



**Müller
& Quinderé**

ADVOGADOS

VIA OCIDENTAL

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

ANÁLIA ARAÚJO DA SILVA, CPF 030.399.263-81 E RG 97
002436607 RESIDENTE E DOMICILIADO A RUA F, CASA 72,
CT NOVA RESIDENCE, GRANJA LISBOA, FORTALEZA - CE

OUTORGADO: MARIANA BEZERRA MULLER, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/RN, sob o número 14.838 e no CPF sob o número 048.968.193-06, com endereço profissional na Avenida Dom Luís, número 500, sala 1420, local onde recebe intimações.

MANASSÉS DE QUENTAL QUINDERÉ RIBEIRO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE, sob o número 38.243, CPF de número 040.343.403-39, com endereço profissional na Avenida Dom Luís, número 500, sala 1420, local onde recebe intimações.

PODERES: pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para processos administrativos e foro em geral, com cláusula "ad-judicia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação inicial, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, retirar alvarás, podendo agir em Juízo ou fora dele, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido, além de poderes para renunciar ao valor excedente à alçada do juizado especial.

(Local) 07 DE NOVEMBRO ²⁰¹⁹ FORTALEZA - CE

Anália Araújo da Silva
Outorgante



Müller
& Quinderé

ADVOGADOS
97A007D02

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, ANÁLIA ARAÚJO DA SILVA, RG 97002436607
E CPF 030.399.263-87

DECLARO, para os devidos fins de direito sob as penalidades legais, que sou pobre na forma da lei, não possuindo condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do art.5º, LXXIV, bem como, de acordo com os mandamentos previstos na Lei nº 1.060/50.

(Local) FORTALEZA, (data) 07/11/2019

Anália Araújo da Silva
DECLARANTE



Estado do Ceará
Secretaria de Segurança e Defesa Social - SSPDS
Polícia Civil do Estado do Ceará
Delegacia Geral de Polícia Civil
Departamento de Polícia da Capital - DPC
Trigésimo Segundo Distrito Policial

C E R T I D ã O

Antonio Paula da Silva, Escrivão de Polícia Civil, lotado na Trigésima Segunda Delegacia Distrital, no uso de suas atribuições legais, etc...

CERTIFICA que nesta data, compareceu em Cartório ANÁLIA ARAÚJO DA SILVA, portadora do RG 97002436607 SSPDS/CE e CPF 030.399263-81, residente na rua F, casa 72, Cj. Nova Residence, Granja Lisboa, Fortaleza/CE., onde vem informar que foi vítima de acidente de trânsito, fato ocorrido por volta das 10h, do dia 22/04/2019, quando estava apredendo a andar na MOTOCICLETA, marca HONDA/POP 110I, COR VERMELHA, ANO/MOD, 2017/2018, de PLACA POF-7511/CE., CHASSI 9C2JB0100JR016145, RENAVAL 1144216319, licenciada em nome de: JOSÉ CHAVES DE LIMA NETO, pela Rua F, Cj. nova Residence, Granja Lisboa, perdeu o controle da referida moto, vindo a cair ao solo, fraturando o punho, sendo socorrido para o Hospital Frotinha de Parangaba por meios próprios, onde foi submetido a procedimento cirúrgico. O REFERIDO É VERDADE. DOU FÉ.///

Cartório do 32º Distrito Policial, em 01 de Agosto de 2019.

Antonio Paula da Silva
Escrivão de Polícia
Mat. 97.122

DECLARANTE: Anália Araújo da Silva

Rua LO 2 com rua NS 01, S/Nº, Bom Jardim - Fortaleza, Ceará
Fone: (85) 3101.6105, Fax. (85) 3101.6104
Endereço eletrônico: 32dp@policiacivil.ce.gov.br

Fortaleza

HOSPITAL DIST

REFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
TAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA PARANGABA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

NOME DO PACIENTE ANALIA ARAUJO DA SILVA		DADOS PESSOAIS	
CADUSUS 702 801 187.243.861	NASCIMENTO 15/03/1981(38 ANOS)	Nº DO PRONTUARIO 188978	Nº DO BE 270952
NOME MAE MARIA EDISA ARAUJO DA SILVA	SEXO F	RACIA/COR PARDO	
ENDERECO RUA F 72 CONJ NOVA RES BOM	NOME RESPONSÁVEL NI	MUNICIPIO	
CONTATO	CEP NI	UF CE	
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO DENTE	OCORRÊNCIA		
QUEIXA QUEDA DE PRÓPRIA ALTURA C	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO		
SINTOMAS NI	MOTIVO QUEDA DA PROPRIA ALTURA		
PESO NI KG	PR: 2º ARTERIAL NI	ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)	
TEMPERATURA NI °C	AD: 2º GA GA	SINAIS VITAIS SAT O2 NI%	PULSO NI
CLASSIFICAÇÃO VERDE	RESPONSÁVEL BRUNA	PELA CLASS KELY CL	GLICEMIA NI
AREA DE ATENDIMENTO ACUMATOLOGIA	TACAO IENTE ALMEIDA		
DATA E HORA DO ATENDIMENTO	DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 22/04/2019 11:42:41		
ENDIMENTO MÉDICO			
DIAGNOSTICO			
SADT SOLICITADO: () HC () SU () US ABDOMINAL () TC CRANIO () RAIO: () OUTROS			
RESCRIÇÃO MÉDICA			
APRAZAMENTO		OBSERVAÇÕES	
TIPO DE ALTA/SAÍDA			
() INTERNAÇÃO ÓBITO: () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS			
CARIMBO E ASSINATURA DO MEDICO ESPECIALISTA			

Impresso por bruna kely clemente almeida em 22/04/2019 às 11:42:41
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 CP Penal.

analía araujo da silva

HOSPITAL DISTRITAL MAR JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

pp. *[Assinatura]*
Mônica Saba
Mat.15984



SUS
Sistema Único de Saúde
CCI - Central de Controle de Internação
PERMANÊNCIA MUNICIPAL DE FORTALEZA - CENTRO DE ATENDIMENTO À SAÚDE
PROTEÇÃO SOCIAL E PREVENÇÃO
AV. Carlos de Faria nº 1127 - Fátima - Fortaleza - CE
Fortaleza - Ceará
Telefone: (85) 3122-7322

29523
CENTRAL DE REFERÊNCIA E REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO DE FORTALEZA - CENTRO DE ATENDIMENTO À SAÚDE - PERMANÊNCIA MUNICIPAL DE FORTALEZA
LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH (AM)
N.º LAUDO:
N.º da AIH: 2319102273961

HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
UNIDADE HOSPITALAR

DADOS DO PACIENTE
NOME DO PACIENTE: ANALZA ARAÚJO DA SILVA
ENDEREÇO DO PACIENTE: RUA: F Nº 72 CONJUNTO NOVA
BARRIO: BOM JARDIM
MUNICÍPIO: FORTALEZA UF: CE CEP:
DATA DO NASCIMENTO: 15/03/1981 SEXO: 1. ☐ MASC 3. ☒ FEM 2. ☐ SEGURADO 4. ☐ CONJUGE 6. ☐ FILHO 8. ☐ OUTRO DEP.
NOME DA MÃE: MARIA EDISA ARAÚJO DA SILVA
CPF MÉDICO SOLICITANTE: 545548103-72
C. INT. PROCEDIMENTO SOLICITADO:
DATA DA EMISSÃO: 22/04/2019

DADOS DA INTERNAÇÃO
CPF E ASSINAT. DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Glaucio Roberto Barreto
Traumatologia
CRM/EC-8250 - TEOT 11057
CPF E ASSINAT. DO DIRETOR CLÍNICO:
Mônica Saba
Mat. 15984

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Fratura da rede distal esquerda
que quando do nipe altera a estrutura

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de cirurgia

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

Artrite + re lesão + re

DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura da rede distal e

TIPO DE CLÍNICA

1. ☒ CIRÚRGICA 2. ☐ OBSTÉTRICA
3. ☐ CLÍNICA MÉDICA 4. ☐ TISIOPEUMOL
5. ☐ PSIQUIÁTRICA 6. ☐ PEDIÁTRICA
9. ☐ OUTROS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tto cirúrgico

CRM - MÉDICO SOLICITANTE

8250

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE

Dr. Glaucio Roberto Barreto
Traumatologia
CRM/EC-8250 - TEOT 11057

DATA

22/04/19

HORA

REGISTRO DE
EMERGÊNCIA

Prontuário N.º:

188978

Paciente: Analia Araújo do Silva
Data da Operação: 29/04/19 Enfermária: _____ Leito: _____

Operador: Dr. Nelson Matias

1º Auxiliar: Dr. Rafael Cavalcante
3º Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: _____

Tipo de Anestesia: Sedação + Bloqueio

Diagnóstico Pré-operatório: Fratura de rádio esquerdo

Tipo de Operação: Tto. Cr. fratura antebraço + enxerto osso

Diagnóstico Pós-operatório: _____

HOSPITAL DISTRITAL M. JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE COPIA CONFERE COM ORIGINAL

Relatório Imediata Patologista: _____

Exame Radiológico no ato: _____

Acidente durante a operação: _____

Mônica Saba
Mat 15984

Cirurgia: ☐ Contaminada ☐ Infectada

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - Tática e Técnica Ligaduras Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Visceras

- 1) PDD + AAS + Campos + Faixa Smorch
- 2) Acesso valor ao rádio 1/3 distal esquerdo
- 3) Redução de fratura e fixação com 02 fios de Kirschner
- 4) Acesso sobre o crânio para repêdo de enxerto autólogo metáfeno de olerano
- 5) Apresentação de enxerto em falho de foro de fratura
- 6) Passagem de terceiro fio de k. para apuro e fixação de enxerto
- 7) Controle radiográfico
- 8) Síntese de pele
- 9) Curativo + falo

Dr. Rafael da Silva Cavalcante
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC: 14.378 / TEOT: 16.316

Dr. Nelson Silveira Matias
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 14987 / TEOT 1641

PRONTUÁRIO

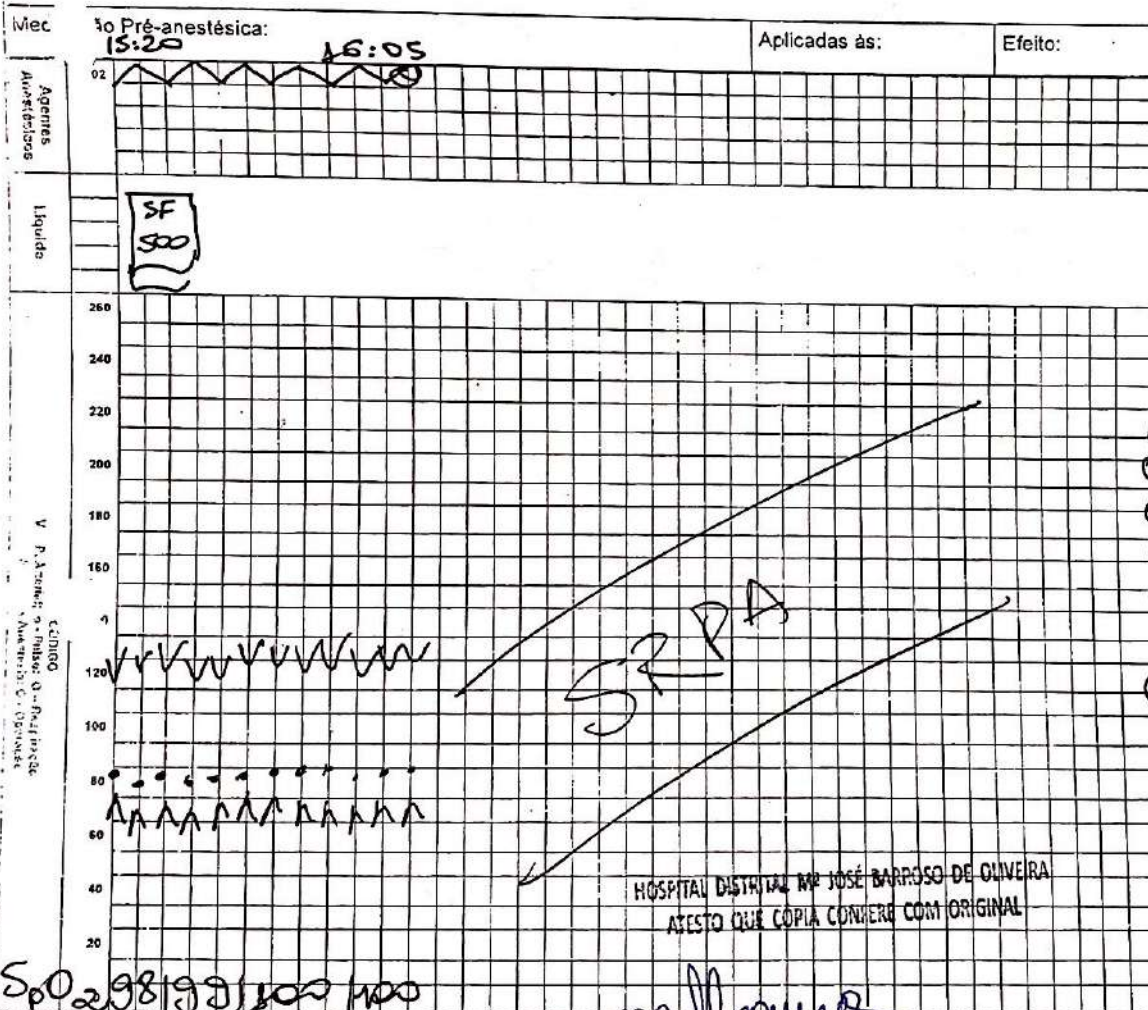
FOLHA DE ANESTESIA

Enfermária: Maria Araújo da Silva Leito: _____

Prontuário N^o: 188978

Data: <u>29/04/19</u>	Pres. Arterial: <u>128x78</u>	Pulso: <u>85</u>	Respiração:	Temperatura:	Peso: <u>65kg</u>	Altura:
Tipo Sanguíneo:	Hemácias:	Hemoglobina:	Hematócrito:	Glicemia:	Uréia:	Outros:
Urina:						

Ap. Respiratório: <u>NDN</u>	Asma:	Bronquite:
Ap. Circulatório: <u>NDN</u>	Eletrocardiograma:	
Ap. Digestivo: <u>jejum > 8h.</u>	Dentes:	Pescoço:
Estado Mental:	Ataráxicos:	Corticóides:
Diagnóstico Pré-operatório: <u>fratura de punho, dgo rádio</u>	Alergia: <u>Nega.</u>	Hipotensores:
Anestesias Anteriores:	Estado Físico: <u>II</u>	Risco:



INDUÇÃO

Satisf.: ☒ Excit.: _____ Tosses: _____

Laringo espasmo: _____ Lenta: _____

Náusea: _____ Vômitos: _____

Outros: _____

- MANUTENÇÃO
- 1 Midazolam 2mg
 - 2 Fentanil 125mcg
 - 3 Cetamina 50mg
 - 4 Clorazepato 2g
 - 5 Propofol 150mg
 - 6 Dipiridona 2g
 - 7 Oxametazona 8
 - 8 Ranitidina 50
 - 9 Broncoprida 10
 - 10 Litoprepens 100

Anestesia Satisf.: ☐ sim ☐ não

Não, por quê?

DESPERTAR

Reflexos na S.O.: _____

Obstr.: _____ CO₂: _____ Excit.: _____

Náusea: _____ Vômitos: _____

Outros: _____

Com cânula: _____

Para o leito: ☐ sim ☐ não

CONDIÇÕES:

Agentes:	Técnica: <u>Anestesia venosa + bloqueio local</u>	Capulas:
Operação: <u>tratamento cirúrgico de fratura de antebraço</u>	enxerto ósseo	
Cirurgiões: <u>Dr. Nelson + Dr. Rafael</u>		
Anestesistas: <u>Dra. Katiane Sousa CRM 11287</u>		
Observações:	Perda Sanguínea:	

FOLHA DE ANESTESIA

Prontuário Nº.: 188978

Enfermaria: _____ Leito: _____

Data: 29/04/19	Pres. Arterial: 128x78	Pulso: 85	Respiração:	Temperatura:	Peso: 65kg	Altura:
Tipo Sanguíneo:	Hemácias:	Hemoglobina:	Hematócrito:	Glicemia:	Uréia:	Outros:
Urina:						

Ap. Respiratório: NDN	Asma:	Bronquite:
Ap. Circulatório: NDN	Eletrocardiograma:	
Ap. Digestivo: jejum 28h.	Dentes:	Pescoço:
Estado Mental:	Atarácicos:	Corticóides:
Diagnóstico Pré-operatório: fratura de punho, dgo rádio	Alergia: Nega.	Hipotensores:
	Estado Físico: II	Risco:

Anestesias Anteriores:

Med.	Pré-anestésica: 15:20 16:05	Aplicadas às:	Efeito:
Agente Anestésico			
Líquido			
Gráfico			
Indução	Satisf. ☒ Excit. ☐ Tosses: ☐ Laringo espasmo: ☐ Lenta: ☐ Náusea: ☐ Vômitos: ☐ Outros: ☐		
Manutenção	1 Midazolam 2mg 2 Fentanyl 125mcg 3 Cetamina 50mg 4 Etoposina 2g 5 Propofol 180mg 6 Dipirone 2g 7 Oxametazona 8 8 Ranitidina 50 9 Bromoprida 10 10 Etpropofol 500		
Despertar	Anestesia Satisf. ☐ sim ☐ não Não, por quê? _____		

Agentes:		
Técnica: Anestesia venosa + bloqueio local	Capulas:	
Operação: Tratamento cirúrgico de fratura de antebraço		
Cirurgiões: Dr. Nelson + Dr. Rafael	enxerto ósseo	
Anestesistas: Dra. Katiane Sousa CRM 22287		
Observações:		
Perda Sanguinea:		



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HDM/BO-Frotinha de Parangaba

PRESCRIÇÃO MÉDICA / RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
SAME - Serviço de Arquivamento Médico e Enfermeiro

SAME - Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico

ATENÇÃO: Toda informação registrada deverá vir seguida, obrigatoriamente, da assinatura e carimbo do profissional responsável pela informação.

	Glicemias	Insulinas	Rubrica
11:			
16:			
20:			
06:			

	SIGNAIS VITAIS		
H. ARIQ:	15:00	16:45	21:00
P.A.:	120x80	120x100	120x100
TEMP.°:	36	36	36
P / MIN.:		62	—
M.V. / MIN.:	1	19	—

M.V. / MIN:		19	5
NOME:		Anelisa Araújo da Silva	
IDADE:	ENF.:	LEITO:	Nº PRONTUÁRIO:
38	T	90	

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA / ASSINATURA	HORÁRIO DE APLICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS	OBSERVAÇÃO	RUBRICA (Ent. / Dieta)
22.04.19	1. Pite gel		Na 14.45. Pite admitida	
24.04.19	2. 1/2 Supra para 600mg w 11:00	SND. 50	pt. trata cirurgico com natureza do radio distal	
24.04.19	3. Paracetamol 500mg w 06:00	80	paciente, apresenta verta	
	4. Omeprazol 20mg w 11:00	90	dizimbras, dor abdominal, náusea	
	5. SSW	Retirado	relatando de equipe	
			16:00 admitida no 1º	
			piso da enfermaria com frut	
			no início distal e.	

In: 04/04/2019
 Transmitedor
 CRISTIANE - 15984

HOSPITAL DISTRITAL EM JOSE BARROSO DE OLIVEIRA
 ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL
 pp. Mônica Saba
 Mônica Saba
 Mat. 15984

Maria Silvana M.
 COREN-CE-001

HOSPITAL DISTRITAL M^o JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTADO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

pp. 12-13

Mônica Saba
Mat. 15984

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE
SAME

Nome: Qualia Anaí da Silva

Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação	Diagnóstico
		120	22/10/19	Fratura de Rádio Distal

ANOTEM-SE: diagnósticos, condutas terapêuticas, complicações, pareceres especializados, resultados de exames e alterações dignas de nota. Acompanhados da assinatura e carimbo do médico que evoluiu:

DATA	EVOLUÇÃO
25/04/19	17h cirurgia suspensa, feita colocada no M. A. e curado de manhã 26/04/19. Segue atendida na enfermagem. <u>Figure 15/89</u>
26/04/19	CIRURGIA SUSPENSAS ÀS 15h POR FALTA DE SIA POR DREAR. ENVIADO PARA CIRURGIA COMUM NA COLETA E RETIRADA SIA. ST. C. M. NA ANESTESIA.
26/04/19	#Exame físico: A. A. S.; 138a; Sexo feminino. Fratura. Rádio Distal E. Consistente; Orientada; Lubrificada; elombrilando; heoclinemante; ita; Em ambiente; Exame / acata dita VO pucada; elombrilando; cheguada; pli intepa; teta em ASE; Seg. sob 25 anos de enfermagem. Aguardando pucada agny.
25/4	<u>Acetargil</u> Barbara Rodrigues COREN-CE: 499.846 - Enf.
25/4	<u>Acetargil</u> Dr. Roberto Mendes Rodrigues Ortopedia - Traumatologia CRM 4600

HOSPITAL DISTRICTAL DR JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Mônica Saba
Mat.15984

Dr. Gabriel Xavier Almeida
Ortopedia e Traumatologia
Ortopedia e Traumatologia
CRM-CE 14657 / TCE-CE 14657 / RCE 8519

Barbara Rodrigues
COREN-CE: 499.846 - Enf.

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 4600

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 4600



GOV. DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HDMJBO-Fortaleza de Parangaba

PRESCRIÇÃO MÉDICA / RELATÓRIO DE ENFERMAGEM SAME - Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico

ATENÇÃO: Toda informação registrada deverá vir seguida, obrigatoriamente, da assinatura e carimbo do profissional responsável pela informação.

SINAIS VITAIS	
HORÁRIO:	
P.A.:	
TEMP.°:	
P./MIN.:	
M.V. / MIN.:	

NOME: <u>Anaísa Araújo da Silva</u>	IDADE: <u>38</u>	ENF.: <u>I</u>	LEITO: <u>120</u>	Nº. PRONTUÁRIO:
-------------------------------------	------------------	----------------	-------------------	-----------------

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA / ASSINATURA	HORÁRIO DE APLICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS	OBSERVAÇÃO	RUBRICA (Enf./Dieta)
	DIETA GERAL IBUPROFENO 01 COMP VO 12/12 Hs DIETACINA 01 AMP+18 CC SF EV 6/6 Hs SN TRAMAL 100 mg + 100 ml SF EV SN	SN 18 24 06 12	pte. encunha-se classe hospitalar banho 25.00	C-1131 Pela
30/04/19	<u>[Assinatura]</u> Dr. Roberto Mendes Rodrigues Ortopedia - Traumatologia CRM 4600			
	<u>[Assinatura]</u> Dr. Roberto Mendes Rodrigues Ortopedia - Traumatologia CRM 4600	<u>atencão</u>		
	<u>[Assinatura]</u> Mônica Saba Mat. 15984			

DADOS DO CLIENTE

Nome: RUBENS RODRIGUES ALVES

End. Leitura: RU. F. CJ NOVA RES. 72, GRANJA LISBOA

Cidade: FORTALEZA

End. Entrega:

CEP: 60546-150

Cidade:

Local: 001

Setor: 095
Subsetor: 00

Quadra: 0146
Subquadra: 00

Lote: 0245

CEP:
Comp: 0000

ECONOMIAS

Residencial: 001 | Comercial: 000 | Industrial: 000 | Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume (m³)	Média Semestral (m³)

DATAS

Leitura Atual: 11/05/2019

Leitura Anterior:

Emissão: 11/05/2019
Próxima Leitura: 11/06/2019

Lacre Água:

Lacre Esgoto: 999999

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 03/2019

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	526	526	125	526	526
Analisadas	537	537	537	537	537
Em conformidade	536	522	441	508	537

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Constatamos débito de R\$ 3.731,58. Caso pago, desconsiderar.
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)
ESGOTO	28,30			
MULTA DE 2%	0,85	mai/18	0	10
JUROS/MULTA TARIFA CONT	4,62	jun/18	0	10
ACRESC. IMPONT. AGUA TARI	0,07	jul/18	0	10
JUROS DE 0,033% AO DIA	23,68	ago/18	0	10
		set/18	0	10
		out/18	0	10
		nov/18	0	10
		dez/18	0	10
		jan/19	0	10
		fev/19	0	10
		mar/19	0	10
		abr/19	0	10

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,55
COFINS	2,74

SUBSÍDIO

Descrição	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	70,32
VALOR DO SUBSÍDIO	12,80
VALOR TOTAL A PAGAR	57,52

MÊS/ANO

05/2019

VENCIMENTO

04/06/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

57,52

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: 356615075721527 L: 0225 H: 11:37:26 R: 074 P: 001

Central de Atendimento
Cagece
0800 275 0195

Cagece
MÓVEL

Recomendamos ao usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

PROIBIDO PLASTIFICAR

Polegar Direito





Anália Araújo da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

TCM/CE 0001 e 0002

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 97002436607

DATA DE EXPEDIÇÃO 15/01/2018

NOME **ANÁLIA ARAÚJO DA SILVA**

FILIAÇÃO **JOÃO GABRIEL DA SILVA**
MARIA EDISA ARAÚJO DA SILVA

NATURALIDADE **CAUCAIA - CE**

DATA DE NASCIMENTO **15/03/1981**

DOC. ORIGEM

CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: ANTÔNIO BEZERRA TERMO: 31.758

FOLHA: 273 LIVRO: A-29 FORTALEZA - CE

CPF 030.399.263-81

2 / VIA

ASSINATURA DO DIRETOR *Denaldo O. Lima*

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P: 6