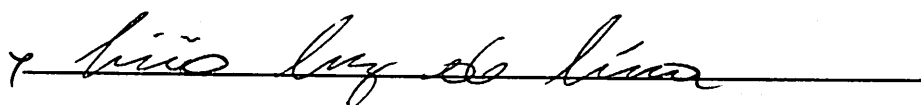


PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA**OUTORGANTE:**

Nome: LIVIO LUIZ DE LIMA		Nacionalidade: BRASILEIRO	
Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão: AUTONOMO	Carteira de Identidade: 3850688539	
CPF nº: 617.694.103-25	Residência: ST MATAQURI		
Bairro: JARDIM PRIMAVERA	Cidade: CASCABEL	Estado: CEARA	CEP: 62850-000

por este instrumento nomeio e constituo meu bastante procurador **RODOLFO BENTO DA ROCHA**, brasileiro, solteiro, advogado, RG 2024114 SSP/PI, CPF 013.970.053-60, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 23.237 e **FABRIZIO NEGREIROS DE AZEVEDO**, brasileiro, solteiro, advogado, portador do RG de nº 97028055953 SSP/CE e CPF nº 010.324.993-11, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 35.011, ambos com escritório profissional no seguinte endereço: Av. Santos Dumont, 1740 – Loja 01 – Aldeota - Fortaleza/Ceará - CEP 60.150-160, onde recebe intimações, a quem concede poderes com cláusula **AD JUDICIA** e **EXTRA JUDICIA** para o foro em geral, conforme estabelecido no Art. 38 do Código de Processo Civil pátrio acompanhando-as e especialmente para onde esta se apresentar para defender os direitos do outorgante em qualquer ação em que o este seja autor ou réu, ou reclamar, defender direitos, podendo interpor todos os recursos permitidos, até final sentença, fazer e assinar requerimentos, apresentar documentos e testemunhas, produzir provas e justificações, transigir, desistir, firmar compromissos, acordo, renunciar direitos, receber e dar quitação, passar recibos, representar a outorgante em instituições públicas e privadas, bem como repartições públicas, seja Federal, Estadual ou Municipal, autarquias e fundações, podendo, ainda representar o outorgante em licitações, adjudicar bens, assinar contratos, homologar acordos, e tudo o mais, inclusive substabelecer a presente procuração com ou sem reservas de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

FORTALEZA - CE, 17/05/2017



OUTORGANTE

Obs.:

DECLARAÇÃO

Nome: LIVIO LUIZ DE LIMA		Nacionalidade: BRASILEIRO	
Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão: AUTONOMO	Carteira de Identidade: 3850688539	
CPF n°: 617.694.103-25	Residência: ST MATAQURI		
Bairro: JARDIM PRIMAVERA	Cidade: CASCADEL	Estado: CEARA	CEP: 62850-000

em conformidade com o Art. 4º da Lei 1.060 de 05/02/1950 e o Art. 5º, LXXIV da Constituição Federal,
DECLARO SER POBRE DA FORMA DA LEI, não podendo arcar com taxas, emolumentos, depósitos
judiciais, custas, honorários advocatícios ou outras cobranças de qualquer tipo ou natureza sem prejuízo
de meu sustento e de minha família.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

FORTALEZA / CE, 17 de MAIO de 2019.

Livio Luiz de Lima

SINISTRO 3170107517 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA LIVIO LUIZ DE LIMA****COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RECEPTORA DO SINISTRO** GENTE SEGURADORA S/A**BENEFICIÁRIO** LIVIO LUIZ DE LIMA**CPF/CNPJ:** 61769410325**Posição em 24-03-2017 09:55:54**

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

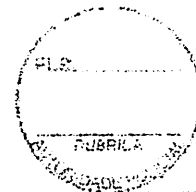
Valor: R\$ 4.725,00

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizaçao	Juros e Correção	Valor Total
27/03/2017	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE CASCAVEL



BOLETIM DE Ocorrência Nº 439 - 4465 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **26/12/2016 11:50:48**
Data / Hora da Ocorrência: **29/05/2016 01:00:00**
Endereço da Ocorrência:
Complemento:
Bairro: **GUANACES** Município: **CASCAVEL/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **LIVIO LUIZ DE LIMA**
Nascimento: **01/06/1981** CPF: **617.694.103-25**
RG: **95002264575** Orgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **ANA LUCIA CHAGAS DE LIMA**
LUIZ GONZAGA DE LIMA
Endereço: **RUA PRIMAVERA, 10**
Bairro: **MATAQUIRI** CEP:
Município: **CASCAVEL/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98709-0720**

Histórica

Afirma o noticiante que sob as penalidades dos artigos 340 e 342 do CPB; Que no dia e hora acima especificados estava conduzindo a motocicleta HONDA/CG 150 FAN ESI, PLACA: ORN9832CE, REGISTRADO NO NOME DE MARIA DE FATIMA FEITOZA; QUE, no endereço supra, transitava em uma estrada escura e acabou caindo em um buraco; QUE, foi socorrido por populares e levado para o Hospital Municipal de Cascavel, onde foram feitos os primeiros atendimentos medicado e posteriormente transferido para o Hospital Frotinha da Messejana, onde foram feitos exames de raio-x, onde foi transferido novamente para o hospital PSA, onde fez cirurgia no braço direito onde fraturou o cotovelo, úmero e após liberado; QUE estão em anexo as cópias: CNH DA VITIMA, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, DOCUMENTO DO VEICULO, GUIA HOSPITALAR, QUE COMPARECEU NESTA DP AS TESTEMUNHAS ROBERTO LIMA DA SILVA E ROBERTA LIMA DA SILVA; QUE VALE RESSALTAR QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS POR OCASIÃO DESTE PROCEDIMENTO, SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO NOTICIANTE, E QUE A NÃO VERACIDADE DESTAS O SUJEITA ÀS PENAS DA LEI (artigos 340 e 342 do CPB).

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE CASCAVEL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

Daniel Menezes Alencar Gonçalves - MAT.: 3002/4-1-8

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A):

CESAR COLACO NOGUEIRA - MAT.: 133810-1-1

X-ROBERTA LIMA DA SILVA
X-ROBERTO LIMA DA SILVA

SISTEMA DE SAÚDE VICENTINA MARGARIDA NASEAU

FICHA AMBULATORIAL Convênio: SUS AMBULATORIO CONSULTA

Prof:000377-BRUNO GERMANO DE ANDRADE VIEIR MEDICO CLINICO URGENCIA
ATENDIMENTO Nº:147153 EM: 29/05/2016 ÀS 01:51 CNS:

Paciente: LIVIO LUIZ DE LIMA Cod. Cliente:30725145
Data Nascimento: 01/06/1981 Idade: 34a 11m 28d Sexo:M Fone:85987540837
Endereço: MATA QUIRI 10 PRX. AO MERCADI
Município:CASCAVEL Naturalidade: PACAJUS Bairro:MATA QUIRI
Mãe:ANA LUCIA CHAGAS LIMA
Pai:LUIZ GONZAGA DE LIMA

Último Atendimento
Cod. Proced.: 0000000000 Descrição:..PROCEDIMENTO NAO DEFINIDO

Anotações Médicas

CONDUTA: Paciente vítima de queda de moto, queixando-se de dor intensa em MSD, com dificuldade de mobilização.

DIAGNÓSTICO: ① Diclufenaco 75mg OIFA IM.
② Dexametasona 10mg OIFA IM.

Dr. Bruno Germano de A. Vieira
Médico
CREMEC 18.929
CARIMBO ASSINATURA

ANOTAÇÕES DE OUTROS PROFISSIONAIS

PESO: TEMPERATURA: PRESSÃO ARTERIAL:

---PACIENTE---

CONTROLE FATURAMENTO

Atesto a realização do atendimento de acordo com os dados acima.

Hora do [] Digitado
Atendimento [] Conferido
[] Faturado

Ass. Paciente ou Responsável

Gua 147153, registrada por SERGIO

João Ivo da Silva Ferreira
Administrador
CRA/CE Nº 11866

OBS: Cópias Conferidas ORIGINAL
04/11/16

TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, a seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
PAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

ESTA CARTEIRA CONTEM 20 PAGINAS NUMERADAS

MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

132.07273.19-9

NÚMERO

3555671

SÉRIE

001-0

UF

CE

Luiz de Lima

ASSINATURA DO TITULAR

DOUGAR DIREITO



02

QUALIFICAÇÃO CIVIL

BRASILEIRO

NOVO: LUIZ LUIZ DE LIMA

LOC. DE NASC.: PIAUÍ - PIAUÍ - PIAUÍ

RUAÇÃO: LUIZ GONZAGA DE LIMA

ANA LUCIA CHAGAS LIMA

DOC. PRESENTADO: RG 8802284576 SSP/PE

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

LES. PRESENTADO: RG 8802284576

RG: 8802284576

TI. ELEMENTO: 094707560701

CPF: 617.894.103-25

ZONA: 53

SEÇÃO: 453

LOCAL DE EMISSÃO: IPT-QUINTA FEIRA DA CIDADANIA

EMISSÃO: 24/05/2002

Luiz de Lima

ASSINATURA DO TITULAR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE / / PARA / /

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

LEGENDA

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE INTERESSADE | G - DATA DE NASCIMENTO

B - SE - JUDICIAL PD - ADOÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

[illegible]



Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
617.694.103-25

Nome
LIVIO LUIZ DE LIMA

Nascimento
01/06/1981

CÓDIGO DE CONTROLE

FB48.3301.DADC.7A99



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 12:00:35 do dia 31/01/2017 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

		COMPANHIA ENERGÉTICA DO CEARÁ CNPJ 07.047.251/0001-70. C.G.F. 08.105.848-3 Rua Padre Vattavino, 150 CEP 60135 040 Fortaleza(CE)		Folha Fiscal - Grupo B Série Extra - 1 NÚMERO:	
ENDEREÇO ST MATAQUIRI 00000 BARRIO JD PRIMAVERA MUNICÍPIO: CASCAVEL				CEP 62850000 ESTADO:	
RECIBO DE SEGUNDA VIA DE CONTA - SVA				CENTRO DE FATURAMENTO AQUITAZ	
Nº DO CLIENTE 5620040 - 4 MUNICÍPIO CASCAVEL NOME LIVIO LUIZ DE LIMA ENDEREÇO ST MATAQUIRI 00000 - JD PRIMAVERA		ROTA: 019.020320.04.0023000 CLASSIFICAÇÃO: 01-RESIDENCIAL, MONOFÁSICA CEP 62850000 SEQUENCIAL 3		DOC. 005 C.P.F. 617.694.103-25	
Mês/Ano		Vencimento		Cons. kWh	
09/2016		25/10/2016		30	
08/2016		25/09/2016		30	
07/2016		25/08/2016		30	
06/2016		25/07/2016		30	
05/2016		25/06/2016		62	
				17,29	
				17,56	
				16,97	
				17,97	
				55,19	

Luiz Carlos
 18.10.16
 2000 686142