



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: **FRANCISCA FERREIRA NEVES**, brasileira, casada, aposentada, inscrito no CPF sob número: 300.247.143-72 e Registro Geral sob o N.º 177.842 - 089, residente e domiciliado à Rua St Tapera, nº 01000, Planalto Arneiroz/CE, CEP 636.700-00, PROCURADOR: **ROSELAINE BARROSO FERREIRA**, portadora do RG 42.029.461-2 e CPF 314.045.078-84, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB-PR, sob o nº 76.235, com escritório profissional na cidade de Paranaguá na Rua das Bracatingas, 129 – Jardim Iguaçu.

PODERES EXTRAJUDICIAIS: Amplos poderes para, em qualquer Órgão Público ou Privado, ingressar com requerimentos administrativos e acompanhá-los, requerer e retirar copias de formulários e LTCAT's, bem como de processos judiciais e administrativos, prontuários médicos, formulários como INFEN/CONBAS/HISCRE/HISMED/CONIND e outros, conferindo dados e valores de benefícios, bem como para praticar todos os demais atos relacionados ao objeto acima.

PODERES JUDICIAIS: Por este instrumento particular de procuração e na melhor forma de direito, o OUTORGANTE nomeia e constitui seu bastante PROCURADOR, onde recebe intimações, a quem confere amplos poderes para o foro 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 da decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para agir em Juízo ou fora dele, sendo o presente instrumento de mandato, oneroso e contratual, podendo substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido, dando tudo por bom, firme e valioso, **em especial para atuar em Ação de cobrança em face da seguradora líder do consorcio do seguro DPVAT.**

Paranaguá / PR, 01 de agosto de 2019.

FRANCISCA FERREIRA NEVES

Outorgante

Francisca Ferreira Neves

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

A

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

TAUa-Ce

POLEGAR DIREITO

Francisca Ferreira Neves

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

BRASIL

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome

FRANCISCA FERREIRA NEVES

Nº de Inscrição

300247143-72

Data do Nascimento

28/08/50



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1778420-89 DATA DE EXPEDIÇÃO 12-03-89

NOME FRANCISCA FERREIRA NEVES

FILIAÇÃO Antonio Julião Neto
Maria Ferreira Lima

Arneirós-Ce. 28-08-50
DATA DE NASCIMENTO

C.Cas.248, Lv.9, Fls.165
Cart. Arneirós-Ce.

DOC. ORIGEM

LEI N. 7.116 DE 29-08-83

fls. 14

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Assinatura *Francisca Ferreira Neves*

FRANCISCA FERREIRA NEVES

S
E
R
V
I
D
O

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 22/11/93



5889726

Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei Nº 10.438
de 26 de abril de 2002

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150

CEP 60135-040 | Fortaleza - CE

CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

PODER JUDICIAL
Fls. 15
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
Fls. 14
COMARCA VINCULADA
DE ARNEIROZ

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº

571273522

Rota 36 37021 04 336000 - 4

Data de Emissão

23/04/2019

Nome RAIMUNDO GOMES NEVES

End. Postal ST TAPERA 01000

PLANALTO - ARNEIROZ - 63670000

Medidor 3249584

Poste 0000 0000

Classe B2 - 04-RURAL 01-AGROPECUARIA MONOFASICO

RG / CPF / CNPJ 111322483-53

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Abr/2019	22/05/2019	22/05/2019

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto TALA
Mês Fev/2019 EUSD 46,41

ICMS

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

Padrão Individual Apuração Individual

	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	10,44	20,69	41,76	1,41	0,00	0,00
FIC	7,52	15,04	30,09	1,00	0,00	0,00
DMIC	5,53			1,41		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

6FAC.28B2.F183.B6C5.4252.CF5E.6A38.ED08

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
PP 35895	35628	1,00	267	0,00	267	0,3657	97,87
23-04-19	22-03-19		32 DIAS		267		97,87

DESCRIÇÃO

VALOR CONSUMO DO MES

97,87

MULTA MORATORIA REF 01/2019

1,98

VENCIMENTO

03/06/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

99,85

COMPENSAÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

108
26
267
277
272
290
344
276
278
260
308
245
239

CONSUMO CONEQUIVANTE

EMIÇÃO DE CO₂ (kg/kWh)Emissões kg (CO₂)

Rio de Janeiro, 27 de Julho de 2017

Carta nº: 11382663

A/C: FRANCISCA FERREIRA NEVES

Sinistro: 3160730717 ASL-1188814/16
 Vitima: FRANCISCA FERREIRA NEVES
 Data Acidente: 07/12/2014
 Natureza: INVALIDEZ
 Procurador:



Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: FRANCISCA FERREIRA NEVES

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 000000789-7

Conta: 000001003190-7

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$	1.687,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARNEIROZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DE ARNEIROZ



RECEITUÁRIO MÉDICO

Fis. 16
COMARCA VINCULADA
DE ARNEIROZ

Nome: ATESTADO

Atesto para os senhores
que a Srta. Francisca Ferreira
Neres, 21 anos, vítima de acidente
de carro com motocicleta, tendo
sido ferida a cabeça no xi-
mal, imobilizou por 90
(noventa) dias, ficando a
disposição, estando com 11
milhas - funções aumentadas
nos movimentos do corpo
e diminuídas das pernas.
Deve obter mais tempo
de cura os seus membros
movimentos do corpo, mais
com certeza, pois, com
com segurança.

14,05,2015

Data

Dr. João Cláudio L. Cavalcante
Especialista CREFITO 3182-F
Especialista Traumatologia-Ortopedia

Assinatura CRM - CRO

COMBATE A DENGUE É UM DEVER MEU, SEU E DE TODOS!

VRA GRÁFICA - (88) 9970 6292



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE TAUÁ

Inscrição nº 2015 10 14



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 558 - 335 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTES - OUTROS
Data / Hora da Comunicação: 26/01/2015 10:29:06
Data / Hora da Ocorrência: 07/12/2014 17:30:00
Endereço da Ocorrência: SIT TAPERA

NÃO INFORMADO ARNEIROZ/CE

Ponto de Referência:

Dados do(s) Vítima(s)

Nome: FRANCISCA FERREIRA NEVES
Nascimento: 28/08/1950
RG: 177842089 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF:
Filiação: ANTONIO JULIANO NETO
MARIA FERREIRA LIMA
Endereço: R DINAMARCA 3
PLANTALO
ARNEIROZ CE BRASIL

Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

Tipo: MOTOCICLETA MARCA: HONDA
Placa: HXQ6034 MUNICÍPIO / UF: ARNEIROZ / CE
Modelo/Fabricação: 2006/2006 COR: PRATA
RENAVAM: 889391890 CHASSI: 9CZKCC08106R95N707
SITUAÇÃO: NÃO INFORMADO PROPRIETÁRIO: MOACIR FERNANDES NEVES JUNIOR
ENVOLVIMENTO: NORMAL

Histórico

Informa a vítima que no dia, hora e local acima citados, quando vinha como garapeira de motocicleta acima caracterizada, quando de repente o piloto da motocicleta derrapou, perdendo o controle, vindo cair ao chão, sofrendo fratura no braço esquerdo, tendo sido socorrida por populares para o Hospital de Arneiroz. Acrescenta que naquela cidade não existe IMI, e que tomaram conhecimento do acidente as pessoas de MARIA EDINALVA DE SOUSA e CICERO FERNANDES DANTAS. E nada mais disse. A vítima/noticiante ficou ciente de que as informações contidas no presente boletim de Ocorrência são de sua inteira responsabilidade e também das sanções previstas no Artigo 299 do CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE TAUÁ

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

SAMUEL RODRIGUES CAMURÇA - MAT.: 300081-1-1

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Francisca Ferreira Neves

VISTO DO DELEGADO(A):

VICTOR TIMBO DE LIMA - MAT.: 198828-1-0

DELEGACIA REGIONAL DE TAUÁ

Pág. 1 de 2

Inscrição nº 2015 10 14



SOSTER SEGURANÇA DO TRABALHO

Rua Jorge Amado, 396, Balneário Ipê/Canoas

Pontal do Paraná - Pr - Cep: 83255-000

Fone: (41) 98534 2638

Pedro Soster ME

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Fis. 18
MARCA VINCULADA
DE ARNEIROZICE

A.S.O.

ATESTADO
SAÚDE OCUPACIONAL

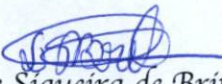
RG	144.768.531	NOME:	ANTONIO FERREIRA NEVES		
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA		FERREIRA NEVES MANUTENÇÃO INDUSTRIAL - EIRELI			
		C.N.P.J.: 21.435.485/0001-16			
FUNÇÃO	INSPEÇÃO DE PINTURA		SETOR:	OPERACIONAL	
☐	Pré-Admissional	☐	Demissional	☐	Retorno ao Trabalho
☐	Periódico Semestral	☒	Periódico Anual	☐	Periódico Bienal
Exames Realizados					
☒	CLÍNICO	☒	CLÍNICO E COMPLEMENTARES		
CONCLUSÃO: APTO PARA REALIZAR TRABALHO EM ALTURA CONFORME NR35 E ESPAÇO CONFINADO CONFORME NR 33.					
☒	APTO P/ FUNÇÃO		☐	INAPTO	
RISCOS		Físico:	Ruído/ radiação não ionizante/ umidade		
		Químico:	tintas/ solventes/ poeiras respiráveis		
		Biológico:	Ausente		
		Ergonômico:	Postura inadequada ou incômoda		
		Acidente:	Queda de altura/ espaço confinado		
Consulta Ocupacional		Data:	25/07/19		
Acuidade Visual		Data:	15/07/19		
Audiometria		Data:	15/07/19		
Eletrocardiograma (E.C.G.)		Data:	15/07/19		
Eletroencefalograma (E.E.G.)		Data:	15/07/19		
Glicemia		Data:	15/07/19		
Hemograma completo		Data:	15/07/19		
Ácido hipúrico		Data:	15/07/19		
Ácido metil hipúrico		Data:	15/07/19		
Metil etil cetona		Data:	15/07/19		
RX tórax		Data:	15/07/19		
Espirometria		Data:	15/07/19		
Metanol		Data:	22/07/19		
Trans-muconico		Data:	22/07/19		
Gama GT		Data:	22/07/19		
Reticulócitos		Data:	22/07/19		
Rx coluna		Data:	24/07/19		
Médico Coordenador - DRA Gabriela Azevedo Marques da Cunha - CRM/PR-34198 MTE-19502-PR					
DECLARAÇÃO: Declaro que nesta data tomei conhecimento dos resultados do exame médico e dos Exames Complementares de diagnóstico aos quais me submeti, RECEBI 2ª VIA					
			DATA	25/07/2019	
Ass.Funcionário					
Médico Examinador		Ass - Carimbo - CRM		DRº Carlos Martinez; CPF: 022.990.709-15 CRM: 4195	



DATA

CERTIFICO que, nesta data, **RECEBI** os presentes Autos.

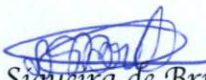
Arneiroz/CE, 02 de Agosto de 2019


Loyane Siqueira de Brito
Aux. Judiciária Requisitada

TOMBO

REGISTREI a presente ação sob o N°/ **0000308-54.2019.8.06.0187**, no livro 03 fls 57 **REGISTRO DE PROCESSO CÍVEL**. Desta Secretária.

Arneiroz/CE, 02 de Agosto de 2019


Loyane Siqueira de Brito
Aux. Judiciária Requisitada

CONCLUSÃO

Aos 02/08/2019 faço estes autos **conclusos** ao **MM. Juiz(a)** de Direito Respondendo por esta Comarca Vinculada


Loyane Siqueira de Brito
Aux. Judiciária Requisitada

CONCLUSÃO

Aos 22 08 / 19 faço estes
autos conclusos ao MM. Juiz.

Plinária
Servidor