



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](mailto:deranysantos@hotmail.com)

## PROCURAÇÃO

### OUTORGANTE:

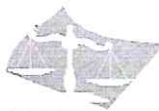
Nome:	Luís Barbosa de Sousa		Nacionalidade:
Estado Civil:	Profissão:	Carteira de Identidade:	
Carado	Recebeiro	208.845	
CPF nº:	Residência:		
097.124.023-04	Rua Cabo Gentil Lima, 288		
Bairro:	Cidade:	Estado/UF:	CEP:
Cajon	Crateús	CE	63.707-056

**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., 26 de Novembro de 2019.

x Luís Barbosa de Sousa  
(outorgante)



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](mailto:deranysantos@hotmail.com)

## DECLARAÇÃO

Declarante: <u>Luis Barbosa de Sousa</u>		Nacionalidade:
Residência: <u>Rua Cabo Gentil Lima, 288</u>		Profissão: <u>Feituero</u>
CPF nº: <u>097.124.023-04</u>	RG nº: <u>208.845</u>	Estado Civil: <u>Casado</u>
Bairro: <u>Cajais</u>	Cidade: <u>Crateus</u>	Estado/UF: <u>CE</u>
CEP: <u>63 707-056</u>	Telefone:	

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.

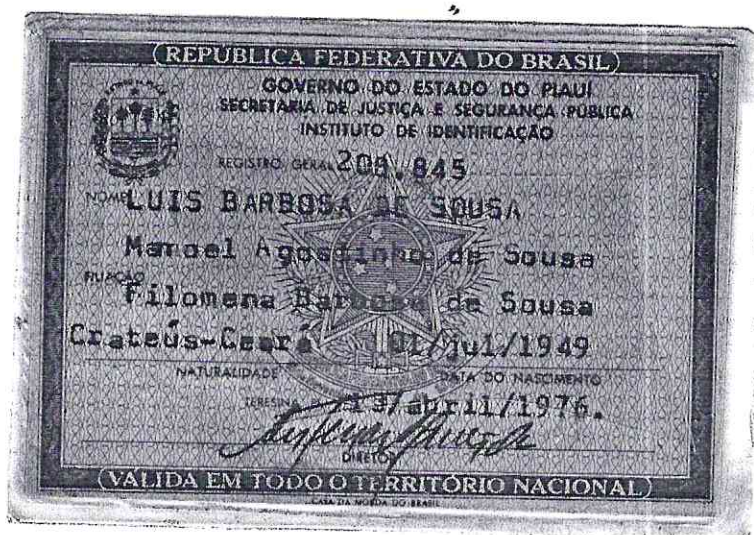
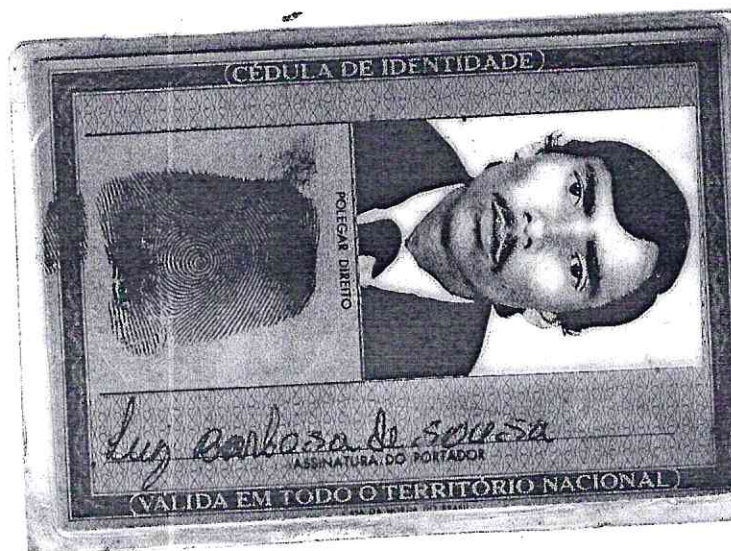
Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Crateus - CE, 26 de Novembro de 2019.

Luis Barbosa de Sousa

Declarante









Nº de Inscrição:

027708780

## DADOS DO CLIENTE

Nome: LUIS BARBOSA DE SOUSA  
End. Leitura: TR CAB GENTIL LIMA, 288, CAJAS  
Cidade: CRATEUS

CEP: 63707-056

End. Entrega:

Cidade:

Lote: 029

Setor: 003  
Quadra: 00Quadra: 0055  
09

Lote: 0250

CEP:

Compl: 0000

## ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

## INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumen(m³)	Média Semestral(m³)
AGUA	A07F206230	386	400	14	16

## DATAS

Leitura Atual: 04/09/2019 | Emissão: 04/09/2019 | Lacre Água: 6240601  
Leitura Anterior: 03/08/2019 | Próxima Leitura: 03/10/2019 | Lacre Esgoto:

## QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 07/2019

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	050	050	010	050	050
Analisadas	050	050	010	050	050
Em conformidade	050	050	010	049	050

## MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saudável.  
RELATORIO DA QUALIDADE DA AGUA VEJA NO SITE CAGECE

## DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

AGUA

Valor (R\$)

47,58

## HISTÓRICO DE VOLUME

Mês/Ano

Ago, 19

Água (m³)

14

Esgoto (m³)

0



## TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)	Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,45	VALOR DO SERVIÇO	57,54
COFINS	2,27	VALOR DO SUBSÍDIO	9,96
		VALOR TOTAL A PAGAR	47,58

MÊS/ANO

09/2019

VENCIMENTO

01/10/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

47,58

## ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: Pag Fácil.  
A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.

Central de Atendimento

0800 275 0195

Cagece

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: 3104.1918, de 6h às 12h e 13h às 17h.







GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS  
Impresso nº 20193: 6677



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 1771 / 2019

### Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
Data / Hora da Comunicação: **22/05/2019 09:47:49**  
Data / Hora da Ocorrência: **07/03/2019 12:45:00**  
Endereço da Ocorrência: **TRAVESSA AV. SGTO HERMÍNIO X DR. MOURA FÉ**  
Complemento:  
Bairro: **SAO VICENTE** Município: **CRATEUS/CE**  
Ponto de Referência:

### Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **LUIS BARBOSA DE SOUSA**  
Nascimento: **01/07/1949** CPF: **097.124.023-04**  
RG: **208.845** Órgão Emissor: **SSP** UF: **CE**  
Filiação: **FILOMENA BARBOSA DE SOUSA**  
**MANOEL AGOSTINHO DE SOUSA**  
Endereço: **RUA CABO GENTIL LIMA, 288**  
Bairro: **CAJAS**  
Município: **CRATEUS/CE** CEP:  
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99209-7102**

### Histórico

Informa o declarante que PILOTAVA A MOTOCICLETA SHINERAY CY 50Q PHOENIX PRETA no cruzamento da AV. SGTO HERMÍNIO X DR. MOURA FÉ, uma velocidade média de 30km/h quando ao cruzar a via, sofreu um COLISÃO do lado ESQUERDO da MOTOCICLETA supra, causada por UMA HONDA BIZ DE COR VERMELHA, pilotada por uma POPULAR; QUE foi socorrido por uma POPULAR que trafegava na via em um automóvel, não sabendo informar o nome da mesma, até o HOSPITAL SÃO LUCAS situado nesta urbe; QUE não acionou o CORPO DE BOMBEIROS desta urbe; QUE não acionou a GUARDA MUNICIPAL desta urbe; QUE apresenta GUIA DE ATENDIMENTO HOSPITALAR de nº 126614 E DECLARAÇÃO DO HOSPITAL SÃO LUCAS de do dia 15/05/2019 relatando: DECLARA PARA OS DEVIDOS FINS, QUE O PACIENTE LUIS BARBOSA DE SOUSA (prontuário 126614), RG nº 208845, FOI ATENDIDO NESTA UNIDADE HOSPITALAR (Hospital São Lucas) ÀS 13:13h DO DIA 07/03/19, REFERINDO TER SOFRIDO APENAS ACIDENTE DE TRÂNSITO. AINDA INFORMO QUE, NO CAMPO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, NO ITEM RELATÓRIO, LEIA-SE ACIDENTE DE TRÂNSITO AO INVÉS DE ACIDENTE DE TRABALHO. QUE apresenta como testemunhas não oculares do momento exato do acidente, mas que presenciaram o declarante caído ao solo e posteriormente sendo socorrido até o HOSPITAL SÃO LUCAS, as pessoas de nomes: FRANCISCO FLORÊNCIO DA SILVA, CPF: 723.971.603-15 E RG: 1615172-88, e OLAVO DA SILVA OLIVEIRA, RG: 2008321906-9 E CPF: 011.736.903-18, que confirmam terem presenciado o declarante caído ao solo após o acidente supra.

OBSERVAÇÃO: As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do(a) noticiante, sendo a(o) mesmo(a) informado(a) que a comunicação de crime ou de contravenção não ocorrido ou fato inexistente, bem como imputar-lhe(s) a alguém, de que sabe ser inocente, é crime punível na forma da lei (Arts. 339 e 340, CPB).

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

DANILO DA SILVA PAIVA - MAT.: 30118626

DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

Consolidado em: 22/05/2019 10:08:58

Pág. 1 de 2

Impresso em: 22/05/2019 10:08:58

Daniilo da Silva Paiva  
ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL  
MAT.: 30118626

Daniilo da Silva Paiva  
Delegado de Polícia  
Polícia Civil / CE  
Mat. 30123066



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS  
Impresso nº 2019335677



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 1771 / 2019

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

*Luís Barros de Sousa*

VISTO DO DELEGADO(A) :

*Matheus Figueiredo de Araújo*  
Delegado de Polícia  
Mat. 301230-6-9

**MATHEUS FIGUEIREDO DE ARAUJO - MAT.: 30123069**



*Olavo Basilio Oliveira*





DATA		CARIMBO
08.02.19	<p>às 08:00 hrs - Paciente idoso em repouso no leito para tratamento clínico, em HIO: náusea de motocrânica com febre em região anterior do tórax. Consciente, orientado, desorientado, físico. Não histeria hipertensiva, sudorese e degn. medicamentosa. Pulso brando, pa 312, contendo. Sem Queixas algias no momento. Eliminações fisiológicas presente. Segue aos cuidados gerais de enfermagem.</p>	<p>Igor de Melo OLIVEIRA Téc. de Enfermagem COREN/CE 355266</p>
02/03/19	<p>Às 13:00hrs paciente consciente, orientado, umbilical, diambula, apresenta fadiga de cartela a 0'. Com afecção local, aguarda avaliação do Trauma, alta dita eliminação fisiológicas presente.</p> <p>Às 14:00hrs paciente sob alta vital.</p> <p>~ Luis Barbosa de Souza</p>	<p>Erasm Bezerra Ferreira Téc. de Enfermagem COREN/CE 355266</p>



Rio de Janeiro, 24 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190514195

Vítima: LUIS BARBOSA DE SOUSA

Data do Acidente: 07/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), LUIS BARBOSA DE SOUSA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

<b>Boletim de ocorrência</b>	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





Chave de Acesso	Número NF-e	Versão
23-1009-10.890.033/0001-08-55-001-000.003.860-008.000.030-5	3860	1.10

### Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
55	1	3860	08/09/2010	08/09/2010	3.500,00

### Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
10.890.033/0001-08	COMERCIAL MOTOPECAS SOBRAL LTDA	063800969	CE

### Destinatário

CPF	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
004.779.193-40	LUANA CAMPELO DE SOUSA ARAUJO		CE
Destino da operação	Consumidor final	Presença do Comprador	

### Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
3 - pelo Contribuinte com aplicativo fornecido pelo Fisco	1.4.2	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Forma de Pagamento	Digest Value da NF-e
5405 - VENDA	1 - Saída	0 - À vista	GvxiuhpECkdCffG9rdgO3LwdWUQ=

### Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão AN
Autorização de Uso	123100018261838	08/09/2010 às 13:16:17	08/09/2010 às 13:18:18

### Dados do Emitente

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
COMERCIAL MOTOPECAS SOBRAL LTDA	SHINERAY
CNPJ	Endereço
10.890.033/0001-08	RUA DEPUTADO JOAO ADEODATO, 571
Bairro / Distrito	CEP
CENTRO	62010-450
Município	Telefone
2312908 - Sobral	(88)3611-0904
UF	País
CE	1058 - BRASIL
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário
063800969	



Inscrição Municipal	Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS
<input type="text"/>	2312908
CNAE Fiscal	Código de Regime Tributário
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dados do Destinatário

Nome / Razão Social		
LUANA CAMPELO DE SOUSA ARAUJO		
CPF	Endereço	
004.779.193-40	RUA PROF NEILA TIMBO, 076	
Bairro / Distrito	CEP	
COHAB	63700-000	
Município	Telefone	
2304103 - Crateus	<input type="text"/>	
UF	País	
CE	1058 - BRASIL	
Indicador IE	Inscrição Estadual	Inscrição SUFRAMA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IM	E-mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Dados dos Produtos e Serviços

Num.	Descrição	Qtd.	Unidade Comercial	Valor(R\$)
1	SHINERAY XY 50Q PHOENIX PRETA	1,0000	UN	3.500,00

Código do Produto	Código NCM	Código CEST
XY50QPHPTA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indicador de Escala Relevante	CNPJ do Fabricante da Mercadoria	Código de Benefício Fiscal na UF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Código EX da TIPI	CFOP	Outras Despesas Acessórias
<input type="text"/>	5405	<input type="text"/>
Valor do Desconto	Valor Total do Frete	Valor do Seguro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Indicador de Composição do Valor Total da NF-e		
<input type="text"/>		
Código EAN Comercial	Unidade Comercial	Quantidade Comercial
<input type="text"/>	UN	1,0000
Código EAN Tributável	Unidade Tributável	Quantidade Tributável
<input type="text"/>	UN	0,0000
Valor unitário de comercialização	Valor unitário de tributação	
3.500,0000000000	0,0000000000	
Número do pedido de compra	Item do pedido de compra	Valor Aproximado dos Tributos
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número da FCI		
<input type="text"/>		

**ICMS Normal e ST**

Origem da Mercadoria	Tributação do ICMS	Modalidade Definição da BC ICMS NORMAL
0 - Nacional	10 - Tributada e com cobrança do ICMS por substituição tributária	3 - Valor da Operação
Base de Cálculo do ICMS Normal	Alíquota do ICMS Normal	Valor do ICMS Normal
0,00	0,0000	0,00
Valor da Base de Cálculo do FCP	Percentual do Fundo de Combate à Pobreza (FCP)	Valor do Fundo de Combate à Pobreza (FCP)
Base de Cálculo do ICMS ST	Alíquota do ICMS ST	Valor do ICMS ST
0,00	0,0000	0,00
Valor da Base de Cálculo do FCP retido por Substituição Tributária	Percentual do FCP retido por Substituição Tributária	Valor do FCP retido por Substituição Tributária
Percentual Redução de BC do ICMS ST	Percentual do MVA do ICMS ST	Modalidade Definição da BC ICMS ST
		0 - Preço tabelado ou máx. sugerido

**PIS**

CST

08 - Operação Sem Incidência da Contribuição

**COFINS**

CST

08 - Operação Sem Incidência da Contribuição

**Detalhamento Específico dos Veículos Novos**

Tipo da Operação	Chassi do veículo	Cilindradas
3 - Venda direta para grandes consumidores	LXYXCBL04B0501942	
Cor	Descrição da cor	Código da Cor
PRET	PRETA	
Peso Líquido	Peso Bruto	Serial (Série)
89,0000	89,0000	0
Tipo de Combustível	Número de Motor	Capacidade Máxima de Tração
GASOLINA	1P39FMBBA011730	
Distância entre eixos	Ano Modelo de Fabricação	Ano de Fabricação
0	2010	2011
Tipo de Pintura	Tipo de Veículo	Espécie de Veículo
4	02	1-PASSAGEIRO
Condição do VIN (Vehicle Identification Number)	Condição do Veículo	Código Marca Modelo
	1-Acabado	0
Potência Motor	Capacidade Máxima de Lotação	Restrição
2,7		

**Totais****ICMS**

Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS Desonerado	Valor Total do FCP



0,00	0,00		
Valor Total ICMS FCP	Valor Total ICMS Interestadual UF Destino	Valor Total ICMS Interestadual UF Rem.	Base de Cálculo ICMS ST
			0,00
Valor ICMS Substituição	Valor Total do FCP retido por ST	Valor Total do FCP retido anteriormente por ST	Valor Total dos Produtos
0,00			3.500,00
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor Total dos Descontos	Valor Total do II
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total do IPI	Valor Total do IPI Devolvido	Valor do PIS	Valor da COFINS
0,00		0,00	0,00
Outras Despesas Acessórias	Valor Total da NFe	Valor Aproximado dos Tributos	
0,00	3.500,00		

### Dados do Transporte

Modalidade do Frete
1 - Contratação do Frete por conta do Destinatário

### Informações Adicionais

XSLT: v4.0.0

Formato de Impressão DANFE
1 - DANFE normal, retrato

### Informações Adicionais de Interesse do Fisco

Descrição
IMPOSTO RETIDO POR SUBS. TRIBUTARIA DE ACORDO DECRETO 21217/2001 E ALT. SEM RESERVA E SEM ALIENACAO.

### Informações Complementares de Interesse do Contribuinte

Descrição
TIPO: CICLOMOTOR OKM-CHASSI: LXYXCBL04B0501942 - MOTOR: 1P39FMBBA011730 - COR: PRETA - ANO FAB/MOD: 2010/2011 -CILINDRO: 01-CILINDRADAS: 49,0-POTENCIA: 2,7KW/8000RPM-LOTACAO: 02-COMBUSTIVEL: GASOLINA-TIPO TRANSPORTE: PASSAGEIRO.

### Dados de Nota Fiscal Avulsa

CNPJ	
Repartição Fiscal do Emitente	Matrícula do Funcionário
Nome do Funcionário	Fone / Fax
UF	Número do Documento Arrecadação
Valor Total do Documento Arrecadação	Data de Emissão do Documento Arrecadação
Data do Pagamento do Documento Arrecadação	