

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: <i>Ana Paula Barbosa de Paiva</i>		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: <i>Solteira</i>	Profissão: <i>Estudante</i>	Carteira de Identidade: <i>20070544943</i>	
CPF nº: <i>034.400.143-12</i>	Residência: <i>Rua Poche Moreno, 492</i>		
Bairro: <i>Centro</i>	Cidade: <i>Crateús</i>	Estado/UF: <i>CE</i>	CEP: <i>63.700-000</i>

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., 05 de março de 2018.

Ana Paula Barbosa de Paiva.
 (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>Ana Paula Barbosa de Paiva</u>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <u>Rua Pedro Moreno, 492</u>		Profissão: <u>Estudante</u>
CPF nº: <u>034.400.143-12</u>	RG nº: <u>20070541943</u>	Estado Civil: <u>Solteira</u>
Bairro: <u>Centro</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, 05 de maço de 2018.

Ana Paula Barbosa de Paiva

Declarante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME: ANA PAULA BARBOSA DE PAIVA

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR UF: 20070541943 SSP CE

CPF: 034.400.143-12 DATA NASCIMENTO: 30/08/1989

FILIAÇÃO: FRANCISCO BARBOSA DE PAIVA RITA MARIA DE PAIVA

PERMISSÃO: ACC CAT. HAB. AD

Nº REGISTRO: 04621431147 VALIDADE: 04/03/2020 1ª HABILITAÇÃO: 25/11/2009

OBSERVAÇÕES:

Assinatura do Portador: Ana Paula Barbosa de Paiva

LOCAL: CRATEUS, CE DATA EMISSÃO: 18/03/2015

Assinatura do Emissor: [Assinatura] 41501711008 CE146487150

DETRAN - CE (CENRA)

1084617912

1084617912

1084617912

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>Ana Paula Barbosa de Fátima</u>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <u>Rua Padre Manoel, 492</u>		Profissão: <u>Estudante</u>
CPF nº: <u>034.400.143 - 12</u>	RG nº: <u>20070541943</u>	Estado Civil: <u>Solteira</u>
Bairro: <u>Centro</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, 05 de março de 2018.

Ana Paula Barbosa de Fátima
 (declarante)

**Cagece****GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria das Cidades**2º Via****Nº de Inscrição:****0027626121****DADOS DO CLIENTE**

Nome: ANA PAULA BARBOSA DE PAIVA

End. Leitura: RU PADRE MORORO, 492, CENTRO

Cidade: CRATEUS

CEP: 63.700-000

End. Entrega:

Cidade:

CEP:

Local: 029

Setor: 013

Quadra: 0040

Lote: 0067

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	A10F560272	298	0	5	5

DATAS

Leitura Atual: 16/07/2018

Emissão: 24/07/2018

Lacre Água: 7751013

Leitura Anterior: 15/06/2018

Próxima Leitura: 16/08/2018

Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 05/2018

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	051	051	010	051	051
Analisadas	051	051	011	051	051
Em conformidade	051	049	006	050	051

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Constatamos debito de R\$ 45,22. Caso pago, desconsiderar.

Consumo cobrado pela media de 5 m3.

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
AGUA	24,40	JUL/2017	3	2
ESGOTO	19,62	AGO/2017	3	2
MULTA DE 2%	0,88	SET/2017	3	2
JUROS DE 0,033% AO DIA	0,38	OUT/2017	6	4
		NOV/2017	5	4
		DEZ/2017	7	5
		JAN/2018	8	6
		FEV/2018	5	4
		MAR/2018	6	4
		ABR/2018	5	4
		MAI/2018	4	3
		JUN/2018	2	1

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,43
COFINS	2,16

SUBSÍDIO

Descrição	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	69,56
VALOR DO SUBSÍDIO	24,38
VALOR TOTAL A PAGAR	45,18

MÊS/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
07/2018	06/08/2018	45,18

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: 0027626121

Código de Responsável:

Mês/Ano: 07/2018

Local: 029

Setor: 13

Quadra: 0040

Lote: 0067

Comp: 0000

Subsetor:

Subquadra:

Cidade: CRATEUS

Vencimento: 06/08/2018

Total (R\$): 45,18

82680000000-0 45180009600-5 02762612101-9 02001531025-1



EMISSION: ATENDIMENTO VIRTUAL 24/07/2018 10:14:27



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



BOLETIM DE Ocorrência N° 445 - 4790 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **29/11/2017 12:48:55**
 Data / Hora da Ocorrência: **28/06/2015 18:00:00**
 Endereço da Ocorrência: **RUA MENINO DE JESUS**
 Complemento:
 Bairro: **ILHA** Município: **CRATEUS/CE**
 Ponto de Referência: **PROX A PASSAGEM MOLHADA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANA PAULA BARBOSA DE PAIVA**
 Nascimento: **30/08/1989** CPF: **034.400.143-12**
 RG: **20070541943** Órgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
 Filiação: **RITA MARIA DE PAIVA**
 Endereço: **RUA PADRE MORORÓ, 492**
 Bairro: **CENTRO**
 Município: **CRATEUS/CE** CEP:
 País: **BRASIL** Telefone: **(88) 9227-4965**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **MXR9595** Uf: **CE** Município: **CRATEUS** Chassi:
9BD146048V5923029 Renavam: **176968598** Tipo do Veículo:
AUTOMOVEI Marca / Modelo: **FIAT/UNO MILLE SX** Ano Fabricação:
1997 Ano Modelo: **1997** Combustível: **GASOLINA** Cor: **BRANCA**
 Proprietário: **SHEILA CLARENTINO DE SOUSA** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

RELATA A VÍTIMA QUE NO DIA E HORÁRIO ACIMA INFORMADO ESTAVA DIRIGINDO O CARRO DE UMA AMIGA E LEVAVA COMO PASSAGEIRA A SENHORA ANTONIA RÉGIA VIEIRA NEPOMUCENO; QUE ERA UM DIA CHUVOSO, O VIDRO DO CARRO ESTAVA MUITO EMBAÇADO E NÃO CONSEGUIA ENXERGAR A VIA DIREITO; QUE O FREIO DO CARRO FALTOU E A VÍTIMA JOGOU O CARRO CONTRA O MURO DE UMA CASA QUE FICA NO ENDEREÇO ACIMA INFORMADO; QUE TEVE TRAUMATISMO CRANIANO E UM TRAUMA NA COLUNA; QUE A PASSAGEIRA, ANTONIA RÉGIA, TEVE COMPLICAÇÕES NO JOELHO DIREITO; QUE FORAM SOCORRIDAS ATÉ O HOSPITAL SÃO LUCAS POR POPULARES QUE VIRAM O MOMENTO DO ACIDENTE, MAS QUE NÃO SABE INFORMAR O NOME; QUE O CARRO QUE DIRIGIA É LICENCIADO EM NOME DE SHEILA CLARENTINO DE SOUSA; E NADA MAIS DISSE.////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

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

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

Pág. 1 de 2

Impresso em: 29/11/2017 13:16:10

Assinado por: Pedro da Silva

HOSPITAL SAO LUCAS
CRATEUS - CE

085199627795

Guia de atendimento - EMERGENCIA

Prontuário: 043410 Atendimento: 0012 CNS: 160409574500000 Guia Aut:
Paciente: ANA PAULA BARBOSA DE PAIVA Est. Civil: Solteiro(a) Sexo: F
CPF: 03440014312 Nascimento: 30/08/1989 Local: CRATEUS/CE Idade: 25 Ano(s)
Pai: FRANCISCO BARBOSA DE PAIVA Mãe: RITA MARIA DE PAIVA
Endereço: RUA DOM PEDRO II, 1853 Telefone: 88 36912049 CEP: 63700-000
Bairro: FATIMA II Município: CRATEUS UF: CE
Profissão: ESTUDANTE Empresa: Matricula:
Convênio: SUS Responsável: RITA MARIA DE PAIVA UF: CE
Cônjuge: Município: CRATEUS Sala:
Endereço: RUA DOM PEDRO II, 1853
Data Atendimento: 28/08/2015 Hora: 18:35 CID:
Médico: FRANCISCO ELANILDO MARTINS CRM/UF: 6253/CE
Tipo Atendimento: CONSULTA COM MEDICACAO Funcionário: ROBSON MAGALHAES BESERRA
Indicador de Acidente: CPF do Responsável:
Observação:

Peso: 62 kg Altura (cm): — Sinais Vitais: T (°C): — P (bpm): 77 R (rpm): 160 X 60
Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

5802-98
Relata seu filho vítima
de acidente de TRÂNSITO
Sofreu TCE. Trauma Crânio
Cervical.

- ① Colar para LAR IIIM
- ② Rx Crânio Cervical AP/LP
- ③ OBs. Sumário

Francisco Elanildo Martins
MÉDICO
CRM 6253
FRANCISCO ELANILDO MARTINS - CRM: 6253

Ana Paula Barbosa
Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: RITA MARIA DE PAIVA

Rio de Janeiro, 06 de Março de 2018

Carta nº: 12471974

A/C: ANA PAULA BARBOSA DE PAIVA

Nº Sinistro: 3180052199
Vítima: ANA PAULA BARBOSA DE PAIVA
Data do Acidente: 28/06/2015
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: GLEYSSON BOMFIM DE ARAUJO

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ANA PAULA BARBOSA DE PAIVA

Valor: R\$ 1.350,00

Banco: 104

Agência: 000000747

Conta: 0000007803-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.350,00

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante 100%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 100%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 =	R\$	1.350,00
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

