

OUTORGANTE:

Maria Cleuma de Sousa, CPF nº 431.249.173-91, RG nº 90015
017341, residente na Rua Euclides Vinagre de Sousa, nº 2060,
Parque Água Fria, Fortaleza/CE

Nomeia e constitui como bastante procurador para defender seus direitos fundamentais e interesses jurídicos,

OUTORGADO: IAGO NAZARO GUIMARÃES SERRA, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob nº 39.695, com endereço profissional à Rua José Alves Cavalcante, nº 136, Bairro Cidade dos Funcionários, CEP 60.822-570, Telefone (85) 9.9772-4386, e-mail iagonazaro.adv@gmail.com, recebendo a comunicação de quaisquer atos processuais neste endereço.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere ao OUTORGADO plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium* e *et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo uma e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para **receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica**, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

Fortaleza, 30 de 12 de 2020.

Maria Cleuma de Sousa
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro, também, para os devidos fins, ser pobre, na forma e sob as penas da Lei nº 7.115/83, não podendo, assim, arcar com as despesas advindas desse processo sem que haja prejuízo do sustento meu e de minha família.

Fortaleza - CE, 30 de 12 de 2020.

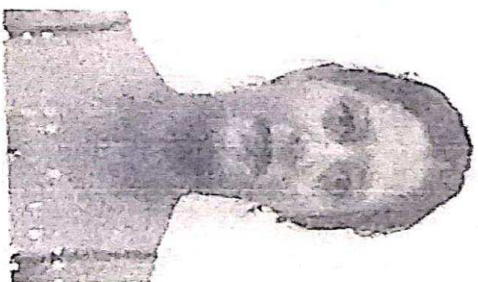
Maria Eluma de Sousa

Assinatura do declarante

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MILTON BARBOSA DE SOUSA

 Polegar Direito



Maria Cleuma de Sousa

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 90015017341 DATA DE EXPEDIÇÃO 09/02/2009

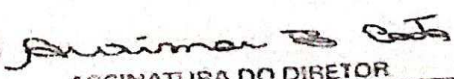
NOME MARIA CLEUMA DE SOUSA

FILIAÇÃO JOSÉ FARIAS DE SOUSA
LUCIMAR DA SILVA DE SOUSA

NATURALIDADE GUARACIABA DO NORTE - CE DATA DE NASCIMENTO 30/04/1971

DOC ORIGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO:1 OFÍCIO TERMO:902 FOLHA:180
LIVRO:A-02 GUARACIABA DO NORTE - CE

CPF

 ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

2 VIA P.: 1



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

CPF

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Numero de Inscrição

431.249.173-91

Nome

MARIA CLEUMA DE SOUSA

Nascimento

30/04/1971



Nº DO CLIENTE
184404
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 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3



CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 545736192

Rota 10 01260 14 068600 - 4 Data de Emissão 16/10/2018

Nome JOSE DE GOES PEREIRA

End. Postal RU EUCLIDES ONOFRE SOUSA 02060
CONJUNTO ALVORADA - FORTALEZA -

Medidor 9296915

Poste 2449 I10E

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO

RG / CPF / CNPJ 000074473-53

CGF

Nome do Responsável

DATAS		
Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Lettura
Out/2018	16/10/2018	14/11/2018

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda desta conta.

Conjunto Ano 2018 FIED 95,69
Mês DIC1= 0,00 F

ICMS		
Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
314,04	27,00%	84,79

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL
8885.140-1, F125, R506, 9251, EC28, C468, CD17

Padrão Individual			Apuração Individual		
Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
5,07	10,15	20,30	4,70	0,00	0,00
DIC					
FIC	3,17	6,35	1,00	0,00	0,00
DMIC	2,06		4,70		

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

FP	Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Const. Incl.	Const. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
	76166	75791	1,00	377	0,00		0,861500	314,04
	16/10/18	17/09/18		29 DIAS		377		314,04

DESCRIÇÃO
VALOR CONSUMO DO MES 314,04
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 31,15
SEGURO SUPER 3 + 1 - PRATIL 0800-600-0560 3,86
INDENIZACAO MENSAL DMIC -3,54
DOACAO SANTA CASA FORT - TEL-85-3392-0301 1/1 30,00
SEGURO SUPER GARANTIA - PRATIL 0800-600-0560 6,31
-ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 28,95)

VENCIMENTO 23/10/2018

TOTAL A PAGAR (R\$) 381,82

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	11,81
Transmissão	11,32
Distribuição	10,73
Encargos Setoriais	10,73
Tributos (ICMS PIS COFINS)	105,53
TOTAL	314,04

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

411	377	401	391	409	406	390	371	358	391	374	567
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂) 147,18

Compensado kg (CO₂) 0,00

Consciência Ecológica (%CO₂) 0

PARA SOLICITAR A OUTRA BILHETE DE PAGAMENTO, utilize seu número de cliente e o código de verificação. Preencha os campos e envie a cópia do boleto por e-mail ou pessoalmente. Leitura, obra e manutenção. Ministério da Saúde, Gov. Federal. A ENEL AGRADECE E PARABENIZA PELA SUSTENTABILIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.

CONSIDERAR ESTA CONTA QUANTO AO EFETIVO, LITEL, EM DINHEIRO - EDO DO BRASIL S.A. - BOMBA - ENEL.

Conata desta fatura R\$ 24,74 referente a PIS e COFINS (Inclusão PIS/COFINS - 11/2018).

Bandeira vermelha setarav 2 em outubro com custo de 5,00 referente a taxa quilowatt/hora. Informações: www.enel.com.br

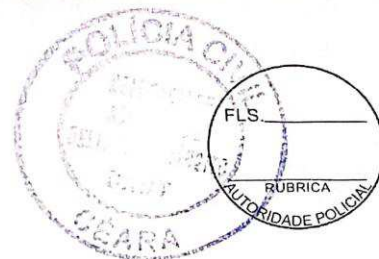
**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Impresso nº 2020127956

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 414 / 2020****Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **12/02/2020 14:21:09**Data / Hora da Ocorrência: **02/11/2019 09:20:00**Endereço da Ocorrência: **R MONSENHOR CARNEIRO C/ RUA TEODORO DE PAIVA, LUCIANO CAVALCANTE - FORTALEZA/CE**

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)Nome: **MARIA CLEUMA DE SOUSA**Nascimento: **30/04/1971** CPF: **431.249.173-91**RG: **90015017341**Orgão Emissor: **SSP**UF: **CE**Filiação: **LUCIMAR DA SILVA DE SOUSA****JOSE FARIAS DE SOUSA**Endereço: **RUA EUCLIDES ONOFRE DE SOUSA, 2060**Bairro: **PARQUE AGUA FRIA**Município: **FORTALEZA/CE**

CEP:

País: **BRASIL**Telefone: **(85) 98817-4225****Dados do(s) Veículo(s)**1) Placa: **PNN2516** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:**9C2MC4400JR017206** Renavam: **1158863516** Tipo do Veículo:**MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CB 250F TWISTER** AnoFabricação: **2018** Ano Modelo: **2018** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**Cor: **VERMELHA** Proprietário: **JOSE AROUDO SOUSA** Situação: **NÃO****INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO****Histórico**

COMPARECE A ESTE ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE NA DATA CITADA, A VITIMA TRANSITAVA NA GARUPA DE UMA MOTO DE PLACA PNN-2516 QUE ERA PILOTADA POR ROMULO FERREIRA FREITAS DE OLIVEIRA CNH NUMERO 05583594394, TRAFEGAVAM PELA RUA MONSENHOR CARNEIRO, QUANDO UM CARRO DE PLACAS NUW-0306 AVANÇOU A PREFERENCIAL COLIDINDO COM A MOTO, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA E SENDO SOCORRIDA PELO SAMU PARA INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA. E NADA MAIS DISSE. ////////////////

OBS: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ARTIGO 340 DO CPB.
 PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:****VISTO DO DELEGADO(A) :**



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

"24 horas de proteção à vida"

Boletim de Emergência Reg.: _____

O Sr.(a) _____

Foi atendido (a) neste Hospital no dia ____/____/____, às ____:____ h.

Tendo como causa do socorro _____

Paciente encontra-se internada por complicação de acidente de moto (infecção de suturas). Encontra-se no 15º dia de internação pós desbrindamento cirúrgico.

Observações: _____

Atualmente encontra-se estável ao ar livre.

Fortaleza, 27 de 11 de 200 19

Médico de Plantão – CRM: _____

CPF: _____

Dr. Gabriel Frota
MÉDICO
CREMEC 10046

**RECEITUÁRIO**

Paciente: _____

BE / Prontuário: _____

Naria Cleuma de SousaAtestado médico

Atesto para devidos fins que a
paciente supracitada, vítima
de acidente de moto encontra-se
internada no IIF há 8 dias, devido
infecção e necrose em suturas
da região posterior do MMID. Realiza
desbridamento cirúrgico, mobilidade
reduzida.

Data: _____

20 / 11 / 2019

Dr. Gabriel Prata
MÉDICO
CRMES 186
Ass./Carimbo do Médico

RELATÓRIO DE ALTA / LAUDO MÉDICO

Paciente: MARIA CLEUMA DE SOUSA**Idade:** 48 ano(s) 7 mes(es) e 19 dia(s)**Sexo:** Feminino**Pront.:** 5642655**Endereço:** RUA EUCLIDES ONOFRE DE SOUZA**Bairro:** SAPIRANGA**Num:** 2060**CEP:** 60833-252**UF:** CEARÁ**Cidade:** FORTALEZA**Localização****Clinica:** UNIDADE 19(Cirurgia Enfermaria: 194**Leito:** 1930**Internação** 12/11/2019 13:22 **Alta:** * Não Informado * * Não Informado**Relatório**

Tipo de Saída: Alta

Cancelada

Não

Resumo Clínico

PACIENTE SUBMETIDA A ENXERTO EM MID NO DIA 17/11. APRESENTA AREA DOADORA COM BOA CICATRIZAÇÃO. FOI ORIENTADA ABERTURA DE CURATIVO APOS UMA SEMANA PELO DR VALBERTO.

Exames Realizados**Terapêutica Utilizada****Sequelas Apresentadas****Diagnóstico**

N80 - ENDOMETRIOSE

DIAGNÓSTICOS

Principal	Código	Descrição
Sim	N80	ENDOMETRIOSE
Não	S423	FRATURA DA DIAFISE DO UMEROS
Não	L998	OUTRAS AFECCOES ESPECIFICADAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO EM DOENÇAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE

Condições de Alta

Melhorado

Data Programada da Alta: 19/12/2019

Observações Complementares

1. ORIENTO RETORNO DIA 23/12 AO AMBULATORIO DR VALBERTO
2. TROCAR CURATIVO APENAS NO RETORNO
3. ORIENTO SEGUIR PRESCRIÇÃO

Responsável

Médico: VICTOR BARBOSA DE PAULA

Data: 19/12/2019

CIRURGIA

Cod	Tipo	Data	Descrição	Profissional
0401020037	Procedimento Eletivo	16/12/2019 12:30	ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL	VALBERTO BARBOSA PORTO FILHO

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRESSATRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nesta página você pode realizar consultas sobre o andamento dos pedidos de indenização do Seguro DPVAT para acidentes de trânsito ocorridos somente até o dia 31 de dezembro de 2020.

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3200446067 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA CLEUMA DE SOUSA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO MARIA CLEUMA DE SOUSA

CPF/CNPJ: 43124917391

Posição em 08-01-2021 10:32:02

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será efetuado. Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
04/01/2021	R\$ 4.050,00	R\$ 0,00	R\$ 4.050,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
22/12/2020	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	 (https://apiconsultadossie.seguradoralider.com.br/api/file/download/R478zaOo4kldjZrJW2PAA?api_key=GfSXUpjLBpwEkrGVbAcpQgLS9IEOwvBw63cN9Gge+Ik=)



DECLARAÇÃO



Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao (a) Sr (a). **Maria Cleuma de Sousa - C.P.F. - 431.249.173-91**, no dia **02/11/2019**, às **09h36min**, na **Rua Monsenhor Carneiro da Cunha com Rua Teodoro de Paiva**, no **Bairro Engenheiro Luciano Cavalcante**, vítima de acidente de trânsito.

Declaramos ainda que segue em anexo cópia do Prontuário do Atendimento acima mencionado.

Documento requerido por meio do Processo nº **P024830/2020**.

Fortaleza, 15 de Janeiro de 2020.

Atenciosamente,


Roberto Gomes de Lima
Coord. SAME - SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 45661-1

Roberto Gomes de Lima
Coordenação - SAME
SAMU 192 Regional Fortaleza


Maurício Lopes Alves
SAME-SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat - 45659-1

Maurício Lopes Alves
Responsável - Protocolo
SAMU 192 Regional Fortaleza