



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 560649529

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135 040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438 de
26 de abril de 2002Esta é a segunda via de
FEV/2019Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE

9239991

DV 6

VENCIMENTO

12/02/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

133,39

Rota 03 020041 57 0103400

Medidor

Poste

Nome MARA MARIA FURTADO

1045071

0000 0

Endereço Postal

End. da Unidade

RU SAO MIGUEL 00430 CS B ALTOS LAGOINHA EUSEBIO 61760000

Consumidora

RG / CPF / CNPJ

138.230.177-48

CGF

Classe

B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA

Fator de Potência

0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual - Leitura Anterior + Constante = Consumo (kWh) + Consumo Incl. = Consumo Faturado

FP

3301

3148

1

153

0

153

DESCRIÇÃO DA CONTA

Quantidade

x

Tarifa

=

Valor (R\$)

ENERGIA

Consumo faixa 0-30 Kwh

30

0,24695

7,40

Consumo faixa 31-100 Kwh

70

0,42335

29,63

Consumo faixa 101-220 Kwh

53

0,63504

33,67

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/
ApresentaçãoPrev. Próxima
Leitura

05/02/2019

08/03/2019

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

4D18.C18A.787D.993F.4BD6.5EA3.49E5.354C

ICMS

Base de Cálculo (R\$)

70,70

Alíquota

27%

Valor do Imposto

29,14

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	25,94
TRANSMISSÃO	2,77
DISTRIBUIÇÃO	14,78
ENCARGOS SETORIAIS	3,96
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	35,51

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

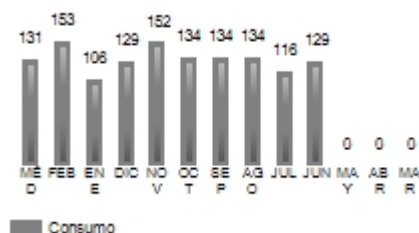
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 31,17

Conjunto

Mês DEZ/ 2018

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	0,00	0,00	0,00	8,59	10,14	10,14
FIC (un)	0,00	0,00	0,00	1,00	2,00	2,00
DMIC (h)	0,00			1,55		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

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

0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

autenticação mecânica cliente

N° do Cliente:

9239991-6

N° da Nota Fiscal: 560649529

Total a Pagar (R\$): 133,39

Data de Emissão:

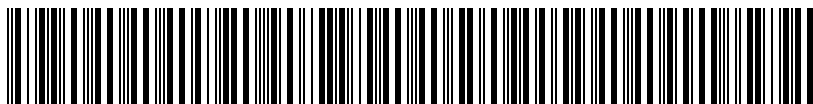
08/02/2019

Referência:

FEV/2019

N° de Controle: 0009239991 00009 4310 2 55

83800000001-7 33390031000-1 00092399910-8 00094310241-3



SINISTRO 3160667873 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** MARA MARIA FURTADO**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** Comprev Previdência S/A-Filial
Fortaleza-CE**BENEFICIÁRIO** MARA MARIA FURTADO**CPF/CNPJ:** 13823017748**Posição em 02-01-2017 14:26:29**

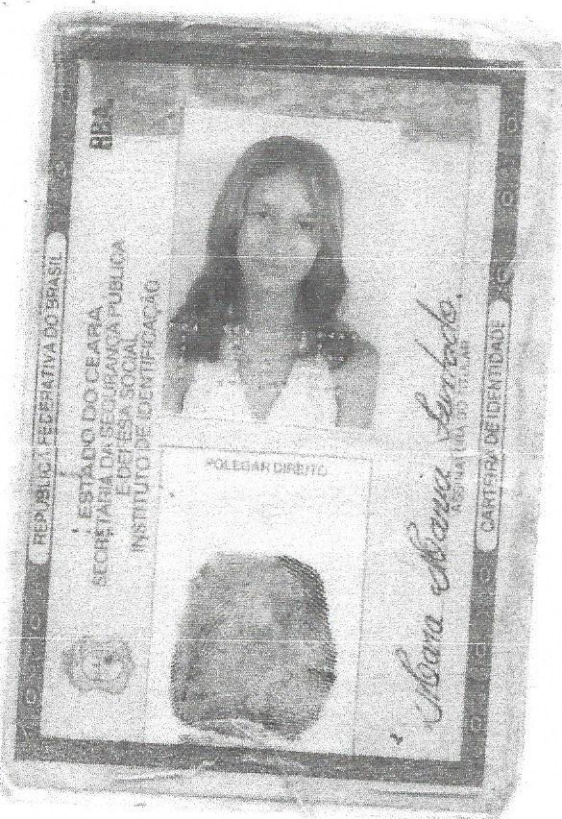
Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na
autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
21/12/2016	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

3160667873

fls. 13

vítima



(85) 98774-0318 (85) 98899-4932

Nº DO CLIENTE
6282323-0

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438, de 24 de abril de 2002.

Rua Padre Nogueira, 150
CEP 01150-430, FORTALEZA - CE

428602747

Rota 16 01150 43 111800 - 1 **Data de Emissão** 22/04/2016

Nome MARA MARIA FURTADO

End. Postal RU DES HERMES PARAIBA, 20186
JARDIM IRACEMA - FORTALEZA - 60000000

Mensura 12227790 **Posto** 0180 D02W

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA **or de Potência** 0,00

RG / CPF / CNPJ 138230177-48 **CGF**

Nome do Responsável

Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão de Consumo	Consumo Real	Valor do Consumo
Abr/2016	22/04/2016	23/05/2016		

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

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

Mês	Consumo (kWh)	Valor (R\$)
19957	19829	1,00
22/04/16	22/03/16	31 1148

VALOR CONSUMO DO MES 34,57

MULTA MORATORIA REF 03/2016 0,64

JUROS DO MES 0,05

ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 9,80

PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA 1,32

02/05/2016

TOTAL A PAGAR (R\$) 46,38

Descrição	Valor (R\$)
Energia	22,21
Transmissão	0,46
Distribuição	1,24
Encargos Setoriais	0,32
Tributos (ICMS PIS-COFINS)	0,32
TOTAL	35,55

Mês	Consumo (kWh)	Valor (R\$)
125	128	119
132	132	120
129	127	126
125	142	135

Compensação de Energia

Emitted (kg CO₂) 55,32 **Compensated (kg CO₂)** 0,00 **Compensated Ecological (kg CO₂)** 0,00

Informações importantes e avisos de vencimento

Estamos expandindo o canal WhatsApp e por isso temos novos números para contato por vídeo. Para consultar os números acesse nosso site - www.coelce.com.br

Consta desta fatura R\$ 3,32 referente a PIS e COFINS.



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 6592 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **02/09/2016 14:13:17**
Data / Hora da Ocorrência: **08/06/2016 11:00:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA AMOR PERFEITO**
Complemento:
Bairro: **JARDIM IRACEMA** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANTONIO FAGNER SOARES BEZERRA**
Nascimento: **20/10/1988** CPF: **028.920.893-95**
RG : Orgão Emissor: UF
Filiação: **TEREZA SOARES BEZERRA**
FRANCISCO AGAPITO BEZERRA
Endereço: **RUA DESEMBARGADOR HERMES PARAIBA, 186**
Bairro: **BARRA DO CEARA** CEP:
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 99955-**

Nome: **MARA MARIA FURTADO**
Nascimento: **05/11/1990** CPF:
RG : Orgão Emissor: UF
Filiação: **MARIA DO ESPIRITO SANTO FURTADO**
ANTONIO TARCISIO FURTADO
Endereço: **RUA DESEMBARGADOR HERMES PARAIBA, 186**
Bairro: **BARRA DO CEARA** CEP:
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 99773-**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HXK3776** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2JC30706R924580**
Renavam: **892540192** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG**
125 FAN Ano Fabricação: **2006** Ano Modelo: **2006** Combustível: **GASOLINA** Cor:
PRETA Proprietário: **ANTONIO FAGNER SOARES BEZERRA** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, A VITIMA MARA MARIA FURTADO TRANSITAVA COMO GARUPEIRO DA MOTO DE PLACA HXK3776 PILOTADA POR ANTONIO FAGNER SOARES BEZERRA, QUANDO PASSOU NO CRUZAMENTO DA RUA AMOR PERFEITO COM RUA ANTONIETA CLOTILDE UM CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS COLIDIU NA TRASEIRA DA MOTO, CAINDO AS VITIMAS NO ASFALTO, FICANDO LESIONADAS SENDO A VITIMA MARA MARIA FURTADO SOCORRIDA PELO SAMU PARA O FROTINHA DE ANTONIO BEZERRA E A VITIMA ANTONIO FAGNER SOARES BEZERRA PROCUROU ATENDIMENTO MEDICO POR MEIOS PRÓPRIOS NO FROTINHA DE ANTONIO BEZERRA. E NADA MAIS DISSE.///////
OBS:COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Registro Civil das Pessoas Naturais do Distrito de Antônio Bezerra - Estado do Ceará
Bd. Jaime de Menezes Araújo - Titular: Bde. Guilherme Augusto de Azeite Araripe - Substituto
Av. Mister-Hull, 4963 - CEP 60556-001 - Fortaleza - Ceará | 085 3235-3301 - contato@ecivil.com.br

JAIME ARARIPE
Serviço Registral

IDENTIFICADO Nº 121399 - Certifico que esta fotocópia é reprodução fiel do original que se foi apresentado, Fortaleza, 16 de setembro de 2016.
Assinaturas: Dr. J. O. CARNEIRO LUIZ DE SOUSA GOMES - Carimbo: Selo 3-
ANEXO 4112. Não compete com selo de autenticidade.

Nº HA 017302

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RODOLFO DIOGO DE SAMPAIO FILHO e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 08/02/2019 às 09:36, sob o número 01091016320198060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0109101-63.2019.8.06.0001 e código 43E4642

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

NOME DO PACIENTE
MARA MARIA FURTADO

DADOS PESSOAIS

CADUS

NOME MÃE
MARIA DO ESPIRITO SANTO FURTADO

ENDEREÇO
RUA HERMES PARAYBA 186 JARDIM IRACEMA

CONTATO

NASCIMENTO
05/11/1990(25 ANOS)

Nº DO PRONTUÁRIO
63612

Nº DO B
588

SEXO
F

RACIA/CO
PAR

NOME RESPONSÁVEL
USA 91 OC AMOR

MUNICÍPIO

CEP
NI

UF
CE

LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE

OCORRÊNCIA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

QUEIXA

PACIENTE TRAZIDA PELO SAMU APÓS COLISÃO CARRO MOTO, APRESENTANDO TRAUMA EM OMBRO E QUADRIL ESQUERDO + TORNOZELO ESQUERDO

SINTOMAS
NI

MOTIVO
ACIDENTE DE MOTO

PESO
NI KG

TEMPERATURA
NI °C

PRESSÃO ARTERIAL
NI/NI

SINAIS VITAIS

ESCALA DE DOR
99 (ADULTO)

ALERGIAS
NI

SAT O2
NI%

PULSO
NI

GLICÊMIA
NI

CLASSIFICAÇÃO
VERDE

RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO

MONIQUE WERNECK DE CARVALHO RIBEIRO

DATA E HORA
CLASSIFICAÇÃO

08/06/2016

09:57

ÁREA DE ATENDIMENTO

ATENDIMENTO TRAUMA

ÁREA ATENDIMENTO

ATENDIMENTO MÉDICO

*Paciente vítima de acidente de trânsito.
Faleceu das lesões do trauma.
Análise e planejamento*

DIAGNÓSTICO

SADY SOLICITADO:

☐ HC ☐ SU ☐ US ABDOMINAL ☐ TC CRÂNIO ☐ RAIO-X

MOD. PROCEDIMENTO CID

☐ OUTROS

MEDICAMENTO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÕES

3030 90200

ALTA/SAÍDA:

☐ DECISÃO MÉDICA
DESTINO DO CORPO

☐ A PEDIDO

☐ EVASÃO

☐ TRANSFERÊNCIA

☐ INTERNAÇÃO

ÓBITO: ☐ ATÉ 48 HORAS ☐ APÓS 48 HORAS

DATA E HORA DO ATENDIMENTO

TIPO DE ALTA/SAÍDA

Impresso por monique werneck de carvalho ribeiro em 08/06/2016 às 09:57:15
Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

Prefeitura de Fortaleza
HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA
PROF. ANTÔNIO BEZERRA
Márcia Marques Soares
Márcia Marques Soares
Coordenadora GEME - HDEAM
CÓPIA COM ORIGINAL

MARA MARIA FURTADO

*1/24
1/30*



HDEAM - Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura
Frotinha de Antônio Bezerra



Fortaleza

Nome: *Thiago Fentel*

RECEITA

H.D.A: *Uitua arbuta*
de modo
dependente e impetun-
cia para (R)
no no processo para

[Signature]

QUANDO RETORNAR AO MÉDICO LEVE SUA RECEITA
O USO DE DROGAS, BEBIDAS ALCOÓLICAS E CIGARROS.
PREJUDICAM A SAÚDE, PERGUNTE AO SEU MÉDICO

Rua Cândido Maia, 244 - Antº Bezerra - CEP 60356-830 - 04.885.197/0010-35
Ceará, Brasil. TEL -85 3461



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO
HOSPITAL DISTRITAL DR. EVANDRO AYRES DE MOURA



ATESTADO MÉDICO

O Sr (a): Antonio Fagner Gomes

Foi atendido (a) neste hospital: Sim

Dia: 08 de 06 de 16 às _____ hs

Tendo como causa do atendimento: Contusão
pericrânica no antebraço CID: _____

1. () Paciente foi atendido nesta instituição às _____ hs e pode retornar à suas atividades.
2. (☒) Necessitando de _____ () dias de afastamento de suas atividades laborais ou escolares por motivo de doença ou agravos. CID: _____
3. () Encontra-se a () APTO () INAPTO a prática curricular de Educação física.
4. () Não apresenta, no momento, sinais e/ou sintomas de doenças ou agravos que o (a) incapacitem para o trabalho.
5. () Paciente encaminhado à especialidade _____

Fortaleza, 08 de 06 de 16

[Assinatura]
Médico - CRM _____

HOSPITAL DISTRITAL DR. EVANDRO AYRES DE MOURA
Rua Cândido Mota, 294 - Ant.º Bezerra
Fortaleza-Ceará
Telefone: (85) 3488.32.10



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

**Registro de Atendimento
Emergencial**



Emitido em: 25/07/2016 11:44

Por: JACQUELINE NASCIMENTO DE SOUSA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL					
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					DATA/HORA: 09/06/2016 16:18:33
CNS: 708408298194965	NOME: MARA MARIA FURTADO		Registro: 5448992		
CPF: 13823017748	RG:	D. NASC: 05/11/1990	ESTADO CIVIL:	SEXO: F	RAÇA/COR: Branca
NOME DA MÃE: MARIA DO ESPIRITO SANTO FURTADO					
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: ALVARO GARRIDO		Nº: 891	BAIRRO: BARRA DO CEARA	
COMPLEMENTO:	TELEFONE CONTATO:	MUNICÍPIO: FORTALEZA	UF: CE	CEP: 60330310	
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL					
NOME: antonio vagner		PARENTESCO: esposa		TELEFONE: 986210645	
ACIDENTE DE TRABALHO					
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:		COSIDO DO CNAER:	
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Doenças do sistema osteomuscular e de tecido conjuntivo, Transtornos da continuidade do osso					
QUEIXAS: Veio do Frotinha de Antônio Bezerra para encaminhamento ao PSA por fratura de tibia.					
OBSERVAÇÕES:					
SINAIS VITAIS					
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Outros		Escala de Dor: Sem dor		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: BRANCO	
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO: ORTOPEDIA/TRAUMATOL.					

SERVIÇO DE PROTOCOLO - DP
RAE TIRADA
PELO SISTEMA E-SUS
DATA 25/07/2016
MATRÍCULA 1985219
SERVIDOR

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

RAIA 2006028053893 DATA 19/5/2006
NOME MARIA MARIA FURTADO

NASCIMENTO ANTONIO TARCIZO FURTADO E MARIA DO ESPIRITO SANTO FURTADO

NATURALIDADE PERIUTABA - CE DATA DE NASCIMENTO 5/11/1990
ORG. ORG. CERT. NASC. 10492 L A11 F
503 PERIUTABA/CE

ASSINATURA DO DETECTOR
LEN 7116 DF 40383

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

RAIA 2006028053893 DATA 19/5/2006
NOME MARIA MARIA FURTADO

NASCIMENTO ANTONIO TARCIZO FURTADO E MARIA DO ESPIRITO SANTO FURTADO

NATURALIDADE PERIUTABA - CE DATA DE NASCIMENTO 5/11/1990
ORG. ORG. CERT. NASC. 10492 L A11 F
503 PERIUTABA/CE

ASSINATURA DO DETECTOR
LEN 7116 DF 40383



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **138.230.177-48**

Nome da Pessoa Física: **MARA MARIA FURTADO**

Data de Nascimento: **05/11/1990**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **14/09/2007**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **14:36:20** do dia **22/06/2016** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **4095.240A.CF99.0137**
A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

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

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

Sampaio & Catunda

ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE:

Nome: <u>Mara Maria Furtado</u>		Nacionalidade: Brasileira
CPF: <u>138.230.177-48</u>	RG: <u>2006028053833</u>	Profissão: () Agricultor () Autônomo () Outro:
Avenida/Rua/Localidade: <u>Rua João Miguel</u>		Nº <u>930</u>
Estado Civil: () Solteiro () União Estável () Casado () Divorciado		
Bairro: <u>Alto Ladeira</u>	Cidade: <u>Enxobio</u>	Estado: CE
CEP: <u>61-760-000</u>	Telefone:	

OUTORGADO:

RODOLFO DIOGO DE SAMPAIO FILHO, brasileiro, solteiro, advogado, CPF 017.809.013-13, inscrito na OAB/CE 23.814 e **FILIPPE BEZERRA CATUNDA CAMPELO**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF 044.264.803-02, portador da OAB/CE 27.565, ambos Representantes da Sociedade **SAMPAIO E CATUNDA ADVOGADOS ASSOCIADOS, OAB/CE 1736**, com sede na Rua Raul Nogueira, 131, Centro, Morada Nova – CE têm entre si, justos e contratados, o que mutuamente aceitam e outorgam, mediante as cláusulas e condições seguintes:

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o Outorgante nomeia, constitui e habilita o (s) Outorgado (s) a praticar (em) todos os atos do processo, conforme disposto na primeira parte do art. 105, do Novo Código de Processo Civil.

CLÁUSULA ESPECÍFICA:

Por esta cláusula específica, O Outorgante habilita o (s) Outorgado (s) a transigir (em), desistir (em), renunciar (em) ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar (em) compromisso, receber (em) e dar (em) quitação no presente feito, realizarem levantamentos e saques de Alvará Judicial, conforme parte final do art. 105, do Novo Código de Processo Civil.

Enxobio (CE), 25 de Junho de 20 19.

Mara Maria Furtado
Outorgante

* Art. 105. A procuração geral para o foro, outorgada por instrumento público ou particular assinado pela parte, habilita o advogado a praticar todos os atos do processo, **exceto receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, que devem constar de cláusula específica.**

filipe.bezerra@hotmail.com
rodolfofsj@hotmail.com
Tel.: (88) 9922-2189
Tel.: (88) 9661-5233

Sampaio & Catunda

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA E DE RESPONSABILIDADE

Nome: <u>Marina Maria Euredto</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
CPF: <u>138.230.177-48</u>	RG: <u>200.602.853.93</u>	Profissão: () Agricultor () Autônomo () Outro:
Avenida/Rua/Localidade: <u>Rua João Miguel</u>	Nº: <u>430</u>	Estado Civil: () Solteiro () União Estável () Casado () Divorciado
Bairro: <u>Altos Lageiras</u>	Cidade:	Estado: <u>CE</u>
CEP: <u>61.760-000</u>	Telefone:	

Declaro para os devidos fins que posso hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com às custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Declaro ainda, para todos os fins a que esta se destinar, que fui devidamente esclarecido pelos Advogados habilitados na Procuração "Ad Judicia", acerca dos documentos necessários a serem apresentados para ingressar com a presente ação judicial, assumindo, assim, de forma plena, única e integral a responsabilidade por toda documentação acostada ao processo judicial, bem como pelos fatos narrados neste, isentando expressamente os advogados habilitados na Procuração "Ad Judicia" de qualquer ato inverídico ou omissivo que possa interferir no resultado deste procedimento.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Euredto (CE), 25 de Janeiro de 20 19.

Marina Maria Euredto
DECLARANTE