

Elke Castelo Branco ADVOCACIA
 Rua 24 de Maio, n.º 1009, Sl.118 – Centro
 Fortaleza/CE – CEP 60.020-001
 Fone: (85) 98809.2001

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

OUTORGANTE:

Nome: JOSE ARIMATEIA BARROS			
Carteira de Identidade: 663038		CPF nº: 036.579.493-72	
Residência: RUA VICENTE SALES Nº 260			
Bairro: CIGANA	Cidade: CAUCAIA	Estado: CE	CEP: 61.605-320

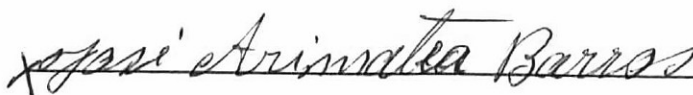
OUTORGADO:

ELKE CASTELO BRANCO LIMA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/CE sob o n.º 23.113 e **VITOR LOPES ARARUNA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE nº 27.450, ambos com escritório na Rua Vinte e Quatro de Maio, n.º 1009, Sala 118 – Centro, CEP: 60.020-001, Fortaleza – CE.

PODERES:

Concede amplos e ilimitados poderes com os da cláusula “AD JUDICIA et EXTRA” para o foro em geral, podendo o Outorgado defender o Outorgante em qualquer ação em que seja autor, réu, assistente, oponente ou de qualquer modo interessado para **promover a Ação Judicial competente para o receber indenização que lhe cabe, incluindo também poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT**, assim como interpor todos os recursos em direito permitidos, propor ações e delas variar ou desistir, acompanhando-as em todos os seus termos até o final, agravar ou apelar de qualquer despacho ou sentença, fazer e assinar requerimentos e os documentos necessários, produzir provas e justificações, bem como poderes especiais para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito que se funda a ação, acordar, receber, dar quitação, fazer retenção da importância referente aos honorários contratuais, finalmente tudo mais fazer, para o completo desempenho deste mandato, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de iguais.

Fortaleza, 18 de Fevereiro de 2019.



OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **JOSE ARIMATEIA BARROS**, portador da carteira de identidade nº **663038** e inscrito no CPF sob o nº **036.579.493-72**, residente e domiciliado no endereço **RUA VICENTE SALES, Nº260, CIGANA- CAUCAIA**, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da Gratuidade da Justiça, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Fortaleza, 18 de Fevereiro de 2019.

Jose Arimateia Barros

DECLARANTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

 Polegar Direito



José Arimatéia Barros
ASSINATURA DO TITULAR

PROIBIDO PLASTIFICAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2018009355 - 4 DATA DE EXPEDIÇÃO 11/01/2018

NOME JOSÉ ARIMATEÁ BARROS

FILIAÇÃO JOÃO FERREIRA BARROS
LUIZA LOPES BARROS

NATURALIDADE ITAPIPOCA - CE DATA DE NASCIMENTO 17/05/1945

DOC. ORIGEM CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO:1 OFÍCIO TERMO:3129 FOLHA:163 V
LIVRO:B-16 ARACOIABA - CE

CPF 036.579.493-72 RG: ANT: 663038

1 VIA

Raimundo O Lima
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P.: 4

Nº DO DOCUMENTO
1371573-9
Para assinatura eletrônica, utilize o "e" antes
sempre que aparecer o dígito zero.

A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 12.433
de 26 de abril de 2002
Companhia Energética de Ceará
Rua Padre Valério, 150
CEP 60035-000 | Fortaleza - CE
CNPJ 07042251/0001-70 | CEF 05.185.843-3

enel

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 486028434

Rota 13 22000 21 411400 - 2 Data de Emissão 20/07/2017

Nome JOSE ARIMATEIA BARROS

End. Postal RUA VICENTE SALES 00260
- CAUCAIA - 61600000

Medidor 7570761

Posto 0000 0000

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO

Fator de Potência 0,00

RG/CPF/CNPJ 036579493-72

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência Data da Apresentação Previsão Proxima Lettura
Jul/2017 20/07/2017 22/08/2017

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto CHUCAIA
Mês Jul/2017 BSI 45,32

IMPOSTOS

Base de Cálculo IPI	Alíquota	Valor do Imposto	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
144,09	27,00%	38,90	DIC	5,43	16,29	21,71	0,00	0,00
ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL			FIC	1,15	6,72	11,45	0,00	0,00
CNPJ 036579493-72			DMIC	0,11			0,00	

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Const. Incl.	Const. Tot.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
33576	33475	1,00	201	0,00	201	0,7000	140,70

20-07-17	20-06-17	30 DIAE	201	144,09
DESCRIÇÃO				VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MÊS				144,09
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL				43,05
DOCAO LBY - TEL 0800 055 5099				5,00
DOCAO SANTA CASA FORT - TEL-85-3392-0301 1/1				10,00
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MES (R\$ 3,93)				

15/08/2017	202,14										
COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO											
Energia	45,32										
Impostos	43,05										
Outros	5,00										
Adicional Bandeira Amarela	10,00										
TOTAL	144,09										
HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)											
2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006
223	203	210	217	202	232	225	238	234	221	235	239

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)		
Consumo de energia elétrica	87,74	0,20
Emissão de CO ₂		

PARA OBRIGAR O CLIENTE A PAGAR A DESPESA DE FISCALIZAÇÃO, A DESPESA DE FISCALIZAÇÃO É DE R\$ 0,70/kWh e OBTENHA-SE 0,50%.

A ENEL HOMOLOGA E PAGAMENTA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.

Para obter mais informações sobre a ENEL, acesse o site www.enel.com.br ou ligue 0800 055 5099.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA



BOLETIM DE Ocorrência Nº 201 - 2717 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **21/03/2018 14:26:29**
 Data / Hora da Ocorrência: **12/07/2016 21:10:00**
 Endereço da Ocorrência: **RUA CORONEL CORREIA**
 Complemento:
 Bairro: **CENTRO** Município: **CAUCAIA/CE**
 Ponto de Referência: **EM FRENTE AO CONVENTO**

Noticiante(s)

Nome: **JOSÉ ARIMATEIA BARROS**
 Nascimento: **17/05/1945** CPF:
 RG: **663038** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
 Filiação: **LUIZA LOPES BARROS**
JOÃO FERREIRA BARROS
 Endereço: **RUA VICENTE SALES, 260**
 Bairro: **CIGANA** CEP:
 Município: **CAUCAIA/CE**
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98500-5088**

Histórico

QUE o noticiante informa que no dia 12/07/2016, ao giro das 21h10min, vinha em sua bicicleta, no sentido CAPUAN/CAUCAIA, encontrando-se na RUA CORONEL CORREIA, próximo ao trilho, quando o caminhão de placas HTY-6225/CE, conduzido pelo sr. JOSÉ LUCIANO DA SILVA RODRIGUES, colheu o noticiante, o arremessando fora da pista; QUE o noticiante foi socorrido pelo SAMU, e encaminhado ao IJF CENTRO, Fortaleza; QUE no IJF foi constatado FRATURA EXPOSTA TÍBIA E FISTULA COM PERDA DE SUBSTÂNCIA HÁ 1 HORA; QUE o noticiante salienta que ainda hoje sofre com dores em face do acidente; QUE salienta que devido ao ocorrido foi conduzido a esta delegacia, onde consta como vítima, nos autos do IP Nº 201-515/2016, ocasião em que o condutor do caminhão foi indiciado por dirigir sob efeito de bebida alcoólica e sem habilitação; E NADA MAIS DISSE///

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ALEXANDRE GEORGE DE FREITAS - MAT.: 155340-1-x

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

José Arimateia Barros

VISTO DO DELEGADO(A) :

CLADISTON SOUSA BRAGA - MAT.: 126877-1-0



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

Registro de Atendimento Emergencial



Emitido em: 19/12/2017 12:11:44

Por: EDUARDO MOREIRA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DATA/HORA: 12/07/2016 22:05:28

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CNS: 708806289948124	NOME: JOSE ARIMATEIA BARROS	Registro: 5455112
CPF: 03657949372	RG: 063038	D. NASC: 17/05/1945
ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Parda
NOME DA MÃE: LUIZA LOPES BARROS	NOME DO PAI: JOAO FERREIRA BARROS	
Tipo de Logradouro: Rua	Endereço do Paciente: VICENTE SALES	Nº: 260
Complemento:	Município: CAUCAIA	UF: CE
CEP: 61905320		

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL

NOME: SAMU USB 98 CONDUCTOR-GENIVAL	PARENTESCO: SILVA FILHA	TELEFONE: 33152425 985773357
-------------------------------------	-------------------------	------------------------------

ACIDENTE DE TRABALHO

Tipo de Vínculo:	CBO do Empregado:	CNPJ do Empregador:	Código do CNAER:
------------------	-------------------	---------------------	------------------

ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Motivo de Atendimento: Acidentes com pedestre. Colisão entre duas pessoas
Queixas: atropelamento por caminhão com fix exposta tibia e fêmur com perda de substância há 1 hora
Observações: dor moderada

SINAIS VITAIS

Local da Ocorrência: Área Pública	Escala de Dor: Forte	Prioridade de Atendimento: VERMELHO
Especialidade do Atendimento:		

ATENDIMENTO MÉDICO

Anamnese:	
Exame Físico:	
Conduta:	
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:	
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:	
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:	
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

LAUDO MÉDICO

PRONTUÁRIO :5455112

NOME: JOSÉ ARIMATEIA BARROS

DATA DE NASCIMENTO:17/05/1945

PAI: JOÃO FERREIRA BARROS

MÃE: LUIZA LOPES BARROS

DATA DE ATENDIMENTO: 12/07/2016

DATA DE SAÍDA:16/09/2016

MOTIVO: RELATO DE ATROPELAMENTO COM FRATURA EXPOSTA EM PERNA ESQUERDA, E FERIMENTO EXTENSO NA REGIÃO MEDIAL DO TORNOZELO E CALCANHAR.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

13/01/16, LIMPEZA CIRURGICA DA FRATURA EXPOSTA / DESBRIDAMENTO E FIXAÇÃO EXTERNA DA TIBIA ESQUERDA, COM LINEFIX.

24/08/16, ENXERTIA CUTÂNEA EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

15/09/16, REDUÇÃO ABERTA + FIXAÇÃO INTERNA DA FRATURA DA TÍBIA ESQUERDA, COM USO DE PLACA + PARAFUSOS.

LAUDO DIGITADO EM 13/12/2017 (FRED/C)"

Dr. Fredson Carlos Lima
CRM 4427-S/AMÉ - UF

**MÉDICO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES
CONTIDAS NO PRONTUÁRIO/RAE /NUAME / IJF**

ASS PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Rio de Janeiro, 01 de Maio de 2018

Carta nº: 12732191

A/C: JOSE ARIMATEIA BARROS

Nº Sinistro: 3180059904
Vítima: JOSE ARIMATEIA BARROS
Data do Acidente: 12/07/2016
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: RONALDO ALVES DE FREITAS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: JOSE ARIMATEIA BARROS

Valor: R\$ 7.087,50

Banco: 104

Agência: 000001089

Conta: 0000067640-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	7.087,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 70%) 52,50%

Valor a indenizar: 52,50% x 13.500,00 =	R\$	7.087,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

