

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:NOME: José Wilson Balbino de Sousa, Rev.
CPF nº 260.044.903-08
 Estado Civil: _____, Profissão: _____
 Endereço: R. Benedito Carneiro, 40
 Bairro: Esmerino Gomes Cidade: Itapagé
 Estado: Ceará Telefones: 91403512
 CEP: 62.000-000

OUTORGADOS: Dr. JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA, brasileiro,
advogado, inscritos na OAB/CE sob o nº 21.292-A, com
escritório na Avenida Santos Dumont nº. 1.740, Sala
905, Bairro: Aldeota, Cidade: Fortaleza – CE.

PODERES: Com poderes para o foro em geral, com a cláusula “*ad judicia et extra*” e os especiais, para representar e defender interesses da parte outorgante em **AÇÃO DE COBRANÇA**, a ser proposta contra quem de direito, em razão de acidente de trânsito sofrido pela parte outorgante, podendo para tanto, **acordar, discordar, transigir, desistir, receber, passar recibo, endossar cheques e dar quitação, enfim, praticar todos os atos necessários ao cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer.**

Fortaleza, 20/08/2014 ..

José Wilson Balbino de Sousa

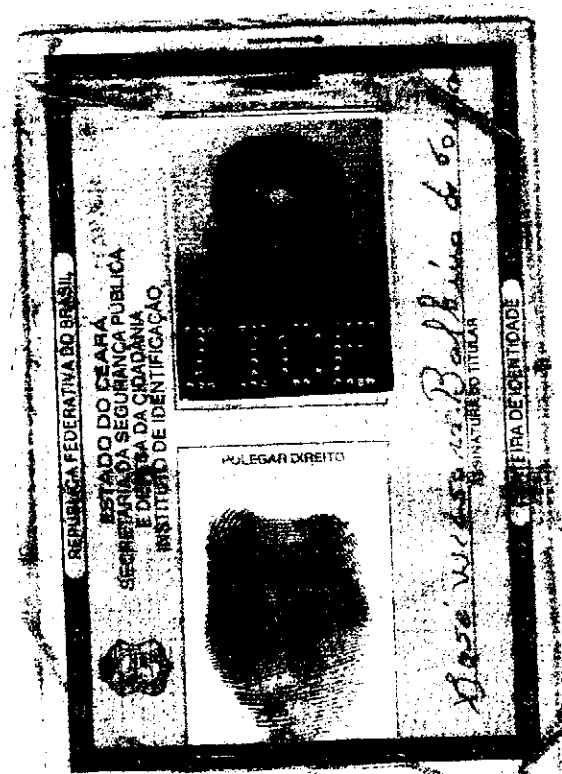
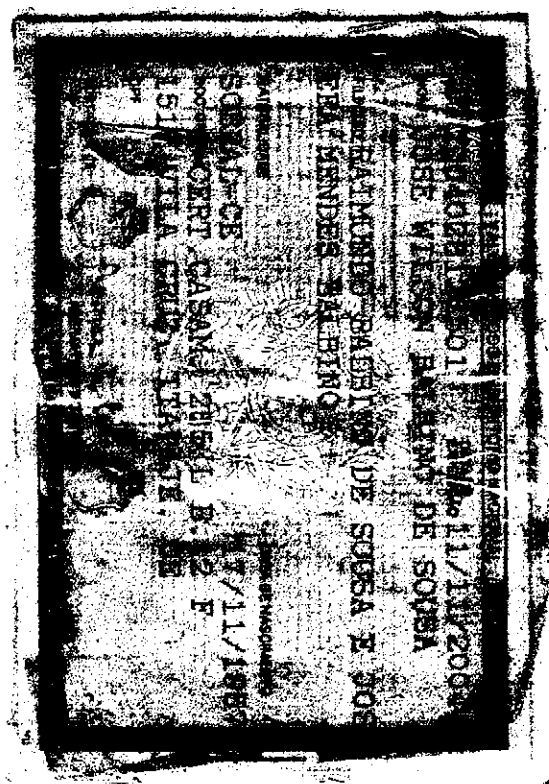
DECLARAÇÃO DE POBREZA

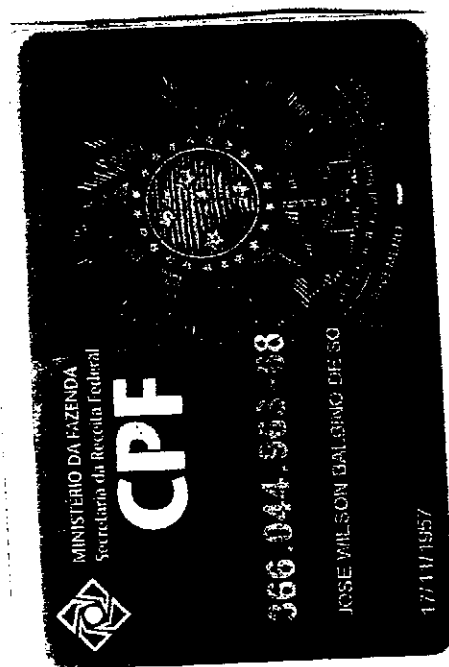
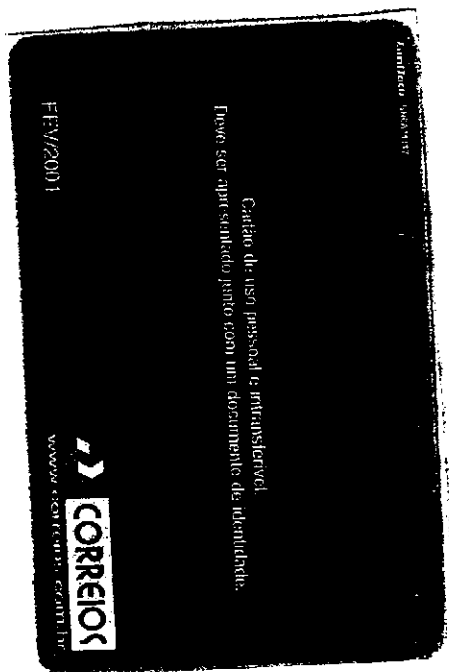
Eu, José Wilson Balduino de Sousa, RG nº 200402
8128501, CPF nº 366.044.963-68, residente na R. Ben-
edito Carcará, 200, Itapagé - CE, CEP 62.000-000

DECLARA, com fundamento no artigo 1º da Lei nº 7.115/83, sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, para todos os efeitos legais, as informações e declarações constantes no processo judicial e, também, ser pobre na acepção jurídica do termo (na forma da Lei), enquadrando-se na concessão prevista na Lei nº 1.060/50 e posteriores alterações, pois sua situação econômica não lhe permite pagar as custas e demais despesas do processo e os honorários de advogado expert sem prejuízo do sustento ou da família.

Fortaleza, 20 de Agosto de 2014

Assinado digitalmente por JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA





SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO - CONTA D'ÁGUA

CNPJ: 07.544.786/0001-57

Insc. Est. : ISENTO

INSCRIÇÃO
0010540.2

CLS CAT TAR ECO INCLUSÃO EM
PAR 100 R-1 001 18/05/12

NF/CONTA EMISSÃO
140035699 10/04/2014

MÊS/FAT.
ABR/2014

NILVELINA FERREIRA BRITO
RUA BENEDITO CARCARA,, 200
ESMERINO GOMES
ITAPAJÉ

Cep: 62.600-000
CEARA

LOCALIZAÇÃO
00.00.02.0000008010

LOCALIZAÇÃO

ENDEREÇO DE ENTREGA

HIDRÔMETRO
A12H042204
LEITURA ANTERIOR
00057
LEITURA ATUAL
00063
CONSUMO
00006
OCORRÊNCIA
000

DATA INSTALAÇÃO
05/06/2012
DATA LEITURA
05/02/2014
DATA LEITURA
05/04/2014
DIAS DE CONSUMO
059
LEITURISTA
003

001 TARIFA DE AGUA
006 RELIGACAO - 14/03/2014
009 2ª Via de SET/2013 em 14/03/14
016 Multa por Atraso - 10/2013
016 Multa por Atraso - 01/2014
016 Multa por Atraso - 11/2013
016 Multa por Atraso - 09/2013
016 Multa por Atraso - 02/2014

CT	PREST.	VALOR
		13,51
		18,23
		3,80
		0,27
		0,27
		0,27
		1,12

CONTABILIDADE

MÊS FAT.	CONS.	OCORR.	MÊS FAT.	CONS.	OCORR.
FEV/14	00025	000	JAN/14	00001	000
DEZ/13	00000	000	NOV/13	00000	000
OUT/13	00000	000	SET/13	00000	000
MÉDIA 00004					

Portaria 518 de 25/03/2004 - Valores máximos permitidos

Parâmetros	Cor	pH	Cloro	Turbidez	Fécor	Coll. Totais
Padrão	até 15UI	6,0 a 9,5	até 5,0	até 5UT	até 1,5mg/l	Ausente
Obtidos						

SAAE: 33460188

MULTA 2% 0,75

ENCARGOS DIÁRIOS ** 0,01

MÊS(ES) EM DÉBITO

VENCIMENTO
CONSUMIDOR

28/04/2014

VALOR R\$ 37,74



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE ITAPAJÉ

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 465 - 1422 / 2014

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **LESÃO ACIDENTAL NO TRÁNSITO (EXCETO LESÃO CORPORAL CULPOSA)**
Data / Hora da Comunicação: **22/05/2014 14:21:19**
Data / Hora da Ocorrência : **06/02/2013 16:00:00**
Endereço da Ocorrência: **R. DO VAPOR**

ESMERINO GOMES ITAPAJÉ /CE.

Ponto de Referência:

Histórico

INFORMA A NOTICIANTE QUE NA DATA HORA E ENDEREÇO ACIMA MENCIONADOS, O SEU PAI O SENIOR JOSE WILSON BALBINO DE SOUSA, CONHECIDO POR "DIL", FOI ATROPELADO POR UMA MOTOCICLETA NÃO IDENTIFICADA; QUE SEU PAI FOI SOCORRIDO POR POPULARES, E ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL LOCAL "FUSEC", E EM SEGUIDA TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DE CAUCAIA; QUE SEU PAI SOFREU FRATURA NO FÊMUR ESQUERDO E VÁRIAS ESCORIAÇÕES PELO O CORPO, E NADA MAIS DISSE.

Notificante(s)

Nome : **MARIA IMACULADA DA CONCEIÇÃO MESQUITA DE SOUSA**
Endereço : **R BENEDITO CARCARÁ 200**
Bairro : **ESMERINO GOMES**
Município/UF : **ITAPAJÉ CE BRASIL** Telefone:

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE ITAPAJÉ

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

JOSE ELIOMAR BARRETO - MAT.: 061305-1-8

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : *Maria Imaculada*

VISTO DO DELEGADO(A) :

MARCLIANO DE OLIVEIRA RIBEIRO - MAT.: 198753-1-8



UNIDADE

HOSPITAL MATERNIDADE JOÃO FERREIRA GOMES



CÓDIGO

--	--	--	--	--	--

DIA/MÊS/ANO

0	6	0	2	1	3
---	---	---	---	---	---

RÉG

--	--	--	--

NOME DO PACIENTE

João Wilson Balbino de Sousa

IDADE

59

SEXO

M.

DATA DE NASCIMENTO

17/11/57

PROFISSÃO

Fis. de Boia

IDENTIDADE

366044.963

68

PRODÊNCIA

FILIAÇÃO

Sra. Mendes Balbino de Sousa

ENDEREÇO

Rua Lira Regalheis

BAIRRO

Cm. São João

MUNICÍPIO

Pirajó

PRÉ-CONSULTA

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

12:00h - parte do bem feito

D. febre de

Dr. José Ronaldo Vasconcelos da Graça
 Médico - 125146C-000
 CRP - 94.553.423/04

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

S.A.D.T. (EXAMES COMPLEMENTARES)

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

--	--	--	--	--	--	--	--

DESTINO

RESIDÊNCIA

☐

TRANSFERÊNCIA

☐

AB. RETORNO

☐

RECUSOU INTER.

☐

ITO OBSER.

☐

REFERÊNCIA

☐

Mariana Smaulato Muz

SINISTRO 2014426856 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE WILSON BALBINO DE SOUSA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO ARUANA SEGUROS S/A

REGULADORA ALAVES Serviços Técnicos Ltda-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO JOSE WILSON BALBINO DE SOUSA

CPF/CNPJ: 36604496368

Posição em 21-08-2014 13:09:48

Indenização creditada em 02/07/2014, no valor de R\$ 2.531,25, em banco e conta de titularidade do beneficiário, conforme autorização de pagamento assinado pelo mesmo.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
02/07/2014	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25