

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

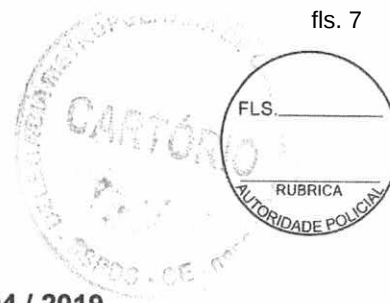
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA

Impresso nº 2019173127

fls. 7



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 201 - 2404 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **LESAO CORPORAL CULPOSA - TRANSITO**
Data / Hora da Comunicação: **14/03/2019 11:28:48**
Data / Hora da Ocorrência: **02/11/2018 07:00:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA DA INTEGRAÇÃO, 0**
Complemento: **PROXIMO AO POSTO DA SANTINHA**
Bairro: _____ Município: **CAUCAIA/CE**
Ponto de Referência: _____

Noticiante(s)

Nome: **EVALDO AVELINO DE MORAIS FILHO**
Nascimento: **06/05/1987** CPF: **600.318.513-98**
RG: **99012012440** Orgão Emissor: **SSP** UF: _____
Filiação: **MARIA CELIA PINTO DE ANDRADE**
EVALDO AVELINO DE MORAIS
Endereço: **RUA 113, 354**
Bairro: **PLANALTO CAUCAIA** CEP: _____
Município: **CAUCAIA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98679-5587**

Histórico

QUE na data, local e hora acima mencionados, estava trafegando em uma motocicleta HONDA FAN, cor vermelha, placas NQT9750, quando um veículo cuja placa e modelo não sabe informar, teria feito uma manobra, onde acabou por fechar a motocicleta piloto pelo noticiante; QUE para não colidir com o veículo, acabou fazendo uma manobra, e em seguida, teria colidido com um poste, sendo arremessado ao solo; QUE foi socorrido pelo SAMU e encaminhado para o IJF, onde foi constatado uma lesão na mão e na face; QUE não foi submetido a cirurgia; QUE passou cinco dias internado no IJF; QUE ficou afastado de suas atividades laborais pelo período de três meses; QUE acrescenta que a motocicleta em que o mesmo pilotava é de propriedade do senhor WESLEY GUILHERME SOUSA DOS SANTOS; e nada mais disse///

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : Andreia Braga de Albuquerque Paula Pessoa
ANDREIA BRAGA DE ALBUQUERQUE PAULA PESSOA - MAT.: 30120035

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Evaldo Avelino de Moraes Filho

VISTO DO DELEGADO(A) : Cladiston Sousa Braga
CLADISTON SOUSA BRAGA - MAT.: 126877-1-0

SINISTRO 3190534012 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EVALDO AVELINO DE MORAIS FILHO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO EVALDO AVELINO DE MORAIS FILHO

CPF/CNPJ: 60031851398

Posição em 14-10-2020 00:00:50

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
24/10/2019	R\$ 945,00	R\$ 0,00	R\$ 945,00

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTERIO DAS CIDADES	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO	
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO	
VÁLIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS 893806513	NOME IVALDO AVELINO DE MORAIS FILHO
	DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 99012012440 SSP CE
	CPF 600.318.513-98
	DATA NASCIMENTO 06/05/1987
	FILIAÇÃO IVALDO AVELINO DE MORAIS MARIA CELIA PINTO DE ANDRADE
	PERMISSÃO ACC CAT. HAB. AB
	Nº REGISTRO 04408880803
	VALIDADE 11/02/2019
	1ª HABILITAÇÃO 19/07/2008
OBSERVAÇÕES EXERCE ATIV REMUNERADA;	
IVALDO AVELINO DE MORAIS FILHO ASSINATURA DO PORTADOR	
PROIBIDO PLASTIFICAR 893806513	LOCAL FORTALEZA, CE
	DATA EMISSÃO 13/02/2014
	26759851984 CE140455388
DETRAN - CE (CEARA)	



Nº de Inscrição:
055972381

DADOS DO CLIENTE

Nome: EVALDO AVELINO DE MORAIS FILHO
End. Leitura: RU 113 QD 25 CPC, 354, CENTRO DE CAUCAIA
Cidade: CAUCAIA
End. Entrega:

CEP: 61600-000

End. Entrega:

Cidade: 129 Setor: 006 Quadra: 0009 Lote: 0306 Comp: 0000
Local: Subsetor: 00 Subquadra: 00

ECONOMIAS

Residencial: 001 Comercial: 000 Industrial: 000 Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume(m³)	Média Semestral(m³)
ÁGUA	A14F003642	168	168	10	2

DATAS

Leitura Atual: 26/01/2019 Emissão: 26/01/2019 Lacre Água: 2707009
Leitura Anterior: 27/12/2018 Próxima Leitura: 25/02/2019 Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A:

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	146	146	146	146	146
Analisadas	152	152	152	152	152
Em conformidade	143	152	148	146	152

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MÉDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m³ | META: 10 m³.
Caro cliente, encontram-se quitadas as faturas de sua titularidade, para esta unidade consumidora, vencidas em 2018, conforme a Lei n. 12.007/2009. Esta declaração substitui outras quitacoes do periodo e de anos anteriores.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ÁGUA
ESGOTO
JUROS DE 0,033% AO DIA

Valor (R\$)
24,40
13,42
0,26

HISTÓRICO DE VOLUME

Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
jan/18	5	10
fev/18	7	10
mar/18	5	10
abr/18	5	10
mai/18	12	9
jun/18	20	16
jul/18	2	10
ago/18	3	10
set/18	2	10
out/18	2	10
nov/18	2	10
dez/18	1	10

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição Valor (R\$)
PIS 0,36
COFINS 1,82

SUBSÍDIO

VALOR DO SERVIÇO
VALOR DO SUBSÍDIO
VALOR TOTAL A PAGAR

Valor (R\$)
37,88
38,08

MÊS/ANO
01/2019VENCIMENTO
13/02/2019TOTAL A PAGAR (R\$)
38,08

L: 355118055363387 L: 6305 H: 06:19:02 H: 11:11 P: 001

ONDE PAGAR SUA FATURA

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.

Central de Atendimento
Cagece
0800 275 0195



É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras. Entidades Reguladoras: Fortaleza ACFOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919. Demais localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3638. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br. 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.

consumidor.gov.br
E seu. E fácil. Participe.



355118055363387 - 6305

Fatura Mensal

Via do agente arrecadador

DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 055972381 Código de Responsável: 006 0009 0306 Mês/Ano: 01/2019

Local: 129 Setor: 00 Quadra: 00 Lote: 0306 Comp: 0000
Local: Subsetor: Subquadra: 13/02/2019 38,08
Cidade: CAUCAIA Vencimento: Total (R\$):

82600000000 8 38080009100 7 05597238101 0 01001622015 3





INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

Registro de Atendimento Emergencial



Emitido em: 06/12/2018 17:30:20

Por:UBIRAJARA MORAIS MENDONÇA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL				DATA/HORA: 02/11/2018 09:07:30	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
CNS: 704708764545335	NOME: EVALDO AVELINO DE MORAIS FILHO			Registro: 5587719	
CPF: 60031851398	RG: 99012012440	D. NASC: 06/05/1987	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Parda
NOME DA MÃE: MARIA CELIA PINTO DE ANDRADE			NOME DO PAI: EVALDO AVELINO DE MORAIS		
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: 606		Nº: 56	BAIRRO: CONJUNTO CEARA I	
COMPLEMENTO:	TELEFONE: , 932555040	MUNICÍPIO: FORTALEZA	UF: CE	CEP: 60531530	
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL					
NOME: SAMU USI 132 COND. EDUARDO		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, Acidente de transporte sem colisão. Inclui: capotamento, queda ou projeção de uma motocicleta					
QUEIXAS: Desorientação e dessaturação após TCE por queda de moto					
OBSERVAÇÕES:					
SINAIS VITAIS					
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica	Escala de Dor: Moderado	PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: LARANJA			
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:					
ATENDIMENTO MÉDICO					
Anamnese:					
Exame Físico:					
Conduta:					
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:					
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:					
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:					
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:			

FRANCISCO MARDÔNIO SALMITO DE ALMEIDA

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA

CREMEC - 4411 - CPF: 122.369.423-20

RELATÓRIO MÉDICO

Relato, para os devidos fins, junto ao DPVAT, que o Sr.(a):

Eraldo Avelino de Menezes Filho

vítima de acidente de trânsito, em 02/11/2018, sofreu:

Procedimentos no fêmur esquerdo
na região distal.Procedimentos na mão esquerda com
tórax e tendões.

e submeteu-se a tratamento(s):

Continuação do tratamento da fratura
e cirurgia plástica no tendão
da mão esquerda e fisioterapiaencontra-se de alta clínica, e apresenta invalidez permanente,
com grau de incapacidade funcional irreversível de:Assimetria do membro superior
esquerdo da mão A.E.S.F.
Deficiência da mão esquerda.
Cicatrizes no membro superior
e inferior.Deficiência no membro superior
da mão esquerda.Unidade de fisioterapia
na mão esquerda.

Procedimentos funcionais

na mão esquerda

30/10/2019

Dr. Francisco Mardônio Salmito de Almeida

CREMEC 4411 /

Rua Guilherme Rocha, 1201 - Centro - Fortaleza - Ceará.

Dr. Francisco Mardônio Salmito de Almeida
Ortopedia - Traumatologia
CRM 4411

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME COMPLETO: EVALDO MELINO DE M. FILHO SEXO: M
 DN: 06/05/87 IDADE: 32 TEL: (85) 986795587
 DIAGNÓSTICO CLÍNICO: TENOBRRAFIA DE EXTENSORES (MÃO ESQUERDA)

FREQUÊNCIA DIÁRIA

Nº ATEND.	DATA	ASSINATURA DO PACIENTE
1	01-07-19	EVALDO MELINO DE M. FILHO
2	02-07-19	EVALDO MELINO DE M. FILHO
3	03-07-19	EVALDO MELINO DE M. FILHO
4	04-07-19	EVALDO MELINO DE M. FILHO
5	05-07-19	EVALDO MELINO DE M. FILHO
6	08-07-19	EVALDO MELINO DE M. FILHO
7	09-07-19	EVALDO MELINO DE M. FILHO
8	10-07-19	EVALDO MELINO DE M. FILHO
9	11-07-19	EVALDO MELINO DE M. FILHO
10	15-07-19	EVALDO MELINO DE M. FILHO
11	16-07-19	EVALDO MELINO DE M. FILHO
12	17-07-19	EVALDO MELINO DE M. FILHO
13	18-07-19	EVALDO MELINO DE M. FILHO
14	19-07-19	EVALDO MELINO DE M. FILHO
15	22-07-19	EVALDO MELINO DE M. FILHO
16	23-07-19	EVALDO MELINO DE M. FILHO
17	24-07-19	EVALDO MELINO DE M. FILHO
18	25-07-19	EVALDO MELINO DE M. FILHO
19	26-07-19	EVALDO MELINO DE M. FILHO
20	29-07-19	EVALDO MELINO DE M. FILHO
21	30-07-19	EVALDO MELINO DE M. FILHO
22	31-07-19	EVALDO MELINO DE M. FILHO
23	05-08-19	EVALDO MELINO DE M. FILHO
24	06-08-19	EVALDO MELINO DE M. FILHO
25	07-08-19	EVALDO MELINO DE M. FILHO
26	08-08-19	EVALDO MELINO DE M. FILHO
27	09-08-19	EVALDO MELINO DE M. FILHO
28	12-08-19	EVALDO MELINO DE M. FILHO
29	13-08-19	EVALDO MELINO DE M. FILHO
30	14-08-19	EVALDO MELINO DE M. FILHO

Fortaleza, 16 de AGOSTO de 2019.

Dr. Albino Gomes
 Fisioterapeuta
 CREFITO 285.418-F



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

Atestado Médico

Atesto para os devidos fins que o paciente **EVALDO AVELINO DE MORAIS FILHO**
Compareceu neste hospital em 26/11/2018. Necessitando de 30 dias de afastamento
de suas atividades.

CID: Z42.3

26/11/2018

Dr. Edvaldo Lafayette
Cirurgião - Geral
CRM/CE 19224

LAUDO FISIOTERAPÊUTICO

Declaro que o Sr. **EVALDO AVELINO DE MORAIS FILHO**, CPF de número **600.318.513-98**, admitido para avaliação fisioterapêutica, com diagnóstico de **TENORRAFIA DE EXTENSORES EM MÃO ESQUERDA**, foi realizada avaliação cinético funcional onde apresentou queixas álgicas na mão esquerda ao realizar flexão e extensão de dedos.

De acordo com o quadro clínico, observou-se que a região afetada apresenta parestesia, fraqueza muscular e aderência. Dor á palpação e ao realizar flexão e extensão de dedos. Ao exame físico apresentou: diminuição de amplitude de movimento, avaliadas pela goniometria, diminuição de força muscular (avaliada pela escala de força, sendo a mesma quantificada em grau (2) nos movimentos da mão esquerda, onde a força do paciente é reduzida e contração muscular fraca), apresenta quadro álgico a palpação com Escala Visual analógica 5.

Apresenta como diagnóstico funcional: disfunção osteomioarticular com limitação de amplitude de movimento, quadro álgico ao movimento e palpação, na região da mão esquerda.

Objetivos do tratamento: eliminar quadro álgico, ganho de amplitude de movimento e ganho de força muscular.

O plano de tratamento proposto consistiu em liberações miofaciais, alongamentos, eletroterapia, analgesia e fortalecimento.

Após as 30 intervenções fisioterapêuticas o paciente foi reavaliado no qual foi verificado o seguinte déficit funcional: leve dificuldade de abdução dos dedos da mão esquerda.

Fortaleza, 16 de AGOSTO de 2019.

Dr. Albino Gomes
Fisioterapeuta
CREFITO 285.418-F

Fisioterapeuta Responsável.



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

NOME: EVALDO AVELINO DE MORAIS FILHO

Solicitação de fisioterapia motora para: MAO ESQUERDA

MOTIVO:

PCT COM HISTORIA DE TENORRAFIA DE EXTESORES EM MAO ESQUERDA

OBS:

Após o termino da fisioterapia, solicitar ao fisioterapeuta um laudo para posterior reavaliação e **agendar retorno ao ambulatório de cirurgia plástica do IJF.**

Dr. Eduardo Lafayette
Cirurgião - Geral
CRM/CE 19224

26/11/2018

LAUDO FISIOTERAPÊUTICO

Fortaleza, 25 de abril de 2019.

Declaro que Sr (a) EVALDO AVELINO DE MORAIS FILHO, CPF 600.318.513-98, admitido (a) para avaliação fisioterapêutica, com diagnóstico médico de tenorrafia de extensores em mão esquerda, sendo submetido (a) a cirurgia em novembro de 2018, realizou a avaliação cinético funcional onde apresentou queixas de dor aos esforços, restrição de movimento e bloqueio articular.

De acordo com o quadro clínico, observou-se a região afetada apresenta cicatriz, edema, rigidez articular nas falanges e aderência na cicatriz com desconforto à palpação. Ao exame físico apresentou: diminuição da amplitude de movimento para flexão e extensão de punho avaliadas pela goniometria, diminuição da força muscular (avaliada pela escala de Força, sendo a mesma quantificada em grau 3), apresenta intenso quadro algico ao realizar grandes esforços e à palpação com Escala Visual Analógica 7.

Apresenta como diagnóstico funcional: Disfunção musculotendínea com diminuição da força muscular e amplitude de movimento com intenso quadro algico na região da mão esquerda.

Dra. Cherbiane M. Monte
Fisioterapeuta
281866 - F



Dra. Cherbiane M. Monte
Fisioterapeuta
CREFITO 281.866-F



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

IVALDO AVELINO DE MORAIS FILHO

RECEITA

USO TOPICO

1. DERSANI ----- 01 TUBO

APLICAR NA LESAO 1 VEX POR DIA

Fortaleza, 26/11/2018

Dr. Eduardo Lafayette
Cirurgião - Geral
CRM/CE 19224



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE

NOME:	Evaldo Alkalino de Moraes Filho
ESTADO CIVIL:	Solteiro
PROFISSÃO:	Autônomo
DOMICÍLIO:	Rua 113, nº 354, Planalto Caucaia, Caucaia - Ce
RG/CPF/PIS PASEP:	RG: 99012012440 / CPF: 600.318.513-98

OUTORGADOS

JORGE ULISSES E SILVA FERREIRA LIMA, inscrito na OAB/CE sob o nº. 29.690, com escritório profissional situado na Rua Pereira Filgueira, nº 1300, Aldeota, CEP 60.160.194, Fortaleza-CE.

Por meio do presente instrumento são outorgados amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 105 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil), e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, subestabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARA, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

O declarante está ciente que, em sendo comprovada a falsidade da declaração, sujeitar-se-á às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO

DECLARA, que tem residência no endereço acima posto, nos termos do art. 1º, da Lei nº 7.115/83.

O declarante está ciente que, em sendo comprovada a falsidade da declaração, sujeitar-se-á às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Fortaleza, 02 de outubro de 2020.

Evaldo Alkalino de Moraes Filho

OUTORGANTE/DECLARANTE

OAB/CE nº 29.690

advocaciaulissesferreira@gmail.com

Rua Pereira Filgueira, nº 1300, CEP 60160-194, Fortaleza-CE - Fortaleza-Ce



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE

NOME:	Evaldo Alalino de Moraes Filho
ESTADO CIVIL:	Solteiro
PROFISSÃO:	Autônomo
DOMICÍLIO:	Rua 113, nº 354, Planalto Caucaia, Caucaia - Ce
RG/CPF/PIS PASEP:	RG: 99012012440 / CPF: 600.318.513-98

OUTORGADOS

JORGE ULISSES E SILVA FERREIRA LIMA, inscrito na OAB/CE sob o nº. 29.690, com escritório profissional situado na Rua Pereira Filgueira, nº 1300, Aldeota, CEP 60.160.194, Fortaleza-CE.

Por meio do presente instrumento são outorgados amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 105 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil), e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, subestabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARA, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

O declarante está ciente que, em sendo comprovada a falsidade da declaração, sujeitar-se-á às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO

DECLARA, que tem residência no endereço acima posto, nos termos do art. 1º, da Lei nº 7.115/83.

O declarante está ciente que, em sendo comprovada a falsidade da declaração, sujeitar-se-á às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Fortaleza, 02 de outubro de 2020.

Evaldo Alalino de Moraes Filho

OUTORGANTE/DECLARANTE

OAB/CE nº 29.690

advocaciaulissesferreira@gmail.com

Rua Pereira Filgueira, nº 1300, CEP 60160-194, Fortaleza-CE - Fortaleza-Ce