

PROCURAÇÃO

Outorgante(s):

Nome: FRANCISCO RONALDO SARAIVA MAIA	
Nacionalidade: BRASILEIRA	Estado Civil: SOLTEIRO
RG: 2004007167281 Órgão Emissor: SSP-CE Data da Emissão: 12.08.2016	
CPF: 055.396.213-28 Profissão: MOTORISTA	
Endereço: RUA 20 DE JANEIRO, 2455	
Bairro: BARRA DO LEARÁ	Cidade/UF: FORTALEZA/CE CEP: 60.331-200

Outorgado (s):

JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA, brasileiro, advogado inscrito na OAB/CE 21.292 A e ANA CLAUDIA MAIA DE ALENCAR, brasileira, advogada, inscrita na OAB/CE 6994, ambos com escritório na Av. Santos Dumont, 1740, sala 905, Aldeota – Fortaleza – CE.

Poderes:

Os da cláusula ad judicium e et extra e os especiais para promover o processo do Seguro Obrigatório DPVAT, contra quem de direito, podendo para tanto, transigir, desistir, acordar, discordar, conciliar, requerer e receber alvará judicial, passar recibo, dar quitação, enfim praticar todos os atos necessários, inclusive substabelecer.

Fortaleza, 29 de JANEIRO de 2019.

Francisco Ronaldo Saraiva Maia

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declarante: FRANCISCO RONALDO SARATVA MAIA		
Nacionalidade: BRASILEIRA	Estado Civil: SOLTEIRO	
RG: 2004007167281	Órgão Emissor: SSP/CE	Data da Emissão: 12.08.2016
CPF: 055.396.213-29	Profissão: MOTOCYCLIST	
Endereço: RUA 20 DE JANEIRO, 2455		
Bairro: BARRA DO CEARÁ	Cidade/UF: FORTALEZA/CE	CEP: 60.331-200

DECLARA, com a presente, sob as penas da Lei, para fins de prova junto ao Juízo competente, e a quem por competente distribuição couber o julgamento da lide, que não possui condições financeiras para arcar com o ônus processual, estando nas exatas condições da Lei nº. 1.060/50, carecendo, pois, dos auspícios da GRATUIDADE DE JUSTIÇA para promover Ação de Indenização e/ou Cobrança.

Fortaleza, 29 de JANEIRO de 2019.

Francisco Ronaldo Saratva Maia

JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA,

brasileiro, advogado inscrito na OAB/CE 21.292 A, e **ANA CLAUDIA MAIA DE ALENCAR**, brasileira, advogada, inscrita na OAB/CE 6.994 ambos com escritório na Av. Santos Dumont, 1740, sala 905, Aldeota – Fortaleza – CE, declaramos para os devidos fins de direito, que não estamos cobrando honorários advocatícios antecipadamente do(a) autor(a), ressalvando os honorários de sucumbências.

Fortaleza, 29 de JANEIRO de 2019.

Ciente:

Francisco Ronaldo Saratva Maia

PROIBIDO PLASTIFICAR	
ESTADO DO CEARÁ SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E FÉRMENS - COFHEM	
	Polegar Direito <i>Fº Ronaldo Saraiva Maia</i>

REGISTRO GERAL 2004007167281 DATA DE EXPEDIÇÃO 12/08/2016

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

NOME FRANCISCO RONALDY SARAIVA MAIA
FILIAÇÃO FRANCISCO ANTONIO MONTEIRO MAIA
ROSENEIRE SARAIVA MAIA
NATURALIDADE FORTALEZA - CE
FOG. ORDEM

CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 1 ZONA TERMO: 138451 FOLHA: 219V
LIVRO: A-117 FORTALEZA - CE
CPF 055.396.213-28

2 VIA

Ass. Substituto do Diretor
P.: 1

LEI N° 7.116 DE 30/03/83

381921-3

Ata Social de Energia Elétrica
criada pela Lei nº 10.438
de 26 de abril de 2002

Companhia Energética de Ceará
Rua Padre Valdevino, 180
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 02042251/0001-70 | CGF 08.108.848-3

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

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 527099044

Rota 19 01150 21 314600 - 2 Data de Emissão 26/05/2018

Nome FRANCISCO ANTONIO MONTEIRO MAIA

End. Postal RU 0020 DE JAMEIRO 02455

BARRA DO CEARA - FORTALEZA 60000000

Medidor 5135563 Poste 1996 A63W

Classe 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO

RG/CPF/CNPJ 555475033-49 CGF

Nome do Responsável

DATAS

Lês de Faturação	Data de Apresentação	Próxima Leitura
Maí/2018	26/05/2018	27/06/2018

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjuntivo	Disjuntivo	Indicador
Maí/2018	0,00	0,00

ICRIS

Índice	Valor
ICRIS	0,00

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

1734,0921.5149.1682.4649.8500.5588.1000

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leil. Atual	Leil. Anterior	Consumo (kWh)	Consumo Incl.	Consumo Excl.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP 25095	29245	1,00	141	0,00	0,72	102,59

26-05-18 21-04-18 30-04-18 141 102,59

DESCRIÇÃO

VALOR CONSUMO DO MES	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES	102,59
MULTA MORATORIA REF 04/2018	2,09
JUROS DO MES	0,87
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	10,27
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MES (R\$ 1,77)	

04/06/2018

115,82

COMPROVAÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Descrição	Valor
Consumo	102,59
Multa	2,09
Juros	0,87
Tributos	10,27
TOTAL	115,82

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Mês	Consumo (kWh)
140	
141	
142	
143	
144	
145	
146	
147	
148	
149	
150	
151	
152	

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido 102,59 kg CO₂ Compensação 102,59 kg CO₂ Consciência Ecológica 100%

CONTAS EM ATRASO

Prezido Cliente, constatamos que você possui contas em atraso. Solicitamos o pagamento das mesmas para evitar a suspensão do fornecimento de energia elétrica. Caso não seja efetuado o pagamento, a suspensão será realizada em 15 dias após a emissão desta, conforme previsto na Res. ANEEL nº 414/10, Art. 172, inciso I.

DÉBITOS ANTERIORES

Mês	Valor
04/2018	117,76
Total	117,76

Consta desta fatura R\$ 4,22 referente a PIS e COFINS - Clientes: PIS 0,74 e COFINS 3,48.

Informamos que a tarifa foi reajustada, em média, de 4,96%, conforme Resolução Normativa ANEEL nº 2.393/2018, com vigência de 22/04/2018 a 21/04/19. Estamos na Bandeira Amarela com custo de 1,00 real a cada 1000Wh (quilowatt-hora). Informações em www.aneel.gov.br

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Declarante: FRANCISCO RONALDO SARAIVA MAIA

Nacionalidade: BRASILEIRA Estado Civil: SOLTEIRO

RG: 2004007167281 Órgão Emissor: SSP-CE Data da Emissão: 12.08.2016

CPF: 055.396.213-28 Profissão: MOTORISTA

Endereço: RUA 20 DE JANEIRO, 2455

Bairro: BARRA DO CEARÁ Cidade/UF: FORTALEZA/CE CEP: 60.331-200

Declara para devidos fins de direito e a quem possa interessar que reside no endereço acima declarado, porém não possui comprovante de residência em seu nome.

Fortaleza, 29 de JANEIRO de 2019

Francisco Ronaldo Saraiva Maia

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declarante: <u>FRANCISCO RONALDO SARAIVA MAIA</u>		
Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>	Estado Civil: <u>SOLTEIRO</u>	
RG: <u>2004007167281</u>	Órgão Emissor: <u>SSP-CE</u>	Data da Emissão: <u>12.08.2016</u>
CPF: <u>055.396.213-28</u>	Profissão: <u>MOTORISTA</u>	
Endereço: <u>RUA 20 DE JANEIRO, 2455</u>		
Bairro: <u>BARRA DO LARANJEIRA</u>	Cidade/UF: <u>FORTALEZA /CE</u>	CEP: <u>60.331-200</u>

Declaro para devidos fins de direito e a quem possa interessar que assumo de forma plena, única e integral, a responsabilidade por toda documentação acostada ao processo judicial, bem como pelos fatos narrados neste.

Desta forma, isento o escritório José Brito Advogados representado através dos Advogados José Orisvaldo Brito da Silva, inscrito na OAB/CE 21.292 A e Ana Cláudia Maia Alencar, inscrita na OAB/CE 6994, com endereço na Avenida Santos Dumont, 1740, sala 905, Aldeota, Fortaleza /CE, de toda e qualquer responsabilidade jurídica (cível, criminal, tributária, previdenciária) e/ou administrativa, no que tange a autenticidade, litispendência (existência de processo com os mesmos documentos e/ou dados) e veracidade dos fatos narrados e descritos em mencionados documentos, assumindo única e exclusivamente estas responsabilidades sobre tais informações.

"As informações contidas no processo indenizatório DPVAT são de responsabilidade do beneficiário, sendo o mesmo informado que a comunicação de fato não ocorrido ou inexistente é crime punível na forma da lei – Art. 339 e 340 do CPB."

Ciente de meus direitos e obrigações, bem como da validade do mencionado documento, firmo o presente, o qual passa a valer a partir desta data.

Fortaleza, 29 de JANEIRO de 2019.

Francisco Ronaldo Saraiva Maia

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

**BOLETIM DE Ocorrência N° 301 - 2745 / 2018****Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **29/06/2018 10:07:42**Data / Hora da Ocorrência: **18/04/2018 20:00:00**Endereço da Ocorrência: **RUA MAJOR VERISSIMO**

Complemento:

Bairro: **ELLERY**Município: **FORTALEZA/CE**Ponto de Referência: **AO LADO DO MERCARDINHO CONFIANÇA****Dados da(s) Vítima(s)**Nome: **FRANCISCO RONALDY SARAIVA MAIA**Nascimento: **13/12/1990** CPF: **055.396.213-28**CNH: **06320034320**Orgão Emissor: **DETRAN**UF: **CE**Filiação: **ROSIMEIRE SARAIVA MAIA****FRANCISCO ANTONIO MONTEIRO MAIA**Endereço: **RUA 20 DE JANEIRO, 2455**Bairro: **BARRA DO CEARA**Município: **FORTALEZA/CE**CEP: **60.331-200**País: **BRASIL**Telefone: **(85) 98546-0450****Dados do(s) Veículo(s)****1) Placa: HYL2308** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:**9C6KE093070012325** Renavam: **908566611** Tipo do Veículo:**MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **YAMAHA/XTZ 125E** Ano Fabricação:**2006** Ano Modelo: **2007** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA**Proprietário: **FRANCISCO ANTONIO MONTEIRO MAIA** Situação: **NÃO****INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO****Histórico**

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE, PILOTAVA A MOTOCICLETA DE PLACA HYL-2308-CE; QUE TRAFEGAVA PELA RUA MAJOR VERÍSSIMO; QUE DUAS CRIANÇAS EM UMA BICICLETA ATRAVESSOU A VIA E A VITIMA PARA NÃO COLIDIR, ACIONOU BRUSCAMENTE OS FREIOS DA MOTO, VINDO A PERDER O CONTROLE DA MOTO E ACONTECEU A QUEDA NA VIA; QUE A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE, A VITIMA FOI SOCORRIDA POR AMIGO, SENDO LEVADA PARA ATENDIMENTO NO FROTINHA DO ANTONIO BEZERRA. E NADA MAIS DISSE.//

OBS:FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO ART. 340 DO CPB.

PRAZO PREVISTO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL:6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:**Francisco Ronalby Saraiva Maia**VISTO DO DELEGADO(A) :****JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9**



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA ANTÔNIO BEZERRA

fls. 14

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

NOME DO PACIENTE FRANCISCO RONALDY SARAIVA MAIA						DADOS PESSOAIS		Nº DO PRONTUÁRIO 19372	Nº DO BE 210006
CADUS						NASCIMENTO 13/12/1990(27 ANOS)		SEXO M	RACIA/COR PARDO
NOME MÃE ROSINEIDE SARAIVA MAIA						NOME RESPONSÁVEL NI		UF CE	
ENDEREÇO AV 20 DE JANEIRO 2455 BARRA DO CEARA						MUNICÍPIO FORTALEZA		CEP NI	
CONTATO (85)88834-510									
OCORRÊNCIA									
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE									
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO									
QUEDA RELATA QUE SOFREU QUEDA DE MOTO E APRESENTA DOR E EDEMA EM MÃO DIR. E LESÃO CORTANTE EM FACE.						MOTIVO QUEDA DE MOTO		ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)	
SINTOMAS NI									
SINAIS VITAIS									
PESO NI KG		PRESSÃO ARTERIAL NI/NI		SAT O2 NI%		PULSO NI		GLUCEMIA NI	
TEMPERATURA NI °C		ALERGIAS NI							
CLASSIFICAÇÃO AMARELO				RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO LANNA NHAYARA TEIXEIRA BRAZ				DATA E HORA CLASSIFICAÇÃO 18/04/2019 20:52	
ÁREA ATENDIMENTO									
ÁREA DE ATENDIMENTO ATENDIMENTO TRAUMA									
ATENDIMENTO MÉDICO									
ANAMNESE									
DIAGNÓSTICO									
BASTINHO SOLICITADO: () HC () SU () US ABDOMINAL () TC CRÂNIO () RAIO-X () OUTROS									
PRESCRIÇÃO MÉDICA									
MÉDICAMENTO				APRAZAMENTO			OBSERVAÇÕES		
HOSPITAL DISTRITAL DR. EVANDRO AYRES DE MENEZES									
ATESTADO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL									
 Marcia Ramos Mat. 45632									
TIPO DE ALTA/SÁIDA									
COORDENADOR DO SERVIÇO Dr. José Ferreira Costa									
ALTA/SÁIDA: () DECISÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO ÓBITO: () ATÉ 48 HORAS () PARA SEGUROS () ORTOPÉDICO									
DESTINO DO CORPO: () FAMÍLIA () IML () ANAT. PATOL.									
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA									
DATA E HORA DO ATENDIMENTO									

Impresso por LAINNA NHAYARA TEIXEIRA BRAZ em 18/04/2018 às 20:52:29

Impresso por LANA NAYARA TEIXEIRA BRAZ em 18/04/2018 às 20:52:29
Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 247 do Código Penal.

FRANCISCO RONALDY SARAIVA MAIA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 14/02/2019 às 15:15 sob o número 01107211320198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 01107211320198060001 e código 4438BA8.



ATESTADO MÉDICO

O Sr(a) _____

Foi atendido (a) neste Hospital:

Dia: 18 de Abril de 18 as 20:00 hs

Tendo como causa do atendimento:

1. () paciente foi atendido nesta instituição as 20:00 hs

E pode retornar à suas atividades.

2. (X) Necessitando de 20 dias de afastamento de suas atividades laborais ou escolares por motivos de Doença ou agravos:-----
3. () Encontra-se a() Apto() Inapto a prática curricular de Educação física .
4. () Não apresenta, no momento , sinais e/ou sintomas de Doenças ou agravos que o (a) incapacitem para o trabalho
5. () Paciente encaminhado à especialidade:-----

Fortaleza, 18 de Abril de 18

Médico CRM



RECEITA

Dr. Romário Sabino
Mário

Exames de exames
de fisioterapia

Exames de exames
de fisioterapia

09/05/18.

Dr. Ciro José Ferreira Cid
Traumatologia / Ortopedia
CRM/CE 3358

QUANDO RETORNAR AO MEDICO LEVE SUA RECEITA
O USO DE DROGAS, BEBIDAS ALCOÓLICAS E CIGARROS
PREJUDICAM A SAUDE. PERGUNTE AO SEU MEDICO

RUA CANDIDO MAIA - 294 - ANTONIO BEZERRA - PABX (85) 34883210 CNPJ - 04.885.197/0010-35

DR. FERNANDO RABELO DA SILVA

CRM :3630 / ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGIA

RELATÓRIO MÉDICO

P/ o SR: Francisco Ronaldo Santana Maia.
 Segundo o B.O. Nº 301-2745/2018, o
 paciente supra citado, sofreu acidente de
 trânsito (moto) e, consequente frot. da
 base do 5º metacarpo, intraarticular
 cominutiva e, trauma no Joelho anterior
 do Joelho Direito. Foi realizado segundo
 o prontuário lava gerada por 20 dias e, o paciente refere tal no Joelho e
 por quinze dias. fez 20 sessões de fisioterapia.
 Bica e o resultado
 Eng+ no Joelho
 Estado de Alta definitiva.

Portaleza: 28/08/2018

Fernando Rabelo da Silva
 Ortopedia - Cirurgia da Mão
 CRM 3630

DR FERNANDO RABELO DA SILVA

SINISTRO 3180335642 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO RONALDY SARAIVA MAIA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO FRANCISCO RONALDY SARAIVA MAIA

CPF/CNPJ: 05539621328

Posição em 10-10-2018 11:15:03

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique [Aqui](#) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Descrição	Tipo	Status	Nome
→ Documentação médico-hospitalar	Vitima	Não Conforme	