



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: CLAUDIOMAR VIEIRA DO AMARAL		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: CASADO	Profissão: MOTORISTA	Carteira de Identidade: 96028102910-	
CPF nº: 845.326.453-87	Residência: SITIO PARAIBA		
Bairro: ZONA RURAL	Cidade: TIANGUA	Estado: CEARÁ	CEP: 62-320-000

OUTORGADO:

LUCAS DE PAULO SALES, brasileiro, solteiro, advogado, regularmente inscrito na OAB seccional de Ceará sob o nº 29.330 com escritório profissional na Rua Deputado Manoel Francisco, 644, Centro, Tianguá, Ceará, CEP 62.320-000, Telefone: (88) 3671-1769, onde receberá notificações, intimações e outros expedientes judiciais.

PODERES:

Amplos e ilimitados, para em conjunto ou isoladamente, representar a outorgante e defender seus interesses, perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, ou fora deles, com os poderes da cláusula *ad judicium*, podendo propor as ações que julgar necessárias, apresentar defesas e recursos, impetrar medidas preventivas ou assecuratórias, prestar declarações, confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo substabelecer com ou sem reserva de iguais poderes e, ainda, usar de todos os meios admitidos em direito, para o bom e fiel cumprimento do presente mandato.

Tianguá-CE, 12 de Abril de 2017

OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

OUTORGANTE:

Nome: CLAUDIOMAR VIEIRA DO AMARAL		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: CASADO	Profissão: MOTORISTA	Carteira de Identidade: 96028102910-	
CPF n°: 845.326.453-87	Residência: SITIO PARAIBA		
Bairro: ZONA RURAL	Cidade: TIANGUA	Estado: CEARÁ	CEP: 62-320-000

Declara nos termos da Lei nº 1.060/50, que não possui condições econômicas de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio e de sua família.

Tianguá-CE, 12 de Abril de 2017

ClaudioMar - Vieira do Amaral.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
CLAUDIONAR VIEIRA DO AMARAL

CPF
96020102910

DATA NASCIMENTO
29/10/1980

PROFISSÃO
JOSQUIM JOSE DO AMARAL
RITA VIEIRA DO AMARAL

VALIDADE
03/07/2017

1ª HABILITAÇÃO
21/07/2001

EXERCE ATIV REMUNERADA:

Assinatura do Portador
Claudionar Vieira do Amaral

LOCAL
TIANGUA, CE

DATA PASSADO
15/04/2016

87065111087
CE152049580

DETRAN-CE (CEARA)
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1277279769

PROFISSÃO PLASTIFICAR
1277279769

Nº DO CLIENTE

4230359-1

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 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3Coelce
agora enel

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº

461270716

Rota 07 31120 01 028700 - 4

Data de Emissão 12/01/2017

Nome CLAUDIOMAR VIEIRA DO AMARAL

End. Postal ST PARAIBA 00013

LESTE - TIANGUA - 62320000

Medidor 25055623

Poste 0000 0000

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA

Fator de Potência 0,00

RG/CPF/CNPJ 845326453-87

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Jan/2017	12/01/2017	09/02/2017

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto	Mês	Nov/2016	EUSD 15,30
TIANGUA	Nov/2016		

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

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

747E.CCDA.B582.C9EE.C9CB.303E.6049.5F9D

Padrão Individual	Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual
DIC	5,31	10,62	21,25
FIC	3,36	6,72	13,45
DMIC	3,03		0,35

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
6036	5947	1,00	89	0,00	30 59	0,17310 0,29674	5,19 17,51
12/01/17	14/12/16		29 DIAS		89		22,70

VALOR CONSUMO DO MES

22,70

MULTA MORATORIA REF 12/2016

0,54

PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA

1,36

SALDO PARA PAGAMENTO FUTURO

-24,60

VENCIMENTO

19/01/2017

TOTAL A PAGAR (R\$)

0,00

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	13,73
Transmissão	0,34
Distribuição	4,78
Encargos Setoriais	2,40
Tributos (ICMS PIS/COFINS)...	2,81
TOTAL	24,06

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

92	89	97	87	134	141	91	82	77	84	77	69	81
MED	Jan	Dez	Nov	Out	Set	Ago	Jul	Jun	Ma	Abr	Mar	Fev

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂)Compensado kg (CO₂)Consciência Ecológica(%CO₂)

38,47

0,00

0

100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

CONTAS EM ATRASO

AVISO DE DÉBITO VENCIDO:

Informamos existir débitos vencidos sem acréscimos legais até esta data, no valor de R\$ 155,60. Seu fornecimento de energia poderá ser suspenso em até 90 dias contados a partir da fatura vencida e não paga.

DÉBITOS ANTERIORES

Mes/Ano	Valor (R\$)
07/2014	14,61
08/2014	25,81
09/2014	13,46
06/2016	20,75
08/2016	27,71
Outros	54,06

Consta desta fatura R\$ 2,81

referente a PIS e COFINS.

Art. 9 Res. 100/2005 - Art. 15 da Lei 10.637/02 e 10.333-03

Nº do Cliente: 4230359-1
Data de Emissão:Referência: Jan/2017
Total a Pagar (R\$):

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA REGIONAL DE TIANGUA

**BOLETIM DE Ocorrência N° 560 - 722 / 2017****Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **22/02/2017 10:37:29**Data / Hora da Ocorrência: **01/02/2017 17:14:00**Endereço da Ocorrência: **ESTRADA NA LOCALIDADE DE PINDARE**Complemento: **ENTRE TIANGUA E VIÇOSA**

Bairro:

Município: **VICOSA DO CEARÁ/CE**Ponto de Referência: **PROX AO MOTEL****Noticiante(s)**Nome: **CLAUDIOMAR VIEIRA DO AMARAL**Nascimento: **29/10/1980** CPF: **845.326.453-87**CNH: **01898256394**Órgão Emissor: **DETRAN**

UF:

Filiação: **RITA VIEIRA DO AMARAL****JOAQUIM JOSE DO AMARAL**Endereço: **SÍTIO PARAIBA**Bairro: **SANTO ANTONIO**

CEP:

Município: **TIANGUA/CE**País: **BRASIL**Telefone: **(88) 99226-4744****Histórico**

O noticiante vem a esta Delegacia informar que na data da ocorrência acima sofreu um acidente; Que estava no local acima mencionado, conduzindo sua bicicleta quando foi atingido por um veículo; Que colidiu ao chão e ficou sentindo asfixia; Que teve escoriações pelo corte e rompeu os ligamentos do ombro direito; Que não sabe identificar qual carro o atingiu, tendo em vista que, estava sentindo dores e passando muito mal na hora do ocorrido; Que o motorista do veículo fugiu do local sem prestar socorro; Que foi socorrido por um morador local e foi levado para o hospital São Camilo, em Tiangua-CE; Que vai precisar se submeter a procedimento cirúrgico; Que até a data do acidente encontra-se com o ombro e o braço direito imobilizado; Que em virtude do acidente encontra-se impedido de exercer suas funções no trabalho.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE TIANGUA**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:***Thamara de Menezes Sinimbu***THAMARA DE MENESES SINIMBU - MAT.: 300900-1-2****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:***Claudio Mar. V. do Amaral***VISTO DO DELEGADO(A):****VICENTE DE PAULO JUNIOR - MAT.: 126876-1-3**

Hospital e Maternidade
Madalena Nunes

ADMINISTRAÇÃO  SÃO CAMILO

Rua Assembleia de Deus, s/n - Centro - Tianguá/CE
CEP: 62.320-000 - Fone (88) 3671.2100

CNPJ: 60.975.737/0060-01 - www.saocamilotiangua.org.br

ATESTADO MÉDICO

ATESTO QUE Clayson V. Amaral
está em tratamento de saúde e necessita 70
(setenta) dias de afastamento das suas
funções para recuperação.

Vem em tratamento desde _____
com diagnóstico (CID) S43.1

Tianguá-Ceará, 1 de Febrero de 20 14


Dr. Danilo Consenso Amada
ORTOPEDIA E TRAUMA
CRM/CE 16409

Assinatura e Carimbo do Médico

NOTA:

Este atestado é válido para as finalidades previstas no art. 86 do R. G. P. S.,
aprovado pelo decreto Nº 60.501, de 14/03/1967 e será expedido para
justificativa de 01(um) a 15(quinze) dias de afastamento de trabalho.



DADOS DO PACIENTE

Prontuário 005238	Atendimento 0032	Nome do Paciente CLAUDIOMAR VIEIRA DO AMARAL	CNS 126648374880001	Guia de Autorização
Documento(s) Identidade: 96028102910		Estado Civil Casado(a)	Sexo Masculino	
Data de Nascimento 29/10/1980	Local TIANGUA/CE	Idade 36 Ano(s)		
Pai JOAQUIM AMARAL		Mãe RITA VIEIRA AMARAL		
Endereço RUA PRESIDENTE DUTRA, 500	Bairro CENTRO	CEP 62320-000	Município TIANGUA	UF CE
Profissão CONDUTOR	Empresa SAO CAMILO	Cônjuge ELISANGELA FONTENELE SOLISA		
Responsável CLAUDIOMAR VIEIRA DO AMARAL	CPF do Responsável	Endereço RUA PRESIDENTE DUTRA, 500	Município TIANGUA	

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 01/02/2017	Hora 17:14	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento MARCIO LEONARDO BASTOS VERAS			CRM/UF 10269/CE	Tipo Atendimento CONSULTA COM PROCEDIMENTO
Indicador de Acidente Trânsito			Funcionário AGDA KELVIA FERNANDES DE LIMA	
Observação				

Sala	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)

Roberto Luis L
4h Tru Clavical D
no D de Clavical D

LAC II e D

s/ aches graves

d. hipot
menstr

Dr. Danilo Consuetto Amado
ORTOPEDIA E TRAUMA
CRM 16408



Marcio Leonardo B. Veras
Medico
CRM 10269

+ Elisangela F. Silva

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL E MATERNIDADE MADALENA NUNES

Antônio Kids Nascimento Sousa
Técnico em Radiologia
CRTR - 2677
Impressão: 02/03/2017 07:51

Guia de atendimento - AMBULATORIO

Página 1

Prontuário 005238		Atendimento 0034		Nome do Paciente CLAUDIOMAR VIEIRA DO AMARAL		CNS 126648374880001		Guia de Autorização	
Documento(s) Identidade: 06028102910		Data de Nascimento 29/10/1980		Local TIANGUA/CE		Estado Civil Casado(a)		Sexo Masculino	
Pai JOAQUIM AMARAL		Mãe RITA VIEIRA AMARAL		Idade 36 Ano(s)		Endereço RUA PRESIDENTE DUTRA, 500		Bairro CENTRO	
Profissão DO LAR		Empresa		CEP 62320-000		Município TIANGUA		UF CE	
Responsável CLAUDIOMAR VIEIRA DO AMARAL		CPF do Responsável		Conjuge ELISANGELA FONTENELE SOUSA		Município TIANGUA		Telefone 88 94022070	
Data Atendimento 02/03/2017		Hora 07:51		Convênio SUS		Matrícula		CID	
Profissional do Atendimento DANILLO CONSERVA ARRUDA		CRM/UF 16409/SP		Tipo Atendimento RETORNO		Observação		Funcionário CAROLINE LOPES SILVA	
Indicador de Acidente		Data/Hora Liberação		Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito		Sala		PA (mmHg)	
Sinais vitais		Altura (cm)		T (°C)		P (bpm)		R (mpm)	
Peso (kg)		Data/Hora Liberação		Tipo de Saída		Sala		PA (mmHg)	

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



Dr. Danilo Conserva Arruda
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM: 16409

DANILLO CONSERVA ARRUDA - CRM: 16409

LAC II
s/ deqnt m
s/ fe
d. AM
amthf

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: CLAUDIOMAR VIEIRA DO A