

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA" E "ET EXTRA"

OUTORGANTE(S): Adauto da Silva Araújo,
brasileiro(a), solteiro (estado civil), advogado (profissão),
portador (a) da cédula de identificação RG nº 097028414810,
devidamente inscrito no CPF sob nº 798.925.903-68 residente e
domiciliado no Sítio Jaqueiribe
Viçosa do Ceará.

OUTORGADO(S), CARLOS ANTONIO BRITO DE OLIVEIRA, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE sob o N° 31.972 e NATHANIEL MENDES DE VASCONCELOS, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/CE sob o nº 34.325, ambos com escritório situado à Rua Padre José Beviláqua, nº 022, Bairro Centro, Viçosa do Ceará/CE, CEP 62300-000.

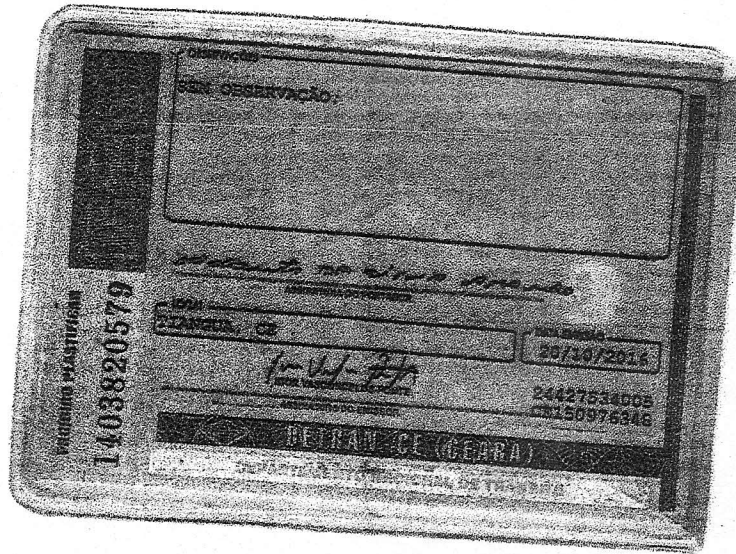
PODERES: Por este instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procurador e advogado, o outorgado acima qualificado, para o fim de representá-la com amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium" e "et extra", em qualquer Fórum ou Tribunal, órgão ou instância administrativa Federal, Estadual ou Municipal, podendo propor contra quem de direito as ações cabíveis e defendê-la nas contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe(s), ainda, poderes especiais para confessar, transigir, desistir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo ainda, substabelecer esta na pessoa de outrem, com ou sem reservas de iguais poderes dando tudo por bom, firme e valioso.

Viçosa do Ceará/CE, 12 de julho de 2018.

ADAUTO DA SILVA ARAÚJO

(nome)

CPF nº 798.925.903-68



Nº DO CLIENTE
6448824-1
Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

A Tarifa Social de Energia Elétrica 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 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

enel

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO 3 - SÉRIE B-4 - Nº 468231846

Rota 24 31144 02 012700 - 5
Nome MARIA DA CONCEICAO MACHADO
End. Postal ST JAGUARIBE 30000
SUL - VICOSA CEARA - 62300000

Medidor 1443947
Classe 04-RURAL MONOFASICO
RG/CPF/CNPJ 032236293-86
Nome do Responsável

Data de Emissão 06/03/2017
Poste 0000 0000
Fator de Potência
CGF

DATAS
Mês de Referência: Mar/2017
Data de Apresentação: 05/04/2017
Previsão Próxima Leitura: 05/04/2017

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
Veja a legenda no verso desta conta.
Conjunto VICOSA DO CEARA
Mês Jan/2017
EUSD 37,36

ICMS
Base de Cálculo (R\$) Aliquota Valor do Imposto
ISENTO

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL
D058.F009.E451.F002.B78F.245F.071B.8E65

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO
Leit. Atual 74597
Leit. Anterior 74366
Const. 1,00
Consumo (KWh) 231
Cons. Ind. 0,00
Cons. Fat. 231
Tarifa (R\$/KWh) 0,36346
Valor (R\$) 83,49

VALOR CONSUMO DO MES 83,49
MULTA MORATORIA REF 12/2016 3,23
CORRECAO MONETARIA DO MES 1,05
JUROS DO MES 1,83
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 9,02
COB. SALDO FATURA ANTERIOR 23,76
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MES (R\$ 0,98)

RECEBIMENTO TOTAL A PAGAR (R\$) 122,38

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO
Energia 59,82
Transmissão 1,24
Distribuição 1,24
Encargos Setoriais 5,02
Tributos (ICMS PIS-COFINS) 5,71
TOTAL 83,49

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)
230 231 64 238 441 249 577 241 53 255 127 247 42

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)
Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
Emitido kg (CO₂) 99,84
Compensado kg (CO₂) 0,00
Consciência Ecológica(%CO₂) 0%

CONTAS EM ATRASO
Breve Aviso
NOTIFICAÇÃO DE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA
Prezado Cliente, consta(m) em nossos controles conta(s) em atraso.
De acordo com o detalhamento do Débito, o não pagamento da dívida implica na possibilidade de suspensão do fornecimento da energia em 15 dias após a entrega desta, conforme previsto na Res. ANEEL 414/10, arts. 72 e/ou 173, bem como o envio das informações aos ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO E CARTÓRIO DE PROTEÇÃO. Caso não tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar o aviso.
NÃO É POSSÍVEL COLHER LEITURA POR: FMT MEDIA-LEIT BIMESTRAL AUT 06 RES 414
Consta desta fatura R\$ 5,71 referente a PIS e COFINS. Aliquotas: PIS=1,20% e COFINS=5,50%.

DEBITOS ANTERIORES
Mes/Ano 01/2017
Valor R\$ 94,34
Total 94,34

Caro Cliente, constam quitadas as faturas de consumo de energia elétrica desta unidade consumidora vencidas até 31/12/2016, conforme a Lei N. 12.007/2009. Esta declaração substitui quitações anteriores.

Nº do Cliente: 6448824-1
Data de Emissão: 06/03/2017
Nº da Nota Fiscal: 468231846
Referência: Mar/2017
Total a Pagar (R\$): 122,38
Nº de Controle: 00064-8824 00023 39262 42

Declaração de Residência

(Lei nº 7.115/53)

Eu, Adauto da Silva Araújo, abaixo assinado, brasileiro(a), estado civil Solteiro, profissão Agricultor, portador(a) do RG nº 9702814810 SSP/CE e CPF nº 798.923.903 - 68, filho de pai Jose Gabriel de Araújo e mãe Terza Paulo da Silva DECLARO, para os devidos fins, conforme artigo 1º da Lei 7.115/83, que sou residente e domiciliado na Sítio Jaguaripe I, nº SN, bairro Zona rural, na cidade de Nicosa do Ceará e ponto de referência (próximo à) Ignela.

DECLARO ainda ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração para que surta seus efeitos legais.

Nicosa do Ceará - Ce, 07/06/2017.

Adauto da Silva Araújo

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu Adauto da Silva Araújo,
nacionalidade Brasileiro, estado civil Solteiro,
profissão Agricultor, RG nº 97028314810 SSP/ce
CPF nº 798.925.903-68, residente e domiciliado(a) na
Sítio Jaguaripe 1, nº SN, bairro Zona rural,
na cidade de Quipasa do Ceará, venho por meio desta, Declarar, nos
termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para todos os fins de direito, que
não possuo condições financeiras de arcar com o pagar com o pagamento de custas
processuais, honorários advocatícios e demais cominações legais sem prejuízo próprio
e familiar, vindo requerer perante este Nobre Juízo, os benefícios da Justiça Gratuita
sob as penas da Lei.

Declaro ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso
inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplina no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Quipasa do Ceará - Ce, 07 de Junho de 2017.

Adauto da Silva Araújo

Assinatura

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARA

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 570 - 539 / 2017****Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **12/04/2017 09:07:45**Data / Hora da Ocorrência: **22/01/2017 16:30:00**Endereço da Ocorrência: **SITIO JAGUARIBE 2**

Complemento:

Bairro: **ZONA RURAL**Município: **VICOSA DO CEARÁ/CE**

Ponto de Referência:

**Noticiante(s)**Nome: **ADAUTO DA SILVA ARAUJO**Nascimento: **20/07/1976** CPF:RG: **97028114810**Orgão Emissor: **SSP**

UF:

Filiação: **TEREZA PAULO DA SILVA****JOSE GABRIEL DE ARAUJO**Endereço: **SITIO JAGUARIBE 1**Bairro: **ZONA RURAL**

CEP:

Município: **VICOSA DO CEARÁ/CE**País: **BRASIL**Telefone: **(88) 99358-7524****Histórico**

O NOTICIANTE AFIRMA QUE NO LOCAL E DATA SUPRACITADOS, CONDUZIA O VEÍCULO HONDA/CG125 FAN ES, 2011, PRETA, PLACA OCJ5264, CHASSI 9C2JC4120BR732309, DE PROPRIEDADE DE ISRAEL ANTONIO TAVARES DE ARAUJO, ENVOLVEU-SE EM ACIDENTE DE TRANSITO, QUANDO PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO AO PASSAR POR CIMA DE UMA PEDRA, CHEGANDO O NOTICIANTE A CAIR AO CHÃO E FICANDO COM LESÕES CORPORAIS CONFORME OS DOCUMENTOS EM ANEXO, ESTE B.O. É PARA FINS DE DPVAT.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARA**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:****SERGIO HENRIQUE OLIVEIRA FERREIRA - MAT.: 300265-1-9****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:****Adauto da Silva Araujo****VISTO DO DELEGADO(A) :****GREGORIO JOSE DE OLIVEIRA NETO - MAT.: 198805-1-6**

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170248655 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ADAUTO DA SILVA ARAUJO

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO ADAUTO DA SILVA ARAUJO

CPF/CNPJ: 79892590368

Posição em 01-06-2017 10:22:15

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 2.362,50

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
02/06/2017	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)
 Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)
 Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)
 Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Corno Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)
 Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)
 Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO



FICHA DE REFERÊNCIA

UNICO DE SAÚDE - SUS / CEARÁ

Localidade de Origem: HOSPITAL VICO DO CEARÁ

Distrito Sanitário: _____

Município: Vicos do Ceará

Nome: Admir da Silva Araújo

Prontuário Nº: _____

Sexo: ☒ M ☐ F Data de Nascimento: ____/____/____ Ocupação: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Município: _____

Fone: _____

Motivo do Encaminhamento: Pcte 40A70J após queda de moto apresenta

fratura fechada OM 4º quíquadrante direito. O fato ocorreu

Resultado do(s) Exame(s):

Reu 42 dias. (vide R-X DA MÃO DIREITA)

Conduta já Realizada: _____

[Assinatura]
Fátima Cintra de Pitombeira
do Cunha - CPF: 765.617.763-17
Secretária de Saúde

Impressão Diagnóstica:

fratura fechada DO 4º quíquadrante direito

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro

MEDIC
Função

22.01.17
Data

Hora

AGENDAMENTO

Encaminhamento para Atendimento:

☐ Ambulatorial

☒ Hospitalar

☐ Auxílio Diagnóstico

Procedimento: _____

Unidade de Referência: HOSPITAL TIARCUA

Profissional: _____

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro

Função

Data

Hora

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA(*)

Unidade de Referência: _____

Município: _____

Prontuário Nº: _____

Data da Alta: ____/____/____

Sumo Clínico / Cirúrgico: _____

Resultado do(s) Exame(s): _____

Diagnóstico: Principal _____

Secundário 1 _____

CID: _____

Secundário 2 _____

CID: _____

CID: _____

Proposta de Consulta para seguimento: _____

O problema justificou a referência? Sim ☐ Não ☐

O motivo da referência coincide com o diagnóstico? Sim ☐ Não ☐

Assinatura do Consultante - Nº Registro

Função

Data

Guia de atendimento - AMBULATORIO

DADOS DO PACIENTE

Idade: 97028114810	Nome do Paciente ADAUTO DA SILVA ARAUJO	CNS	Gravidez de Autorização
Sexo Masculino	Estado Civil Solteiro(a)	Idade 40 Ano(s)	
Local VICOSA DO CEARA/CE	Mãe TEREZA PAULO DA SILVA		
Endereço SITIO JAGUARIBE, SN	Bairro ZONA RURAL	CEP 62300-000	Município VICOSA DO CEARA
UF CE	Telefone 88 92459626		
CPF do Responsável	Endereço SITIO JAGUARIBE, SN	Município VICOSA DO CEARA	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Atendimento 1/2017	Hora 08:59	Convênio SUS	Matrícula	CID
Nome do Atendente ILLO CONSERVA ARRUDA	CRM/UF 16409/SP	Tipo Atendimento ENCAMINHADO P/CONSULTA		
Nome do Acidente KILVIA MARA PEREIRA DE ALBUQUERQUE				
Data/Hora Liberação	às	hs.	Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito	
Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (mpm)	PA (mmHg)

o do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

baixo no D, anten

40 ATC D

5 / 1000



Dr. Danilo Conser Arruda
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRMCE 16409

X Maria Thais Machado

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: ADAUTO DA SILVA

DANILLO CONSERVA ARRUDA - CRM: 16409

Illo Conserva Arruda
Illo Conserva Arruda

23/01/17
13:44