

PROCURAÇÃO

PARTE OUTORGANTE:

Nome: Rafael Veras de Souza
brasileiro (a), estado civil: Casado, profissão: Estagista,
RG nº 0617117 SP/PE, CPF/MF nº 080.875.024-00, com
endereço residencial na R. Maria Fatima Pinto - 207,
São Benedito / Olinda - PE.
CEP: 53270-390

PARTE OUTORGADA:

GISELLE VALENÇA DE MEDEIROS, SÉRGIO PORTO ESTEVES e BRUNA VITALINO DA CONCEIÇÃO, brasileiros, sendo os primeiros advogados, devidamente inscritos na OAB/PE sob os nºs 17.828, 16.236, e a última estudante de direito, todos com endereço profissional à Rua Francisco Alves, 105, sala 104, Recife – PE, onde recebem as intimações legais.

PODERES:

Para representar a PARTE OUTORGANTE em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, com poderes incluídos nas cláusulas “ad judícia” e “ad judícia et extra”, podendo propor ações, requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, transigir, recorrer, desistir, renunciar a crédito, receber valores e dar quitação, levantar quantias em depósito judicial através de Alvará, firmar compromissos, substabelecer no todo ou em parte, bem como todos os poderes permitidos em direito sempre no interesse do outorgante.

Recife, 05 de Abril de 2019.

Rafael Veras Souza
outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

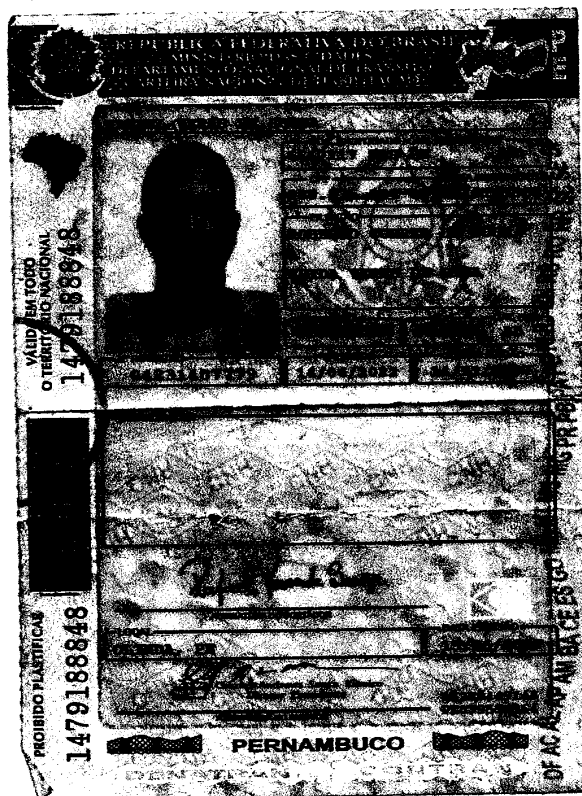
Eu, Rafael Virens de Souza,
brasileiro(a), portador(a) da Cédula de Identidade nº 6.617.117 SDS/PE,
inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 030.875.024-00, residente
na R. Maria Fátima Pinto - 204, Eixo Benedito /
Olinda - PE. CEP. 53240-300

declaro para os devidos fins, sob as penas da Lei de Assistência Judiciária nº
1.060/50 e demais legislações aplicáveis à espécie, e sob minha própria
responsabilidade, que não tenho condições financeiras de pagar custas do
processo, despesas com publicações e/ou outras despesas concernentes, sem
prejuízos próprios.

Recife, 05 de Abril de 2019.

Rafael Virens de Souza
Declarante





NEGADO



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



CELPE

www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTUÁRIO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599

Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

ELIDA VERAS DE LIMA
PX A ESCOLA JOAQUIM NABUCO E O LOYO
CPF: 408.434.404-49

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA MARIA FATIMA PINTO 207

SAO BENEDITO/OLINDA
53270-390 OLINDA PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010),
tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à
disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no
site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO

12/04/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

173,18

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

23/03/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO
23/03/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL
055420923

CONTA CONTRATO

000678592021

Nº DO CLIENTE
2000404585

Nº DA INSTALAÇÃO
0002118004

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

9FDD.04E2.2C32.37C3.52B9.4E4A.AB18.A369

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	204,00	0,75250324	153,51
Contrib. Ilum. Pública Municipal			12,77
ICMS Subvenção-CDE-NF 047896297-23/01/19			1,28
Multa por atraso-NF 040417835 - 23/11/18			2,29
Juros por atraso-NF 040417835 - 23/11/18			3,02
Atualização IGPM-NF 040417835 - 23/11/18			0,31
TOTAL DA FATURA			173,18

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
153,51	25,00	38,37	153,51	1,01	1,55	153,51	4,68	7,18

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

Vencido	Dt Reav	Valor
14/01/19	23/03/19	180,24

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 39 REN 414/ANEEL. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	0,52156000		kWh
		MAR 19	204
		FEV 19	183
		JAN 19	209
		DEZ 18	231
		NOV 18	214
		OUT 18	234
		SET 18	217
		AGO 18	210
		JUL 18	238
		JUN 18	225
		MAI 18	213
		ABR 18	255
		MAR 18	224

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Geração de Energia	R\$	%
Transmissão	7,94	4,59
Distribuição (Celpe)	32,94	21,46
Encargos Setoriais	8,48	5,52
Tributos	47,10	30,68
Perdas de Energia	10,36	6,75
TOTAL	153,51	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
090000000050764370	CAT	20/02/2019 33.438,00	23/03/2019 33.642,00	31	1,00000	0,00	204,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 23/04/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
		jan/2019			
DIC-No.de horas sem Energia	SAO BENEDITO	0,00	4,95	9,91	19,82
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,17	6,35	12,70
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,77	0,00	0,00
DCRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DCRI: 12,22

EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 56,16

Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DCRI a qualquer tempo.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! descomplicador forros e diviso: avenida presidente kennedy aguazinha / diase: estrada de aguazinha aguazinha. Lista completa em www.celpe.com.br.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.
Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 38.459/13.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
000678592021	03/2019	173,18	12/04/2019	

838600000018 731800110000 678592021100 137931561138



Evite dobrar este canhoto.
Este canhoto será usado em leitora ótica.



0223513/18

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 025ª CIRCUNSCRIÇÃO - PEIXINHOS -
DP25ªCIRC DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0115002673**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **15/06/2018** às
15:02

Complementado pelo BO Número: 18E0115002674

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 26/11/2017 no período da Tarde

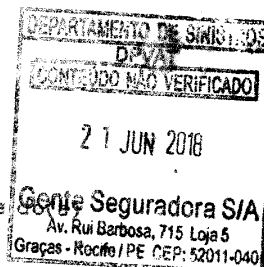
Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 01** - Bairro:
SAPUCAIA - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
RAFAEL VERAS DE SOUZA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse
Sr(a): **RAFAEL VERAS DE SOUZA**



Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

RAFAEL VERAS DE SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ELIDA VERAS DE SOUZA** Pai: **ROBERTO CORREA DE SOUZA** Data de Nascimento: **11/1/1988** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6617117/SDS/PE (RG), 08087602400 (CPF), 04231407779 (CNH)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU COMPLETO** Profissão: **ESTOQUISTA** Telefones Celulares: **- 988886774**

Endereço Residencial: **BAIRRO DE SAO BENEDITO (BAIRRO), 207, RUA MARIA DE FATIMA PINTO - CEP: 56000-000 - Bairro: SAO BENEDITO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **RAFAEL VERAS DE SOUZA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **RAFAEL VERAS DE SOUZA**

15/6/2018



Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERDE** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGB6188** (PERNAMBUCO/OLINDA) Renavam: **534677428** Chassi: **9C2KD0660DR126929**
Ano Fabricação/Modelo: **2013/2013** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **BROS 150**

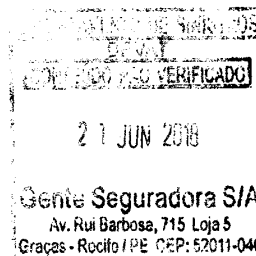
Complemento / Observação

**INFORMA A VITIMA QUE TRAFEGAVA NA REFERIDA VIA, QUE ESTAVA NO SENTIDO CIDADE/
SUBURBIO, QUE NAO PERCEBEU O BURACO NA VIA VINDO A CAIR NO BURACO E A PERDER O
CONTROLE DE SUA MOTOCICLETA**

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

RAFAEL VERAS DE SOUZA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **EDNÂ VITORINO DA SILVA** - Matrícula: **320342-5**



15/6/2018 15:04



UPA24H-UNID PRONTO ATEND NOVA DESCOBERTA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

UPA NOVA DESCOBERTA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 12/12/2017 08:02

	Nome Paciente:	RAFAEL VERAS DE SOUZA
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	11/01/1988
	Sexo:	Masculino
	Idade:	29
	Senha:	F0027
	Convênio:	-
Atendimento:	SAME:	

Período: 12/12/2017 08:03 - 12/12/2017 08:03

CARMEM REGINA ALVES SENA - COREN: 436343 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:

Cor:

VERDE

Alergia(s): - PACIENTE ALÉRGICO - DIPIRONA, ANADOR

Queixa Principal: DOR EM MSD

Observação: DM - HAS -

Fluxograma sintoma: TRAUMA LEVE

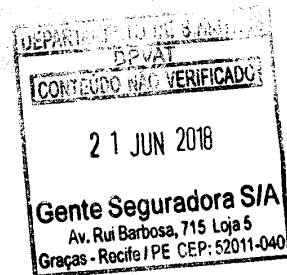
Discriminador(es): - DOR LEVE

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergias Atuais do Paciente

Substância Observação

- PACIENTE ALÉRGICO - DIPIRONA, ANADOR



Acolhido(a) por: CARMEM REGINA ALVES SENA - COREN: 436343 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 12/12/2017 08:03

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





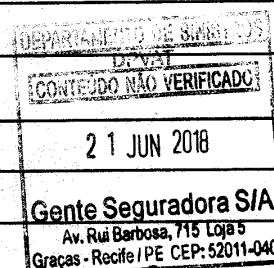
Data do Atendimento: 12/12/2017 Hora: 08:04:34 PRONTUÁRIO: 304482
No. Atendimento: 1122683 ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA Colaborador: JAQUELINESILVA
Setor / Serviço: CONSULTORIO MEDICO

Nome: RAFAEL VERAS DE SOUZA Sexo: M
Data de Nascimento: 11/01/1988 Idade: 29 Anos, 11 Meses e 1 Dia C.I.: 6617117
Pais ou responsáveis: ELIDA VERAS DE LIMA /
Endereço: RUA MARIA DE FATIMA PINTO, 207 - SAO BENEDITO/ - 53270390
Cidade: OLINDA Tel.: 81 985962205
Hora do Atendimento: / Hs Peso: Kg Temperatura: °

QPD / HDA:

Atendido

EXAME FÍSICO:



DIAGNÓSTICO:

Sequela fratura clavícula D.

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO

30 dias (Alto do)

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA:

Alto

*Destino do Paciente: () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Alta à Pedido () Atestado Dias

() Transferência para outra Unidade () Óbito () Outro:

*Condição de Saúde do Paciente: () Melhorado () Inalterado () Piorado

Dr. F. L. S. Neto
CRM 5397

Médico - Carimbo e Assinatura



Pernambuco

UPA 24h
NOVA DESCOBERTA



Data do Atendimento: 05/12/2017

Hora: 07:27:04

PRONTUÁRIO: 304482

No. Atendimento: 1113521

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Colaborador: CARLALIMA

Setor / Serviço: CONSULTORIO MEDICO

Nome: RAFAEL VERAS DE SOUZA

Sexo: M

Data de Nascimento: 11/01/1988

Idade: 29 Anos, 10 Meses e 24 Dias

C.I.: 6617117

Pais ou responsáveis: ELIDA VERAS DE LIMA

Endereço: RUA MARIA DE FATIMA PINTO, 207 - SAO BENEDITO/ - 53270390

Cidade: OLINDA

Tel.: 81 985962205

Hora do Atendimento: / Hs

Peso: Kg

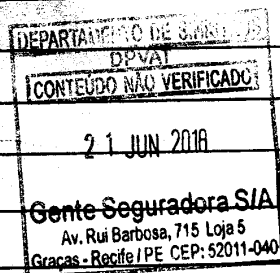
Temperatura: °

QPD / HDA: Já atendido → fratura clavícula

EXAME FÍSICO:

DIAGNÓSTICO:

fratura clavícula D



CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO

8ds

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA:

Sto

*Destino do Paciente: () Alta para casa () Eaminhamento ao Ambulatório () Alta a Pedido () Atestado Dias 8

() Transferência para outra Unidade () Óbito () Outro:

*Condição de Saúde do Paciente: () Melhorado () Inalterado () Piorado

Médico - Carimbo e Assinatura



Assinado eletronicamente por: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS - 05/06/2019 15:41:37

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19060515413756800000045553379

Número do documento: 19060515413756800000045553379

Num. 46257343 - Pág. 3

UPA24H-UNID PRONTO ATEND NOVA DESCOBERTA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo UPA NOVA DESCOBERTA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 05/12/2017 07:04

Nome Paciente: RAFAEL VERAS DE SOUZA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 11/01/1988
Sexo: Masculino
Idade: 29
Senha: C0005
Convênio: -
Atendimento:
SAME:

Período: 05/12/2017 07:16 - 05/12/2017 07:17

JAQUELINE LOPES RAFAEL - COREN: 008405 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:

Cor:

VERDE

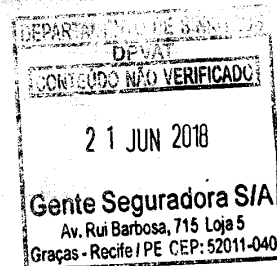
Queixa Principal: PACT. RELATA REAVALIAÇÃO DO MSD

Medicamento(s): ALERGIA ANADOR

Fluxograma sintoma: DOR CERVICAL / DORSAL / LOMBAR / EXTREMIDADES (SEM HISTÓRIA DE TRAUMA).

Discriminador(es): - LIMITAÇÃO LEVE DOS MOVIMENTOS

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



Acolhido(a) por: JAQUELINE LOPES RAFAEL - COREN: 008405 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 05/12/2017 07:17

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS - 05/06/2019 15:41:37

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19060515413756800000045553379>

Número do documento: 19060515413756800000045553379

Num. 46257343 - Pág. 4



UPA24h
UNIDADE DE PRONTO-ATENDIMENTO
NOVA DESCOBERTA



Data do Atendimento: 26/11/2017 Hora: 16:44:46 PRONTUÁRIO: 304482
No. Atendimento: 1115761 ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA Colaborador: JAQUELINE SILVA
Setor / Serviço: CONSULTORIO MEDICO

Nome: RAFAEL VERAS DE SOUZA

Sexo: M

Data de Nascimento: 11/01/1988

Idade: 29 Anos, 10 Meses e 15 Dias

C.I.: 6617117

Pais ou responsáveis: ELIDA VERAS DE LIMA

Endereço: RUA MARIA DE FATIMA PINTO, 207 - SAO BENEDITO/ - 53270390

Cidade: OLINDA

Tel.:

Hora do Atendimento: / Hs

Peso: Kg

Temperatura: °

QPD / HDA:

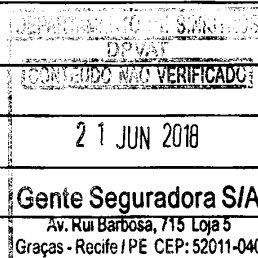
QPS Cl dor clavícula @.

EXAME FÍSICO:

ADM beneficiado.

DIAGNÓSTICO:

fx clavícula @.



CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO

- Rx Clavícula
- profund 01 amp IM
- Dexametasona 01 amp IM

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA:

fx clavícula @.

*Destino do Paciente: () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Alta à Pedido (X) Atestado Dias 07 (SETE)

() Transferência para outra Unidade () Óbito () Outro:

*Condição de Saúde do Paciente: () Melhorado () Inalterado () Piorado

Dr. Luciano G. de Azevedo
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
CREMEPE - 24351

Médico - Carimbo e Assinatura

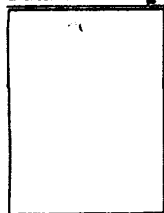


UPA24H-UNID PRONTO ATEND NOVA DESCOBERTA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

UPA NOVA DESCOBERTA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 26/11/2017 16:42



Nome Paciente: RAFAEL VERAS DE SOUZA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 11/01/1988
Sexo: Masculino
Idade: 29
Senha: F0122
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 26/11/2017 16:43 - 26/11/2017 16:44

SOFIA GOMES DA SILVA - COREN: 401.434 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: **URGÊNCIA AMARELO**

Cor: **AMARELO**

Queixa Principal: DOR E DEFORMIDADE EM CLAVICULA DIREITA APOS ACIDENTE DE MOTO

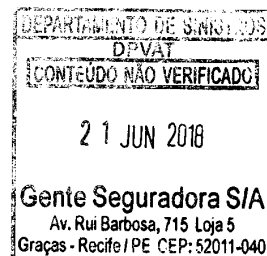
Observação: HAS - DM -
NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA
NEGA OUTRAS QUEIXAS

Fluxograma sintoma: ACIDENTE DE TRANSPORTE

Discriminador(es): - FRATURAS COM DEFORMIDADE OU LUXAÇÕES
- DOR MODERADA

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - REGUA DE DOR: 7



Acolhido(a) por: SOFIA GOMES DA SILVA - COREN: 401.434 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 26/11/2017 16:44

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS - 05/06/2019 15:41:37

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1906051541375680000045553379>

Número do documento: 1906051541375680000045553379

Num. 46257343 - Pág. 6

SINISTRO 3180308531 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RAFAEL VERAS DE SOUZA

COBERTURA FURTO

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

BENEFICIÁRIO RAFAEL VERAS DE SOUZA

CPF/CNPJ: 08087502400

Posição em 05-04-2019 10:23:34

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

