

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: <u>DIANA MARIA DO NASCIMENTO</u>	Nacionalidade:
Endereço: <u>R. GERARDO BARBOSA</u>	Profissão:
CPF:RG Nº: <u>167.362.023-53, 2695002677189</u>	Estado Civil:
Bairro: <u>Bom Jardim</u>	Cidade: <u>FORTALEZA</u> Estado: <u>Ceará</u>
Cep: <u>60.540-345</u>	Telefone:

OUTORGADO:

FRANCISCO GERLENE ARAGO ARAUJO, brasileiro, divorciado, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº.19740, portador do RG nº.8904002036995 SSP/CE e CPF nº.393.499.853-49, com escritório profissional no seguinte endereço: Rua Francisca Clotilde, nº 940, Bairro Rodolfo Teófilo - Fortaleza - CEP 60.431-072. Fone: (85) 8640-3230, 9680-3114.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, seu bastante procuradores o outorgado, 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 FENASEG, 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, 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 outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

OBS; DECLARO SER RESPONSÁVEL NA FORMA DA LEI, DA VERACIDADE DOS DOCUMENTOS ENTREGUE AO CONTRATADO.

FORTALEZA - CE 11 DE FEVEREIRO DE 2015

Diana Maria do Nascimento

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Nome: <u>DIANA MARIA DO NASCIMENTO</u>		Nacionalidade: Brasileiro(a)
Endereço: <u>R. GERALDO BARBOSA</u>		Profissão:
CPF: <u>767.362.623-53</u>	RG Nº: <u>95002677209</u>	Estado Civil:
Bairro: <u>BOM JARDIM</u>	Cidade: <u>FORTALEZA</u>	Estado: Ceará
Cep: <u>60.540-345</u>	Telefone:	

Doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado, **FRANCISCO GERLENE ARAGAO ARAUJO**, brasileiro, divorciado, advogado devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 19740, portadora do RG nº 8904002036995 SSP/CE e CPF nº 393.499.853-49, com escritório profissional na Rua Francisca Clotilde, nº. 940, Bairro Rodolfo Teófilo - Fortaleza - CEP 60.431-070, Fone / Fax: (85) 9680-3114, doravante denominado **CONTRATADO**, ajustam o seguinte:

PRIMEIRO: O **CONTRATADO** se obriga a prestar serviços advocatícios ao **CONTRATANTE**, na defesa dos direitos deste, no que diz respeito a promover todas as medidas judiciais cabíveis contra as seguradoras conenhiadas a FENASEG referentes exclusivamente a propositura de Ação de recebimento de seguro DPVAT;

SEGUNDO: O **CONTRATANTE** se obriga a:

- 1) fornecer 01 (uma) fotocópia da Carteira de Identidade e do CIC/CPF.
- 2) fornecer cópias do boletim de ocorrência, certidão de obto, auto de exame cadavérico, e demais documentos necessários no período ao qual se busca o ressarcimento;

Parágrafo Primeiro: O contratado não se responsabilisa pela autenticidade dos documentos apresentados.

TERCEIRO: Ao **CONTRATADO** serão devidos, a titulo de honorários advocatícios, o valor correspondente a 30%, (**trinta por cento**) do benefício patrimonial conseguido com a ação contratada, verba igualmente devida no caso de desistência da ação, revogação da procuração por parte da **CONTRATANTE** ou acordo celebrado entre a seguradora conveniada.

Parágrafo Primeiro: Caso haja improcedência da ação ou nenhum valor seja recebido pelo Contratante, nada será devido por esse ao Contratado, se responsabilizando o contratante por todo e qualquer ônus sucumbencial se houver.

Parágrafo segundo: Os honorario de sucumbencia são exclusivamente do advogado, não podendo ser descontados os porcentuais recebidos no valor do presente contrato.

QUARTO: O **CONTRATADO** se compromete a prestar informações sobre o andamento da ação sempre que for solicitado pela **CONTRATANTE**, bem como a **CONTRATANTE** se compromete a providenciar outros documentos necessários, caso lhe seja solicitado.

QUINTO: As partes elegem o foro de Fortaleza(CE), para dirimir dúvidas oriundas do presente contrato.

SEXTO: A **CONTRATANTE** se obriga a comunicar o **CONTRATADO** qualquer modificação de seu endereço.

E, por estarem assim justos e contratados, firmam o presente contrato em três vias de igual teor para a mesma finalidade, para que se produzam efeitos legais e jurídicos.

Obs.; DECLARO SER RESPONSÁVEL NA FORMA DA LEI, DA VERACIDADE DOS DOCUMENTOS ENTREGUE AO CONTRATADO.

FORTALEZA - CE 11 DE FEVEREIRO DE 2015.

Diana Maria do Nascimento
Contratante

Contratado

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Nome: <u>DIANA MARIA DO NASCIMENTO</u>		Nacionalidade:
Endereço: <u>R. GERALDO BARBOSA</u>		Profissão:
CPF <u>767.362.023-53</u>	RG Nº: <u>9500.2677209</u>	Estado <u>CE</u>
Bairro: <u>Bom JARDIM</u>	Cidade: <u>FORTALEZA</u>	Estado: <u>Ceará</u>
Cep: <u>60.540.345</u>	Telefone:	

DECLARA com fundamento no artigo 1º da Lei nº 7.115/83, sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, para todos os efeitos legais, as informações e declarações constantes no processo judicial e, também, ser pobre na acepção jurídica do termo (na forma da lei), enquadrando-se na concessão prevista na Lei nº 1060/50 e posteriores alterações, pois sua 'situação econômica' não lhe permite pagar as 'custas' e demais 'despesas' do processo e os honorários de advogado 'expert' sem prejuízo do sustento próprio ou da família.

FORTALEZA - CE 11 DE FEVEREIRO DE 2015.

Diana Maria do Nascimento

DECLARAÇÃO

Nome: <u>DIANA MARIA DO NASCIMENTO</u>		Nacionalidade:
Endereço: <u>GERALDO BARBOSA</u>		Profissão:
CPF: RG Nº: <u>767.362.623-53 . RG 95002677</u>		Estado Civil:
Bairro: <u>BOM JORDIM</u>	Cidade: <u>FORTALEZA</u>	Estado: <u>CE</u>
Cep: <u>60.540345</u>	Telefone:	

Declaro que resido no endereço acima citado e forneço os dados pessoais, documentos e demais declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada DPVAT- FENASEG.

Obs.; Sendo de minha total responsabilidade a veracidade de todos os documentos entregues ao advogado para a propositura da respectiva ação.

FORTALEZA - CE 11 DE FEVEREIRO DE 2015.

Diana Maria do Nascimento

Declarante.

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

Início do conteúdo

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 3140161071 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ana alicy nascimento barbosa alves

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO Investprev Seguradora S/A

ENDEREÇO Av. Carlos Gomes, nº 222 - cj 1001, Auxiliadora, Porto Alegre - 23, CEP: 90480-000

BENEFICIÁRIO ana alicy nascimento barbosa alves

CPF/CNPJ: 76736202353

Posição em 06-04-2016 14:31:47

Pagamento creditado conforme dados bancários informados na autorização de pagamento assinada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total	
11/02/2015	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00	



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 32. DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 132 - 8368 / 2014

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **14/10/2014 09:40:15**
 Data / Hora da Ocorrência : **11/10/2014 08:00:00**
 Endereço da Ocorrência: **R OSCAR ARARIPE**

BOM JARDIM FORTALEZA /CE
 Ponto de Referência: **BOM & CIA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANA ALICY NASCIMENTO BARBOSA ALVES**
 Nascimento : **22/05/1999**

RG: Órgão Emissor: UF: - CPF:

Filiação: **WILLAM BARBOSA ALVES**
DIANA MARIA DO NASCIMENTO

Endereço: **R GERALDO BARBOSA 2279**

BOM JARDIM

FORTALEZA CE BRASIL

Telefone: **3497-5895**

Nome: **FRANCISCO ISMAEL DA SILVA PEREIRA**

Nascimento : **19/06/1994**

RG: Órgão Emissor: UF: - CPF:

Filiação: **FRANCISCO ANTONIO ALVES PEREIRA**
ANTONIA COELHO DA SILVA

Endereço: **R GERALDO BARBOSA 2282 A**

BOM JARDIM

FORTALEZA CE BRASIL

Telefone:

Histórico

Depois de advertido (a) que omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa de que devia ser escrita com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante, constitui crime.

AFIRMA A NOTICIANTE QUE NA DATA E LOCAL ACIMA CITADO, QUE AS VITIMAS ANA ALICY NASCIMENTO BARBOSA ALVES E FRANCISCO ISMAEL DA SILVA PEREIRA, ESTAVAM ATRAVESSANDO A VIA ACIMA CITADO QUANDO FORAM COIHINGO POR UM VEICULO DE PLACAS NÃO ANOTADAS QUE O A REMESSARAM AO SOLO; QUE A VITIMAS FORAM SOCORRIDAS PARA O HOSPITAL FROTTINHA DE PARANGABA E CONSTATADO ANA ALICY TRAUMATISMO NO JOELHO E PÉ ESQUERDO, COTOVELO DIREITO E OMBRO, PORÉM FRANCISCO SOPREU TRAUMA NA MÃO ESQUERDA, TONÓZELO DIREITO.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 32. DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 132-8368/2014

Notificante(s)

Nome : DIANA MARIA DO NASCIMENTO

Endereço : R GERALDO BARBOSA 2779

Bairro : BOM JARDIM

Município/UF : FORTALEZA CE BRASIL

Telefone: 34829513

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 32. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ANDRÉ DE ALMEIDA LUBANCO - MAT.: 198401-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : *Diana Maria do Nascimento*

VISTO DO DELEGADO(A) :

RUDSON DE OLIVEIRA ROCHA - MAT.: 167746-1-8



Nº de inscrição:

0003879437

DADOS DO CLIENTE

Nome: **DIANA MARIA DO NASCIMENTO**
 End. Lavoura: **RU GERALDO BARBOSA, 2279, GRANJA LISBOA**
 Cidade: **FORTALEZA** CEP: **60540-345**
 End. Entrega:
 Cidade:
 Local: **001** Setor: **094** Quadra: **0033** Lote: **0358** Cotejo: **0000**
 Subsetor: **00** Subquadra: **00**

ECONOMIAS

Residencial: **001** Comercial: **000** Industrial: **000** Pública: **000**

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumen	Méda Semestral (m³)
ÁGUA	A03S160860	664	673	9	9

DATAS

Leitura Atual: **11/10/2014** Emissão: **11/10/2014** Leitura Anterior: **11/09/2014** Última Leitura: **11/11/2014** Lote: **1228900**

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: **09/2014**

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Bacteriologia Coli
531	531	126	531	531	531
567	567	567	567	567	567
566	566	567	567	562	567

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONSTATAMOS DÉBITO DE R\$ 16,64 CASO PAGO, DESCONSIDERAR.
 DEVIDO A FALTA DE CHUVAS FAZEM USO RACIONAL P/ ECONOMIZAR ÁGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
ÁGUA	16,20			
MULTA DE 2%	0,32	OUT/13	15	0
JUROS DE 0,033% AO DIA	0,23	NOV/13	13	0
		DEZ/13	9	0
		JAN/14	11	0
		FEV/14	13	0
		MAR/14	10	0
		ABR/14	10	0
		MAY/14	8	0
		JUN/14	9	0
		JUL/14	9	0
		AGO/14	8	0
		SET/14	10	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO	Valor (R\$)	SUBSÍDIO	Valor (R\$)
PIS	0,50	VALOR DO SERVIÇO	27,25
COFINS	0,10	VALOR DO SUBSÍDIO	10,50
		VALOR TOTAL A PAGAR	16,75
MÊS/ANO	10/2014	VENCIMENTO	04/11/2014
		TOTAL A PAGAR (R\$)	16,75

ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos Bradesco, BNB, Itaú, SIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Tringúla, Outros Pagat.

A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.

É obrigação do usuário manter seu endereço atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Para mais informações pelo telefone: 0800 275 1195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na ouvidoria Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 156. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ARCE - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental; 0800 275 1195 - Oeais Localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará; 0800 275 1838.

CAGECE
CENTRO DE ATENDIMENTO
0800 275 1195

155
OUBIDORIA DO ESTADO
CENTRO DE ATENDIMENTO



Fatura Mensal

Via do agente arrecadador

DADOS DO CLIENTE

Inscrição: **0003879437** Código de Propriedade: **352967053936492 - 0219** Mês/Ano: **10/2014**
 Local: **001** Setor: **094** Quadra: **0033** Lote: **0358** Cotejo: **0000**
 Subsetor: **00** Subquadra: **00**
 Cidade: **FORTALEZA** Vencimento: **04/11/2014** Total (R\$): **16,75**

82620000000 6 16750009400 5 00387943701 4 00066022015 3



11/10/2014

... Guia de Atendimento 02 ...

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE
HOSP.DIST. MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA
FROTINHA DE PARANGABA

Prefeitura de Fortaleza

1400361423 11/10/2014 11:00:47

FICHA DE ATENDIMENTO URGENCIA TRAUMATOLOGIA DIURNO 32

Paciente ANA ALICY NASCIMENTO BARBOSA ALVES
Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Nascimento 22/05/1999 Idade 15 A 4 M 20 D
Sexo F Estado Civil SOLTEIRO(A) PARDAS Naturalidade FORTALEZA - CE
Mãe DIANA MARIA DO NASCIMENTO Pili WILLIAM BARBOSA ALVES Contatos
Endereço RUA - GERALDO BARBOSA - 2279 - PARQUE SANTA CECILIA - FORTALEZA - CE

Class. de Risco Plano Convênio SUS - SISTEMA UNICO DE SAUDE N° de Carteira Validade Autorização Sis Prenatal
Motivo de Atendimento Caráter do Atendimento URGÊNCIA Profissional do Atend. Proceência Temp. Peso Pressão
Setor Tipo de Chegada DE MANDA ESPONTANEA Procedimento Sol. Registrado por VANUSA.SANTOS

Queixa Principal ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem GSC TOTAL
AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)
Paciente chegou com febre, afebrilizado com
medicamento e parafarmacos do mesmo (ATROPENO) (ATROPENO)

Exame Físico Ocorrência de Trauma.
INFORMA DOA NO SEIO (E) + PE (E) + TÓRAX (D) + OMBRO (D)

Hipótese Diagnóstica INFORMA TCE, INFORMA PELA DA COLUMNA, NAUVA, UOHA (D)
CD RX - S/SUM DE FORTALEZA

SADT - Exames Complementares ☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS
CO: MEDOS (D) + SINTOMAS (D) + OMBRO (D) + TÓRAX (D)

PRESCRIÇÃO APRAZAMENTO OBSERVAÇÃO

1) DIETA ZEAO
2) RL 1500ML EV 24HIM
3) VACINA ADT- TETANUS 100UF
4) TRAMAL 100MG + 250MG SE EV (SU) DUA
5) MANTER EM OBSERVAÇÃO DE 12H

Conduta ☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório
☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Até 24h)
☐ Alta a Revelia ☐ Internação
☐ Transferência para: Data e Hora da Saída/Alta: / /

Dr. Marcus Gadella
CRM: 10.184
Médico

Óbito Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: vanusa.santos
Data Hora: 11/10/2014 11:03:23

Barcode

CARTÓRIO JOÃO DE DEUS

RUA MAJOR FACUNDO, 705 - FONE: (85) 3226-8330 - FONE/FAX: (85) 3221-3838

E-mail: cartoriojoaodeus@yahoo.com.br - CEI Nº 70.005.74318/05 - CNPJ: 06.572.888/0001-50

REGISTRO CIVIL DO PRIMEIRO OFÍCIO DAS PESSOAS NATURAIS E DE INTERDIÇÕES E TUTELAS DA SEDE

NASCIMENTO, CASAMENTO, ÓBITO, PROCURAÇÃO, AUTENTICAÇÃO E RECONHECIMENTO DE FIRMA

OFICIAL: BEL. GUSTAVO LINHARES BEUTTENMÜLLER NETO

OFICIAIS SUBSTITUTOS: BELª. MARISAURA NOGUEIRA DIÓGENES BEUTTENMÜLLER

RICARDO CÉSAR DIÓGENES NOGUEIRA

ESCREVENTE: CLEOMAR GOMES DE ABREU



CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

ANA ALICY NASCIMENTO BARBOSA ALVES

MATRÍCULA:

020420 01 55 2000 1 00194 092 0198359 15

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO: Vinte e dois de maio de mil novecentos e noventa e nove

HORA NASC: 06h55min

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO: FORTALEZA/CE

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA E LOCAL DE NASCIMENTO: FORTALEZA-CE

Procuração: WILLIAM BARBOSA ALVES e DIANA MARIA DO NASCIMENTO

AVÓS: JOSÉ AIRTON SOARES e MARIA DE FÁTIMA BARBOSA ALVES (paternos) e PEDRO RODRIGUES DO NASCIMENTO e MARIA ANA DO NASCIMENTO (maternos)

GÊNERO: Não

DATA DE REGISTRO POR EXTENSO: Vinte e três de fevereiro de dois mil

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES: Ato registrado no livro A-194, às folhas 92, sob o nº 198359.

Eu, *[assinatura]* digitei e conferi.



O conteúdo da certidão é verdadeiro, dou fé. Fortaleza, 29 de março de 2014.

BEL. GUSTAVO LINHARES BEUTTENMÜLLER NETO
Oficial do Registro Civil do 1º Ofício
Fortaleza - Ceará

Tribunal de Justiça
Provimento 06/97
Emolumento _____
FERC _____
FERMOJU _____
ISS _____
Válido Somente com Selo de Autenticidade

MINISTÉRIO DO TRABALHO
EMPREGO

CARTILHA DE TRABALHO E PENDÊNCIA SOCIAL

212.31309.42-5

2601988 003-0 CE

Diana maria do Nascimento




QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

DIANA MARIA DO NASCIMENTO

FLUXO: PEDRO RODRIGUES DO NASCIMENTO

MARIA ANA DO NASCIMENTO

SEXO: FEMININO

NASCIMENTO: 30/08/1975

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

NATURALIDADE: FORTALEZA - CE

DOCUMENTO: C.I. 9502677209 19072005 SSDS CE

LEI Nº 9.049, DE 19 DE MAIO DE 1995

CNH: 767.262.023-53

TIT. ELEITOR: 4

SEÇÃO: 10092009

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRT/CE - 10/09/2009

1888

