



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARACANAÚ
PROGRAMA MUNICIPAL DE DEFESA DO CONSUMIDOR – PROCON
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Francisco Veimar Lucio da Silva
DATA DE NASCIMENTO: 08/10/61 ESTADO CIVIL: CASADO
RG: 06315931374 CPF: 940497507-91
ENDEREÇO: Rua Alice B. da Silva, 1436
BAIRRO: PAJUCARA CEP: 61.
CIDADE: MARACANAÚ UF: CE TELEFONE: 9.872.2640
NACIONALIDADE: BRAS

OUTORGADO (A): CARLOS GOMES DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO: 08/03/1950 ESTADO CIVIL: DIVORCIADO
RG: _____ CPF: 057533173-91
ENDEREÇO: Rua Amazonas, 190-
BAIRRO: BELA VISTA CEP: 60.441.685
CIDADE: MONTALEZA UF: CE TELEFONE: 99158.5009
NACIONALIDADE: BRAS -

PODERES: Amplos e ilimitados, especialmente para representar o outorgante nos procedimentos perante o PROGRAMA MUNICIPAL DE DEFESA DO CONSUMIDOR – PROCON, podendo assinar requerimentos, representar o outorgante em audiência, exceto nos casos em que for exigido o comparecimento pessoal do outorgante, receber convites e notificações, transigir, firmando o respectivo acordo, desistir, receber, declarar, dar quitação, podendo inclusive substabelecer. Finalmente, tudo o mais usar e praticar para o completo desempenho do presente mandato.

Maracanaú, 11 de JUNHO de 2025

Francisco Veimar Lucio da Silva
OUTORGANTE

Obs.: Válida somente com a cópia do RG e CPF do(a) outorgante e outorgado(a).

Rua 04, nº 370 – Jereissati I – Maracanaú – Ceará – CEP: 61.900-350
procon@maracanau.ce.gov.br – Telefone: 0800 275 1011 / (85) 3251 5900 / 5901

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTERIO DA INFRAESTRUTURA		DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO		CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO	
NOME		FRANCISCO VIEIRA LUCIO DA SILVA					
DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF		95002230310		SSP		CE	
CPF		940.497.507-91		DATA NASCIMENTO		08/10/1961	
FILIAÇÃO		JOSE LUCIO DA SILVA					
		RAIMUNDA GOMES DA SILVA					
PERMISSÃO				ACC		CAT. HAB. B	
1º REGISTRO		06315931376		VALIDADE		11/11/2024	
				1ª HABILITAÇÃO		06/03/2015	
OBSERVAÇÕES							
SEM OBSERVAÇÃO;							
Assinatura do Portador							
ASSINATURA DO PORTADOR							
LOCAL		FORTALEZA, CE				DATA EMISSÃO	
						27/11/2019	
Assinatura do Emissor		Assinatura do Emissor				96838042807	
						CE173444601	
CEARÁ							

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

NOME
CARLOS GOMES DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
6503234 MT CE

CPF
057.533.173-91 DATA NASCIMENTO
08/03/1950

FILIAÇÃO
ALOROVANO GOMES DA
SILVA
MARIA MARCELINO DA
SILVA

PERMISSÃO ☐ ACC ☐ CAT. HAB. ☐

Nº REGISTRO
03419753093 VALIDADE
21/05/2018 1ª HABILITAÇÃO
26/10/1985

OBSERVAÇÕES
SEM OBSERVAÇÃO;

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
FORTALEZA, CE DATA EMISSÃO
27/05/2015

ASSINATURA DO EMISSOR
ROR VASCONCELOS PENTE 80942520659
CE147679010

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1150975623

PROIBIDO PLASTIFICAR
1150975623



Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70
CGF 06.105.848-3

NºCLIENTE: 000005026709
MUNICIPIO: MARACANAUPAJUCARA
NOME: FRANCISCO VEIMAR LUCIO DA SILVA
ENDERECO: Rua ALICE BATISTA DA SILVA 01436

CEP: 61935-140
CPF: 940.497.507-91

MES/ANO	VENCIMENTO	CONSC. kWh	VALOR
12/2021	10/01/2022	3642	
01/2022	10/02/2022	3752	
02/2022	10/03/2022	3710	
03/2022	10/04/2022	4045	
04/2022	10/05/2022	3115	
05/2022	10/06/2022	2365	
06/2022	10/07/2022	1406	
07/2022	10/08/2022	444	
08/2022	10/09/2022	51	
05/2023	10/06/2023	100	
06/2023	10/07/2023	100	

AUTENTICACAO MECANICA

TOTAL A PAGAR R\$
25.370,00

COMPROVANTE ENEL



Nº CLIENTE: 000005026709
MUNICÍPIO: MARACANAUPAJUCARA
CEP: 61935-140
NOME: FRANCISCO VEIMAR LUCIO DA SILVA
ENDEREÇO: Rua ALICE BATISTA DA SILVA 01436



Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta ou laser em qualidade normal (não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279) - Corte na linha indicada

CAIXA

104-0

10499.33821 84880.192046 09033.298721 7 99900000001890

Beneficiário CAIXA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A END: ED. SEDE CAIXA SEGURADORA - SHN QD. 01 - CONJ. A - BLOCO E - CEP: 70701-050 - BRASILIA - DF CNPJ:03.730.204/0001-76 END: ED.		Agência / Código do Beneficiário 0630/933828-4	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Nosso Número 148809200903329873
Nº do Documento 80920090332987	CNPJ/CPF 03.730.204/0001-76	Data de Vencimento 12/02/2025	Valor do Documento R\$ 18,90		
(-) Desconto	(-) Outras deduções/abatimento	(=) Mora	(=) Outras Ações/Encargos	(R) Valor Cobrado	

Instruções (Texto da Responsabilidade do Beneficiário ou Cedernte):

Pagável em até 5 (cinco) dias após o vencimento

00020101021226890014br.gov.bcb.pix256
7pix-
qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobranca/CO011009
3382801488092009033298752040000530
39865802BR5925CAIXA VIDA E
PREVIDENCIA
6008BRASILIA62070503***63047404

Pagador: CARLOS SILVA
AMAZONAS 190 BELA VISTA FORTALEZA-CE 60441-685

CPF/CNPJ:057.533.173-91

Sacador/Avalista:

SAC CAIXA: 0800 725 0101 (informações, reclamações e alegações)
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 725 7192
Ouvidoria: 0800 725 7674
CAIXA 925,00

Autenticação Mecânica - Recibo Pagador

24