

FLS. 11
SECRETARIA
DA 2ª VARA CÍVEL
JUÍZ DO NORTE - CE

PROCURAÇÃO

MARIA SILVANI DE FREITAS GONÇALVES, brasileira, solteira, autônoma, inscrito no RG sob o nº 3301401 SSP/CE, e do CPF sob o nº 967.963.593.-72, residente e domiciliado á Av. Jose Bezerra, nº 722, Pio XII, Juazeiro do Norte - CE, nomeia e constitui seu bastante procurador e advogado o Dr. **DIOGO PINHEIRO PEIXOTO**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/CE sob o nº 21.373 com escritório na Rua Neroly Filgueira, nº 208, Centro, Barbalha - CE, ao qual confere amplos e ilimitados poderes, inclusive ressalvados os do **art. 105 do CPC** e, especialmente para onde com esta se apresentar, defender a outorgante em qualquer ação em que o mesmo seja parte, funcionando como autora, ré, assistente ou oponente, litisconsorte, assistente, podendo interpor recurso crime, cível ou trabalhista nas três instâncias, bem como desistir, transigir, inclusive fixando desde já, honorários advocatícios no percentual de 30% do valor que o outorgante auferir a qualquer título, e substabelecer com ou sem reservas de poderes, bem como **AJUIZAR AÇÃO EM FACE DA SEGURADORA LÍDER**.

Barbalha - CE, 11 de Abril de 2017.

X Maria Silvani de Freitas Gonçalves
MARIA SILVANI DE FREITAS GONÇALVES

FLS. 12
SECRETARIA
DA 2ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - CE

DECLARAÇÃO DE BENEFÍCIOS, LEI DE ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA, Lei nº 13.105/2015 art. 99 e parágrafos.

MARIA SILVANI DE FREITAS GONÇALVES, brasileira, solteira, autônoma, inscrito no RG sob o nº 3301401 SSP/CE, e do CPF sob o nº 967.963.593.-72, residente e domiciliado á Av. Jose Bezerra, nº 722, Pio XII, Juazeiro do Norte - CE. **DECLARO** não ter condições financeiras de arcar com as despesas das custas judiciais, bem com os honorários advocatícios sem prejuízo do seu próprio sustento ou de sua família, motivo pelo qual requer o benefício da justiça gratuita com fulcro na **LEI DE ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA nº 13.105/2015 art. 99 e parágrafos.**

Barbalha - CE, 11 de Abril de 2017.

Maria Silvani de Freitas Gonçalves
MARIA SILVANI DE FREITAS GONÇALVES

FLS. 13
SECRETARIA
DA 2ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - CE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME
MARIA SILVANI DE FREITAS GONCALVES

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
3301401 CTPS CE

CPF
967.963.593-72

DATA NASCIMENTO
07/03/1985

PRACAO
NANOEI GONCALVES DE
LIMA
JOCILIA DE FREITAS
GONCALVES

PERMISSAO
ACC CATMAE
AB

Nº REGISTRO
085711117114

VALIDADE
04/02/2017

1ª HABILITACAO
13/08/2012

OBSERVAÇÕES
SEM OBSERVAÇÃO;

Maria Silvana de Freitas Gonçalves
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSAO
14/08/2013

1008 VASCONCELOS PEREIRA
ASSINATURA DO EMISSOR

46224046914
CE136805345

819297454

6044569-6
Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

A Santa Sociedade 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

Coelce
agora é **enei**

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | N°

457776582

Rota 00 13000 26 114500 - 1

Data de Emissão 16/12/2016

Nome MARIA SILVANI DE FREITAS GONÇALVES

End. Postal AV JOSE BEZERRA 00722

PIO XII - JUAZEIRO DO NORTE - 63000000

Poste 0000 0000

Medidor 1730928

Fator de Potência 0,00
CGF

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA

RG/CPF/CNPJ 967963593-72

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Dez/2016	16/12/2016	14/01/2017

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
114,50	27,00%	30,91

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

0185,84EE,0964,2FPG,2000,81B4,10E9,HEC

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
8459	8006	1,00	161	0,00	0,00	0,00	0,00

16-12-16 16-11-16

DESCRIÇÃO

VALOR CONSUMO DO MES
ICMS COMPLEMENTAR BAIXA RENDA-CONV CONFAZ 079
Multa MORATORIA REF 11/2016
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL
DOACAO APAE - TEL 0800-095-0703 2/12
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA

VALOR (R\$)

76,38
10,29
0,88
15,69
1,00
2,43

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto	Mês	Padrão Individual	Apuração Individual
JUAZEIRO DO NORTE	Dez 2016	0,00	0,00
		Mensal	Trim. Anual
DIC	5,07	10,15	30,30
FIC	3,22	6,47	19,55
DMIC	2,86		0,00

FLS. 14
SECRETARIA
DA 2ª VARA CÍVEL
1 DO NORTE - CE

FLS. 15K
SECRETARIA
DA JUSTIÇA
E DO NOTÁRIO

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, MARIA SILVANI DE FREITAS GONÇALVES,

RG nº 2001034025064, data de expedição ___/___/___, Órgão SSP-CE,

CPF nº 967.963.593.72, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>AV. JOSÉ BEZERRA</u>
Número	<u>722</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>PIO XII</u>
Cidade	<u>JUAZEIRO DO NORTE</u>
Estado	<u>CEARA</u>
CEP	
Telefone de Contato	<u>3571.6549 / 99805-6262</u>
E-mail	<u>orgsiguadpnet@gmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: J. do norte 27 dezembro 2016

Assinatura do Declarante: _____



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

FLS. 16
 SECRETARIA
 DA 2ª VARA CÍVEL
 J. DO NORTE - CE

BOLETIM DE Ocorrência Nº 488 - 11410 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **21/07/2016 15:57:37**
 Data / Hora da Ocorrência: **07/06/2016 17:30:00**
 Endereço da Ocorrência: **RUA SÃO BERNARDO**
 Complemento: **COM RUA SÃO PAULO**
 Bairro: **CENTRO** Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
 Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARIA SILVANI DE FREITAS GONÇALVES**
 Nascimento: **07/03/1985** CPF: **967.963.593-72**
 RG: **2001034025064** Órgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
 Filiação: **JOCILIA DE FREITAS GONÇALVES**
MANOEL GONÇALVES DE LIMA
 Endereço: **AVENIDA JOSE BEZERRA DA SILVA, 722**
 Bairro: **PIO XII** CEP:
 Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
 País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99944-0231**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NQU2202** Uf: **CE** Município: **JUAZEIRO DO NORTE** Chassi:
9CZKC15209R013569 Renavam: **126930040** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca /
 Modelo: **HONDA/CG 150 TITAN ES** Ano Fabricação: **2009** Ano Modelo: **2009**
 Combustível: **GASOLINA** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **MANOEL GONCALVES DE**
LIMA Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

AFIRMA O NOTICIANTE/VITIMA QUE NA DATA ACIMA INFORMADOS ESTAVA PARADA NA ESQUINA, DO LADO ESQUERDO DA RUA, COM A MOTOCICLETA SUPRA DESCRITA, QUANDO UM CARRO SIENA DE COR VERMELHA DE PLACA E CONDUTOR NÃO IDENTIFICADO, AO FAZER A CONVERSÃO À ESQUERDA, ACABOU COLIDINDO LATERALMENTE COM A VÍTIMA; QUE O CAUSADOR DO ACIDENTE NÃO PRESTOU SOCORRO; QUE FOI SOCORRIDA POR POPULARES E ENCAMINHADO PARA A UPA DE JUAZEIRO DO NORTE, SOFRENDO DOR EM PÉ ESQUERDO, CONFORME RELATÓRIO MÉDICO DE Nº 39026. QUE APRESENTOU CÓPIAS DOS SEGUINTE DOCUMENTOS, OS QUAIS SÃO ANEXADOS AO BO: CNH, CRLV, RELATÓRIO MÉDICO DA UPA E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA. As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade da noticiante, sendo ao mesmo informado que a comunicação de crime não ocorrido ou fato inexistente é crime punível na forma da Lei (art. 339 e 340 do CPB).

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

Maria Juliete
MARIA JULIETE PEREIRA SAMPAIO - MAT.: 300414-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Maria Silvani de F. Gonçalves

VISTO DO DELEGADO(A):

FLS. 17x
SECRETARIA
DA 2ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - CE

Declaração do Proprietário do Veículo

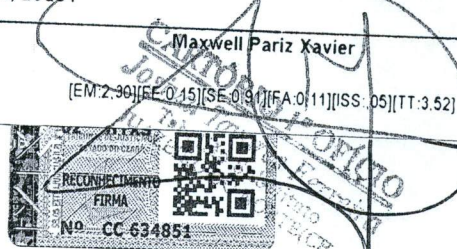
Eu, MANOEL GONÇALVES DE LIMA,
RG nº 1.282.519, data de expedição 20/10/78,
Órgão SSP-CE, portador do CPF nº 600.493.823-98 com
domicílio na cidade de JUAZEIRO DO NORTE no Estado de
CEARA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
CORONEL RAU, nº 200,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima MARIA SILVANI DE FREITAS GONÇALVES, cujo o condutor era
MARIA SILVANI DE FREITAS GONÇALVES

Veículo: MOTO
Modelo: HONDA CE 150 TITAN ES
Ano: 2009
Placa: MAU 2202
Chassi: 9C2KC1520GR013569
Data do Acidente: 24-06-2016
Local e Data: RUA SÃO PAULO COM SÃO BERNARDO

Manoel Gonçalves de Lima
Assinatura do Declarante
(Com reconhecimento de firma por autenticidade ou verdadeira)

Maria Silvani de Freitas Gonçalves
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)
(Sem reconhecimento de firma)

CARTÓRIO PARIZ
reconheço (POR AUTENTICIDADE) a firma de: MANOEL
GONÇALVES DE LIMA. DOU FÉ. Juazeiro do Norte-Ceará,
23/12/2016.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DETRAN - DE Nº **012460185342**
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VIA **COD. RENAVAM** **R.N.T.R.C.** **EXERCÍCIO**
PPT 01 00126930040 0000000000 2016

NOME
MANOEL GONCALVES DE LIMA

JUAZEIRO DO NORTE /CE
CPF / CNPJ **PLACA**
 60079382398 NDU2202/CE

PLACA ANT. / UP **CHASSI**
 /CE 9C2KC15209R013569

ESPÉCIE TIPO **COMBUSTÍVEL**
 PAB/MOTOCICLO/NAD APLIC. GASOLINA

MARCA / MODELO **ANO FAB.** **ANO MOD.**
 HONDA/CG 150 TITAN ES 2009 2007

CAP. / POT. / CIL. **CATEGORIA** **COR PREDOMINANTE**
 2P/0CV/149CC PARTIO VERMELHA

COTA ÚNICA **VENO. COTA ÚNICA** **VENO. COTAS**
 ***** ** **/**/** 1 *****
PADUA LIZA **PARCELAMENTO / COTAS**
 ***** **/**/** 2 *****
********* ********* 3 *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) **IOF (R\$)** **PRÊMIO TOTAL (R\$)** **DATA DE PAGAMENTO**

OBSERVAÇÕES

LOCAL **DATA**
 JUAZEIRO DO NORTE 12/04/2016

 Igor Pontes
 Superintendente

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT
CE Nº 012460185342 BILHETE DE SEGURO DPVAT

 EL 8-18
 SECRETARIA
 DA 2ª VARA CIVIL
 J. DO NORTE - CE

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvataseguredotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204
EXERCÍCIO **DATA EMISSÃO**
 2016 12/04/2016

VIA **CPF / CNPJ** **PLACA**
 01 60079382398 NDU2202

RENAVAM **MARCA / MODELO**
 00126930040 HONDA/CG 150 TITAN E

ANO FAB. **COTAS** **Nº CHASSI**
 2009 09 9C2KC15209R013569

PRÊMIO TARIFÁRIO
FNS (R\$) **DENATRAM (R\$)** **CUSTO DO SEGURO (R\$)**
 129,04 14,34 143,38

CUSTO DO BILHETE (R\$) **IOF (R\$)** **TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO**
 4,15 1,11 292,01

PAGAMENTO **DATA DE QUITAÇÃO**
☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO 11/04/2016

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

 CNPJ 08.243.299/0001-04
www.seguradoralider.com.br
MOTOR: KC15E29013569

033





UPA 24h Juazeiro do Norte
RUA CAPITÃO DOMINGOS, S/N
JUAZEIRO DO NORTE

fls. 19

39026

CNPJ: 19.622.700/0001-46

Telefone: () -

Data: 07/06/2016

Hora: 18:27

Relatório Médico

Paciente

Nome: 3588 MARIA SILVANI DE FREITAS GONCALVES

Segurado: MARIA SILVANI DE FREITAS GONCALVES

Nasc: 07/03/1985

Idade: 31

Queixas do Paciente

ACIDENTE MOTOCICLISTICO. REFERE DOR EM PÉ ESQUERDO. NEGA PERCA DE CONSCIENCIA

Exame Físico

Conclusão Diagnóstica

CID-10 R520

Tratamento

RX E VOLTAREN

Alta

FLS. 19
SECRETARIA
DA 2ª VARA CIVE
J. DO NORTE - C.

Dr. Louyse S. Landim Cruz de Menezes
[Assinatura]
CRM: 17195

LOUYSE SALES LANDIM CRUZ
CRM: 17195 / CE



(1)

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

FLS. 21
SECRETARIA
DA 2ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - CE

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170024512 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** MARIA SILVANI DE FREITAS GONCALVES**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RECEPTORA DO SINISTRO** MBM SEGURADORA S/A #772**BENEFICIÁRIO** MARIA SILVANI DE FREITAS GONCALVES**CPF/CNPJ:** 96796359372**Posição em 07-03-2017 13:49:45**Pedido de indenização **negado** conforme carta enviada ao beneficiário.

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

