



MAMEDE ADRIANO FILHO, OAB/CE: 27490
Rua José Hipólito, 485, Sala 9, Messejana - Fortaleza-Ce.
CEP: 60.871-170- Cels: (85)88081329(oi); (85)96298847(tim);
(85)94518229(claro) e: e-mail - mamedeaf@gmail.com

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE:

Nome: <u>Mariana de Jesus Pereira da Costa</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>	
Estado Civil: <u>solteira</u>	Profissão: <u>Autônoma</u>	Carteira de Identidade: <u>2009009070313</u>	
CPF nº: <u>603591773-95</u>	Residência: <u>Rua Professor Vieira, nº 834</u>		
Bairro: <u>Andarae Pines</u>	Cidade: <u>Fortaleza</u>	Estado: <u>CE</u>	CEP: <u>60526-450</u>

por este instrumento nomeio e constituo meu bastante procurador Dr. **MAMEDE ADRIANO FILHO**, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB-CE., sob o Nº. 27490, com escritório na Rua José Hipólito - 485 - Sala - 09, Centro de Messejana - Fortaleza - CE. CEP - 60.871-170, onde recebe intimações, a quem concede poderes com cláusula **AD JUDICIA e EXTRA JUDICIA** para o foro em geral, conforme estabelecido no art.38 do Código de Processo Civil pátrio acompanhando-as e especialmente para onde esta se apresentar para defender os direitos do outorgante em qualquer ação em que o mesmo seja autor ou réu, ou reclamar, defender direitos, podendo interpor todos os recursos permitidos, até final sentença, fazer e assinar requerimentos, apresentar documentos e testemunhas, produzir provas e justificações, transigir, desistir, firmar compromissos, acordo, renunciar direitos, **receber e dar quitação**, passar recibos, representar a outorgante em instituições públicas e privadas, bem como repartições públicas, seja Federal, Estadual ou Municipal, autarquias e fundações, podendo, ainda representar a outorgante e licitações, adjudicar bens, assinar contratos, homologar acordos, e tudo o mais, inclusive substabelecer a presente procuração com ou sem reservas de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza, 12/07/2016

Mariana de Jesus Pereira da Costa
OUTORGANTE



MAMEDE ADRIANO FILHO, OAB/CE: 27499
Rua José Hipólito, 485, Sala 9, Messejana - Fortaleza-Ce.
CEP: 60.371-170 - Cels: (85) 35081329(oi); (85) 96298847(tim);
(85) 94518229(claro) e: e-mail - mamedeaf@gmail.com

DECLARAÇÃO

Nome: <u>Mariana de Jesus Pereira da Costa</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>	
Estado Civil: <u>solteira</u>	Profissão: <u>Autônoma</u>	Carteira de Identidade: <u>2009009070383</u>	
CPF nº: <u>603591773-95</u>	Residência: <u>Rua. Professor Uirina, n.º 834</u>		
Bairro: <u>Autraon Nunes</u>	Cidade: <u>Fortaleza</u>	Estado: <u>CE</u>	CEP: <u>60526-450</u>

Em conformidade com o Art. 4º da Lei 1.060 de 05/02/1950 e o Art. 5º, LXXIV da Constituição Federal, **DECLARO SER POBRE DA FORMA DA LEI**, não podendo arcar com taxas, emolumentos, depósitos judiciais, custas, honorários advocatícios ou outras cobranças de qualquer tipo ou natureza sem prejuízo de meu sustento e de minha família.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza, 12/07/2016.

Mariana de Jesus Pereira da Costa

Polegar Direito

Mariana de Jesus Pereira da Costa

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

2009009070383

DATA DE
EXPEDIÇÃO

07/01/2014

NOME

MARIANA DE JESUS PEREIRA DA COSTA

FILIAÇÃO

FRANCISCO SILVIO FERREIRA DA COSTA

WANDERLEIA PEREIRA DA COSTA

NATURALIDADE

FORTALEZA - CE

DATA DE NASCIMENTO

22/08/1996

DOC. ORIGEM

CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO:1 ZONA TERMO:174934 FOLHA:40

LIVRO:A148 FORTALEZA - CE

CPF 603.591.773-95

2 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

P.: 7

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



Nº de Inscrição:

000618308

DADOS DO CLIENTE

Nome: RAIMUNDO PEREIRA FILHO

End. Leitura: RU PRO VIEIRA, 834, AUTRAN NUNES

Cidade: FORTALEZA

CEP: 60526-450

End. Entrega:

Cidade:

CEP:

Local: 001 Setor: 032 Quadra: 0116 Lote: 0268 Comp: 0000
Subsetor: 00 Subquadra: 00

ECONOMIAS

Residencial: 001 | Comercial: 000 | Industrial: 000 | Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume(m³)	Média Semestral(m³)
ÁGUA	R08F358836	549	554	5	5

DATAS

Leitura Atual: 15/09/2014 Emissão: 15/09/2014 Lacre Água:
Leitura Anterior: 15/08/2014 Próxima Leitura: 15/10/2014 Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 08/2014

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformas Totais	Escherichia Coli
Bólgidas	531	531	126	531	531
Analisadas	572	572	572	572	572
Em conformidade	572	572	571	559	572

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

AGRADECEMOS SUA PONTUALIDADE. ÁGUA TRATADA E SAUDE.
DEVIDO A FALTA DE CHUVAS FAÇA USO RACIONAL P/ ECONOMIZAR ÁGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
ÁGUA	16,20			
ESGOTO	9,07	SET/13	5	4
MULTA DE 2%	0,48	OUT/13	5	4
JUROS DE 0,033% AO DIA	0,11	NOV/13	5	4
		DEZ/13	5	4
		JAN/14	5	4
		FEB/14	4	3
		MAR/14	6	4
		ABR/14	4	3
		MAI/14	6	4
		JUN/14	6	4
		JUL/14	5	4
		AGO/14	5	4

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO		SUBSÍDIO	
Descrição	Valor (R\$)	Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,77	VALOR DO SERVIÇO	52,17
COFINS	0,15	VALOR DO SUBSÍDIO	26,31
		VALOR TOTAL A PAGAR	78,63

MÊS/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
09/2014	03/10/2014	25,86

ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, SIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: Pagfácil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Maiores informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na ouvidoria Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919 - Demais Localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 273 3838.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 12. DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 112 - 376 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **LESAO CORPORAL CULPOSA - TRANSITO**

Data / Hora da Comunicação: **08/01/2015 15:51:30**

Data / Hora da Ocorrência : **09/12/2014 03:00:00**

Endereço da Ocorrência: **R PROFESSOR VIEIRA 834**

AUTRAN NUNES FORTALEZA /CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARIANA DE JESUS PEREIRA DA COSTA**

Nascimento : **22/08/1996**

RG: **2009009070383** Órgão Emissor: **SSP UF: CE - CPF:**

Filiação: **FRANCISCO SILVIO FERREIRA DA COSTA**

WANDERLEIA PEREIRA DA COSTA

Endereço: **R PROFESSOR VIEIRA 834**

AUTRAN NUNES

FORTALEZA CE BRASIL

Telefone:

INVESTPREV

30 JAN. 2015

Histórico

AFIRMA O(A) NOTICIANTE QUE NO DIA, LOCAL E HORA ACIMA MENCIONADOS CAMINHAVA PELA VIA PÚBLICA, QUANDO FOI ATROPELADA POR UMA MOTO DE PLACA E GUIADOR NÃO IDENTIFICADOS, TENDO EM VISTA SUA EVASÃO DO LOCAL. QUE A DEPOENTE FOLSCORRIDA POR POPULARES EM VEÍCULO PARTICULAR À UNIDADE DA UPA DO BAIRRO ANTRAN NUNES, SENDO ENCAMINHADA AO HOSPITAL IUF, NO CENTRO DE FORTALEZA/CE, ONDE RESTOU COMPROVADO FORTE PANCADA NA CABEÇA COM CORTE PROFUNDO NO ROSTO, ALÉM DE ESCORIAÇÕES PELO CORPO. E NADA MAIS DISSE.//////////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 12. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

JOSE WEBSTER GONCALVES DE SOUSA - MAT.: 133949

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : *Mariana de Jesus Pereira da Costa*

VISTO DO DELEGADO(A) :

JOSE LIRA XIMENES - MAT.: 1518891X

Registro de Atendimento Emergencial

Emitido em: 09/12/2014 3:41:24

Por: MARCLY QUEROZ DE OLIVEIRA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL				DATA/HORA: 09/12/2014 03:41:00	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
CNS: 708606597588287	NOME: MARIANA DE JESUS PEREIRA DA COSTA			Registro: 5340326	
CPF:	RG:	D. NASC: 22/08/1996	ESTADO CIVIL:	SEXO: F	RAÇA/COR: Amarela
NOME DA MÃE: WANDERLEIA PEREIRA DA COSTA			NOME DO PAI: FRANCISCO SILVIO FERREIRA DA COSTA		
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: PROFESSOR VIEIRA		Nº: 834	BAIRRO: AUTRAN NUNES	
COMPLEMENTO:	TELEFONE CONTATO: 32333942	MUNICÍPIO: FORTALEZA	UF: CE	CEP: 80526450	
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL					
NOME: mãe		PARENTESCO:		TELEFONE:	
ACIDENTE DE TRABALHO					
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:	COSIDO DO CNAER:		
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidentes com pedestre, Pedestre traumatizado em colisão com um veículo a motor de duas ou três rodas					
QUEIXAS: TCE, HA 40M, ECG 15 SINCOPE					
OBSERVAÇÕES: TCE HIST. DE INCONSCIÊNCIA					
SINAIS VITAIS					
PRESSÃO ARTERIAL	0		MMHG		
FREQÜÊNCIA RESPIRATÓRIA	0		MRM		
FREQÜÊNCIA CARDÍACA	0		BCM		
TEMPERATURA	36,00		°C		
GLUCÊMIA	0		MG/DL		
SATURAÇÃO DE O2	0		O2		
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Pública	Escala de Dor: Moderado	PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO			
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO: CLÍNICA MÉDICA					
ATENDIMENTO MÉDICO					
Anamnese: <i>Acidente hist</i>					
Exame Físico: <i>TC + pulso e perfusão adequados</i>					
Condição: <i>TC limpo + pulso e perf. adequados</i>					
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO: <i>1h</i>					
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS: <i>TC limpo</i>					
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:					
DATA E HORA DO ATENDIMENTO: 09/12/14	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA: <i>Dr. Antônio H.C. Ferreira</i> CRM 054221				

SINISTRO 3150085876 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIANA DE JESUS PEREIRA DA COSTA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RECEPTORA DO SINISTRO INVESTPREV Seguradora S/A-Filial Florianopolis-SC

BENEFICIÁRIO MARIANA DE JESUS PEREIRA DA COSTA

CPF/CNPJ: 60359177395

Posição em 23-03-2017 12:54:57

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

23/02/2015	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	RS 1.350,00