

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JAVANTILDO ALVES DE SOUSA

brasileiro, portador do RG nº 2.315.200, sob CPF nº 656.021.373-00, residente e domiciliado à no bairro
Centro - Transfesa, Q28, casa 06, Vila Nova Longuista, União-PI.

OUTORGADO: **NEERIAS CAVALCANTE DE LIMA**, brasileiro, advogado, solteiro, portador OAB-PI Nº 14.246, residente e domiciliado à Rua 7 de Setembro Nº 253, centro, União-PI. **MARIANA MANDU COUTINHO**, brasileira, solteira, advogada, portadora da OAB/PI Nº 17.043, com escritório profissional à Rua 07 de setembro, nº 253, Centro, União-PI.

PODERES: Para a quem confere(m) amplos e ilimitados poderes, para o foro em geral, com a cláusula "ad-judicia" a fim de que agindo em conjunto ou separadamente, possa (m) defender os interesses e direitos do (s) outorgante (s) perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o (s) outorgante (s) seja (m) autores ou reclamante (s), e defendendo-o (s) quando for (em) réus (s), interessado (s) ou requerido(s), podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromissos, prestar declaração, receber citação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe (s) convier, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste instrumento de representação, dando tudo por bom, firme e valioso.

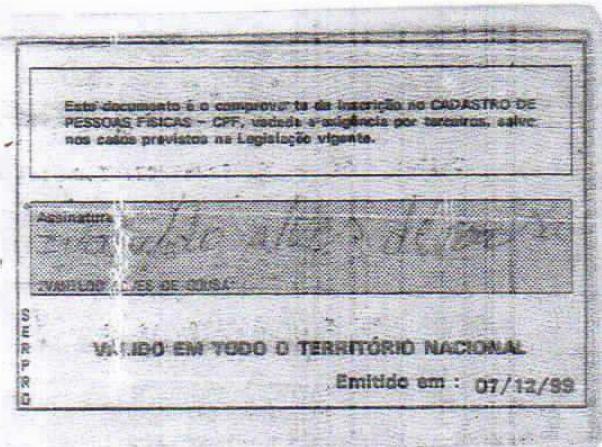
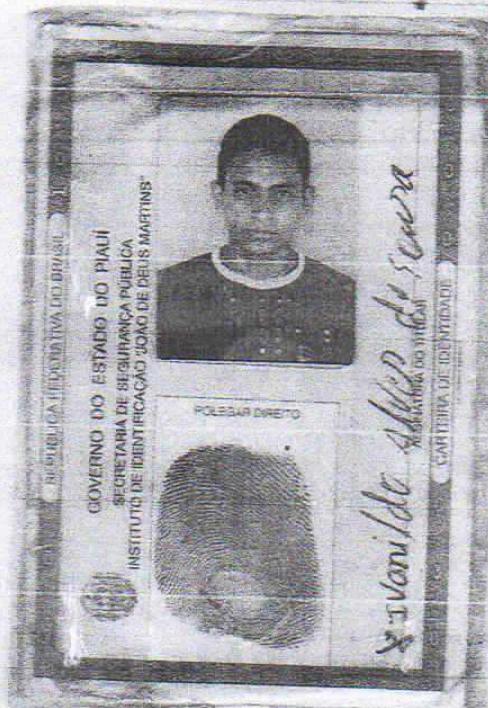
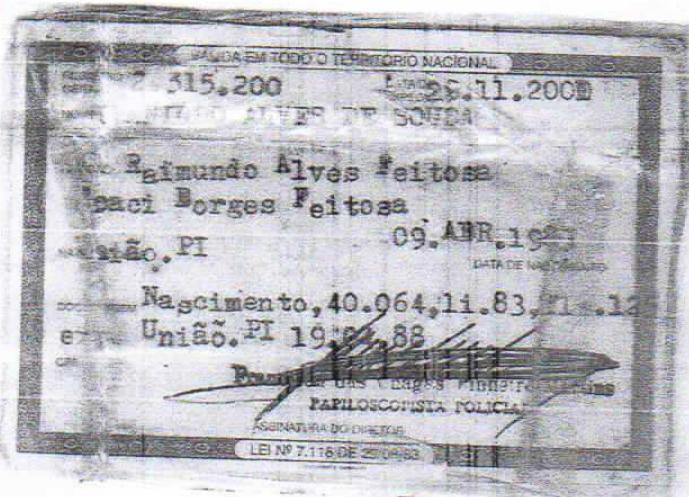
Poder específico: INGRESSAR com AÇÃO DE COBRANÇA

De DIFERENÇA segredo DPUAT.

União- PI, 01 de janeiro de 2019.

ASS: Javantildo Alves de Sousa





DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

IVANILDO ALVES DE SOUSA

brasileiro, portador do RG nº 2.315.200, com CPF nº
656.021.373-00, residente e domiciliado no bairro
mento Tranqueira, Q28, casa 06, Vila Conquista,
União - PI.

Declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

União-PI, 07 de janeiro de 2019.

X Ivanillo Alves de Souza

Assinatura



MATRÍCULA	Hidrômetro	Referência																																												
2672435-9	A17N115022	JAN/2019																																												
Nome/Razão Social/Endereço PATRICIA ROCHA DE OLIVEIRA AVE UNIAO --BAIRRO= VILA CONQUISTA, LOT TRANQUEIRA 2 UNIAO 64120000																																														
AG= 43																																														
Situação 3/3	Categorias de Uso Res. 1 Com. 0 Ind. 0 Pub. 0	Inscrição 111 1 09 0073 0076-000																																												
05/12/2018		07/01/2019																																												
Histórico de Consumo <table border="1"> <thead> <tr> <th>Mês/Ano</th> <th>Lerter</th> <th>Consumo</th> <th>Ocorr</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>07/18</td><td>40</td><td>9</td><td>0</td></tr> <tr><td>08/18</td><td>50</td><td>10</td><td>0</td></tr> <tr><td>09/18</td><td>59</td><td>9</td><td>0</td></tr> <tr><td>10/18</td><td>68</td><td>9</td><td>0</td></tr> <tr><td>11/18</td><td>78</td><td>10</td><td>0</td></tr> <tr><td>12/18</td><td>87</td><td>9</td><td>0</td></tr> <tr><td>01/19</td><td>95</td><td>8</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>		Mês/Ano	Lerter	Consumo	Ocorr	07/18	40	9	0	08/18	50	10	0	09/18	59	9	0	10/18	68	9	0	11/18	78	10	0	12/18	87	9	0	01/19	95	8	0	Forma de Faturamento FATLIRADO P/ MINIMO DA LIGACAO Cód. Responsável 028532691 Código da Tarifa 01 <table border="1"> <tr><td>Consumo Médio</td><td>Cons. Fluxo Água</td><td>Cons. Fluxo Esgoto</td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Consumo</td><td>Consumo Intervado</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td>10</td><td></td></tr> </table>	Consumo Médio	Cons. Fluxo Água	Cons. Fluxo Esgoto	9			Consumo	Consumo Intervado		8	10	
Mês/Ano	Lerter	Consumo	Ocorr																																											
07/18	40	9	0																																											
08/18	50	10	0																																											
09/18	59	9	0																																											
10/18	68	9	0																																											
11/18	78	10	0																																											
12/18	87	9	0																																											
01/19	95	8	0																																											
Consumo Médio	Cons. Fluxo Água	Cons. Fluxo Esgoto																																												
9																																														
Consumo	Consumo Intervado																																													
8	10																																													
DESCRIÇÃO DA FATURA <table border="1"> <thead> <tr> <th>Cód.</th> <th>Nome do Serviço</th> <th>Valor (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td>ÁGUA</td><td>28,72</td></tr> <tr><td></td><td>ESGOTO</td><td>14,36</td></tr> <tr><td></td><td>MANTENCAO HIDROMETRO</td><td>1,60</td></tr> </tbody> </table>			Cód.	Nome do Serviço	Valor (R\$)		ÁGUA	28,72		ESGOTO	14,36		MANTENCAO HIDROMETRO	1,60																																
Cód.	Nome do Serviço	Valor (R\$)																																												
	ÁGUA	28,72																																												
	ESGOTO	14,36																																												
	MANTENCAO HIDROMETRO	1,60																																												

VENCIMENTO 14/01/2019 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 44,68
 AVISO DE DEBITO! CONTAS: 1 VALOR: R\$145,96
 CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007 O SERVICO SERA SUSPENSO 30 DIAS APOS VENCIMENTO.

CONTROLE DE QUALIDADE DE ÁGUA CONSUMIDOR							
Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	PH	Ferro	Colif. Totais	Escherichia Coli
Valor Máximo Permitido	5,0	15	5,0	6,0 a 9,5	0,3	Ausente	Ausente
Nº Mínimo de Amostras Exigidas							
Nº Amostras Realizadas							
Nº Amostra que Atende Legislação							
Valor Médio	0.97	2.71	1.00	7.00	0.15	0.00	0.00
Conclusão	RESERVA A QUALIDADE DA ÁGUA. LAVE OS RESERVATÓRIOS SEMESTRALMENTE.						
Mensagens	A AGESPISA NAO VAI MAIS MANTER SERVICO DE ENTREGA DE CONTA ALTERNATIVA. RETIRE 2 VIA SITE WWW.AGESPISA.COM.BR.						
EVITE JOGAR LIXO NA REDE COLETORA. ESGOTO COLETADO PELA AGES PISA RECEBE PROCESSO DE TRATAMENTO ANTES DA DESTINACAO FINAL							

AGESPISA Águas e Esgotos do Piauí S/A Atendimento ao Consumidor 08000 86 8888	Inscrição 111 1 09 0073 0076-000	AG= 43
Ras. 1	Categorias de Uso Res. 1 Com. 0 Ind. 0 Pub. 0	Referência 2672435-9
VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)	

14/01/2019 44,68
 82690000000-9 44680001822-3 67243590120-8 19000000001-7





Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência

1124 v.1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 107500.000499/2016-83

Unidade Policial: 20º DP - UNIÃO

Resp. pelo Registro: Roberto Carlos Gomes Da Silva

Data/Hora: 12/04/2016 - 09:03

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

20º DP - UNIÃO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

UNIÃO

Endereço

RUA 7 DE SETEMBRO, Nº:

Complemento

Bairro

CENTRO

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: IVANILDO ALVES DE SOUSA

Tipo Envolt.: VÍTIMA/Noticiante

RG: 2.315.210 SSP PI

Mae: IRACI BORGES FETOSA

Pai: RAIMUNDO ALVES FETOSA

Endereço: LOTEAMENTO TRANQUEIRA Q 28 C 06 N°:

Bairro: VILA NOVA CONQUISTA

Cidade: UNIÃO

Telefone(s): 86-9596-9790

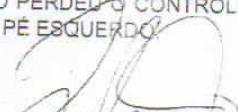
NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

QUE NO LOCAL, DATA E HORA INDICADOS PILOTAVA A MOTOCICLETA HONDA CG 125 TITAN FAN KS, PLACA ODZ-6272, CHASSIS 9C2JC4110CR508687, DE PROPRIEDADE DE ANTONIO FRANCISCO ALVES DE SOUSA, CPF 021.321.943-35, QUANDO PERDEU O CONTROLE E SOFREU UMA QUEDA QUE PROVOCOU A AMPUTAÇÃO DE PARTE DO DEDO MÍNIMO DO SEU PÉ ESQUERDO.


Roberto Carlos Gomes Da Silva, - Matr. 1084658
AGENTE DE POLÍCIA

IVANILDO ALVES DE SOUSA - Noticiante
Responsável pela Informação

ANA LUIZA MARQUES DOS REIS
Delegado de Polícia





Seguradora Líder · DPVAT

Rio de Janeiro, 17 de Agosto de 2016

Carta nº: 9545580

A/C: IVANILDO ALVES DE SOUSA

Sinistro: 3160419097 ASL-0957514/16
Vitima: IVANILDO ALVES DE SOUSA
Data Acidente: 05/10/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: WEDERSON JEFFREY SILVA COSTA

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: IVANILDO ALVES DE SOUSA

Valor: R\$ 1.350,00

Banco: 104

Agência: 000004288

Conta: 000000010432-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.350,00

Dano Pessoal: Dedos do pé-Perda anatômica completa de qualquer um dos dedos do pé
10%

Graduação: Em grau completo 100%

% Invalidez Permanente DPVAT: (100% de 10%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

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.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01533/01534 - carta_15R



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	00456236872		2016
0082	NOME		
14ca	ANTONIO FRANCISCO ALVES DE SOUSA		
6058	6058		
2765	*****		
5340	*****		
9e62	*****		
2fa8	CPF / CNPJ	PLACA	
dd08	02132194335	ODZ-8272	
7216	PLACA ANT / UF	CHASSI	
		3C2JC4110CR508687	
ESPECIE / TIPO		COMBUSTÍVEL	
PAS / MOTOCICLETA / MOTOHLA		GASOLINA	
MARA / MODELO		ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA / CG 125 FAN KS		2012	2012
CAP / POT / CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
02P/0124CC	PARTICU	FRETA	
I P V A	COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC. / COTAS
			IPVA
	FAIXA IPVA	PARCELAMENTO / COTAS	
		2 ^a	PAGO
		3 ^a	
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
SEGURU	PAGO		
OBSERVAÇÕES			
A/FID. ADMINISTRADORA DE CONS NAC HONDA			
UNIAO	LOCAL	DATA	
		18/02/2016	
Assinado digitalmente pelo Agente de Trânsito MESTRE DE AUTOMÓVEIS DETRAN-PI/PI - DETRAN - PI			

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PI Nº 011643920760 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dp.vtsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	02132194335	ODZ-8272
RENAVAM		MARA / MODELO
00456236872		HONDA / CG 125 FAN KS
ANO FAB.	CAT. TARF.	Nº CHASSI
2012	09	9C2JC4110CR508687
PRÉMIO TARIFÁRIO		
000,00	000,00	000,00
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO AO SEGURO (R\$)
000,00	000,00	292,01
PAGAMENTO		
COTA ÚNICA	PARCELADO	DATA DEQUITAÇÃO
		18/02/2016

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.243.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br



HOSPITAL DR. JOSÉ DA ROCHA FURTADO

PA: 120 x 80

T.FX° 36,5°C

NÚMERO DE REGISTRO

FICHA DE ATENDIMENTO			
SERVIDOR FESPONSÁVEL: <i>T. P. Ferreira Jún.</i>	DATA: 05/10/15	HORA: 11:50	
01.DADOS DO PACIENTE			
Nome: <i>Thiago de Souza</i>	Data de Nascimento: <i>03/10/1983</i>	Idade: <i>32</i>	
Nome da Mãe: <i>mae Braga</i>		Sexo: <i>M</i>	
CNS: <i>049-0005-2386-1965</i>	RG: <i>2-315-000</i>	TEL CONTATO:	
ENDERECO: <i>Brasília - 2-23006</i>		CEP: <i>69130</i>	
BAIRRO:			
FORMA DE ENCAMINHAMENTO			
<input type="checkbox"/> DEMANDA ESPONTÂNEA	<input type="checkbox"/> CENTRO DE SAÚDE	<input type="checkbox"/> SAMU	
<input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> BOMBEIRO	<input type="checkbox"/> OUTROS	
02.HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO			
<p><i>Pontos de ferida de lesão cutânea</i> <i>em 5º grau do lado do tórax</i></p>			
03.EXAMES COMPLEMENTARES			
<input type="checkbox"/> LABORATORIAL			
04.DIAGNÓSTICO			
<p><i>Acidente de trânsito com</i> <i>prato de ferida de 5º grau</i></p>			
05.PRESCRIÇÃO MÉDICA			
<p><i>curativo (aberto 12:50) 1-5 te</i> <i>2-ctd</i></p>			
ANOTAÇÕES DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			
Motivo da procura: <i>Acidente</i>	<input type="checkbox"/> Trauma	<input type="checkbox"/> Clínico	<input type="checkbox"/> Pediatria
Demandas: <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> C. e Saúde <input type="checkbox"/> UPA <input type="checkbox"/> SAMU <input type="checkbox"/> Bombeiro <input type="checkbox"/> Outro			
Sinais Vitais: FC: <i>120</i> PA: <i>120/80</i> SAT O2: <i>98</i> T: <i>36,5°C</i> DSN: <i>100%</i> ECG: <i>Normal</i> Glicemia: <i>Normal</i>			
Discriminante:			
Observações:			
Prioridade: <i>Amarelo</i>			
Horário: <i>12:50</i>	Enfermeira: <i>2-ctd</i>		
06.CONDUTA			
<input type="checkbox"/> ALTA <input type="checkbox"/> ONGO <input type="checkbox"/> REFERIDO PARA <input type="checkbox"/> CONSULTA <input type="checkbox"/> OUTRA UNIDADE <input type="checkbox"/> CENTRO DE SAÚDE			
HORA DE SAÍDA: <i>12:50</i>	ATENDIMENTO DE <input type="checkbox"/> URGENCIA <input type="checkbox"/> EMERGÊNCIA <input type="checkbox"/> NÃO URGENCIA		

T. Ivanillo Alves de Souza

