

SUCUPIRA BARRETO

Advogados

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Ruth de Oliveira Souza, Brasileira, solteira, autônoma,
RESIDENTE E DOMICILIADA NA RUA 515, Nº 106, 2ª ETAPA, CONJUNTO
COTÁ, FORTALEZA (CE), CEP: 60531-320, PORTADORA DO RG 2001010483143
SSP/DS CE. E CPF. 522.902.973 - 73

OUTORGADOS: **DANIEL SUCUPIRA BARRETO**, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB-CE sob o nº. 17.070 e **DANIELA MARIA COSTA FERREIRA FURTADO**, advogada, inscrita na OAB-CE sob o nº. 18.000, com Escritório profissional na Rua Mário Alencar Araripe, nº. 1211, Água Fria, Fortaleza, Ceará, CEP 60833-163, endereço onde recebe intimações e notificações.

PODERES: O outorgante confere ao outorgado amplos e ilimitados poderes, inclusive os do art. 38 do Cód. de Proc. Civil, os contidos na cláusula *ad judicia et extra* e ad negocia, para em nome do outorgante, em Juízo ou fora dele, em qualquer foro, defender seus direitos e interesses, especialmente propondo cobrança judicial de Seguro DPVAT, podendo interpor Ação Judicial de Cobrança de Seguro DPVAT, podendo ratificar, impugnar, contestar, propor ações de qualquer natureza, reconvir, recorrer, dar e receber quitação, firmar acordos, transacionar, requerer e receber alvará, indicar e nomear prepostos e/ou procuradores, receber intimações (inclusive para audiências), transigir, passar recibos, levantar numerários depositados em juízo, receber e endossar cheques, efetuar pagamentos, assinar documentos, bem como tudo o mais que se fizer necessário para o perfeito e cabal desempenho deste mandato, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de poderes, a quem lhe convier; por tais serviços, o outorgante pagará ao outorgado a quantia equivalente a 30% (trinta por cento) do valor total recebido na cobrança judicial do seguro DPVAT, independentemente dos honorários advocatícios sucumbenciais arbitrados em juízo, podendo referido valor ser deduzido quando da prestação de contas, em juízo, para fins de expedição de Alvará. A presente procuração é firmada em caráter irrevogável e irretroatável. .

Pelo presente instrumento particular de procuração, o Outorgante confere aos Outorgados os poderes acima descritos.

Fortaleza, 27 de maio de 2014.

Ruth de Oliveira Souza
Outorgante

CERT. CASAN C. A.
FOLHA: 269 LIVRO: B-
CPF 122.902.973-72
2 Via

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	2001010463143	DATA DE EXPECIÇÃO	07/
NOME	RUTH DE OLIVEIRA SOUZA		
FILIAÇÃO	JOSÉ RIBAMAR CARNEIRO DE SOUZA JULIA DE OLIVEIRA DE SOUZA		
NATALIDADE	FORTALEZA - CE		

Nº DO CLIENTE

605278-9

coelce

uma empresa endesa br

Para solicitar seu atendimento, utilize o nº de atendimento que aparece em seu contrato de adesão.

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.433, de 26 de abril de 2003.

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA | GRUPO B | SERVIÇO | 336242752

Conta: 09 01240 17 109000 - 8 Data de Emissão: 14/03/2014

Nome: RUTH DE OLIVEIRA SOUSA

End. Fixo: RU 0515 CONJ CEARA 00106
CONJUNTO CEARA - FORTALEZA - 60000000

Medidor: 840307

CPF: 0123 511W

Resposta Automática: 0,00

CPF: 01-RESIDENCIAL MONOFASICO

RG: 122902973-72

Nome do Responsável:

Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próx. Leitura
Mar/2014	14/03/2014	12/04/2014

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Conjunto JUREMA

Jan/2014 EUSD 4,89

Índice DICI = 0,00 P

Índice	Mensal	Trip	Anual	Mensal	Trip	Anual
DMC	5,07	10,15	20,30	6,26	6,26	6,26
DMC	3,23	6,47	12,95	3,00	3,00	3,00
DMIC	2,86			2,52		

Data de Cálculo (R\$)	Adiutor	Valor do Imposto
52,01	27,00%	14,04

INFORMAÇÕES DE CONTABILIDADE

Unid. Prod.	Unid. Prod. em Uso	Const.	Programa (Unid.)	Unid. Prod. em Uso	Const. (R\$)	Unid. Prod. em Uso	Unid. Prod. em Uso
252	136	1,00	116	0,00	116	0,44827	52,01
14/03/14	12/02/14	30 DIAS	116				52,01

VALOR CONSUMO DO MES 52,01

ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 6,41

INDENIZACAO MENSAL DIC -0,12

VENCIMENTO 02/04/2014 TOTAL A PAGAR (R\$) 58,30

Energia	22,13	145
Transmissão	1,20	116
Distribuição	10,00	133
Encargos Setoriais	2,30	0
Tributos (ICMS PIS/COFINS) ...	16,25	11
TOTAL	52,01	163

MED	Mar	Fev	Jan	Dez	Nov	Out	Set	Ago	Jul	Jun	Ma	Abr
	145	116	133	0	11	163	150	181	182	174	160	175

importante CONTAS EM ATRASO

AVISO DE DEBITO VENCIDO:
Informamos existir débitos vencidos sem acréscimos legais até esta data, no valor de R\$ 65,33. Seu fornecimento de energia poderá ser suspenso em até 90 dias contados a partir da fatura vencida e não paga.

DEBITOS ANTERIORES

Mes/Ano	Valor R\$
02/2014	65,39

CONSIDERAR ESTA CONTA QUITADA SE EFETUADO O DEBITO EM CONTA CORRENTE - BDO BRADESCO S.A. AGENCIA - 2251.
Consta desta fatura R\$ 2,21 referente a PIS e COFINS.
Art. 9, Res. 100/2005 - FAREL e leis n. 10.437/02 e 10.970/03

A partir de 2015 visorava o sistema de Bandejas Tarifárias. A adesão ao sistema implicava cobrança adicional. As bandeiras Vermelha e Amarela, respectivamente, implicavam tarifas de maior valor. Desde então, o custo de energia poderá ser visorava a bandeira VERMELHA, a qual implicava em cobrança adicional de tarifa. líquido de impostos. Para informações de detalhamento, consulte o site.

Nº da Conta: 09 01240 17 109000 - 8

Data de Emissão: 14/03/2014

Nº da Fatura: 336242752

Valor da Fatura: R\$ 58,30

Valor do Débito Anterior: R\$ 65,39

Valor a Pagar: R\$ 123,69

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Ruth de Oliveira Souza, BRASILEIRA, AUTÔNOMA,
RG 2003030483143 SSPDS CE e CPF 122.902.973-73, RESIDENTE
E DOMICILIADA NA RUA 515, 106, 2ª ETAPA, COMUNHO COMUS, FORTALEZA (CE)

DECLARA, com fundamento no artigo 1º da Lei nº 7.115/83, sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, para todos os efeitos legais, as informações e declarações constantes no processo judicial e, também, ser pobre na acepção jurídica do termo (na forma da Lei), enquadrando-se na concessão prevista na Lei nº 1.060/50 e posteriores alterações, pois sua situação econômica não lhe permite pagar as custas e demais despesas do processo e os honorários de advogado expert sem prejuízo do sustento ou da família.

Fortaleza _____, 27 de maio _____ de 2013

Ruth de Oliveira Souza

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Ruth de Oliveira Souza portador da carteira de identidade nº 2001010483143 e inscrito no CPF sob o nº 122.902.973-72 residente e domiciliado na cidade Fortaleza, estado CE, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal -IML, para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

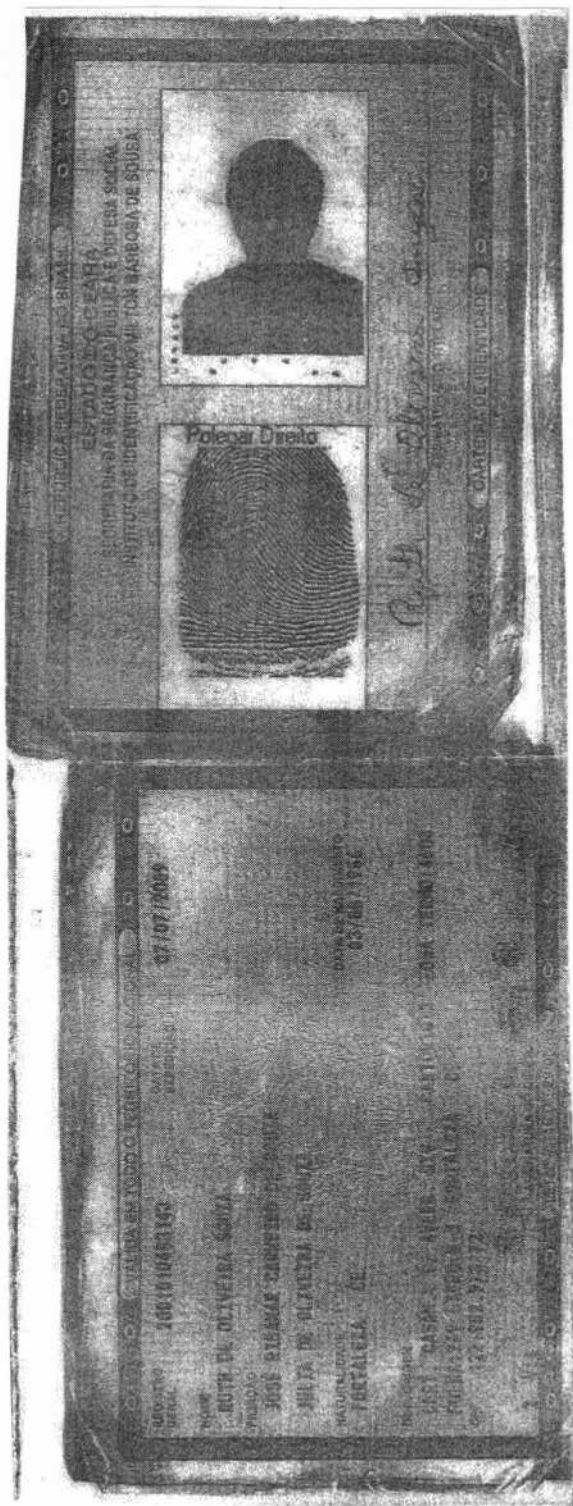
- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no município em que resido, não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML localizado no município que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal - IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT, para a correta avaliação da existência e aferição do grau de lesão, ou lesões, para fins do §1º do art. 30 da Lei nº 6.194/74

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Local, Fortaleza UF CE, 27 de maio de 2014

Ruth de Oliveira Souza
ASSINATURA DO DECLARANTE





Ministério da Fazenda

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 122.902.973-72

Nome da Pessoa Física: RUTH DE OLIVEIRA SOUZA

Situação Cadastral: REGULAR

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: **18:47:14** do dia **16/07/2014** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **F99B.7652.00F0.8CA6**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Aprovado pela IN/RFB nº 1.042, de 10/06/2010.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARA
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA E DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL
DELEGACIA DO 8. DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 108 - 2344 / 2014

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTES - OUTROS**
Data / Hora da Comunicação: **03/04/2014 12:28:26**
Data / Hora da Ocorrência : **28/08/2011 23:00:00**
Endereço da Ocorrência: **AV C**
CONJUNTO CEARA FORTALEZA /CE
Ponto de Referência: **PROXIMO A AV. CENTRAL**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **RUTH DE OLIVEIRA SOUZA**
Nascimento : **03/08/1956**
RG: **2001010483143** Órgão Emissor: **SSP UF: CE - CPF: 12290297372**
Filiação: **JOSE RIBAMAR CARNEIRO DE SOUZA**
JULIA DE OLIVEIRA SOUZA
Endereço: **R 515 106 2ª ETAPA**
CONJUNTO CEARA
FORTALEZA CE BRASIL Telefone: **85-30612672**

Histórico

DISSE QUE no local e data supracitados a declarante estava na garupa de uma moto-taxi de placas não anotadas, quando a referida moto-taxi bateu em buraco fazendo com que a declarante caísse ao chão; Que ela foi para a casa e no dia seguinte compareceu ao HOSPITAL SOS; Que lá foi diagnosticada fratura no ombro esquerdo. E NADA MAIS DISSE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 8. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : _____

MATRÍCULA: 135626-1-X

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : _____


VISTO DO DELEGADO(A) : _____

MATRÍCULA: 135544-1-2

S.O.S. S/A
Av. Tristão Gonçalves, 136
Fone: 4005.8400 - Fortaleza-Ceará
Segunda a Sexta 07 às 11h

1/11/14

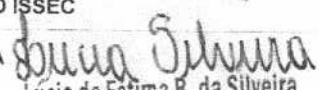
: 3231.8360


~~Dr. Rog. José M.
O. Propriedade
CRIM-CE 3123~~

CREDENCIADO			Nº	11085812
CGC/CPF DO CREDENCIADO	NOME DO CREDENCIADO			
23443559000191	CLIFISIO FISIOTERAPIA S/C LTDA			
ENDEREÇO DO CREDENCIADO			TELEFONE DO CREDENCIADO	
AV B Nº:690 2 ETAPA CONJUNTO CEARA FORTALEZA CE CEP:60530600			085 3294.1310	
NOME DO SOLICITANTE		CPF DO SOLICITANTE	CRM	ESPECIALIDADE
FERNANDO RABELO DA SILVA		7337353391	3630/CE	CONSULTA ELETIVA TRAUMO

BENEFICIÁRIO				
CODIGO DO BENEFICIÁRIO	NOME DO BENEFICIÁRIO		SEXO	IDADE
00675423013	RUTH SOUSA SIMPLICIO		F	55 ANO(S)
Nº IDENTIDADE	CONTRATO	TELEFONE DO BENEFICIÁRIO		
2001010483143 SSP CE	00094472			
CODIGO DE ACESSO	DATA DA SOLICITAÇÃO	SENHA PRINCIPAL		
187893	06/12/2011	000QS1S5Z		

PROCEDIMENTOS	
PROCEDIMENTO	CÓDIGO
RECUP. POS IMOB.DE PAT.ORT.	25060066

AUTORIZAÇÃO DO ISSEC	
INICIAR TRATAMENTO ATÉ :	27/12/2011
FINALIZAR TRATAMENTO ATÉ :	16/01/2012
QUANTIDADE DE SESSÕES : 10	20/12/2011
CARIMBO/ASSINATURA	 Lúcia de Fatima B. da Silveira Fisioterapeuta CONMED/CECOM/COTES/ISSEC

SERVIÇOS EXECUTADOS		
CODIGO AUTORIZAÇÃO	DATA	ASSINATURA

CARIMBO E ASSINATURA DO CREDENCIADO



- Beneficiário - não assine guia em branco.
- Devolva a GUIA ao ISSEC caso não use.
- INFORMAÇÕES: 1199.3333
- 2012/11

OPERADOR - MIRES

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DANIEL SUCUPIRA BARRETO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 19/11/2014 às 17:44, sob o número 09115511920148060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.jfce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0911551-19.2014.8.06.0001 e código 16044CA



Omnimagem

diagnóstico para uma vida saudável

fls. 23

Atendimento.....: 548658 Data: 06/12/2011
Paciente.....: RUTH DE OLIVEIRA SOUZA
Solicitante.....: DR.FERNANDO RABELO
Convênio.....: ISSEC
Exame: RX.UMERO ESQ.

RADIOGRAFIA DO ÚMERO ESQUERDO AP/RI E RE


LAUDO:

Indícios radiográficos de osteopenia difusa.



Fratura no colo umeral.

Relações articulares preservadas.

Partes moles sem calcificações.


DRA. POLINA MARIA DA SILVEIRA
RADIOLOGISTA
CRM: 4860

G

			
GUIA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA HOSPITALAR			
NOME DO BENEFICIÁRIO Ruth Souza Simplicio		CARTEIRA DO ISSEC 04499443	
ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO R. 515 n=106-2ª etapa		VAL. CARTEIRA 21/02/2012	
BAIRRO Louj. Leão	IDADE 55	SEXO F	NOME DO HOSPITAL
MOTIVO DO ATENDIMENTO			
EXAME CLÍNICO Ac. do mto - do ombro			
DIAGNÓSTICO fratura no ombro			
EXAMES SOLICITADOS R. ombro e AP. Tenocentes + TRA MAETO + SF - EU			
MEDICAÇÃO APLICADA Aspirina			
DATA/CARIMBO/ASSINATURA DO MÉDICO Dr. F... Dr. F... Ortopedia CRM/CE 3128		CARIMBO DO CREDENCIADO Hospital Central de Fortaleza Ltda	
SERVIÇO EXECUTADO Consulta Articulação Escapulo U		COD. TABELA AMB 000100 320300	QUANT. 1481 7081
DATA DE ATENDIMENTO 29/08/11		TOTAL DE SERVIÇO 59,11	
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL Ruth Souza Simplicio		TOTAL MED./MAT. 32,64	
		TOTAL GERAL 91,75	

LMD

ombro
 1. Fratura na cabeça do úmero

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DANIEL SUCUPIRA BARRETO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 19/11/2014 às 17:44, sob o número 09115511920148060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0911551-19.2014.8.06.0001 e código 16044CA



CLIFÍSIO FISIOTERAPIA SC LTDA.

Declaração

Declaro para os devidos fins que Ruth Souza Simplicio, portadora de Sequela de Fratura do Umero E., fez 40 sessões de Fisioterapia

Fort-Ceará
29-03-2014.


 Helane Clélia S. de Moraes
 Fisioterapeuta
 CREFITO 11199

Av. B, nº. 690 - 2ª Etapa Conj. Ceará - Fone: 3294.1310 - Fortaleza/CE
CNPJ 23.443.559/0001-91