



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: <u>Francisco Mamedino Pessoa Ferreira</u>		Data Nasc:
Estado Civil: <u>casado</u>	Profissão: <u>autônomo</u>	Nacionalidade: <u>brasileiro</u>
RG: <u>056840</u>	CPF: <u>388.780.893-20</u>	
Endereço: <u>Av. Eng Humberto Monte nº 49</u>		
Cidade: <u>Fortaleza-Ce</u>	CEP: <u>60.442-611</u>	

OUTORGADO: CAROLINA FREITAS MOREIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/CE nº 23.787, com escritório profissional na Rua Pedro Borges, nº 33, sala 516, Ed. Palácio Progresso, Centro, Fortaleza-CE, Cep: 60.055-10, fone: (85) 3055 9918.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada em sua bastante procuradora, 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 FENASEG, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse e 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, fazer levantamento de valores depositados, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro receber intimações para audiência e perícias médicas, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Fortaleza (CE), 16 de maio de 2019.

Francisco Mamedino Pessoa Ferreira
OUTORGANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela presente, o (a)
Sr(a) Francisco Marcelino Pessoa Ferreira Declara para os devidos fins de direito que tem total e plena consciência da propositura da AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT em seu nome, e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, mais precisamente na Comarca de Fortaleza, ressaltando, ainda, que até a presente data, não propôs nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, referente aos fatos narrados e aos documentos ora apresentados.

Outrossim, DECLARA, ainda, estar ciente de sua responsabilidade (civil e criminal) pelos fatos, informações e documentos apresentados e anexados ao processo judicial de cobrança de seguro DPVAT, principalmente em caso de falsa declaração com o fim de alterar a licitude sobre fato juridicamente relevante, exonerando a Dra. CAROLINA FREITAS MOREIRA, OAB/CE Nº 23.787, de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza, 26 de maio 2019.

Francisco Marcelino Pessoa Ferreira

DECLARANTE

TESTEMUNHAS:

1. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA:



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins que eu,
Francisco Marcelino Pessoa Ferreira residente e
domiciliado na Ari Eng Humberto Monte, nº 7A,
bairro: Belu Kristuna cidade de Fortaleza, portador(a) do
RG nº 056840, inscrito(a) no CPF nº 388.780.893-20
estou impossibilitado(a) de custear despesas judiciais sem prejuízo de meu
próprio sustento e da família não podendo arcar com custas processuais pelo que
declara ser pobre nos termos da lei nº 7.115 de 29 de agosto de 1983, pelo que
assume inteira responsabilidade, requer os benefícios da Justiça Gratuita, com
esteio na lei nº 1060/05.

Fortaleza, 26 de maio de 20 19.

Francisco Marcelino Pessoa Ferreira
DECLARANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Francisco Marcelino Pessoa Ferreira, brasileiro(a), solteiro, autônomo, portador(a) de cédula de identidade nº 05 6840, inscrito(a) no CPF sob o nº 388.780.893-20, DECLARO que tenho domicílio e sou residente na AV: Eng Humberto Monte, nº 719, Bairro -, CEP: - /CE, conforme comprovante de endereço anexo em meu nome.

Fortaleza, 26 de maio 2019

Francisco Marcelino Pessoa Ferreira

DECLARANTE

TESTEMUNHA:

1. _____

RG Nº:

CPF Nº:

2. _____

RG Nº

CPF Nº



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



BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 2299 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **28/05/2018 15:18:59**
 Data / Hora da Ocorrência: **09/12/2017 10:30:00**
 Endereço da Ocorrência: **AVENIDA CORONEL DE CARVALHO**
 Complemento:
 Bairro: **JARDIM GUANABARA** Município: **FORTALEZA/CE**
 Ponto de Referência: **PROXIMO A GUARARAPES**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO MARCELINO PESSOA FERREIRA**
 Nascimento: **27/04/1970** CPF: **388.780.893-20**
 RG: **056840** Orgão Emissor: **MTPS**
 Filiação: **MARIA VALQUIRIA LEMOS PESSOA**
JOSE FERREIRA DA SILVA
 Endereço: **RUA BENTO, 120 CASA A**
 Bairro: **JARDIM GUANABARA**
 Município: **FORTALEZA/CE**
 País: **BRASIL**

CEP: **60.349-460**

Telefone: **(85) 98863-2917**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PMH4623** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2KC2210GR025363 Renavam: **1083798615** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 160 TITAN EX** Ano
 Fabricação: **2015** Ano Modelo: **2016** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
 Cor: **PRETA** Proprietário: **RAIMUNDO RODRIGUES DUARTE** Situação:
NÃO INFORMADO Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA
 DATA CITADA, TRANSITAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA PMH-4623 NA
 AV. CORONEL DE CARVALHO QUE TRANSITAVA NA FAIXA DO MEIO DAS
 REFERIDA AVENIDA ATRÁS DE UM ONIBUS DE PLACAS NÃO ANOTADA, QUE
 A VITIMA AO MUDAR PARA A FAIXA DA DIREITA DEPAROU-SE COM UM
 CARRO PARADO IRREGULARMENTE NA AVENIDA, QUE A VITIMA FREOU A
 MOTO PARA NÃO COLIDIR MAS PERDEU O CONTROLE DA MOTO, CAINDO A
 VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA PARA O
 HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE POR MEIOS PRÓPRIOS. 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

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Francisco Marcelino Pessoa Ferreira

VISTO DO DELEGADO(A) :

JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
 DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DE INVESTIGAÇÃO

Nome
 FRANCISCO MARCELINO PESSOA FERREIRA

DOC IDENTIDADE - CNH - PASSAPORTE
 056840 NTPS CI

CPF
 389.780.893-20 **DATA NASCIMENTO**
 27/04/1970

PLACADO
 JOSE FERREIRA DA SILVA
 MARIA VALQUIRIA LEMOS
 PESSOA

FILIAÇÃO
 JOSE FERREIRA DA SILVA
 MARIA VALQUIRIA LEMOS
 PESSOA

PROFISSÃO
 POLÍCIA DE INVESTIGAÇÃO

DATA DE INSCRIÇÃO
 25/03/2009

INSCRIÇÃO
 11111111

LOCAL
 FORTALEZA, CE

DATA DE EMISSÃO
 14/11/2013

NÚMERO DE EMISSÃO
 05002686075
 CE138686475

ASSINATURA
 [Assinatura]

DESCRIÇÃO
 [Descrição]

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 17/05/2019 às 15:05 , sob o número 013380713201908060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0133807-13.2019.8.06.0001 e código 48BDDAA.

10/12/2017 09:50:16

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

Prontuario	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
13640980	FRANCISCO MARCELINO PESSOA FERREIRA	M	27/04/1970	
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
90146585 SSPDS CE	38878089320		1-CASADO	
Endereço	(85) 988632917			
R HUMBERTO MONTE 749 BELA VISTA FORTALEZA-CE CEP:60442611				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
986204335		MARIA VALQUIRIA LEMOS PESSOA		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor

116300-RECEPCAO EMG ADULTO

Data

Hora

Matricula

Tipo Documento

2/2017 10/12

09:44

Médico Atendente

2132184 FELIPE VERAS PEREIRA DE OLIVEIRA

Médico Acompanhante

2132184 FELIPE VERAS PEREIRA DE OLIVEIRA

Avaliação médica

Clínica

4-CIRURGICA

Tipo Atendimento

0 INTERNACAO

DADOS DO CONVENIO

Convenio

22-HAPVIDA MATRIZ

Plano VEGA S/A TRANSPORTES URBANOS

14-NOSSO PLANO ENFERMARIA - COLETIVO

Carteira

3001620006011

Validade

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto

CENTRO CIRURGICO - HAP FORTALEZA

Acomodação

133410 SALA CC 01

N. Guia

Procedimento

Senha

Descrição

31252553

99996666

C55706227

INTERNACAO

31252553

30727138

C55706227

FRATURAS DE TIBIA ASSOCIADA OU NAO A FIBULA (INCLUI
DESCOLAMENTO EPIFISARIO) - TRATAMENTO CIRURGICO
OSTEOTOMIAS E/OU PSEUDARTROSES - TRATAMENTO CIRURGICO
ENXERTO OSSEO

31252553

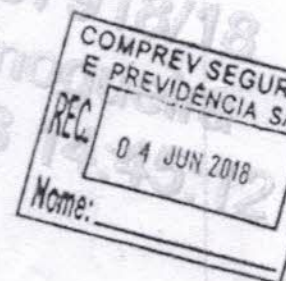
30727162

C55706418

31252553

30732026

C55706419



FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Pagina 2 de 2

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

10/12/2017 15:05

Paciente: FRANCISCO MARCELINO PESSOA FERRE Dt. Nasc.: 27/04/1970

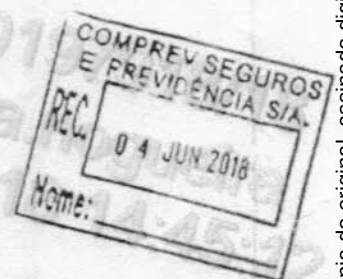
Atendimento: 47348804

Prontuário: 13640980

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAP FORTAL Leito: 133410/1

Gravidade De Contaminação		
Encaminhamento Do Paciente	SRPA	(1)
SINAIS VITAIS		
Pulso	88 bpm	(1)
PA	100.60	(1)
FC	98 bpm	(1)
OUTROS DADOS E SINAIS		
Sat O2	100 %	(1)
OBSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS		
Observação	PACIENTE DEU ENTRADA NO C.C. PARA REALIZAR CIRURGIA DE FRATURA DE TIBIA E COM DR. FELIPE VERAS E DR. CEDRICK SOB ANESTESIA RAQUE COM NATALIA INSTRUM JOSIVANDA E CIRC GEYZE. PACIENTE COM AVP EM MSE REALIZADO ASSEPSIA EM S.O MATERIAL E MEDICAÇÕES CONFERIDAS. PLCA DE BISTURI EM MID COXA. RETIRADO AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO, REALIZADO CURATIVO LIMPO E SECO EM S.O. ADM. 2 G D E KEFAZOLAS. REALIZADO RX EM S.O.	(1)
Intercorrências	SÉM INTERCORRENCIA	(1)
Eletrodos	SIM	(1)
Incisão Cirúrgica	SIM TIBIA E	(1)
Placa De Bisturi	SIM	(1)
Punções Venosas	SIM	(1)
Coxim	SIM	(1)
PÓS-OPERATÓRIO		





FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

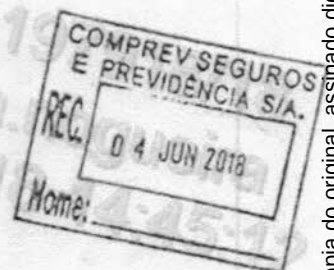
25/04/2018 08:22

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: FRANCISCO MARCELINO PESSOA FERRE	DT. Nasc.: 27/04/1970	Atendimento: 47341345	Prontuário: 13640980
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133223/6	
Profissional(is): JOSE NEIAS ARAUJO RIBEIRO CRM 12051 [1]	Nº: 17115869	09/12/2017	às 11:59

ANAMNESE

Queixa Principal	paciente com relato de colisao moto-solo.paciente com relato de dor em perna esquerda.	[1]
Queixa Principal		
CID10	M255 DOR ARTICULAR	[1]
DIAGNÓSTICO		
CID10	M255 DOR ARTICULAR	[1]
CID10	M255 DOR ARTICULAR	[1]
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE		





FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

09/12/2017 14:32

Paciente: FRANCISCO MARCELINO PESSOA FERRE Dt. Nasc.: 27/04/1970 Atendimento: 47341345 Prontuário: 13640980
 Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133223/6
 Profissional(is): ANTONIO LUIZ VIEIRA GONCALVES CRM 12444 [1] Nº: 17120078 09/12/2017 às 14:33

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

ANAMNESE

Queixa Principal

CID10

S823 FRAT DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA

[1]

ASL-0197918/18
 patricia.nogueira
 16/07/2018 14:45:12

ASL-0197918/18
 patricia.nogueira
 16/07/2018 14:45:12

ASL-0197918/18
 patricia.nogueira
 16/07/2018 14:45:12

ASL-0197918/18
 patricia.nogueira
 16/07/2018 14:45:12

ASL-0197918/18
 patricia.nogueira
 16/07/2018 14:45:12

COMPREV SEGUROS
 E PREVIDÊNCIA S/A.
 REC. 04 JUN 2018
 Nome: 14:45:12

BOLETIM DE CIRURGIA

10/12/2017 16:

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: FRANCISCO MARCELINO PESSOA FERRE Dt. Nas.: 27/04/1970 Atendimento: 47348804 Prontuário: 13640980
 Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: CENTRO CIRURGICO - HAP FORTAL Leito: 133410/1
 Profissional(is): FELIPE VERAS PEREIRA DE OLIVEIRA, MÉDICO, CRM 12845 [1] Nº: 17146508 10/12/2017 às 18:01

DIAGNÓSTICO

Diagnostico Clínico S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA [1]
 Diagnostico Cirúrgico S822 [1]

DADOS DA CIRURGIA

Cirurgia OSTEOSINTESE DE FRATURA DE TIBIA ESQUERDA MULTIFRAGMENTAR [1]
 Cirurgião DR FELIPE VERAS [1]
 1º Auxiliar DR CEDRIC [1]
 Anestesiasta DRA NATÁLIA [1]
 Descrição Cirúrgica [1]

1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB EFEITO ANESTÉSICO
2. ASSEPSIA, ANTISSEPSIA E APOSIÇÃO DE CAMPOS OPERATÓRIOS
3. ACESSO ANTERIOR AO JOELHO ESQUERDO. DISSECÇÃO POR PLANOS E HEMOSTASIA
4. APROFUNDADO O ACESSO VIA TRANSTENDÃO PATELAR
5. REALIZADO OSTEOTOMIA DA TIBIA PARA ALINHAMENTO
6. REALIZADO INTRODUÇÃO DO FIO GUIA, REDUÇÃO DA FRATURA, INTRODUÇÃO DO FIO GUIA ATÉ REGIÃO DISTAL DA TIBIA, CONTROLE DE IMAGEM COM INTENSIFICADOR E REALIZADO MEDIÇÃO DO TAMANHO DA HASTE
7. INTRODUÇÃO DE FRESA RÍGIDA E EM SEGUIDA FRESAGENS SEQUENCIAIS COM FRESAS FLEXÍVEIS
8. INTRODUÇÃO DA HASTE DE TIBIA INTRAMEDULAR BLOQUEADA 11X340MM
9. RETIRADO FIO GUIA
10. REALIZADO GABARITAGEM COM PESCA DISTAL
11. REALIZADO BLOQUEIO DISTAL DA HASTE COM 2 PARAFUSOS DE BLOQUEIOS DISTAIS DA HASTE E REALIZADO BLOQUEIO PROXIMAL COM 2 PARAFUSOS DE BLOQUEIO DA HASTE PROXIMAL
12. RETIRADO O GABARITO E INTRODUÇÃO DO PARAFUSO TAMPÃO
13. RETIRADO ENXERTO ÓSSEO DA TIBIA PROXIMAL E REALIZADO ENXERTIA ÓSSEA NO FOCO DA FRATURA
14. LAVAGEM COM SORO FISIOLÓGICO
15. SUTURA POR PLANOS
16. CURATIVO
17. ENCAMINHADO PARA SRPA

Códigos Dos Procedimentos

30727138 / 30727162 / 30732026 [1]

Dr. Felipe Veras P. de Oliveira
 Ortopedista e Traumatologista
 CREMEC 12845 TEST 145739

Cedric Neto
 Médico Ortopedista
 CRM 12885



**HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE**

AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

RECEITUÁRIO MÉDICO

Médico: FELIPE VERAS PEREIRA DE OLIVEIRA

Paciente: FRANCISCO MARCELINO PESSOA FERREIRA

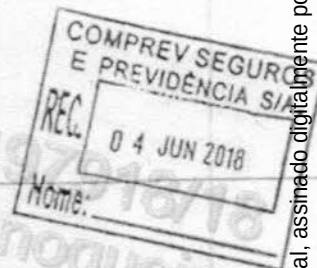
Data do Atendimento: 10/12/2017

RECEITA

SOLICITO: TRATAMENTO CIRURGICO PARA FRATURA DE TIBIA ESQUERDA

JUST: VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO ONTEM APRESENTANDO FRATURA DE TIBIA ESQUERDA DIAFISARIA COM EXTENSAO PARA REGIA DISTAL MULTIFRAGMENTAR

Jr. Felipe Veras P. de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 12845 TEOT 14730



RP3000N

FELIPE VERAS PEREIRA DE OLIVEIRA

10/12/2017 08:13

192.85.4.101



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Pagina 1 de 1

25/12/2017 08:24

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente:	FRANCISCO MARCELINO PESSOA FERRE Dt. Nasc.: 27/04/1970		Atendimento:	47622151	Prontuário:	13640980
Convênio:	HAPVIDA MATRIZ		Posto:		Leito:	/
Profissional(is):	FELIPE VERAS PEREIRA DE OLIVEIRA CRM 12845 [1]		Nº:	17600551	25/12/2017	às 08:24
ANAMNESE						
Queixa Principal	RETIRAR PONTOS FISIO CARGA TOQUE (ASA GRANDE) RETORNO COM 1 MES					[1]
Queixa Principal						
CID10	S822 FRAT DA DIAFISE DA TIBIA					[1]
CID10	S822 FRAT DA DIAFISE DA TIBIA					[1]
CID10	S822 FRAT DA DIAFISE DA TIBIA					[1]
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO						
Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação					[1]



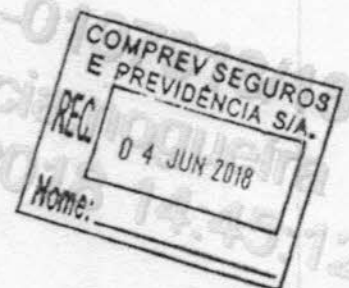
FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

22/01/2018 14:45:12

Paciente:	FRANCISCO MARCELINO PESSOA FERRE Dt. Nasc.: 27/04/1970			Atendimento:	48171645	Prontuário:	13640980
Convênio:	HAPVIDA MATRIZ			Posto:		Leito:	
Profissional(is):	FELIPE VERAS PEREIRA DE OLIVEIRA CRM 12845 [1]			Nº:	18517215	22/01/2018	às 10:07
ANAMNESE							
Queixa Principal	6 SEM DE FX TIBIA ESQ - HIMB						[1]
Queixa Principal							
CID10	S822 FRAT DA DIAFISE DA TIBIA						[1]
DIAGNOSTICO							
CID10	S822 FRAT DA DIAFISE DA TIBIA						[1]
CID10	S822 FRAT DA DIAFISE DA TIBIA						[1]
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO							
Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação						[1]





FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Pagina 1 de 1

19/04/2018 08:03

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: FRANCISCO MARCELINO PESSOA FERRE DL Nasc.: 27/04/1970 Atendimento: 50165667 Prontuário: 13640980
Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: Leito: 7
Profissional(is): RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA CRM 8260 [1] Nº: 21924545 19/04/2018 às 08:03

ANAMNESE

Queixa Principal PACIENTE COM 4 MESES DE POS OP DE FRATRA DA PERNA [1]
Queixa Principal
Diagnóstico Inicial 99 <CID10 NÃO AGRUPADOS> [1]
CID10 S822 FRAT DA DIAFISE DA TIBIA [1]
Alergias Não [1]
Medicação Em Uso Não [1]
Antecedentes Patológicos Familiar FRATURA DE PERNA D [1]

EXAME FÍSICO

Dispensar preenchimento de Sinais Vitais? Sim [1]

DIAGNÓSTICO

CID10 S822 FRAT DA DIAFISE DA TIBIA [1]
CID10 S822 FRAT DA DIAFISE DA TIBIA [1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE



DADOS DO CLIENTE

Nome: FCO MARCELINO PESSOA FERR

End. Leitura: AV ENG HUMBERTO MONTE, 749, 6, BELA VISTA

Cidade: FORTALEZA

End. Entrega:

CEP: 60442-611

Cidade:

Local: 001

Setor: 033

Subsetor: 00

Quadra: 0038

Subquadra: 00

Lote: 0327

CEP:

Comp: 0022

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume (m³)	Média Semestral (m³)
ÁGUA	A14E080707	260	0	5	5

DATAS

Leitura Atual: 14/02/2019

Leitura Anterior: 15/01/2019

Emissão: 14/02/2019

Próxima Leitura: 16/03/2019

Lacre Água: 1830239

Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 12/2018

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	533	533	126	533	533
Analisadas	546	546	546	545	545
Em conformidade	514	537	525	520	545

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MÉDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 5 m³ | META: 10 m³.

Constatamos débito de R\$ 24,40. Caso pago, desconsiderar.

Consumo cobrado pela média de 5 m³.

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME
ÁGUA	24,40	Mês/Ano
MULTA DE 2%	0,49	fev/18
JUROS DE 0,033% AO DIA	0,44	mar/18
		abr/18
		mai/18
		jun/18
		jul/18
		ago/18
		set/18
		out/18
		nov/18
		dez/18
		jan/19

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)	SUBSÍDIO	Valor (R\$)
PIS	0,24	Descrição	
COFINS	1,21	VALOR DO SERVIÇO	39,63
		VALOR DO SUBSÍDIO	14,30
		VALOR TOTAL A PAGAR	25,33

MÊS/ANO

02/2019

VENCIMENTO

12/03/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

25,33

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.

I: 358299052714975 L: 0364 R: 13:26:50 R: 058 P: 001

Control de Atendimento
Cagece
0800 275 0195

Cagece
MOBILIT

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

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

consumidor.gov.br
E seu. E local. Participe.
155

155

SINISTRO 3180254036 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO MARCELINO PESSOA FERREIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO FRANCISCO MARCELINO PESSOA FERREIRA

CPF/CNPJ: 38878089320

Posição em 13-05-2019 10:06:00

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
20/07/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50