

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA" E "ET EXTRA"

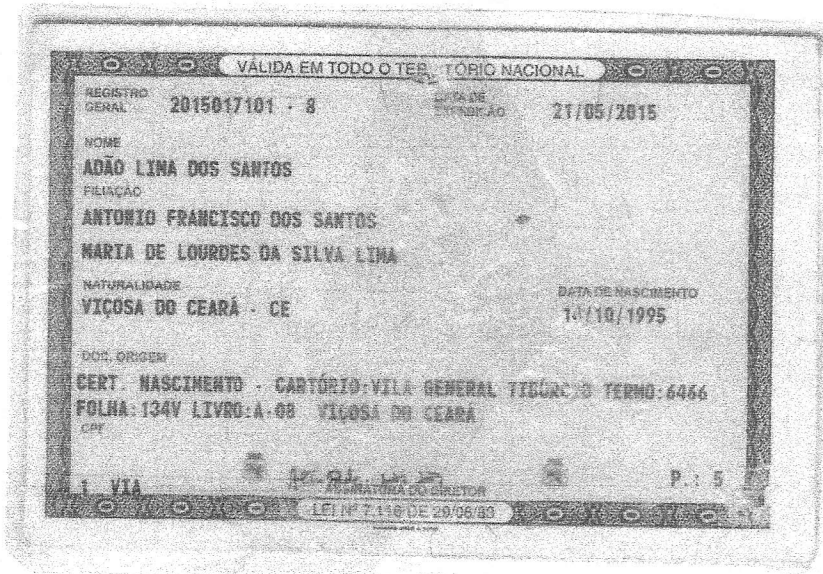
OUTORGANTE(S): Adão Lima dos Santos,
brasileiro(a), Solteiro (estado civil), Agricultor (profissão),
portador (a) da cédula de identificação RG nº 2215017501-8,
devidamente inscrito no CPF sob nº 083.437.573-78, residente e
domiciliado no Sítio Leões
Viçosa do Ceará.

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
n° 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
judicia" 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, 17 de Jan de 2018.

Adão Lima dos Santos
(nome)
CPF nº 083.437.573-78





3256162-8

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, 180
CEP 60.035-040 / Fortaleza - CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | N°

Rota 33 31141 02 001600 - 5 481735885
Nome ANTONIO FRANCISCO DOS SANTOS Data de Emissão 19/06/2017
End. Postal ST LEDES 00000
OESTE - VICOSA CEARA - 62300000
Medidor 2529082
Classe 04-RURAL TRIFASICO Poste 0030 0000
RG / CPF / CNPJ 039551543-27 Fator de Potência 0,00
Nome do Responsável CGF

DATAS

Mês de Referência 19/06/2017 Data de Apresentação 19/07/2017 Previsão Próxima Leitura

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.
Conjuntos 100% DO TEMPO
Mês 19/06/2017
Disponibilidade 100%
Apuração Individual Mensal Trim. Anual Mensal Trim. Anual
DSC 10,73 11,46 42,93 0,00 0,00 0,00
FIC 7,55 15,15 30,33 0,00 0,00 0,00
DMIC 5,73 0,00

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

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

1895.8070.010F.0557.0606.F209.0E29.6871

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual 5879 Leit. Anterior 4994 Const. 1,00 Consumo (kWh) 88 Cons. Incl. 8,00 Cons. Fet. 100 Tarifa (R\$/kWh) 36,97 Valor (R\$) 321,97

19.06.17 18.05.17
DESCRIÇÃO 20 0145 100 36,97
VALOR CONSUMO DO MES 36,97
Multa Moratória Ref 03/2017 0,74
JUROS DO MES 1,03

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia 17,22
Tributos 19,75
TOTAL 36,97

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Mês	Consumo (kWh)	Valor (R\$)
100	85	101
78	100	101
85	101	125
98	125	96
123	96	93

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
Emitido kg (CO₂) 43,22 Compensado kg (CO₂) 0,00 Consolidação Zoológica (CO₂)

CONTAS EM ATRASO

Informamos existir débitos vencidos sem acréscimos legais até esta data, no valor de R\$ 36,97. Seu fornecimento de energia poderá ser suspenso em até 90 dias contados a partir da data vencida e não paga.

DÉBITOS ANTERIORES

31/05/17 36,97
31/06/17 36,97

FATURAR TAXA MÍNIMA

Correção desta fatura R\$ 2,59 referente a FIC e DMIC. Valores: FIC: 1,25 e DMIC: 1,34

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: 3256162-8 Referência: Jun/2017
Data de Emissão: 19/06/2017 Total a Pagar (R\$): 38,74
Nº da Nota Fiscal: 481785885 Nº de Controle: 0003256162 00126 39372 28

83620000000-2 38740031000-1 00032561620-5 01263937290-6

Declaração de Residência(Lei nº 7.115/53)

Eu, Adelto Lima dos Santos, abaixo assinado, brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão agricultor, portador(a) do RG nº 2015017104-8 SSP/CE e CPF nº 083.437.573-78 filho de pai Antonio Francisco dos Santos e mãe Maria de Lourdes da Silva Lima DECLARO, para os devidos fins, conforme artigo 1º da Lei 7.115/83, que sou residente e domiciliado na Sítio Leões, nº 514 bairro rural, na cidade de Vigosa do Ceará-CE, ponto de referência (próximo à) _____.

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.

Vigosa do Ceará -CE, 17/01/2018.

Adelto Lima dos Santos

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, Adão Lima dos Santos,
brasileiro, solteiro,
agricultor, portador(a) da Cédula de Identidade RG sob
o nº 2015017104-8, inscrito(a) no CPF sob o nº
083.437.573-78, residente e domiciliado(a) Sítio Leões, zona
rural, Vitoria do Ceará - CE, declaro que, em função
de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das
custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos
termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Vitoria do Ceará, 17 de janeiro de 2018

Adão Lima dos Santos
Outorgante



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA REGIONAL DE TIANGUA



BOLETIM DE Ocorrência Nº 560 - 2689 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Data / Hora da Comunicação: **04/08/2017 11:42:30**

Data / Hora da Ocorrência: **07/04/2017 18:25:00**

Endereço da Ocorrência: **RODOVIA BR 222 - JABURU**

Complemento:

Bairro:

Município: **UBAJARA/CE**

Ponto de Referência:



Noticiante(s)

Nome: **ADÃO LIMA DOS SANTOS**

Nascimento:

CPF:

RG: **2015017181-8**

Orgão Emissor: **SSP**

UF: **CE**

Filiação: **MARIA DE LOURDES DA SILVA LIMA**

ANTONIO FRANCISCO DOS SANTOS

Endereço: **SITIO ST LEOES**

Bairro:

CEP:

Município: **TIANGUA/CE**

País: **BRASIL**

Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NUS8903** Ur: **CE** Município: **VICOSA DO CEARA** Chassi:

9C2KC1620AR040314 Renavam: **210491868** Tipo do Veículo:

MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG150 TITAN MIX ES** Ano

Fabricação: **2010** Ano Modelo: **2010** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**

Cor: **VERMELHA** Proprietário: **ANTONIO FRANCISCO DOS SANTOS**

Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE ESTAVA PILOTANDO SUA MOTOCICLETA HONDA/CG150 TITAN MIX ES, PLACA NUS8903. QUE UMA BICILCETA ATRAVESSOU NA VIA, E NÃO DEU TEMPO DE ACIONAR OS FREIOS E NEM DESVIAR, E ACA 30U COLIDINDO COM A BICICLÊTA. QUE DESMAIOU NO LOCAL. FOI ACIONADO O RESGATE, QUE O ENCAMINHOU PARA O HOSPITAL. FRATUROU A CLAVÍCULA DIREITA E TEVE ESCORIAÇÕES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE TIANGUA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

JÉSSYCA AGUIAR BITTENCOURT - MAT.: 300643-1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Adão Lima dos Santos

VISTO DO DELEGADO(A):

FRANCISCO MIGUEL DE SALES FILHO - MAT.: 126884-1-5



Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Ver Consultas

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 3170651369 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ADAO LIMA DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

BENEFICIÁRIO ADAO LIMA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 08343757378

Posição em 15-01-2018 10:59:07

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
12/01/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
29/12/2017	Interrupção de Prazo	
29/12/2017	Aviso de Sinistro	

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



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

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicinas.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)

Hospital e Maternidade
Madalena Nunes

HOSPITAL E MATERNIDADE

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL E MATERNIDADE MADALENA NUNES

Impressão: 07/04/2017 19:00

Página: 1

Guia de atendimento - EMERGENCIA

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 192393	Atendimento 0001	Nome do Paciente ADAO LIMA DOS SANTOS	CNS	Guia de Autorização
Documento(s) Ignorado:		Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Masculino	
Data de Nascimento 14/10/1996	Local TIANGUA/CE	Idade 20 Anos(s)		
Pai NC	Mãe RITA MARIA DE LOURDES			
Endereço RUA DO SOSSEGO, SN	Bairro SUBSTAÇA	CEP 62320-000	Município TIANGUA	UF CE
Profissão	Empresa	Cônjuge		Telefone 88
Responsável ADAO LIMA	CPF do Responsável	Endereço RUA DO SOSSEGO, SN	Município TIANGUA	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 07/04/2017	Hora 19:19	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional de Atendimento MARCIO LEONARDO BASTOS VERAS	CRM/UF 10269/CE	Tipo Atendimento CONSULTA COM PROCEDIMENTO		
Indicador de Acidente Trânsito	Funcionário ALAIANE BARBOSA DA SILVA FONTENELE			
Observação				
Data/Hora Liberação	às	hs.	Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito	
Sinais Vitais				
Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (mpm)
				PA (mmHg)

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

atropelado

trauma aberto D
R. fr. 10. eno catel
+ churuk
ct ALH atropelado

HL Tra tox / Abdo Ar Rel
① 5.12.1 1000 / P 309 / 50/50
② Mmua 21.02 14-3-
③ Truol 1hr tr 570/5-100/14
④ Rx d tox A
⑤ fr d BL u

Dr. Danilo Cordeiro Brito
ORTOPEDIA E TRAUMAMARCIO LEONARDO BASTOS VERAS
Médico
CRM 10269SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO HOSPITAL MADALENA NUNES
Confere com Original
10/10/17
Arquivado
Carla Lopes

MARCIO LEONARDO BASTOS VERAS - CRM: 10269

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: ADAO LIMA

Dados Clínicos - Enfermagem

Paciente			Prontuário	
ADAO LIMA DOS SANTOS			192393/0001	
Data de Nascimento	Idade	Nome da Mãe		
14/10/1996	20 Ano(s)	RITA MARIA DE LOURDES		
Data Atendimento	Aposento		Quarto/Leito	
07/04/2017			/	
Profissional Responsável			CRM	
MARCIO LEONARDO BASTOS VERAS			10269	
Convênio	Setor	Especialidade		
SUS	EMERGENCIA	GERAL		

ANOTACOES DE ENFERMAGEM

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - 08/04/2017 05:16:01

PA: 120X70 T:36

IENTE CONCIENTE ORIENTADO VERBALIZANDO, DEAMBULANDO COM AJUDA, RELATA ALGIA NO OMBRO DIREITO, MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA, SEGUIE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

RESPONSÁVEL: TE: RENATA GÊSSICA PEREIRA DIAS - COREN-CE 12487

REALIZADO RAIOS - X

Dia: 08/04/2017

Sociedade Beneficente São Camilo
Hospital e Maternidade Madalena Nunes

[Assinatura]
TÉCNICO DE RADIOLOGIA

[Assinatura]
CRTR - 016947

