

Após os condutores dos veículos, assim como os testemunhas a vítima informaram que os V1 e o V2 estavam trafegando pela av. Brasil em direção ao Bairro Centro, quando o condutor do V1 ligou a seta da pista indicando que iria fazer uma conversão à esquerda, porém foi muito próxima a esquina da rua e não dando tempo para o V2 que vinha muito próximo (a V1) deslizar. Sendo que a motocicleta atingiu a amparelha do lado esquerdo. Segundo o motorista do passageiro sofreu ferimentos leves (moleto) o condutor não a motocicleta assomada a o de direito.

ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

102 MOTORISTA	V1	103 MOTORISTA	V2	104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO	Sgt. S. S. S. S.
105 NOME	Blaney Cunha de Almeida	106 NOME	At. José A. Camarçã	107 NOME / RG	Sgt. S. S. S. S. 34
108 ASSINATURA	Blaney Cunha de Almeida	109 ASSINATURA		110 ASSINATURA	
111 LOCAL	Suma Modurira	112 DATA	01/06/2020	113 DATA	01/06/2020

FUNDHACRE
FUNDAÇÃO HOSPITAL DO ACRE

RECEITUÁRIO MÉDICO

Laudo Médico

Paciente Antonio Jose Allen Comurga

mtb em acompanhamento
inicial de P.O. fratura
clavícula E e úmero /
fratura ilíaca p^a E,
ainda com fixação provisória
com fios K; solicito retorno
em 30 dias - Sem prescrição
de alta. Traume no dia 18.5.2020

593 592-0

DATA 10 / 06 / 2020

Carimbo
Dr. Ricardo F. Gomes
Ortopedia e Traumatologia
CRM 981
ASSINATURA

RECIBO DE TÁXI

VALOR

R\$ 150,00

Recebi de Antonio José Alves Camargo
a importância de R\$ 150,00

Proveniente da Prestação de Serviço de Táxi.

ITINERÁRIO

Nelithe da Costa Silva

PLACA DO TÁXI

QLV-9423

LOCAL E DATA

..... 22, de Maio de 2020

CPF/ RG DO MOTORISTA

233.439.662-15

ASSINATURA

RECIBO DE TÁXI

VALOR

R\$

25,00

Recebi de _____

a importância de R\$ _____

Proveniente da Prestação de Serviço do transporte

ITINERÁRIO

PLACA DO TÁXI

QLU 0618

LOCAL E DATA

S. machucada, 09 de 06 de 20

C.P.F./R.G. DO MOTORISTA

Dhaysen Santos

ASSINATURA



RECIBO DE TÁXI

VALOR

R\$ 200,00

fls. 28

Recebi de

Antônio José Alves Camargo

a importância de R\$

200,00.

Proveniente da Prestação de Serviço de Táxi.

ITINERÁRIO

Nelito da Costa Silva

PLACA DO TÁXI

QLU-9423

LOCAL E DATA

10, de Junho de 2020

CPF/ RG DO MOTORISTA

233.439.662-19

ASSINATURA

RECIBO DE TÁXI

VALOR

R\$

350,00

fls. 29

Recebi de

Antonio Jose Alves Camacho

a importância de R\$

350,00

Proveniente da Prestação de Serviço de Táxi.

ITINERÁRIO

Nelitte da Costa Silva

PLACA DO TÁXI

QLU-9423

LOCAL E DATA

18

de

Maio

de

2020

CPF/ RG DO MOTORISTA

233.439.662-15

ASSINATURA

Paciente Antonio Jose Alves comungo

* 1- Cefalexina 500mg ----- 2890 78
Tomar 01 CP via oral 6/6h por 7 dias.

2- Nimesulida 100mg ----- 01 CX 78
Tomar 01 CP via oral 12/12h por 05 dias.

3- Paracetamol 500mg ----- 02 CX 78
Tomar 01 CP via oral 6/6h por - se dor.

4- Omeprazol 20mg ----- 01CX
Tomar 01 CP via oral 1x ao dia por 15 dias se epigastralgia.

DATA 21 / 05 / 20

Dr. Wesley Hoffman S. da Silva
CRM - Ortopedia e Traumatologia
CRM - AC 2296
ASSINATURA

A M N BRASIL LTDA - ME

CNPJ:04.123.949/0001 30 - IE:0100234100164

CJ DO MERCADO,S/N - SENA MADUREIRA - AC

**DANFE NFC-e Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
para Consumidor Final**

NFC-e não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Qtd	UN	Vlr.Unit.	Vlr.Total
27650	IBUPROFENO 600MG C/20 CPR	1	UN	10,00	10,00
925330	CEFALEXINA 500MG CX 10 CAP	3	UN	15,00	45,00
926064	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 100ML	6	UN	2,50	15,00
27650	IBUPROFENO 600MG C/20 CPR	1	UN	10,00	10,00
6525	COMPRESSA DE GAZE CREMER C/5UN	10	UN	1,00	10,00

Qtde. total de itens	5
Valor Total R\$	90,00
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO
Dinheiro	90,00

EMIÇÃO NORMAL

Número:9510 Série:1 - Emissão:30/05/2020 08:10:58

Consulte pela chave de acesso em:

<http://www.sefaznet.ac.gov.br/nfce/consulta>

CHAVE DE ACESSO

1220 0504 1239 4900 0130 6500 1000 0095 1011 0580 0013







