

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA" E "ET EXTRA"

OUTORGANTE(S): Nilton Araújo de Aguiar
brasileiro(a), Solteiro (estado civil), Agricultor (profissão),
portador (a) da cédula de identificação RG nº 2007661397-0,
devidamente inscrito no CPF sob nº 063.922.263-38, residente e
domiciliado no R. Cayurú do Neco
Viçosa do Ceará.

OUTORGADO(S), CARLOS ANTONIO BRITO DE OLIVEIRA, brasileiro,
casado, advogado inscrito na OAB/CE sob o Nº 31.972 e NATHANIEL MENDES
DE VASCONCELOS, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/CE sob o
nº 34.325, ambos com escritório situado à Rua Padre José Beviláqua, nº 022, Bairro
Centro, Viçosa do Ceará/CE, CEP 62300-000.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, nomeia e constitui
seu bastante procurador e advogado, o outorgado acima qualificado, para o fim
de representá-la com amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad
judicia" e "et extra", em qualquer Fórum ou Tribunal, órgão ou instância
administrativa Federal, Estadual ou Municipal, podendo propor contra quem de
direito as ações cabíveis e defendê-la nas contrárias, seguindo umas e outras até
final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe(s),
ainda, poderes especiais para confessar, transigir, desistir, firmar compromissos
ou acordos, receber e dar quitação, podendo ainda, substabelecer esta na pessoa
de outrem, com ou sem reservas de iguais poderes dando tudo por bom, firme e
valioso.

Viçosa do Ceará/CE, 17 de Janeiro de 2017.

x Nilton Araújo de Aguiar
(nome)
CPF nº 063.922.263-38



Tipo de Serviço.....: CPF - INSCRITO
Código de Atendimento.: TF143357612R
Data e Hora.....: 03/08/2011 08:31:19
CPF do Contribuinte....: 063.922.263-38
Nome Completo.....: HILTON ARNALDO DE AGUIAR
Data de Nascimento....: 27/02/1993
Sexo.....: Masculino
Nome da Mãe.....: RAQUELDA AGUIAR DE AGUIAR
Título de Eleitor.....: 067882428750
Naturalidade.....: GRAMMA
UF Naturalidade.....: CE
Localidade.....: SÍTIO CALETRO DO NECO
Número.....: 0
Complemento.....:
Bairro/Distrito.....: ALPIL
Município.....: VICOSA DO CERRA
UF.....: CE
CEP.....: 82300000



5058258-5 Para atualizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

A Tarifa Social de Energia Elétrica
 foi criada pela Lei nº 10.438,
 de 26 de abril de 2002.

coelce
 Grupo Enef

Rua Padre Valdevino, 150
 CEP 60135-040 Fortaleza CE
 CNPJ 07.047.251/0001-70 CGF 06.105.848-3

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - GRUPO B - 1ª SÉRIE B-4-1
 Rota 27 31141 02 029600 - 3 441786933
 Nome RAIMUNDA AGUIAR DE ARAUJO Data de Emissão 10/08/2016
 End. Postal PV CAJUEIRO DO NECO 00000 -
 GENERAL TIBURCIO - VICOSA CEARA - 62300000
 Medidor 7031614 Poste 0000 0000
 Classe 04-RURAL MONOFASICO Fator de Potência
 RG / CPF / CNPJ 851676303-04 CGF
 Nome do Responsável

DATAS
 Mês de Referência Data da Apresentação Previsão Próxima Leitura
 Ago/2016 12/09/2016 12/09/2016

ICMS
 Base de Cálculo (R\$) Aliquota Valor do Imposto
 ISENTO

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL
 1278.4470,00EE.4662.E24C.11BE.886E.102A

ÍNDICE DE QUANTIDADE DO FORNECIMENTO									
Veja a legenda no verso desta conta.									
Conjunto VICOSA DO CEARA									
Mês Jun/2016 EIED 4,71									
Padrão Individualizado									
			Apuração Individual						
			Mensal	Trím.	Anual	Mensal	Trím.	Anual	
DIC			18,73	21,45	42,32	0,00	2,53	0,00	
FIC			7,59	15,19	30,39	0,00	3,00	0,00	
DMIC			5,78			0,00			

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO
 Let. Atual Let. Anterior Const. Consumo (KWh) Cons. Ind. Cons. Ext. Tarifa (R\$/KWh) Valor (R\$)

12-08-16 11-07-16 30-01-06 20 2,00 20 0,24432 10,32
 VALOR CONSUMO DO MES 10,32
 COB. SALDO FATURA ANTERIOR 10,52

DESEMPENHO 10/08/2016
 TOTAL A PAGAR (R\$)

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO									
Energia	6,41								
Transmissão	0,16								
Distribuição	2,25								
Encargos Setoriais	1,16								
Tributos (ICMS PIB-COFINS)...	0,34								
TOTAL	10,32								

CONSUMO CONSCIENTE EMISSÃO DE CO₂ (kg/KWh)
 Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica através do Ecoelce.
 Emitido kg(CO₂) Compensado kg(CO₂) Consistência Ecológica (% CO₂)

12,97 0,00
INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

A COELCE AGRADECE E PARABENIZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.

Declaração de Residência

(Lei nº 7.115/53)



Eu, Nilton Araújo de Aguiar, abaixo assinado,
brasileiro(a), estado civil Solteiro, profissão Agricultor,
portador(a) do RG nº 2007661397-0 SSP/CE e CPF nº
063.922.263-38, filho de pai Carlos Dourado de Aguiar
e mãe Raimunda Aguiar de Araújo. DECLARO, para os
devidos fins, conforme artigo 1º da Lei 7.115/83, que sou residente e
domiciliado na Povoado Caueiro do Neco, nº 510 bairro
Zona rural, na cidade de Uirapuru do Piauí - CE, ponto de
referência (próximo à) _____.

DECLARO ainda ser conhecedor das sanções civis, administrativas e
criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte
estritamente a verdade.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração para que
surta seus efeitos legais.

Uirapuru do Piauí - CE, 17/01/2017.

Nilton Araújo de Aguiar



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu Nilton Araújo de Aguiar
nacionalidade Brasileiro, estado civil Solteiro
profissão Agricultor, RG nº 2007661397-0 SSP/CE
CPF nº 063.922.263-33 residente e domiciliado(a) na
Pq. Caueiro do Neco, nº 514, bairro Zona rural
na cidade de Vigosa do Roraima, venho por meio desta, Declarar, nos
termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para todos os fins de direito, que
não possuo condições financeiras de arcar com o pagar com o pagamento de custas
processuais, honorários advocatícios e demais cominações legais sem prejuízo próprio
e familiar, vindo requerer perante este Nobre Juízo, os benefícios da Justiça Gratuita
sob as penas da Lei.

Declaro ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso
inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplina no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Vigosa do Roraima - CE, 17 de Janeiro de 2017.

Nilton Araújo de Aguiar

Assinatura

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARÁ

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 570 - 1723 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO

Data / Hora da Comunicação: 20/10/2016 08:30:13

Data / Hora da Ocorrência: 10/02/2016 09:00:00

Localização da Ocorrência: SÍTIO TANQUE

Complemento:

Bairro: ZONA RURAL

Município: VICOSA DO CEARÁ/CE

Ponto de Referência:

Notificante(s)

Nome: NILTON ARAUJO DE AGUIAR

Nascimento: 27/02/1993 CPF: 063.922.263-38

RG: 2007661397-0

Órgão Emissor: SSP

UF: CE

Filiação: RAIMUNDA AGUIAR DE ARAUJO

CARLOS DOURADO DO AGUIAR

Endereço: VILA CAJUEIRO

Bairro: ZONARURAL

CEP:

Município: VICOSA DO CEARÁ/CE

País: BRASIL

Telefone:

Histórico

O NOTICIANTE AFIRMA QUE AO CONDUZIR O VEÍCULO HONDA/NXR 150 BROS ES, ANO 2014/2014, PRETA, PLACA PMH0039, CHASSI BC2KD0550ER346146, DE PROPRIEDADE DE NILTON ARAUJO DE AGUIAR, ENVOLVEU-SE EM ACIDENTE DE TRÂNSITO, QUANDO COLIDIU CONTRA UM PORCO, CHEGANDO O MESMO A CAIR AO CHÃO E FICANDO COM LESÕES CORPORAIS CONFORME OS DOCUMENTOS MÉDICOS EM ANEXO, ESTE B.O. É PARA FINS DE DPVAT.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE POLÍCIA
DELEGADOR: GREGÓRIO JOSE DE OLIVEIRA NETO - MAT.: 40489215

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

RAIMUNDO RENAN SARAIVA DE OLIVEIRA NETO - MAT.: 40489215

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Nilton Araújo de Aguiar

VISTO DO DELEGADO(A):

GREGÓRIO JOSE DE OLIVEIRA NETO - MAT.: 199805-1.6



Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3160724489 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA NILTON ARAUJO DE AGUIAR
COBERTURA Invalidez
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA
BENEFICIÁRIO NILTON ARAUJO DE AGUIAR
CPF/CNPJ: 06392226338

Posição em 21-12-2016 10:10:27

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 1.687,50

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
22/12/2016	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

ACESSIBILIDADE

 (/Pages/Acessibilidade.aspx)  (/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)
Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)
Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)
Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)
Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)
Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO



REGISTRO DE ATENDIMENTO

123 300 57 5

Nome: Milton Cavale de Amor
Sexo: M () F () DN: 27/02/19 Idade: 32 anos
Nome do Pai: Seu Nome da Mãe: Pamela
Estado Civil: Solteiro Profissão: Agente de Saúde
Município de Origem: ☒ Viçosa do Ceará () Outro Município
Endereço: St.岑ins de Vici Telefone: 33-661397-0
Cartão do SUS: 995 0021 5743 2143 RG: 311
Data do Atendimento: 20/02/2016 Hora: 10:35 Recepção: 2

SINAIS VITAIS

Temperatura: 36,8 °C Pressão: 120x80 mmHg
FC: 70 bpm DX: ngidl
Classificação da dor: () Sem Dor () Leve () Moderada () Intensa () Insuportável

ACOLHIMENTO

Deseja Atendimento Ambulatorial: () Sim () Não
Queixa Principal: Há quanto tempo
Precisou Atendimento de Atenção Básica: () Sim () Não Qual o motivo?
Justificativa:

TIPO DE ACIDENTE:

(X) Acidente de Trânsito Data: 10/02/16 Hora: 10:38 Alcoolizado: () Sim () Não () Não informado
(X) Moto - Usando Capacete? () Não Usando Capacete Usando Capacete? () Não Usando Capacete Usando Capacete?
() Atropelamento Local:
() Acidente por arma branca () acidente por arma de fogo () acidente de trabalho () Afogamento
() Choque elétrico () Queda De onde?
() Ingestão de Alimentos () Corpo Estranho () Produtos químicos () Produtos químicos
() Queimaduras: () 1º grau () 2º grau () 3º grau Por: () Água () Óleo () Ácido () Elétrico
() Mordedura de Animais: () Domésticos () Selvagens
() Outros:

Medicações e tempo de uso:

Anamnese e Exame Físicos Iniciais:

Classificação de Risco: ☐

Data: 20/02/16

Assinatura do Profissional:

ATENDIMENTO MÉDICO

AValiação CLÍNICA:

Assintomático

23

EXAME FÍSICO:

HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (S):

PROCEDIMENTO E CONDUTA:

A. PRAZAMEN TO

1 Ex. de punho

2

3 (T) Populacao - larg 1M 25.3 - 1.2

4 Ausculto

5

6

MÉDICO
Assinatura e Carimbo

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:

DESTINO:

() Alta () Observação

() TRANSFERÊNCIA PARA:

X Assinatura do Usuário ou Responsável

FICHA DE REFERÊNCIA

MA ÚNICO DE SAÚDE - SUS / CEARÁ

de Origem: _____
Sanitário: _____ Município: _____

Nilton Ananias de Aguiar
M ☐ F Data de Nascimento: 1/1/ Ocupação: _____ Prontuário Nº: 24

Assinatura: St. Lúcio do Deus Município: _____ Fone: _____

do Encaminhamento: Paciente com fratura de fêmur

do(s) Exame(s): _____

Realizada: _____

Diagnóstica: fratura de fêmur RAQUEL BRITO DO AMARAL
CPF: 054.367.343-07
Secretaria de Saúde

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro _____ Função _____ Data _____ Hora _____

AGENDAMENTO

Encaminhamento para Atendimento: ☐ Ambulatorial ☐ Hospitalar ☐ Auxílio Diagnóstico
Atendimento: _____ Profissional: _____

de Referência: _____

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro _____ Função _____ Data _____ Hora _____

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA(*)

de Referência: _____

Prontuário Nº _____ Data da Alta: 11/10/16

mo Clínico / Cirúrgico: _____

do(s) Exame(s): _____

Diagnóstico: Principal _____ CID: _____
Secundário 1 _____ CID: _____
Secundário 2 _____ CID: _____

Proposta de Consulta para seguimento: _____

O problema justificou a referência? Sim ☐ Não ☐ O motivo da referência coincide com o diagnóstico? Sim ☐ Não ☐

Assinatura do Consultante - Nº Registro _____ Função _____ Data _____

Gratuita (88) 3413.1377

Unidade de atendimento - RECEPÇÃO PARTICULAR

DADOS DO PACIENTE

Atendimento: 0003 Nome do Paciente: NILTON ARSAUJO DE AGUIAR
CPF: 200076613970 CNB: 898002107492443
Local: GRACA/CE Estado Civil: Solteiro(a) Sexo: Masculino
Idade: 22 Ano(s)
Mãe: RAIMUNDA AGUIAR DE ARAUJO
Bairro: Z. RURAL CEP: 62300-000 Município: VICOSA DO CEARA UF: CE
Telefone: 88 96224126
CPF do Responsável: SITIO CAJUEIRO DO NECO, SN Município: VICOSA DO CEARA UF: CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Hora: 10:15 Convênio: SUS Matricula: CID:
CRM/UF: 16409/SP Tipo Atendimento: ENCAMINHADO P/CONSULTA
Funcionário: KILVIA MARA PEREIRA DE ALBUQUERQUE

Data/Hora Liberação: às hs. Tipo de Saída: () Alta () Internação () Óbito
Altura (cm): T (°C): P (bpm): R (mmHg): PA (mmHg):

Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

quid

do pulso D

Re. fr. esp. p. p.

11 10 16
0

d. l. w. g. e. m.
p/ e. m. p. i. o.

Dr Danilo Conserva Arruda
ORTOPEDIA E TRAUMA
CRM/CE 16409

MATERIAIS E MEDICAMENTOS

Atendimento - gesso 15 - 01

12/11/15

DANILLO CONSERVA ARRUDA - CRM: 16409

Assinatura Paciente/Responsável:
Responsável: FRANCISCO ARAUJO