

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA**OUTORGANTE:**

Nome: ELISVANDO DE PAIVA LIMA		Nacionalidade: BRASILEIRO	
Estado Civil: CASADO	Profissão: AUTONOMO	Carteira de Identidade: 2003015095407	
CPF nº: 017.855.223-29	Residência: JD PRIMAVERA		
Bairro: JARDIM PRIMAVERA	Cidade: CASCADEL	Estado: CEARA	CEP: 62850-000

por este instrumento nomeio e constituo meu bastante procurador **RODOLFO BENTO DA ROCHA**, brasileiro, solteiro, advogado, RG 2024114 SSP/PI, CPF 013.970.053-60, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 23.237 e **FABRIZIO NEGREIROS DE AZEVEDO**, brasileiro, solteiro, advogado, portador do RG de nº 97028055953 SSP/CE e CPF nº 010.324.993-11, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 35.011, ambos com escritório profissional no seguinte endereço: Av. Santos Dumont, 1740 – Loja 01 – Aldeota - Fortaleza/Ceará - CEP 60.150-160, onde recebe intimações, a quem concede poderes com cláusula **AD JUDICIA** e **EXTRA JUDICIA** para o foro em geral, conforme estabelecido no Art. 38 do Código de Processo Civil pátrio acompanhando-as e especialmente para onde esta se apresentar para defender os direitos do outorgante em qualquer ação em que o este seja autor ou réu, ou reclamar, defender direitos, podendo interpor todos os recursos permitidos, até final sentença, fazer e assinar requerimentos, apresentar documentos e testemunhas, produzir provas e justificações, transigir, desistir, firmar compromissos, acordo, renunciar direitos, receber e dar quitação, passar recibos, representar a outorgante em instituições públicas e privadas, bem como repartições públicas, seja Federal, Estadual ou Municipal, autarquias e fundações, podendo, ainda representar o outorgante em licitações, adjudicar bens, assinar contratos, homologar acordos, e tudo o mais, inclusive substabelecer a presente procuração com ou sem reservas de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

FORTALEZA .CE, 18/05/2017

Elisvando de Paiva Lima

OUTORGANTE

Obs.:

*Av. Santos Dumont, 1740 – Loja 01 – Aldeota – Fortaleza/CE. Cep: 60.150-160 * (85) 3055-0658

DECLARAÇÃO

Nome: ELISVANDO DE PAIVA LIMA		Nacionalidade: BRASILEIRO	
Estado Civil: CASADO	Profissão: AUTONOMO	Carteira de Identidade: 2003015095407	
CPF n°: 017.855.223-29	Residência: JD PRIMAVERA		
Bairro: JARDIM PRIMAVERA	Cidade: CASCADEL	Estado: CEARA	CEP: 62850-000

em conformidade com o Art. 4º da Lei 1.060 de 05/02/1950 e o Art. 5º, LXXIV da Constituição Federal,
DECLARO SER POBRE DA FORMA DA LEI, não podendo arcar com taxas, emolumentos, depósitos
 judiciais, custas, honorários advocatícios ou outras cobranças de qualquer tipo ou natureza sem prejuízo
 de meu sustento e de minha família.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

FORTALEZA / CE, 18 de MAI de 2017.

Elisvando de Paiva Lima

SINISTRO 3170026807 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ELISVANDO DE PAIVA LIMA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO GENTE

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ELISVANDO DE PAIVA LIMA

CPF/CNPJ: 01785522329

Posição em 27-01-2017 10:08:55

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 4.725,00

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 indenização	Juros e Correção	Valor Total
30/01/2017	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

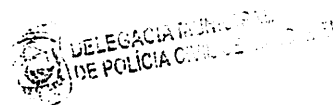


**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE CASCAVEL**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 439 - 1418 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **20/04/2016 10:37:30**
Data / Hora da Ocorrência : **10/03/2016 07:30:00**
Endereço da Ocorrência: **CHORO ESTRADA NOVA**



ZONA RURAL, CASCAVEL, /CE

Ponto de Referência: **ANTIGO BAR DA MARLI**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ELISVANDO DE PAIVA LIMA**
Nascimento : **08/11/1984**
RG: Órgão Emissor: UF: - CPF:
Filiação: **EDSON MARCOS LIMA**
MARIA SOCORRO FREITAS DE PAIVA
Endereço: **SIT CHORO ZABUMBA I**
ZONA RURAL,
CASCAVEL CE BRASIL

Telefone: **85987364396**

Histórico

Afirma a vítima que sob as penalidades dos artigos 340 e 342 do CPB; QUE no dia e hora acima especificados trafegava pilotando a motocicleta HONDA/CG 150 DE PLACA: CNF-2074, EM NOME DO REGISTRANTE; Que, no dia supra estava indo para seu trabalho na estrada carroçal, onde a pessoa conhecida apenas como síbete da eletrônica, construiu sem autorização da Prefeitura Municipal um quebra-mola, feito de picarra, sem sinalização; Que, o registrante ao passar pelo local na Madrugada, sofreu um acidente, pois não sabia que ali existia um quebra-mola que foi construído no dia 09/03/16; Que, o registrante firma que quando saiu para trabalhar o referido quebra-mola não estava no local; Que, o registrante afirma que ao cair ao solo quebrou o braço esquerdo em três cantos; Que, foi socorrido por populares e levado para o hospital local, onde foi medicado e liberado; Que, esta com o braço enfaixado; QUE estão em anexo as cópias: RG DA VITIMA, COMPROVANTE DE RESIDENCIA, CRLV DA MOTOCICLETA E GUIA HOSPITALAR; QUE COMPARECEU NESTA DP AS TESTEMUNHAS DE NOME MARIA ALRENI SILVA CARVALHO E ELJEDIA LIMA PEREIRA, QUE VALE RESSALTAR QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS POR OCASIÃO DESTES PROCEDIMENTOS, SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO NOTICIANTE, E QUE A NÃO VERACIDADE DESTAS O SUJEITA ÀS PENAS DA LEI (artigos 340 e 342 do CPB).

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE CASCAVEL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : P/O [assinatura] [assinatura] [assinatura]
ROGERLANT GOMES SAMPAIO - MAT.: 169087-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : x [assinatura] de Paiva Lima

VISTO DO DELEGADO(A) : MARCIA JANINE ESPINDOLA - MAT.: 198859-1-7

x Eljedia Lima Pereira

x Maria Alreni Silva Carvalho

SISTEMA DE SAÚDE VICENTINA MARGARIDA ... SEAU

FICHA AMBULATORIAL Convênio: SUS AMBULATORIO CONSULTA

Prof:000326-RODRIGO OTAVIO DUARTE MEDICO CLINICO URGENCIA
ATENDIMENTO Nº:119656 EM: 10/03/2016 ÀS 07:36 CNS:

Paciente: ELISVANDO DE PAIVA LIMA Cod. Cliente:57875
Data Nascimento: 08/11/1984 Idade: 31a 4m 2d Sexo:M Fone:08592330672
Endereço: TRAV.WILSON BESSA PROX.ADALTO
Município:CASCADEL Naturalidade: Bairro:
Mãe:MARIA DO SOCORRO FREITAS DE PA
Pai:EDSON MARCOS LIMA

Último Atendimento
Cod. Proced.: 0000000000 Descrição:PROCEDIMENTO NAO DEFINIDO

Anotações Médicas
CONDUTA: trauma por acidente de moto com
possível fratura em punho (E) e antebraço (D)

DIAGNÓSTICO:

ANOTAÇÕES DE OUTROS PROFISSIONAIS

PESO: TEMPERATURA: PRESSÃO ARTERIAL:

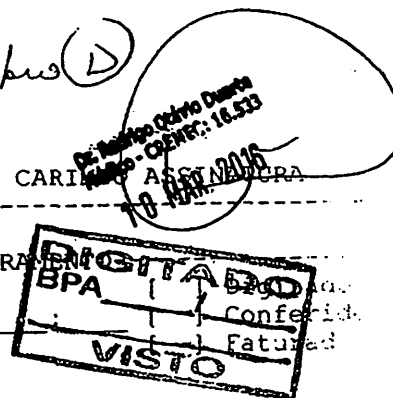
PACIENTE

Atesto a realização do
atendimento de acordo
com os dados acima.

Elisvando de Paiva Lima
Ass. Paciente ou Responsável

Guia 119656

registrada por SILVIO

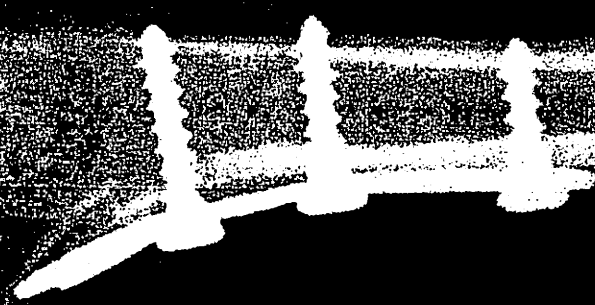


Cópia conforme original

Adm. Francisco Ednaldo L. de Lima
CRA: 9039
Administrador

15/04/2016

VIA MÉDICA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
HOSPITAL ABEOP
DATA: 21/07/2010

Rua Beatriz Calixto - 300 - PAJUÇARA FONE: 3215-2112



FILIADA A FEDERAÇÃO DAS MISERICÓRDIAS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS DO CEARÁ

Identificação do Paciente

Paciente: Elisvando de Paiva Lima

Prontuário: 444461651 **Doc. Identificação** N°2003015095407 - SSP/CE

Filiação: Maria do Socorro Freitas de Paiva

Data Nascimento: 17/09/2003

Origem: Cirurgia de Traumatologia

Período de Atendimento: 21/03/2016 à 23/03/2016

Convênio: SUS

Médico Assistente: Dr. Frederico Thales- CRM 11332

Conforme solicitação por escrito do paciente, procedemos ao seguinte
RELATÓRIO MÉDICO:

RESUMO DE INTERNAÇÃO

MOTIVO DE ATENDIMENTO: Paciente informa ser vítima de acidente de trânsito, apresentando trauma no membro superior esquerdo.

RESUMO DA HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO: Paciente apresentando quadro de dor, edema e deformidade no punho esquerdo;

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: Fratura da diáfise do punho esquerdo - **CID S52.3**

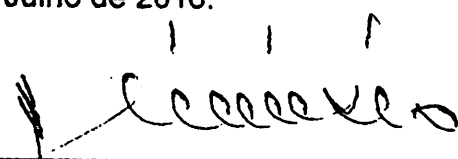
TRATAMENTO REALIZADO: restabelecimento da continuidade óssea por meio de osteossíntese com placa mais parafusos metálicos;

EXAMES SOLICITADOS E RESULTADOS: Radiografia do punho;

CONDIÇÕES DE ALTA: Melhorado;

OBSERVAÇÕES: Paciente orientada a retornar com 15 (quinze) dias para revisão operatória no Ambulatório.

Maracanaú-Ce, 21 de Julho de 2016.

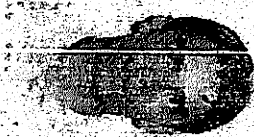


Dr. Dionísio Broxado Lapa Filho *Dionísio Broxado Lapa Filho*
Diretor Clínico *Diretor Clínico*
CRM 2257 CPF 132.852.464-72 *CRM 2257 - CPF 132.852.464-72*

Rua João Conrado, 363 - Pajuçara - Maracanaú/Ceará

Fones: (66) 3215.3133 / 3215.3134

CNPJ: 06.946.000/0001-01

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL ESTADO DO CEARÁ SECRETARIA DA REGISTRAÇÃO PÚBLICA E DEFESA DA CIDADANIA INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO		VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS 2003015095407 ELISVANDO DE PAIVA LIMA 17/9/2003	
 		EDSON MARCOS LIMA E MARIA DO SO CORRO FREITAS DE PAIVA CASCABEL-CE CERT. NASC. 2970 L A/03 F 191V GUANACES/CASCABEL/CE 8/11/1984	
CARTEIRA DE IDENTIDADE		LEI Nº 7.116 DE 28/08/88	

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
 Cadastro de Pessoas Físicas
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
017.855.223-29

Nome
ELISVANDO DE PAIVA LIMA

Nascimento
08/11/1984

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
E599.4CCD.E737.59ÇA

A autenticidade deste comprovante deverá
 ser confirmada na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
 Secretaria da Receita Federal do Brasil
 às 14:38:12 do dia 26/08/2015 (hora e data de Brasília)
 dígito verificador: 89

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABRIZIO NEGREIROS DE AZEVEDO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 01/06/2016.
 Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0140186-38.2017.8.06.0001 e código 2BF698F.

PROIBIDO PLASIFICAR

1284546185

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL

1284546185

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTERA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME
ELISVANDO DE PAIVA LIMA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
2003015095407 SSP CE

CPF
017.855.223-29 DATA NASCIMENTO
08/11/1984

FILIAÇÃO
EDSON MARCOS LIMA
MARIA DO SOCORRO
FREITAS DE PAIVA

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
06362484425 VALIDADE
07/01/2020 1ª HABILITAÇÃO
07/05/2015

OBSERVAÇÕES
EXERCE ATIV REMUNERADA:

Elisvando de Paiva Lima

LOCAL
FORTALEZA, CE DATA EMISSÃO
11/05/2016

10108520011
CE153402350

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 012851372205
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

VIA CDD-RENAVAM B.N.R.C. EXERCÍCIO
PPT 01 00557684935 00000000000 2016

NOME
ELISVANDO DE PAIVA LIMA
GASCAREL /CE

CPF/CNPJ
01785522329 PLACA
08F2074/CE

ESPECIE TIPO
PAS/MOTOCICLO/NAE/APLIC COMBUSTIVEL
GASOL/ALCO

MARCA / MODELO
HONDA/CE 130 FAN ESI ANO FAB. ANO MOD.
2013 2013

CAP / POT / CIL CATEGORIA
2P/OCV/149CC PARTIC COR PREDOMINANTE
PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. / COTAS
1ª ** ** ** ** 1ª ** ** **
2ª ** ** ** 2ª ** ** **
3ª ** ** ** 3ª ** ** **

FAIXA IPVA PARCELAMENTO / COTAS
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

LOCAL DATA
GASCAREL 17/06/2016

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

CE Nº 012851372205 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA CFF/CNPJ EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
01 01785522329 2016 27/06/2016

RENAVAM MARCA / MODELO
00557684935 HONDA/CE 150 FAN ESI

ANO FAB. COTABIL Nº CHASSI
2013 09 9C2KC1670DR507609

PRÊMIO TARIFÁRIO
FNS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)
129,04 14,34 143,38

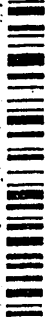
CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO DO SEGURO (R\$)
4,15 1,11 292,01

PAGAMENTO PARCELADO DATA DE QUITACAO
COTA ÚNICA 24/06/2016

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.248.808/0001-04
www.seguradoralider.com.br

MOTOR : KC16E7D507609 00761



Nº DO CLIENTE
5567605-7
 Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

A linha social de energia elétrica foi criada pela Lei nº 10.438 de 28 de abril de 2002
 Companhia Energética do Ceará
 Rua Padre Valdevino, 150
 CEP 60135-040 | Fortaleza CE
 CNPJ 07042251/0001-70 | CGF 08.105.948-3
Cosmos
agora enel

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | N° 459440650
 Rota 17 20020 14 106000 - 4 Data de Emissão 27/12/2016
 Nome GLAUCIA MARIA SILVA FERNANDES
 End. Postal JD PRIMAVERA 00261
 Medidor 6437655 JARDIM PRIMAVERA - CASCAVEL - 62850000
 Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA Fator de Potência 0,00
 RG/CPF/CNPJ 031821143-28 CGF
 Nome do Responsável

DATAS			ÍNDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO						
Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura	Veja a legenda no verso desta conta.						
Dez/2016	27/12/2016	24/01/2017	Conjunto	CASCAVEL					
ICMS			Mês	Out/2016				EUSD 9,39	
Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	Podr. de Serviço P	8,00%				Apuração Individual	
ISENTO			Mensal	Trím.	Anual	Mensal	Trím.	Anual	
ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL			DIC	5,79	11,58	23,16	0,00	0,00	0,00
40C1, ZD1B, E1BB, B341, F87F, 2743, E075, 21A6			FIC	3,42	6,85	13,70	0,00	0,00	0,00
INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO			DMIC	3,37			0,00		
Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)		
22745	22654	1,00	91	0,00	30	0,17540	5,26		
					61	0,30865	18,34		

27/12/16 - 25/11/16 32 DIAS 91
 VALOR (R\$) 23,60
 VALOR CONSUMO DO MES 23,60
 ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 11,77
 PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA 1,41

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO	HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)
Energia 14,29	
Transmissão 0,55	
Distribuição 4,97	
Encargos Setoriais 2,50	
Tributos (ICMS PIS/COFINS) ... 2,90	
TOTAL 25,21	
CONSUMO CONSCIENTE EMISSÃO DE CO ₂ (kg/kWh)	
Compensa suas emissões pelo consumo de energia elétrica.	
Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)
30 33	0 00
Consistência Ecológica(%CO ₂)	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

ENEL AGRADECE E PARABENIZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.

Consta desta fatura R\$ 2,90 referente a PIS e COFINS.

Av. 1. 9 Rua. 100 2605 - ANEEL - Fortaleza - CE 60135-040

Nº do Cliente: 5567605-7 Referência: Dez/2016
 Data de Emissão: 27/12/2016 Total a Pagar (R\$): 26,78
 Av. de Atendimento: 27/12/2016