



RABELO LEAL ADVOCACIA e SERVIÇOS DE SEGUROS

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE

NOME:	FRANCISCO DAS CHAGAS LEITÃO
ESTADO CIVIL:	SOLTEIRO
PROFISSÃO:	AUTONOMO
DOMICÍLIO:	AV. GENIBAU 309 CASA 2A
RG/CPF/PIS PASEP:	93012006785

OUTORGADOS

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/CE

Data: 07 / 12 / 19



OUTORGANTE

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

NOME: FRANCISCO DAS CHAGAS LEITÃO

RG: 93012006785 **SSP/Ce CPF:** 881.729.703-82

DECLARA de sua consciência e bem da verdade que VIVE E RESIDE em:

Logradouro: AV. GENIBAU 209 CASA 21

Complemento: _____

Bairro GENIBAU CEP: 60534230

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 Dezembro 2019





DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome: FRANCISCO DAS CHAGAS LEITÃO

Nacionalidade: BRASILEIRO Estado CEARA Estado Civil: SOLTEIRO

Profissão: AUTONOMO

Rg: 93012006785 SSP/CE - CPF: 881.729.703-82

Logradouro: AV. Genibau 109 CASA 21

Desejamos obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da lei nº 1.060 de 05 de Fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da justiça.

Fortaleza/CE: 07 de Dezembro de 2019



SINISTRO 3190122370 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA FRANCISCO DAS CHAGAS LEITAO****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO FRANCISCO DAS CHAGAS LEITAO**CPF/CNPJ:** 88172970382**Posição em 21-03-2019 15:31:19**

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

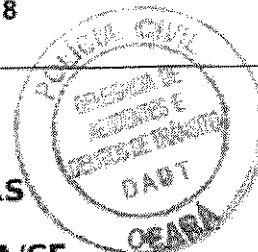
Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
22/03/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

**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 - 1856 / 2018****Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **26/04/2018 16:00:43**
Data / Hora da Ocorrência: **29/03/2018 10:00:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA FERNANDES TAVORAS**
Complemento:
Bairro: **GENIBAU** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **AUTOPEÇAS BRAGA**

**Dados da(s) Vítima(s)**

Nome: **FRANCISCO DAS CHAGAS LEITÃO**
Nascimento: **16/06/1947** CPF: **881.729.703-82**
RG: **93012006785** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **MARIA JOSE COELHO LEITÃO**
CICERO DE SOUSA LEITÃO
Endereço: **AVENIDA GENIBAU, 109 CASA 21**
Bairro: **GENIBAU**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.534-230**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98960-6852**

Histórico

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, ATRAVESSAVA ANDANDO A AV. FERNANDES TAVORAS QUANDO FOI ATROPELADO POR UMA MOTO DE PLACAS NÃO ANOTADAS, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA PARA O HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA - PARANGABA POR MEIOS PRÓPRIOS. E NADA MAIS DISSE./////////
OBS:COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:****VISTO DO DELEGADO(A) :****JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9**

 Prefeitura de Fortaleza		REFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE HOSPITAL DISTITAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA PARANGABA		SUS
REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL				
DADOS PESSOAIS		Nº DO PRONTUÁRIO 332088	Nº DOSE 206556	
NOME DO PACIENTE FRANCISCO DAS CHAGAS LEITAO		NASCIMENTO 16/06/1947(70 ANOS)	SEXO M	RACIA COR PARDO
ENDEREÇO MARIA JOSE COLENO LEITA		NEDE RESPONSÁVEL NI		UF CE
CONTATO NI		CEP NI		
OCORRÊNCIA				
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/CAUSA DO ACIDENTE				
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO				
QUEIXA REFERE TRAUMA EM CABEÇA, NEGA SÍNCOPE, TRAUMA EM OMBRO DIREITO +		MOTIVO ACIDENTE DE MOTO		
SINTOMAS NI		ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)		
PESSO NI KG		SINAIS VITAIS	SAT O2 NI%	PULSO NI
TEMPERATURA NI °C		PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	ALTERAÇÕES NEGA	ECG/ECG NI
CLASSIFICAÇÃO AMARELO		RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO ISABELLE DANTAS NEIVA CORDEIRO		DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 29/03/2018 12:01:00
ÁREA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA				
ANAMNESE				
<i>302090200</i> <i>trauma crânio e ombro da</i> <i>da ombro da se refere</i> <i>as</i> <i>fratura clavicula da</i> <i>oito semanas</i>				
DIAGNÓSTICO				
SATISFAÇÃO ☐ HC ☐ SU ☐ US ☐ DOMINIAL ☐ TC CRÂNIO ☐ RAIOS-X				
DESCRIÇÃO MÉDICA				
MEDICAMENTO				
<i>- fratura - fratura com osso</i> <i>- mal. Neurológica</i>				
APRIMAMENTO				
OBSERVAÇÕES <i>8 dias</i> <i>Dr. Miguel Ricardo B. Moraes</i> <i>traumatologista</i> <i>CRM: CE 4299</i>				
TIPO DE ALTA/BAIXA				
DECISÃO MÉDICA ☐ A PEDIDO ☐ EVASÃO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ INTERNAÇÃO ☐ ÓBITO: ☐ ATÉ 48 HORAS ☐ APÓS 48 HORAS				
DESTINO DO CORPO: ☐ FAMÍLIA ☐ IML ☐ ANAT. PATOL				
DATA E HORA DO ATENDIMENTO				

Impresso por ISABELLE DANTAS NEIVA CORDEIRO em 29/03/2018 às 12:01:00
 Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

29/3/18

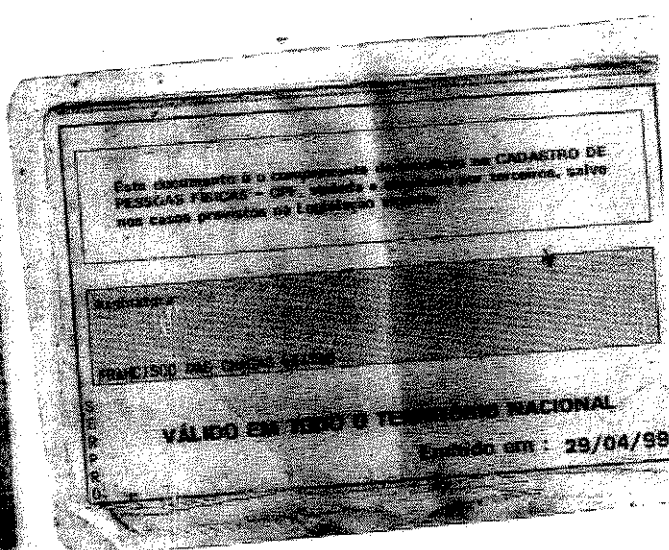
Paciente sem história de
doença, vacinas e traumas
ou quedas, outro sintoma de
doença. Glaucoma 25,
após 1500mg e
100mg de remédio.
col. O3X. Lado

Wulfo Magalhães Diogenes
 Legista e Cirurgião Vascular
 CRMPC 12180 / RQE 6576

Francisco das Chagas Leitao
FRANCISCO DAS CHAGAS LEITAO

HOSPITAL DISTITAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA
 ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Emanuelle Monteiro
Emanuelle Monteiro
 Mat. 763



3940617-2
 Para utilizar esta identificação, utilize o QR acima
 sempre que entrar em contato conosco.

A Tarifa Social de Energia Elétrica
 foi criada pela Lei nº 10.438
 de 20 de abril de 2002

enel
 Companhia Energética do Ceará
 Rua Padre Valdevino, 180
 CEP 60135-040 | Fortaleza CE
 CNPJ 07.042.251/0001-70 | CGF 06.106.848-5

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 533506795
Data de Emissão 16/07/2018

Rota 10 01240 17 087000 - 1
Nome FRANCISCO DAS CHAGAS LEITAO
End. Postal AV GENIBAU 00109 CS 21
 PARQUE GENIBAU - FORTALEZA - 60534230
Medidor 762374
Classe 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO
RG / CPF / CNPJ 881729703-82
Nome do Responsável CGF

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

Mês de Referência	Data de Apresentação	Próxima Leitura	Conjunta	Indicador	Valor
Jul/2018	16/07/2018	16/08/2018	Mês	Indicador	0,00 14,25

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
71,86	27,00%	19,40	DIC	4,95	9,91	19,82	1,44	0,00
			FIC	3,11	6,22	12,46	3,00	0,00
			DMIC	2,77			2,52	

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL
 3609.F478.6485.8909.7000.0A20.JV5F.CE22

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Consumo (kWh)	Consumo Incl.	Consumo Excl.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
4895	4795	1.00	0,00	0,00	0,2245	22,45

16/07/18 15/06/18 31 Dias 71,86

DESCRIÇÃO

VALOR CONSUMO DO MES	71,86
MULTA MORATORIA REF 04/2018	0,86
JUROS DO MES	0,21
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	4,96
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 6,62)	

00915042510811216 00377701XXXXX77,89 165 310818

VENCIMENTO	15/08/2018	TOTAL A PAGAR (R\$)	77,89
COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO		HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)	
Energia	26,40	68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79	
Transmissão	1,82	80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91	
Distribuição	15,84	92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103	
Encargos Antecipados	4,83	104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115	
Tributos (ICMS PIS-COFINS)	21,57	116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127	
TOTAL	71,86	128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139	

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)
 Compensa suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
 Emitido kg (CO₂) 0,00 Compensado kg (CO₂) 0,00
 Contribuição Ecológica (R\$CO₂) 0,00

Prezado Cliente, não se autorizamos a reutilização e revenda da distribuição energia nova após a corte. Tem como comprovante do corte administrativo da inspeção (art. 173 da Lei 12.244/2010 - Anel).

Preço desta tarifa R\$ 4,17 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:1,04% e COFINS:4,78%