



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

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce
Cep. 63.702-885 – Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: deranysantos@hotmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: <u>Antonia Moura da Silva Barbosa</u>		Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>	
Estado Civil: <u>Solteira</u>	Profissão: <u>Advogada</u>	Carteira de Identidade: <u>2002005633095</u>	
CPF nº: <u>075.882.416-59</u>	Residência: <u>Rua Marrocos Alus, 100</u>		
Bairro: <u>Planalto</u>	Cidade: <u>Crateús</u>	Estado/UF: <u>Ceará</u>	CEP: <u>63.700-000</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. 998-A, Centro, município de Crateús/CE, CEP nº 63.702-885; Celular/WhatsApp: (88) 99619-6396.

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, substabelecer com ou sem reservas, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Crateús – CE., 03 de Abril de 2019.

*Antonia Moura da Silva Barbosa
(outorgante)



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 565952955

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
MAR/2019

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE
1675275 DV **9**

VENCIMENTO
26/03/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)
115,23

DESCRIÇÃO DA CONTA Quantidade x Tarifa = Valor (R\$)

Rota 09 038000 04 02500 Medidor Poste
Nome ANTONIA MARGARIDA DA SILVA BARBOSA 7687124 0000 B085
Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora RU MARROCOS ALVES 00100 PLANALTO CRATEUS 63700000

RG / CPF / CNPJ 075.882.416-59 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
26299 26155 1 144 0 144

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/Apresentação 15/03/2019 Prev. Próxima Leitura 12/04/2019

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

8602.DA46.411F.8F36.627D.D95B.7E07.43B3

ICMS

Base de Cálculo (R\$) 101,95 Aliquota 27% Valor do Imposto 27,52

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

OUTROS PAGAMENTOS

JUROS DO MES 0,69
MULTA MORATORIA 1,98
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-INT 10,61

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

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

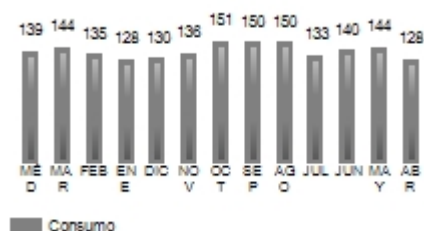
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 30,64

Conjunto CRATEUS

Mês JAN/ 2019

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	5,43	10,86	21,73	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	3,23	6,47	12,95	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	3,11			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticação mecânica cliente

N° do Cliente: 1675275-9 N° da Nota Fiscal: 565952955 Total a Pagar (R\$): 115,23
Data de Emissão: 08/04/2019 Referência: MAR/2019 N° de Controle: 0001675275 00535 4368 2 90

83860000001-8 15230031000-4 00016752750-9 05354368217-0





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

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce
Cep. 63.702-885 – Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: deranysantos@hotmail.com

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declarante: <i>Antonia Margarida da Silva Barbosa</i>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <i>Rua Manoel Alves, 100</i>		Profissão: <i>Do lar</i>
CPF nº: <i>075.882.416-59</i>	RG nº: <i>2002005033095</i>	Estado Civil: <i>Solteira</i>
Bairro: <i>Planalto</i>	Cidade: <i>Crateús</i>	Estado/UF: <i>Ceará</i>
CEP: <i>63.700-000</i>	Telefone:	

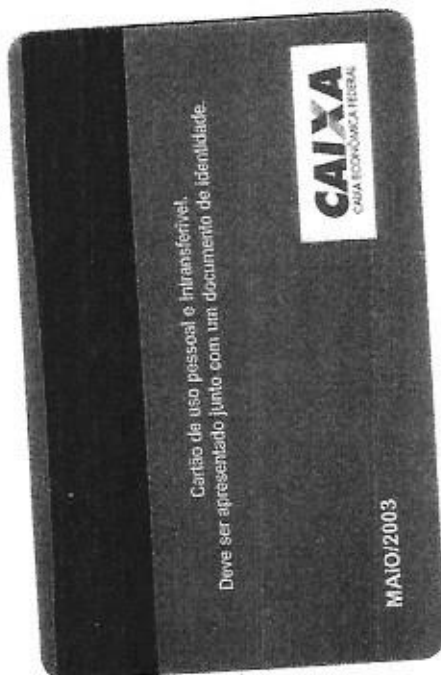
DECLARO para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Crateús - Ce., *03* de *Abril* de *2019*.

Antonia Margarida da Silva Barbosa

Declarante



**POLÍCIA CIVIL**
DELEGACIA ELETRÔNICA**SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA**
E DEFESA SOCIAL
Governo do Estado do Ceará**VISUALIZAÇÃO****ATENÇÃO!**

1) Verifique se os dados estão corretamente preenchidos. Caso seja necessária alguma modificação, basta clicar no link 'Corrigir', localizado no canto superior direito de cada quadro.

Confirmar**Dados da Vítima****Corrigir 1**

Nome: **ANTONIA MARGARIDA DA SILVA BARBOSA**
Sexo: **Masculino** Data de Nascimento: **16/02/1967**
Estado Civil: **CASADO(A)** Grau de Instrução: **1o. GRAU COMPLETO**
Nome da mãe: **ROSA OLIVEIRA DA SILVA**
Nome do pai: **MIGUEL BENTO DA SILVA**
CPF: **075.882.416-59** RG: **2002005033095** Emissor: **SSP-CE**
E-mail: Telefone: **(88) 99282-0051**
Nasceu em: **NOVA RUSSAS - CE BRASIL**

Endereço: **RUA MARROCOS ALVES, 100** Complemento:
Bairro: **PLANALTO** Cep: **63700-000** Ponto de Referência:
Tipo: **RESIDENCIAL** Moradia: **PRÓPRIA**
País: **BRASIL** Município: **CRATEUS** UF: **CE**

Dados da Ocorrência**Corrigir 2**

Delegacia: **DELEGACIA ELETRÔNICA** Ano: **2019**
Data: **11/09/2017** Hora: **18:00**
Tipo da Ocorrência: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Endereço: **R AFONSO CHAVES** Complemento: **FATIMA I**
Tipo do Local: **VIA PUBLICA** Compl Tipo do Local:
Bairro: **FATIMA II** Município: **CRATEUS** UF: **CE**

Veículo(s) Envolvido(s)**Corrigir 3**

1) PLACA **OCS1348** TIPO DE VEÍCULO **MOTOCICLETA** MARCA/MODELO **HONDA/CG150 FAN ESDI** COR **PRETA**
PROPRIETÁRIO **JOSE GOMES DA SILVA**

Descrição da Ocorrência**Corrigir 4**

AFIRMO QUE NA DATA, HORÁRIO E LOCAL SUPRA SOFRI UM ACIDENTE DE TRANSITO QUANDO ESTAVA NA GARUPA DA MOTOCICLETA QUALIFICADA ANTERIORMENTE, TENDO COMO CONDUTOR MEU COMPANHEIRO SR. JOSÉ GOMES DA SILVA E EM DETERMINADO TRECHO DO PERCURSO DESEQUILIBREI-SE DA GARUPA E VIM A CAIR SOBRE O SOLO, APÓS OCORRIDO RECEBI ATENDIMENTO MÉDICO NO HOSPITAL SÃO LUCAS DE CRATEÚS/CE E NADA MAIS.

Declaro, sob as penas da lei, que as informações fornecidas são verdadeiras.

Confirmar

x *Antonia Margarida da Silva Barbosa*



POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ELETRÔNICA



**SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
E DEFESA SOCIAL**
Governo do Estado do Ceará

Boletim Eletrônico de Ocorrência Concluído!

Caro(a) ANTONIA MARGARIDA DA SILVA BARBOSA,

Seu cadastro foi realizado com sucesso. Acompanhe o andamento de sua Ocorrência

Protocolo: 201957619

Senha: JHGY8F45

Estas informações também foram enviadas para o e-mail cadastrado.

Grato por usar nossos serviços.

Antonia Margarida da Silva Barbosa

Encerrar Ocorrência

Atenção!

PO.
DE

VISUALIZA

Sua ocorrência foi analisada, contudo não foi possível criar o Boletim de Ocorrência (B.O.) correspondente ao protocolo 201957619. Verifique a seguir o(s) problema(s) encontrado(s) na sua ocorrência: DE ACORDO COM A PORTARIA Nº 30/2015 e GDGPC AS OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO ENVOLVENDO VÍTIMAS COM LESÃO CORPORAL OU MORTE, SÓ PODERÃO SER REGISTRADAS NA ESPECIALIZADA DADT (DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO). CASO O ACIDENTE DE TRÂNSITO TENHA OCORRIDO NO INTERIOR DO ESTADO, DIRIJA-SE A DELEGACIA DE POLÍCIA MAIS PRÓXIMA PARA REGISTRAR A SUA OCORRÊNCIA. Para maiores informações, você deverá entrar em contato com a Delegacia Eletrônica pelo telefone: (85) 3101.2509 e o envio de sugestões, críticas e/ou elogios deverá ser feito através do e-mail: beo@sspds.ce.gov.br

PÚBLICA

(* Campos Obrigatórios)

Nº Protocolo*: 201957619

Senha*:

(digite sua senha com 8 dígitos)

722 44 1

254082

(digite os caracteres ao lado)

 Visualizar Fechar

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS	
DETRAN - CE		Nº 013129413684	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO		EXERCÍCIO 2016	
VIA	COD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
PPT 01	00383908604	0000000000	2016
NOME: JOSE GOMES DA SILVA			
CRATELUS			
PLACA ANT. / UR	CFR / CNPJ	PLACA	CHASSI
01972930850	9C2KC1670CRA17B59	DCB134B/CE	
ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL		
PAS/MOTOCICLO D/MARCA APPLIC.	GASOL/ALCO		
MARCA/MODELO	ANO MOD.		
HONDA/CG 150 FAN EST	2011		
CAR / POT / CL	CATEGORIA	COR/PREDOMINANTE	
2P/OCV/149CC	PARTIC	PRETA	
COTA UNICA	VENO. COTA UNICA	VENO. COTAS	
1	1	1	
FAIXA LIVRA	PARCELAMENTO / COTAS	2	
3	3	3	
PREMIO TARIFARIO (R\$)	IOF (R\$)	PREMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
OBSERVAÇÕES			
SEGURO OBRIGATORIO			

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT			
CE Nº 013129413684		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA			
www.seguradoralider.com.br			
SAC DPVAT 0800 022 1204			
VIA	CFR / CNPJ	EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
01	01972930850	2016	04/10/2016
RENAVAM	MARCA / MODELO	PLACA	
00383908604	HONDA/CG 150 FAN EST	DCB134B	
ANO FAB.	CT. TABS		
2011	09		
PREMIO TARIFARIO		CUSTO DO SEGURO (R\$)	
FNE (R\$)	DETRAN (R\$)	143,38	
129,04	14,34		
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)	
4,13	1,11	292,01	
PAGAMENTO	PARCELADO	DATA DE OUTUBRO	
X		03/10/2016	
SEGURO LÍDER - DPVAT			
CNPJ 08.246.608/0001-04			
MOTORISTA: KJ16E7CA17B59		02743	



SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL SAO LUCAS

Impressão: 11/09/2017 18:55

Página 1
v2017001

Guia de atendimento - CONSULTORIOS

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 127181	Atendimento 0001	Nome do Paciente ANTONIA MARGARIDA DA SILVA BARBOSA	CNS 160941971870007	Guia de Autorização
Documento(s) Identidade: 2002005033095	Data de Nascimento 16/02/1967	Local NOVA RUSSAS/CE	Estado Civil Viúvo(a)	Sexo Feminino
Pai MIGUEL BENTO DA SILVA	Mãe ROSA OLIVEIRA DA SILVA	UF CE	Idade 50 Ano(s)	Telefone 88 36912019
Endereço RUA MAROCOS ALVES, 100	Bairro PLANALTINA	CEP 63700-000	Município CRATEUS	UF CE
Profissão DO LAR	Empresa	Cônjuge	Município CRATEUS	UF CE
Responsável ANTONIA MARGARIDA DA SILVA B	CPF do Responsável	Endereço RUA MAROCOS ALVES, 100	Município CRATEUS	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 11/09/2017	Hora 18:54	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento GILVAN MELO MARQUES	Indicador de Acidente	CRM/UF 10784/CE	Tipo Atendimento CONSULTA COM PROCEDIMENTO
Trânsito	Observação	Funcionário MARTA MOTA VENANCIO DO VALE	
Sala	Data/Hora Liberação	às	hs.
			Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito

Sinais Vitais	T (°C)	P (bpm)	R (mpm)	PA (mmHg)
Peso (kg) 96	36	97		120x80

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

Não houve de novo 96 he 24h
de valores apresentados de 10
m (d).
abriga a doença

1) Ceto corpo + 100ml S.F a 99% - 17045
2) Na de m (d)
3) analise transtorno de ansiedade

GILVAN MELO MARQUES - CRM: 10784

[Assinatura]
Dra. Rejane S. Resende
Médica
CREMEC 10991

[Assinatura]
Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: ANTONIA MARGARIDA DA SILVA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 08/04/2019 às 16:05, sob o número 01231735520190600001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0123173-55.2019.8.06.0001 e código 468C62B.



Guia de atendimento - CONSULTORIOS

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 127181	Atendimento 0003	Nome do Paciente ANTONIA MARGARIDA DA SILVA BARBOSA	CNS 160941971870007	Guia de Autorização
Documento(s) Identidade: 2002005033095			Estado Civil Viúvo(a)	Sexo Feminino
Data de Nascimento 16/02/1967	Local NOVA RUSSAS/CE			Idade 50 Ano(s)
Pai MIGUEL BENTO DA SILVA	Mãe ROSA OLIVEIRA DA SILVA			
Endereço RUA MAROCOS ALVES, 100	Bairro PLANALTINA	CEP 63700-000	Município CRATEUS	UF CE
Profissão DO LAR	Empresa	Cônjuge		Telefone 88 36912019
Responsável ANTONIA MARGARIDA DA SILVA B	CPF do Responsável	Endereço RUA MAROCOS ALVES, 100	Município CRATEUS	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 12/09/2017	Hora 07:56	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento JAMIL SANCHES JORQUEIRA			CRM/UF 6945/CE	Tipo Atendimento CONSULTA ORTOPEDICA/TRAUMATO
Indicador de Acidente Trânsito			Funcionário ANA CINTIA CARLOS PEREIRA	
Observação				
Sala	Data/Hora Liberação	às	hs.	Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito
Sinais Vitais				
Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (mpm)
				PA (mmHg) 110x80

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

Atendimento em consulta
ortopedica em sala de
atendimento para
avaliar lesão por
trauma torácico
talvez

Dr. Jamil S. Jorquiera
CRM: 6945
Traumato Ortopedia

JAMIL SANCHES JORQUEIRA - CRM: 6945

Antonia Margarida da Silva
Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: ANTONIA MARGARIDA DA SILVA