



*RABELO LEAL ADVOCACIA e SERVIÇOS DE
SEGUROS*

Dr. Felipe Leal – OAB/CE 17.528

PROCURAÇÃO

Nome: <u>Ducan Sousa Barros</u>
Nacionalidade: <u>Brasileiro</u> , estado civil: <u>Solteiro</u>
Profissão: <u>Autônomo</u>
RG: <u>2007918665-8</u> SSP/ <u>CE</u> CPF: <u>069.822.923-12</u>
Logradouro: <u>Rua Vitória de STA Cecília</u>
_____, Nº <u>195</u> , Compl _____
Bairro: <u>Cecília</u> CEP: <u>60000000</u>
Cidade: <u>Fortaleza</u> , UF: <u>CE</u> Tel: <u>86435905</u>

OUTORGADO: Felipe Reinaldo Rabelo Leal, brasileiro, casado, advogado, inscrição na OAB/CE 17.458, ambos com escritório profissional situado na Rua do rosário 77 sala1402 Centro, Fortaleza – Ceará, Fone: (85)98685-3187/(85) 3226-1683, onde recebe intimações, notificações, etc. PODERES: Para o FORO EM GERAL, com Cláusula “*ad-judicia et extra*”, para promover a defesa do mandante ou a de qualquer interesse seu, seja através de atos de representações, seja intentando ações ou defendendo-o das que contra si forem intentadas, podendo ainda confessar, reconhecer procedência de pedidos, receber citações, transigir, desistir, renunciar a direitos sobre que se fundam ações, dar quitação, firmar compromisso, receber e dar quitação, endossar cheque, receber alvará em nome do outorgante, dando tido por bom e valioso, com o fim específico para **AJUIZAR AÇÃO NA JUSTIÇA ESTADUAL DO CEARÁ**, podendo substabelecer com o sem reserva de iguais poderes em todas as instancias da Justiça Estadual deste estado.

Fortaleza (CE), 07 de Março de 2018.

Ducan Sousa Barros

Assinatura



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 522410102

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135-010 | Fortaleza CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

Esta é a segunda via de **ABR/2018**

Utilize o nº abaixo sempre que entrar em contato conosco

Nº DO CLIENTE
1707930 DV **6**

VENCIMENTO
20/05/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)
105,69

DADOS DO CLIENTE
Rota 15 01250 20 0395800 Medidor 8456091 Poste 0000 Y48P
Nome ANTONIA DE SOUSA LIMA
Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora RU VITORIA DE STA CECILIA 00195 PQ. STA. CECILIA FORTALEZA 60000000

RG / CPF / CNPJ 524.987.943-87 CGF
Classe 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual Leitura Anterior Constante Consumo (kWh) Consumo Incl. Consumo Faturado
FP 19740 19635 1 105 0 105

DESCRIÇÃO DA CONTA Quantidade Tarifa Valor (R\$)

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/Apresentação 20/04/2018
Prov. Próxima Leitura 22/05/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

C83F.C0C9.B3B2.95A2.BBD8.4BB6.53C6.3E7C

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
74,25	27%	20,04

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

OUTROS PAGAMENTOS

JUROS DO MES 0,41
MULTA MORATORIA 1,80
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-CAP 9,73
CARTAO DE TODOS - 0800.283.8916 19,50

CAPEMISA
13 JUN 2018

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
Emitido kg (CO₂) | Compensado kg (CO₂) | Consciência Ecológica(%CO₂)

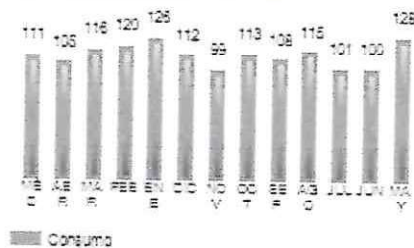
INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta. CM: 27,01
Conjunto BOM JARDIM
Mês FEV/ 2018

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

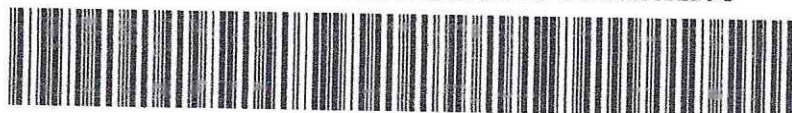
HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticação mecânica cliente

Nº do Cliente: 1707930-6 Nº da Nota Fiscal: 522410102 Total a Pagar (R\$): 105,69
Data de Emissão: 16/05/2018 Referência: ABR/2018 Nº de Controle: 0001707930 00524 4360 2 28

8386000001-8 05690031000-1 00017079300-1 05244360294-0



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JORGE ULISSES E SILVA FERREIRA LIMA e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 24/05/2019 às 06:42, sob o número 01357540520198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0135754-05.2019.8.06.0001 e código 494D3E1.



*RABELO LEAL ADVOCACIA e SERVIÇOS DE
SEGUROS*

Dr. Felipe Leal – OAB/CE 17.528

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

NOME: Lucas Sousa Barros

RG: 2007918665-8 **SSP/CE CPF:** 069.822.923-12

DECLARA de sã consciência e bem da verdade que VIVE E RESIDE em:

Logradouro: Rua Vitória de STA Cecília

Complemento: _____

Bairro Cecília **CEP :** 60000000

Que a presente declaração é a expressão da verdade, a qual é feita nos termos e sob as penas da lei, pelo que me responsabilizo pela presente

Fortaleza/Ce, 07 DE Março 2019

x Lucas Sousa Barros



RABELO LEAL ADVOCACIA e SERVIÇOS DE
SEGUROS

Dr. Felipe Leal – OAB/CE 17.528

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome: Lucas Sousa Barros

Nacionalidade: Brasileiro Estado Ceará Estado Civil: Solteiro

Profissão: Autônomo

Rg: 200791865-8 SSP/CE -CPF: 069.822.923-12

Logradouro: Rua Victoria de STA ^{Cecília}

Desejamos obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da lei nº 1.060 de 05 de Fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da justiça.

Fortaleza/Ce: 07 de Março de 2019

Lucas Sousa Barros

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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



Folegar Direto



Lucas Sousa Barros

APRESENTAÇÃO DE FOLHA

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2007918665-8 DATA DE EMISSÃO 29/12/2016

NOME LUCAS SOUSA BARROS

FILIAÇÃO ERLANE DE SOUSA BARROS

NACIONALIDADE FORTALEZA - CE DATA DE NASCIMENTO 25/12/1996

DOC. ORDEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO:1 ZONA TERMO:178708 FOLHA:83 V
LIVRO:A-151 FORTALEZA - CE
OFF 069.822.923-12

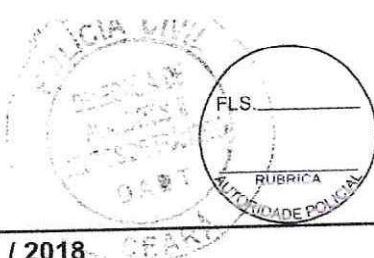
2 VIA

Assinatura do Diretor

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P.: 4

CAPEMISA
13 JUN 2018



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2390 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **04/06/2018 16:55:31**
 Data / Hora da Ocorrência: **28/04/2018 07:00:00**
 Endereço da Ocorrência: **AVENIDA GENERAL OSORIO DE PAIVA**
 Complemento:
 Bairro: **PARANGABA** Município: **FORTALEZA/CE** **CAPEMISA**
 Ponto de Referência: **CASARÃO DAS NOIVAS**

Dados da(s) Vítima(s)

13 JUN 2018

Nome: **LUCAS SOUSA BARROS**
 Nascimento: **25/12/1996** CPF: **069.822.923-12**
 RG: **20079186658** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
 Filiação: **ERLANE DE SOUSA BARROS**
 Endereço: **RUA VITORIA, 195 CONJ NOVA RESIDÊNCIA**
 Bairro: **GRANJA LISBOA**
 Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.540-534**
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98643-5905**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PMM1709** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2KC1650FR006078 Renavam: **1024789010** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 TITAN ESD** Ano
 Fabricação: **2014** Ano Modelo: **2015** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
 Cor: **VERMELHA** Proprietário: **LUCAS SOUSA BARROS** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

Afirma o declarante que na data, hora e local acima citados, pilotava sua motocicleta de placa PMM1709 (acima descrita) quando foi colidido por uma motocicleta de placa não anotada; QUE, com a colisão, o declarante caiu ao solo e lesionou-se, sendo socorrido em uma ambulância do SAMU ao IJF-Centro; QUE, é responsável pelas informações aqui prestadas; QUE, está ciente do prazo de 06 (seis) meses para representação criminal; E nada mais disse.
FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: 38
SUZETE MARIA LIMA GONÇALVES - MAT.: 133215-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Lucas Sousa Barros

VISTO DO DELEGADO(A): JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DO DISTRITO DE JUREMA
 Av. Dom Almirante Lustosa, 1520, Parque Albano - Caucaia - Ceará - Cep: 61.049-000 - CNPJ: 15.431.063/0001-02 - CAS: 14.726-7
 Cartório Jurema - Tel.: 85-3237-1670
 Ana Cláudia Carvalho Bezerra - Tabeliã

Certifico que a presente cópia fotostática é reprodução fiel do original
 Do que dou fé. Caucaia-CE 12 de junho de 2018

Selo(s): 805256-HR805256
 FRANCISCO CLAUDIO FAÇANHA DA SILVA - Ecrevente
 Carimbo: 597193 Total: R\$ 2,35 Pedido: 141

VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

DELEGACIA DE ACI

Pág. 1 de 1

14/06/2018 17:06:20

SINISTRO 3180271329 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** LUCAS SOUSA BARROS**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** CAPEMISA

Seguradora de Vida e Prev.S/A-Filial Fortaleza CE

BENEFICIÁRIO LUCAS SOUSA BARROS**CPF/CNPJ:** 06982292312**Posição em 29-03-2019 14:10:00**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
19/07/2018	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA



Registro de Atendimento Emergencial

Emitido em: 16/05/2018 15:31:20

Por:UBIRAJARA MORAIS MENDONÇA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL		DATA/HORA:	28/04/2018 08:14:03
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
CNS:	704508361439210	NOME:	LUCAS SOUSA BARROS
CPF:	06982292312	RG:	20079186658
D. NASC:	25/12/1996	ESTADO CIVIL:	
SEXO:	M	RAÇA/COR:	Parda
NOME DA MÃE:	ERLANE DE SOUSA BARROS	NOME DO PAI:	SEM INFORMAÇÃO
TIPO DE LOGRADOURO:	Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE:	VITÓRIA
Nº:	197	BAIRRO:	GRANJA LISBOA
COMPLEMENTO:		TELEFONE:	34971910, 986762447
MUNICÍPIO:	FORTALEZA	UF:	CE
CEP:	60540534		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL			
NOME:	SAMU USB 80 CONDT PADUA	PARENTESCO:	NAMORADA/ JEANE
TELEFONE:	34971910, 986762447		
ACIDENTE DE TRABALHO			
TIPO DE VÍNCULO:		CBO DO EMPREGADO:	
CNPJ DO EMPREGADOR:		COSIDO DO CNAER:	
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista, Colisão com um veículo a motor de duas ou três rodas			
QUEIXAS: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTO (COLISÃO MOTO/MOTO), COM RELATO DE SÍNCOPE. REFERE DOR ABDOMINAL INTENSA E DOR TORÁCICA NA INSPIRAÇÃO			
OBSERVAÇÕES: POLITRAUMA			
SINAIS VITAIS			
LOCAL DA OCORRÊNCIA:	Área Pública	Escala de Dor:	Forte
PRIORIDADE DE ATENDIMENTO:	AMARELO		
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:			
ATENDIMENTO MÉDICO			
Anamnese:			CAPEMISA
Exame Físico:	16 05 18 ³ MATRÍCULA 10-888-1 		13 JUN 2018
Conduta:			
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:			
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:			
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:			
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:		

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DO DISTRITO DE JUREMA

Av. Dom Almeida Lima, 1520, Parque Albano - Caucaia - Ceará - Cep: 61.845-000 - fone: 15.011.060001-82 - CxP: 14.700-4

Cartão de Jurema - Tel.: 85-3237-1870
 Ana Cláudia Carvalho Bezerra - Tabeliã

Certifico que a presente cópia fotostática é reprodução fiel do original
 Do que dou fé. Caucaia-CE 12 de junho de 2018

Selo(s): 805255-HRNN*****

FRANCISCO CLAUDIO FAÇANHA DA SILVA - Ecrevente
 Carimbo:597192 Total:R\$ 2.35 Pedido: 141

VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JORGE ULISSES E SILVA FERREIRA LIMA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 24/05/2019 às 06:42, sob o número 01357540520198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0135754-05.2019.8.06.0001 e código 494D3E7.