

FRANCISCO ROSIVAN DA SILVA BEZERRA
PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

Pelo presente Instrumento Particular de Procuração, o outorgante abaixo qualificado, atribui aos outorgados, também qualificados, os poderes adiante transcritos.

OUTORGANTE:

FRANCISCO JOSÉ GALHA DA SILVA, brasileiro, solteiro, agricultor, portador de RG sob o nº.3214364-97-SSP/CE e CPF nº.932.440.613-20, residente e domiciliado no Sítio Bandeira, Zona Rural nº 21, Russas-CE CEP.62.900-000.

OUTORGADOS:

FRANCISCO ROSIVAN DA SILVA BEZERRA, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 16.941, com endereço para receber intimações/notificações na Rua Gov. Raul Barbosa, 551, Ed. Pousada Freire, Térreo, Sala 01, - Centro, Russas-CE, 62900-000.

PODERES:

Os constantes da cláusula "ad judícia" e "extra", para o foro em geral, podendo representar o (a) outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartições públicas municipais, estaduais, federais, autarquias ou parastatais, propondo ação competente em que o (a) outorgante seja autor (a) e defendendo-o (a) quando for réu, interessado (a) ou requerido (a), podendo mover ação, recorrer ou contra-arrazoar, conciliar, prestar declarações, receber alvarás judiciais para levantamento de valores junto às instituições financeiras, notificação e intimação, e, ainda, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS:

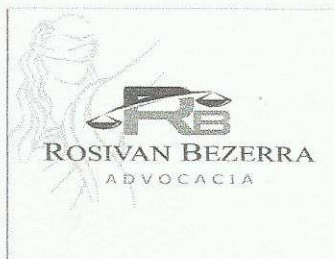
Receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, receber alvarás judiciais para levantamento de valores em instituições financeiras, receber valores através de alvará judicial nas instituições financeiras, firmar compromisso, pedir à justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme art. 105 do NCPC/2015.

CONTRATO DE HONORÁRIOS

Em remuneração aos serviços profissionais, pagarei ao advogado outorgados, quantia equivalente a 30% (trinta por cento) sobre o proveito econômico obtido na condenação, sendo devido somente no caso de procedência da ação, ou realização de acordo judicial ou extrajudicial, ficando desde logo autorizada a retenção na ocasião do pagamento, mediante dedução da quantia que vier a receber ou for depositada em minha conta, ou em ainda em caso de expedição de Alvará Judicial e/ou expedição de Requisição de Pequeno Valor (RPV), em favor dos advogados outorgados, (art. 22, Parágrafo 4º da Lei 8.906/94), ficando ainda, esclarecido ser devido independentemente da condenação em honorários de sucumbência, que pertencem exclusivamente aos advogados contratados.

Russas/CE, 01 de outubro de 2018.

Francisco José Galha da Silva
FRANCISCO JOSÉ GALHA DA SILVA
 Outorgante



FRANCISCO ROSIVAN DA SILVA BEZERRA

DECLARAÇÃO PARTICULAR

Lei nº 7.115 de 29 de agosto de 1983

FRANCISCO JOSÉ GALHA DA SILVA, brasileiro, solteiro, agricultor, portador de RG sob o nº 3214364-97-SSP/CE e CPF nº 932.440.613-20, residente e domiciliado no Sítio Bandeira, Zona Rural nº 21, Russas-CE CEP.62.900-000.

Declara para todos os fins de direito, especialmente os nominados na Lei nº 1.060/50 e no art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal, fundamentado na Lei nº 7.115/83, que é pessoa pobre na acepção jurídica do termo, e não possui no momento condições econômicas de pagar honorários advocatícios, sucumbência e custas processuais, sem o comprometimento do sustento próprio e da minha família, já que todos os meus rendimentos mensais são consumidos no atendimento das necessidades vitais básicas da entidade familiar, na forma do art. 7º, IV da CF.

Por ser a expressão da verdade assino a presente declaração, estando ciente das penalidades contidas no Artigo 299 (falsa declaração) do Código Penal Brasileiro.

Russas/CE, 01 outubro de 2018.

Francisco José Galha da Silva

FRANCISCO JOSÉ GALHA DA SILVA

Declarante

Rua Gov. Raul Barbosa, 551, Ed. Pousada Freire, Térreo, Sala 01, Bairro Centro, Russas-CE, 62.900-000; Tel.: (88) 3411-0633/(84) 9 8816-1000

E-mail: rosivanbezerra.adv@yahoo.com

douglas_advogado@hotmail.com

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Francisco José Galhã da Silva

04.09.77

3214364-97

18.06.97

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3214364-97

DATA DE EXPEDIÇÃO 18.06.97

NOME FRANCISCO JOSE GALHA DA SILVA

FILIAÇÃO Joaquim Vitor da Silva

NATURALIDADE Raimunda Galhã da Silva

DATA DE NASCIMENTO 04.09.77

Assinatura do Titular

Assinatura do Diretor

LEN 7116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 932.440.613-20

Nome FRANCISCO JOSE GALHA DA SILVA

Nascimento 04/09/1977

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE

0A9A.C663.91E1.9BDD

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 12:32:09 do dia 31/01/2013 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00

Nº DO CLIENTE
7121157-8
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 06.105.849-3

Coelec
agora é **enei**

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 461991874

Rota 32 25005 75 028165 - 0 Data de Emissão 17/01/2017
Nome FRANCISCO JOSE GALHA DA SILVA
End. Postal ST BANDEIRA 00021 00021
SITIO BANDEIRA - RUSSAS -
Medidor 5243676 Poste 0000 B46N
Classe 04-RURAL MONOFASICO Fator de Potência 0,00
RG/CPF/CNPJ 932440613-20 CGF
Nome do Responsável

DATAS
Mês de Referência Data da Apresentação Previsão Próxima Leteira
Jan/2017 17/01/2017 14/02/2017

ICMS
Base de Cálculo (R\$) Aliquota Valor do Imposto
18,00%

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL
562F.54FC.062A.E40F.06B9.6908.D5ED.6827

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
Veja a legenda no verso desta conta.
Conjunto RUSSAS I
Mês Nov/2016 EUSD 26,84
Padrão Individual = 0,00 P
Apuração Individual
Mensal Trim. Anual Mensal Trim. Anual
DIC 10,58 21,17 42,34 1,45 0,00 0,00
FIC 7,59 15,19 30,39 1,00 0,00 0,00
DMIC 5,68 0,00

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO
Leit. Atual Leit. Anterior Const. Consumo (kWh) Cons. Incl. Cons. Fat. Tarifa (R\$/kWh) Valor (R\$)
1558 1570 1,00 96 0,00 96 0,3551 34,12
17.01.17 19.12.16 20.01.17 96 34,12

DESCRIÇÃO
VALOR CONSUMO DO MES 34,12
MULTA MORATORIA REF 10/2016 0,76
CORRECAO MONETARIA DO MES 0,20
JUROS DO MES 0,90

VENCIMENTO 14/02/2017 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 35,98

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO
Energia 30,50
Transmissão 0,21
Distribuição 0,19
Encargos Setoriais 0,76
Tributos (IMPOSTO PIS-COFINS) 0,18
TOTAL 34,12

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)
Jan Feb Mar Abr Mai Jun Jul Ago Set Out Nov Dez
15 06 11 11 10 12 10 17 10 11 18 02

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)
Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
Emitido kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Consciência Ecológica(%CO₂)
41,49 0,00 0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO
Consta desta Fatura R\$ 2,18 referente a PIS e COFINS.
Port. 9 Res. 100/2006 - ANEEL e Instr. nº 10.037 de 10.03.03



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA REGIONAL DE RUSSAS

FLS.
Pag. 1 de 1

Impresso em: 25/04/2017 11:38:58

RUSSAS

AUTENTICAÇÃO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 541 - 1121 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **29/03/2017 14:45:02**Data / Hora da Ocorrência: **02/03/2016 18:00:00**Endereço da Ocorrência: **SÍTIO BANDEIRA**

Complemento:

Bairro:

Município: **RUSSAS/CE**Ponto de Referência: **MOTEL DESEJO PROIBIDO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO JOSÉ GALHA DA SILVA**Nascimento: **04/09/1977** CPF: **932.440.613-20**RG: **321436497**Orgão Emissor: **SSP**UF: **CE**Filiação: **RAIMUNDA GALHA DA SILVA****JOAQUIM VITOR DA SILVA**Endereço: **SÍTIO BANDEIRA**Bairro: **ZONA RURAL**CEP: **62.900-000**Município: **RUSSAS/CE**País: **BRASIL**Telefone: **(88) 99978-4641**

Histórico

Informa a vítima que no dia especificado pegou um mototáxi na praça dos Estudantes no centro de Russas e foi com destino a sua casa no sítio Bandeira; Que a moto, uma HONDA CG 125 FAN KS, PLACA NVC 4734/CE, RENAVAL 218855400, CHASSI 9C2J4110AR64824, era conduzida pelo mototaxista KASSIO DA SILVA RIBEIRO, este devidamente habilitado; Que ao chegarem perto da residência do declarante, a moto escorregou no barro, vindo os dois a cair; Que na queda veio a se chucar com uma estaca de uma cerca; Que o condutor da moto nada teve; Que foi chamado o SAMU que o levou gravemente ferido ao Hospital de Russas, sendo transferido na mesma noite para o IJF em Fortaleza; Que em seguida foi transferido para o Pronto Socorro de Acidentados, também em Fortaleza, onde ficou internado, vindo inclusive a fazer uma cirurgia na perna esquerda; Que recebeu alta em 11/03/2016. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: **DELEGACIA REGIONAL DE RUSSAS**

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

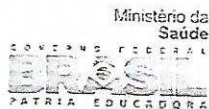
Francisco de Lima Ribeiro Junior - MAT.: 300108-1-7

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Francisco José Galha da Silva

VISTO DO DELEGADO(A):

BRUNO SILVA - MAT.: 30084616



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde



CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICA, em virtude da faculdade que lhe é conferida por lei e a requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192-CEARÁ**, prestou atendimento ao Sr. **FRANCISCO JOSE GALHA DA SILVA**, portador do RG Nº 3214364-97 e inscrito no CPF sob o Nº 932.440.613-20, no dia 02/03/2016, às 19h00min, no município de RUSSAS – CE, na BR 116. Paciente vítima de queda de moto, onde o mesmo foi encaminhado para o **Hospital e Casa de Saúde de Russas**. E para constar eu, Ana Cristine Medeiros Silva, Assessoria Técnica, lavrei a presente certidão.

Eusébio, 16 de agosto de 2016

Atenciosamente,

MARIA DAS GRAÇAS TORRES
Assessoria Executiva
SAMU 192 CEARÁ

SAMU 192 CEARÁ

Rua da Paz, nº 29 e 30, Centro-Eusébio-CE, Fone (85) 3433 7434, Fax:3260 2061

E-mail: samuceara.polo1@samu.saude.ce.gov.br

Ouvidoria do SAMU: ouvidoria.samupolo1@samu.ce.gov.br, Fone : (85) 3260-3797



HOSPITAL E CASA DE SAUDE DE RUSSAS
Dr. José Ramalho, 1436 - Centro
Russas / Ceará



02/03/2016 19:28:52 GUIA DE: (X) ATENDIMENTO () OBSERVAÇÃO - NOTURNO- 8

Paciente: 00036873 - FRANCISCO JOSE GALHA DA SILVA DN: 04/09/1977 - 38 A 5 M 28 D Sexo: M - Est. Civil: Solteiro(a)
 Identidade: 321436497 - SSP CE Raça/Cor: Parda - CPF: Ocupação: AGRICULTOR
 Endereço: SÍTIO - BANDEIRA - ZONA RURAL - RUSSAS - CE CEP: 62.900-000 Nat.: RUSSAS - CE
 Contato: (88) 99635-1829 Mãe: RAIMUNDA GALHA DA SILVA Pai: JOAQUIM VITOR DA SILVA

Convênio: SUS - SUS Carteira: Validade:
 Autorização: Sisprenatal: CNS: 200848507490005 Caráter Atend.: URGÊNCIA
 Motivo: URGENCIA / EMER Especialidade: CLINICA MEDICA Profiss. Atend.: ESTEVAM Setor: EMERGENCIA

OUTRAS ANOTAÇÕES (Enfermagem)
 Peso: — KG. Temp.: — °C. Pressão: — mmHg. D. X.: —
 Classificação de Risco: ☒ VERMELHO ☐ LARANJA ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ AZUL

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Recente vítima de acidente auto motoveículo
 flogos: 15, com trauma em MIB
 com panículo protuberante exposto

HIPÓTESE DIAGNÓSTICO

trauma.

SAGT - EXAMES COMPLEMENTARES
☐ RAO-X ☐ ULTRASSOM ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS: —

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO	EVOLUÇÃO
1) Progenitor Obamp IM	19:50
2) Raxo-x de punho direito	20:00

CONDUTA:
☐ ALTA POR DECISÃO MÉDICA ☐ AMBULATÓRIO ☐ ALTA A PEDIDO
☐ OBSERVAÇÃO (Até 24 Horas) ☐ ALTA A REVELIA ☐ INTERNAÇÃO
☒ TRANSFERÊNCIA PARA: J.F. DATA E HORA DA SAÍDA/ALTA: 02/03/16 23:40

ÓBITO
 Antes do 1º Atendimento? ☐ SIM ☐ NÃO Destino: ☐ Família ☐ IML ☐ Anatomia Patológica — — — — —

Assinatura do Paciente ou Responsável

Assinatura do Médico

Atendimento registrado por: renata.santiago

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FRANCISCO ROSIVAN DA SILVA BEZERRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 12/10/2018 às 11:02, sob o número 01704630320188060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0170463-03.2018.8.06.0001 e código 3E634F7.





PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS

Av. Desembargador Moreira, 2283 – CEP 60170-002 – Dionísio Torres

Fortaleza-Ce Tel. 3244 – 2144 Fax 3224-7225

e-mail psahosp@veloxmail.com.br - C.G.C 07.272.297/0001-93

Registro de Atendimento Médico Hospitalar

Atesto e declaro que FRANCISCO JOSE GALHA DA SILVA deu entrada neste Hospital dia 06/03/16, Prontuário N.º 159.442, aos cuidados médico de DR. MARCUS JUSSIER S. DUARTE. Paciente internado com laudo médico de OSTEOCTOMIA DA TIBIA CID M 86.8, submetido a tratamento cirúrgico recebeu alta hospitalar dia 11/03/16. Paciente encontra-se em tratamento ambulatorial incapacitado de exercer suas atividades com previsão de 90 dias.

Fortaleza, 11 de março de 2016

SAME: SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ESTATÍSTICA

LAYANNE APARECIDA
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

DR. CAUDIO FERASIO
MÉDICO
CRM 4078

PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS LTDA
C.G.C. 07.272.297/0001-93
Layanne Aparecida Galha da Silva
Médico Auxiliar SAME

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 012219921400
 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

CRDD 01 VIA 01 COD. RENAVAM 218855400 RNTRO 0000000000 EXERCÍCIO 2015

NOME KLEBER SOMBR DA SILVA

RUSSAS/CE

CPF/CNPJ 63522462300

PLACA NVC4734

PLACA ANT/UF *****/CE

CHASSI 9C2JC4110AR648424

ESPÉCIE TIPO

FAS/MOTOCICLO/NAO APLIC

COMBUSTÍVEL

CASOLINA

MARCA/MODELO

HONDA/CG 125 FAN KS

ANO FAB 2010

ANO ACQ 2010

CAP/POT/CIL

2P/0CV/124CC

CATEGORIA

PARTIC

COR PREDOMINANTE

PRETA

COTA ÚNICA

VENC. COTA ÚNICA

//**

VENC/COTAS

1*****

FAIXA PVA

PARCELAMENTO/COTAS

2*****

3*****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)

286.75

IOF (R\$)

1.11

PRÊMIO TOTAL (R\$)

292.01

DATA DE PAGAMENTO

05/06/2015

RUSSAS

Igor Ponte

03/02/2016

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOA TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

CE Nº 012219921400 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2015

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
 63522462300 MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO CARTÃO
 AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br
 SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2015 DATA EMISSÃO 03/02/2015

VIA 01 CPF / CNPJ 63522462300 PLACA NVC4734

RENAVAM 218855400 MARCA / MODELO HONDA/CG 125 FAN KS

ANO FAB 2010 ANO USE 09 CHASSI 9C2JC4110AR648424

PRÊMIO TARIFÁRIO

PR (R\$) 129.04 DENATRAM (R\$) 14.34 CUSTO DO SEGURO (R\$) 143.38

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4.15 IOF (R\$) 1.11 TOTAL À SER PAGO SEGURADO (R\$) 292.01

☒ COTA ÚNICA PAGAMENTO ☐ PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 05/06/2015

DESPACHANTE

LOTE/DOC: 0116661/22 HONDA/CG 125 FAN KS

MOTOR: JC41E1A648424 603/0001-04

www.seguradorallider.com.br

JUL-2015