



Alencar, Ribeiro & Sombra
Advogados Associados

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

Maria da Conceição Firmiano da Silva Magalhães, brasileira, solteira, autônoma, sem endereço eletrônico, portadora do RG 200.977.595/21 SSP/DF/CE e CPF nº 803.785.443-49 residente e domiciliada a Rua Praxitoda, nº 16, bairro São Pedro, cidade de Pentecoste, estado do Ceará CEP: 62.640-000.

OUTORGADOS: ALENCAR, RIBEIRO & SOMBRA ADVOGADOS

ASSOCIADOS S/S, registrada na OAB/CE sob o nº 0860, inscrição CNPJ nº 18.041.675/0001-44, endereço eletrônico ars.juridico@gmail.com, através dos advogados **FRANCISCO WAGNER BARBOSA DE ALENCAR FILHO**, inscrito na OAB/CE sob o nº 29.811, **ABELMAR RIBEIRO DA CUNHA NETO**, inscrito na OAB/CE sob o nº 30.204 e **FABIO LIMA SOMBRA**, inscrito na OAB/CE sob o nº 27.447; com escritório profissional, à Av. Desembargador Moreira, nº 2120, sala 1304, Bairro Aldeota, CEP 60.170-002, Fortaleza – CE, onde receberão intimações.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere ao OUTORGADO plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium* et extra, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo uma e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para *receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica*, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo, por bom, verdadeiro, firme e valioso.

Fortaleza - CE, 02 de julho de 2018.

Maria da Conceição F. da Silva Magalhães
OUTORGANTE ✓

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por SARAH BASTOS DE ALENCAR e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 24/02/2019 às 16:54, sob o número 01132933920198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0113293-39-2019-8-06-0001 e código 44A4916.



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

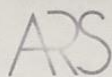
Declaro, também, para os devidos fins, ser pobre, na forma e sob as penas da Lei nº 7.115/83, não podendo, assim, arcar com as despesas advindas desse processo sem que haja prejuízo do sustento meu e de minha família.

Fortaleza - CE, ____ de ____ de 2018.

Maria da Conceição Lima da S. Magalhães

ASSINATURA

DO DECLARANTE

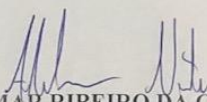


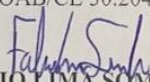
Alencar, Ribeiro & Sombra
Advogados Associados

SUBSTABELECIMENTO

EU, **ABELMAR RIBEIRO DA CUNHA NETO**, brasileiro, solteiro, advogado regularmente inscrito na OAB/CE sob o n. 30.204, portador do CPF de nº. 994.876.753-53 e **Dr. FABIO LIMA SOMBRA**, brasileiro, solteiro, advogado regularmente inscrito na OAB/CE 27.447, portador do CPF de nº 036.055.363-01, **SUBSTABELEÇEMOS SEM RESERVA** os poderes que nos foram conferidos por **MARIA DA CONCEIÇÃO FIRMIANO DA SILVA MAGALHÃES**, para a advogada Dra. **SARAH BASTOS DE ALENCAR** – OAB/CE 33.781.

Fortaleza - CE, 18 de fevereiro de 2019.


ABELMAR RIBEIRO DA CUNHA NETO
OAB/CE 30.204


FABIO LIMA SOMBRA
OAB/CE 27.447

Av. Desembargador Moreira, nº 2120, sala 1304, Bairro Aldeota, CEP 60.170-002, Fortaleza – CE |
E-mail: ars.juridico@gmail.com | (85) 98522-4349 (85) 98885-7168 (85) 3032-9747



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	2008775952 - 1
DATA DE EXPEDIÇÃO	24/03/2014
NOME MARIA DA CONCEIÇÃO FIRMIANO DA SILVA MAGALHÃES	
FILIAÇÃO EDGAR FURTADO DA SILVA GERALDA FIRMIANO DA SILVA	
NATURALIDADE	PENTECOSTE - CE
DATA DE NASCIMENTO	09/07/1975
DOC. ORIGEM CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO:1 OFICIO TERMO:4322 FOLHA:505 LIVRO:B14 PENTECOSTE - CE	
CIF	
1 VIA	P.: 51
ASSINATURA DO DIRETOR LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	

MINISTERIO DA FAZENDA	
	Receita Federal Cadastro de Pessoas Físicas
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO	
Numero	803.785.443-49
Nome	MARIA DA CONCEICAO FIRMIANO DA SILVA MAGALHAES
Nascimento	09/07/1975
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO	

5195779-5
 Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

Companhia Energética do Ceará
 Rua Padre Valdevino, 150
 CEP 60135-040 | Fortaleza CE
 CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 496417470

Rota 06 34060 02 060900 - 8 Data de Emissão 11/10/2017

Nome MARIA DA CONCEICAO FIRMIANO DA SILVA

End. Postal RU PROJETADA 16 00091
 SAO PEDRO - PENTECOSTE - 62640000

Medidor 10935427 Poste 0000 0000

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO Fator de Potência 0,00

RG / CPF / CNPJ 803785443-49 CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Out/2017	11/10/2017	11/11/2017

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
 Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto SÃO LUIS DO CURU

Mês Ago/2017 EUSD 17,65

DICI = 0,00 P

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
69,03	27,00%	18,63

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

AI001.FIC02.0276.0983.017F.CF93.457F.1410

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
9854	9760	1,00	94	0,00	94	0,73436	69,03

11/10/17 12/09/17 29 DIAS 94 69,03

VALOR (R\$)

VALOR CONSUMO DO MES 69,03

MULTA MORATORIA REF 09/2017 0,62

JURCS DO MES 0,18

ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 3,03

ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 3,54)

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR (R\$)

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	22,31
Transmissão	5,33
Distribuição	15,83
Encargos Setoriais	5,48
Tributos (ICMS PIS/COFINS)...	22,08
TOTAL	69,03

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06
97	94	108	95	100	92	104	98	90	93	87	105

MEI Out Nov Dez Jan Fev Mar Abr Mai Jun Jul Ago Set Out Nov

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)
40,63	0,00	0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

CONTAS EM ATRASO

AVISO DE DÉBITO VENCIDO:
 Informamos existir débitos vencidos sem acréscimos legais até esta data, no valor de R\$ 41,54. Seu fornecimento de energia poderá ser suspenso em até 90 dias contados a partir da fatura vencida e não paga.

DÉBITOS ANTERIORES

Mês Ago	Valor
09/2017	41,54

Consta desta fatura R\$ 3,45 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:0,90% e COFINS:4,10%
 (Lei nº 10.637/2003 - ANEEL e Lei nº 10.638/2003 - ANEEL)

AVERIGUACAO CADASTRAL 2017. TARIFA SOCIAL DE ENERGIA CANCELA DA: RENDA FAMILIAR SUPERIOR A PERMITIDA PARA RECEBER O BENEFÍCIO. INFORMACOES PELO TEL. 0800 707 2003

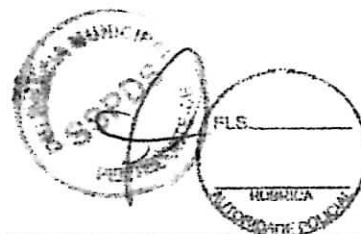
Nº do Cliente: 5195779-5 Referência: Out/2017
 Data de Emissão: 11/10/2017 Total a Pagar (R\$): 72,86
 Nº da Nota Fiscal: 496417470 Nº de Controle: 0005195779 00059 39612 43

8388000000-3 72860031000-5 00051957790-6 00593961255-1





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 525 - 1921 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **07/12/2017 14:23:55**
 Data / Hora da Ocorrência: **27/11/2017 17:45:00**
 Endereço da Ocorrência: **RODOVIA CE-341**
 Complemento:
 Bairro: **ZONA RURAL** Município: **PENTECOSTE/CE**
 Ponto de Referência: **PRÓX. AO MASTRUZ COM LEITE**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARIA DA CONCEIÇÃO FIRMIANO DA SILVA MAGALHAES**
 Nascimento: **09/07/1975** CPF:
 RG: **20087759521** Órgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
 Filiação: **GERALDA FIRMIANO DA SILVA**
EDGAR FURTADO DA SILVA
 Endereço: **RUA RUA PROJETADA, 16**
 Bairro: **SÃO PEDRO**
 Município: **PENTECOSTE/CE** CEP:
 País: **BRASIL** Telefone:

Noticiante(s)

Nome: **FRANCISCO EDSON FIRMIANO DA SILVA**
 Nascimento: **06/09/1980** CPF:
 RG: Órgão Emissor: UF:
 Filiação: **GERALDA FIRMIANO DA SILVA**
EDGAR FURTADO DA SILVA
 Endereço: **RUA AV. PRESIDENTE JUSCELINO KUBISTCHEK**
 Bairro: **SÃO PEDRO** CEP: **62.640-000**
 Município: **PENTECOSTE/CE**
 País: **BRASIL** Telefone:

Histórico

Declara o noticiante que na data, local e horário acima especificado conduzia a motocicleta de marca HONDA/NXR 150 BROS ESD, CHASSI 9C2KD0540CR520527, PLACA OCM-5750/CE., COR PRETA, RENAVAL: 413203271, em nome de FRANCISCO VALDECY MAGALHÃES DE ALMEIDA com sentido a sede deste município, onde naquela ocasião sua irmã MARIA DA CONCEIÇÃO FIRMIANO DA SILVA era garupeira, quando num determinado trecho da rodovia o pneu traseiro da motocicleta estourou ocasionando o acidente. Que em virtude da queda sua irmã teve lesão em seu braço direito. Diz o declarante que socorreu sua irmã a conduzindo para a UPA24h onde a mesma recebeu os atendimentos de praxe, sendo que no dia seguinte à vítima foi transferida para o Hospital Municipal de Caucaia Dr. Abelardo Gadelha da Rocha onde foi submetida a inspeção médica e após algumas horas foi liberada. Que sua irmã ainda sente dores no local que sofreu a lesão. Que serviram como testemunhas do fato as pessoas de FRANCISCO EDSON FIRMIANO DA SILVA, residente na Rua Projetada 16, 95 - São Pedro - Pentecoste-CE., e FRANCISCO MOTA DE ALMEIDA, residente na Rua Projetada, 16 - São Pedro - Pentecoste-CE. O declarante ficou ciente das penalidades do Art. 299 do C.P.B. (Omitir, em documento público ou

Eu a presente copia
 do com o original que foi
 emitido. Dou fe
 te - CE 20/12/17

Alves de Aguiar
 não Substituta

DELEGACIA MUNICIPAL DE PENTECOSTE

Pág. 1 de 2

Impressão em: 07/12/2017 14:44:58



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 625 - 1921 / 2017

particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante - *“Falsidade Ideológica”*.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE PENTECOSTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

FRANCISCO CRISTIANO FEIJÃO JUNIOR - MAT.: 30099613

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: X Francisco Edson Summano da Silva

VISTO DO DELEGADO(A) :

JOÃO CARLOS ARAÚJO MACHADO - MAT.: 30079213



Certifico que a presente cópia confere com o original que foi apresentado. Doy fe
Pentecoste - CE. 20/12/17
Ilana Priscila Alves de Aquino
Escrevente Substituta

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____,

RG nº _____, data de expedição ____/____/____, Órgão _____,

CPF nº _____, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	
Número	
Apto / Complemento	
Bairro	
Cidade	
Estado	
CEP	
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: _____

Assinatura do Declarante: Maria da Conceição F. da Silva
magalhães

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENTECOSTE**Secretaria Municipal de Saúde****PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA**Nome: M^{te} da ConceiçãoKirriana da
Silva

Pte sofreu acidente
de moto em novem
bro/2017.

Realize fisioterapia
após imobilizações
com gesso.

Hoje, em alta
fisioterapia.

DATA:

7, 3, 18

Tiago B. Sousa dos Santos
Fisioterapeuta
CRF 123456

Tinafe**FUMAR CAUSA CÂNCER DE BOCA, ESÔFAGO E PULMÃO**

Peterson
Dr. Celso

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENTECOSTE
Secretaria Municipal de Saúde

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Nome: M^{te} de Conceição Firmiano
da Silva

Pcte realizou 2 meses
de fisioterapia devido
fratura cabeca no dia
direita (consolidada).

Apresentando amplitude
de movimento e força
muscular máxima.

Alta fisioterapia.
Neurite revisão
ortopedista.

Ticiane B. Sombra dos Santos
Fisioterapeuta
CREFIO: 154411-F

DATA: 7, 3, 18

Ticiane B. Sombra dos Santos

FUMAR CAUSA CÂNCER DE BOCA, ESÔFAGO E PULMÃO



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENTECOSTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL VALE DO CURU

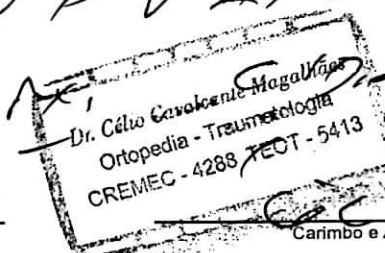
Rua: Francisca Moreira s/n - Pentecoste - Ceará

RECEITUÁRIO

Atente que MARIA DA
CONCEIÇÃO FARIAS DA SILVA
MAFACHÃO, 82 anos, fêmea
de acidente de trânsito,
noite, em 24/11/2017, sofreu
fratura cadoce do rádio
direito. Rx fratura metacarpo
comminada (Rx + inibidores
de coagulação + AINE + fisioterapia).
Encaminhada para ALTA DE
FIMITEVA. Solicita Soro

D P V A T.

Data: 03/10/2018



552.1.

Carimbo e Assinatura do Médico

FUMAR CAUSA CÂNCER DE BOCA, ESÔFAGO E PULMÃO