

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	CICERO DE MEDEIROS		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	FORTALEZA/CE
Estado Civil	SOLTEIRO	RG nº	99012069662
Profissão	AUTONOMO	CPF nº	358.969.573-00
Endereço	RUA OSCAR FRANCA, 2936		
Bairro	GRANJA LISBOA	CEP	
Município/UF	FORTALEZA/CE		
Telefone	(85) 98752-70-40		

OUTORGADOS: **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, casado, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 24.156 e **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 26.103, todos com endereço profissional para receber intimações na Rua Carlos Ribeiro Pamplona – nº 100 – 1º Andar – Sala 101 – Bairro Edson Queiroz – CEP: 60.811-695 – Fortaleza/CE, Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98636-3030 / (85) 98853-0069. E-mails: saboyabrandao@hotmail.com / brunop.brandao@yahoo.com.br / thiago_cs@hotmail.com / marcelobrandao@hotmail.com

PODERES: Os poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judícia" e "et extra", a fim de que, possa defender os interesses e direitos da outorgante perante Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante, defendendo-a quando for réu, interessada ou requerida, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, receber e dar quitação de quaisquer valores, firmar compromisso, podendo ainda substabelecer o presente com ou sem reservas de poderes, bem como realizar endosso em cheque nominal emitido em nome do outorgante, destituir advogado(s), se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza/CE, 20 de janeiro de 20 20.

➤ CICERO DE MEDEIROS
OUTORGANTE

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO

OUTORGANTE	CICERO DE MEDEIROS		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	FORTALEZA/CE
Estado Civil	SOLTEIRO	RG n°	99012069662
Profissão	AUTONOMO	CPF n°	358.969.573-00
Endereço	RUA OSCAR FRANCA, 2936		
Bairro	GRANJA LISBOA	CEP	
Município/UF	FORTALEZA/CE		
Telefone	(85) 98752-70-40		

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas legais, que sou pobre na forma da lei, não possuindo condições financeiras para arcar com às custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do Art. 5º, LXXIV, CF/88, Art. 98 e ss. do CPC, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei nº 1.060/50.

Fortaleza/CE, 20 de janeiro de 2020.

➤ CICERO DE MEDEIROS

DECLARANTE



Consulta CPF



358.969.573-00

CICERO DE MEDEIROS

Data de Nascimento: 01/09/1963

Situação Cadastral: REGULAR

Data da Inscrição: anterior a 10/11/1990

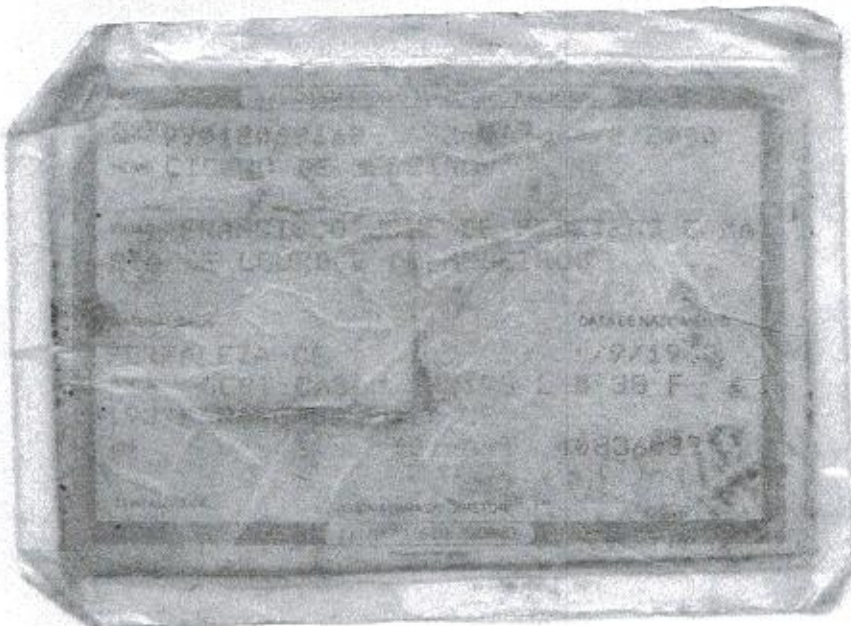
Dígito Verificador: 00

Código de controle do comprovante:

80D3.99B9.5387.A694

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1548, de 13 de fevereiro de 2015.)





1727073

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438 de 28 de abril de 2002

enel

Companhia Energética do Ceará
Rua Paulo Vitorino, 160
Cidade: 60040-040 | Fortaleza CE
FONE: 070472610001-70 | CDE: 08.105.648-3

Para apagar seu atendimento, utilize o recibo sempre que entrar em contato conosco.

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SE UNICA | Nº 009339059

Rota FOLIA 17
Nome ELIANE FERNANDES DE OLIVEIRA
Endereço: RUA OSCAR FRANCO, 02936, GRANJA LISBOA, 60110-000, FORTALEZA

Classificação Residencial Pleno
Modalidade Tarifária BT RESIDENCIAL
Ligação Monofásica

Emissão 27/07/2019
Medidor 1916260-ABB-011

ÁREA RESERVADA AO FISCO
5584956452763085711701855653

ACOMPANHAMENTO DE CONSUMO (KWh)

DATAS DE LEITURA P.F. 30 dias

Anterior: 26/07/2019 Atual: 26/07/2019 Próxima prevista: 26/08/2019

DADOS DA MEDIÇÃO

Posto	Leit. Ant.	Leit. Atual	Cont.	Consumo Mês (KWh)	Consumo Ind. (KWh)	Consumo Fct. (KWh)	Tarifa (R\$/KWh)	Valor (R\$)
FF	25.075	26.775	1.00	1.70	00	1.20	0,76100	91,32

DADOS DO FATURAMENTO

TARIFA	VALOR (R\$)
CIP - ILUM. PUB. PREF. MUNIC	11,10
CONSUMO	91,32
JUROS	2,76
ADICIONAL BAND. AMARELA	2,16
DMIC	-1,07
BONUS ITAIPU	-1,10

Tributo: Base (R\$): Aliquota (%): Valor (R\$):

ICMS	93,48	27,00	25,23
PIS	93,48	0,62	0,57
COFINS	93,48	2,86	2,66

10/08/2019 **105,17**

CONSUMO CONSCIENTE

Emissões de CO₂ (kg/KWh) Compensação em kg de carbono

Emissão kg CO₂: 46,84 Compensação kg CO₂: 0,00 Consciência Ecológica (%CO₂): 0,00

CPF/CNPJ 424.098.103-49

PREVIO AVISO NOTIFICACAO DE SUSPENSAO DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA Você possui conta(s) em atraso (Ref:2019/06 Valor R\$182,39). 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. Poderá ser faturado custo de disponibilidade re-ciclo que ocorrer a suspensão do fornecimento ou a religação da UC. Res ANEEL 414/10 Art.173. Ao lado, detalhe do débito para pagamento. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar este aviso. Nº Cliente: 0000017270

Períodos: Band. Tarif.: Verde: 26/06 - 30/06 Amarela: 01/07 - 27/07

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DETTRAN - CE Nº 014417507771

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 01 1104824148 RNTRO: 00000000000 EXERCÍCIO: 2018

NOME: PAULO HENRIQUE RODRIGUES DA SILVA
FORTALEZA /CE

04752069326 PLACA: PND4260/CE

9C2KD10006R039809

ESPÉCIE: PAS/MOTOCICLO/NAO AFILIC. COMBUSTÍVEL: GASOLINA

MARCA/MODELO: HONDA/NXR 160 BROS

CAP/POV/CL: 2P/OCV/162CC

CATEGORIA: PARTIC PRETA

COTA UNICA: 185.50

PREMIO TOTAL (R\$): 180.65

DATA DE PAGAMENTO: 23/11/2018

Observações: *****

FORTALEZA LOCAL: 18/12/2018 DATA

Igor Ponte Superintendente DETRAN-CE

ESTADO DO CEARÁ - CARTÓRIO MORAIS CORREIA 1º OFÍCIO DE NOTAS E 2º RTDPJ
TABELIA: ANOELAMARIA ARAUJO MORAIS CORREIA - CNPJ: 16.873.600/0001-67
Rua Major Facundo, 476 - Centro - CEP: 60.325-100 - Fortaleza - CE - Tel: (85) 3484.5908
E-mail: marcelacorreia@moraiscorreia.com.br

--- AUTENTICAÇÃO Nº 333220 ---
Autentico a presente cópia reprográfica do documento que me foi
apresentado nestas notas pela parte interessada Dou fe
Fortaleza, 13 de setembro de 2019. Emolumento: R\$ 2,50
Em testemunho da verdade.
Selo Digital de Fiscalização - SELO 3-AUTENTICACAO

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

CE Nº 014417507771 BILHETE DE SEGURO DPVAT

04752069326 PND4260/CE

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

WWW.SEGURADORALIDER.COM.BR

SAC DPVAT 0800 022 1204

014417507771 78393606257

EXERCÍCIO: 2018 DATA EMISSÃO: 18/12/2018

VIA: 01 04752069326 PLACA: PND4260

RENAVAM: 1104824148 MARCA/MODELO: HONDA/NXR 160 BROS

ANO FAB: 2016 Nº CHASSI: 9C2KD10006R039809

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$): 81.29

DEMATRIAN (R\$): 9.03

CUSTO DO SEGURO (R\$): 90.33

FORA SEGURO (R\$): 185.50

CUSTO DO BILHETE (R\$): 4.15

ICF (R\$): 0.70

DATA DE QUITAÇÃO: 23/11/2018

COTA UNICA: 185.50

PAGAMENTO: PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ: 08.245.808/0001-06

MOTOR: KD10E06039B39

00427



03

AUTENTICAÇÃO



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 3134 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **17/09/2019 12:04:27**
Data / Hora da Ocorrência: **11/03/2019 08:00:00**
Endereço da Ocorrência: **AV OSCAR FRANCA C/ , 721 RUA MARIA JULIA, BOM JARDIM - FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **EM FRENTE STOP DOG**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **CICERO DE MEDEIROS**
Nascimento: **01/09/1963** CPF: **358.969.573-00**
RG: **99012069662** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **MARIA DE LOURDES DE MEDEIROS**
FRANCISCO JOSE DE MEDEIROS
Endereço: **RUA OSCAR FRANÇA, 2936**
Bairro: **GRANJA LISBOA**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98752-7040**

Nome: **ELIANE FERNANDES DE MEDEIROS**
Nascimento: **24/05/1971** CPF: **424.098.103-49**
RG: **98002407265** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **MATILDE PINHEIRO FERNANDES**
ANTONIO ELUILSON FERNANDES
Endereço: **RUA OSCAR FRANCA , 2936**
Bairro: **GRANJA LISBOA**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98971-0082**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NQN7909** Uf: **CE** Município: **CAUCAIA** Chassi: **9BGXM19P0AB157179** Renavam: **167785044** Tipo do Veículo: **AUTOMOVEL** Marca / Modelo: **GM/CORSA SEDAN PREMIUM** Ano: **2009** Ano Modelo: **2010** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL/GAS NATURAL** Cor: **PRATA** Proprietário: **MATEUS SOUSA FREITAS** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

2) Placa: **PND4260** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2KD1000GR039809** Renavam: **1104824148** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/NXR 160 BROS** Ano: **2016** Ano Modelo: **2016** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA** Proprietário: **PAULO HENRIQUE RODRIGUES DA SILVA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE(PILOTO E VITIMA) QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA DE PLACA PND-4260-CE, MAS NAO POSSUI HABITAÇÃO(CNH) E A OUTRA VITIMA NA SITUAÇÃO DE GARUPEIRA(ELIANE FERNANDES DE MEDEIROS); QUE TRAFEGAVA PELA AV.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Impresso nº 2019655245



fls. 23

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 3134 / 2019

OSCAR FRANCA; QUE UM OUTRO VEICULO DE PLACAS NQN-7909, QUE VINHA PELA CONTRAMÃO DE DIREÇÃO DA RUA MARIA JULIA E AVANÇOU O SEMÁFORO NO VERMELHO, VINDO A OCASIONAR A COLISÃO COM A MOTO EM QUE ESTAVAM AS VITIMAS NA VIA; QUE, APÓS O IMPACTO, AS VITIMAS FORAM AO SOLO E FICARAM LESIONADAS; QUE O CAUSADOR DO ACIDENTE PERMANECEU NO LOCAL; QUE AS VITIMAS FORAM SOCORRIDAS PELO IRMÃO DA GARUPA, SENDO LEVADAS PARA ATENDIMENTO NO FROTINHA DA PARANGABA. E NADA MAIS DISSE.///

OBS.:FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB.
PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL:6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 32. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

ELIENE FERNANDES DE MEDeiros

VISTO DO DELEGADO(A) :

DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMÃ - MAT.: 012875-1-6

a Eliene Fernandes de medeiros

HDM/BO - Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira

Prefeitura de
Fortaleza**RECEITA**Relatório Médico

Declaro para os devidos fins que o
paciente Cicero de Medeiros teve trauma
na região direita com amputação parcial do
2º metacarpo, submetido a tratamento
cirúrgico neste hospital. Deve permanecer
em observação de seus membros inferiores
na BIC (resentei), das 08h até 20h/19

CID: S92

Dr. Glauco Roberto Barreto
Traumatologia

CREMEC 8250 - TEOT 11057

CRM-MÉDICO(A)

DATA: 25/03/2019

HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

AV: OSÓRIO DE PAIVA N° 1127 PARANGABA FORTALEZA-CE

TEL: (85) 313-17322 EMAIL: secretdg.hdmjbo@sms.fortaleza.ce.gov.br



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 23 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190563240

Vítima: CICERO DE MEDEIROS

Data do Acidente: 11/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), CICERO DE MEDEIROS

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.350,00

Dano Pessoal: Dedos do pé-Perda anatômica completa de qualquer um dos dedos do pé 10%

Graduação: Em grau completo 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 10%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

Recebedor: CICERO DE MEDEIROS

Valor: R\$ 1.350,00

Banco: 104

Agência: 000001469

Conta: 0000082767-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 000770008 - carta_15R - INVALIDEZ

