



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: <u>Raimundo Norato da Silva Martins</u>		Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>
Estado Civil: <u>Solteiro</u>	Profissão: <u>Agricultor</u>	Carteira de Identidade: <u>2002021035986</u>
CPF nº: <u>006.516.553-58</u>	Residência: <u>Rua Alcares Coelho, 760</u>	
Bairro: <u>Celinos</u>	Cidade: <u>Novo Oriente</u>	Estado/UF: <u>CE</u> CEP: <u>63.740-000</u>

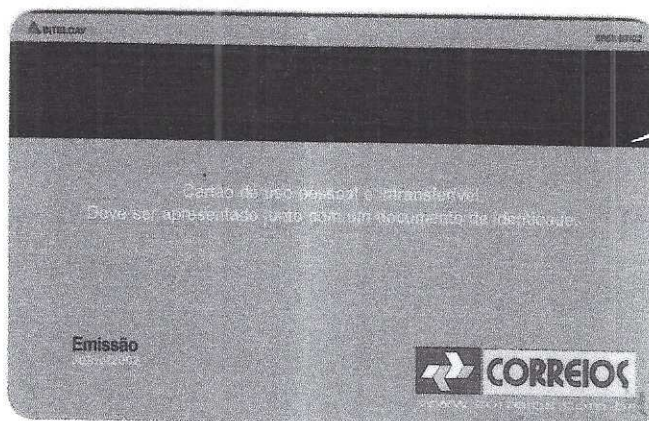
OUTORGADO: ANTONIA DERANY MOURÃO DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/CE sob o nº 34.613; com endereço profissional na Rua Dr. João Tomé, nº. 979, Sala 103, Fátima I, Crateús/CE, CEP nº 63.700-000; Fone/Fax: (88) 3692.3794.

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., 11 de Janeiro de 2018.

Raimundo Norato da Silva Martins
(outorgante)

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 15/01/2018 às 12:59, sob o número 01026574820188060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0102657-48.2018.8.06.0001 e código 329CB3B.





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

RAIMUNDO NONATO DA SILVA MARTINS, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG nº. 2002021035986 SSP/CE, inscrito no CPF sob o nº. 006.516.553-58, residente e domiciliado na Rua Álvaro Coelho, nº. 760, Centro, município de Novo Oriente/CE, CEP nº 63.740-000, **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.

Novo Oriente – Ce., 09 de Janeiro de 2018.

Raimundo Nonato da Silva Martins
(declarante)



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>Raimundo Nonato da Silva Martins</u>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <u>Rua Aluarez Coelho, 760</u>		Profissão: <u>Agricultor</u>
CPF nº: <u>006.516.553-58</u>	RG nº: <u>2002021035986</u>	Estado Civil: <u>Solteiro</u>
Bairro: <u>Colinas</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, 11 de Jan de 2017.

Raimundo Nonato da Silva Martins
(declarante)



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

fls. 10



BOLETIM DE Ocorrência N° 511 - 811 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **19/12/2016 10:19:34**
Data / Hora da Ocorrência: **19/11/2016 20:00:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA DOUTOR JOSÉ MARIA FERNANDES**
Complemento:
Bairro: **TRECHO TAUA** Município: **NOVO ORIENTE/CE**
Ponto de Referência:



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **RAIMUNDO NONATO DA SILVA MARTINS**
Nascimento: **20/03/1986** CPF: **006.516.553-58**
RG: **2002021035986** Orgão Emissor: UF:
Filiação: **MARIA DO CARMO DA SILVA MARTINS**
RAIMUNDO BARROS MARTINS
Endereço: **RUA ALVARES COELHO, 760** CEP: **63.740-000**
Bairro: **ALTO DA COLINA**
Município: **NOVO ORIENTE/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99747-8519**

Histórico

O DECLARANTE AFIRMA QUE NO DIA, HORA E LOCAL ACIMA INFORMADO FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO QUANDO CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA NXR 150 BROS ES, ANO DE FAB. E MODELO 2012/2013, COR VERDE, PLACA OSU 9159/CE, CHASSI 9C2KD0550DR207745, LICENCIADA E REGISTRADA EM NOME DE SHEYRLANDIA DE MACEDO (DECLARAÇÃO EM ANEXO); QUE AFIRMA O DECLARANTE QUE O ACIDENTE OCORREU NA CIDADE DE NOVO ORIENTE, NA AV. DOUTOR JOSÉ MARIA FERNANDES LEITÃO QUANDO TENTOU DESVIAR DE UM CARRO QUE APARECEU REPENTINAMENTE NA SUA FRENTE E COLIDIU COM O MEIO FIO, PERDENDO O CONTROLE DA MOTO E CAINDO AO CHÃO; QUE DO ACIDENTE O DECLARANTE RESTOU LESIONADO ESCORIAÇÕES PELO CORPO, CORTE A BAIXO DO OLHO DIREITO, TCE GRAVE/ EDEMA EM HEMICRÂNIO DIREITO, TEVE DESMAIO; QUE FOI SOCORRIDO POR UM TAXISTA, CUJO NOME NÃO SABE E LEVADO PARA O HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVO ORIENTE, CONFORME CÓPIA QUE APRESENTA NESTE ATO; QUE AS TESTEMUNHAS DARSIANE ALVES DE SOUZA E BRUNO LOPES MARTINS MOTA FICARAM SABENDO DO ACIDENTE PORQUE CONHECIAM O DECLARANTE FORAM ATÉ O HOSPITAL VÊ-LO, QUANDO SOUBERAM DO FATO 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 MUNICIPAL DE NOVO ORIENTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : Aliné Ellen R. de Oliveira
ALINÉ ELLEN RODRIGUES DE OLIVEIRA - MAT.: 300685-1-3

DELEGACIA MUNICIPAL DE NOVO ORIENTE

Pág. 1 de 2

Impresso em: 19/12/2016 10:52:03



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

fls. 11



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 511 - 811 / 2016
RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Manoel do Rato das Silva Martins

VISTO DO DELEGADO(A)

Ana Paula Alves Scotti

Delegada de Polícia Civil

Mat. 300.817-1-4

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

Testemunha: Durvaldo Alves de Souza

Testemunha: Bruno Lopes Martins Mota

DELEGACIA MUNICIPAL DE NOVO ORIENTE

Pág. 2 de 2

Impresso em: 19/12/2016 10:52:03



HOSPITAL E MATERNIDADE DR. JOSÉ MARIA FERNANDES LEITÃO

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE PACIENTE EXTERNO

Nº _____
DATA: 29/11/16

1 - IDENTIFICAÇÃO

Nome: Francisco Renato da Silva Martins

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: Maria do Carmo da Silva Martins

CNS: _____

Estado Civil: _____ Sexo: M DN: 20 03 86 Idade: 30

Profissão: _____ RG: _____ CPF: _____

Endereço: Alto da Bohma - Cidade: N O Glauceira: 112

2 - SINAIS E SINTOMAS

Paciente obeso, com TCE grave / idem em hemisfério direito.

74.150x70mm

3 - DIAGNÓSTICO

4 - CONDUTA

Análise + Sutura + Sintomático + Encaminhado ao serviço de referência.

Francisco No Neto de Siqueira

neutro

Diego Martins
CRM 12.776
Ass. Jeda (Médico)

Dr. Victor	Diagnóstico	And	Maria
Dr. Victor	AUC	Ana Paula	Elicejane S. Oliveira Téc. Enfermagem COREN-CE: 958.640
Dr. Diego	Suspeita de Trauma	Romney	Carlos
Dr. Diego	Hipertensão + D.M.	Marcelo	Elicejane S. Oliveira Téc. Enfermagem COREN-CE: 958.640
Dr. Hugo	TCC Glauco	Marcelo	Luiza
Dr. Romney	AUC?	Neto	Antônia Maria
?	Algia intensa MSE	Carlos	Suely (Mae)
?	Ingeriu veneno formiga	Carlos (pai)	Suely (Mae)
Dr. Victor	CA. pigada, foi p/ tomar sangue	Ana Paula	Suely
	lutais em ombro	Marcelo	Luiza + Suely
	Retorno em casa	marcelo	Luiza
Dr. Carissa	algia abdominal + vômitos	marcelo	Adriana
Dr. Victor	glúndas da próstata aturada	Ana Paula	Sandra + Eudora
Dr. Victor	glúndas da espinha	Ana Paula	Luiza
Dr. Victor	hemorragia joelho	Carlos	Luiza
Dr. Victor	edema em braço	Carlos	Luiza
?	Waste em sangue	Carlos	Luiza
?	trauma m. S. E.	Carlos	Luiza
Dr. Glauco	pele de 12 fadiga má	Marcelo	Luiza
Dr. Glauco	vítima de espancamento	Marcelo	Luiza
Dr. Glauco	pendicite?	Dr. Marcelo	Luiza + Suely

Data		Idade		Nome		Endereço	
11/11/16	87a			Luiza Oliveira da Silva		Trs	
18/11/16	61a	15:11		M ^{te} Socorro da Silva Rocha		São Vicente	
19/11/16	75a	18:30		M ^{te} Germana da Silva		S.U.T	
19/11/16	30a	08:30		Raimundo Jonato da S. Martins		Mto da Cobra	
20/11/16	86a	13:00		Marcia Pereira Dias		Cruzado	
21/11/16	49a			M ^{te} Selma pereira de Araújo		Sítio Fortaleza	
22/11/16	17a	01:15		J ^o Diomison Silva Dias		lagoa Neus	
24/11/16	60a	14:00		J ^o Genivaldes Alexandre		R. São José	
25/11/16	25:20	25:20		F ^o da Silva Sampaio		A.S. DR. J. M. F. R.	
26/11/16		20:20		Ant ^o Rafael Colliuizel		Audiência	
26/11/16	18 anos	15:45		Natan macedo Araújo		Santa Maria	
28/11/16	54a	15:50		Filomena Pinheiro de Macedo		Lagoa das No	
29/11/16	29a	17h		Cícero Rodrigues Silva		Lagoa T.S	
29/11/16	14c	09:00		Manuel Ant ^o Frates		M. Bejeira	
30/11/16	21	03:25		Ant ^o Fernando Goncalves		Mato de Ne	
01/12/16	31	07:30		João Canuto Convelanti		Lagoa de Ne	
02/12/16	16	11:15		Danielo Gonçalves Amorim Vieira		Flores do Co	
02/12/16	45a	21:13		Raimundo Canuto Oliveira		Cruzado	
03/12/16	71	10:00		Ant ^o Teixeira G. Batista		Lagoa de Sal	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

Nº 013130264026

DETRAN - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

VIA 01 00501465251
COD. RENAVAM 0000000000
BNTRC. 2016
EXERCÍCIO

NOME
SHEYRLANDIA DE MACEDO
/CE

PLACA
OSU9159/CE

CHASSI
9C2KDD0550DR207745

COMBUSTIVEL
GASOL/ALCO

ANO FAB. 2012
ANO MOD. 2013

ESPECIE TIPO
PAS/MOTOCICLO/MAN APLIC.

MARCA/MODELO
HONDA/NXR150 BROS ES

CAP/POT/OIL
2P/OCV/149CC

CATEGORIA
PARTIC

VENC. COTA UNICA
1

VENC. COTAS
2

PARCELAMENTO / COTAS
3

FAIXA I PVA
1

PREMIO TARIFARIO (R\$)
100,00

IOF (R\$)
0,00

PREMIO TOTAL (R\$)
100,00

DATA DE PAGAMENTO
21/10/2016

CONTRIM

LOCAL

NOVO ORIENTE

Supervendente

DETRAN-CE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

CE Nº 013130264026

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

EXERCÍCIO
2016

DATA EMISSÃO
21/10/2016

PLACA
OSU9159

MARCA/MODELO
HONDA/NXR150 BROS ES

RENAVAM
00501465251

CHASSI
9C2KDD0550DR207745

ANO FAB. 2012
ANO MOD. 09

PREMIO TARIFARIO
143,38

DETRAN (R\$)
14,34

IOF (R\$)
1,11

TOTAL SEGURO (R\$)
292,01

DATA DE QUITAÇÃO
20/10/2016

COTA UNICA
X

PAGAMENTO
PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

MOTOR: KD05E5D207745

01178



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° **503882151**

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

DEZ/2017

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE

785622

DV **9**

VENCIMENTO

15/12/2017

TOTAL A PAGAR (R\$)

32,75

End. da Unidade
Consumidora

RU ALVARO COELHO 00760 CENTRO NOVO ORIENTE 63740000

RG / CPF / CNPJ

875.747.563-68

CGF

Classe

01-RESIDENCIAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA

Fator de Potência

0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

	Leitura Atual	Leitura Anterior	Constante	Consumo (kWh)	Consumo Incl.	Consumo Faturado
FP	15685	15593	1	92	0	92

DESCRIÇÃO DA CONTA

Quantidade × Tarifa = Valor (R\$)

ENERGIA

Consumo faixa 0-30 Kwh
Consumo faixa 31-100 Kwh

30	0,18752	5,62
62	0,32148	19,93

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/
Apresentação

08/12/2017

Prev. Próxima
Leitura

05/01/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

9D4B.430C.E8FE.0223.927A.05CE.2B0D.DE3D

ICMS

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

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	12,02
TRANSMISSÃO	1,20
DISTRIBUIÇÃO	8,16
ENCARGOS SETORIAIS	2,82
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	2,61

OUTROS PAGAMENTOS

JUROS DO MES

0,19

MULTA MORATORIA

0,60

PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA

1,26

ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-INT

5,15

ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 2,25)

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

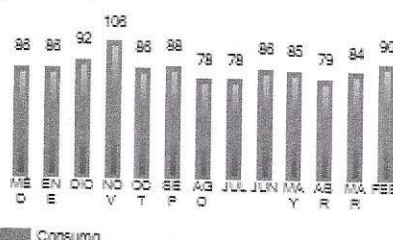
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 16,85

Conjunto CRATEUS

Mês OUT/ 2017

	Padrão Mensal	Individual Trim.	Individual Anual	Apuração Mensal	Individual Trim.	Individual Anual
DIC (h)	5,67	11,34	22,69	3,06	0,00	0,00
FIC (un)	3,30	6,60	13,20	2,00	0,00	0,00
DMIC (h)	3,29			2,79		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticação mecânica cliente

N° do Cliente:

785622-9

N° da Nota Fiscal: **503882151**

Total a Pagar (R\$): **32,75**

Data de Emissão:

09/01/2018

Referência: **DEZ/2017**

N° de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER

SINISTRO 3170099833 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RAIMUNDO NONATO DA SILVA MARTINS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Sabemi
Seguradora S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO RAIMUNDO NONATO DA SILVA MARTINS

CPF/CNPJ: 00651655358

Posição em 08-01-2018 14:07:35

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
03/04/2017	R\$ 5.062,50	R\$ 0,00	R\$ 5.062,50