



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: <i>Francisco Denilson Vieira Soares</i>		Nacionalidade: <i>Brasileiro</i>	
Estado Civil: <i>Solteiro</i>	Profissão: <i>Autônomo</i>	Carteira de Identidade: <i>04470773255 ditran-ce</i>	
CPF nº: <i>740.437.563-53</i>	Residência: <i>Rua Lopes Vieira, nº 365</i>		
Bairro: <i>Verãncios</i>	Cidade: <i>Crateús</i>	Estado/UF: <i>Ceará</i>	CEP: <i>63.700-000</i>

OUTORGADO: ANTONIA DERANY MOURÃO 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., 02 de Dezembro de 2018.

Francisco Denilson Vieira Soares
 (outorgante)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
NOME FRANCISCO DENILSON VIEIRA SOARES	
	DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 234122592 SSP CE
	CPF 710.437.563-53
	DATA NASCIMENTO 14/03/1976
FILIAÇÃO ANTONIO BOMFIM SOARES GONCALA VIEIRA SOARES	
Nº REGISTRO 04470773255	VALIDADE 30/09/2020
	1ª HABILITAÇÃO 03/10/2008
OBSERVAÇÕES HAB MOTOTAXISTA; EXERCE ATIV REMUNERADA;	
ASSINATURA DO PORTADOR <i>Francisco Denilson Vieira Soares</i>	
LOCAL CRATEUS, CE	DATA EMISSÃO 20/10/2015
ASSINATURA DO EMISSOR <i>Igor Vasconcelos Ponte</i>	
52311484101 CE149972830	
DE FIAN. CE (CEARA)	

VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1225906139

PROIBIDO PLASTIFICAR
1225906139



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: <i>Francisco Denilson Vieira Soares</i>		Nacionalidade: <i>Brasileiro</i>
Residência: <i>Rua Laopes Vieira, nº 365</i>		Profissão: <i>Autônomo</i>
CPF nº: <i>710.437.563-53</i>	RG nº: <i>04470773255 debrão-ce</i>	Estado Civil: <i>Solteiro</i>
Bairro: <i>Verãncios</i>	Cidade: <i>Crateús</i>	Estado/UF: <i>Ceará</i>
CEP: <i>63.700-000</i>	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* , *02* de *Dezembro* de *2018*.

Francisco Denilson Vieira Soares

Declarante



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 551354626

Companhia Energética do Ceará

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

A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438 de
26 de abril de 2002

Esta é a segunda via de

NOV/2018

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE
529218 DV **2**

VENCIMENTO
03/12/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)
47,27

DADOS DO CLIENTE

Rota 18 038000 02 0314000 Medidor 1312339 Poste 0000 A51E
Nome FRANCISCO DENILSON VIEIRA SOARES
Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora RU LOPES VIEIRA 00365 VENANCIOS CRATEUS 63700000

RG / CPF / CNPJ 710.437.563-53 CGF

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

	Leitura Atual	Leitura Anterior	Constante	Consumo (kWh)	Consumo Incl.	Consumo Faturado
FP	18256	18213	1	43	0	43

DESCRIÇÃO DA CONTA

	Quantidade	Tarifa	Valor (R\$)
ENERGIA CONSUMO	43	0,54075	23,25

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação	Prev. Próxima Leitura
26/11/2018	26/12/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

E494.5ADE.4AF1.0F52.DF58.90A8.7D02.F00D

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
ISENTO		

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	11,96
TRANSMISSÃO	1,28
DISTRIBUIÇÃO	6,82
ENCARGOS SETORIAIS	1,83
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	1,36

OUTROS PAGAMENTOS

COB. SALDO FATURA ANTERIOR 24,02
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MES (R\$ 0,75)

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
Emitido kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Consciência Ecológica(%CO₂)

0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

"PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DEBITO AUTOMATICO UTILIZE
SEU NUMERO DO CLIENTE SEM O DIGITO VERIFICADOR."
Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor
Da dengue, zika e chikungunya. Ministerio da saude. Gov. Federal

Consta desta fatura R\$ 1,36 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:1,05% e COFINS:4,84
(Art. 9 Res. 100/2005 - ANEEL e leis n. 10.637/02 e 10.833/03)

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

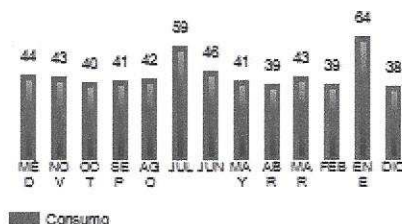
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 9,81

Conjunto CRATEUS

Mês SET/ 2018

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	5,55	11,10	22,21	1,28	1,28	0,00
FIC (un)	3,23	6,47	12,95	1,00	1,00	0,00
DMIC (h)	3,20			1,28		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticação mecânica cliente

N° do Cliente: 529218-2 N° da Nota Fiscal: 551354626 Total a Pagar (R\$): 47,27
Data de Emissão: 03/12/2018 Referência: NOV/2018 N° de Controle: 0000529218 00530 4368 2 83

83870000000-1 47270031000-5 00005292180-8 05304368217-1



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 06/12/2018 às 11:52, sob o número 01843419220188060001. Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0184341-92.2018.8.06.0001 e código 4173A1F.



Rio de Janeiro, 03 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO DENILSON VIEIRA SOARES

Nº Sinistro: 3170666353

Vítima: FRANCISCO DENILSON VIEIRA SOARES

Data do Acidente: 10/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador KARINE VIEIRA GOMES

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3170666353**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **10/09/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site www.seguradoralider.com.br, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00495/00496 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 12748864



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

3170666353

fls. 13

FLS.

RUBRICA

AUTORIDADE POLICIAL

BOLETIM DE Ocorrência Nº 445 - 4521 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **08/11/2017 08:27:47**
Data / Hora da Ocorrência: **10/09/2017 07:30:00**
Endereço da Ocorrência: **SITIO LOCALIDADE DE SÃO LUIS**
Complemento:
Bairro: **ZONA RURAL** Município: **CRATEUS/CE**
Ponto de Referência: **PRÓXIMO FAZENDO ANTONIO DOS SANTOS**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO DENILSON VIEIRA SOARES**
Nascimento: **14/03/1976** CPF: **710.437.563-53**
RG: **234122592** Orgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **GONÇALA VIEIRA SOARES**
ANTONIO BONFIM SOARES
Endereço: **RUA LOPES VIEIRA, 365**
Bairro: **VENANCIOS**
Município: **CRATEUS/CE** CEP: **63.700-000**
País: **BRASIL** Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OSG8240** Uf: **CE** Município: **CRATEUS** Chassi:
9C2KC1680ER028725 Renavam: **1105111633** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG150 FAN ESDI** Ano
Fabricação: **2014** Ano Modelo: **2014** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **PRETA** Proprietário: **FRANCISCO DENILSON VIEIRA SOARES**
Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Informa o noticiante que na data, horário e local indicados neste Boletim de Ocorrência conduzia a motocicleta acima discriminada pela localidade de São Luís, zona rural de Crateús, e ao adentrar em uma curva numa estrada carroçal, perdeu o controle do veículo e caiu ao solo, vindo a sofrer uma forte pancada na cabeça e machucar o ombro esquerdo, sendo socorrido pela pessoa de RAIMUNDO SANTOS DE OLIVEIRA, que passava pelo local e levou o declarante ao Hospital São Lucas, em Crateús. Por fim, afirma que possui CNH na categoria AB e indica como testemunhas do fato a pessoa de RAIMUNDO SANTOS DE OLIVEIRA (RG 2008468914-0 SSP/CE e CPF 893.296.353-34) e ANTÂNIA ANECI TELES RODRIGUES (RG 3386618-99 SSP/CE e CPF 956.762.523-91). 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:

ISIS CELIANE RODRIGUES SOARES - MAT.: 300690-1-3

DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

Pág. 1 de 2

Impresso em: 08/11/2017 08:50:01

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 06/12/2018 às 11:52, sob o número 01843419220188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0184341-92.2018.8.06.0001 e código 4173A23.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

fls. 14



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 4521 / 2017

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Francisco Denilson Vieira Soares

VISTO DO DELEGADO(A) :

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

Testemunhas:

** Raimundo Santos Oliveira*

** Antonia Aneuz Tel. Rodriguez*

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL SAO LUCAS

Guia de atendimento - CONSULTORIOS

DADOS DO PACIENTE

Portuário 076191	Atendimento 0006	Nome do Paciente FRANCISCO DENILSON VIEIRA SOARES	CNS 705008408229759	Guia de Autorização
Documento(s) Identidade: 2341225-92			Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Masculino
Data de Nascimento 14/03/1976	Local CRATEUS/CE		Idade 41 Ano(s)	
Pai ANTONIO BOMFIM SOARES	Mãe GONCALA VIEIRA SOARES			
Endereço RUA LOPES VIEIRA, 365	Bairro VENANCIO	CEP 63700-000	Município CRATEUS	UF CE
Profissão	Empresa	Cônjuge	Telefone 88 99131209	
Responsável FRANCISCO DENILSON VIEIRA SO	CPF do Responsável	Endereço RUA LOPES VIEIRA, 365	Município CRATEUS	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 10/09/2017	Hora 08.46	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional de Atendimento MANOEL RAFAEL DE SOUZA			CRM/UF 15455/CE	Tipo Atendimento CONSULTA COM PROCEDIMENTO
Indicador de Acidente Trânsito			Funcionário ANTONIA VIERA DA SILVA	

Observação	Data/Hora Liberação	às	hs.	Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito
------------	---------------------	----	-----	--

Sinais Vitais	Peso (kg) 82	Altura (cm)	T (°C) 36	P (bpm) 94	R (mpm) 18	PA (mmHg) 130x90
---------------	-----------------	-------------	--------------	---------------	---------------	---------------------

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

SPo2 97

Confusão de consciência

1) Definição de risco
para o paciente

2) Exame físico
para o paciente

3) Risco de morte
sem sinais de falha

Próximos passos

Medico
18.419

MANOEL RAFAEL DE SOUZA - CRM: 15455

Francisco Denilson
Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: FRANCISCO DENILSON