

SUBSTABELECIMENTO SEM RESERVA DE PODERES

RODOLFO BENTO DA ROCHA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 23.237 e FABRIZIO NEGREIROS DE AZEVEDO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 35.011, ambos com endereço profissional na Av. Santos Dumont 1740, Loja 01, Aldeota, Fortaleza/CE, CEP 60.150-160, patronos do requerente, **SUBSTABELECEM SEM RESERVA DE PODERES**, na pessoa da **DRA. FABIANA NEGREIROS DE AZEVEDO**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/CE sob o nº 35.010, com escritório profissional à Rua Francisco Segundo da Costa nº 107, sala 08, Edson Queiroz, Fortaleza/CE, CEP 60.811-650, os poderes passados por **JOSÉ HUMBERTO GOMES DA SILVA**, inscrito no CPF sob o nº 069.359.073-49, através de Instrumento Procuratório.

Fortaleza/CE, 04 de Abril de 2018.



RODOLFO BENTO DA ROCHA

ADVOGADO

OAB/CE 23.237



FABRIZIO NEGREIROS DE AZEVEDO

ADVOGADO

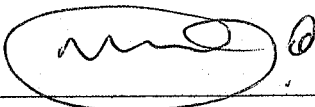
OAB/CE 35.011

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA**OUTORGANTE:**

Nome: JOSE HUMBERTO GOMES DA SILVA		Nacionalidade: BRASILEIRO	
Estado Civil: CASADO	Profissão: AUTONOMO	Carteira de Identidade: 8911002005774	
CPF nº: 069.359.073-49	Residência: ALAMEDA DAS ROSAS, 102		
Bairro: CIDADE 2000	Cidade FORTALEZA	Estado/UF: CE	CEP: 60190-370

por este instrumento nomeio e constituo meu bastante procurador o **DR. RODOLFO BENTO DA ROCHA**, brasileiro, solteiro, advogado, portador do RG nº 2024114 SSP/PI e CPF nº 013.970.053-60, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 23.237 e o **DR. FABRIZIO NEGREIROS DE AZEVEDO**, brasileiro, solteiro, Bacharel em Direito, portador do RG de nº 97028055953 SSP/CE e CPF nº 010.324.993-11, ambos com escritório profissional no seguinte endereço: Av. Santos Dumont, nº 1740 sala 812 Aldeota - Fortaleza/CE - CEP 60.150-160, 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 - CE, 21/09/15

X 

OUTORGANTE

Obs.:

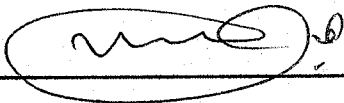
DECLARAÇÃO**DECLARANTE:**

Nome: JOSE HUMBERTO GOMES DA SILVA		Nacionalidade: BRASILEIRO	
Estado Civil: CASADO	Profissão: AUTONOMO	Carteira de Identidade: 8911002005774	
CPF nº: 069.359.073-49	Residência: ALAMEDA DAS ROSAS, 102		
Bairro: CIDADE 2000	Cidade FORTALEZA	Estado/UF: CE	CEP: 60190-370

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 (CE), 21 de setembro de 2015

X 

DECLARANTE

DETALHES DO PROCESSO

Número Sinistro:	3150705321	Garantia:	02 - Ipa / Invalidez		
Categoria:	09 - Moto / Motocicleta				
Data Sinistro:	14/05/2014	Data Receção:	30/07/2015	Data Rateio:	04/09/2015
Seguradora:	ARUANA - FORTALEZA	Angariador:	LMAGALHAES CONSULTORIA E MARKETING		
Preparador:					
Analista:	Diana				
Situação:	Pago				
Filial:	FORTALEZA				

DATAS DE ENVIO

VÍTIMAS

Vítima	JOSE HUMBERTO GOMES DA SILVA	Estado
Endereço:	ALAMEDA DAS ROSAS, 102 - CIDADE 2000 - FORTALEZA -	
Cep:	60.190-370	
Telefone	(95) 3063-1156	
Data Nascimento	27/02/1959	

BENEFICIÁRIOS / PAGAMENTOS

Beneficiário	O MESMO				
CPF/CNPJ	069359073-49				
Data Ratcio	00/00/0000	Data Pagamento	00/00/0000		
Agência	1047	Conta Corrente	00011825-8		
Banco	Caixa Econômica	Tipo Conta	Poupança		
Valor Indenização	3.375,00	Valor Nota Fiscal	0,00	Data Pagamento	08/09/2015
Valor Reanalise	0,00	Valor Nota Fiscal	0,00	Data Pagamento	00/00/0000
Valor Reanalise 2	0,00	Valor Nota Fiscal	0,00	Data Pagamento 2	00/00/0000
Valor Reanalise 3	0,00	Valor Nota Fiscal	0,00	Data Pagamento 3	00/00/0000
Valor Pleiteado	13.500,00				
Diferença	10.125,00				



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 1527 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **15/07/2015 14:16:20**
Data / Hora da Ocorrência : **14/05/2014 06:00:00**
Endereço da Ocorrência: **R BENTO ALBUQUERQUE**

PAPICU FORTALEZA /CE
Ponto de Referência: **PROX . TRILHO DE FERRO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JOSE HUMBERTO GOMES DA SILVA**
Nascimento : **27/02/1959**
RG: **8911002005774** Órgão Emissor: **SSP UF: CE - CPF:**
Filiação: **JOSE ALEXANDRE DA SILVA**
RAIMUNDA GOMES DA SILVA
Endereço: **R ALAMEDA DAS ROSAS 102**
CIDADE 2000 60190370
FORTALEZA CE BRASIL Telefone: **85996112559**

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE PILOTAVA A SUA MOTOCICLETA DA MARCA HONDA CG 125 TITAN KS, PLACA HWW 7222/CE, COR PRATA, ANO 2002/2002 E LICENCIADO EM NOME JOSE HUMBERTO GOMES DA SILVA. QUE TRAFEGAVA PELA RUA BENTO ALBUQUERQUE, QUANDO REPENTINAMENTE UM VEICULO (NÃO SABE INFORMAR A PLACA), AVANÇOU O SINAL VERMELHO E COLIDIU COM A MOTOCICLETA QUE VINHA A VÍTIMA. QUE O CAUSADOR DO ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO; QUE A VÍTIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADO; QUE A VÍTIMA FOI SOCORRIDO POR MEIOS PRÓPRIOS PARA O IJF DO CENTRO. E NADA MAIS DISSE.///

OBS: - FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART.340 DO CPB;
PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : Adriana Arrais Moreira
ADRIANA ARRAIS MOREIRA - MAT.: 300085-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : X

VISTO DO DELEGADO(A) : CÉSAR WAGNER MAIA MARTINS - MAT.: 011201-1-5

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL				DATA/HORA: 14/05/2014 08:33:39	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
CNS: 998004155459247	NOME: JOSE HUMBERTO GOMES DA SILVA			Registro: 5296223	
CPF:	RG:	D. NASC: 27/02/59	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Parda
NOME DA MÃE: RAIMUNDA GOMES DA SILVA			NOME DO PAI: JOSE ALEXANDRE DA SILVA		
TIP. DE LOGRADOURO: Alameda		ENDEREÇO DO PACIENTE: DAS ROSAS		Nº: 102	BAIRRO: CIDADE 2000
COMPLEMENTO:		TELEFONE CONTATO:		MUNICÍPIO: FORTALEZA	UF: CE CEP: 60025410
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL					
NOME: JOSE HUMBERTO GOMES DA SILVA			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: Acidente com motociclista, Colisão com um carro, pick up ou camionete					
QUEIXAS: Vítima de colisão moto x carro com escoriações sangrantes em mão D. Refere dor em coxa F e edema em pé D.					
OBSERVAÇÕES:					
SINAIS VITAIS					
PRESSÃO ARTERIAL		0		MMHG	
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA		0		MRM	
FREQUÊNCIA CARDÍACA		0		BCM	
TEMPERATURA		36,00		°C	
GLICEMIA		0		MG/DL	
SATURAÇÃO DE O2		0		O2	
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica		Escala de Dor: Moderado		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO	
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO: CLINICA MEDICA					
ATENDIMENTO MÉDICO					
Anamnese:					
Exame Físico:					
Conduta:					
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:					
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:					
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:					
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:			

1/11/14 queda moto - carro
Ref. do md D, pé direito

Juado, supranotificação
Exatidão
f oculto ulceração

PROTOCOLO DO IJF
RAE RETIRADA
PELO SISTEMA
DATA 03/10/2015
SERVIDOR

H-77 frase ma e de
JOS SANTOS
SICO
RM 2032

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIANA NEGREIROS DE AZEVEDO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 06/04/2018 às 15:10, sob o número 0122463-69.2018.8.06.0001 e código 35.1D462. Para conferir o original, acesse o site http://pje.trf3.jus.br/procad/visualizacao_documento.do, informe o processo 0122463-69.2018.8.06.0001 e código 35.1D462.

[illegible]

2018060001. Este documento é cópia do original assinado digitalmente por FABIANA NEGRÃO DE AZEVEDO e Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco. Para conferir o original, acesse o site <http://pesajur.tjpe.br/pastadigital/doc/140415-130515-122463-69.2018.8.06.0001> e código 351D462.



Você, sem fronteiras.

Nota Fiscal - Fatura de Serviços de Telecomunicações
Número: 000.181.556-AA
TIM Celular S.A.
Av. Barão de Studart, 2575 - Sala 6-Fortaleza-CE
CNPJ: 04.206.050/0067-50 - I.E.: 06.699.697-0
CNPJ da Matriz: 04.206.050/0001-80

Cliente: 1.45892647
CPF/CNPJ: 06935907349
Emissão: 14/05/15 Postagem: 25/05/15
Referência: MAI/15 Período: 14/04/15 a 13/05/15
Débito automático: 145992647017
CFOP: 5307
Número: 1180183084

Endereço Fiscal

JOSE HUMBERTO GOMES DA SILVA
ALAMEDA DAS ROSAS, 102
CIDADE 2000
60190-370 - FORTALEZA - CE

VENCIMENTO
07/06/15

VALOR
R\$ 32,90

"T.I.M." é marca dos serviços de telecomunicações do Grupo TIM no Brasil

Desde 31 de Maio de 2015 foi incluído o número 9 à frente dos celulares dos DDIs 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, passando ao formato: (DDD)9xxxx-xxxx. Mais informações em www.tim.com.br/digito

Quantidade de Acessos: 0

	QUANTIDADE	DURAÇÃO/VOLUME	ICMS	PIS/COFINS	VALOR
01 OUTROS CRÉDITOS/DÉBITOS					
02 Franquia: outras chamadas/serviços - 8596112559 (069/PÓS/SMP)	1		27%	3,65%	32,90
03 Franquia Liberty Controle : (TIM-TIM) - 8596112559 (069/PÓS/SMP)	1		27%	3,65%	10,00
04 TOTAL TIM					22,90

Reservado ao Fisco : 99E7.5FDE.C7B4.5D62.FF01.498B.6383.9A68

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CAIXA Loterias

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado

148-841666567-0

28/Mai/2015

HORA DE 12:42

LOT. 05.12615-6

LOCALIDADE: FORTALEZA

AG. VINCULADA: 0619

TERM 02/15

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
TIM CELULAR S.A.

VALOR DO PAGAMENTO: 32,90

846400000002 329001090102
001180183087 494397317996

148-841666567-0

IMPOSTO	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	VALOR	FUST: R\$ 0,22
ICMS	27%	R\$ 32,90	R\$ 8,88	FUNTEL: R\$ 0,11
PIS/COFINS - Serviço Telecom		R\$ 32,90	R\$ 1,19	
PIS/COFINS - Serviços Não Telecom		R\$ 0,00	R\$ 0,00	
PIS/COFINS - Total		R\$ 32,90	R\$ 1,19	

VIA DO CLIENTE

Central de Atendimento TIM: 1056