



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA – OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I – Crateús-Ce
Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 – 3794 – E-mail: deranysantos@hotmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: <u>MARIA DO SOCORRO FERREIRA</u>		Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>	
Estado Civil: <u>SOLTEIRO</u>	Profissão: <u>DO LAR</u>	Carteira de Identidade: <u>2005015107606</u>	
CPF nº: <u>034.935.213-58</u>	Residência: <u>SÃO JOSÉ, Nº 139</u>		
Bairro: <u>SÃO JOSÉ</u>	Cidade: <u>CRATEÚS</u>	Estado/UF: <u>CE</u>	CEP: <u>63700-000</u>

OUTORGADO: ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/CE sob o nº 34.613; com endereço profissional na Rua Dr. João Tomé, nº. 979, Sala 103, Fátima I, Crateús/CE, CEP nº 63.700-000; Fone/Fax: (88) 3692.3794.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui, o outorgado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicium et extra", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro receber intimações para audiência e perícias médicas, em nome do(a) outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

CRATEÚS – CE., 11 de Outubro de 2018.

Maria do Socorro Ferreira
(outorgante)



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA – OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I – Crateús-Ce
 Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 – 3794 – E-mail: deranysantos@hotmail.com

DECLARAÇÃO

Declarante: <u>MARIA DO SOCORRO FERREIRA</u>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <u>SÃO JOSÉ 139</u>		Profissão: <u>DOLAN</u>
CPF nº: <u>034 935 213-59</u>	RG nº: <u>2005015107606</u>	Estado Civil:
Bairro: <u>SÃO JOSÉ</u>	Cidade: <u>CRATEÚS</u>	Estado/UF: <u>CE</u>
CEP: <u>63 700-000</u>	Telefone:	

DECLARO para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

CRATEÚS - CE, 11 de OUTUBRO de 2018.

Maria do Socorro Ferreira

Declarante

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
REGISTRO GERAL 2005015107606	DATA DE EXPIRAÇÃO 21/11/2005	ESTADO DO CEARÁ SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO	
NOME MARIA DO SOCORRO FERREIRA		 	
FILIAÇÃO RAIMUNDO FERREIRA DOS SANTOS E ANTONIA FERREIRA DE SOUSA			
NATURALIDADE CRATEUS-CE	DATA DE NASCIMENTO 3/9/1987	 ASSINATURA DO TITULAR	
CERT. NASC. 7383 L A7 F			
276 M.NEBO/CRATEUS/CE		CARTeira DE IDENTIDADE	



Certifico que a presente
cópia confere com o
original respectivo. Dou
fé.

Crato, 11/ JUL 2017

Pereira
2º Tabelião Público

CARTÓRIO PÚBLICO
DE CRATO - CEARÁ
11/12/2018



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **034.935.213-59**

Nome: **MARIA DO SOCORRO FERREIRA**

Data de Nascimento: **03/09/1987**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **08/04/2006**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **15:05:53** do dia **19/12/2018** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **AABE.C29E.A0D1.0B25**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I - Crateús-Ce
Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: deranyvsantos@hotmail.com

DECLARAÇÃO

Declarante: <u>MARIA DO SOCORRO FERREIRA</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
Residência: <u>SÃO JOSÉ 439</u>		Profissão: <u>BOLEIA</u>
CPF nº: <u>034 935 213-59</u>	RG nº: <u>2005015 107606</u>	Estado Civil: <u>SOLTEIRO</u>
Bairro: <u>SÃO JOSÉ</u>	Cidade: <u>CRATEÚS</u>	Estado/UF: <u>CE</u>
CEP: <u>63 700-000</u>	Telefone:	

DECLARO que resido no endereço acima citado e forneço os dados pessoais, documentos e demais declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada DPVAT- FENASEG, E QUE FUI VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. Sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito fornecida.

CRATEÚS - (CE) de OUZUBRO de 2012.

Maria do Socorro Ferreira
(declarante)

Nº DO CLIENTE
8229663
Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

Ata da Resolução de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438
de 26 de abril de 2002
Companhia Saneamento do Ceará
Rua Padre Vitorino, 100
CEP 00125-040 | Fortaleza CE
CNPJ 02047251/0001-70 | CCE 06.105.043-3

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE 2-4 | Nº 537330211

Rota 09 38000 01 275700 - 5 Data de Emissão 14/08/2018

Nome MARIA DO SOCORRO FERREIRA

End. Postal RU SAO JOSE 00139
SAO JOSE - CRATEUS - 63700000

Modador 7073045 Posto 0000 0000

Classe 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO

RG/CPF/CNPJ 034935213-59 CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data de Apresentação	Período Próxima Leitura
Ago/2018	14/08/2018	14/09/2018

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
74,96	27,00%	20,23

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL
8801.934E.A692.F188.AE42.9570.4551.0162

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
Vale a legenda no verso desta conta.

Conjunto CRATEUS

Mês Jun 2018

Índice 18,43

Padrão Mínimo 10,00 P

Mês	Mensal		Trin.		Anual	
	Mensal	Trin.	Mensal	Trin.	Mensal	Trin.
DIC	5,55	11,18	22,21	0,00	0,61	0,00
FIC	3,20	6,47	12,95	0,00	1,00	0,00
DMIC	3,20			0,00		

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Excl.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP 16011	16214	1,00	37	0,00	0,00	0,17122	74,96

14-08-18 13-07-18 02-11-17 97

VALOR CONSUMO DO MES 74,96

MULTA MORATORIA REF 05/2018 1,18

JUROS DO MES 0,56

ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 4,71

ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 6,90)

VENCIMENTO 25/08/2018

TOTAL PAGAR (R\$) 81,41

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	28,78
Transmissão	3,97
Distribuição	16,39
Impostos Setor. 2018	4,39
Impostos (TOM ETC-CELECO)	22,23
TOTAL	74,96

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Mês	Consumo (kWh)	Valor (R\$)
Jul 2018	76	13,09
Jun 2018	57	9,78
Mai 2018	75	12,86
Abr 2018	77	13,18
Mar 2018	63	10,78
Fev 2018	52	8,91
Jan 2018	71	12,17
Dez 2017	53	9,16
Nov 2017	61	10,54
Out 2017	63	10,88
Sep 2017	78	13,35
Ago 2017	67	11,58

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica (%CO ₂)
37,87	0,00	0%

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

CONTAS EM ATRASO

Prévio Aviso:

NOTIFICAÇÃO DE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA

Prezado Cliente, constata-se em nossos controles contábil em atraso. Saiba o detalhamento do débito. O não pagamento da dívida implica na possibilidade de suspensão do fornecimento de energia em 15 dias após a entrega deste, conforme previsto na Res. NUCLEL 434-10, Arts. 172 e 173, bem como o envio das informações aos ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO E CARTÓRIO DE PROTESTO. Caso não tenha efetuado o pagamento, favor nos avisar.

DÉBITOS ANTERIORES

Mês/ano	Valor R\$
07/2018	60,28
Total	60,28

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 21/12/2018 às 11:19, sob o número 01889051720188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0188905-17.2018.8.06.0001 e código 422D7AD.



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 2945 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **26/07/2017 08:31:40**
Data / Hora da Ocorrência: **15/05/2017 12:00:00**
Endereço da Ocorrência: **SITIO ASSENTAMENTO CAJUEIRO DOS**
Complemento:
Bairro: **ZONA RURAL** Município: **CRATEUS/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARIA DO SOCORRO FERREIRA**
Nascimento: **03/09/1987** CPF: **034.935.213-59**
RG: **2005015107606** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **ANTONIA FERREIRA DE SOUSA**
RAIMUNDO FERREIRA DOS SANTOS
Endereço: **RUA SÃO JOSÉ, 139**
Bairro: **SÃO JOSÉ**
Município: **CRATEUS/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99233-3838**

Noticiante(s)

Nome: **RONALDO PEREIRA RODRIGUES**
Nascimento: **06/01/1979** CPF: **827.560.313-72**
CNH: **05657996900** Orgão Emissor: **DETRAN** UF: **CE**
Filiação: **MADALENA PEREIRA RODRIGUES**
JOÃO RODRIGUES NETO
Endereço: **RUA ANTONIO BATISTA FRAGOSO, 536**
Bairro: **CIDADE NOVA** CEP:
Município: **CRATEUS/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99786-1765**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PMF1099** Uf: **CE** Município: **CRATEUS** Chassi:
9C2KC1650FR012215 Renavam: **1031625574** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 TITAN ESD** Ano
Fabricação: **2014** Ano Modelo: **2015** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **VERMELHA** Proprietário: **RONALDO PEREIRA RODRIGUES**
Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

O DECLARANTE AFIRMA QUE NO DIA, HORA E LOCAL ACIMA INFORMADOS, ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA DESCRITA ACIMA, LEVANDO NA GARUPA A SRA. MARIA DO SOCORRO FERREIRA, QUANDO AO PASSAR POR UM TRECHO ARENOSO DA ESTRADA CARROÇÁVEL, PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO, CAINDO AMBOS SOLO; QUE DO ACIDENTE O DECLARANTE NÃO RESTOU LESIONADO, NO ENTANTO, A SRA. MARIA DO SOCORRO FERREIRA RESTOU LESIONADO COM UMA FRATURA NO PÉ ESQUERDO, SENDO SOCORRIDO PELO PRÓPRIO DECLARANTE PARA O HOSPITAL SÃO LUCAS, NESTA CIDADE, APRESENTANDO CÓPIA DO ATENDIMENTO HOSPITAL DA VÍTIMA; QUE COMPARECE NESTA DELEGACIA A VÍTIMA QUE RATIFICA OS

Assinado digitalmente por
Delegado **Alves Sampeiro**
Escritório de Polícia Civil
Mat: 404574-1-0



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 2945 / 2017

FATOS ACIMA NARRADOS E APRESENTA COMO TESTEMUNHA DO REFERIDO ACIDENTE A PESSOA DE CRISTIANE QUARESMA PINTO CAVALCANTE; QUE O CORRETOR QUE DARÁ ENTRADA NO SEGURO DPVAT É O SR. SUNCHINE MELO, COM ESCRITÓRIO SITUADO NA RUA UBALDINO SOUTO MAIOR, BAIRRO SÃO VICENTE. E NADA MAIS DISSE.

As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do queixoso, sendo ao mesmo informado que a comunicação de crime não ocorrido ou fato inexistente é crime punível na forma da lei (art. 339 e 340 do CPB).

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

JOSÉ HILTON ALVES SAMPAIO - MAT.: 404574-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Ronildo Pereira Rodrigues

VISTO DO DELEGADO(A) :

ANA PAULA ALVES SCOTTI - MAT.: 300817-1-4

Ronildo Pereira Rodrigues

Cristiane Quaresma Pinto Cavalcante

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 005538		Atendimento 0010		Nome do Paciente MARIA DO SOCORRO FERREIRA			CNS 706201095939586		Guia de Autorização		
Documento(s) Identidade: 20050155107606							Estado Civil Casado(a)		Sexo Feminino		
Data de Nascimento 03/09/1987			Local CRATEUS/CE			Idade 29 Ano(s)					
Pai RAIMUNDO FERREIRA DOS SANTOS					Mãe ANTONIA FERREIRA DE SOUSA						
Endereço RUA SAO JOSE, 139				Bairro SAO JOSE		CEP 63700-000		Município CRATEUS		UF CE	Telefone 88 99233383
Profissão DO LAR		Empresa			Cônjuge						
Responsável FABIO CAMELO DA SILVA			CPF do Responsável		Endereço RUA SAO JOSE, 139			Município CRATEUS		UF CE	

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 15/05/2017		Hora 18:33	Convênio SUS	Matrícula		CID	
Profissional de Atendimento GILVAN MELO MARQUES				CRM/UF 10784/CE		Tipo Atendimento CONSULTA COM PROCEDIMENTO	
Indicador de Acidente Trânsito				Funcionário ANTONIA VIERA DA SILVA			
Observação							
Sela			Data/Hora Liberação ___/___/___ às ___ hs.			Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito	
Sinais Vitais							
Peso (kg) 67	Altura (cm)	T (°C) 36	P (bpm) 87	R (rpm) 20	PA (mmHg) 120/80		

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

990 97

fractures in MIGs
he sh

4 Don, edine e hundred unan

- Prepared 1003 - 1002 of 1955
- Re Formed Egg R/P
- Analyzed Transmitted Capsule p/wanket

Dr. J. J. Fernandes
IRM 6029
MEDICO HRSL

GILVAN MELO MARQUES - CRM: 10784

Laureine Alves Campos
TÉC. ENFERMAGEM
CORENICE 1041089

Rodolfo Walter Richter

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: FABIO CAMELO DA SILVA



Guia de atendimento - CONSULTORIOS

Página 1

DADOS DO PACIENTE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 16/05/2017		Hora 07:46	Convênio SUS	Matrícula		CID	
Profissional de Atendimento JAMIL SANCHES JORQUEIRA				CRM/UF 6945/CE		Tipo Atendimento CONSULTA ORTOPEDICA/TRAUMATO	
Indicador de Acidente Trânsito				Funcionário MARTA MOTA VENANCIO DO VALE			
Observação							
Sala			Data/Hora Liberação		Tipo de Saída		
			____/____/____ às ____ hs.		() Alta () Internação () Óbito		
Sinais Vitais							
Peso (kg) 61	Altura (cm)	T (°C) 36.2	P (bpm) 83	R (mpm)	PA (mmHg) 120 x 80		

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

SP2 98

Kumbanta in
 people K en
 one
 K + people K en
 K en K en
 K en K en
 K en K en

Dr. Jamil S. Jorquiera
Traumato Ortopedia
CRM: 6845

JAMIL SANCHES JORQUEIRA - CRM: 6945

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: FABIO CAMELO DA SILVA



Rio de Janeiro, 17 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: MARIA DO SOCORRO FERREIRA
Nº Sinistro: 3180083958
Vitima: MARIA DO SOCORRO FERREIRA
Data do Acidente: 15/05/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: JOKARLA DIOGO LEITAO

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número 3180083958, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na Sabemi Seguradora S/A, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi interrompido e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Psj, 00801100802 - carta_C3 - INVALIDEZ



Carta nº 13484611