

ALENCAR, RIBEIRO & SOMBRA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: Rosilene da Silva Pereira, brasileira, solteira,
com união extinta, autônoma, com endereço eletrônico, portadora do
RG nº 20080120289-47 SSP/DS/CE e CPF nº 066905913-79,
residente e domiciliada na Rua Idealista, nº 692, Bairro Juma,
Cidade de Pauçara, Estado do Ceará.

OUTORGADOS: ALENCAR, RIBEIRO & SOMBRA ADVOGADOS ASSOCIADOS S/S, registrada na OAB/CE sob o nº 0860, inscrição CNPJ nº 18.041.675/0001-44, endereço eletrônico ars.juridico@gmail.com, por seus sócios advogados, FRANCISCO WAGNER BARBOSA DE ALENCAR FILHO, inscrito na OAB/CE sob o nº 29.811, ABELMAR RIBEIRO DA CUNHA NETO, inscrito na OAB/CE sob o nº 30.204 e FABIO LIMA SOMBRA, inscrito na OAB/CE sob o nº 27.447; com escritório profissional, à Rua Joaquim Nabuco, nº 2424, Sala 12, Dionísio Torres, Fortaleza, Ceará, CEP 60.125-121, onde receberão intimações.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere ao OUTORGADO plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium* et extra, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo uma e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para *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*, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

Fortaleza - CE, 8 de junho de 2019.

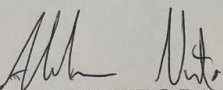
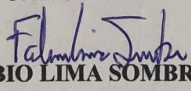
Rosilene da Silva Pereira
OUTORGANTE

Rua Joaquim Nabuco, nº 2424, sala 12 – Dionísio Torres – 60.125-121 – Fortaleza – CE |
E-mail: ars.juridico@gmail.com | (85) 3032-9747 (85) 98885-7168 (85) 98522-4349

SUBSTABELECIMENTO

EU, **Dr. ABELMAR RIBEIRO DA CUNHA NETO**, brasileiro, solteiro, Advogado regularmente inscrito na OAB/CE sob o n. 30.204, e **Dr. FABIO LIMA SOMBRA**, brasileiro, solteiro, Advogado regularmente inscrito na OAB/CE 27.447, **SUBSTABELEÇEMOS SEM RESERVA** os poderes que nos foram conferidos por **ROSILENE DA SILVA PEREIRA**, para a Dra. **SARAH BASTOS DE ALENCAR**, Advogada inscrita na OAB/CE nº 33.781, com escritório na Av. Desembargador Moreira, nº 2120, sala 1304, Bairro Aldeota, CEP 60.170-002, Fortaleza – CE .

Fortaleza - CE, 28 de Maio de 2019.


ABELMAR RIBEIRO DA CUNHA NETO
OAB/CE 30.204

FABIO LIMA SOMBRA
OAB/CE 27.447

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro, também, para os devidos fins, ser pobre, na forma e sob as penas da Lei nº 1.060/50, não podendo, assim, arcar com as despesas advindas desse processo sem que haja prejuízo do sustento meu e de minha família.

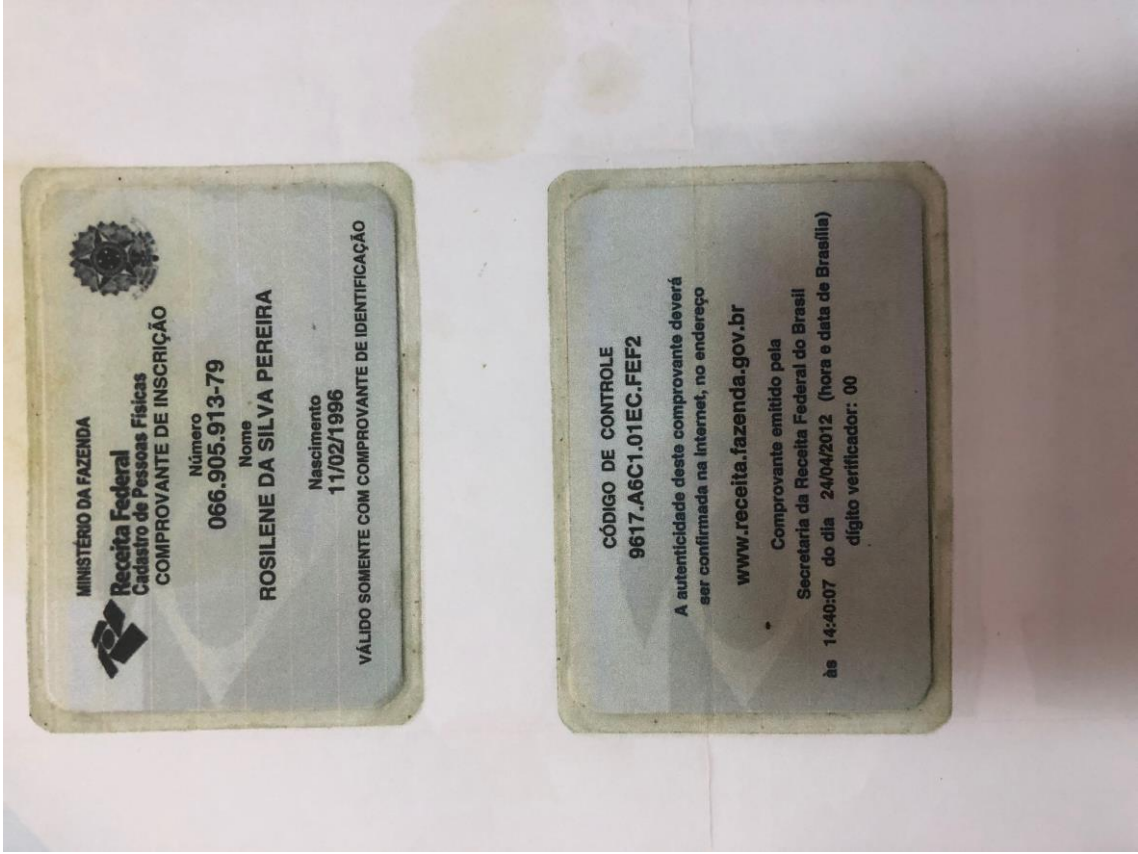
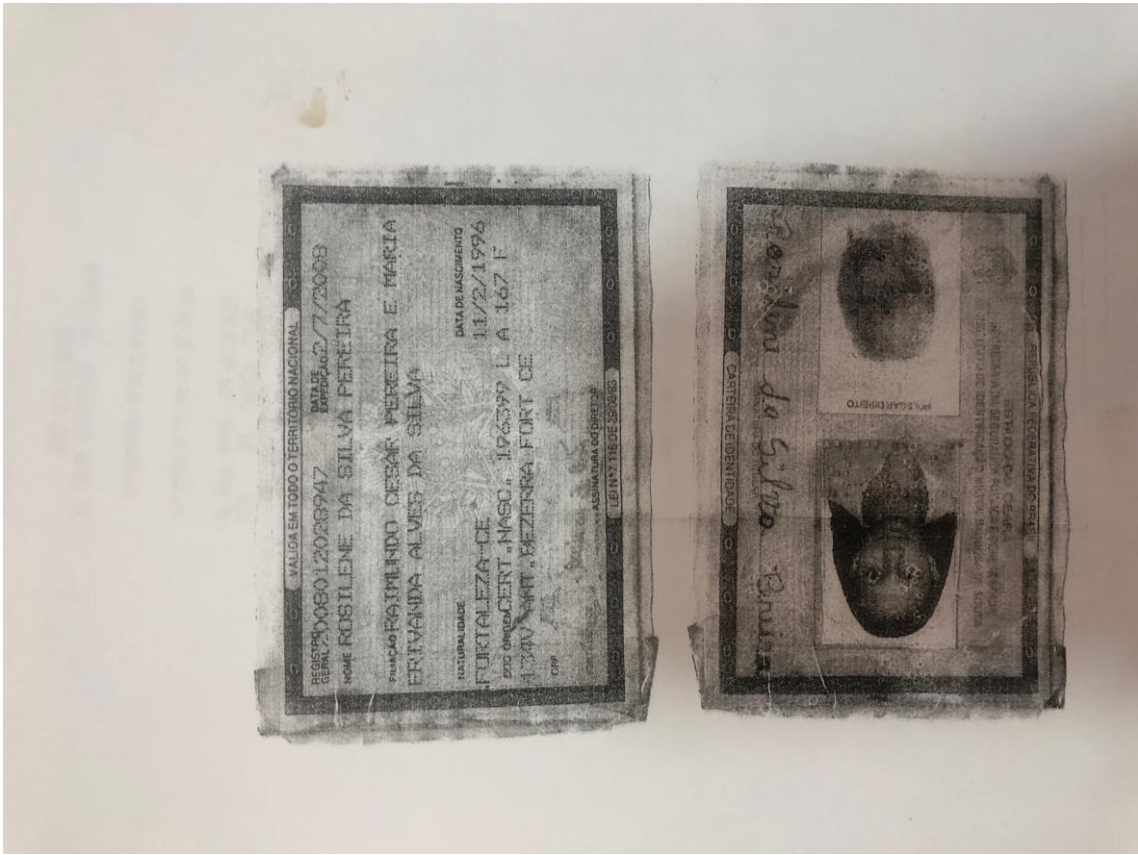
Fortaleza - CE, 8 de junho de 2019.

Rosilene da Silva Pereira

ASSINATURA

DO DECLARANTE

Rua Joaquim Nabuco, nº 2424, sala 12 – Dionísio Torres – 60.125-121 – Fortaleza – CE |
e-mail: ars.juridico@gmail.com | (85) 3032-9747 (85) 98885-7168 (85) 98522-4349



Nº DO CLIENTE
6619327-3
Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 08.105.848-3

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 516287785
Rota 05 22005 13 019900 - 3 Data de Emissão 08/03/2018
Nome MARIA ERVANDA ALVES DA SILVA
End. Postal RU IDEALISTA 00692
JUREMA - CAUCAIA - 60000000
Medidor 2740189 Poste 0000 C015
Classe 01-RESIDENCIAL 07-BX. RENDA MONOFASICO
RG / CPF / CNPJ 894218503-78 CGF
Nome do Responsável

DATAS
Mês de Referência 03/03/2018 Data da Apresentação 06/04/2018 Previsão Próxima Leitura
ICMS
Base de Cálculo (R\$) 172,04 Alíquota 27,00% Valor do Imposto 46,45

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
Veja a legenda no verso desta conta.
Conjunto JUREMA
Mês Jan 2018 EUSD 80,81
Padrão Individual P
Apuração Individual
Mensal Trim. Anual Mensal Trim. Anual
DIC 10,15 20,30 40,61 0,00 0,00 0,00
FIC 7,37 14,74 29,49 0,00 0,00 0,00
DMIC 5,38 0,00

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL
0175.7605.1504.22EL.14EE.0025.0045.04FE

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO
Leit. Atual Leit. Anterior Const. Consumo (kWh) Cons. Incl. Cons. Fat. Tarifa (R\$/kWh) Valor (R\$)
FP 7966 7711 1,00 255 0,00 30 0,25613 7,08
70 0,40491 28,33
120 0,48753 72,96
35 0,57459 20,63
08-02-18 06-02-18 00-DIAS 255 131,90
VALOR (R\$)

VALOR CONSUMO DO MES 131,90
ICMS COMPLEMENTAR BAIXA RENDA-CONV CONFAZ 079 10,84
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 40,63
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA 1,77

VENCIMENTO 15/03/2018

TOTAL A PAGAR (R\$) 185,19

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO
Energia 44,90
Transmissão 4,43
Distribuição 30,50
Encargos Setoriais 10,06
Tributos (ICMS PIS COFINS) ... 54,06
TOTAL 144,51

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)
252 255 264 283 254 241 203 247 238 264 275 291 212
Nov Dez Jan Fev Mar Abr Mai Jun Jul Ago Set Out Nov Dez

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)
Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
Emitido kg (CO₂) 110,21 Compensado kg (CO₂) 0,00 Consciência Ecológica (%CO₂) 0%

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO
PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZE
O Nº DO CLIENTE 6619327-3 E O DÍGITO VERIFICADOR 3.
Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor
da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde, Gov. Federal.
A ENEL AGRADECE E PARABENIZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.
Consta desta fatura R\$ 7,51 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:0,75% e COFINS:0,64%.
Caso o Cliente, constem quitadas as faturas de consumo de energia elétrica desta unidade com
multas vencidas até 31/12/2017, conforme a Lei N. 12.807/2009, será declarada substituída
quitação anterior.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por SARAH BASTOS DE ALENCAR e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 17/06/2019 às 10:12, sob o número 01430334220198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0143033-42.2019.8.06.0001 e código 4AD0FC7.

REFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE HOSPITAL DISTAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA PARANGABA			
REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL			
NOME DO PACIENTE USUARIO DESCONHECIDO Nº 1419		DADOS PESSOAIS <i>Pauline Silas Pereira</i>	
CADUS	NASCIMENTO 01/01/1996(21 ANOS)	Nº DO PRONTUÁRIO 319358	Nº DO BE 187508
NOME MAE	SEXO F	RAÇA/COR NÃO INFORMADO	
ENDEREÇO AVENIDA GENERAL OSÓRIO DE PAIVA 1127 PARANGABA	NOME RESPONSÁVEL NI	MUNICÍPIO FORTALEZA	UF CE
CONTATO	CEP 60.720-000		
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/CAUSAS DO INCIDENTE		OCORRÊNCIA	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			
QUEIXA PACIENTE COM ESCORIAÇÕES E LESÃO EM MENTO, COM ALGUA, EDEMA E ESCORIAÇÕES EM MÃO ESQUERDA E PÉ DIREITO.		MOTIVO AVALIAÇÃO TRAUMATOLÓGICA	
SINTOMAS NI	ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)		
PESO NI KG	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SINAIS VITAIS SAT O2 98%	PULSO 98
TEMPERATURA NI °C	ALERGIAS NEGA	GLICEMIA NI	
CLASSIFICAÇÃO VERMELHO	RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO LISIANE CHAVES MACHADO		DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 10/12/2017 01:40:33
ÁREA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA	REA ATENDIMENTO		
ANAMNESE			
ATENDIMENTO MÉDICO <i># Cirurgia # Múltiplos cortes (mento, mão) - Induro na mão D / e a p. E gloriosa - 3/4/15 IN Suturo - R - bolha de um m Dr. Ed. Monteiro Cirurgia Geral CRM 135927</i>			
DIAGNÓSTICO	COMPLICAÇÃO		
SADT SOLICITADO: () HC () SU () US () DOMINAL () TC CRÂNIO () RAO-X () OUTROS	<i>Até AP/Alaps () OUTROS () Dor</i>		
MEDICAMENTO		APRAZAMENTO	OBSERVAÇÕES
<i>A cirurgia gir</i>		<i>bolso AP</i>	<i>mão D AP/Alaps</i>
IPO DE ALTA/SAÍDA			
DECISÃO MÉDICA () ALECIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO		ÓBITO: () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS	
DESTINO DO CORPO: () FAMÍLIA () IML () ANAT. PATOL		CARIMBO E ASSINATURA DO MEDICADO RESPONSÁVEL	
DATA E HORA DO ATENDIMENTO 01/12/17		<i>Assinado digitalmente por SARAH BASTOS DE ALENCAR em 17/06/2019 às 10:12, sob o número 01430334220198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0143033-42.2019.8.06.0001 e código 4AD0FC7.</i>	

Impresso por lisiane chaves machado em 10/12/2017 às 01:40:38
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.

HOSPITAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA
USUARIO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Emanuelle Monteiro
Mat. 763

Usuário Desconhecido nº 1419

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 758 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **08/02/2018 16:50:46**
Data / Hora da Ocorrência: **10/12/2017 00:20:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA GENERAL CORDEIRO NETO**
Complemento: **C/ RUA GENERAL ONOFRE**
Bairro: **MONDUBIM** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ROSILENE DA SILVA PEREIRA**
Nascimento: **11/02/1996** CPF: **066.905.913-79** UF: **CE**
RG: **2008012028947** Orgão Emissor: **SSP**
Filiação: **MARIA ERIVANDA ALVES DA SILVA**
RAIMUNDO CÉSAR PEREIRA
Endereço: **RUA IDEALISTA, 692**
Bairro: **JUREMA**
Município: **CAUCAIA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98922-7483**

Noticiante(s)

Nome: **ANDERSON NERES DA SILVA LOPES**
Nascimento: **19/09/1994** CPF: **062.751.223-23** UF:
RG: **2003098049181** Orgão Emissor: **SSP**
Filiação: **ANA MARIA DA CUNHA NERES**
FRANCISCO ALBERTO DA SILVA LOPES
Endereço: **RUA HOLANDA, 1885 ND**
Bairro: **MARAPONGA** CEP: **60.712-165**
Município: **FORTALEZA/CE** Telefone: **(85) 98928-4927**
País: **BRASIL**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PMA6766** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2KC1680FR568651** Renavam: **1043754633** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG150 FAN ESDI** Ano Fabricação: **2015** Ano Modelo: **2015** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRETA** Proprietário: **ANDERSON NERES DA SILVA LOPES** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

2) Placa: **POI3280** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9BD341A5XHY444436** Renavam: **1104111770** Tipo do Veículo: **AUTOMOVEL** Marca / Modelo: **FIAT/MOBI LIKE** Ano Fabricação: **2016** Ano Modelo: **2017** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **CICERO SERGIO DE SOUSA LIMA ME** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

O NOTICIANTE E A VITIMA ROSILENE DA SILVA PEREIRA COMPARECEM A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, O NOTICIANTE TRANSITAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA PMA-6766 E A VITIMA ROSILENE DA SILVA PEREIRA TRANSITAVA NA GARUPA DA REFERIDA

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Pág. 1 de 2
Impresso em: 08/02/2018 17:07:58

Rosilene *Anderson Neres*

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

FLS. _____
 RUBRICA _____
 AUTORIDADE POLICIAL _____

BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 758 / 2018

MOTO, QUE TRANSITAVAM NA RUA GENERAL CORDEIRO NETO QUE AO SE APROXIMAR DA RUA GENERAL ONOFRE UM CARRO DE PLACA POI-3280 QUE TRANSITAVA NA RUA GENERAL ONOFRE ENTROU NA RUA GENERAL CORDEIRO NETO INVADINDO A CONTRAMÃO E COLIDINDO COM A REFERIDA MOTO, CAINDO A VITIMA ROSILENE DA SILVA PEREIRA E O NOTICIANTE NO ASFALTO, FICANDO A VITIMA ROSILENE DA SILVA PEREIRA E O NOTICIANTE LESIONADO SENDO A VITIMA ROSILENE DA SILVA PEREIRA SOCORRIDA PELO SAMU PARA O HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA - PARANGABA. O NOTICIANTE ATRAVÉS DA SUA MÃE DE NOME ANA MARIA DA CUNHA NERES JÁ REGISTROU O OCORRIDO COM O B.O DE NUMERO 301-237/2018 DELEGACIA DE ACIDENTE E DELITOS DE TRANSITO ONDE REGISTROU QUE FICOU LESIONADO, MAS A SENHOR ANA MARIA DA CUNHA NERES NÃO INFORMOU O NOME DA VITIMA ROSILENE DA SILVA PEREIRA QUE TRANSITAVA NA GARUPA DA REFERIDA MOTO, E POR ESTE MOTIVO O NOTICIANTE COMPARECEU HOJE PARA REGISTRAR QUE NO DIA DO ACIDENTE TRANSITAVA CONDUZINDO NA GARUPA A VITIMA ROSILENE DA SILVA PEREIRA. E NADA MAIS DISSE.//////////
 OBS:COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 8. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : _____
FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *X Anuizora Neres da Silva* _____

VISTO DO DELEGADO(A) : _____
DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMÃ - MAT.: 012875-1-6

X Rosilene da Silva Pereira

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Pág. 2 de 2
 Impresso em: 06/02/2019 17:07:53



RECEITA

P/ Raimundo do Sôa Pereira

ATestado Médico

Atesto para fins de seguradora nos
que o paciente acima supracitado sofreu
trauma em pi ① sendo imagem de
pi ① com fratura comminada de 2/3 do
3º dedo no comprimento sendo com consolidação
dos pontos. Desta forma, resta do amplexo
deformado tendo como sequelas das mesmas fraturas,
perda de mobilidade de 1º dedo, sendo
perda de base de 1º dedo de pi em 2º.

DATA: 02/06/17

Jonatas Brito
Trauma Ortopedia
Artroscopia/Cirurgia de Joelho
CRM 13510 / RQE 7510

CRM-MÉDICO(A)

CID: 592.3

5978

HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
AV: OSÓRIO DE PAIVA N° 1127 PARANGABA FORTALEZA-CE
TEL: (85) 313-17322 EMAIL: secret dg.hdmjbo@sms.fortaleza.ce.gov.br