



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17057301B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES GERAIS

POLICIAL/MATRÍCULA:

CAVALCANTI II/1515470

DATA/HORA:

16/07/2017 18:30

Na Rodovia

MUNICÍPIO/UF:

CAUCAIA/CE

BR:

222

KM:

5.3

SENTIDO:

Crescente

DESCRIPTIVO DO LOCAL:

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA:

Plena Noite

CONDIÇÃO METEOROLÓGICA:

Céu Claro

TIPO DE VIA:

Principal

TIPO DE PISTA:

Múltipla

CONDIÇÃO DE PISTA:

Seca

TIPO DE PAVIMENTO:

Asfalto

ESTRUTURA VIÁRIA:

Reta

LOCALIDADE URBANIZADA:

Sim

EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO:

Não

EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL:

Sim

IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO CRESCENTE

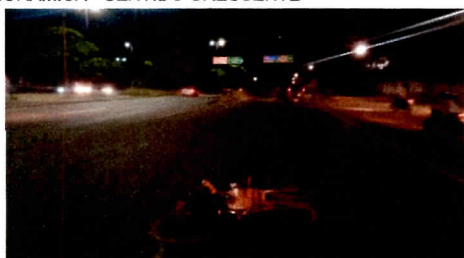


IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO DECRESCENTE

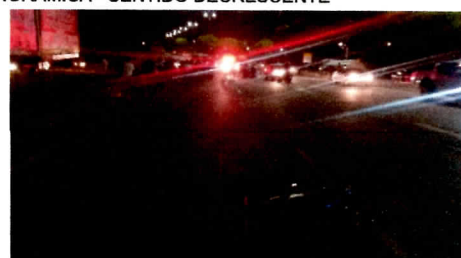
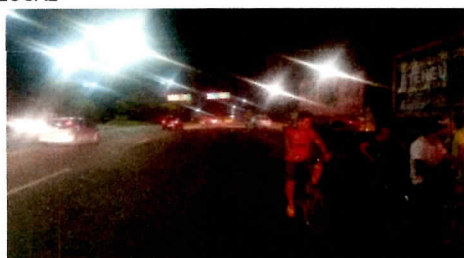


IMAGEM DO LOCAL



AUXÍLIO DE OUTRO ÓRGÃO:

SAMU

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO AUXÍLIO:

Chegaram 2 ambulâncias SAMU para socorro às vítimas

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF CAVALCANTI II, MATRÍCULA 1515470

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 21/07/2017 10:15

NÚMERO DE CONTROLE: 93229D106E60BCDEA2D166CBBC7CD2

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 1 de 9



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17057301B01

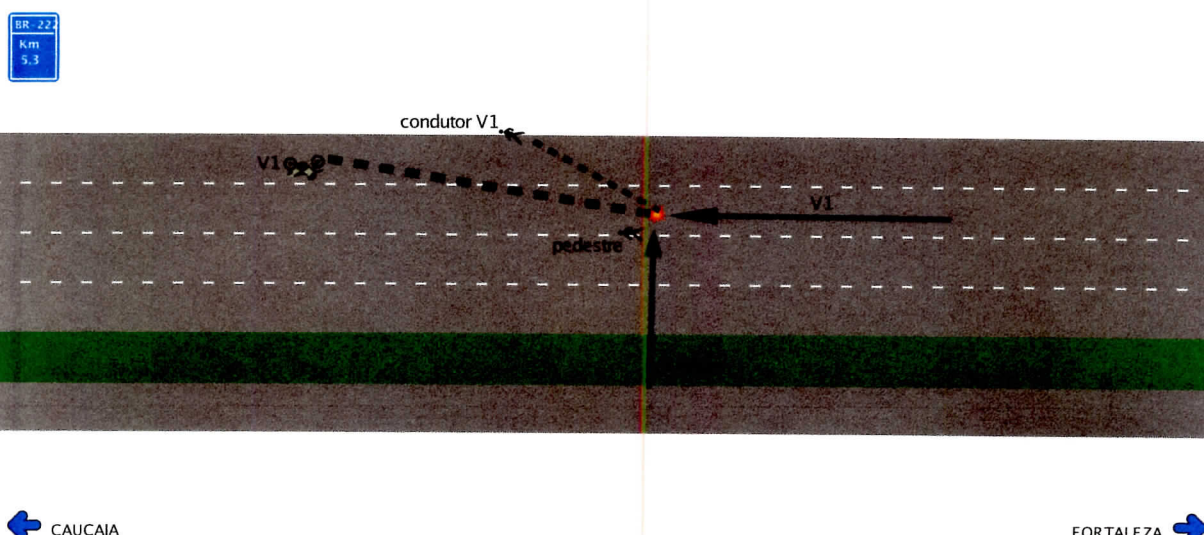
STATUS:
Encerrado

DINÂMICA

Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Atropelamento de Pedestre	V1
2	Tombamento	V1

Croqui



Narrativa

CONFORME AVERIGUAÇÕES REALIZADAS NO LOCAL DO ACIDENTE, EM CAUCAIA/CE, NO KM 5,3 DA BR 222, FOI VERIFICADO ATRAVÉS DOS VESTÍGIOS ENCONTRADOS QUE V1, HONDA/CG 150 TITAN KS, PLACA HWZ-3194/CE, SEGUIA NO SENTIDO CRESCENTE DA VIA PELA FAIXA 3, DESLOCANDO DE FORTALEZA/CE PARA O MUNICÍPIO DE CAUCAIA/CE, QUANDO ATROPELOU O PEDESTRE, QUE ATRAVESSAVA A RODOVIA DO CANTEIRO CENTRAL PARA A BORDA DA PISTA. APÓS O ATROPELAMENTO, O PEDESTRE FOI PROJETADO AO SOLO E A MOTOCICLETA V1 TOMBOU, ARRASTANDO-SE POR APROXIMADAMENTE 45 METROS E PROJETANDO AO SOLO O CONDUTOR E A PASSAGEIRA.



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17057301B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V1	PLACA: HWZ3194	MARCA/MODELO: HONDA/CG 150 TITAN KS	ANO FABRICAÇÃO: 2007
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Motocicleta	
CHASSI: 9C2KC08107R100468	RENAVAM: 00925699420	PAÍS: BRASIL	
ESPÉCIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

NOME DO PROPRIETÁRIO: FRANCISCO GONCALVES DA SILVA	CPF/CNPJ: 038.912.993-38
---	-----------------------------

Dados de Endereço

LOGRADOURO: AV GONÇALVES DIAS	NÚMERO: 784
COMPLEMENTO: AP 403	BAIRRO: RODOLFO TEOFILO
MUNICÍPIO/UF: FORTALEZA/CE	
TELEFONE: (85) 98207-6909	EMAIL:

Dados da Carga

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Encaminhamento

MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: Unidade PRF
---------------------------	----------------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
Motocicleta retida, encaminhada para o pátio conveniado no Eusébio. Condutor e passageira socorridos para o hospital, não havendo para quem encaminhar.

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF CAVALCANTI II, MATRÍCULA 1515470

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 21/07/2017 10:15

NÚMERO DE CONTROLE: 93229D106E60BCDEA2D166CBBBC7CD2

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 3 de 9



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17057301B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / HWZ3194 / HONDA/CG 150 TITAN KS		ENVOLVIMENTO: Condutor/ PROPRIETÁRIO
NOME: FRANCISCO GONCALVES DA SILVA	CPF: 038.912.993-38	DATA DE NASCIMENTO: 28/07/1986
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Solteiro(a)	NOME DA MÃE: CREUZA NUNES DA SILVA	
Dados de Endereço		
LOGRADOURO: RUA GONÇALVES DIAS	NÚMERO: 784	
COMPLEMENTO:	BAIRRO: RODOLFO TEOFILO	
MUNICÍPIO/UF: FORTALEZA/CE		
TELEFONE: (85) 98207-6909	EMAIL:	
Dados da Habilitação		
HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: AB
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 05586063787	UF: RS
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 05/09/2012	VALIDADE DA CNH: 08/09/2021	
OBSERVAÇÕES DA CNH: 15		
Circunstâncias		
ESTADO FÍSICO: Lesões Graves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APLICÁVEL	
USAVA CAPACETE: Sim	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Não	RESULTADO DO TESTE:	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE: Condutor socorrido pelo SAMU		
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não	
Encaminhamento		
MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: Encaminhado para o hospital IJF pela ambulância do SAMU UTA 109, placas PNP-1250.		

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF CAVALCANTI II, MATRÍCULA 1515470

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 21/07/2017 10:15

NÚMERO DE CONTROLE: 93229D106E60BCDEA2D166CBBC7CD2

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 4 de 9

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ADENILSON LUZ DE AZEVEDO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 12/12/2018 às 18:33, sob o número 01861242220188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0186124-22.2018.8.06.0001 e código 41C9A10.



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17057301B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF CAVALCANTI II, MATRÍCULA 1515470

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 21/07/2017 10:15

NÚMERO DE CONTROLE: 93229D106E60BCDEA2D166CBBC7CD2

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 5 de 9

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ADENILSON LUZ DE AZEVEDO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 12/12/2018 às 18:33, sob o número 01861242220188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0186124-22.2018.8.06.0001 e código 41C9A10.

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Luizirine Gonçalves DinizRG nº 34938477-0, data de expedição 03/08/13, Órgão SSP-CE,CPF nº 907015-343-20 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>Rua Gente</u>
Número	<u>S/N</u>
Apto / Complemento	<u>-</u>
Bairro	<u>Granja Requin</u>
Cidade	<u>São Gonçalo Amarante</u>
Estado	<u>Ceará</u>
CEP	<u>62670-000</u>
Telefone de Contato	<u>Celso Pinheiro</u> (85) 99989-0779
E-mail	(85) 99989-0779 (85) 98721-2741

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: S.G.A. 13 de Setembro de 2017Assinatura do Declarante: LUZIRENE GONÇALVES DINIZ

Nº DO CLIENTE

1606342-2

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 Veldeiro, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3



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

Rota 32 22024 04 024600 - 4
Nome FRANCISCA PEREIRA DINIZ RODRIGUES
End. Postal VILA GORETE 00000
GRANJA ROQUIM - S GONCALO AMARANT - 62670000
Medidor 7668172
Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO
RG / CPF / CNPJ 106579308-14
Nome do Responsável

Data de Emissão 16/06/2017
481567027

Poste 0000 0000
Fator de Potência
CGF

DATAS

Mês de Referência Jun/2017
Data da Apresentação 18/07/2017
Previsão Próxima Leitura 18/07/2017

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
Veja a legenda no verso desta conta.
Conjunto Mensal 18/07/2017

ICMS
Base de Cálculo (R\$) 92,40
Alíquota 27,00%
Valor do Imposto 24,94

APURAÇÃO INDIVIDUAL
Mensal Trim. Anual Mensal Trim. Anual
DIC 10,67 21,74 43,45
FIC 7,74 15,49 30,98
DMIC 5,66 0,00 0,00

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL
F06A.F5F4.705C.72EF.86E1.182E.5528.1353

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO
Leit. Atual 24337
Leit. Anterior 24212
Const. Consumo (kWh) 1,00
Const. Incl. 125
Const. Fat. 125
Tarifa (R\$/kWh) 6,72
Valor (R\$) 92,40

DESCRIÇÃO
VALOR CONSUMO DO MES
JUROS DO MES
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL

VALOR (R\$)
92,40
92,40
0,62
11,37

VENCIMENTO 25/07/2017

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia 30,27
Transmissão 8,02
Distribuição 20,55
Encargos Setoriais 7,12
Tributos (ICMS PIS/COFINS) 31,43
TOTAL 92,40

TOTAL A PAGAR (R\$)

104,39

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Mês	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Consumo (kWh)	126	125	141	126	120	125	130	109	120	131	114	152	126

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)
Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
Emitido kg (CO₂) 54,03
Compensado kg (CO₂) 0,00
Consciência Ecológica(%CO₂) 0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

CONTAS EM ATRASO
Prezado Cliente, constata(m) em nossos controles conta(s) em atraso. Segue o detalhamento do Debito. O não pagamento da dívida implica na possibilidade de suspensão do fornecimento da energia em 15 dias após a entrega deste, conforme previsto na Res. ANEEL 414/10, Arts. 172 c/c 173, bem como o envio das informações aos ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO AO CREDITO E CARTÓRIO DE PROTESTO. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar o aviso.
NÃO FOI POSSÍVEL COLHER LEITURA POR: FAT MEDIA-LEIT BIMESTRAL ART 86 RES 414
Consta desta fatura R\$ 6,49 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:1,26% e COFINS:5,77%
(Art. 9 Res. 180-2005 - ANEEL e Lei nº 10.637/02 e 10.833-03)

DEBITOS ANTERIORES
Mês/Ano 05/2017
Valor R\$ 115,14
Total 115,14

DECLARAÇÃO
(LEI Nº 1.060/50)

NOME: <u>Luizirene Gonçalves Diniz</u>		
NACIONALIDADE: <u>Brasileira</u>	ESTADO CIVIL: <u>Solteira</u>	
PROFISSÃO: <u>Doméstica</u>	DATA DE NASCIMENTO: <u>23/02/1977</u>	
C.P.F.: <u>907.015.343-20</u>	R.G.: <u>349384770</u>	
ENDEREÇO: <u>Rua Lila Goret, 51N</u>		
BAIRRO: <u>Granja Requin</u>	CIDADE: <u>São Gonçalo do Amarante</u>	U.F.: <u>ce</u>
C.E.P.: <u>62.670-000</u>	FONE:	

A pessoa acima qualificada, declara para os devidos fins de direito e sob as penas da Lei que não possui condições financeiras de arcar com as custas processuais, sob pena de prejuízo da manutenção própria e da própria família, nos termos do art. 5º, LXXIV, e na Lei nº 1.060/50 e alterações supervenientes.

Sorraliza-ce, 01 de Agosto de 20 18.

LUZIRENE GONÇALVES DINIZ

Declarante



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde



SAMU
192
CEARÁ

CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** prestou atendimento ao Sra. **LUZIRENE GONÇALVES DINIZ**, portadora do RG 34.938.477-0 inscrita no CPF 907015343/20, no dia 16/07/2017, às 18h58, no município de Caucaia/CE, na BR 222, no bairro Tabapua, vítima de queda de moto, sendo encaminhada para o **Hospital Municipal de Caucaia**. E para constar eu, Ana Cristine Medeiros Silva Ana Cristine Medeiros Silva, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA.

Eusébio, 18 de Agosto de 2017

Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA

SAMU 192 CEARÁ

Rua da Paz nº 29 e 30 - Centro Eusébio - Ce Fone: (85) 3433 7434 Fax: (85) 3260 2061
E-mail: samuceara.polo1@samu.saude.ce.gov.br



GOVERNO MUNICIPAL DE CAUCAIA
SECRETARIA DE GESTÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE REDE HOSPITALAR

04

SINAIS VITAIS			
Horário:			
P.A.			
Temper:			
Peso:			
Estat.:			

FICHA DE ATENDIMENTO EXTERNO DE EMERGÊNCIA

Data: 16.07.17	Horário: 19:42	Paciente chegou: ☐ Andando ☐ Ambulância ☐ Automóvel ☐ Outros
Paciente: LUCIANG GONCALVES DINIZ.		
Nome da Mãe: EDITE GONCALVES DINIZ		
Idade: 40	Sexo: F	Data de Nascimento: 23.02.77
Endereço (Rua, nº): GONCALVES DIAS 784		Telefone p/ contato:
Bairro: Rodolfo Fustico	Cidade: FOMAL	Estado: CE
Nome do Funcionário SAME:		

PROCEDIMENTOS	OUTROS	TIPOS DE ATENDIMENTOS
		Clinica Médica
		Clinica Pedlatria
		Clinica Cirurgica
		Clinica Obstetricia
		Traumato / Ortopedia
História Clínica: Paciente vítima de acidente de moto quando estava fazendo foule + dor em ombro (E) e tornozelo (E). Ortopedia e consultoria.		
Diagnóstico: D: Rt mic. trauma foca, ombro (E), tornozelo (E). Dislocação		
EXAMES SOLICITADOS		
1) Radiografia 2) Radiografia 3) Radiografia 4) Radiografia		
Assinatura e Carimbo do Profissional Responsável:		

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS	OBSERVAÇÃO	ASSINATURA
	SFOP/1/assul e m de Postural Day + 1/assul 1/assul e m			

Dr. Ismael Pontes Moura
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 11405-TEOT 12261

DESTINO DO PACIENTE				DATA SAÍDA	HORA SAÍDA
☐ Alta	☐ Transferência	☐ Óbito			
Motivo do Óbito:					
Assinatura do Paciente ou Responsável					

DENISLUZ

ADVOCACIA

NOME: <u>Luzinene Gonçalves Diniz</u>		
PROCURAÇÃO		
NACIONALIDADE: <u>Brasileira</u>	"AD JUDICIA ET EXTRA" <u>Soiteira</u>	
PROFISSÃO: <u>Domestica</u>	C.P.F.: <u>907.015.543-20</u>	
ENDEREÇO COM CEP: <u>Rua: Zila Goneti, S/N. cep. 62.670-000</u>		
BAIRRO: <u>Granya Requin</u>	CIDADE: <u>São Gonçalo do Amarante</u>	U.F.: <u>ce</u>

OUTORGADO: JOSÉ ADENILSON LUZ DE AZEVEDO, brasileiro, advogado, casado, inscrito na OAB/CE sob o nº 34.130, com endereço para intimações e notificações, nesta urbe, na Rua Alan Kardec, 774, Loja 21, bairro Montese, CEP 60.420-630, Fortaleza/CE, onde recebe intimações de estilo (art. 106 do NCPC).

PODERES: Por este instrumento o(a) Outorgante supra qualificado, nomeia e constitui o Outorgado acima identificado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad Judicia Et Extra", para agir, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, promover requerimentos administrativos, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ainda ao Advogado acima descrito, os poderes para, em nome do(a) Outorgante, receber citação judicial ou administrativa, receber intimações, prestar depoimento pessoal, reconhecer a procedência do pedido, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, levantar valores em contas bancárias, receber valores, inclusive, em cheques decorrentes de condenação judicial, renunciar a quaisquer valores superiores ao teto dos Juizados Especiais em razão de eventual ajuizamento no procedimento especial (art. 3º da Lei 10.259/2001 e Lei 9.099/1995), pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, além de outros não expressamente constantes nesse mandato (art. 105 do NCPC).

Os poderes nesta procuração descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

DECLARAÇÃO: O(a)(s) outorgantes(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do art. 5º, da Lei nº 1.060 de 1950 e art. 98 e ss. do NCPC.

Sorraliza - ce, 01 de Agosto de 2018

LUZIRENE GONCALVES DINIZ
OUTORGANTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

8110-9

PROIBIDO PLASTIFICAR

LUZIRENE GONÇALVES DINIZ

3588-057853

REGISTRO GERAL
34.938.477-0
DATA DE EXPEDIÇÃO 03/AGO/2013

NOME
LUZIRENE GONÇALVES DINIZ

FILIAÇÃO
JOÃO PEREIRA DINIZ

E
EDITE GONÇALVES DINIZ

NATURALIDADE
PARACURU -CE

DOC ORIGEM
AMARANTE-CE
SERROTE
CN: LV.A5 / FLS.239V/N.004363
907015343/20

DATA DE NASCIMENTO
23/FEV/1977

ASSINATURA DO TITULAR
Luiz
192 Delegado Divisionário
ASSINATURA DO DIRETOR IIRGD.SSP.SP
LEI Nº 7.116 DE 29/09/83