



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>Eduardo Sousa Moreira</i>		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: <i>Solteiro</i>	Profissão: <i>Agricultor</i>	Carteira de Identidade: <i>2005019045567</i>	
CPF nº: <i>037.930.983-11</i>	Residência: <i>Rua Ricardo Dias, 129</i>		
Bairro: <i>Lagoa do Tigre</i>	Cidade: <i>Novo Oriente CE</i>	Estado/UF: <i>CE</i>	CEP: <i>63.740-000</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., 17 de Julho de 2018

Eduardo Sousa Moreira
(outorgante)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



Eduardo Sousa Moreira
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL 2005019045567
DATA DE EXPEDIÇÃO 22/3/2005

NOME EDUARDO SOUSA MOREIRA

FILIAÇÃO FRANCISCO EUGENIO MOREIRA E MARIA CECILIA DE SOUSA

NATURALIDADE NOVO ORIENTE-CE

DATA DE NASCIMENTO 1/4/1988

DOC ORIENTE NASC. 19470 L.A. 18 F

CPF 034 NOVO ORIENTE/CE

FORTE ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

037.930.983-11

EDUARDO SOUSA MOREIRA

01/04/1988



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
15 de Novembro de 1889



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>Eduardo Sousa Moreira</u>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <u>Rua Ricardo Loures, 129</u>		Profissão: <u>Agricultor</u>
CPF nº: <u>037.930-983-11</u>	RG nº: <u>2005019045567</u>	Estado Civil: <u>Solteiro</u>
Bairro: <u>Coqueiro do Tigre</u>	Cidade: <u>Novo Oriente</u>	Estado/UF: <u>CE</u>
CEP: <u>63.740-000</u>	Telefone: <u> </u>	

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, 17 de Julho de 2018.

Eduardo Sousa Moreira
 (declarante)



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>Eduardo Sousa Moreira</u>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <u>Rua Ricardo Sales, 129</u>		Profissão: <u>Agricultor</u>
CPF nº: <u>037.930.983-11</u>	RG nº: <u>2003019045567</u>	Estado Civil: <u>Solteiro</u>
Bairro: <u>Lagoa do Tigre</u>	Cidade: <u>Novo Oriente</u>	Estado/UF: <u>CE</u>
CEP: <u>63.740-000</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, 17 de Março de 2017

Eduardo Sousa Moreira

Declarante



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE NOVO ORIENTE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 511 - 618 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: LESÃO ACIDENTAL NO TRÂNSITO (EXCETO LESÃO CORPORAL COLPOSA)
Data / Hora da Comunicação: 13/07/2015 14:50:44
Data / Hora da Ocorrência : 01/01/2014 00:20:00
Endereço da Ocorrência: R. FREI VIDAL

LAGOA DO TIGRE NORTE NOVO ORIENTE /CE

Ponto de Referência: ESCOLA JORGE HILTON

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: EDUARDO SOUSA MOREIRA
Nascimento : 01/04/1988
RG: 2005019045567 Órgão Emissor: SSPDS UF: CE - CPT: 03793098311
Filiação: FRANCISCO SOARES MOREIRA
MARIA BENEDITA DE SOUSA
Endereço: AV RIO BRANCO
LAGOA DO TIGRE NORTE
NOVO ORIENTE CE BRASIL. Telefone: 998513325

Histórico

O DECLARANTE AFIRMA QUE NO DIA, HORA E LOCAL ACIMA INFORMADO FOI VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO QUANDO CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA XLI 150 FANTASI, ANO DE FABR. E MODELO 2012/2012, COR PRETA, PLACA OIB-9699-NOVO ORIENTE-CE, CILINDRO 90 2RC1670CR088451, LICENCIADA E REGISTRADA EM NOME DE WAGNER GOMES DE SOUSA, QUE AFIRMA O DECLARANTE QUE O ACIDENTE OCORREU QUANDO AO PASSAR POR UM BURACO NA VIA, PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA, CAINDO AO SOLO, AFRENDO FRATURA NO DEDO MÉDIO DA MÃO ESQUERDA E ESCORIAÇÕES PELO CORPO; QUE AFIRMA QUE NESTA CIDADE NÃO DISPÕE DE SAMU, CORPO DE BOMBEIROS MILITAR OU OUTRA INSTITUIÇÃO SIMILAR QUE REALIZE ATENDIMENTO AS VÍTIMAS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, SENDO QUE POPULARES LHE SOCORRERAM PARA O HOSPITAL DR. JOSÉ MARIA FERNANDES LEITÃO-NOVO ORIENTE QUE NO MESMO DIA FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL SÃO LUCAS EM CRATEÚS; QUE APRESENTA COMO TESTEMUNHAS DO SEU ACIDENTE AS PESSOAS DE RENATO FERREIRA OLIVEIRA E ALINE SAMARA SANTOS E NADA MAIS DISSE. As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do queridos, 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 MUNICIPAL DE NOVO ORIENTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

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

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Eduardo Sousa Moreira*

VISTO DO DELEGADO(A):

AMANDO ALBUQUERQUE SILVA - MAT.: 198823-1-4



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE NOVO ORIENTE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 511 - 618 / 2015

x Renato Ferreira Oliveira

x Aylene Samora Santos

[Handwritten signature]
Delegacia Municipal de
Polícia Civil
Novo Oriente - CE



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE PACIENTE EXTERNO

N.º _____
DATA 01/04/14

HOSPITAL E MATERNIDADE DR. JOSÉ MARIA FERNANDES LEITÃO

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Eduardo Sousa Moreira

Pai: _____

Mãe: Maria Benedita de Sousa

CNS: _____

Est. Civil Solteiro Sexo: M. DN: 01/04/1988 Idade: 25

Profissão: _____ CPF: _____

Endereço: Ruão Dias 56 Cidade: Novo Oriente

2. Sinais e Sintomas: Pct. vitalidade de acidente moto, lesão frontal leve em dedo mão esquerda (E)

3. Diagnóstico: _____

4. Conduta: _____

Dr. Victor M. R. Carvalho
Médico
CRM-RR 1092

Elivane Sales
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

ASSINATURA DO MÉDICO

FICHA DE REFERÊNCIA

2 - Ao terminar a consulta ou tratamento, entregar 2 vias ao usuário originador, a ser retornar com a 1ª via a Unidade de Origem.

15.15

Unidade de Origem: **HOSPITAL E MATERNIDADE DR. JOSÉ MARIA FERNANDES LEITÃO**

Distrito Sanitário:

Município: **Novo Oriente**

Nome: **Luando Sousa Moreira**

Prontuário:

Endereço: **Ricardo Dias 56**

Sexo: M ☒ F ☐

Data de Nasc.: **01 04 1988**

Ocupação:

Motivo do Encaminhamento?

Paciente vítima de acidente moto-moto, com lesão pontal, fratura leve em 1º dedo mão direita.

Resultado de Exames:

Pete B66, BERSOON 15, LCVT EM XERO DE MÃO (C)

Conduta já Realizada

FRATURA ?

Impressão Diagnóstica

M. R. Carvalho
Assinatura

Medico
Função

01.01.14 1:00
Data Hora

AGENDAMENTO

Encaminhamento para Atendimento:

Ambulatorial ☐

Hospitalar ☒

Auxílio Diagnóstico ☐

Procedimento:

Profissional: **TRAUMATOLOGIA**

Unidade de Referência: **M.S.L**

Data **01 01 14** Hora

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA (*)

Unidade de Referência:

Município:

Prontuário N.º

Alta

Resumo Clínico/Cirúrgico

Resultado de Exames

Diagnóstico: Principal

CID

Secundário 1

CID

Secundário 2

CID

Proposta de Conduta para seguimento

O problema justificou a referência? Sim ☐ Não ☐

O motivo da referência coincide com o diagnóstico? Sim ☐ Não ☐

Assinatura do Consultante - N.º Registro

Função

Data

Guia de atendimento - EMERGENCIA

Prontuário: 076049 Atendimento: 0001 CNS: Guia Aut: Sexo: M
Paciente: EDUARDO SOUSA MOREIRA
RG : 2005019045567 Data Nascimento: 01/04/1988 Idade: 25 Ano(s)
Mãe: MARIA BENEDITA DE SOUSA
Pai: FRANCISCO SOARES MOREIRA Telefone: 88 99811994 CEP: 63740-000
Endereço: RUA RICARDO DIAS, SN Município: NOVO ORIENTE UF: CE
Bairro: LAGOA DO TIGRE NORTE
Profissão: Empresa: Matricula:
Convênio: SUS Responsável: ERALDO DE SOUSA OLIVEIRA UF: CE
Cônjuge: Município: NOVO ORIENTE Sala:
Endereço: RUA RICARDO DIAS, SN CRM/UF: 10784/CE
Data Atendimento: 01/01/2014 Hora: 01:55 CID: Funcionário: SEBASTIANA MARQUES BARBOSA
Médico: GILVAN MELO MARQUES CPF do Responsável:
Tipo Atendimento: CONSULTA COM PROCEDIMENTO
Indicador de Acidente:
Observação:

Peso: kg Altura (cm): Sinais Vitais: T (°C): P (bpm): R (mpm): PA (mmHg): X

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

fratura 3º dedo ds (E)
Exposta

1. RX MÃO (E) solicitada!
2. Imipazil + Anestésico 02/10
3. Cefotaxime 1g (E) 6 (6HS) 03:00V
4. Propofol + 100-f (E) 12 (12HS) 02/15
5. 1000-f 5.6 5% (E) 02/20 04:00V

GILVAN MELO MARQUES - CRM: 10784

Assinatura Paciente/Responsável

Dr. Gilvan Melo Marques
MÉDICO
CRM/CE - 10784

FOLHA DE EVOLUÇÃO

PACIENTE: Eduardo Sousa Moreira
 PRONTUÁRIO: 7604 POSTO: A LEITO: 133

DATA	
03/01	Amoimto em punção de pele 3.º dedo e punção para ampliar
01.01.14	Às 11:00 realizado curativo em 2º e 3º quíndactilo apresentando fratura com presença de exposição óssea. Utilizado SF 91 e colagem.
02/01	Amoimto ampliado com o 4º dedo
02.01	Às 09:00hs. Realizado curativo em 2º e 3º quíndactilo. Apresentando fra- tura com exposição óssea, sangramento e com odor fétido. Utilizado SF 91.
03/01	Amoimto em 1º TO, 5.º e 6.º, após relevar punção
04/01	Alto repulsa

Jefferson Alves Viana
 ENFERMEIRO
 COREN/CE 325.421

Enfermeira Sane

ADMINISTRAÇÃO  SÃO CAMILO

PRONTUÁRIO

76099

DATA

02.01.14

PACIENTE

Eduardo Sousa Moura

LEITO

INTERVENÇÃO

CIRURGIA

PROPOSTA

REALIZADA

CIRURGIÃO

Dr. Jamil

AUXILIARES

1º

2º

3º

4º

CRM

CRM

CRM

CRM

CRM

CRM

ANESTESIOLOGISTA

TIPO DE ANESTESIA

Local

PATOLOGISTA

INSTRUMENTADOR(A)

Leila

CIRCULANTE

Nazio

ACHADOS OPERATÓRIOS

- Ponto na CC
- Ponto anterior e amp
- Cistostomia, após amp
- Ponto de drenagem posterior
- Ponto de drenagem em furo de pele
- Ponto de drenagem
- Ponto anterior

ENTE: Edwardo Sousa Moreira

MÉDICO:

PRONTUÁRIO: 76049

DATA: 02/10/11

MEMO: 55

100

SETOR: 1

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

029-01-129

EVOLUÇÃO

19

as 9/18 construye guías al-a bus-
Pitobas + Puerta grande +
teléfono - Teléfono 302314
2/11/11

Chicago State Normal

ALL
you who

Nº DO CLIENTE
1803450-0

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

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.

coelce

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

Rota 12 38030 01 198000 - 0 **Data de Emissão** 16/05/2015
Nome EDUARDO SOUSA MOREIRA
End. Postal RU RICARDO DIAS 00129
LAGOA DO TIGRE NORTE - NOVO ORIENTE - 63740000
Medidor 3313009 **Poste** 0000 0000
Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA **Fator de Potência** 0,00
RG / CPF / CNPJ 037930983-11 **CGF**
Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura
mai/2015	16/05/2015	17/06/2015

ICMS

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

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

09EE,9F0E,37FC,7FEC,0609,DC71,1C96,A10F

ÍNDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto CRATEUS **EUGD 8,00**
Mês Mai/2015 **NDQFI= 0,00 D**

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	5,91	11,82	23,64	0,98	0,98	0,98
FIC	2,42	6,95	13,70	1,00	1,00	1,00
DMIC				0,98		

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Ind.	Cons. Est.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
11526	11421	1,00	105	F			
16/05/15	16/04/15		30 DIAS				2,81

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES	28,81
MULTA MORATORIA REF 04/2015	0,00
JUROS DO MES	9,77
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	2,02
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIAX RENDA	
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 3,41)	

VENCIMENTO

22/05/2015

TOTAL A PAGAR (R\$)

41,41

SINISTRO 3150684042 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EDUARDO SOUSA MOREIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO INVESTPREV Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO EDUARDO SOUSA MOREIRA

CPF/CNPJ: 03793098311

Posição em 04-05-2018 09:41:55

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento na conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
31/08/2015	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 30ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE FORTALEZA - CEARÁ**

PROCESSO N.º 0148737-70.2018.8.06.0001

EDUARDO SOUSA MOREIRA, já qualificado nos autos em epigrafe, por seu advogado vem, com o devido acatamento, informar seu novo endereço para onde deverão ser enviadas futuras intimações.

RUA RICARDO DIAS, Nº. 115, LAGOA DO TIGRE NORTE, MUNICIPIO DE NOVO ORIENTE/CE, CEP: 63.740-000.

Importante esclarecer que o comprovante de residência está em nome da genitora do autor.

Nestes Termos,
Pede e Espera Deferimento.

Crateús – Ce., 25 de Julho de 2018.

ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS
ADVOGADA
OAB/CE Nº 34.613

Nº DO CLIENTE
4958008-6

Para regular seu consumo, vá ao site www.cocao.com.br
ou ao telefone 0800 000 0000

A Tarifa Social de Energia Elétrica
em vigor pela Lei nº 10.248,
de 26 de abril de 2002

Rua Padre Valdeuino, 150
CEP 60035-040 Fortaleza CE
UNP 07/04/2014/0001-70 CGF 06/05/2014

COCAO

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - GRUPO B - 1 - SÉRIE B-4 - 1 - NP

Boleta 17 38080-02 037800 - 6 Data de Emissão: 25/08/2016

Nome: JOAO DE MATOS

End. Postal: RU NENEZES PINENTEL 00015
CIDADE NOVA - CRATEUS - 63780000

Medidor: 1518923

Classe: 01-RESIDENCIAL MONOFASICO

RG / CPF / CNPJ: 986564903-97

Nome do Responsável:

Posto: 0000 0000

Fator de Potência: 0,00

CGF:

INDIC DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no site www.cocao.com.br

Conjunto: 2,7 2016 0,07 55,00

Mês: 10,00 0,00 7

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
157,01	27,00%	42,39

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

157,01 157,01 157,01 157,01 157,01 157,01 157,01 157,01 157,01 157,01

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Período	Leitura Anterior	Leitura	Consumo (kWh)	Custo Unit. (R\$)	Custo Total (R\$)	Taxa (R\$)	Valor (R\$)
25/08/16	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/07/16	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/06/16	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/05/16	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/04/16	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/03/16	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/02/16	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/01/16	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/12/15	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/11/15	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/10/15	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/09/15	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/08/15	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/07/15	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/06/15	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/05/15	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/04/15	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/03/15	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/02/15	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/01/15	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/12/14	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/11/14	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/10/14	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/09/14	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/08/14	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/07/14	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/06/14	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/05/14	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/04/14	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/03/14	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/02/14	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/01/14	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/12/13	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/11/13	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/10/13	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/09/13	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/08/13	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/07/13	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/06/13	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/05/13	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/04/13	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/03/13	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/02/13	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/01/13	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/12/12	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/11/12	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/10/12	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/09/12	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/08/12	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/07/12	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/06/12	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/05/12	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/04/12	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/03/12	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/02/12	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/01/12	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/12/11	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/11/11	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/10/11	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/09/11	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/08/11	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/07/11	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/06/11	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/05/11	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/04/11	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/03/11	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/02/11	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/01/11	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/12/10	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/11/10	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/10/10	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/09/10	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/08/10	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/07/10	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/06/10	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/05/10	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/04/10	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/03/10	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/02/10	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/01/10	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/12/09	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/11/09	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/10/09	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/09/09	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/08/09	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/07/09	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/06/09	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/05/09	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/04/09	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/03/09	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/02/09	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/01/09	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/12/08	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/11/08	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/10/08	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/09/08	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/08/08	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/07/08	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/06/08	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/05/08	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/04/08	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/03/08	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/02/08	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/01/08	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/12/07	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/11/07	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/10/07	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/09/07	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/08/07	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/07/07	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/06/07	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/05/07	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/04/07	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/03/07	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/02/07	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/01/07	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/12/06	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/11/06	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/10/06	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/09/06	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/08/06	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/07/06	15450	15450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25/06/06	15450	15450	0,00	0,00</			



2º Via
Nº de Inscrição:
0051666782

DADOS DO CLIENTE

Nome: MARIA BENEDITO DE SOUSA

End. Leitura: RU RICARDO DIAS, 115, LAG. DO TIGRE NORTE

Cidade: NOVO ORIENTE

CEP: 63.740-000

End. Entrega:

Cidade:

CEP:

Local: 097

Setor: 002

Quadra: 0061

Lote: 0292

Comp: 0000

Subsetor:

Subquadra:

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume(m³)	Média Semestral (m³)
AGUA	A10F009147	1206	1211	5	8

DATAS

Leitura Atual: 23/07/2018

Emissão: 24/07/2018

Lacre Água: 4352577

Leitura Anterior: 22/06/2018

Próxima Leitura: 22/08/2018

Lacre Esgoto: 66780

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 05/2018

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	022	022	010	022	022
Analisadas	022	022	010	022	022
Em conformidade	022	016	008	020	022

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Constatamos debito de R\$ 136,21. Caso pago, desconsiderar.

DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME
ESGOTO	24,40	Mês/Ano
MULTA DE 2%	0,88	JUL/2017
JUROS DE 0,033% AO DIA	0,88	AGO/2017
		SET/2017
		OUT/2017
		NOV/2017
		DEZ/2017
		JAN/2018
		FEV/2018
		MAR/2018
		ABR/2018
		MAI/2018
		JUN/2018

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,25
COFINS	1,25

SUBSÍDIO

Descrição	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	38,76
VALOR DO SUBSÍDIO	12,60
VALOR TOTAL A PAGAR	26,16

MÊS/ANO

07/2018

VENCIMENTO

07/08/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

26,16

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.



É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Maiores informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na ouvidoria Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br

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 3838.



Cagece

GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria das Cidades**Fatura Mensal**Via do agente
arrecadador**DADOS DO CLIENTE**

Inscrição: 0051666782

Código de Responsável:

Mês/Ano: 07/2018

Local: 097

Setor: 2

Quadra: 0061

Lote: 0292

Comp: 0000

Subsetor:

Subquadra:

Cidade: NOVO ORIENTE

Vencimento: 07/08/2018

Total (R\$): 26,16

82640000000-4 26160009600-0 05166678201-9 00070631025-7



EMISSION: ATENDIMENTO VIRTUAL 24/07/2018 08:47:35