

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Maria Fernanda Soares **MENOR IMPULBERE,**
REPRESENTADO PELO SEU GENITOR (a) Marinês Soares
Santana

ESTADO CIVIL: União estável

RG nº. 213.206

CPF/MF nº. 714.448.352-53

TELEFONE: (95) 98414-0380 **E-MAIL:** marifernandes735@gmail.com

ENDEREÇO: R: Campinas, 268 - Jardim Bela
Vista

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, ____/____ de 20__.

x MARINÊS SOARES SANTANA

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: Marinês Soares Santana
ESTADO CIVIL: União estável PROFISSÃO Professora
RG nº. 213.206
CPF/MF nº. 714.448.152-53
ENDEREÇO: R: Campinas, 288 - Jardim Bela Vista

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, ____/____/____ de 2020

MARINÊS SOARES SANTANA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

1º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO CIVIL, TÍTULOS E DOCUMENTOS
E DE PESSOAS JURÍDICAS, PROTESTOS DE TÍTULOS

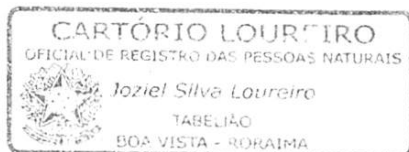
TABELIÃO - Bel. JOZIEL SILVA LOUREIRO

AV. VILLE ROY, 5623- E - CENTRO - CEP 69.301 - 000

TEL: (95) 3224-3327 - FAX: (95) 3623-1145 - CNPJ: 24.383.786/0001-31

E-mail: tabdeus1@hotmail.com

BOA VISTA - RORAIMA



CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

MARIA FERNANDA SOARES CAVALCANTE

MATRÍCULA

096578 01 55 2016 1 00442 274 0182177 23

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO)

DEZESSETE DE MARÇO DE DOIS MIL E DEZESSEIS

DIA

17

MÊS

03

ANO

2016

HORA

10:20

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DE FEDERAÇÃO

Boa Vista - RR

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DE FEDERAÇÃO LOCAL DE NASCIMENTO

Boa Vista / RR

SEXO

em domicílio, na Rua Antonio Ferreira, nº676,

feminino

FILIAÇÃO

VADILSON PEREIRA CAVALCANTE e MARINÊS SOARES SANTANA .

AVÓS

PATERNOS: PAULO CAVALCANTE e NEUZA MARIA PEREIRA ; MATERNOS: IGNORADO e LINA SOARES SANTANA

GÊMEO(S)

NÃO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

DATA DO REGISTRO DE NASCIMENTO (POR EXTENSO)

VINTE E OITO DE MARÇO DE DOIS MIL E DEZESSEIS

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

30-71411964-6

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

declarante o pai.

Nome do Ofício:

Cartório Loureiro

Oficial Registrador: **Joziel Silva Loureiro**

Município: **Boa Vista / RR**

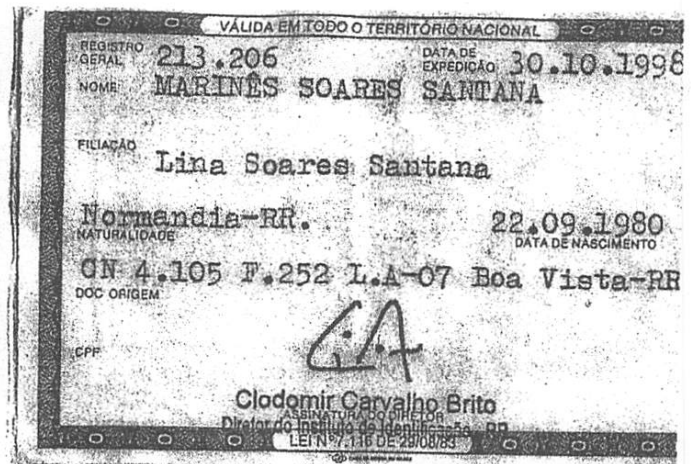
End.: **Av. Ville Roy, 5623-E**

Cep: **69301-000** Fone: **95-36243050**

email:

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.
Boa Vista / RR 28 de março de 2016

Nádia Socorro Pinho Oliveira
Escrivente Autorizada



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

Nº DA NOTA FISCAL 5940906 FCAM*

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
 Regime Especial de Impressão autorizada pela SEFAZ 368/13

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/2020	16/10/2020	256	461,94

JOICILINA SOARES SANTANA

CPF: 00083247181253

R. CAMPINAS 268 - JARDIM BELA VISTA

CEP: 69.316-168 - BOA VISTA

DATAS DA LEITURA			
Atual:	08/09/2020	Anterior:	07/08/2020
Emissão:	04/09/2020	Apresentação:	08/09/2020
		Próxima leitura:	07/10/2020
		Dias de consumo:	32

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Grupo/Subgrupo	Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Faturamento	Modalidade
1.1.1.1	RESIDENCIAL	MONOF	11EDM04547	NORMAL	CONVENC

DADOS DA LEITURA (kWh)							
	kWh	INJETADO	kWh	INJETADO	kWh	INJETADO	kWh
	TOT/PTA	TOT/PTA	F.PONTA	F.PONTA	INTERMED.	INTERMED.	RESERVADO
Leit. Atual	8420						
Leit. Anterior	8164						
Constante	1,000						
Resíduo							
Medido	256						
Faturado:	256						

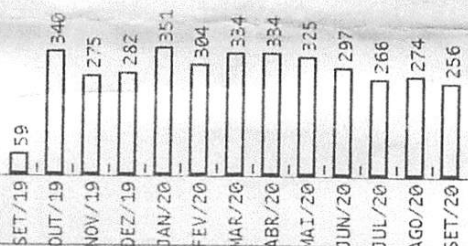
DESCRIÇÃO DA CONTA		
CONSUMO	256 A R\$ 0,748099 =	191,51
RELIGACAO DE URGENCIA		40,46
PARCELAMENTO COSIP 1/36		6,20
CORR MONETARIA TCD (IG 1/36		4,26
PARCELAMENTO DE DEBITO 1/36		191,41
ILUMINACAO PUBLICA		28,10

OUTRAS INFORMAÇÕES

TARIFA SEM TRIBUTOS:
 0 A 256 - 0,617778

Média 12 meses:

HISTÓRICO DE MEDIÇÃO



MENSAGENS IMPORTANTES

REAVISO DE VENCIMENTO

LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26
 Parabéns! Até o dia 04/09/2020, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	
Energia:	103,52
Distribuição:	46,35
Transmissão:	0,00
Encargos:	5,99
Perdas:	
IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$	
Base de Cálculo:	191,51
ALÍQUOTA	VALOR
ICMS: 17,00%	32,55
PIS: 0,06%	0,13
COFINS: 0,35%	0,67
Tributos:	33,35

INDICADORES DE CONTINUIDADE			
DIC	Mensal	Trimestral	Anual
Limite	8,85	17,70	35,40
Realizado	0,89		
FIC	Mensal	Trimestral	Anual
Limite	8,46	16,92	33,84
Realizado	2,00		
DMIC	Mensal	DICRI	Mensal
Limite	4,82	Limite	
Realizado	0,56	Realizado	
Conjunto:	Mês apuração:	EUSO:	
DISTRITO	07/2020	30,17	





Governo do Estado de Roraima
Secretaria de Estado de Gestão Estratégica e Administração - SEGAD
Contra-Cheque Estadual



LOTAÇÃO	MÊS/ANO	
SECRETARIA DE EST. DE EDUCACAO E DESPORTO	9 / 2020	
NOME	MATRÍCULA	
MARINES SOARES SANTANA	050023536	
CARGO / TIPO		
PROFESSOR MAGISTERIO / EFETIVO		
BANCO	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE
BANCO DO BRASIL SA	02617	16111X
SITUAÇÃO DO SERVIDOR	PIS/PASEP	CPF
=====	19006948139	71444815253

TIPO	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	VALOR
P	G.I.D. 25H		R\$: 834,55
P	ADIC INTERIORIZACAO		R\$: 500,73
P	VENCIMENTO EFETIVO		R\$: 2.028,79
D	EMP. BANCO ITAU CONSIGNADO	84/84	R\$: 28,96
D	EMP. B. DAYCOVAL	46/96	R\$: 608,65
D	CARTAO DAYCOVAL	1/1	R\$: 140,21
D	EMP. BANCO PANAMERICANO	60/96	R\$: 292,82
D	EMP. BANCO PANAMERICANO	80/84	R\$: 19,90
D	CONVENIO OPIR	1/1	R\$: 15,00
D	IPER	1/1	R\$: 314,97
D	MENS. SINTER	1/1	R\$: 20,29
D	IRRF	1/1	R\$: 29,01

PROVENTOS	DESCONTOS	TOTAL LÍQUIDO
R\$: 3.364,07	R\$: 1.469,81	R\$: 1.894,26

VALIDAÇÃO	SERIAL
www.servidor.rr.gov.br	TPHB8FRTUFX5UCBK5-981

MENSAGEM:

Para consultar sua margem, acesse o site do servidor e clique no menu consignação.

Impresso em: 21 DE OUTUBRO DE 2020





ESTADO DE RORAIMA
 SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
 POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA
 DELEGACIA DE PACARAIMA



REGISTRO Nº 650/2016		Hora: 09:15		Data: 04/05/2016	
DADOS DA OCORRÊNCIA					
Local do Fato: RR 101 (estrada de Uiramutã)				Bairro: Zona Rural	
Cidade: Uiramutã		Hora: 03:30		Data: 02/05/2016	
Natureza da Ocorrência: A TIPIFICAR					
DADOS DO (A) COMUNICANTE/VÍTIMA					
Nome: DONES ANTÔNIO BATISTA DOS SANTOS				Telefone: (95) 3592-1979	
Endereço: Comunidade Indígena Enseada, centro Pedra Branca - município de Uiramutã					
Pai: ANTÔNIO GOMES DOS SANTOS					
Mãe: MARIA RAIMUNDA BATISTA DOS SANTOS					
CPF: 638.741.482-20		RG: 178.408 SSP/RR		Data de Nascimento: 25/08/1978	
Escolaridade: ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO				Naturalidade: MANAUS - AM	
Nacionalidade: BRASILEIRO		Sexo: M (X) F ()		Idade: 37 anos	
Cor: PARDO					
DADOS DO ACUSADO E/OU SUSPEITO					
Nome/Apelido:				Telefone:	
Endereço:					
CPF:		RG:		Data de Nascimento:	
Escolaridade:				Naturalidade:	
Nacionalidade:		Sexo: M () F ()		Idade:	
Cor:					
RELATO DO FATO					
Sr. Delegado, compareceu nesta Delegacia de Polícia o comunicante acima qualificado para relatar o seguinte fato: QUE na madrugada do dia 02/05/2016 trafegava pela rodovia estadual RR 101, sentido Boa Vista, em sua picape GM S-10 placas JWS-8716, ano 2001/01, quando no trecho distante cerca de 70 quilômetros da sede do município de Uiramutã, parte da estrada havia se rompido, sendo que nenhuma placa ou aviso informava a ruptura da via. Por este motivo, mesmo tendo freado bruscamente sua picape, o comunicante acabou caindo dentro da vala aberta, ocasionando danos materiais no veículo, bem como danos físicos no comunicante e nos cinco demais ocupantes. O caso mais grave foi a ocupante MARIA FERNANDA, de apenas 06 meses de vida, que fraturou o fêmur. Outro ocupante VALDINILSON SOARES CAVALCANTE sofreu danos na cartilagem do nariz e a senhora MARINÊZ SOARES SANTANA sofreu cortes na testa e nos lábios. Os demais ocupantes e o comunicante sofreram apenas escoriações aparentemente sem maior gravidade. O comunicante informa ainda que a ruptura havia ocorrido na madrugada de sábado, sendo que a prefeitura de Uiramutã já havia providenciado um desvio. Ocorre é que não foram colocadas placas informando da ruptura nem do desvio, e devido ao horário, na madrugada, não foi possível evitar o acidente. O comunicante apresentou fotos do fato para serem anexadas a este Boletim de Ocorrência. É o que tinha a comunicar.					
 MARCELO DIONÍSIO DO CARMO Agente de Polícia Civil			 DONES ANTÔNIO BATISTA DOS SANTOS Comunicante		
DESPACHO DO DELEGADO:					
() Fato Atípico. Arquive-se; () Encaminhe-se a(o) _____; () Junte-se _____; () Intime-se as partes. Constatado o fato, lavre-se TCO - Art. _____; () Aguardar Representação da Vítima; () Ao S.O. para investigar e relatar em _____ dias; Pacaraima-RR, ____ / ____ /2016.					
Dr. Jimmy Santana de Carvalho Segundo Delegado Titular de Polícia Civil					
Rua Parima s/n Vila Velha - Pacaraima/RR					
Telefone: (95) 3592-1979					





Prefeitura Municipal de Boa Vista
Secretaria Municipal de Saúde - SMSA
Hospistal da Criança Santo Antônio



Classificação de Risco Emergência		BE-Boletim de Entrada 46400	Data e Hora de Entrada 02/05/2016 11:11:25
Prontuário 277263	Cartão SUS:	Data Nascimento 17/03/2016	Idade 0 anos e 1 meses
Nome MARIA FERNANDA SOARES CAVALCANTE		Telefone	
Mãe MARINES SOARES ANTANA		Responsavel MAE	
Endereço	Bairro COMUNIDADE CONSTANTINO	Cidade Normandia	

Altura	Peso 0.00	Frequencia	Pulso 0	Temperatura 0.00	PA
--------	--------------	------------	------------	---------------------	----

Queixa Relatada na Entrada
ACIDENTE

Breve Histoico/Observações/Dados Clínicos:

Paciente sofreu acidente automobilístico às 5h da manhã. Estava no colo da mãe e ambos sem cinto. Não teve síncope, vômito, convulsão. Apresenta irritabilidade e choro intenso ao manipular M.I.D.

EP: REC^{irritabilidade}, estável, pulsos⁺ nos 4 membros, edema flácido, inchado, RAA
Fontanela normotensa 3x3cm, sem hematomas aparentes.
Otosopia = normal TCC 2 seg Membros perfundidos
Oscopia = normal
AR = MPE sem RA / ACV = REC 21 SNE SISOPI / MMII - Dor ao manipular M.I.D
Não movimenta este Membro.

Prescrição:

- ① SFO, 9x60ml EV 11:15
- ② Dipirona 0,1ml EV 11:15
- ③ Diclofenaco 1,5mg EV 11:30
- ④ Acervo venoso
- ⑤ Cabeceira elevada
- ⑥ Exames + RX

João Paulo R. V. Godinho
Médico
CRM-RR 1841

Lenço = 11.7
N = 60.5%
Lin 32.17
Mon = 5.9%
H3 9.8
HT = 28.4%
PA 51.000
PRA 0.4

Assinatura ou Carimbo de Médico



Rio de Janeiro, 25 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **MARINES SOARES SANTANA**

Nº Sinistro: **3170285009**
Vítima: **MARIA FERNANDA SOARES CAVALCANTE**
Data do Acidente: **02/05/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170285009**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12148072

Pag. 00795/00796 - carta_16 - INVALIDEZ

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJDRX A8WLX KR8QQ ZXBRB