



CPF

CPF

PROCURAÇÃO AD JUDICIA**OUTORGANTE**

NOME:	Elis dos Santos Pessoa
ESTADO CIVIL:	Solteiro
PROFISSÃO:	Autônomo
DOMICÍLIO:	Rua B Conj Palmares 1361
RG/CPF/PIS PASEP:	2018251136-1

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

Data: 12 / 02 / 2020

Elis dos Santos Pessoa

OUTORGANTE

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA****NOME:** Elías dos Santos Pessoa**RG:** 2018251136-1**SSP/ e CPF:** 056.388.704-40**DECLARA de sã consciência e bem da verdade que VIVE E RESIDE em:****Logradouro:** RUA B CONJ PALMARES 1361**Complemento:** _____**Bairro** Bom Jardim **CEP :** 60540124

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, 12 DE Fevereiro 2020X Elías dos Santos Pessoa



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome: Elías dos Santos Pessoa

Nacionalidade: Brasileiro Estado Ceará Estado Civil: Solteiro

Profissão: Autônomo

Rg: 201.825.11361 SSP/ Ce -CPF: 056.388.704-40

Logradouro: Rua B CONT PALMARES 1361

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: 12 de Fevereiro de 2020

X Elías dos Santos Pessoa

SINISTRO 3190353592 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA ELIAS DOS SANTOS PESSOA****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO ELIAS DOS SANTOS PESSOA**CPF/CNPJ:** 05638870440**Posição em 30-07-2019 12:56:33**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
31/07/2019	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 2019305257



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 1477 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **10/05/2019 15:58:58**
Data / Hora da Ocorrência: **27/11/2018 18:30:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA LESTE OESTE**
Complemento:
Bairro: **MOURA BRASIL** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ELIAS DOS SANTOS PESSÔA**
Nascimento: **20/06/1979** CPF: **056.388.704-40**
RG: **20182511361** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **ILZA MARIA PESSÔA**
SEVERINO JOSÉ PESSÔA
Endereço: **RUA DESCARTES BRAGA, 4477 CASA 1361**
Bairro: **BOM JARDIM**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.540-090**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98915-9254**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: PMW3456 Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9BGJB75E0GB101388** Renavam: **1045450526** Tipo do Veículo: **AUTOMOVEL** Marca / Modelo: **CHEV/SPIN 1.8L MT LT** Ano Fabricação: **2015** Ano Modelo: **2016** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL/GAS NATURAL** Cor: **BRANCA** Proprietário: **ADAMAZIO BATISTA DE CASTRO** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, ATRAVESSAVA ANDANDO A AV. LESTE OESTE QUANDO FOI ATROPELADO POR UM CARRO DE PLACA PMW-3456, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA PELO SAMU PARA O INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA. 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:

Elías dos Santos Pessôa

VISTO DO DELEGADO(A) :

Bel. Evandro Alves de Souza
Delegado de Polícia
MAT. 14699

EVANDRO ALVES DE SOUZA - MAT.: 14699

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Consolidado em: 10/05/2019 16:04:41

Pág. 1 de 1

Impresso em: 10/05/2019 16:04:41

Registro de Atendimento Emergencial

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DATA/HORA: 27/11/2018 19:32:42

CNS: 708008353480328 IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CPF: 05638870440 NOME: ELIAS DOS SANTOS PESSOA

RG: 6164169 D. NASC: 20/06/1979 Registro: 5591502

NOME DA MÃE: ILZA MARIA PESSOA ESTADO CIVIL: SEAO: M RAÇA/COR: Amarela

TIPO DE LOGRADOURO: Rua ENDEREÇO DO PACIENTE: BARAO DO RIO BRANCO N.º: 1816 BAIRRO: CENTRO

COMPLEMENTO: TELEFONE: MUNICIPIO: FORTALEZA UF: CE CEP: 60025060

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL

NOME: ALIXANDRINA - SAMU USA 83, COND. AILTON PARENTESCO: COMPANHEIRA TELEFONE:

ACIDENTE DE TRABALHO

TIPO DE VÍNCULO: CBO DO EMPREGADO: CNPJ DO EMPREGADOR: COSIDO DO CNAER:

ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidentes com pedestre, Pedestre traumatizado em colisão com outro veículo não motorizado (Ex. carroça, animal montado)

QUEIXAS: Vitima de atropelamento por carro com história de síncope, quadro de desorientação, laceração em região do mento, trauma de face

OBSERVAÇÕES: Trauma maior (mecanismo de trauma significativo) Trazido pelo SAMU Fortaleza

SINAIS VITAIS

LOCAL DA OCORRÊNCIA: Outros Escala de Dor: Moderado PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO

ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:

ATENDIMENTO MÉDICO

Anamnese:

Exame Físico:

Conduta:

15 02 2019

13826

Eduardo Moreira

TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:

EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:

DATA E HORA DO ATENDIMENTO:

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR

Número do Prontuário: 115 6019

Nome: ELIAS DOS SANTOS PESSOA	Idade:	Sexo: M
Clínica: CTBMP	Enf.: —	Leito: 150
Endereço do Paciente: —	Procedência: JSP	Telefone:
Nome do Responsável: —	Telefone:	
Data da Internação: 07/01/2019	Data da Alta: 14/01/2019	

Resumo Clínico

Paciente vindo de Atropelamento (SE)
Tendo como resultado o rompimento de
Fase (CID 802)

Exames Realizados

Exames Rino, Tórax e Abdominal.

Terapêutica Utilizada

1ª Atividade cirúrgica 12/01/2019. Emissão no
campo de Minimino e/ou OSTEOSINTESE.

Condições de Alta

Melhorado: ☒ Curado: ☒ Encaminhamento: ☒

Retorno em:

Diagnóstico Final

Transtorno de Fase 802.4

Observações

Arbitrário mb 803

Data: 14/01/2019

Nome do Médico - CRM e Carimbo

Dr. Jorgelino Mendes Junior
Cirurgião Geralista
3163

6196688

foi criada pela Lei nº 10.438
de 26 de abril de 2002

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150

CEP 60135-040 | Fortaleza CE

CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

fls. 15

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

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE ÚNICA | Nº 006700761

Rota FOL16U09

Referência 08/2019

Nome ALDENIRA VIEIRA DE SOUSA COSTA

Endereço RU B CONJ PALMARES, 01361 - 01361 CS 03, BOM

JARDIM, 60540-124, FORTALEZA

Classificação Residencial Pleno

Modalidade Tarifária B1 RESIDENCIAL

Ligação Monofásico

Emissão 24/08/2019

Medidor 5088446-FLE-626

ÁREA RESERVADA AO FISCO

FE5F3F4D8CC9658865D1A5388E0BB2ED

ACOMPANHAMENTO DE CONSUMO (kWh)

DATAS DE LEITURA P.F.: 30 dias

Anterior 25/07/2019 Atual 24/08/2019 Próxima prevista 24/09/2019



DADOS DA MEDIÇÃO

Posto	Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo Mês (kWh)	Consumo Incl. (kWh)	Consumo Fat. (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP	4,295	4,289	1,00	06	00	30	0,57133	17,14

DADOS DO FATURAMENTO

	TARIFA	VALOR (R\$)
CREDITO DE PEQUENOS VALORES	-	-23,58
ADICIONAL BAND. AMARELA	0,00267	0,08
ADICIONAL BAND. VERMELHA	0,03400	1,02
CUSTO DE DISPONIBILIDADE	-	17,14
COB DOCAO LAR TORRES DE MELO 85 3206 6750	-	5,00
MULTA	-	0,34

Tributo:	Base (R\$):	Alíquota (%):	Valor (R\$):
ICMS	0,00	0,00	0,00
PIS	18,24	1,35	0,23
COFINS	18,24	6,16	1,11

VENCIMENTO 30/08/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

0,00

CONSUMO CONSCIENTE

CPF/CNPJ 519.356.003-20

EMISSIONES DE CO₂ (kg/kWh) Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.Emitido kg (CO₂)Compensado kg (CO₂)Consciência Ecológica (%CO₂) 0

0,30%

2,34

0,00

100

INFORMAÇÕES AO CLIENTE

PREVIO AVISO NOTIFICACAO DE SUSPENSAO DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA Você possui conta(s) em atraso (Ref:2019/07 Valor R\$47,94). A inadimplência possibilita a suspensão do fornecimento de energia (Res. ANEEL 414/10 Arts. 171 c/c 172) e o envio aos ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO e CARTORIO DE PROTESTO. Podera ser faturado custo de disponibilidade no ciclo que ocorrer a suspensão do fornecimento ou a religação da UC. Res ANEEL 414/10 Art.173. Ao lado, detalhe do debito para pagamento. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar este aviso. Nº Cliente: 000006196688.

Periodos: Band. Tarif.: Amarela : 26/07 - 31/07 Vermelha : 01/08 - 24/08

Nº do Cliente: 6196688
Data de Emissão: 24/08/2019
Nº da Nota Fiscal: 006700761

Referência: 08/2019 V: [1.0.0.4]
Total a Pagar (R\$): 0,00
Nº de Controle: 40001266844

PARA CONFERENCIA: Esta fatura por ter valor inferior ao mínimo para cobrança, não necessita pagamento. Assim este valor será acrescido na próxima fatura mensal sem qualquer incidência de multas ou encargos.

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2018251136-1 DATA DE EXPEDIÇÃO 07/05/2019

NOME ELIAS DOS SANTOS PESSÔA
FILIAÇÃO SEVERINO JOSÉ PESSÔA
ILZA MARIA PESSÔA

NATURALIDADE SURUBIM - PE DATA DE NASCIMENTO 20/06/1979

DOC. ORIGEM CERT. NASCIMENTO CARTÓRIO: SEDE TERMO: 0008215 FOLHA: 266 LIVRO: A-0005 VERTENTE DO LÉRIO - PE CPF 056.388.704-40

2 VIA 1 ASSINATURA DO DIRETOR P.: 1

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83