



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: Maria Ivonide Trajano, brasileira solteira, agricultora, portadora do RG 2002098032809 e CPF 048.560.723-90, residente e domiciliada na Rua P15, 43, Malvinas, Barbalha, Ceará, representando os menores Sra Emily Trajano Alves e Carlos Eduardo T. Santos Alves.

OUTORGADO: JOICE CRISTINA DE MELLO FIORELLI, advogada inscrita na OAB/CE sob o número 31.864-B, brasileira, casada, residente e domiciliada na cidade de Juazeiro do Norte-CE, com escritório na Rua da Conceição, 549, Sala 304, Centro, nesta cidade.

PODERES: Pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação inicial, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo agir em Juízo ou fora dele, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido, podendo renunciar valores que exceder o teto da Juizado Especial Federal, especialmente para ajuizar ação judicial em favor da mesma, receber mensalidades de benefícios, receber quantias atrasadas, como qualquer espécie de RPV e firmar os respectivos recibos, retirar alvará de levantamento e receber junto aos bancos, requerer benefícios, revisão e interpor recursos, bem como requerimentos diversos, receber, requerer, retirar, assinar documentos em órgãos públicos como Delegacias de Polícia, Hospitais e outros.

FINALIDADE: para o fim de ajuizar qualquer ação judicial perante a Justiça Federal, Estadual e Justiça do Trabalho.

DECLARAÇÃO: O Outorgante declara que não tem condições de arcar com as custas processuais sem prejuízo do sustento próprio e da família, necessitando, portanto, dos benefícios da justiça gratuita, nos termos da Lei 1.060/50.

_____, 10 de janeiro de 2018.

Maria Ivonide Trajano
OUTORGANTE



Joice Cristina de Mello Fiorelli - Advogada

Rua da Conceição, 549, Sala 304, Ed. Empresarial Socredit, Centro, Juazeiro do Norte, Ceará

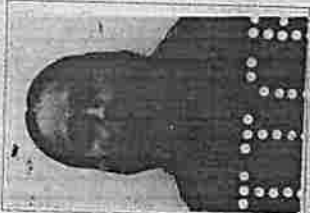
Fones: (88) 3587-1645 • 99224-2904 • 99711-7246 • 98822-1645 • 99201-6565

joicefiorelliadv@hotmail.com

CARTeira DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

maria ivaneide trajano



POLEGAR DIREITO



ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2002078032807

DATA DE EXPEDIÇÃO 11/6/2002

NOME MARIA IVANEIDE TRAJANO

FILIAÇÃO ANTONIO FRANCISCO TRAJANO E MARIA FAUSTINO DOS SANTOS

NATURALIDADE BARBALHA-CE

DATA DE NASCIMENTO 19/8/1979

DOC. ORIGEM CERT. NASC. 7750 L A 54 E

191 V 1 OF. / BARBALHA/CE

CPF

PORTALEZA CE

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

VACINADO

BRASIL

15 DE JULHO DE 2002

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

048.560.723-90

Nome

MARIA IVANEIDE TRAJANO

Nascimento

19/08/1979



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

15 de Novembro de 1988

Nº DO CLIENTE
3962428-5
 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 05.105.849-3

enel

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 497747991

Rota 12 13010 03 308000 - 3 Data de Emissão 20/10/2017

Nome MARIA IVANEIDE TRAJANO

End. Postal RU P 15 STA TEREZINHA II 00043

SANTA TEREZINHA - BARBALHA - 63180000

Medidor 3097994 Poste 9999 0000

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA Fator de Potência 0,00

RG / CPF / CNPJ 048560723-90 CGF

Nome do Responsável

DATAS **INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO**

Mês de Referência Data da Apresentação Previsão Próxima Leitura Veja a legenda no verso desta conta.

Out/2017 20/10/2017 20/11/2017 Mês Ago/2017 EUSO 13,62

ICMS			Padrão Individual			Apuração Individual			
Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual	
ISENTO			DIC	5,19	18,36	20,77	0,00	0,00	0,00
ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL			FIC	3,23	6,47	12,55	0,00	0,00	0,00
A457.2F10.8C34.FA3A.C700.BAEE.4FC1.B84F			DMIC	2,34			0,00		

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
13747	13653	1,00	94	0,00	94	0,18137	5,44
20/10/17	19/09/17		31 DIAS		94	0,31099	19,90

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES	25,34
MULTA MORATORIA REF 09/2017	0,46
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	13,60
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	1,17
CASA SEGURA 0800 600 0560	7,90
SUDAMED 0800 970 1005	14,90
CARTAO DE TODOS - 0800.283.8916	19,50
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 1,53)	

VENCIMENTO 27/10/2017 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 82,87

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO		HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)	
Energia	11,97	03	04
Transmissão	3,13	07	08
Distribuição	3,12	09	10
Encargos Setoriais	2,81	11	12
Tributos (ICMS PIS/COFINS)...	2,42	01	02
TOTAL	25,51	03	04

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO ₂ (kg/kWh)		
Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.		
Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica (%CO ₂)
40,63	0,00	0%

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO	
CONTAS EM ATRASO	
AVISO DE DÉBITO VENCIDO: Informamos existir débitos vencidos sem acréscimos legais até esta data, no valor de R\$ 158,90. Seu fornecimento de energia poderá ser suspenso em até 90 dias contados a partir da fatura vencida e não paga.	
DÉBITOS ANTERIORES	
Mes/Ano	Valor R\$
08/2017	79,57
09/2017	79,33
Consta desta fatura R\$ 2,42 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:0,90% e COFINS:4,10% (Art. 9º da Lei 100-2000 - Anexo II e 1215 n.º 10.637-02 e 10.633-03)	

Nº do Cliente: 3962428-5 Referência: Out/2017
 Data de Emissão: 20/10/2017 Total a Pagar (R\$): 82,87
 Nº da Nota Fiscal: 497747991 Nº de Controle: 0003962428 00086 39022 26

8386000000-0 82870031000-3 00039624280-4 00863902230-3





CARTÓRIO CAVALCÂNTI FILHO

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

PARANGABA - FORTALEZA - CEARÁ



BEL. JORGE RIBEIRO CAVALCÂNTI

OFICIAL

NADIA VALESKA B. A. CAVALCÂNTI

OFICIALA SUBSTITUTA

BELA. PATRÍCIA RIBEIRO CAVALCÂNTI

OFICIALA SUBSTITUTA

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIDÃO DE NASCIMENTO GRATUITA

Certifico que, as folhas 129 do livro nº A-319 de REGISTRO DE NASCIMENTOS, sob o número de ordem 218243 foi lavrado o assento de:

SARA EMILY TRAJANO ALVES

nascida no dia um de fevereiro de dois mil e oito (01-02-2008), às 16:15 horas, em Barbalha, CE, do sexo feminino,

filha de **SAMUEL DOS SANTOS ALVES**

e de **MARIA IVANEIDE TRAJANO**

sendo:

avós paternos **José Custódio Alves Neto**

e **Antonia dos Santos Alves**

e maternos **Antonio Francisco Trajano**

e **Maria Faustino dos Santos**

Foram declarantes os pais.

Observações: Registro feito aos 12 de setembro de 2008.

O referido é verdade e dou fé.

Parangaba, 12 de setembro de 2008.



Euroilda Rodrigues do Nascimento
(OFICIAL)

Euroilda Rodrigues do Nascimento

Escrevente Autorizada

(No Impedimento ocasional do Titular)

válido somente com
selo de autenticidade

CARTÓRIO CAVALCÂNTI FILHO

Bel. JORGE RIBEIRO CAVALCÂNTI

NADIA VALESKA B. A. CAVALCÂNTI

AGUIDA MARIA PEREIRA DE OLIVEIRA

Escrevente no impedimento Ocasional do Escrevente

TRIBUNAL DE JUSTIÇA
Provimento 06/97

Emolumento

FERMOJU

FERC

Nº do Selo

Via(s)

Válido Somente com Selo de Autenticidade

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOICE CRISTINA DE MELLO FIORELLI e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 21/05/2018 às 14:30, sob o número 0001213-40.2018.8.06.0043 e código 36BDA69. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0001213-40.2018.8.06.0043 e código 36BDA69.

 **MINISTÉRIO DA FAZENDA**
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
085.016.173-85

Nome
SARA EMILY TRAJANO ALVES

Nascimento
01/02/2008

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME

Carlos Eduardo Trajano dos Santos Alves

MATRÍCULA

020701 01 55 2002 1 00074 108 0035006 13

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DIA MÊS ANO

Vinte e um de março de dois mil e dois.

21 03 2002

HORA

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

18h35min Barbalha - CE

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UF

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

Barbalha - CE

Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo

Masculino

FILIAÇÃO

Samuel dos Santos Alves e Maria Ivaneide Trajano.

AVÓS

PATERNOS: José Custódio Alves Neto e Antonia dos Santos Alves.

MATERNOS: Antônio Francisco Trajano e Maria Faustino dos Santos.

GÊMEO

NOME MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

Dez de abril de dois mil e dois.

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

Assento originalmente registrado no Livro A-74, fls. 108v, sob n.º 35.006.

Tribunal de Justiça. Provimento 06/2010. Isento de Emolumentos.

“Válido somente com o selo de autenticidade”

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE BARBALHA

OFICIAL REGISTRADOR. MARCELINO MACIEL TORRES

BARBALHA / CEARÁ, CEP – 63.180-000

Rua Nações Unidas, 77, Fone/Fax (xx88) 3532.1230

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Barbalha – CE, 18 de outubro de 2012.



O Oficial

Marcelino Maciel Torres
Escr. genl.
CPF: 353.123.000



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
085.016.263-76

Nome
**CARLOS EDUARDO TRAJANO DOS SANTOS
ALVES**

Nascimento
21/03/2002

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



NOME	OL	NE
SARA EMILY TRAJANO ALVES	(NIT: 2678878163-8)	05.021.170 160.329.977-4

COMUNICAMOS QUE LHE FOI CONCEDIDO **PENSAO POR MORTE (21)**
160.329.977-4 REQUERIDO EM **15/06/2016** COM RENDA MENSAL DE R\$ **939,50** CALCULADA CONFORME ABAIXO,
COM INÍCIO DE VIGÊNCIA A PARTIR DE **02/05/2016**
CASO NÃO TENHA FEITO OPÇÃO PELO CRÉDITO EM CONTA CORRENTE OU POUPANÇA, COMPAREÇA A PARTIR DE **20/09/2016** NA INSTITUIÇÃO BANCÁRIA
INDICADA ABAIXO, MUNIDO, OBRIGATORIAMENTE, DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO APRESENTADO NO ATO DO REQUERIMENTO DO BENEFÍCIO, OS CRÉDITOS
SUBSEQUENTES SERÃO EFETUADOS NO **2** DIA ÚTIL DE CADA MÊS.

ÓRGÃO PAGADOR/AGÊNCIA BANCÁRIA:

090419 - BRADESCO - MISSAO VELHA

RUA PADRE FELIX S/N

REPRES LEGAL MARIA IVANEIDE TRAJANO

CENTRO

Leonardo de Melo Gadelha

(NIT: 1650494674-5) Presidente do INSS

VIA SEGURADO

*** NAO HOUVE GERACAO DE CREDITOS ATRASADOS DE ANO ANTERIOR ***

RENDA MENSAL INICIAL (EM: R\$) 939,50

DISCRIMINATIVO DE CREDITOS DE ATRASADOS (VALORES EXPRESSOS EM REAL)

DATAS: REGUL.DOCUMENTACAO 17/06/2016 INICIO PAGAMENTO 02/05/2016

05/2016	REND.MENSAL	605,10	CORR.MONET.	6,71	LIQUIDO	611,81
06/2016	REND.MENSAL	625,97	CORR.MONET.	4,00	LIQUIDO	629,97
07/2016	REND.MENSAL	625,97			LIQUIDO	625,97

ADIANTAMENTO P/ARREDONDAMENTO DO CREDITO 0,25

TOTAL BRUTO 1.868,00 DESCONTO 0,00 LIQUIDO 1.868,00

DISCRIMINATIVO DE CREDITOS DO MES

08/2016	REND.MENSAL	625,97	13* SALARIO	208,65	AD ARRED CRE	0,38
TOTAL BRUTO		835,00	DESCONTO	0,00	LIQUIDO	835,00

OBS: E DE 10(DEZ) ANOS O PRAZO PARA REVISAO DO ATO DE CONCESSAO, CONFORME LEI 8213/91 ART 103.

(*) Renda Mensal proporcional ao periodo de 02/05/2016 a 31/05/2016

Prezado beneficiário,



O pagamento dos benefícios previdenciários e assistenciais é realizado por intermédio de instituições financeiras contratadas pelo INSS.

Estas instituições financeiras devem garantir:

- O pagamento do benefício conforme a data designada na Tabela de Pagamento de Benefício, estabelecida pela Previdência Social;
- O pagamento do benefício pelo banco e agência designados pelo INSS e, a utilização de cartão magnético, em qualquer agência ou terminal de autoatendimento;
- O Pagamento em local adequado, sem fila externa, nem fila com tempo de espera superior a trinta minutos ou de acordo com a legislação local vigente;
- A opção de receber o benefício por meio de cartão magnético, gratuitamente, sem necessidade da abertura de conta na instituição bancária designada ou por conta corrente, quando já possuir e desde que seja um dos titulares. A emissão do primeiro cartão para saque do benefício por meio magnético também é gratuita;
- Uma transferência mensal de valores, entre conta corrente / poupança, gratuitamente, por meio da utilização do Documento de Ordem de Crédito - DOC ou Transferência Eletrônica Disponível - TED, para o banco de sua escolha, desde que possua conta corrente no banco que recebe o benefício, de mesma titularidade e que a transferência seja no valor total do benefício;
- A emissão de cartão com a identificação de que você é um beneficiário da Previdência Social, caso o seu pagamento seja na modalidade de crédito em conta / poupança. Esse cartão é opcional e a 1ª via gratuita;
- A disponibilização do Demonstrativo de Crédito do Benefício - informe-se no banco pagador do benefício sobre a disponibilidade deste serviço;
- A disponibilização do Extrato Anual de Pagamento de Benefícios e da Declaração de Rendimentos para fins de Imposto de Renda, se for o caso;
- O envio anual ao INSS, da comprovação de vida do beneficiário e a alteração de endereço, quando houver;

Caso essas regras não sejam observadas pelos bancos, você pode registrar reclamação na Ouvidoria-Geral da Previdência Social, pelo telefone 135.



FIORELLI & FIORELLI
ASSESSORIA JURÍDICA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: FRANCINEIDE ALVES SANTOS, brasileira, casada, agricultora, não possui endereço eletrônico, portador do RG n.º 2001097122018 e do CPF n.º 010.250.483-00, residente e domiciliado na Rua Projetada 02, 976, Residencial Pedro Raimundo da Cruz, Bairro Barro Branco, Barbalha, Ceará, *representando o menor David Mathews Alves Santos.*

OUTORGADO: JOICE CRISTINA DE MELLO FIORELLI, advogada inscrita na OAB/CE sob o número 31.864-B, brasileira, casada, residente e domiciliada na cidade de Juazeiro do Norte-CE, com escritório na Rua da Conceição, 549, Sala 304, Centro, nesta cidade.

PODERES: Pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia et extra", em qualquer Juízo, Instância, Tribunal ou administrativo, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação inicial, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo agir em Juízo ou fora dele, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido, podendo renunciar valores que exceder o teto da Juizado Especial Federal, especialmente para ajuizar ação judicial e ou administrativa junto ao INSS - Instituto Nacional de Seguro Social em favor da mesma, receber mensalidades de benefícios, receber quantias atrasadas, como qualquer espécie de RPV e firmar os respectivos recibos, retirar alvará de levantamento e receber junto aos bancos, requerer benefícios junto ao INSS, revisão e interpor recursos, bem como requerimentos diversos, receber, requerer, retirar, assinar documentos em órgãos públicos como Delegacias de Polícia, Hospitais e outros.

DECLARAÇÃO: O Outorgante declara que não tem condições de arcar com as custas processuais sem prejuízo do sustento próprio e da família, necessitando, portanto, dos benefícios da justiça gratuita, nos termos da Lei 1.060/50.

_____, 10 de junho de 2018
Francineide Alves Santos

OUTORGANTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Estado do Ceará
Município de Barbalha



Comarca Barbalha
Distrito da Sede

Cartório do 1º Ofício

Rua Nações Unidas, 77-fone/fax (0xx88) 3532.1230
CNPJ 05.794.706/0001-96 – CEP 63180-000 - BARBALHA/CE.

Bel. Marcelino Maciel Torres
1º Tabelião Público

Bel.ª Ayla Maria de Sá Barreto Torres
Maria Lúcia Maciel Torres
Janaina Peixoto do Nascimento
Escreventes

REGISTRO CIVIL – ESCRITURAS – PROCURAÇÕES/REG. DE TÍTULOS E DOCUMENTOS – REC. DE FIRMAS – AUTENTICAÇÕES

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Certifico que às fls 092 do Livro A - 86, deste Cartório, sob o nº de ordem: 41149, foi lavrado o assento de nascimento de **David Matheus Alves Santos** do sexo masculino nascido(a) ao(s): 29 de fevereiro de 2008 às: 00:45 hs em: Barbalha/CE - Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo filho(a) de: SAMUEL DOS SANTOS ALVES e dona: FRANCINEIDE ALVES SANTOS sendo avós paternos: JOSÉ CUSTÓDIO ALVES NETO e dona: ANTONIA DOS SANTOS ALVES sendo avós maternos: FRANCISCO CUSTÓDIO ALVES e dona: RAIMUNDA MARIA ALVES

Assento lavrado em 14 de março de 2008 tendo sido declarante os pais do(a) registrado(a).

O referido é verdade. Dou fé.

Barbalha, Ceará, 14 de março de 2008

Maria Lúcia Maciel Torres
Maria Lúcia Maciel Torres
CPF - 346.886.843-04
ESCREVENTE AUTORIZADA

TRIBUNAL DE JUSTIÇA
Provimento nº 06/97
Isento de Emolumentos



Válido somente com o selo de autenticidade



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
073.503.293-93

Nome
DAVID MATHEUS ALVES SANTOS

Nascimento
29/02/2008

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



Nº de Inscrição:

030986702

DADOS DO CLIENTE

Nome: FRANCINEIDE ALVES DOS SANTOS

End. Leitura: RU PROJETADA 02, 976, RESIDENCIAL PEDRO RAIMUNDO DA

Cidade: BARBALHA

End. Entrega:

CEP: 63180-000

Cidade:

Local: 038

Sector: 004

Subsector: 00

Quadra: 0304

Subquadra: 00

Lote: 0464

CEP: 0000

Comp: 0000

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume (m³)	Média Semestral (m³)
ÁGUA	R16L036793	43	51	8	15

DATAS

Leitura Atual: 06.10.2017

Leitura Anterior: 09.09.2017

Emissão: 06.10.2017

Próxima Leitura: 07.11.2017

Lacre Água: 2001070

Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A:

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Envidas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Análises	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Em conformidade	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saudável.
PELA QUALIDADE DA ÁGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ÁGUA

ESGOTO

Valor (R\$)

12,56

12,56

HISTÓRICO DE VOLUME

Mês/Ano

Set. 17

Água (m³)

8,1

Esgoto (m³)

5,0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PTS	0,39
COFINS	1,94

SUBSÍDIO

Descrição	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	27,30
VALOR DO SUBSÍDIO	27,30
VALOR TOTAL A PAGAR	40,61

MÊS/ANO
10/2017

VENCIMENTO
03/11/2017

TOTAL A PAGAR (R\$)
40,61

PAGAR SUA FATURA

I: 353903061423570 L: 0418 H: 06:53:01 R: 080 P: 001

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: PagFacil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.



É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.
Mais informações pelo telefone: 0800 275 0195 nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na ouvidoria da Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 155 Site da ARCE: www.arce.gov.br.
Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR – Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919 Demais:



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Francineide Alves Santos

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2001097133018

DATA DE EXPEDIÇÃO 24/9/2001

NOME FRANCINEIDE ALVES SANTOS

FILIAÇÃO FRANCISCO CUSTODIO ALVES E RAIMUNDA MARIA ALVES

NATURALIDADE BARBALHA-CE

DATA DE NASCIMENTO 18/4/1984

DOC. ORIGEM CERT. CASAM. 05348 L. E. 84 F.

239 BARBALHA/CE.

CPF

FORTALEZA-CE

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTERIO DA FAZENDA

Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Numero de Inscrição

010.250.483-00

Nome

FRANCINEIDE ALVES SANTOS

Nascimento

18/04/1984

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOICE CRISTINA DE MELLO FIORELLI e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 21/05/2018 às 14:30, sob o número 00012134020188060043. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0001213-40.2018.8.06.0043 e código 36BDA8E.



NOME	OL	NB
DAVID MATHEUS ALVES SANTOS (NIT: 2125773498-0)	05.021.170	160.329.996-0

COMUNICAMOS QUE LHE FOI CONCEDIDO **PENSÃO POR MORTE (21)**

160.329.996-0 REQUERIDO EM **27/06/2016** COM RENDA MENSAL DE **R\$ 939,50** CALCULADA CONFORME ABAIXO, COM INÍCIO DE VIGÊNCIA A PARTIR DE **02/05/2016**

CASO NÃO TENHA FEITO OPÇÃO PELO CRÉDITO EM CONTA CORRENTE OU POUPANÇA, COMPAREÇA A PARTIR DE **13/09/2016** NA INSTITUIÇÃO BANCÁRIA INDICADA ABAIXO, MUNIDO, OBRIGATORIAMENTE, DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO APRESENTADO NO ATO DO REQUERIMENTO DO BENEFÍCIO. OS CRÉDITOS SUBSEQUENTES SERÃO EFETUADOS NO **1** DIA ÚTIL DE CADA MÊS.

ÓRGÃO PAGADOR/AGÊNCIA BANCÁRIA:

090419 - BRADESCO - MISSAO VELHA

RUA PADRE FELIX S/N

CENTRO

Leonardo de Melo Gadelha

REPRES LEGAL FRANCINEIDE ALVES SANTOS

(NIT: 2673870379-0) Presidente do INSS

VIA SEGURADO

CÁLCULO DE BENEFÍCIOS SEGUNDO A LEI 9876, DE 29/11/1999
(ATIVIDADE PRINCIPAL)

DATA	SALARIO	INDICE	SAL.CORR	DATA	SALARIO	INDICE	SAL.CORR	DATA	SALARIO	INDICE	SAL.CORR
07/2015	867,50	1,0792	936,23*	06/2015	1.190,00	1,0875	1.294,17*	05/2015	803,00	1,0983	881,94*
04/2015	803,00	1,1061	889,20*	03/2015	803,00	1,1228	901,61*	02/2015	803,00	1,1358	912,07*
01/2015	803,00	1,1526	925,57*	11/2014	750,00	1,1659	874,45*	10/2014	750,00	1,1703	877,77*
09/2014	1.000,00	1,1761	1.176,10*	08/2014	750,00	1,1782	883,66*	07/2014	846,00	1,1797	998,06*
06/2014	734,00	1,1828	868,18	05/2014	734,00	1,1899	873,39*	04/2014	734,00	1,1991	880,20*
03/2014	734,00	1,2090	887,42*	02/2014	744,00	1,2167	905,27*	01/2014	724,00	1,2244	886,48*
12/2013	695,00	1,2332	857,10	11/2013	695,00	1,2399	861,73	09/2013	695,00	1,2508	869,33
08/2013	695,00	1,2528	870,72*	07/2013	797,00	1,2512	997,21*	06/2013	678,00	1,2547	850,69

* SALÁRIOS UTILIZADOS PARA CÁLCULO DA MÉDIA

TOTAL DOS SALÁRIOS CONTRIBUIÇÃO CORRIGIDOS	17.850,52	DIVIDIDO POR	19
SALÁRIO DE BENEFÍCIO (	939,50)		
TEMPO DE SERVIÇO : 02 GRUPOS DE 12 CONTRIBUIÇÕES			
REND. MENSAL INICIAL (EM: R\$) (	939,50 X 0,010)		939,50

*** NÃO HOUVE GERAÇÃO DE CRÉDITOS ATRASADOS DE ANO ANTERIOR ***

DISCRIMINATIVO DE CRÉDITOS DE ATRASADOS (VALORES EXPRESSOS EM REAL)

DATAS: REGUL.DOCUMENTAÇÃO 27/06/2016 INÍCIO PAGAMENTO 02/05/2016

05/2016	REND.MENSAL	908,18	CORR.MONET.	10,08	LIQUIDO	918,26
06/2016	REND.MENSAL	939,50	CORR.MONET.	6,01	LIQUIDO	945,51
07/2016	REND.MENSAL	939,50			LIQUIDO	939,50



				DESCONTO PARA IR		67,44
				ADIANTAMENTO P/ARREDONDAMENTO DO CREDITO		0,17
TOTAL BRUTO	2.803,44	DESCONTO	67,44	LIQUIDO	2.736,00	
DISCRIMINATIVO DE CREDITOS DO MES						
08/2016	REND.MENSAL	939,50	13* SALARIO	313,16	AD ARRED CRE	0,34
TOTAL BRUTO	1.253,00	DESCONTO	0,00	LIQUIDO	1.253,00	

OBS: E DE 10 (DEZ) ANOS O PRAZO PARA REVISAO DO ATO DE CONCESSAO, CONFORME LEI 8213/91 ART 103.

(*) Renda Mensal proporcional ao periodo de 02/05/2016 a 31/05/2016

Prezado beneficiario,

O pagamento dos beneficios previdenciarios e assistenciais e realizado por intermedio de instituicoes financeiras contratadas pelo INSS.

Estas instituicoes financeiras devem garantir:

- O pagamento do beneficio conforme a data designada na Tabela de Pagamento de Beneficio, estabelecida pela Previdencia Social;
- O pagamento do beneficio pelo banco e agencia designados pelo INSS e, a utilizacao de cartao magnetico, em qualquer agencia ou terminal de autoatendimento;
- O Pagamento em local adequado, sem fila externa, nem fila com tempo de espera superior a trinta minutos ou de acordo com a legislacao local vigente;
- A opcao de receber o beneficio por meio de cartao magnetico, gratuitamente, sem necessidade da abertura de conta na instituicao bancaria designada ou por conta corrente, quando ja possuir e desde que seja um dos titulares. A emissao do primeiro cartao para saque do beneficio por meio magnetico tambem e gratuita;
- Uma transferencia mensal de valores, entre conta corrente / poupanca, gratuitamente, por meio da utilizacao do Documento de Ordem de Credito - DOC ou Transferencia Eletronica Disponivel - TED, para o banco de sua escolha, desde que possua conta corrente no banco que recebe o beneficio, de mesma titularidade e que a transferencia seja no valor total do beneficio;
- A emissao de cartao com a identificacao de que voce e um beneficiario da Previdencia Social, caso o seu pagamento seja na modalidade de credito em conta / poupanca. Esse cartao e opcional e a 1a via gratuita;
- A disponibilizacao do Demonstrativo de Credito do Beneficio - informe-se no banco pagador do beneficio sobre a disponibilidade deste servico;
- A disponibilizacao do Extrato Anual de Pagamento de Beneficios e da Declaracao de Rendimentos para fins de Imposto de Renda, se for o caso;
- O envio anual ao INSS, da comprovacao de vida do beneficiario e a alteracao de endereco, quando houver;

Caso essas regras nao sejam observadas pelos bancos, voce pode registrar reclamacao na Ouvidoria-Geral da Previdencia Social, pelo telefone 135.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

SAMUEL DOS SANTOS ALVES

MATRÍCULA:

018275 01 55 2016 4 00008 268 0004820 10

Sexo: masculino	Cor: Não informada	Estado Civil e Idade: solteiro e 32 anos de idade
Naturalidade: Barbalha/CE	Documento de Identificação: 2002098031853 - SSPDS/CE	Eletor: NÃO
Filiação e Residência: José Custódio Alves Neto e Antonia dos Santos Alves. Residência: Rua 03, 340 Bl.D, apto. 103, bairro Parque Jari, Maracanaú/CE.		
Data e Hora de Falecimento: dois de maio de dois mil e dezesseis. Hora: 00:00	Dia: 02	Mês: 05 Ano: 2016
Local de Falecimento: Rua Verbena, 298, Bonsucesso em(na) Fortaleza/CE		
Causa da Morte: a) traumatismo crânio encefálico		
Sepultamento/Cremação(Município e Cemitério): Cemitério Jardim do Éden, Pacatuba/CE	Declarante: ANA WLÁDIA SILVA DE SOUZA, documento de identificação nº 98002146704/Secretaria da Segurança Pública e Desenvolvimento Social/	
Nome e número de documento do médico que atestou o óbito: pelo(a) doutor(a) Andre Luis Pierre Lima, CRM nº 6923		
Observações/Averbações: Livro nº: C-008, Folha nº: 268, Termo nº: 04820. O falecido não era eleitor, não deixou bens a inventariar e não deixou testamento conhecido. Foi apresentada a Declaração de Óbito nº 23316011-6. O falecido deixou 2 filho(s). Registro feito em 16/05/2016. O(A) declarante ignora os demais dados.		

CARTÓRIO BOTELHO - Registro Civil da 5ª Zona
Comarca de Fortaleza - Estado do Ceará
Clarice Helena Botelho Costa Silva - Oficiala
Av. Desembargador Moreira, 1000B, Aldeota
CEP: 60.170-001, Fortaleza/CE
Telefones: (85) 3264.1159 / 3224.5119
E-mail: contato@cartoriobotelho.com.br

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.
Fortaleza-CE, 09 de Junho de 2016



Angélica da Silva Oliveira
ANGÉLICA DA SILVA OLIVEIRA - Escrevente



Poder Judiciário
Estado do Ceará
Selo Digital de Fiscalização
SELO 4 - CERTIDÃO/SEGUNDA
VIA/SEGUNDO TRANSLADO
AAB972154-A1B2

2ª Via Certidão óbito (4014) Valor R\$: 38,12 (Emolumento 26,10, Fermoju 3,20, Selo 6,11, ISS 1,31, FAADep 1,31). Válido somente com selo de autenticidade.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:
SAMUEL DOS SANTOS ALVES

MATRÍCULA:
020701 01 55 1984 1 00057 209 0015034 35

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO
NOVE DE JANEIRO DE MIL NOVECENTOS E OITENTA E QUATRO

DIA	MÊS	ANO
09	01	1984

HORA NASCIMENTO
05:00

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
Barbalha-CE

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
Barbalha - CE

LOCAL DE NASCIMENTO
Mat.

SEXO
Masculino

FILIAÇÃO
JOSÉ CUSTÓDIO ALVES NETO e ANTONIA DOS SANTOS ALVES

AVÓS
LUIZ PORFÍRIO ALVES e MAROLI CUSTODIO ALVES; RAIMUNDO CALISTO DOS SANTOS e RAIMUNDA ALEXANDRINA DOS SANTOS.

GÊMEOS
NÃO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO
dez de janeiro de mil novecentos e oitenta e quatro

Nº DA DNV (DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO)

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES
Assento originalmente registrado no Livro A-57, folhas 209V, sob n.º 15.034. Digitado por Reijany Silva Cruz - Auxiliar Cartorário. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ. Provimento 08/2014. Isento de Emolumentos.



PRIMEIRO CARTÓRIO DE BARBALHA
Marcelino Maciel Torres, Registrador.

Barbalha - Ceará
Rua Nezinho de Sá, 77 Centro

63180000
Tel. 3532-1230

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Barbalha, 16 de junho de 2016.

Marcelino Maciel Torres
Registrador

Mayara da Sá Barreto Torres Lavor
Escrevente
CPF nº 833.449.173-82

VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE



DECLARAÇÃO

Eu **FRANCISCO MACIEL DA SILVA**, brasileiro, casado, com RG: sob. o numero 1036098-86 SSP CE, Coveiro do Cemitério Municipal de Barbalha-Ce, Residente no Conjunto Nova Esperança, 194 Vila Santo Antônio.

Declaro para os devidos fins de direito, que enterrei o **SR. SAMUEL DOS SANTOS ALVES**, na data de 04/05/2016 no Cemitério Municipal de Barbalha, localizado a Rua Padre Erfo – Centro, Barbalha/CE.

Barbalha/CE, 05 de Dezembro de 2017

Atenciosamente,

Francisco Maciel da Silva
Francisco Maciel da Silva



ORDEM DE SERVIÇO

Funerária Anjo da Guarda
Rua Edmundo de Sá Barreto 282 - Centro
Barbalha - CE - CEP: 63180-000
06.052.336/0016-60

OS Nº: 70723

Ordem de Serviço:

Data: 03/05/2016 09:29:00

Nº Contrato Afagu:

Solicitante: Antônio Roberto de Sousa

End. Solicitante: Rua José de Sá Barreto Garcia 379 - Conjunto Nossa Senhora de Fátima Telefone: 99630-3645 /

Complemento: Casa

Filial Receptora: BARBALHA

Tipo de OS: Particular

Nº Nota Fiscal

Parentesco: Amigo(a)

Óbito:

Falecido: Samuel dos Santos Alves

Causa: ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

Local: Serviço Feito pela Funerária Jardim do Édem em Fortaleza-CE

Médico Legista: INDEFINIDO

Data/Hora do Falecimento: 02/05/2016 02:00:00

Religião: Católico(a)

Velório:

Endereço do Velório: Vila da Usina - Zona Rural

Cidade do Velório: Barbalha - CE - CEP: 63180-000

Referência: Vai ser Velado na Capela da Vila da Usina (Casa de Dona Antônia)

Sepultamento:

Cemitério: Cemitério municipal de Barbalha

Data/Hora do Sepultamento: 04/05/2016 17:00:00

Serviços Solicitados:

Componente	Quantidade	Valor	Valor Total
SERVICO POS TERCEIROS - SIMPLES	1	600.00	600.00
CERIMONIAL ANJO DA GUARDA - ESSENCIAL CARIRI	1	350.00	350.00
VELAS SÃO FRANCISCO	2	10.00	20.00
LIVRO DE PRESENÇA DOURADO	1	4.50	4.50

Comentários:

Serviço Pós Terceiro / Serviço Feito pela Funerária Jardim do Eden em Fortaleza-CE

OBS: Colar as etiquetas dos itens no verso.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:
SAMUEL DOS SANTOS ALVES

MATRÍCULA:
020701 01 55 1984 1 00057 209 0015034 35

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO **NOVE DE JANEIRO DE MIL NOVECENTOS E OITENTA E QUATRO** DIA **09** MÊS **01** ANO **1984**

HORA NASCIMENTO **05:00** MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO **Barbalha-CE**

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO **Barbalha - CE** LOCAL DE NASCIMENTO **Mat.** SEXO **Masculino**

FILIAÇÃO
JOSÉ CUSTÓDIO ALVES NETO e ANTONIA DOS SANTOS ALVES

AVÓS
LUIZ PORFIRIO ALVES e MAROLI CUSTODIO ALVES; RAIMUNDO CALISTO DOS SANTOS e RAIMUNDA ALEXANDRINA DOS SANTOS.

GÊMEOS **NÃO** NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S) *********

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO **dez de janeiro de mil novecentos e oitenta e quatro** N° DA DNV (DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO) *********

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES
Assento originalmente registrado no Livro A-57, folhas 209V, sob n.º 15.034. Digitado por Reijany Silva Cruz - Auxiliar Cartorário. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ. Provimento 08/2014. Isento de Emolumentos.



PRIMEIRO CARTÓRIO DE BARBALHA
Marcelino Maciel Torres, Registrador.

Barbalha - Ceará
Rua Nezinho de Sá, 77 Centro

63180000
Tel. 3532-1230

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Barbalha, 16 de junho de 2016.

Marcelino Maciel Torres
Registrador
Mayara de Sá Barreto Torres Lavor
Escrevente
CPF: 033.449.173-62

VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOICE CRISTINA DE MELO FIORELLI e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 21/06/2018 às 14:30, sob o número 00012134020188060043. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 00012134-40.2018.8.06.0043 e código 36BDA99.



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



TERMO DE DEPOIMENTO

INQUÉRITO Nº 301 - 48 / 2016

Aos 2 dia(s) do mês de Março de 2017, nesta cidade de Fortaleza, Estado do Ceará, onde pela(s) 09:58 hora(s), presente achava-se o(a) Bel(a). **MARIA CÂNDIDA BRUM**, Delegado(a), comigo **MARIA GORETE TOMAZ VIANA**, Escrivã(o) de seu cargo, ao final assinado, aí compareceu em Cartório **ANA WLADIA SILVA DE SOUZA**, nacionalidade Brasil, solteiro(a), 2o. grau completo, do lar, filho(a) de **INÁCIO JOSÉ DE SOUZA** e **FRANCISCA SILVA DE SOUZA**, nascido(a) em 07/06/1975, natural de Fortaleza/CE, CPF: 959.724.123-49, RG: 98002146704 SSP/CE, residente à Rua 03, 340, Parque Jari - Maracanaú/CE, telefone 8829-2145. Aos costumes disse nada, compromissada na forma da lei, advertida das penas cominadas do falso testemunho, Inquirido(a) pela Autoridade, DISSE: QUE, AFIRMA QUE CONVIVEU MARITALMENTE DURANTE DOIS ANOS E DOIS MESES COM O SR. SAMUEL DOS SANTOS ALVES E TEM NÃO TEM FILHOS COM ELE; QUE NO DIA 01/05/2016, POR VOLTA DAS 21:30 HS, SAMUEL SAIU DE CASA NA MOTO DE PLACA NUU-6405 PARA DEIXAR SEU PAI NO ACARACUZINHO; QUE FICOU AGUARDANDO SEU COMPANHEIRO, TENDO CONSEGUIDO FALAR COM ELE, MOMENTO EM QUE ELE DISSE QUE ESTRIA VOLTANDO PRA CASA; QUE SAMUEL NÃO TINHA CARTEIRA DE HABILITAÇÃO, MAS SEMPRE DIRIGIU MOTO E CARRO; QUE POR VOLTA DAS 07:30 HORAS RECEBEU UM TELEFONEMA DO SENHOR EDSON, DONO DA MADEIREIRA MADESOM, SITUADA NA RUA VITORIA, BAIRRO HENRIQUE JORGE, PROXIMO A PRACINHA; QUE SEU EDSON ERA O PATRÃO DE SAMUEL; QUE SEU EDSON PRIMEIRAMENTE LIGOU E RELATOU QUE SAMUEL TERIA SOFRIDO UM ACIDENTE; QUE DEPOIS LIGOU NOVAMENTE E FALOU QUE O MESMO JÁ ESTARIA EM ÓBITO; QUE QUEM RECEBEU PRIMEIRAMENTE A NOTICIA DO ACIDENTE DE SAMUEL FOI O ZÉ, UM COLEGA DE TRABALHO DO SAMUEL, JÁ QUE TINHA O NUMERO DO ZÉ GRAVADO NO TELEFONE DO SAMUEL; QUE NÃO FOI AO LOCAL DO ACIDENTE NO MOMENTO, MAS FOI AO IML FAZER O RECONHECIMENTO E A RETIRADA DO CORPO; QUE NO IML RECEBEU APENAS A CARTEIRA DE IDENTIDADE, O RESTANTE DA DOCUMENTAÇÃO QUE ESTAVA NA CARTEIRA DELE E O APARELHO CELULAR FORAM EXTRAVIADOS; QUE FORAM EXTRAVIADOS:CPF,



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



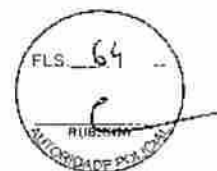
TERMO DE DEPOIMENTO

INQUÉRITO Nº 301 - 48 / 2016

Aos 2 dia(s) do mês de Março de 2017, nesta cidade de Fortaleza, Estado do Ceará, onde pela(s) 09:58 hora(s), presente achava-se o(a) Bel(a). **MARIA CÂNDIDA BRUM**, Delegado(a), comigo **MARIA GORETE TOMAZ VIANA**, Escrivã(o) de seu cargo, ao final assinado, aí compareceu em Cartório **ANA WLADIA SILVA DE SOUZA**, nacionalidade Brasil, solteiro(a), 2o. grau completo, do lar, filho(a) de **INÁCIO JOSÉ DE SOUZA** e **FRANCISCA SILVA DE SOUZA**, nascido(a) em 07/06/1975, natural de Fortaleza/CE, CPF: 959.724.123-49, RG: 98002146704 SSP/CE, residente à Rua 03, 340, Parque Jari - Maracanaú/CE, telefone 8829-2145. Aos costumes disse nada, compromissada na forma da lei, advertida das penas cominadas do falso testemunho, inquirido(a) pela Autoridade, DISSE: QUE, AFIRMA QUE CONVIVEU MARITALMENTE DURANTE DOIS ANOS E DOIS MESES COM O SR. SAMUEL DOS SANTOS ALVES E TEM NÃO TEM FILHOS COM ELE; QUE NO DIA 01/05/2016, POR VOLTA DAS 21:30 HS, SAMUEL SAIU DE CASA NA MOTO DE PLACA NUU-6405 PARA DEIXAR SEU PAI NO ACARACUZINHO; QUE FICOU AGUARDANDO SEU COMPANHEIRO, TENDO CONSEGUIDO FALAR COM ELE, MOMENTO EM QUE ELE DISSE QUE ESTRIA VOLTANDO PRA CASA; QUE SAMUEL NÃO TINHA CARTEIRA DE HABILITAÇÃO, MAS SEMPRE DIRIGIU MOTO E CARRO; QUE POR VOLTA DAS 07:30 HORAS RECEBEU UM TELEFONEMA DO SENHOR EDSON, DONO DA MADEIREIRA MADESOM, SITUADA NA RUA VITORIA, BAIRRO HENRIQUE JORGE, PROXIMO A PRACINHA; QUE SEU EDSON ERA O PATRÃO DE SAMUEL; QUE SEU EDSON PRIMEIRAMENTE LIGOU E RELATOU QUE SAMUEL TERIA SOFRIDO UM ACIDENTE; QUE DEPOIS LIGOU NOVAMENTE E FALOU QUE O MESMO JÁ ESTARIA EM ÓBITO; QUE QUEM RECEBEU PRIMEIRAMENTE A NOTICIA DO ACIDENTE DE SAMUEL FOI O ZÉ, UM COLEGA DE TRABALHO DO SAMUEL, JÁ QUE TINHA O NUMERO DO ZÉ GRAVADO NO TELEFONE DO SAMUEL; QUE NÃO FOI AO LOCAL DO ACIDENTE NO MOMENTO, MAS FOI AO IML FAZER O RECONHECIMENTO E A RETIRADA DO CORPO; QUE NO IML RECEBEU APENAS A CARTEIRA DE IDENTIDADE, O RESTANTE DA DOCUMENTAÇÃO QUE ESTAVA NA CARTEIRA DELE E O APARELHO CELULAR FORAM EXTRAVIADOS; QUE FORAM EXTRAVIADOS: CPF,



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



INQUÉRITO Nº 301 - 48 / 2016

DOCUMENTO DA MOTO, TÍTULO DE ELEITOR, CARTÃO DO CIDADÃO E O CARTÃO DA CONTA CORRENTE DA CEF; QUE NO DIA 14/05/2016 A DECLARANTE FOI NO LOCAL DO ACIDENTE E CONVERSOU COM UM RAPAZ DESCONHECIDO QUE MORAVA NA RUA VERBENA E ESTE RELATOU QUE SAMUEL AO DESVIAR DE TRÊS BURACOS NA PISTA, PERDEU O CONTROLE DA MOTO E BATEU NO TRAILER DE FERRO E QUE QUANDO A AMBULÂNCIA DO SAMU CHEGOU ELE JÁ ESTAVA SEM VIDA; QUE OS FAMILIARES DELE MORAM NO MUNICÍPIO DE BARBALHA-CE; QUE NA ÉPOCA DO ACIDENTE MORAVA COM A DECLARANTE E SAMUEL A IRMÃ DESTE DE NOME ALICE DOS SANTOS ALVES E QUE ATUALMENTE ESTÁ MORANDO EM BARBALHA; QUE NESTA DELEGACIA APRESENTA A CERTIDÃO DE ÓBITO DE SAMUEL; QUE NA OCASIÃO DA CONFEÇÃO DO ÓBITO SÓ TINHA CONHECIMENTO DELE SER PAI DE DOIS FILHOS, NO CASO SARA E EDUARDO; QUE DEPOIS SOUBE QUE ELE TINHA REGISTRADO OUTRO FILHO QUE NÃO SABE A IDENTIFICAÇÃO, SABENDO APENAS QUE AS TRÊS CRIANÇAS MORAM EM BARBALHA.. E nada mais disse nem lhe foi perguntado, mandou a Autoridade encerrar o presente termo que, lido e achado conforme, vai devidamente assinado por todos e por mim, **MARIA GORETE TOMAZ VIANA**, Escrivã(o) que o digitei.

DELEGADO(A) : _____ *GM*

DEPOENTE : *Vanessa da Silva de Jesus*

Advogado : *Isabel Vasconcelos - OAB/CE N.º 20.973*

ESCRIVÃ(O) : *Illymy*



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL

CONSULTA INTEGRADA

Dados da Pessoa

NOME: ANA WLADIA SILVA DE SOUZA
 FILIAÇÃO: INÁCIO JOSÉ DE SOUZA
 FRANCISCA SILVA DE SOUZA
 DATA NASCIMENTO: 07/06/1975 Nº SIP: 1201261004
 RG: 98002146704 Órgão Emissor: SSP UF: CE CPF: 959.724.123-49

Último Endereço:

Endereço: 03 Nº 340
 Bairro: PARQUE JARI
 Cidade: MARACANAU
 UF: CE BRASIL CEP:
 Telefone: 8829-2145

Ocorrência(s) como Vítima:

Natureza do Fato: AMEAÇA Delegacia: DELEGACIA DO 20. DISTRITO POLICIAL Procedimento - Nº / Ano: BO - 377 / 2006	Data Ocorrência: 23/02/2006 20:00
Natureza do Fato: DIFAMACAO Delegacia: DELEGACIA DO 20. DISTRITO POLICIAL Procedimento - Nº / Ano: BO - 1434 / 2006	Data Ocorrência: 11/09/2006 12:30
Natureza do Fato: AMEAÇA Delegacia: DELEGACIA DE DEFESA DA MULHER DE MARACANAU Procedimento - Nº / Ano: BO - 1095 / 2007	Data Ocorrência: 18/11/2007 18:10
Natureza do Fato: AMEAÇA Delegacia: DELEGACIA METROPOLITANA DE MARACANAU Procedimento - Nº / Ano: BO - 6829 / 2012	Data Ocorrência: 22/07/2012 13:45
Natureza do Fato: NAO DELITUOSA Delegacia: DELEGACIA DO 20. DISTRITO POLICIAL Procedimento - Nº / Ano: BO - 1481 / 2012	Data Ocorrência: 23/08/2012 15:00
Natureza do Fato: ROUBO (OUTROS) Delegacia: DELEGACIA DO 5. DISTRITO POLICIAL Procedimento - Nº / Ano: BO - 8174 / 2013	Data Ocorrência: 16/10/2013 20:00
Natureza do Fato: AMEAÇA Delegacia: DELEGACIA DO 3. DISTRITO POLICIAL Procedimento - Nº / Ano: BO - 3049 / 2014	Data Ocorrência: 02/06/2014 13:00
Natureza do Fato: NAO DELITUOSA Delegacia: DELEGACIA DO 34. DISTRITO POLICIAL Procedimento - Nº / Ano: BO - 386 / 2017	Data Ocorrência: 06/01/2017 10:00

Ocorrência(s) como Testemunha:

Natureza do Fato: NAO DELITUOSA Delegacia: DELEGACIA DO 12. DISTRITO POLICIAL Procedimento - Nº / Ano: BO - 5768 / 2016	Data Ocorrência: 02/05/2016 00:01
Natureza do Fato: NAO DELITUOSA Delegacia: DELEGACIA DE COMBATE A EXPLOR. DA CRIANCA E DO ADOLESCENTE Procedimento - Nº / Ano: BO - 1754 / 2011	Data Ocorrência: 30/09/2011 15:17



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 98002146704 DATA DE EXPEDIÇÃO 04/03/2009

QUÍMICA ANA WLADIA SILVA DE SOUZA

PAZADO INACIO JOSÉ DE SOUZA

FRANCISCA SILVA DE SOUZA

DATA DE NASCIMENTO 07/06/1975

LOCALIDADE FORTALEZA - CE

DOC. CRIUM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 1 ZONA TERMO: 301523 FOLHA: 1789

LIVRO: A354 FORTALEZA - CE

CPF

2 VIA

Assinatura de Ana Wladia Silva de Souza

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ALTON BARRIOS DE SOUSA

Polícia Dento

Assinatura de Ana Wladia Silva de Souza

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

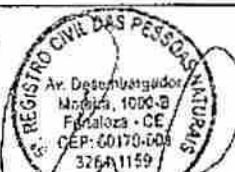
SAMUEL DOS SANTOS ALVES

MATRÍCULA:

018275 01 55 2016 4 00008 268 0004820 10

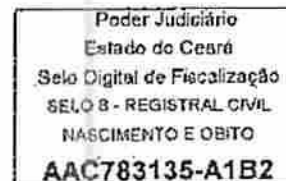
Sexo: masculino	Cor: Não informada	Estado Civil e Idade: solteiro e 32 anos de idade
Naturalidade: Barbalha/CE	Documento de Identificação: 2002098031853 - SSPDS/CE	Eletor: NÃO
Filiação e Residência: José Custódio Alves Neto e Antonia dos Santos Alves. Residência: Rua 03, 340 Bl.D, apto. 103, bairro Parque Jari, Maracanaú/CE.		
Data e Hora do Falecimento: dois de maio de dois mil e dezesseis. Hora: 00:00	Dia: 02	Mês: 05 Ano: 2016
Local do Falecimento: Rua Verbena, 298, Bonsucesso em(na) Fortaleza/CE		
Causa da Morte: a) traumatismo crânio encefálico		
Sepultamento/Cremação(Município e Cemitério): Cemitério Jardim do Éden, Pacatuba/CE		Declarante: ANA WLÁDIA SILVA DE SOUZA, documento de identificação nº 98002146704 Secretaria da Segurança Pública e Desenvolvimento Social
Nome e número do documento do médico que atestou o óbito: pelo(a) doutor(a) Andre Luis Pierre Lima, CRM nº 6923		
Observações/Averbações: Livro nº: C-008, Folha nº: 268, Termo nº: 04820. O falecido não era eleitor, não deixou bens a inventariar e não deixou testamento conhecido. Foi apresentada a Declaração de Óbito nº 23316011-6. O falecido deixou 2 filho(s). Registro feito em 16/05/2016. O(A) declarante ignora os demais dados.		

CARTÓRIO BOTELHO - Registro Civil da 5ª Zona
Comarca de Fortaleza - Estado do Ceará
Clarice Helens Botelho Costa Silva - Oficiala
Av. Desembargador Moreira, 1000B, Aldeota
CEP: 60.170-001, Fortaleza/CE
Telefones: (85) 3264.1159 / 3224.5119
E-mail: contato@cartariobotelho.com.br



O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.
Fortaleza-CE, 16 de Maio de 2016

CLEOMILDO REBOUÇAS RAMOS - Escrevente



Emolumentos Isento. Válido somente com selo de autenticidade.

arpenceara AA 000048926 P



ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍCIA CIVIL

Delegacia de Acidentes e Delitos de Trânsito - DADT

TELEFONES: 3101.4918/3101.4919 (FAX)
Rua: Melon de Alencar, 491 - Centro

MANDADO DE INTIMAÇÃO

BO nº 301-048/2016

Esc: MGTV

Fortaleza/CE, 22/02/2017

Fica o SR. RODRIGO BARBOSA LIMA, podendo ser encontrado na RUA DEOCLECIANO CAVALCANTE, 105, AEROPORTO, FORTALEZA-CE, NOTIFICADO(A) a comparecer nesta Delegacia de Polícia Civil, no dia 17/03/2017, às 08h00min para tratar de assuntos policiais.

O não atendimento desta na data e horários fixados, sem motivo justificado, poderá resultar condução coercitiva (Art.201, & único, 218, 260 do CPP).

C U M P R A - S E.

DPC.MARIA CÂNDIDA BRUM
Delegada Titular

Recebi uma via desta, em ____/____/2017. Ass.: Rodrigo Barbosa Lima

SR. DELEGADO A PRESENTE NOTIFICAÇÃO NÃO FOI ENTREGUE EM RAZÃO:

- () a residência ou local encontrava-se fechado(a)
() o endereço não foi localizado ou não registra o descrito acima

() RELATÓRIO: _____

Fort, ____/____/17.

Policial Responsável: _____



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



TERMO DE DEPOIMENTO

INQUÉRITO Nº 301 - 48 / 2016

Aos 17 dia(s) do mês de Março de 2017, nesta cidade de Fortaleza, Estado do Ceará, onde pela(s) 08:30 hora(s), presente achava-se o(a) Bel(a). **MARIA CÂNDIDA BRUM**, Delegado(a), comigo **MARIA GORETE TOMAZ VIANA**, Escrivã(o) de seu cargo, ao final assinado, aí compareceu em Cartório **RODRIGO BARBOSA LIMA**, nacionalidade Brasil, separado(a), 2o. grau incompleto, representante comercial, filho(a) de **ALCEDES MOURA LIMA** e **BERENICE BARBOSA LIMA**, nascido(a) em 07/06/1980, natural de Fortaleza/CE, CPF: 615.345.103-97, RG: 93020027125 SSP, residente à Rua Deocleciano Cavalcante, 105, - Fortaleza/CE, telefone 0000000. Aos costumes disse nada, compromissada na forma da lei, advertida das penas cominadas do falso testemunho, inquirido(a) pela Autoridade, DISSE: QUE, QUE NO ANO DE 2014 A 2015 ADQUIRIU A MOTOCICLETA HONDA/CB 300R, DE COR AMARELA, DE PLACA NUU-6405, ANO 2010 E EM FEVEREIRO DE 2016 FEZ UMA TRANSAÇÃO DE VENDA COM UM RAPAZ DE NOME PEDRO HENRIQUE; QUE DEPOIS DESSA TRANSAÇÃO O DEPOENTE RECEBEU NO SEU ENDEREÇO QUATRO NOTIFICAÇÕES DE MULTA DE TRÂNSITO, SENDO UMA DIRIGIR SEM USO DE CAPACETE E AS OUTRAS TRÊS POR EXCESSO DE VELOCIDADE; QUE CONTACTOU COM PEDRO HENRIQUE E ELE FALOU QUE O DEPOENTE NÃO SE PREOCUPASSE COM AS MULTAS, POIS JÁ TINHA REPASSADO A MOTO PARA OUTRO CLIENTE E QUE ESTE ASSUMIRIA AS MULTAS; QUE APROXIMADAMENTE EM OUTUBRO DE 2016 UM RAPAZ DE NOME POR ALEX LHE PROCUROU PEDINDO PARA QUE O DEPOENTE TRANSFERISSE A MOTO PARA O NOME DELE; QUE ALEX DISSE QUE ESTAVA COMPRANDO A MOTO DA ESPOSA DE UM RAPAZ QUE TINHA FALECIDO POR OCASIÃO DE UM ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO; QUE FEZ A TRANSFERÊNCIA EM CARTÓRIO; QUE NÃO CONHECEU A VÍTIMA DE ACIDENTE SAMUEL DOS SANTOS ALVES E NADA SABE A RESPEITO DESSE ACIDENTE. . E nada mais disse nem lhe foi perguntado, mandou a Autoridade encerrar o presente termo que, lido e achado conforme, vai devidamente assinado por todos e por mim, **MARIA GORETE TOMAZ VIANA**, Escrivã(o) que o digitei.

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Pág. 1 de 2

Impresso em: 17/03/2017 08:43:52



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

**INQUÉRITO Nº 301 - 48 / 2016**

DELEGADO(A) : _____

DEPOENTE : 4. *Adriano Zamboni Duarte*

ESCRIVĂ(O) : _____



**SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
E DEFESA SOCIAL**
Governo do Estado do Ceará

CONSULTA INTEGRADA



POLÍCIA CIVIL
Governo do Estado do Ceará

MARIA GORETE TOMAZ VIANA [Alterar Senha](#)

[Sair](#)

Informações Pessoais em 22/06/2017 09:18

[Voltar](#)

[Nova Consulta](#)

RODRIGO BARBOSA LIMA

RG: 93020027125

Dados Pessoais

Mãe: **BERENICE BARBOSA LIMA** Pai: **ALCIDES MOURA LIMA**

Data de Nascimento: **07/06/1980** Sexo: **Masculino**

Estado Civil: **Solteiro** Grau de Instrução: **Não Informado**

Profissão: **Outras ocupações não especificadas anteriormente**

Nacionalidade / Naturalidade

País: **Brasil** Município: **Fortaleza** UF: **CE**

Características Físicas

Cabelos Cor: **Outros** Tipo: **Lisos** Cúlis: **Não Informado**

Olhos Cor: **Castanhos** Tipo: **Grandes**

Documentos

CPF: **000000000000**

Num. PES:

Título: Zona: Seção:

Nmr-Doc: **36440** Tipo Doc: **NASCIMENTO** Org. Exped. Doc: **2 ZONA FORT. CE**

Livro: **A32** Folha: **92** Data Documento: **17/11/1993**

Endereço

Logradouro: **R. DEOCLECIANO CAVALCANTE 105** Número:

Complemento: Bairro: **AEROPORTO** CEP:

Cidade: **Fortaleza** UF: **CE**

Foto



Fonte: Sistema de Identificação Civil - SIC/PEFOCE

© CTIC - Coordenadoria da Tecnologia da Informação e Comunicação - Gerando Soluções