

**PROCURAÇÃO PARTICULAR****OUTORGANTE:**

Nome: Antônia Eliane Barbosa Felix  
 CPF: 005.834.193-56 RG: 2001021067570  
 Estado civil: Solteira Profissão: Dermatista  
 Endereço: Rua do Cemitério Nº 511  
 Complemento: - Bairro: Itaúna  
 Cidade / Estado: Itaúna - CE CEP: 62.590-000

**OUTORGADO:** Dr. FRANCISCO RAIMUNDO MALTA DE ARAÚJO, brasileiro, solteiro, advogado, com escritório na Av. Domingos Olímpio, 1323 - Benfica, Fortaleza - Ce, inscrito na OAB-Ce no. 11.817 e CPF 191.389.203-44.

**PODERES:** pelo presente instrumento de procuração nomeia e constitui seu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula ad-judicia e et-extra, em qualquer juízo, instância ou tribunal, podendo propor, as ações competentes, e, defendê-la nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, renunciar, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, dar ciência e anuência, receber citação, notificação e intimações, bem como representar na ação de reparação de cobrança e/ou indenização ou execução contra seguradora (DPVAT), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda representa-lo junto aos órgãos públicos Federais, Estaduais e Municipais, bem como instituições financeiras, substabelecer esta procuração a outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza (CE), 03.09.2018

Assinatura:

Antônia Eliane Barbosa Felix



**Nº DO CLIENTE**  
**2749850-6**  
Para regularizar 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

**enel**

**CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº** 501466865  
**Rota** 11 35062 06 072500 - 7 **Data de Emissão** 18/11/2017  
**Nome** ANTONIA ELIANE BARBOSA FELIX  
**End. Postal** RU DO CEMITERIO 00000  
TORROES - ITAREMA - 62590000  
**Medidor** 11594365  
**Classe** 04-RURAL MONOFASICO  
**RG / CPF / CNPJ** 005834193-56  
**Nome do Responsável**  
**Poste** 0000 0000  
**Fator de Potência** 0,00  
**CGF**

DATAS

Mês de Referência

Data da Apresentação

Próxima Leitura

Nov/2017

18/11/2017

18/12/2017

ICMS

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota

Valor do Imposto

ISENTO

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunta

HCARHU

Mês

Set/2017

EUSD 42,53

DICP1 = 0,00 P

Padrão Individual

Apuração Individual

	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	5,31	10,62	21,25	0,38	2,61	0,00
FIC	0,36	6,72	13,45	1,00	5,00	0,00
DMIC	0,03			0,38		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

9591.04PC.D617.DF43.3374.D0B2.F402.2526

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (KWh)	Cons. Incl.	Cons. Fet.	Tarifa (R\$/KWh)	Valor (R\$)
31101	30840	1,00	261	0,00	261	0,3948	101,65

8/11/17

19/10/17

30 DIAS

261

101,65

VALOR CONSUMO DO MES

101,65

MULTA MORATORIA REF 10/2017

2,01

JUROS DO MES

0,37

ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES ( R\$ 11,91 )

<b>VENCIMENTO</b>	24/11/2017	<b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b>	104,03
<b>COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO</b>		<b>HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)</b>	
Energia	48,67	195	261
Transmissão	4,86	261	264
Distribuição	39,06	270	276
Encargos Setoriais	11,44	276	229
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	9,62	200	195
TOTAL	101,65	216	192
		46	0
		0	1

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO <sub>2</sub> (kg/kWh)		
Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.		
Emitido kg (CO <sub>2</sub> )	112,80	Compensado kg (CO <sub>2</sub> )
		0,00
		Consciência Ecológica (%CO <sub>2</sub> )
		0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO	
PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZE SEU NÚMERO DO CLIENTE SEGUIDO DO DÍGITO VERIFICADOR.	

## DECLARAÇÃO

Nome: Antônia Eliane Barbosa Felix  
 CPF: 005.834.193-56 RG: 2001021067570  
 Estado civil: Solteira Profissão: Doméstica  
 Endereço: Rua do Cemitério Nº SIN  
 Complemento: - Bairro: Jardim  
 Cidade / Estado: Itarema - CE CEP: 62.590-000

**DECLARA**, nos termos da Constituição Federal/88, art. 5º, inciso LXXIV; da Lei nº. 1.060/50; da Lei nº. 5.478/68, § 3º; Lei nº. 7.115/83; e Lei nº. 10.537/2002, que dispõe sobre prova documental para fins de direito, inclusive para fazer prova junto à Justiça Gratuita, que não pode custear as despesas processuais, pelo que assumo inteira e total responsabilidade, sob as penas da lei, por esta declaração.

Fortaleza (CE), 03.09.2018

Assinatura:

Antônio Eliane Barbosa Felix

## **SINISTRO 3180082933 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA** ANTONIA ELIANE BARBOSA FELIX

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE**

**INDENIZAÇÃO** AQUOR CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

**BENEFICIÁRIO** ANTONIA ELIANE BARBOSA FELIX

**CPF/CNPJ:** 00583419356

**Posição em 20-04-2018 10:50:14**

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora

Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

<b>Data do Pagamento</b>	<b>Valor da Indenização</b>	<b>Juros e Correção</b>	<b>Valor Total</b>
19/04/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75





**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**  
**SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL**  
**POLÍCIA CIVIL**  
**DELEGACIA MUNICIPAL DE ITAREMA**

fls. 16



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 468 - 1299 / 2017**

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
Data / Hora da Comunicação: **25/10/2017 14:51:59**  
Data / Hora da Ocorrência: **07/03/2017 16:00:00**  
Endereço da Ocorrência:  
Complemento:  
Bairro: Município: **ITAREMA/CE**  
Ponto de Referência: **PRÓXIMO A ENTRADA DA PRAIA**

**Dados da(s) Vítima(s)**

Nome: **ANTONIA ELIANE BARBOSA FELIX**  
Nascimento: **01/08/1985** CPF: **005.834.193-56**  
RG: **2001021067570** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**  
Filiação: **MARIA BARBOSA DE SOUSA**  
**MANOEL SANTANA FELIX**  
Endereço: **LARGO LOC. TORRÕES**  
Bairro: **ZONA RURAL**  
Município: **ITAREMA/CE** CEP: **62.590-000**  
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99663-0149**

**Dados do(s) Veículo(s)**

**1) Placa: NQN2362 Uf: CE Município: FORTALEZA Chassi:**  
**9C2KC08508R143008 Renavam: 128599006 Tipo do Veículo:**  
**MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/CG 150 TITAN ES Ano**  
**Fabricação: 2008 Ano Modelo: 2008 Combustível: GASOLINA Cor:**  
**PRETA Proprietário: EUDES SOUSA DA SILVA Situação: NÃO**  
**INFORMADO Envolvimento: ENVOLVIDO**

**Histórico**

Que foi advertida sobre as penalidades em caso de prestar declarações falsas; que no dia e hora supramencionadas, estava trafegando na garupa da motocicleta de placa NQN 2362 pilotada por seu primo EUDES SOUSA DA SILVA quando ao tentar desviar de um animal (cachorro) o veículo caiu em um buraco, vindo a declarante e o piloto da moto Eudes ao solo; que foram socorridos para o Hospital Natércia Rios por um motorista que passava no momento acidente; que sofreu fratura em dois pontos do pé esquerdo; que passou aproximadamente 4 meses com o pé engessado; que o médico afirmou que o seu caso é de cirurgia; que tem a acrescentar que EUDES SOUSA DA SILVA é habilitado; que frise-se o município e a região não contam com o apoio de SAMU, Corpo de Bombeiros e Anjos do Asfalto; que compareceu a esta delegacia para registrar boletim de ocorrência para fins de obter seguro DPVAT. E nada mais disse.

**DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE ITAREMA**

**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :** Mayara Farias

**MAYARA FARIAS RODRIGUES COSTA - MAT.: 30113616**

**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:** Antonia Eliane Barbosa Felix



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**  
**SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL**  
**POLÍCIA CIVIL**  
**DELEGACIA MUNICIPAL DE ITAREMA**

fls. 17



**BOLETIM DE Ocorrência Nº 468 - 1299 / 2017**

**VISTO DO DELEGADO(A) :**

**DANIEL DIOGENES RIBEIRO PINHEIRO - MAT.: 300998-1-8**

REGISTRO DE ATENDIMENTO HOSPITALAR

PSF de origem: Torreão ACS: Ad DN 1/8/85 Sexo: ( ) M (X) F  
Nome: Antonio Adriano Barbosa Felix Idade: 31a  
Filiação: Marguel Santana Felix / Maria Barbosa Da Conceição  
Endereço: Torreão Bairro: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ Data Expedição: 1/1 CNS: \_\_\_\_\_  
Registro Nascimento: \_\_\_\_\_ Livro: \_\_\_\_\_ Folhas: \_\_\_\_\_ Telefone: ( ) \_\_\_\_\_  
Horário de chegada: 16:15 Data: 7/5/17 Recepcionista: Juliana

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM:

SSVV: PA: x mmHg Temp: 36 Cº Pulso: 90 bpm FR: 18 mmr Peso: 70 Kg SpO2: 98 % GC: mg/dL  
Ass. Aux./Tec. de Enfermagem/Carimbo: \_\_\_\_\_ Horário: 16:15

PROCUROU A UNIDADE DE SUA ÁREA?

SIM: ( ) Encaminhado ( ) Sem Ficha de Atendimento ( ) Sem Médico ( ) Unidade Fechada ( ) Problema Não Solucionado ( ) Outros \_\_\_\_\_

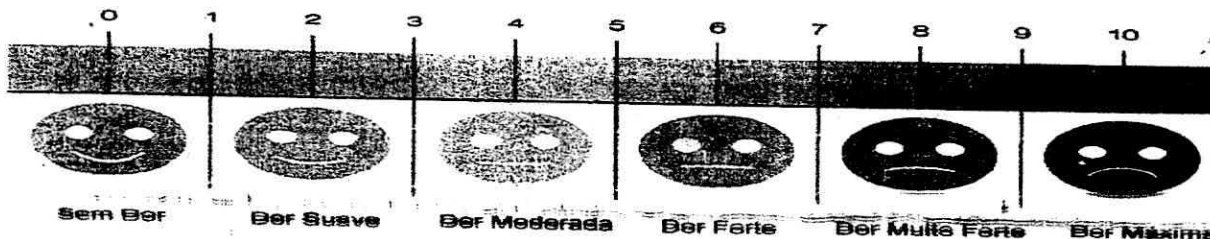
NÃO: Pois, ( ) Presumi não resolver seu problema ( ) Distante de sua residência ( ) Sem Atendimento ( ) Outros \_\_\_\_\_

Queixa Principal: \_\_\_\_\_

Breve Histórico: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

ESCALA VISUAL ANALÓGICA



Classificação de Risco

VERMELHO ( ) LARANJA ( ) VERDE ( )

Conduta de Enfermagem: \_\_\_\_\_

Encaminhamento: \_\_\_\_\_

Assinatura Enfermeiro/COREN: \_\_\_\_\_

ATENDIMENTO MÉDICO:

HDA: Paciente vítima de acidente de moto com lesões em  
um coxa esquerda e fratura fechada um MIF/ Tornozelo  
esquerdo. Nega alergia.

Medicação: Exame físico: FFB, acm, hvdntad, expreica  
SCP: sem alteraç ADD: nem alt.

Exames Solicitados: Ext: patem um perno Diego 17.176 CD: Transpl /amp + SF 100ml CD: Transpl /amp + SF 100ml

Ass. Médico CRM

ATENDIMENTO AMBULATORIAL:

Medicação Administrada: \_\_\_\_\_

Horário da Administração: 16:25h

Ass. Aux./Tec. Enfermagem/COREN: \_\_\_\_\_



Término do Atendimento: 17  
**CARTÓRIO LAURA**  
OFÍCIO DE NOTAS E REGISTROS DE ITAEREMA-CE  
A presente cópia confere com o original, que me foi apresentado nestas notas, DOU FE  
Itaerema-CE 31.07.17  
Laura Eduardo de Cássia Costa - Titular  
Mary Cláudia Costa Roque - Substituta





Av. Humberto Monte, 1440 - Parquelândia - CEP: 60450-000  
Telefone: (85) 3283.4784 / 98800.0778

## RECEITUÁRIO

LAVDO

Reciente Antonio  
Elaine Barbosa Filho.  
Sofreu fratura do tornozelo  
seg + estresse em 07/05/2017.  
Submetido a tratamento  
com cirurgia + imobilização  
e acompanhamento em repouso.  
Cirurgia feita em 07/05/2017.  
Vozes seg per der em  
batizagem e imobilização  
movimento de  
medica definitiva.

Dr. João Batista Gomes da Silva  
Médico - CRM: 5156  
CPF: 228.775.923-91

Fortaleza, 20/02/18

## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Eudes Sousa da Silva,  
 RG nº 2006035035223 data de expedição 27/01/2006  
 Órgão SSP/CE, portador do CPF nº 040 715 003 01, com  
 domicílio na cidade de Itarema, no Estado de  
Ceará, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
Povoado de Uluopala, nº \_\_\_\_\_,  
 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 Antonia Eliene Barbosa Felix cujo o condutor era  
Eudes Sousa da Silva.

Veículo: Moto  
 Modelo: Honda/CG 150 Titan ES  
 Ano: 2008  
 Placa: NBN 2362  
 Chassi: 9C 2K C08508K 443008  
 Data do Acidente:  
 Local e Data: \_\_\_\_\_

Eudes Sousa da Silva  
 Assinatura do Declarante

Eudes Sousa da Silva

Assinatura do Condutor ( caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro )

CARTÓRIO LUIZA  
 DE  
 POR AUTENTICIDADE  
 RECONHEÇO a(s) Firma(s) de  
Eudes Sousa da Silva  
 Dou fé Itarema-CE, 09/12/2017  
 Em testemunho \_\_\_\_\_ da verdade  
Maria Luiza de Cassia Costa  
 LAURA EDUARDO DE CÁSSIA COSTA - Titular  
 MARY CLÁRIA COSTA ROQUE - SUBSTITUTA

Maria Luiza de Cassia Costa  
 Escrevente Compromissada  
 Cartório de Itarema



VÁLIDO SOMENTE  
 COM SELO  
 DE AUTENTICIDADE

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

DETRAN - CE Nº **010079684707**  
 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD RENAVAM INÍCIO EXERCÍCIO  
 GILS 01 128599006 9000000000 2013

NOME  
 EULES SOUSA DA SILVA  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

CIDADE  
 FORTALEZA/CE

CIT/CPV PLACA  
 04071500301 NON2362

PLACA ANTIGA CHASSI  
 \*\*\*\*\*/CE 9C2KC08508R13008

COMBUSTÍVEL  
 GASOLINA

MARCA/MODELO  
 HONDA/CG 150 TITAN ES

ANO FAB. ANO MOD.  
 2008 2009

CAPACIDADE CATEGORIA  
 29/33V/149CC PARTIC PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. COTAS  
 \*\*\*\*\* 1ª \*\*\*\*\*  
 P V PARCELAMENTO COTA 2ª \*\*\*\*\*  
 A \*\*\* 3ª \*\*\*\*\*

PREMIO TARIFARIO (R\$) ICMS (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO  
 286.75 1.11 292.01 17/04/2013

\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

FORTALEZA DATA 02/05/2013  
 100% FORTA  
 100% FORTA

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS  
 AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE COM POR SU CARGA APESORAS  
 TRANSPORTADAS OU NAO SEGURO DPVAT

CE Nº **010079684707** BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO  
 2013

CPF - CNPJ PLACA  
 04071500301 NON2362

BILHETE DE SEGURO DPVAT

CE Nº **010079684707** EXERCÍCIO DATA DO SEGURO  
 2013 02/05/2013

VIA CPF - CNPJ PLACA  
 01 04071500301 NON2362

RENAVAM MARCA/MODELO  
 128599006 HONDA/CG 150 TITAN ES

ANO FAB. DATA DO SEGURO  
 2008 03 9C2KC08508R13008

PRÊMIO TARIFARIO

FNS (R\$)	DENATRAM (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
129.04	14.54	143.38
CUSTO DO BILHETE (R\$)	ICP (R\$)	TOTAL DO SEGURO (R\$)
4.15	1.11	292.01

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO  
☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO 17/04/2013

Seguradora Líder dos Consórcios  
 LOTE/DOC: 3443/01  
 MOTOR: 04071500301  
 CNPJ: 09.248.608/0001-04

OUT-2012