

PROCURAÇÃO "AD-JUDÍCIA"

OUTORGANTE: ARI ALVES MENDONÇA,

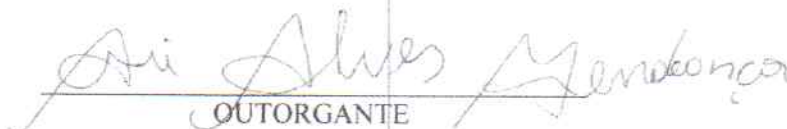
profissão: AUTÔNOMO, nacionalidade: BRASILEIRO, Inscrito no CPF sob o nº 771.145.073-72 e RG nº 94027032466 SSPDS/CE, residente e domiciliado na RUA BAGE, 031, PLANALTO PICI, FORTALEZA - CE, CEP 60510-570, com endereço eletrônico:

OUTORGADO:

ANTÔNIO CARLOS MACÊDO PIRES, brasileiro, casado, com endereço eletrônico macedopires.adv@gmail.com, Advogado inscrito na OAB/CE, sob o número 36.209, com escritório de advocacia na Rua João Moreira Leão, 162, Centro, Beberibe-CE. Fones: (85) 999771208 e (85) 989454465 onde deverão receber notificações e intimações.

PODERES: Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, o(a) outorgante nomeia e constitui seus bastantes procuradores os advogados acima qualificados, conferindo-lhes plenos e gerais poderes, com a cláusula "ad judicium", para representar os interesses do(a) outorgante(a), pelo Foro em geral, em qualquer Juízo, grau de Jurisdição, Instância ou Tribunal, bem como perante quaisquer repartições Públicas Federais, Estaduais, Municipais, Entidades, Autárquicas, Sindicâncias; Bem como os Poderes Especiais para receber citações judiciais, notificações e intimações, assim como respondê-las, podendo confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, em juízo ou fora dele, receber e dar quitação, em conjunto ou separadamente, **ajuizar Ação contra o Estado, visando a restituição dos valores referentes ao ICMS incidente na TUSD, TUST e Encargos Setoriais nas contas de energia elétrica**, bem como representar o(a) outorgante nos termos dos Art. 447 do CPC; praticar todos os demais atos que se fizerem necessários ao fiel cumprimento do presente mandato, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

FORTALEZA, 02 de SETEMBRO de 2020.


OUTORGANTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1637845431

PROIBIDO PLASTIFICAR
1637845431

NOME: ARI ALVES MENDONÇA

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR UF: 94027012466 SSPDS CE

CIT: 771-145-073-72 DATA NASCIMENTO: 08/05/1977

FUNÇÃO: FRANQUIM RODRIGUES MENDONÇA MAURICIA ALVES MENDONÇA

PERMISSÃO: ACC CALHA AB

Nº REGISTRO: 05893662907 VALIDADE: 02/04/2023 1ª HABILITAÇÃO: 01/10/2013

OBSERVAÇÕES: SEM OBSERVAÇÃO

ASSINATURA DO PORTADOR: *Ari Alves Mendonça*

LOCAL: FORTALEZA, CE DATA EMISSÃO: 04/04/2018

ASSINATURA DO EMISSOR: *[Assinatura]* 21652990587 CE164403841

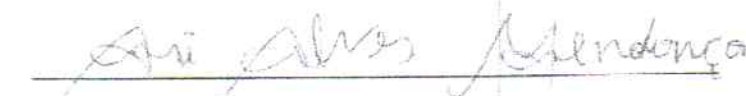
CEARA

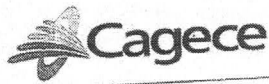
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro que, em razão 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.

Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo, na forma do art. 98 do Código de Processo Civil.

Fortaleza (CE), 02 de SETEMBRO de 2020.


ARI ALVES MENDONÇA



Nº de Inscrição:

004664310

DADOS DO CLIENTE

Nome: **ARI ALVES MENDONÇA**
Endereço: **RUI BAGE 31, PICI**
Cidade: **FORTALEZA**

CEP: 60010-070

160510-570

End. Entrega:

Cidade:

Lote: 001

Setor: 033
Subsetor: 00Quadra: 0173
Subquadra: 00

Lote: 0097

Comp: 0000

INFORMAÇÕES

Residência: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumen (m³)	Média Semestral (m³)
ÁGUA	ACSL144743	670	684	14	15

DADOS

Leitura Atual: 14/06/2018

Emissão: 14/06/2018

Leitura Anterior: 17489-47

Leitura Anterior: 15/05/2018

Próxima Leitura: 1/07/2018

Leitura Especial:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 01/2018

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
533	533	533	126	533	533
533	533	533	533	533	533
533	533	533	533	533	533

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MÉDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 18 m³ | META: 14 m³.
Constatamos débito de R\$ 92,83. Caso pago, desconsiderar.
DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME
ÁGUA	41,04	Mês/Ren: JUN/17 13
ESGOTO	28,56	JUL/17 11
MULTA DE 2%	1,23	AGO/17 10
JUROS DE 0,033% AO DIA	0,28	SET/17 10
		OUT/17 9
		NOV/17 10
		DEZ/17 14
		JAN/18 16
		FEB/18 15
		MAR/18 16
		ABR/18 13
		MAY/18 16

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO		SUBSIDIO	
Descrição	Valor (R\$)	Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,68	VALOR DO SERVIÇO	96,39
COFINS	3,39	VALOR DO SUBSIDIO	25,28
		VALOR TOTAL A PAGAR	71,11

06/2018

04/07/2018

71,11

ONDE PAGAR SUA FATURA

266615074890729 L: 6985 H: 07:42:21 R: 051 P: 004
Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: PagFácil.
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.ce.gov.br.
Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR – Autarquia de Regulação da Água e Esgoto; Controle dos Serviços.



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**NOME:**

Ari Alves Mondoca

RG: 94027012466**SSP/CE CPF:** 771.145.073-72**DECLARA de sã consciência e bem da verdade que VIVE E RESIDE em:****Logradouro:**

Rua Baye

Complemento:**Bairro**

Planalto

CEP :

60000000

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

Fortaleza/Ce, 29 DE Março de 2019

Ari Alves Mondoca



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

SAÚDE HOSPITALAR

fls. 13

Emitido em: 26/06/2018 18:43:44

Por: ANDREA TOME SOMBRÁ

Registro de Atendimento Emergencial

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 25/06/2018 18:37:24	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS:	NOME: ARI ALVES MENDONÇA			Registro: 5568844			
CPF: 771.145.073-72	RG: 94027012466	D. NASC: 03/05/1977	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR:		
NOME DA MÃE: MAURICIA ALVES MENDONÇA			NOME DO PAI: FRANQUIM RODRIGUES MENDONÇA				
TIPO DE LOGRADOURO: Rua		ENDEREÇO DO PACIENTE: BAGE		Nº: 31	BAIRRO: PICI		
COMPLEMENTO:	TELEFONE: 988168711	MUNICÍPIO: FORTALEZA		UF: CE	CEP: 60510570		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: SAMU USB 06 UFC COND. MENEZES			PARENTESCO:		TELEFONE:		
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 de transporte pesado ou um ônibus							
QUEIXAS: COLISAO MOTO / ONIBUS APRESENTANDO TRAUMA ABDOMINAL FECHADO + DOR FORTE + PA+110/50MMHG							
OBSERVAÇÕES: DOR ABOMINAL/FORTE							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica		Escala de Dor: Forte		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: LARANJA			
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO: CLINICA MEDICA							
ATENDIMENTO MEDICO							
Anamnese: Paciente vítima de colisão moto-ônibus, com capote, sem perda de consciência, mas com desorientação.							
Exame Físico: Ao exame, ECG: 15 PIR							
- PA: 164 x 97 (114) mmHg FC: 103 bpm SATO2: 98%							
Conduta: AC: RCP/2T RAO: distendido, tenso, doloroso, crepitações							
RX: MV ⊕, LIRA EXT: perfundidas							
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO: # CD: TCC + cervical SVD							
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS: RX tórax e bacia							
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE: FAST							
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:				CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:			

19h Ari, 07, 41a, politrauma, moto x ônibus.
ECG = 15, colar cervical, escoriações diversas
ausculta limpa, acúso MSE em HV. Ab
distendido e doloroso ao toque, passo su
100 ml diurese clara, refere dor no qua
del, mobiliza todos os membros.
Aguarda exames. PA: 164 x 97 (114) mm
SpO2 = 100%. P = 100 bpm. G = 117 mg/dl.

CMP_EmergencyAttention

EC < 2seg

Paciente refere desconforto unimed,

INVEST. BEIJADA

Página 1 de 1

Kelly

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO CARLOS MACEDO PIRES e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 30/09/2020 às 15:52, sob o número 02554518320208060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0255451-83.2020.8.06.0001 e código 75DD78C.



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

Registro de Atendimento Emergencial



Emitido em: 18/07/2018 12:44:3

Por:UBIRAJARA MORAIS MENDONÇA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 25/06/2018 18:37:24	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS:	NOME: ARI ALVES MENDONCA			Registro: 5568844			
CPF: 771.145.073-72	RG: 94027012466	D. NASC: 03/05/1977	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR:		
NOME DA MÃE: MAURICIA ALVES MENDONCA			NOME DO PAI: FRANQUIM RODRIGUES MENDONCA				
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: BAGE			Nº: 31	BAIRRO: PICI		
COMPLEMENTO:	TELEFONE: , 988168711	MUNICÍPIO: FORTALEZA		UF: CE	CEP: 60510570		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: SAMU USB 06 UFC COND. MENEZES			PARENTESCO:		TELEFONE:		
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 de transporte pesado ou um ônibus							
QUEIXAS: COLISAO MOTO / ONIBUS APRESENTANDO TRAUMA ABDOMINAL FECHADO + DOR FORTE + PA+110/50MMHG							
OBSERVAÇÕES: DOR ABOMINAL/FORTE							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica	Escala de Dor: Forte		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: LARANJA				
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:							
ATENDIMENTO MÉDICO							
Anamnese:							
Exame Físico:							
Conduta:							
SERVIÇO DE PROTOCOLO - 101 RAE TIRADA PELO SISTEMA E-SUS DATA 18 / 07 / 18 MATRICULA 10-888-1 SERVIDOR(A)							
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:							
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:							
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:							
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:					



DECLARAÇÃO

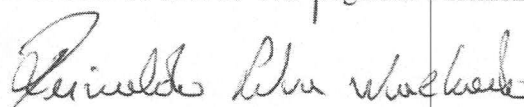
Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **Ari Alves Mendonça**, no dia **25/06/2018**, às **18h10min**, na **Rua Professor Edgar Arruda**, no **Bairro Henrique Jorge**, vítima de acidente de trânsito.

Documento requerido por meio do Processo nº **P260467/2018**.

Fortaleza, 10 de julho de 2018.

Atenciosamente,


Roberto Gomes de Lima
Coord. SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza


Reinaldo Silva Machado
Protocolo do SAMU 192 Regional Fortaleza



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Ari Alves Mendonça		Nº Reg;/Prontuário: 556884	
Sexo: ☒ Masc. ☐ Fem.	Enfermaria:	Leito:	Data Nascimento: / /

Diagnóstico:

DATA	HORA	DADOS CLÍNICOS
25/06/18	(19:45)	Paciente acordado, verbalizando. Oxigenação em ar ambiente. Sat. O ₂ : 97%. PA = 120x73 (89) mmHg. Encaminhado p/ realização de exames, conforme solicitação médica. Enfa Rita Almeida Dantas
25/06/18	(20:25)	Paciente realizou exames de imagem. Aguarda parecer do neuro, TO e cirurgia geral. Enfa Rita Almeida Dantas
25/06/18	(21:15)	Paciente transferido p/ unidade de traumatologia. Dem solicitação de RX de tórax a ser realizado amanhã às 06hs. Enfa Rita Almeida



Projeto Saúde e Fé.

José Gonçalves Rosa Neto

Médico - CRM 15488

RECEITUÁRIONOME AIRI ALVES MANDONÇAENDEREÇO: Rua: Bay nº 31 - planalto piciLaudo Médico.

Paciente foi vítima de colisão, de moto x onibus, no dia 25/04/18, como consta no Boletim Hospitalar, vítima de politraumatismo, com fraturas de múltiplos costelas a direita, tem dificuldade e dor ao respirar e expirar, Deixa-se de modo desmaiado, no momento encontra-se com 50% de sedação, no fonec a direita e sem de alta definitiva, fez uso de medicações como analgésicos.

Foi feita 04 de dezembro de 2018


JOSE GONCALVES ROSA NETO
 Diretor Clínico
 CRM - 15488



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

fls. 18

FLS. _____

RUBRICA
AUTORIDADE POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 3082 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **19/07/2018 14:05:09**
Data / Hora da Ocorrência: **25/06/2018 17:40:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA PROFESSOR EDGAR ARRUDA**
Complemento:
Bairro: **HENRIQUE JORGE** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ARI ALVES MENDONÇA**
Nascimento: **03/05/1977** CPF: **771.145.073-72**
RG: **94027012466** Orgão Emissor: **SSP**
Filiação: **MAURICIA ALVES MENDONÇA**
FRANQUIM RODRIGUES MENDONÇA
Endereço: **RUA BAJE, 31**
Bairro: **PLANALTO PICI**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98672-4706**

UF:

Dados do(s) Veículo(s)

- 1) Placa: **NRC4759** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9BM3840679B666720** Renavam: **170091597** Tipo do Veículo: **ONIBUS**
Marca / Modelo: **M.BENZ/MPOL TORINO U** Ano Fabricação: **2009** Ano
Modelo: **2009** Combustível: **DIESEL** Cor: **AZUL** Proprietário: **EMP DE**
TRANSP SANTA MARIA LTDA Situação: **NÃO INFORMADO**
Envolvimento: **COLISAO**
- 2) Placa: **PMK4287** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2KD0810FR423377** Renavam: **1040454027** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA**
Marca / Modelo: **HONDA/NXR160 BROS ESDD** Ano
Fabricação: **2015** Ano Modelo: **2015** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **PRETA** Proprietário: **ARI ALVES MENDONCA** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, TRANSITAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA PMK-4287 NA RUA PROFESSOR EDGAR ARRUDA, A VITIMA INFORMA QUE A SINALIZAÇÃO DE PREFERENCIAL ESTAVA ENCOBERTA POR ARVORES E A SINALIZAÇÃO DE "PARE" QUE FICA NA VIA NÃO TINHA, QUE A VITIMA PAROU OLHOU PARA OS LADOS E SEGUIU VINDO A COLIDIR COM UM ONIBUS DE PLACAS NRC-4759, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA PELO SAMU PARA O INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA. E NADA MAIS DISSE.

//////
OBS: COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: **DELEGACIA DO 27. DISTRITO POLICIAL**

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : _____

SINISTRO 3180447698 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** ARI ALVES MENDONCA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO ARI ALVES MENDONCA**CPF/CNPJ:** 77114507372**Posição em 24-12-2018 11:17:15**

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/12/2018	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00