

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Nome: <u>Francisca Danielle Araújo de Andrade</u>	Data Nasc: <u>29/01/83</u>	
Estado Civil: <u>Solteira</u>	Profissão: <u>Autônoma</u>	Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
RG: <u>99015038806</u>	CPE: <u>006.642.403-80</u>	Telefone: <u>988929908</u>
Endereço: <u>Rua Curitiba, 862 es 36 Jockey Club.</u>		
Cidade: <u>Fortaleza/CE</u>	CEP: <u>60.510.050</u>	

OUTORGADO: FÁBIO MONTEIRO SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, inscrita no CNPJ: 26.611.241/0001-60, OAB/CE nº 1362, situada na Rua Vicente Nogueira Braga, nº 214, sala 601, Bairro de Fátima, Fortaleza/CE, CEP: 60.040-570, Fone: (85) 3104-1710 / 99660-3558 / 98588-7757, representada por FÁBIO MONTEIRO ARRAIS MEDEIROS, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE de nº 23.738.

PODERES: Concede amplos poderes com os da cláusula "AD JUDICIA" para o foro em geral, para ajuizamento de medida judicial aplicável para cobrar a diferença do Seguro DPVAT, acompanhando-a em todos os seus termos até o final, agravar ou apelar de qualquer despacho ou sentença, fazer e assinar requerimentos e os documentos necessários, produzir provas e justificações, transigir, **acordar**, endossar, desistir, **renunciar** ao direito em que se funda a ação, receber e dar quitação a pagamentos, **receber e fazer levantamentos de alvarás**, finalmente tudo mais fazer, para o completo desempenho deste mandato, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de iguais poderes.

DECLARAÇÃO: O (a) outorgante declara que não tem condições de arcar com as custas processuais sem prejuízo do sustento próprio e da família, necessitando, portanto, dos benefício da justiça gratuita, nos termos da Lei 1.060/50.

Fortaleza, 11 de Maio de 2018.

* Francisca Danielle Araújo De Andrade

OUTORGANTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO	
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
 NOME FRANCISCA DANIELE ARAUJO DE ANDRADE	
DOC. IDENTIDADE / CNH - ANOSOS UF 99015038806 SSRS CE	CIT 006.642.403-80
DATA NASCIMENTO 29/01/1983	RELAÇÃO MANUEL CORDEIRO DE ANDRADE ANTONIA ARAUJO DE ANDRADE
PERMISSÃO AB	ACC AB
Nº REGISTRO 04967632456	VALIDADE 23/04/2020
1ª HABILITAÇÃO 19/06/2010	
OBSERVAÇÕES SEM OBSERVAÇÃO;	
Assinatura do Portador <i>Francisca Daniele Araujo de Andrade</i>	
LOCAL FORTALEZA, CE	DATA EMISSÃO 15/05/2015
Assinatura do Emissor <i>[Assinatura]</i>	54579269587 CE147231086
DETRAN - CE (CEARA)	

VÁLIDA EM TODOS
 OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
 1150800788
 PRIMEIRO PLASTIFICAR

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 491207721
Rota 20 01240 13 361000 : 1 **Data de Emissão** 29/08/2017
Nome ANTONIA ARAUJO DE ALVARADO
End. Postal RU CUIABA 00862 CS 36
 JOCKEY CLUB - FORTALEZA - 60510050
Medidor 1311365 **Poste** 0114 C37W
Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO **Fator de Potência** 0,00
RG / CPF / CNPJ 380134523-87 **CGF**

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Ago/2017	29/08/2017	29/09/2017

ÍNDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda reverso desta conta.
 Mês: Jun/2017 EISO 26,33
 DICI = 0,00 P

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
105,37	27,00%	28,44

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

8040.1030.C0A0.3F81.F72F.6000.50A1.F07E

Padrão Individual			Apuração Individual		
Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC 4,95	9,91	19,82	0,60	0,95	0,00
FIC 3,11	6,22	12,45	1,00	2,00	0,00
DMIC 2,77			0,60		

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Excl.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
5040	4895	1,00	145	0,00	145	0,72672	105,37
29/08/17	28/07/17		32 DIAS		145		105,37

DESCRIÇÃO

VALOR CONSUMO DO MÊS	VALOR (R\$)
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	105,37
TIT CAPITAL BOA ACAO BOA SORTE-0800 600 0560	10,58
CARTAO DE TODOS - 0800.283.8916	2,99
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - MES (R\$ 6,09)	19,50

VENCIMENTO

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	36,20
Transmissão	3,62
Distribuição	24,55
Encargos Setoriais	0,51
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	32,45
TOTAL	105,37

TOTAL A PAGAR (R\$)

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

117	145	108	117	92	117	106	135	128	146	107	121
Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez	Jan	Fev

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica (%CO ₂)
62,07	0,00	0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Francisca Daniele Araujo de Andrade
 RG nº 04967832466, data de expedição 15/05/15, Órgão Detran-CE
 CPF nº 006.642.403.80, venho perante a este instrumento declarar que não

posso comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido
 no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome
 de terceiro:

(Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Luíza</u>
Número	<u>862</u>
Apto / Complemento	<u>bloco 36</u>
Bairro	<u>Jokey Club</u>
Cidade	<u>Fortaleza</u>
Estado	<u>Ceará</u>
CEP	<u>60510050</u>
Telefone de Contato	<u>(085) 98762-7530 / 99135-5013</u>
E-mail	<u>Profissional robson@yahoo.com.br</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Fortaleza, 30 janeiro 2018

Assinatura do Declarante: Francisca Daniele Araujo de Andrade



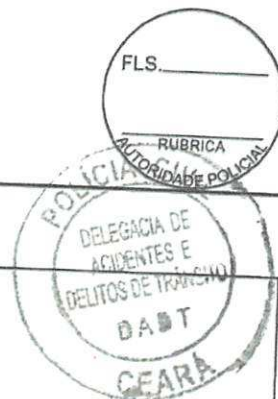
GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

fls. 13

BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 280 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **15/01/2018 14:51:56**
Data / Hora da Ocorrência: **17/10/2017 06:40:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA HUMBERTO MONTE**
Complemento: **C/ AV. JOSÉ BASTOS**
Bairro: **BELA VISTA** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCA DANIELE ARAUJO DE ANDRADE**
Nascimento: **29/01/1983** CPF: **006.642.403-80**
RG: **99015038806** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **ANTONIA ARAUJO DE ANDRADE**
MANUEL CORDEIRO DE ANDRADE
Endereço: **TRAVESSA CUIABÁ, 36**
Bairro: **JOAO XXIII**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98892-9908**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PNB6740** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2JC4110FR211266** Renavam: **1070829290** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN KS** Ano Fabricação: **2015** Ano Modelo: **2015** Combustível: **GASOLINA** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **FRANCISCA DANIELE ARAUJO DE ANDRADE** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, TRANSITAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA PNB-6740 NA AV. HUMBERTO MONTE NA FAIXA DA ESQUERDA QUANDO UM CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS QUE TRANSITAVA NA FAIXA DA DIREITA MUDOU PARA A FAIXA DA ESQUERDA SEM OS DEVIDOS CUIDADOS, QUE A VITIMA PARA NÃO COLIDIR COM O REFERIDO CARRO FREOU A MOTO QUE DERRAPOU VINDO A VITIMA PERDER O CONTROLE DA MOTO, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA PARA O HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA - ANTONIO BEZERRA POR MEIOS PRÓPRIOS E QUE A VITIMA CONTINUOU SENTINDO DORES NO BRAÇO DIREITO E FICANDO COM A COR ROXA VINDO A VITIMA PROCURAR ATENDIMENTO MEDICO NO HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA - PARANGABA. E NADA MAIS DISSE.//////
OBS: COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

X Francisca Daniele Araujo

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

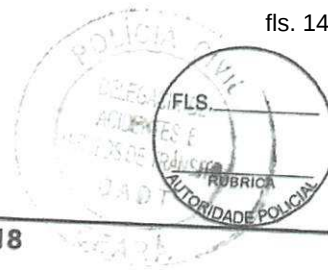
Pág. 1 de 2

Impresso em: 15/01/2018 14:59:42



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

fls. 14



BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 280 / 2018

VISTO DO DELEGADO(A) :

DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMÃ - MAT.: 012875-1-6

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Pág. 2 de 2

Impresso em: 15/01/2018 14:59:42

SINISTRO 3180148199 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCA DANIELE ARAUJO DE ANDRADE

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO INVESTPREV Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO FRANCISCA DANIELE ARAUJO DE ANDRADE

CPF/CNPJ: 00664240380

Posição em 30-04-2018 11:13:33

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
30/04/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

SINISTRO 3180148583 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCA DANIELE ARAUJO DE ANDRADE
COBERTURA DAMS

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

BENEFICIÁRIO FRANCISCA DANIELE ARAUJO DE ANDRADE

CPF/CNPJ: 00664240380

Posição em 15-05-2018 08:15:47

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
16/05/2018	R\$ 420,00	R\$ 0,00	R\$ 420,00



Prefeitura de
Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA ANTÔNIO BEZERRA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

NOME DO PACIENTE FRANCISCA DANIELE ARAUJO DE ANDRADE		DADOS PESSOAIS	
CADUS	NASCIMENTO 29/01/1983(34 ANOS)	Nº DO PRONTUÁRIO 49657	Nº DO BE 175518
NOME MAE ANTONIA ARAUJO DE ANDRADE	NOME RESPONSÁVEL A MESMA	SEXO F	RACIA/COR BRANCO
ENDEREÇO TRAVESSA CUIABA 36 JOÃO XXIII	MUNICÍPIO FORTALEZA	CEP NI	UF CE
CONTATO (85)98892-9908	LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE		
QUEIXA PCT REFERE QUEDA DE MOTO, ESCORIAÇÕES EM MSD,	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO MOTIVO QUEDA DE MOTO		
SINTOMAS NI	ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)		
PESO NI KG	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SINAIS VITAIS SAT O2 NI%	PULSO NI
TEMPERATURA NI °C	ALERGIAS NI	GLUCÊMIA NI	
CLASSIFICAÇÃO AZUL	RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO ITALO LENNON SALES DE ALMEIDA		
ÁREA DE ATENDIMENTO ATENDIMENTO TRAUMA	ÁREA ATENDIMENTO		
ANAMNESE	ATENDIMENTO MÉDICO		
<i>Gr. frustes múltiplos pelo corpo</i> <i>(030100072)</i>			
DIAGNÓSTICO	<i>Dr. Laureno Antonio de Lencastre Costa</i> <i>CRM 5035 TEO 8666</i> <i>Traumatologia Ortopedia</i>		
EXAMES SOLICITADOS ☐ HC ☐ SU ☐ US ABDOMINAL ☐ TC CRÂNIO ☐ RAIO-X	COD. PROCEDIMENTO		
CID			
☐ OUTROS			
MÉDICAMENTO		APRAZAMENTO	OBSERVAÇÕES
<i>M ombro D + costelas D A110</i>			
ALTA/SAÍDA			
☐ DECISÃO MÉDICA ☐ A PEDIDO ☐ EVASÃO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ INTERNAÇÃO ÓBITO: ☐ ATÉ 48 HORAS ☐ APÓS 48 HORAS			
DESTINO DO CORPO: ☐ FAMÍLIA ☐ IML ☐ ANAT. PATOL			
DATA E HORA DO ATENDIMENTO			
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA			

Impresso por Italo Lennon Sales de Almeida em: 17/10/2017 às 08:31:39
Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Cr Penal.

FRANCISCA DANIELE ARAUJO DE ANDRADE

HOSPITAL DISTRITAL DR. EVANDRO AYRES DE MOURA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Marcia Ramos
Mat: 45632
Coordenadora do SAME - HDEAM



Prefeitura de Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA PARANGABA

SUS

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL		DADOS PESSOAIS	
NOME DO PACIENTE FRANCISCA DANIELE ARAUJO DE ANDRADE		Nº DO PRONTUÁRIO 221175	Nº DO BE 183065
NOME REAL ANTONIA ARAUJO DE ANDRADE		SEXO F	RACIA/COR PARDO
ENDEREÇO TR CUIABA 36 JOAO XXIII		MUNICÍPIO	
CONTATO		CEP NI	UF CE
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/ENDÓGENO DO ACIDENTE		OCORRÊNCIA	
QUEIXA DOR INTENSA EM OMBRO D		CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	
SINAIS NI		MOTIVO AValiação TRAUMATOLOGICA	
PESO NI KG		ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)	
PRESSÃO ARTERIAL NI/NI		SINAIS VITAIS	
RESPIRAÇÃO NI °C		SAT O2 NI%	
ALERGIAS NAO SABE		PULSO NI	
CLASSIFICAÇÃO VERDE		GLICERIA NI	
RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO DANIELA DE SOUZA FEITOZA		DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 06/11/2017 22:30:30	
ÁREA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA		ÁREA ATENDIMENTO	
ANÁLISE DE		ATENDIMENTO MÉDICO	
Dr. Vitor Hugo L. ... Cirurgião Geralista CRM 101.014 3080 20.227			
DIAGNÓSTICO		CID	
PROT. SOLICITADO ☐ HC ☐ SU ☐ US ABDOMINAL ☐ TC CRÂNIO ☐ RAIO-X		☐ OUTROS	
MÉDICAMENTO		PRESCRIÇÃO MÉDICA	
APAZAMENTO		OBSERVAÇÕES	
TIPO DE ALTA/SADA			
DECISÃO MÉDICA ☐ A PEDIDO ☐ EVASÃO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ INTERNAÇÃO		ÓBITO: ☐ ATÉ 48 HORAS ☐ APÓS 48 HORAS	
DESTINO DO CORPO: ☐ FAMÍLIA ☐ IML ☐ ANAT. PATOL			
DATA E HORA DO ATENDIMENTO		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA	

Impresso por DANIELA DE SOUZA FEITOZA em 06/11/2017 às 22:30:33

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal

FRANCISCA DANIELE ARAUJO DE ANDRADE

HOSPITAL DISTRITAL M^{te} JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Finanuelle Monteiro

Mar. 26th



MÁRIO DE ASSIS

Diagnóstico por Imagem

Paciente.....: FRANCISCA DANIELE ARAUJO DE ANDRADE
 Exame.....: 850924 RM OMBRO D
 Convênio.....: PARTICULAR
 Solicitante.....: GEOVANNA CHAVES
 Executante....: DR. GEORGE W. H. PEDROSA
 Atendimento.: 929565 Data: 20/12/2017 Usuário: MA

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

TÉCNICA:

Realizadas sequências FSE e STIR, ponderadas em T1 e T2, em aquisições multiplanares.

RELATÓRIO:

- Acrômio tipo I de Bigliani, sem inclinação anômala significativa.
- Notam-se traços de fratura óssea na região anterior do tubérculo maior do úmero, com edema medular associado, sem evidências de deslocamentos ou afastamentos significativos.
- Espaço subacromial amplo.
- Articulação acromioclavicular de aspecto preservado.
- Demais estruturas ósseas sem alterações evidentes.
- Presença de pequeno derrame articular glenoumeral.
- Lábio glenoidal sem sinais definidos de lesões.
- Espessamento e alteração de sinal das fibras do tendão do supraespinhal, sem roturas atuais definidas, inferindo tendinopatia.
- Espessamento e alteração de sinal das fibras do tendão do subescapular, com fissuras longitudinais e com extensão à superfície articular, inferindo lesão parcial.
- Demais tendões do manguito rotator de aspecto conservado.
- Espessamento da bolsa subacromial / subdeltoidea, caracterizando bursite.
- Tendão da cabeça longa do bíceps braquial típico, com espessura, orientação e sinal normal.
- Grupamentos musculares íntegros.
- Feixes neurovasculares de trajeto habitual, sem evidências de compressões extrínsecas.

DR. GEORGE W. H. PEDROSA
 CRM: 12699



NUMERO DE EXAME: 71455

PACIENTE: FRANCISCA DANIELE ARAUJO DE ANDRADE

SOLICITANTE: Dr(a). DANIEL AYREMORAES BATISTA

CONVENIO: PARTICULAR

DATA: 01/11/2017

IDADE: 34a 9m 3d

DATA DE NASCIMENTO: 29/01/1983

ULTRASSONOGRAFIA DO OMBRO DIREITO

O exame do ombro direito mostra tendão da cabeça longa do bíceps com aspecto anatômico preservado. Ausência de luxação ou subluxação à rotação externa do úmero.

Tendão subescapular sem alterações significativas ao exame dinâmico e estático.

Tendão supraespinhal sem alterações significativas ao exame dinâmico e estático.

Tendão infraespinhal e redondo menor com morfologia normal.

Bolsas subdeltóidea-subacromial e subescapular sem espessamento ou derrame perceptível.

Recesso posterior da cavidade articular sem evidência de derrame.

Observa-se irregularidade da superfície óssea do tubérculo maior do úmero, apresentando área de descontinuidade de sua cortical. Superfície óssea contralateral de aspecto habitual.

Hipótese diagnóstica:

Observa-se irregularidade da superfície óssea do tubérculo maior do úmero direito, apresentando área de descontinuidade de sua cortical, podendo corresponder a fratura pós-trauma. Convém correlacionar com exame radiológico para melhor avaliação da integridade óssea.


Simone Rodrigues Picanço
Médico Ultrassonografista
CRM: 16642

Av. Duque de Caxias, 789 - Centro | Tel.: (85) 3226.8397/ 3253.3025 | CEP: 60035-110 | Fortaleza - CE

Diretor técnico - Dra. Simone Rodrigues Picanço - CRM- 5060

Dr. Gustavo Adolfo Pereira da Silva Jr.

Traumato-ortopedista
Medicina do trabalho



Receitutário

Il. Sr. Francisco Damasceno Araújo de Andrade
Aposentado Militar

A Il. Sr. Francisco Damasceno Araújo de Andrade esteve por mim examinada devido a dor na do grande tuberculose do Ombro direito com tratamento ortopédico por Imobilização por 45 dias. Procedido o exame motor; Abdução de 90 graus, Rotação da Abdução, Elevação, Rotação interna e externa em grau intenso. De acordo com a conclusão fazer-se de Reabilitação funcional permanente em Ombro Direito de grau Intenso

Formosa
29/01/2018

Gustavo Adolfo P. da S. Jr.
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CREMEC 6302

Dr. Gustavo Adolfo Pereira da Silva Jr.

00000000



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DAS FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
11193

Data e Hora da Emissão	20/12/2017 12:59:00	Competência	12/2017	Código de Verificação	379667096
Número do RPS	13837	No. NFS-e substituída		Local da Prestação	FORTALEZA - CE

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome	CLINICA RADIOLOGICA MARIO DE ASSIS LTDA				
Nome Fantasia					
CPF/CNPJ	07.831.324/0001-10	Insc Municipal	011.061-2	Município	FORTALEZA - CE
Endereço e CEP	R 24 DE MAIO, 1465 - BENFICA CEP: 60.020-001				
Complemento					
Telefone	(85)3211-3500	E-mail	climario1465@gmail.com		

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome	FRANCISCA DANIELE ARAUJO DE ANDRADE				
CPF/CNPJ	006.642.403-80	Inscrição Municipal		Município	FORTALEZA - CE
Endereço e CEP	RUA TRAV CUIABA, 36 CEP: 60.000-000				
Complemento	JOAO XXIII				
Telefone	(85)8892-9908	E-mail			

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS PRESTADOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

CÓDIGO DE ATIVIDADE CNAE

4.02 / 864020501 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA

DETALHAMENTO ESPECÍFICO DA CONSTRUÇÃO CIVIL

Código da Obra		Código ART	
TRIBUTOS FEDERAIS			
PIS	0,00	COFINS	0,00
IR(R\$)	0,00	INSS(R\$)	0,00
CSLL(R\$)	0,00		

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor dos Serviços R\$	420,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	420,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no Município	(-) Deduções Permitidas em Lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	420,00
Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(X) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	420,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R\$	12,60
		2 - Não		

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços, no site <http://iss.fortaleza.ce.gov.br>
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser validada no site <http://iss.fortaleza.ce.gov.br/>, com a utilização do Código de Verificação.