

**PROCURAÇÃO AD JUDICIA****OUTORGANTE**

NOME:	Ricardo Moraes de Sousa
ESTADO CIVIL:	Solteiro
PROFISSÃO:	Autônomo
DOMICÍLIO:	Rua Dona Elisa
RG/CPF/PIS PASEP:	2000012007391

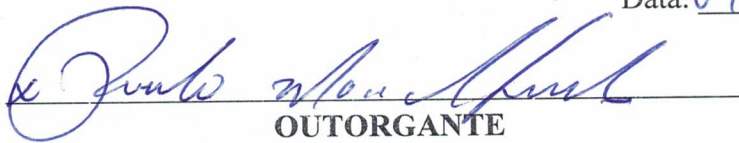
OUTORGADOS

FELIPE REINALDO RABELO LEAL, brasileiro, casado, advogado, inscrição na OAB/CE 17.458, ambos com escritório profissional situado na Rua do rosário 77 sala 1402 Centro, Fortaleza - Ceará, Fone: (85) 98685-3187 / (85) 3226-1683

JORGE ULISSES E SILVA FERREIRA LIMA, inscrito na OAB/CE sob o nº. 29.690, com escritório profissional situado na Rua Hercílio Pinheiro, nº 329, CEP 62960-000, Centro - Tabuleiro do Norte-CE.

Por meio do presente instrumento são outorgados amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 105 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil), e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso.

Local: Fortaleza Data: 07 / 03 / 19


OUTORGANTE

OAB/CE nº 29.690

advocaciaulissesferreira@gmail.com

Rua Hercílio Pinheiro, nº 329, CEP 62.960-000, Centro - Tabuleiro do Norte-CE

Nº DO CLIENTE
461599-9

Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 160
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

Conta de Energia Elétrica - GRUPO B - SÉRIE B-4 | Nº 524139181

Rota 04 22005 01 043000 - 0 **Data de Emissão** 07/05/2018

Nome ROSANGELA MORAIS MAGALHAES **Poste** 2341 X95W

End. Postal DONA ELIZA 02322
GUAJERU - CAUCAIA - 61600000

Medidor 3734895 **Classe** 01 - RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO

RG / CPF / CNPJ 616795933-15 **CGF**

Nome do Responsável

PERÍODO DO FORNECIMENTO
Mês de Referência: Mai/2018
Data da Apresentação: 07/05/2018
Previsão Próxima Leitura: 07/06/2018
Veja a legenda desta conta.
Conjunto: Mar/2018
Mês: DICRI = 0,00 P
EUSD 23,41

Base de Cálculo (R\$)			Alíquota			Valor do Imposto		
138,10	27,00	37,26						

CONTROLE FISCAL
FCEA.0243.ACE7.F330.BBAC.1942.5153.5AD6

Padrão Individual			Apuração Individual		
Mensal	Tínua	Anual	Mensal	Tínua	Anual
7,37	14,74	29,49	0,00	1,00	0,00
5,38			0,00		

CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fct.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
34227	34011	1,00	196	0,00	196	0,70469	138,10
07/05/18	05/04/18		32 DIAS		196		138,10

VALOR CONSUMO DO MES
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MES (R\$ 0,62)

VALOR (R\$)
138,10
20,70

VENCIMENTO 14/05/2018 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 158,39

COMPOSICAO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	52,00
Transmissão	5,55
Distribuição	25,63
Encargos Satoriais	7,94
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	42,98
TOTAL	138,10

DE CONSUMO (últimos 12 meses)

MED	Mar	Abr	Ma	Fev	Jan	Dez	Nov	Out	Set	Ago	Jul
182	196	93	104	147	172	216	216	205	217	212	200

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica (%CO ₂)
76,52	0,00	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

"PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZE SEU NÚMERO DO CLIENTE SEGUIDO DO DÍGITO VERIFICADOR."

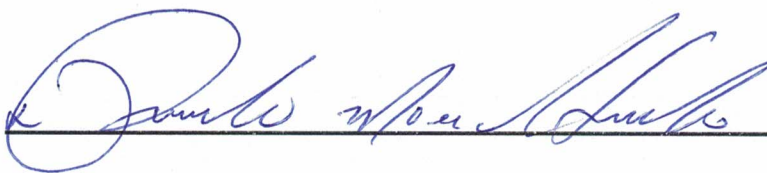
Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. Ministério da saúde. Gov. Federal!

A ENEL AGRADECE E PARABENIZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JORGE ULisses e SILVA FERREIRA LIMA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 02/05/2019 às 16:43, sob o número 0129395-39.2019.8.06.0001 e código 47D8912. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0129395-39.2019.8.06.0001 e código 47D8912.

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**NOME:** Ricardo Moraes de Sousa**RG:** 2000012007391 **SSP/CE** **CPF:** 784.914.873-87**DECLARA de sã consciência e bem da verdade que VIVE E RESIDE em:****Logradouro:** Dona Eliza**Complemento:** _____**Bairro** Guajuru **CEP:** 61600000

Que a presente declaração é a expressão da verdade, a qual é feita nos termos e sob as penas da lei, pelo que me responsabilizo pela presente

Fortaleza/Ce, 07 DE Março 2019



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 201 - 5465 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **12/06/2018 08:42:44**
Data / Hora da Ocorrência: **25/02/2018 19:00:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA LOCALIDADE DO GARROTE**
Complemento:
Bairro: **GARROTE** Município: **CAUCAIA/CE**
Ponto de Referência: **ALTO DO GARROTE**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **RICARDO MORAES E SOUSA**
Nascimento: **13/10/1973** CPF: **784.914.873-87** UF:
CTPS: **5222879** Orgão Emissor: **MTPS**
Filiação: **ANA MARIA MORAES DE SOUSA**
FRANCISCO MACHADO DE SOUSA
Endereço: **RUA OLAVO BILAC, 162**
Bairro: **PARQUE BOA VISTA**
Município: **CAUCAIA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **8741-8482**

Nome: **PEDRO RICARDO SABOIA DE SOUSA**
Nascimento: **14/03/2003** CPF:
RG: Orgão Emissor: UF:
Filiação: **FRANCISCA SABOIA DO NASCIMENTO DE SOUSA**
RICARDO MORAIS DE SOUSA
Endereço: **RUA DONA ELISA, 2324**
Bairro: **PARQUE ALBANO**
Município: **CAUCAIA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98982-7117**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HYY5364** Uf: **CE** Município: **CAUCAIA** Chassi:
9BGSA19908B253982 Renavam: **961262796** Tipo do Veículo:
AUTOMOVEI Marca / Modelo: **GM/CLASSIC LIFE** Ano Fabricação: **2008**
Ano Modelo: **2008** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **CINZA**
Proprietário: **RICARDO MORAES DE SOUSA** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

Diz o declarante que no dia e hora acima mencionado, viajava seu veículo acima discriminado na companhia de seu filho PEDRO RICARDO SABOIA DE SOUSA, quando colidiu em um cavalo; Que o cavalo morreu no local; Que o veículo do declarante ficou bastante avariado; que na colisão o declarante e seu filho saíram lesionado; Que o declarante teve uma fratura no nariz e algumas lesões no braço. Que seu filho teve um traumatismo craniano e várias fratura no rosto.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

JOSENILDO MOURA DE MENEZES - MAT.: 061369-1-5

DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA

Pág. 1 de 2

Impresso em: 12/06/2018 09:05:44



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA



BOLETIM DE Ocorrência N° 201 - 5465 / 2018

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

[Handwritten signature]

VISTO DO DELEGADO(A) :

CLADISTON SOUSA BRAGA - MAT.: 126877-1-0

SINISTRO 3180440429 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA RICARDO MORAES DE SOUSA****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO INVESTPREV**

Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO RICARDO MORAES DE SOUSA**CPF/CNPJ: 78491487387****Posição em 09-03-2019 14:47:10**

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

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
23/10/2018	Negativa Técnica - Sem sequelas	
12/10/2018	Interrupção de Prazo	
28/09/2018	Aviso de Sinistro	



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA



Emitido em: 10/04/2018 10:31

Registro de Atendimento Emergencial

Por: UBIRAJARA MORAIS MENDONÇA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL				DATA/HORA: 25/02/2018 20:51	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
CNS: 703205639963791	NOME: RICARDO MORAES DE SOUSA		Registro: 5551808		
CPF: 78491487387	RG: 2000012007391	D. NASC: 13/10/1973	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Parda
NOME DA MÃE: ANA MARIA MORAES DE SOUSA			NOME DO PAI: FRANCISCO MACHADO DE SOUSA		
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: OLAVO BILAC		Nº: 180	BAIRRO: PARQUE ALBANO	
COMPLEMENTO:	TELEFONE: 987639194	MUNICÍPIO: CAUCAIA	UF: CE	CEP: 61645340	
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL					
NOME: LUZIA SABOIA DO NASCIMENTO		PARENTESCO: CUNHADA		TELEFONE: 987639194	
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 automóvel / microônibus (acidente de carro). Ocupante de um auto traumatizado em acidente de transporte sem colisão. Inclui: capotamento, queda					
QUEIXAS: colisao carro animal com tce e trauma de face ha 2 hs vindo de garrote samu ceara					
OBSERVAÇÕES: dor moderada					
SINAIS VITAIS					
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica	Escala de Dor: Moderado	PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: LARANJA			
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:					
ATENDIMENTO MÉDICO					
Anamnese:					
Exame Físico:					
Conduta:					
SERVIÇO DE PROTOCOLO RAE TIRADA PELO SISTEMA E-SUS DATA 10 / 04 / 18 MATRICULA 10-8881 SERVIDOR(A)					
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:					
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:					
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:					
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:			

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

CE

NOME
RICARDO MORAES DE SOUSA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
2000012007391 SSP CE

CPF
784.914.873-87

DATA NASCIMENTO
13/10/1973

RELACÃO
FRANCISCO MACHADO DE SOUSA
ANA MARIA MORAES DE SOUSA

PERMISSÃO
ACC
CAEJAN
AE

Nº REGISTRO
04952524814

VALIDADE
03/08/2022

1ª HABILITAÇÃO
27/05/2010

OBSERVAÇÕES
SEM OBSERVAÇÃO:

ASSINATURA DO PORTADOR
Ricardo Moraes de Sousa

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
07/08/2017

ASSINATURA DO EMISSOR
João Vitor
00498885716
CE160752809

CEARÁ

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1496629870

PROIBIDO PLASTIFICAR
1496629870

ACIDENTE 25/02/2018