



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 534862967

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
JUL/2018Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE

4764654

DV 3

VENCIMENTO

01/08/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

66,60

Rota 17 025070 13 0116000

Medidor

Poste

Nome SUZANA MARTINS BARRETO

7913809

0000 0

Endereço Postal

End. da Unidade
Consumidora

R PRES GARRASTAZU MEDICE 00119 MORADA NOVA 62940000

RG / CPF / CNPJ

022.377.043-41

CGF

Classe 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 17277

17197

1

80

0

80

DESCRIÇÃO DA CONTA

Quantidade x Tarifa = Valor (R\$)

ENERGIA

Consumo faixa 0-30 Kwh

30

0,19449

5,83

Consumo faixa 31-100 Kwh

50

0,33342

16,67

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/
ApresentaçãoPrev. Próxima
Leitura

25/07/2018

25/08/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

C6E2.0288.93E8.E29B.945B.08CD.CE3A.33B2

ICMS

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota

Valor do Imposto

ISENTO

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	11,59
TRANSMISSÃO	1,24
DISTRIBUIÇÃO	6,60
ENCARGOS SETORIAIS	1,77
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	2,58

OUTROS PAGAMENTOS

JUROS DO MES

0,30

CORRECAO MONETARIA DO MES

0,40

PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA

1,28

ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-INT

6,96

COB. SALDO FATURA ANTERIOR

35,16

ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 2,14)

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

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

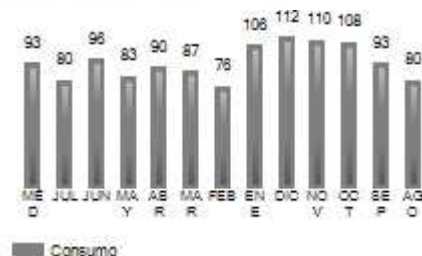
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 9,32

Conjunto MORADA NOVA

Mês MAI/ 2018

	Padrão Mensal	Individual Trim.	Individual Anual	Apuração Mensal	Individual Trim.	Individual Anual
DIC (h)	5,19	10,38	20,77	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	3,23	6,47	12,95	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	2,94			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticação mecânica cliente

N° do Cliente:

4764654-3

N° da Nota Fiscal: 534862967

Total a Pagar (R\$): 66,60

Data de Emissão:

03/08/2018

Referência: JUL/2018

N° de Controle: 0004764654 00078 4380 2 73

83880000000-3 66600031000-0 00047646540-0 00784380263-1



Width1W
dth3Widt
h993Widt
h3Widt8
643



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

Width1Width3Width993Width3Width8643

BOLETIM DE OCORRÊNCIAS – B.O.

➤ DADOS DA OCORRÊNCIA

NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE TRÂNSITO

Nº B.O.: 504-02314/2014 CIOPS: -

DATA/HORA DA COMUNICAÇÃO: 07/08/2014 17:06

DATA/HORA DA OCORRÊNCIA: 30/03/2014 20:30

ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: CE QUE LIGA MORADA NOVA A QUIXADÁ
MANOEL LOPES MORADA NOVA/CE

PONTO DE REFERÊNCIA: PRÓXIMO AO BAR DO FITU

MATERIAL(IS) ROUBADO(S)/APREENDIDO(S):

HISTÓRICO: O declarante afirma que, na data, local e horário supramencionados, seguia na motocicleta de especificações HONDA CG 125 TODAY, COR AZUL, ANO FABRICAÇÃO/ANO MODELO 1994/1994, PLACA HUQ 3937, de propriedade de Francisco Lima Filho, porém guiada pelo mesmo; QUE seguia pela CE que liga Morada Nova Quixadá, momento em que perdeu o controle da motocicleta vindo a cair e se acidentar, o que lhe resultou ferimento corte-contuso em seu pé esquerdo e escoriações leve, conforme Declaração do Hospital Fundação São Lucas, em Morada Nova. E nada mais disse.//

➤ DADOS DA VÍTIMA

NOME: FRANCISCO GEILSON DE LIMA SOUSA

RG: 20070350846 ORG?O EMISSOR: SSP UF: CE

CPF: 04579753348

DATA DE NASCIMENTO: 05/06/1990

FILIAÇÃO: ANTÔNIO FRANCISCO DE SOUSA NETO

FRANCISCA FRANCILENE DE LIMA

ENDEREÇO: R. PRESIDENTE GARRASTAZU MEDICE 119

DOIS DE AGOSTO

MORADA NOVA/CE

TELEFONE: 88-99484571

Júlio César da Silva Lemos
Escrivão de Polícia Civil
Mat.: 300056-1-9

➤ DADOS DO NOTICIANTE

NOME: VÍTIMA

x francisco geilson de lima souza

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE MORADA NOVA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: _____

MATRÍCULA: 300056-1-9

Julio César da Silva Lemos
Escrivão de Polícia Civil

Mat.: 300056-1-9

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: _____

VISTO DO DELEGADO(A): _____

X Francisco Gilbard Lemos Sá

⊕
Ortopedia e
Traumatologia

Mefi Clinic

fls. 14
MEDICINA E FISIOTERAPIA INTEGRADA
Av. Santos Dumont, 3646 - Aldeota - Fone: (85) 4006.7207 - (BNB CLUBE) - Fortaleza - Ceará

Dr. Mardônio Salmito
CRM 4411

⊕
Ortopedia
Infantil

Francisco Félson de Lima Fouse
laudo médico

⊕
Patologia
da Coluna

⊕
Cirurgia do
Joelho

⊕
Patologias
do Esporte

⊕
Osteoporose

Paciente homem de 45 anos de idade
portando desde sempre náuseas
no joelho e pé esquerdo

cid. S81.0, S83.4, S91.3, S92.0

for submetido a profe-
mento com lamber e fixa-
ção de fechamento, imobilização do
joelho e tornozelo e medicação
prescrita para controle da dor.

ficou com rigidez de
articulações, dor no joelho,
edema crônico no tornozelo
curatibilidade ou não. fone-
do membro da esquerda.

Prezado Funcionário

Atm. médico de frms

Pro. Mardônio Salmito
Traumatologia, Ortopedia
CRM 4411

26/05/14

CRF - CENTRO DE REABILITAÇÃO FUNCIONAL
Rua Monsenhor Bruno, 1777 - Aldeota
Fone: (85) 3244.5397 / 325446

COT - CENTRO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Rua Guilherme Rocha, 1201 - Centro
Fone: (85) 3392.2700

Rua Prof. Dias da Rocha, 2192 - Dionísio Torres
Fone: (85) 3472.2784



FUNDAÇÃO SÃO LUCAS

SANTA CASA DE MORADA NOVA

Av. Manoel Castro, 237 – Centro – CEP: 62.940-000

C.G.C. 07.677.263 / 0001 – 89 / E-MAIL : santacasamnova@bol.com.br

Fones : 3422.1411 / 3422.2230

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que dando busca em nossos arquivos encontramos o registro do seguinte teor: no dia 30/03/2013 às 21:00 horas, deu entrada no setor de Urgência/Emergência da Fundação São Lucas – Santa Casa de Morada Nova, o Sr. **FRANCISCO GEILSON DE LIMA SOUSA** o mesmo informou que foi vítima de acidente de motocicleta apresentando: **FERIMENTO CORTE-CONTUSO EM PÉ ESQUERDO + ESCORIAÇÕES LEVE.**

Morada Nova, 06 de Agosto de 2014.

FUNDAÇÃO SÃO LUCAS
SANTA CASA DE MORADA NOVA

AV. MANOEL CASTRO 23
CENTRO CEP 62.940-000

FUNDAÇÃO SÃO LUCAS
SANTA CASA DE MORADA NOVA
SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
REGISTRO DE OCORRÊNCIA

PACIENTE: Fel Gilson de Lima Sousa DN 05/06/190
ENDEREÇO: Garratuzul mlt
DIA: 30/03/2013 HORA: 12:00h
LOCAL DA OCORRÊNCIA: _____

DESCRIÇÃO DA LESÃO E DO PROCEDIMENTO ADOTADO:

Paciente que entrou na emergência com
trauma contuso em Rt (E) + região de
braço, ed: limba dos membros + sutura,
o mesmo informando que foi vítima
de acidente com moto.

PLANTONISTA: Dr. Jorge TÉC. ENF: Serlito

FUNDAÇÃO SÃO LUCAS
SANTA CASA DE MORADA NOVA
SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
REGISTRO DE OCORRÊNCIA

PACIENTE: Fel Mesquita de Moura DN 25/06/05
ENDEREÇO: Alentamento Orom Jesus
DIA: 30/03/2013 HORA: 17:50h
LOCAL DA OCORRÊNCIA: _____

DESCRIÇÃO DA LESÃO E DO PROCEDIMENTO ADOTADO:

Paciente que entrou com trauma
contuso em Joelho (E) + região de
braço, ed: limba + sutura + curativo,
o mesmo informando que foi vítima
de acidente com moto.

PLANTONISTA: Dr. Jorge TÉC. ENF: Serlito

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

FRANCISCO GELSON DE LIMA SOUSA

SOBSCRITORES / DOB DONOR DE
20070350846 SSP CE

CE
045-797.533-48 **DATA NASCIMENTO**
05/06/1990

RENDA
ANTONIO FRANCISCO DE
SOUSA NETO
FRANCISCA FRANCILENE
DE LIMA

ENDEREÇO
[REDACTED] **ACC** **CATEGORIA**
AB

RECEBIMENTO
05/05/2014 **VALIDADE**
12/05/2017 **PRIMEIRO DIA**
07/03/2013

OBSERVAÇÕES
SEM OBSERVAÇÃO;

Francisco Gelson de Lima Sousa

LOCAL
FORTALEZA, CE **DATA EMISSÃO**
07/01/2014

for Vef 2/11
51113546550
CR139707290

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO

Nº DO CLIENTE
4764654-3

coelce

Empresária
Rua Padre Valdevino, 150 CEP 60135-040 Fortaleza CE
CNPJ 07.047.231/0001-70 CGF 06.105.848-3

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

Rota 16 25070 13 159310 - 3 Data de Emissão 23/06/2014

Nome SUZANA MARTINS BARRETO

End. Postal R PRES GARRASTAZU MEDICE 00119
- MORADA NOVA - 62940000

Medidor 7913809

Poste 0000 0000

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

RG/CPF/CNPJ 022377043-41

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência 23/06/2014
Data de Apresentação 23/07/2014
Próxima Data de Pagamento 23/08/2014

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Conjunto MORADA NOVA
Mês Abr/2014
DÍGITO 12,42

ICMS

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

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	5,43	10,65	21,3	0,00	0,00	0,00
FIC	3,36	6,72	13,45	0,00	0,00	0,00
OMIC	3,11			0,00		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

4DE7, CB6E, 7C2E, FA80, BE4A, A80B, 395D, 588C

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Ind.	Cons. Pat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
12569	12449	1,00	120	0,00	30 70 20	0,12250 0,22720 0,34090	3,97 15,91 6,82
23/06/14	23/05/14		01 DIAS		120		26,70

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES	26,70
MULTA MORATORIA REF 05/2014	0,47
JUROS DO MES	0,30
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	9,74
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	1,23

VENCIMENTO 01/07/2014

TOTAL A PAGAR (R\$) 38,44

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	17,83
Transmissão	0,33
Distribuição	5,64
Encargos Setoriais	0,95
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	2,96
TOTAL	27,93

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

116	120	112	128	127	116	109	113	117	145	118	98	93
Nov	Out	Set	Ago	Jul	Jun	Ma	Abr	Mar	Fev	Jan	Dez	Nov

importante

CONTAS EM ATRASO

REAVISO DE VENCIMENTO:

Informamos existir debito vencido sem acrescimos legais ate esta data, no valor de R\$ 34,44. Conforme art. 172 da Res. Anel 414/18, podera ser suspenso o fornecimento de energia eletrica apos decorridos 15 dias do envio deste comunicado. Caso o debito tenha sido pago, favor desconsiderar este aviso. Apes 2 ciclos completos do faturamento, sem fornecimento, sera encerrada a relacao contratual.

DEBITOS ANTERIORES

Mes/Ano	Valor R\$
05/2014	34,44

Consta desta fatura R\$ 2,96 referente a PIS e COFINS.

10.639.02 • 10.639.031



AUTO-ATENDIMENTO - AG. MORADA NOVA
DATA: 27/08/2014 HORA: 10:55:42
TERMINAL: 31341003 CONTROLE: 313410030176

COMPROVANTE PROVISÓRIO DE
DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA: 3134.013.00007153-5
NOME: FRANCISCO GEILSON DE LIMA SOUSA
VALOR TOTAL EM DINHEIRO: 5,00
NÚMERO DO ENVELOPE: 0607208449
NÚMERO DE CONTROLE: 239077823

A confirmação do depósito se dará pelo
lançamento do valor na conta do favorecido após
a abertura do envelope e a verificação dos
valores contidos.

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800-726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br

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

CE Nº 8474402733 BILHETE DE SEGURO DPVAT

FRANCISCO LIMA FILHO

***** MORADA NOVA - CE

01625908334 HU03937

BILHETE DE SEGURO DPVAT

CE Nº 8474402733 DATA DE EMISSÃO 2007/05/01/2010

FRANCISCO LIMA FILHO

***** MORADA NOVA - CE

01 31625908334 HU03937

623812860 HONDA CG 125 TODAY

1984 09 9C23C1801RRR29815

PREMIO TANFARIO (R\$) PREMIO (R\$) PREMIO TOTAL (R\$)

Seguradora Líder dos Consórcios

LOTE/DO do Seguro DPVAT S/A

CNPJ 09.248.608/0001-04

00105 00105 78151

01-2009

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

OPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Francisco Gilson de Lima Sousa
 RG nº 20070350846, data de expedição 1/1, Órgão OSP/6,
 CPF nº 045.797.533-48, venho perante a este instrumento declarar que não
 possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido
 no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em
 nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Pro. Garrastozu medica</u>
Número	<u>119</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>—</u>
Cidade	<u>morada nova</u>
Estado	<u>Ceará</u>
CEP	<u>62.940-000</u>
Telefone de Contato	<u>(88) 3445-0364 (88) 9415-2414 (88) 9903-7030</u>
E-mail	<u>—</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Quixadá-ce 08/09/14

Assinatura do Declarante: x Francisco Gilson de Lima Sousa

À

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

DECLARAÇÃO

Eu, Francisco Geilson de Lima Sousa portador da carteira de
 identidade nº 2007.035.0846 e inscrito no CPF sob o nº 015.797.533-58
 Residente e domiciliado na Rua Pres. Getúlio Vargas medeia 119
 Cidade maria do Estado; Ce, declaro, sob as penas de lei, que estou

Impossibilitado de apresentar, PRONTUÁRIO COMPLETO

INCLUINDO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, realizado no Hospital

Data de Entrada / / , Data de Saída / / , Localizado em;

O hospital se nega a disponibilizar a Xerox do PRONTUÁRIO COMPLETO ONDE INFORMA
 TODOS OS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS REALIZADOS.

Por esse motivo venho através desta comunicar e solicitar e requerer indenização do
 Seguro Dpvat (Lei nº 6.194/74).

Com o objetivo de permitir o andamento do meu pedido de indenização do Seguro Dpvat,
 para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de
 via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha
 documentação enviada.

Concordando desde já, em me submeter a perícia médica as custas da Seguradora Líder
 DPVAT para correta avaliação da existência e aferição do grau, ou lesões para os fins do
 art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Francisco Geilson de Lima Sousa

Assinatura do Declarante

Quixadá-Ce 08/09/14
 Local Data

DECLARAÇÃO DE AUSENCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Francisco Geilson de Lima Sousa, portador da carteira de identidade nº 20070350846 e inscrito no CPF/MF sob o nº 015.797.533-48 residente e domiciliado na Rua Pres. Garrastazu Médica 119 Cidade maradã nova, Estado Ceará, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal – IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- (☒) Não há estabelecimento do IML no Município da minha residência; ou
 () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
 () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias dos respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal – IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

* Francisco Geilson de Lima Sousa

Assinatura do declarante

Conforme documento de identificação

Maradã-ce

Local

08/09/14

Data

Sampaio & Catunda

ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE:

Nome: Francisco Gelson de Lima Sousa		Nacionalidade: Brasileira
CPF: 045.797.533-48	RG: 20070850846	Profissão: ☒ Agricultor () Autônomo () Outro:
Avenida/Rua/Localidade: R. Pres. Guarastazu Medice		Nº: 119
Bairro: Nova Jandaia	Cidade: M. Nova	Estado Civil: ☒ Solteiro () União Estável () Casado () Divorciado
CEP: 62.940-000	Estado: CE	
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.

M. Nova (CE), 14 de agosto de 2018.

Francisco Gelson de Lima Sousa
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
rodolfods@hotmail.com
Tel.: (88) 9922-2189
Tel.: (88) 9661-5233

Sampaio & Catunda

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA E DE RESPONSABILIDADE

Nome: <u>Francisco Beilson de Lima Sousa</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
CPF: <u>045.797.533-48</u>	RG: <u>20070850846</u>	Profissão: (x) Agricultor () Autônomo () Outro:
Avenida/Rua/Localidade: <u>R. Pros. Barrotaque Medice</u>		Nº: <u>119</u>
Bairro: <u>Nova Moura</u>	Cidade: <u>J. Novo</u>	Estado Civil: (x) Solteiro () União Estável () Casado () Divorciado
CEP: <u>62.040-000</u>	Estado: <u>CE</u>	
Telefone: <u></u>		

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.

J. Novo (CE), 14 de agosto de 2018.
Francisco Beilson de Lima Sousa
 DECLARANTE

Sampaio & Catunda

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Nome: Francisco Geilson de Lima Sousa		Nacionalidade: Brasileira
CPF: 05.797.533-48	RG: 20070850846	Profissão: (x) Agricultor () Autônomo () Outro:
Avenida/Rua/Localidade: Rua Pres. Getulio Vargas med. 119		Estado Civil: (x) Solteiro () União Estável () Casado () Divorciado
Bairro: novo nordeste	Cidade: M. Novo	Estado: CE
CEP: 62.940-000	Telefone:	

DECLARO conforme artigo 1º, da Lei 7115/83, que não possuo comprovante de endereço em meu nome e resido no endereço acima mencionado.

DECLARO também ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

M. Novo (CE), 14 de agosto de 2018.

Francisco Geilson de Lima Sousa
DECLARANTE



(/)



Buscar no site



- A COMPANHIA ▾
- SEGURO DPVAT ▾
- PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento)
- CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾
- SALA DE IMPRENSA ▾
- TRABALHE CONOSCO ▾
- CONTATO ▾

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 2014804242 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA Francisco Geilson de Lima Sousa

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGUI

BENEFICIÁRIO Francisco Geilson de Lima Sousa

CPF/CNPJ: 04579753348

Posição em 03-08-2018 11:48:13

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
04/03/2015	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
13/03/2015	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api_key=Vqnt69mayV3WNnWi__wpyvS4nuFgaEvBKR)
10/10/2014	Interrupção de Prazo	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api_key=Vqnt69mayV3WNnWi__wpyvS4nuFgaEvBKR)
25/09/2014	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api_key=Vqnt69mayV3WNnWi__wpyvS4nuFgaEvBKR)

ACESSIBILIDADE

[\(/Pages/Acessibilidade.aspx\)](/Pages/Acessibilidade.aspx)[\(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx\)](/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A 

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (</Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx>)

Documentos Invalidez Permanente (</Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx>)

Documentos Morte (</Pages/Documentacao-Morte.aspx>)

Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)

PAGUE SEGURO



Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.
(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(https://www.facebook.com/BBBofBrazil/atom?at_oficial/&trk=tyah&trkInfo=clickedVertical:company%2cclickedEntityId:10845224%2cid:1-2%2ctarId:1467409339633%2ctas:Seguradora%20%C3%ADder)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › [A Seguradora Líder-DPVAT \(/Pages/Quem-Somos.aspx\)](/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › [Sobre o Seguro DPVAT \(/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx\)](/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › [Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › [Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › [Dicionário do Seguro DPVAT \(/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT\)](/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › [Perguntas Frequentes \(/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes\)](/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › SAC DPVAT (/Contato/Sac-DPVAT)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Denúncia de Fraudes (/Contato/Denuncia-de-Fraudes)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)