

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante(s): JOSÉ HAROLDO DE OLIVEIRA, brasileiro, casado, aposentado, portador do RG de nº 43870782, inscrito sob o CPF de nº 443.778.823-53, residente e domiciliado na rua Analia de Oliveira Costa, nº 78, Combate-Ceará.

Outorgado (s): Dra. MARCELA DE SOUSA MARCOLINO CAVALCANTE, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB-CE sob o nº 21.963 e **Dra. GABRIELA ALMEIDA SILVA**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB-CE 23.293, **Dra. ANA JAMILLE DE SOUSA MARCOLINO**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB-CE 33.262, **Dra. MÁRCIA DE SOUSA MARCOLINO**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB-CE 36.792, **Dra. CAMILA CRISTINA ALMEIDA DE FREITAS**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB-CE 37.003 todas residentes e domiciliadas nesta urbe, com escritório profissional à **Rua José de Queiroz Pessoa, nº 1735, Bairro: Centro, Quixadá-Ceará.**

Poderes Conferidos: pelo presente instrumento particular de procuração, o(s) outorgante(s) acima qualificado(s) nomeia(m) e constitui (em) sua bastante procuradora, também qualificada acima, ao qual confere os poderes da cláusula *Ad Judicia*, para o foro em geral e, especialmente para, onde com esta se apresentar e defender o outorgante, como também em processos administrativos, processos trabalhistas, criminais, cíveis e em qualquer ação em que o mesmo seja direta ou indiretamente interessado, como autor, ré, assistente, oponente, litisconsorte ou de qualquer outro modo interessado podendo receber copia de procedimento administrativo, propor ações, acompanhando-as em todos os seus termos, reconvir, opor embargos, agravar ou apelar de qualquer despacho ou sentença, interpor todos os recursos em direitos permitidos, em juízo de qualquer instância, fazer e assinar requerimento e os documentos necessários, produzir provas e justificações, requerer falência ou concordata, assinar termo e compromisso de inventariante, podendo também transigir, receber, dar quitação, bem como renunciar direitos, e finalmente tudo mais usar e praticar, para o bom e fiel desempenho deste mandato, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de poderes.

Quixadá (CE), 25 de junho de 2019.


OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Outorgante(s): JOSÉ HAROLDO DE OLIVEIRA, brasileiro, casado, aposentado, portador do RG de nº 43870782, inscrito sob o CPF de nº 443.778.823-53, residente e domiciliado na Rua Analia de Oliveira Costa, nº 78, Combate-Ceará., declara nos termos da Lei nº 1060 de 1950 c/c art.5º da Constituição Federal, que não pode arcar com as custas processuais e demais despesas processuais sem interferir no seu próprio sustento.

Quixadá-CE, 25 de junho de 2019.

José Haroldo de Oliveira

Declarante



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **443.788.823-53**

Nome: **JOSE HAROLDO DE OLIVEIRA**

Data de Nascimento: **01/01/1942**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **30/01/1991**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **09:15:31** do dia **17/03/2020** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **16E8.0748.0BF0.37B5**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

PROIBIDO PLASTIFICAR
1076213977

VÁLIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1076213977

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TENSÃO
CARTEIRA NACIONAL DE HABITACAB

JOSE BANDEIRA DE OLIVEIRA

CPF 443.788.823-53
DATA DE NASCIMENTO 01/01/1942
ENDEREÇO BALDINO NOGUEIRA DE OLIVEIRA
CELESTIA, JARDIM DE OLIVEIRA

DATA DE EMISSÃO 09/01/2018
VALIDADEZ 28/06/1987

SEN. CONSERVAÇÃO

ASSINATURA José Banide de Oliveira

LOCAL COIXADA, CE
DATA 22/01/2015
ASSINATURA DO TENSÃO DEFRAN-CE (GERM)

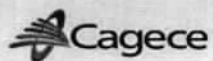
CPF 68372481190
CELULAR 3145612980

COPIA 03
HP567.634

CARTÃO
13 MAR 2018

Autentico para os devidos fins
a presente cópia reprográfica do
original. Dou fé.
Quixadá - Ce
Marta Maria Viana Silva - Titular ☐
Eduardo Tércio Viana Bateria - Subst. Adm. ☒
Marta Lucia Lima Silva - Subst. Adm. ☒
Thiago Almeida Costa - Exp. Autorizado ☐





Nº de Inscrição:

0019385889

DADOS DO CLIENTE

JOSE HAROLDO DE OLIVEIRA
RUA ANALIA DE OLIVEIRA COSTA, 78, COMBATE
QUIXADA - CEP: 63.903-510
Codificação: 017.011.00.238.00.4081.0000.8

ECONOMIAS

Residencial: 001 | Comercial: 000 | Industrial: 000 | Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume(m³)	Média Semestral (m³)
AGUA	A12F228721	1237	1246	9	15

DATAS

Leitura Atual: 13/03/2020 Emissão: 17/03/2020 Lacre Água: 3353214
Leitura Anterior: 13/02/2020 Próxima Leitura: 14/04/2020 Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 01/2020

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coll
Exigidas	052	052	010	052	052
Analisadas	057	057	012	057	057
Em conformidade	057	031	007	048	057

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME	Água (m³)	Esgoto (m³)
AGUA	28,30	MAR/2019	21	0
MULTA DE 2%	1/1 0,95	ABR/2019	12	0
JUROS DE 0,033% AO DIA	1/1 0,03	MAI/2019	11	0
		JUN/2019	10	0
		JUL/2019	13	0
		AGO/2019	12	0
		SET/2019	18	0
		OUT/2019	15	0
		NOV/2019	18	0
		DEZ/2019	15	0
		JAN/2020	14	0
		FEV/2020	14	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,28
COFINS	1,40

SUBSÍDIO

Descrição	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	42,08
VALOR DO SUBSÍDIO	12,80
VALOR TOTAL A PAGAR	29,28

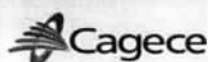
MÊS/ANO
03/2020VENCIMENTO
03/04/2020TOTAL A PAGAR (R\$)
29,28

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

INFORMAÇÕES AO CLIENTE

Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saúde.
RELATORIO DA QUALIDADE DA AGUA VEJA NO SITE CAGECE

AVISOS



Fatura Mensal

Via do agente
arrecadador

DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 0019385889 Mês/Ano: 03/2020
Vencimento: 03/04/2020 Total(R\$): 29,28

82630000000-5 29280009300-0 01938588901-9 00070631035-6



EMISSION: GESSE 17/03/2020 09:33:26

[illegible]



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE QUIXADA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 534 - 5957 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **19/12/2017 10:44:02**
Data / Hora da Ocorrência: **10/11/2017 18:30:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA BASÍLIO PINTO**
Complemento:
Bairro: Município: **QUIXADA/CE**
Ponto de Referência: **PROXIMO A DIOCESE**

Noticiante(s)

Nome: **JOSE AROLDO DE OLIVEIRA**
Nascimento: **01/01/1942** CPF:
RG : Orgão Emissor: UF:
Filiação: **CELINA MARQUES DE OLIVEIRA**
RAIMUNDO NONATO DE OLIVEIRA
Endereço: **RUA ANALIA DE OLIVEIRA COSTA**, **78 COMBATE**
Bairro: CEP:
Município: **QUIXADA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **0000000**

Histórico

B.o emitido para efeitos de DPVAT; Que o noticiante informa que no dia e hora acima citados, conduzia a motocicleta HONDA CG 125, TITAN ES, ANO 2002/2002, COR VERMELHA, CHASSI 9C2JC30203R004093, LICENCIADO EM NOME DE JOSÉ HAROLDO DE OLIVEIRA; Que o declarante afirma que perdeu o controle da referida motocicleta por conta de um cachorro na pista; Que o noticiante informa que por conta da queda foi socorrido para UPA da cidade de Quixadá onde recebeu os primeiros socorros por conta dos ferimentos; Que conforme o laudo de nº 730498/2018 expedido pela Perícia Forense da cidade de Quixadá o noticiante ficou com mobilidade reduzida em 1o por ceto na mão esquerda.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE QUIXADA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

PEDRO CORREIA DA CUNHA - MAT.: 300069-1-7

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Jose Haroldo de Oliveira

VISTO DO DELEGADO(A) :

LUIS RODRIGUES CAVALCANTE JUNIOR - MAT.: 301002-1-2



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE QUIXADA



Impresso nº 2018174128

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 534 - 4573 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **23/10/2018 14:30:57**
Data / Hora da Ocorrência: **19/12/2017 10:44:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA BASILIO PINTO**
Complemento:
Bairro: Município: **QUIXADA/CE**
Ponto de Referência: **PROXIMO A DIOCESE**

Noticiante(s)

Nome: **JOSE AROLDO DE OLIVEIRA**
Nascimento: **01/01/1942** CPF:
RG : Orgão Emissor: UF:
Filiação: **CELINA MARQUES DE OLIVEIRA**
RAIMUNDO NONATO DE OLIVEIRA
Endereço: **RUA ANALIA DE OLIVEIRA COSTA**, **78 COMBATE**
Bairro: CEP:
Município: **QUIXADA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **0000000**

Histórico

O PRESENTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA FOI TOMBADO PARA SERVIR DE ADITAMENTO EM FACE AO BOLETIM DE OCORRÊNCIA 534-5957/2017 PARA QUE SE ACRESCENTE A PLACA HXC0837 AOS DADOS DA MOTOCICLETA ENVOLVIDA NO ACIDENTE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE QUIXADA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

PEDRO CORREIA DA CUNHA - MAT.: 300069-1-7

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Jose Haroldo de Oliveira

VISTO DO DELEGADO(A) :

MARCUS VINICIUS AZEVEDO DAMASCENO - MAT.: 300535-1-6



Registro N. 730498 / 2018

Digitacao: 26/02/2018 (DANIELLE.SAMPAIO)
Livro: 55 Pagina:231

Enviar para **DELEGACIA REGIONAL DE QUIXADA**

EXAME SEGURO DPVAT - SANIDADE

Em 23 de fevereiro de 2018, nesta cidade de Quixeramobim, e nas dependências do Núcleo de Perícias Médicas e Odontológicas de Quixeramobim, por Dr. Francisco Hugo Leandro foi designado o perito:

SAMIA MAGALHAES DE CARVALHO CREMEC Nº: 13793

Para proceder a exame de corpo de delito (SEGURO DPVAT - SANIDADE) em

JOSE AROLDO DE OLIVEIRA

a fim de ser atendida a requisição de nº 313 / 2018, emitida pelo (a) **DELEGACIA REGIONAL DE QUIXADA** descrevendo com a verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar, e em responder aos quesitos formulados:

Em consequência, às 09:40h de 23/02/2018 passou o perito a fazer o exame ordenado e as investigações que julgou necessárias, findo os quais declara:

Periciando relata ter sofrido acidente de trânsito (queda de motocicleta) fato ocorrido dia 10.11.2017 por volta das 18 horas. Relata trauma em antebraços. Porta boletim de atendimento médico, da Unidade de Pronto Atendimento de Quixadá, datado de 10.11.2017, assinado pela dr. Jussara Cartaxo – CREMEC 16.659 - que diz: "Paciente vítima de acidente automobilístico. Apresenta ferimento em antebraço direito/esquerdo." Porta ainda atestado médico, datado de 30.01.2018, assinado pelo dr. Alberto Matos – CREMEC 7101- que diz: "Atesto para os devidos fins que José Aroldo de Oliveira, sofreu extensa lesão de partes moles na região dorsal dos antebraços. Evoluiu com cicatrização das feridas. Não apresenta qualquer comprometimento da amplitude de movimento dos cotovelos ou dos punhos. Tem força de preensão palmar grau quatro. Está de alta definitiva do tratamento das feridas." Ao exame físico observa-se cicatrizes em antebraços, medindo aproximadamente doze centímetros de extensão em antebraço esquerdo e oito centímetros de extensão em antebraço direito. Apresenta ainda limitação da flexão do primeiro quirodáctilo esquerdo.

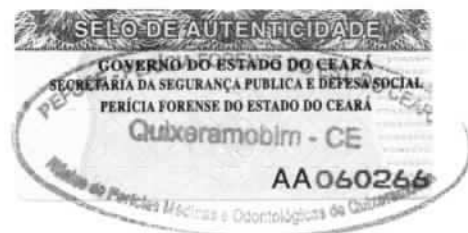
RESPOSTA AOS QUESITOS

QUESITO ÚNICO: Localização e quantificação dos danos corporais permanentes, na conformidade do art. 3º ou do anexo da Lei 6194/74.

PERICIANDO APRESENTA DANO CORPORAL PARCIAL INCOMPLETO POR REDUÇÃO DA MOBILIDADE DE PRIMEIRO QUIRODÁCTILO ESQUERDO E CONSEQUENTE COMPROMETIMENTO DO MOVIMENTO DE PINÇA DA MÃO ESQUERDA, PORTANTO APRESENTA REDUÇÃO FUNCIONAL DA MÃO ESQUERDA ESTIMADA EM 10%.

Nada mais havendo a registrar, encerro este laudo que, depois de lido e achado conforme, assino.

SAMIA MAGALHAES DE CARVALHO
CREMEC Nº: 13793





Dr. Alberto Matos
Ortopedia – Traumatologia
CRM 7191

ATESTADO

Atesto para os devidos fins que **JOSÉ HAROLDO DE OLIVEIRA, CPF 443.788.823-53**, sofreu extensa lesão de partes moles na região dorsal dos antebraços. Trouxe cópia da ficha de atendimento de emergência informando que a lesão ocorreu em 10/11/2017. Foi submetido ao tratamento conservador. Evoluiu com cicatrização das feridas. Não apresenta qualquer comprometimento da amplitude de movimento dos cotovelos ou dos punhos. Tem força de preensão palmar grau quatro. Está de alta definitiva do tratamento das feridas.

30/01/18

Alberto Matos
Traumatologia - Ortopedia
CRM - 7191

Clinica Centiser – Rua Carlos Vasconcelos, 2602 – Joaquim Távora

Fone: 3246-9627

Clinica Ortopédica São Mateus – Av. Santos Dumont, 5753, Sala 309 - Papicu

Fone: 3046-0050 / 3265-8202

055488

FICHA DE ATENDIMENTO AO PACIENTE

Unidade: UPA24h (Renascer - Quixadá/CE)

Hora de chegada: 18:25

Data de atendimento: 10/11/17

Atendimento: ☒ 1º atendimento

☐ 2º atendimento

☐ Previdenciário

☐ Outro

TRIAGEM

Hora: _____

Temp: _____ °C

P.A.: _____ x _____ mmHg

P: _____ bpm

SpO2: _____

Dx: _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome: José Augusto de Oliveira

Responsável (se menor): _____

Sexo: ☒ Masc. ☐ Fem.

Data de nascimento: 01/01/42

Idade: 75

Naturalidade: Fortaleza

Estado civil: ☐ Solteiro(a) ☒ Casado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Viúvo(a)

Profissão: aposentado

Categoria: ☒ SUS ☐ Outra

RG/Cartão SUS: 43870782

Procedência: Quixadá/CE

Residência: Rua de Oliveira, n° 78 Combate

ATENDIMENTO

Queixa principal: Paciente não, vítima de acidente automobilístico

(SIC) não. Apresenta ferimentos em antebraço D/E.

Histórico atual: _____

Exame(s) solicitado(s): _____



Dra. Jussara Cortez
MÉDICA
CREMEC: 16.659
Assinatura e Carimbo Médico

1 Curativos com assepsia OK!
2 Rx - local
31 Bezeze
41 Transmissão de aug. + Ag / a
51 Remissão Rx - polígrafo, e nos exames
falta.

Dra. Jussara Cortez
MÉDICA
CREMEC: 16.659



Camila Oliveira
COREN-CE 1197264-TE

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

3380448307

ASL-0352836/18

Vítima: JOSE HAROLDO DE OLIVEIRA

CPF: 443.788.823-53

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 10/11/2017

Titular do CPF: JOSE HAROLDO DE OLIVEIRA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Laudo do IML - Lesões corporais

JOSE HAROLDO DE OLIVEIRA : 443.788.823-53

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 25/09/2018
Nome: JOSE HAROLDO DE OLIVEIRA
CPF: 443.788.823-53

JOSE HAROLDO DE OLIVEIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 25/09/2018
Nome: Camila Feitosa Pedrosa
CPF: 668.217.543-49

Camila Feitosa Pedrosa



(1)

Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
CONOSCO

CONTATO

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 contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180448307 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE HAROLDO DE OLIVEIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO INVESTPREV Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO JOSE HAROLDO DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 44378882353

Posição em 20-03-2020 10:50:42

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
06/12/2018	R\$ 337,50	R\$ 0,00	R\$ 337,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
02/11/2018	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/wjhxWG8UIRthqPAuYurkapi_key=y+j2M6vLMwe__4v9TOuYJ0I__oPmpBrMvtYrMN9XFPWFm=)
29/09/2018	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/LAtoplLiG3se0Vzs292Aapi_key=y+j2M6vLMwe__4v9TOuYJ0I__oPmpBrMvtYrMN9XFPWFm=)