

Ferreira Frota & Fernandes
Assessoria e Consultoria Jurídica Tributária

PROCURAÇÃO AD JUDICIA – ET EXTRA

OUTORGANTE: MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA, brasileira, casada, doméstica, RG nº 20077157863 e do CPF nº 670.501.663-91, residente e domiciliado a Rua Clóvis de Matos, nº 781, Vicente Pizon – Cais do Porto, Fortaleza/CE, CEP 60.182-250. Telefones / (85)99991-5567 / 99704-4509 e-mail idalineferreira66@gmail.com.

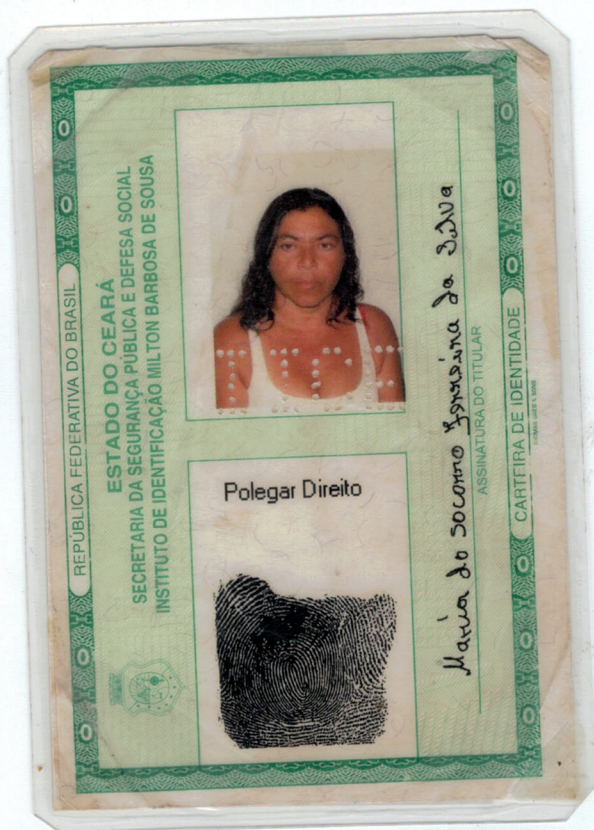
OUTORGADOS: FRANCISCO ALYSSON DA SILVA FROTA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 35.017, **ALEXANDRE FERREIRA LEITE**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 38.054, e **ROSBERG OLIVEIRA FERNANDES**, brasileiro, solteiro, estagiário, portador de RG 2005009181980 SSP/CE, CPF 030.421.043-97, com escritório profissional à Av. Bezerra de Menezes, nº 2071, Sala 803, São Gerardo, CEP: 60.325-004, Fortaleza/CE.

PODERES CONFERIDOS: O Outorgante confere ao Outorgado amplos e ilimitados poderes com cláusula “Et Extra” para o foro em geral, perante a qualquer órgão público ou privado, para que se possa realizar todos os atos que forem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive: assinar todos os documentos necessários para requerer documentos, informações e processos, adquirir e retirar documentos perante qualquer entidade governamental de repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais também junto a particulares ou empresas privadas, assim como receber pagamentos em qualquer agências bancárias em nome de seu assistido, referentes ao objeto deste mandato. Poderes com a cláusula “Ad-Judicia”, para o foro em geral, perante a qualquer juízo ou tribunal, para que se possa realizar todos os atos que forem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato para propor ações competentes e defendê-lo (a) nas contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando os recursos legais cabíveis para a plena defesa dos interesses do outorgante, e, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para confessar, transigir, desistir, receber e dar quitação e firmar compromisso ou acordo em qualquer procedimento agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza/CE, 19 de fevereiro de 2018.

Maria do Socorro Ferreira da Silva
MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA
Outorgante

Endereço:
Av. Bezerra de Menezes, nº 2071, Sala 803,
São Gerardo – Fortaleza – CE
CEP 60.325-004



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2007715786 - 3

DATA DE EXPEDIÇÃO 08/10/2010

NOME MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA

FILIAÇÃO FRANCISCO FERREIRA ANTUNES

MARIA DAS GRAÇAS DA SILVA ANTUNES

DATA DE NASCIMENTO 06/01/1968

NATURALIDADE ARACATI - CE

DOC. ORIGEM CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: PARAJURU TERMO: 132 FOLHA: 80 LIVRO: B -

9 BEBERIBE - CE

RG: ANT: 138483187

670.501.663-91

P.: 21

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

VIA



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 670.501.663-91

Nome da Pessoa Física: MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA

Situação Cadastral: REGULAR

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: 10:02:05: do dia 04/11/2014 (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: 86DD.5921.886A.E5C4

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Aprovado pela IN/RFB nº 1.042, de 10/06/2010.

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | N° 512650720

Rota 07 01120 57 122600 - 2 Data de Emissão 08/02/2018
Nome FRANCISCA FERNANDES DE OLIVEIRA
End. Postal AV CLOVIS DE MATOS 00781
VICENTE PINZON - FORTALEZA - 00000000
Medidor 5352767 Poste 2700 K92E
Classe 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO
RG / CPF / CNPJ 624200893-91 CGF
Nome do Responsável

DATAS			INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO	
Mês da Referência	Data da Apresentação	Provisão Próxima Leitura	Veja a legenda ao verso desta conta.	
Fev/2018	08/02/2018	10/03/2018	Conjunto 44100	
			Mês Dez/2017	EUSD 13,95

ICMS			Padrão Individual			Apuração Individual		
Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
49,98	27,00%	13,49	4,83	9,67	19,34	0,00	0,00	5,97
ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL			DIC	3,11	6,22	12,45	0,00	1,00
0F73.E45E.902C.BAD8.7411.F07E.02C0.B06A			FIC	2,69			0,08	4,00
			DMIC					

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO									
Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)		
26484	26411	1,00	73	0,00	73	0,68472	49,98		
08/02/18	11/01/18		28 DIAS		73		49,98		

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES	49,98
MULTA MORATORIA REF 01/2018	0,99
JUROS DO MES	0,22
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	4,13

VENCIMENTO 19/02/2018 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 55,32

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO		HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)											
Energia	17,17	09	73	68	62	86	7	61	123	130	146	140	145
Transmissão	1,72												147
Distribuição	11,67												
Encargos Setoriais	4,04												
Tributos (ICMS PIS/COFINS)...	15,38												
TOTAL	49,98												

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO ₂ (kg/kWh)		
Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.		
Emitido: 31,53 kg (CO ₂)	Compensado: 0,00 kg (CO ₂)	Consciência Ecológica (%CO ₂)
		0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

CONTAS EM ATRASO

Previo Aviso

NOTIFICAÇÃO DE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA

Prezado Cliente, consta(m) em nossos controles conta(s) em atraso. Devido o detalhamento do Débito, 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. ANEL 414/10, Arts. 172 c/c 173, bem como o envio das informações aos ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO E CARTÓRIO DE PROTESTO. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar o aviso.

DEBITOS ANTERIORES

Mes/Ano	Valor R\$
11/2017	84,35
12/2017	48,45
Total	132,80

Consta desta fatura R\$ 1,89 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:0,68% e COFINS:3,14% (Art. 9 Res. 100-2005 - ANEL e leis n. 10.637/02 e 10.833/03)

Para o mês de fevereiro-18 a bandeira será VERDE, sem custo adicional para os consumidores.

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DO 2. DISTRITO POLICIAL

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 102 - 4144 / 2015****Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **03/03/2015 08:26:32**
Data / Hora da Ocorrência: **12/06/2013 13:40:32**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA HERMINDA BONAVIDES**
Complemento:
Bairro: **PAPICU** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **DELEGACIA DO 9º DP**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA**
Nascimento: **06/01/1968** CPF: **670.501.663-91**
RG: **20077157863** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **MARIA DAS GRAÇAS DA SILVA ANTUNES**
FRANCISCO FERREIRA ANTUNES
Endereço: **RUA PROF HENRIQUE FIRMESA, 1**
Bairro: **PRAIA DO FUTURO**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98900-3403**

Histórico

INFORMA A DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL SUPRACITADA, TRAFEGAVA COMO GARUPEIRA NA MOTOCICLETA DE MARCA: HONDA/CG 125 DAN KS, DE PLACA: OWZ-0811/CE, COR: PRETA, ANO: 2011/2012, DE PROPRIEDADE DE SEU ESPOSO DE NOME: MAURO ALEXANDRE MAURO DA SILVA EM NOME DE CLAUDIA CASTELO DO NACIMENTO. QUE AFIRMA A DECLARANTE QUE TRAFEGAVA NA RUA SUPRA, QUANDO UM VEÍCULO DE PLACAS E MARCAS IGNORADAS AVANÇOU À PREFERENCIAL NO CRUZAMENTO DA AVENIDA, COLIDINDO NA MOTOCICLETA EM QUE A VITIMA TRAFEGAVA, QU O MESMO TENTOU EVADIR-SE IMPEDIDO PELA POPULAÇÃO. QUE A MESMA VEIO A CAIR DA MESMA E SOFREU TRAUMA NO JOELHO, COTOVELO E TORNOZELO DIREITO, QUE FOI CONDUZIDA PELO SAMU AO HOSPITAL FROTINHA DE PARANGABA, VINDO APÓS A SOFRER SEQUELAS NOS MEMBROS CAUSADOS PELO ACIDENTE, QUE SENTE A PERNA DORMENTE, E MUITAS DORES NOS BRAÇOS E NAS PERNAS. E NADA MAIS DISSE.////////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 15. DISTRITO POLICIAL**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :**

Cláudia M. de Araújo
Delegada de Polícia Civil
Mat. 133156-42

"ESCRIVAO AD HOC" - MAT.**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:**

Maria do Socorro Ferreira da Silva

VISTO DO DELEGADO(A) :**JULIANA PINHEIRO SILVA - MAT.: 198345-1-4**



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 2.º DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 102 - 4144 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **03/03/2015 08:26:32**
Data / Hora da Ocorrência : **12/06/2014 13:40:32**
Endereço da Ocorrência: **AV HERMINDA BONAVIDES**

PAPICU FORTALEZA /CE

Ponto de Referência: **DELEGACIA DO 9º DP**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA**
Nascimento : **06/01/1968**
RG: **2007715863** Órgão Emissor: **SSP UF: CE - CPF: 67050166391**
Filiação: **FRANCISCO FERREIRA ANTUNES**
MARIA DAS GRAÇAS DA SILVA ANTUNES
Endereço: **R GENERAL TITAN 1322 CASA'**
VICENTE PINZON 60000000
FORTALEZA CE BRASIL Telefone: **89003403**

Histórico

INFORMA A DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL SUPRACITADA, TRAFEGAVA COMO GARFITEIRA NA MOTOCICLETA DE MARCA: HONDA/CG 125 DAN KS, DE PLACA: OWZ-0811/CE, COR: PRETA, ANO: 2011/2012, DE PROPRIEDADE DE SEU ESPOSO DE NOME: MAURO ALEXANDRE MAURO DA SILVA EM NOME DE CLAUDIA CASTELO DO NASCIMENTO. QUE AFIRMA A DECLARANTE QUE TRAFEGAVA NA RUA SUPRA, QUANDO UM VEÍCULO DE PLACAS E MARCAS IGNORADAS AVANÇOU À PREFERENCIAL NO CRUZAMENTO DA AVENIDA, COLIDINDO NA MOTOCICLETA EM QUE A VITIMA TRAFEGAVA, QU O MESMO TENTOU EVADIR-SE IMPEDIDO PELA POPULAÇÃO. QUE A MESMA VEIO A CAIR DA MESMA E SOFREU TRAUMA NO JOELHO, COTOVELO E TORNOZELO DIREITO, QUE FOI CONDUZIDA PELO SAMU AO HOSPITAL FORTINHA DE PARANGABA, VINDO APÓS A SOFRER SEQUELAS NOS MEMBROS CAUSADOS PELO ACIDENTE, QUE SENTE A PERNA DORMENTE, E MUITAS DORES NOS BRAÇOS E NAS PERNAS. E NADA MAIS DISSE./// ///

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 15. DISTRITO POLICIAL.

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : AB

"ESCRIVÃO AD HOC"

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : Maria do Socorro Ferreira da Silva

VISTO DO DELEGADO(A) : _____

JULIANA PINHEIRO SILVA - MAT.: 198345-1-4



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 2.º DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 102 - 4144 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 03/03/2015 08:26:32
Data / Hora da Ocorrência : 12/06/2013 13:40:32
Endereço da Ocorrência: AV HERMINDA BONAVIDES

PAPICU FORTALEZA /CE

Ponto de Referência: DELEGACIA DO 9º DP

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA
Nascimento : 06/01/1948
RG: 2007715063 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF: 67050166391
Filiação: FRANCISCO FERREIRA ANTUNES
MARIA DAS GRAÇAS DA SILVA ANTUNES
Endereço: R GENERAL TITAN 1322 CASA'
VICENTE PINZON 60000000
FORTALEZA CE BRASIL Telefonia: 09003403

Histórico

INFORMA A DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL SUPRACITADA, TRAFEGAVA COMO GARITEIRA NA MOTOCICLETA DE MARCA: HONDA CG 125 DAN KS, DE PLACA: OWZ-0811/CE, COR: PRETA, ANO: 2011/2012, DE PROPRIEDADE DE SEU ESPOSO DE NOME: MAURO ALEXANDRE MAURO DA SILVA EM NOME DE CLAUDIA CASTELO DO NASCIMENTO. QUE AFIRMA A DECLARANTE QUE TRAFEGAVA NA RUA SUPRA, QUANDO UM VEÍCULO DE PLACAS E MARCAS IGNORADAS AVANÇOU À PREFERENCIAL NO CRUZAMENTO DA AVENIDA, COLIDINDO NA MOTOCICLETA EM QUE A VITIMA TRAFEGAVA, QU O MESMO TENTOU EVADIR-SE IMPEDIDO PELA POPULAÇÃO QUE A MESMA VEIO A CAIR DA MESMA E SOFREU TRAUMA NO JOELHO, COTOVELO E TORNOZELO DIREITO, QUE FOI CONDUZIDA PELO SAMU AO HOSPITAL FROTTINHA DE PARANGABA, VINDO APÓS A SOFRER SEQUELAS NOS MEMBROS CAUSADOS PELO ACIDENTE, QUE SENTE A PERNA DORMENTE, E MUITAS DORES NOS BRAÇOS E NAS PERNAS. E NADA MAIS DISSE.// III

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 15. DISTRITO POLICIAL.

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: *AB*

"ESCRIVÃO AD HOC"

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Maria do Socorro Ferreira da Silva*

VISTO DO DELEGADO(A):

JULIANA PINHEIRO SILVA - MAT.: 198345-1-4

DELEGACIA DO 2º DISTRITO POLICIAL

10º Tabelionato de Notas de Fortaleza - Cartório Moreira de Deus
Rua Casimiro Montenegro, 50 - Monte Castelo - Fortaleza - CE
Fone (85) 3223-9565 - CEP 60325-720 - Site: www.moreiradedeus.com.br
Tabela: Maria de Fátima Botelho Moreira de Deus

AUTENTICAÇÃO
A presente cópia confere com o original exibido nestas notas. Dou fé.
Fortaleza, 17/04/2015 11:23:47 1201
Em testemunho da verdade.
Vanessa Pimentel Landim - Esc. Autorizada
GI177959
Confira os dados do ato em: selodigital.tjce.jus.br/portal



Pág. 1 de 1

Impressa em: 03/03/2015 08:27



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 2. DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 102 - 4144 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **03/03/2015 08:26:32**
Data / Hora da Ocorrência: **12/06/2013 13:40:32**
Endereço da Ocorrência: **AV HERMINDA BONAVIDES**

PAPICU FORTALEZA ACE

Ponto de Referência: **DELEGACIA DO 9º DP**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA**
Nascimento: **06/01/1948**
RG: **2007715863** Órgão Emissor: **SSP UF: CE - CPF: 67050166391**
Filiação: **FRANCISCO FERREIRA ANTUNES**
MARIA DAS GRAÇAS DA SILVA ANTUNES
Endereço: **R GENERAL TITAN 1322 CASA'**
VICENTE PINZON 60000000
FORTALEZA CE BRASIL Telefone: **89003403**

Histórico

INFORMA A DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL SUPRACITADA, TRAFEGAVA COMO GARITEIRA NA MOTOCICLETA DE MARCA: HONDA CG 125 DAN KS, DE PLACA: OWZ-0811/CE, COR: PRETA, ANO: 2011/2012, DE PROPRIEDADE DE SEU ESPOSO DE NOME: MAURO ALEXANDRE MAURO DA SILVA EM NOME DE CLAUDIA CASTELO DO NASCIMENTO. QUE AFIRMA A DECLARANTE QUE TRAFEGAVA NA RUA SUPRA, QUANDO UM VEÍCULO DE PLACAS E MARCAS IGNORADAS AVANÇOU À PREFERENCIAL NO CRUZAMENTO DA AVENIDA, COLIDINDO NA MOTOCICLETA EM QUE A VITIMA TRAFEGAVA, QU O MESMO TENTOU EVADIR-SE IMPEDIDO PELA POPULAÇÃO QUE A MESMA VEIO A CAIR DA MESMA E SOFREU TRAUMA NO JOELHO, COTOVELO E TORNOZELO DIREITO, QUE FOI CONDUZIDA PELO SAMU AO HOSPITAL FORTINHA DE PARANGABA, VINDO APÓS A SOFRER SEQUELAS NOS MEMBROS CAUSADOS PELO ACIDENTE, QUE SENTE A PERNA DORMENTE, E MUITAS DORES NOS BRAÇOS E NAS PERNAS. ENADA MAIS DISSE.// ///

DELEGACIA DESTINO: **DELEGACIA DO 15. DISTRITO POLICIAL.**

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: **AB**

"ESCRIVÃO AD HOC"

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: **Maria do Socorro Ferreira da Silva**

VISTO DO DELEGADO(A):

JULIANA PINHEIRO SILVA - MAT.: 198345-1-4

DELEGACIA DO



Pág. 1 de 1

Impressão em: 03/03/2015 08:27

Declaração do Proprietário do Veículo

CLAUDIA CASTELO DO NASCIMENTO DA SILVA

RG nº 92015137289, data de expedição 01/10/2010

Órgão 11CE, portador do CPF nº 19361890387, com

domicílio na cidade de Fortaleza, no Estado de

CEARA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

RUA CREVANTES, nº 32

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 _____, cujo o condutor era

Marco Alexandre G. da S.

Veículo: MOTO

Modelo: FAN 125 KS

Ano: 2011 2012

Placa: 0811

Chassi: 9CZ1C4110CR 314038

Data do Acidente: _____

Local e Data: Fortaleza - CE 16-11-15

Claudia Castelo do Nascimento da Silva
Assinatura do Declarante

Marco Alexandre G. da S.

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



ESTADO DO CEARÁ - TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO CEARÁ - 4º OFFÍCIO DE ATUALIZAÇÃO DE REGISTRO ESPECIAL
RECONHECIMENTO DE ASSINATURA - TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO CEARÁ - 4º OFFÍCIO DE ATUALIZAÇÃO DE REGISTRO ESPECIAL
Cód. 063888 Reconheço a(s) assinatura(s) por SEMELHANÇA de
(1) CLAUDIA CASTELO DO NASCIMENTO DA SILVA na que deu fe
Fortaleza, 10 de novembro de 2016 Data: 16-11-2016 Selo Digital: AAC707648-A1B2
Fiscalização - SELO DE RECONHECIMENTO DE FIRMA
MARCELO LIMA SILVA Escrevente

Sobretavos 1 novo documento

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VIA PPT 01 00429623763 R.N.T.R.C. 0000000000 EXERCÍCIO 2014

NOME
CLAUDIA CASTELO DO NASCIMENTO DA
FORTALEZA / CE

CPF / CNPJ
19361890387 PLACA
OHZ0811/CE

PLACA ANT./UF
BC2JC4110CR314038 CHASSI

ESPECIE TIPO
PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC. COMBUSTIVEL
GASOLINA

MARCA/MODELO
HONDA/CG 125 FAN KS ANO FAB. 2011 ANO MOD. 2012

CAP/POT/CIL
2P/OCV/124CC CATEGORIA
PARTIC COR PREDOMINANTE
PRETA

COTA ÚNICA
1ª VENC. COTAS
2ª
3ª

FAIXA I.P.V.A.
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

PARCELAMENTO / COTAS
OBSERVAÇÕES

LOCAL
FORTALEZA DATA
12/06/2014

Superintendente
Igor Ponte

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

CE Nº 011628028259 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA 01 19361890387 EXERCÍCIO 2014 DATA EMISSÃO 12/06/2014

PLACA
OHZ0811

MARCA/MODELO
HONDA/CG 125 FAN KS

CHASSI
9C2JC4110CR314038

PRÊMIO TARIFÁRIO

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

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

PAGAMENTO PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 11/06/2014

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.243.609/0001-04
www.seguradoralider.com.br

CONTROLE DE EMISSÃO 0411



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:
CLAUDIA CASTELO DO NASCIMENTO DA SILVA

Matrícula:
0203700155 2017 4 00171 017 0077260 39

SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE
feminino	outras	casada - 53ano(s) de idade.
NATURALIDADE	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	ELEITOR
Fortaleza-CE	***92015137289 Secretaria de Segurança Pública-CE***	ignorado
FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA		

Filha de JOSÉ PEREIRA DO NASCIMENTO e DOLORES CASTELO DO NASCIMENTO. Residente no(a) RUA CERVANTES, Nº 32, EDSON QUEIROZ, FORTALEZA-CE.

DATA E HORA DO FALECIMENTO	DIA	MÊS	ANO
aos dezessete (17) dias do mês de abril (04) do ano de dois mil e dezessete (2017) - à(s) 13:59 hora(s)	17	04	2017

LOCAL DE FALECIMENTO
HOSPITAL UNIVERSITARIO WALTER CANTIDIO, NESTA CAPITAL

CAUSA DA MORTE
CHOQUE SEPTICO, SEPSE DE FOCO PULMONAR, NEUTROPENIA FEBRIL, QUIMIOTERAPIA DE INDUÇÃO CONTRA LEUCEMIA MIELO DE AGUDA

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO)	DECLARANTE
Cemitério Parque da Saudade, em Caucaia-CE.	FRANCISCO WASHINGTON FERREIRA DOS SANTOS

NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

ALEXANDRE HENRIQUE SILVA CORDEIRO, CRM Nº 15514.

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Registro feito no Livro C-171, Folha 17, Termo 77260, ignora se deixou testamento conhecido, ignora se deixou bens a inventariar, ignora se deixou herdeiros menores e ou interditos, ignora se deixou filho(a): foi apresentada a Declaração de Óbito nº 23956359-0. O(A) obituado(a) era casada. Registro feito em: 18/4/2017.

CARTÓRIO CAVALCANTI FILHO

Registro Civil das Pessoas Naturais
COMARCA DE FORTALEZA - ESTADO DO CEARÁ
Jorge Ribeiro Cavalcânti- Oficial Titular
Nadia Valeska Benevides Alencar Cavalcânti - Substituto
Rua Sete de Setembro, 160 - Parangaba
CEP: 60720-080 - Telefone: 85.3245-1908

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Fortaleza, CE, 30 de maio de 2017.

Raimunda Erika Pontes de Moura Castro

Raimunda Erika Pontes de Moura Castro
Escrevente

Raimunda Erika P. de Moura Castro
Escrevente

Valido somente com selo de autenticidade

Emolumentos: ISENT0



CARTÓRIO CAVALCANTI FILHO
Bel. JORGE RIBEIRO CAVALCANTI
Oficial
NADIA VALESKA B. A. CAVALCANTI
Substituto
ÁGUIDA MARIA PEREIRA DE OLIVEIRA
Escrevente do Impedimento Ocasional do Escrivão

**CONSULTA INTEGRADA****Dados da Pessoa**NOME: **MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA**FILIAÇÃO: **FRANCISCO FERREIRA ANTUNES****MARIA DAS GRAÇAS DA SILVA ANTUNES**DATA NASCIMENTO: **06/01/1968**Nº SIP: **1024659018**RG: **20077157863**Órgão Emissor: **SSP**UF: **CE**CPF: **670.501.663-91****Último Endereço:**Endereço: **PROF HENRIQUE FIRMESA Nº 1**Bairro: **PRAIA DO FUTURO**Cidade: **FORTALEZA**UF: **CE BRASIL**

CEP:

Telefone: **(85) 98900-3403****Ocorrência(s) como Vítima:**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Delegacia: **DELEGACIA DO 2. DISTRITO POLICIAL**Procedimento - Nº / Ano: **BO - 4144 / 2015**Data Ocorrência: **12/06/2013 13:40**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Delegacia: **DELEGACIA DO 2. DISTRITO POLICIAL**Procedimento - Nº / Ano: **BO - 6951 / 2015**Data Ocorrência: **12/06/2013 13:40**Natureza do Fato: **TENTATIVA - ESTELIONATO**Delegacia: **DELEGACIA DO 9. DISTRITO POLICIAL**Procedimento - Nº / Ano: **BO - 1742 / 2015**Data Ocorrência: **18/06/2015 13:00**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Delegacia: **DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO**Procedimento - Nº / Ano: **BO - 8681 / 2016**Data Ocorrência: **13/10/2016 06:40**

**SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
E DEFESA SOCIAL**

Governo do Estado do Ceará

CONSULTA INTEGRADA**POLÍCIA CIVIL**

Governo do Estado do Ceará

CLAUDIA VASCONCELOS MARQUES DE ARAUJO

[Alterar Senha](#)[Sair](#)

Informações do Veículo em 24/11/2017 14:01

[Voltar](#)[Nova Consulta](#)**Dados Veículo**RENAVAM: **429623763**Número Chassi: **9C2JC4110CR314038**Placa: **OHZ0811**Marca/Modelo: **HONDA/CG 125 FAN KS**Ano de Fabricação: **2011**Ano do Modelo: **2012**Cor: **PRETA**Tipo Veículo: **MOTOCICLETA**Quantidade de Passageiros: **2**Potência: **0**Cilindradas: **124**Categoria: **PARTICULAR**Espécie: **PASSAGEIRO**Combustível: **GASOLINA**Tipo Carroceria: **NAO APLICAVEL**Número de Eixos: **0**Número Motor: **JC41E1C314038**Data Licenciamento : **01/02/2017**Quantidade Multas: **0**Quantidade Restrições: **0**Débito licenciamento : **NAO**IPVA em Débito: **Não**Roubado: **Não****Dados do Proprietário**Proprietário: **CLAUDIA CASTELO DO NASCIMENTO DA SILVA**CPF/CNPJ Proprietário: **19361890387**

© CTIC - Coordenadoria da Tecnologia da Informação e Comunicação - Gerando Soluções

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: MARIA DAS NEVES
SANTOS DA SILVA - ME
CNPJ: 12.585.344/0001-99
END: Rua TRAV DELMIRO
GOUVEIA, 250 A - VARIJOTA
Município: Fortaleza UF: CE
Esp. Estabelecimento: Restaurante e
similares
Cargo: Cozinheira
CBO: 5132-05
Data Admissão 01 de outubro de 2015.
Registro: nº 01 Folha 01
Remuneração: R\$ 815,00 (oitocentos e
quinze reais)

Maria das Neves Santos da Silva

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: HOTEL CROCOBEACH EIRELI - ME
CNPJ: 09.334572/0001-81
Endereço: Av. Zezé Diogo, 3700 - Vicente Pinzon
Município: Fortaleza UF: Ceará
Espécie de estabelecimento: HOTEL
Cargo: STEWARD CBO nº 5131-10

Data de Admissão: 01 de outubro de 2016
Livro: 001 Matrícula: 000294
Remuneração: R\$ 980,00 (Novecentos e Oitenta Reais).

HOTEL CROCOBEACH EIRELI-ME
Jean Collere Guidolin
Proprietário

1º 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Maria Socorro Ferreira
 Loc. Nas. Passa Est. Coim Data 06/01/1968
 Filiação Francisco Ferreira
 Doc. Nº 122001-25

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
 Exp. em / / Estado
 Obs.:
 Data Emissão 21 MAI/2001 DRT CS

FRANCISCO ALYSSON DA SILVA FROTA
 Chefe de Registro
 Substituto

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
 (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Est. Civil
 Doc.
 Est. Civil
 Doc.
 Est. Civil
 Doc.
 Nascimento
 Doc.
 Doc.

você também está obrigado a usá-los, para prevenir aciden-
 tes e evitar as doenças profissionais.
 Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o
 cercam no trabalho.
 Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada,
 para evitar maiores desgraças.
 Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser
 pesquisada, para evitar a sua repetição.
 Se você for acidentado, procure logo o socorro médi-
 co adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos"
 concorram para o agravamento de sua lesão.
 Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços
 de electricidade.
 Procure o socorro médico imediato, se você for viti-
 ma de um acidente, amanhã será tarde demais.
 As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve
 respeitá-las.
 Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de
 seus mestres e chefes.
 Conheça sempre as regras de segurança da seção onde
 você trabalha.
 Converse e discussão no trabalho predispõem a aci-
 dentes pela desatenção.
 Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos
 cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.
 Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não
 fazem parte do seu uniforme de trabalho.
 Mantenha sempre as guardas protetoras das máqui-
 nas nos devidos lugares.
 Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou
 lubrificá-la.
 Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes.
 Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.
 Conheça o manejo dos extintores e demais dispositi-
 vos de combate ao fogo existentes em seu local de traba-
 lho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número

031167

Série

00057



Maria do Socorro G. da Silva

ASSINATURA DO PORTADOR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MILTON BARBOSA DE SOUSA

Maria do Socorro Ferreira da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTIIRA DE IDENTIDADE

Polegar Direito

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2007715786 - 3

DATA DE EXPEDIÇÃO 08/10/2010

NOME MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA

FRANCISCO FERREIRA ANTUNES

MARIA DAS GRAÇAS DA SILVA ANTUNES

NATURALIDADE ARACATI - CE

DATA DE NASCIMENTO 06/01/1968

DOC. ORIGIN CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: PARAURU TERMO: 132 FOLHA: 80 LIVRO: B-1

RG: ANT: 138403167

P.: 21

LEI Nº 7.118 DE 28/09/83





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA , RG Nº 20077157863, data da expedição 08/10/2010, Órgão SSP- CE e CPF 670.501.663-91, 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)	RUA GENERAL TITAN
Número	1322
Complemento	
Bairro	VICENTE PINZON
Cidade	FORTALEZA
Estado	CEARA
CEP	60180-190
Telefone de Contato	85 3287-7167, 85 3082-9115 e 85 9607-7920
Email	

Por ser verdade, firmo-me.

Fortaleza - CE, 04 de Novembro de 2014.

Maria do Socorro Ferreira da Silva
MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA, portador(a) do RG Nº 20077157863 expedido por SSP- CE em 08/10/2010 e CPF 670.501.663-91, residente e domiciliado na RUA GENERAL TITAN, 1322, complemento, bairro VICENTE PINZON, cidade FORTALEZA, UF CEARA, CEP 60180-190, declaro sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei Nr 6.194/74), uma vez que:

☐ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☒ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal - IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do parágrafo primeiro do art. terceiro da Lei número 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Fortaleza - CE, 04 de Novembro de 2014.

Maria do Socorro Ferreira da Silva
MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA, PORTADOR(A) DO RG Nº 20077157863 EXPEDIDO POR SSP- CE EM 08/10/2010 E CPF / CNPJ 670.501.663-91, PROFISSÃO DOMESTICA E RENDA MENSAL DE R\$ 724,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, PREVIDÊNCIA SOCIAL ou AGRICULTURA FAMILIAR.
- Conta Empresarial – conta pessoal cadastrada em um CNPJ - nos documentos podem aparecer termos: CNPJ, ME, MEI, EPP, COMER ou LTDA normalmente ao final do nome do titular.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL e/ou com limite de movimentação financeira mensal;
- Qualquer conta da CEF se **não** for apresentado algum documento do banco indicando que não existem quaisquer impedimentos para fins de depósito de indenização de DPVAT;
 - Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com cópia simples rasurada de folha de cheque como comprovante de dados bancários do titular.
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta;
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Conta **não pertencente** à vítima/beneficiário.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

Os meios possíveis para identificar/verificar a documentação recebida na fase de regulação do sinistro DPVAT é responsabilidade do agente regulador (seguradora ou reguladora).

Os bancos BRADESCO, ITAÚ e SANTANDER disponibilizam, em consulta simples no site, informações sobre a titularidade da conta, se conta empresa e/ou salário ou ainda inexistência da mesma.

Os bancos BRADESCO e ITAÚ têm acordo junto à Seguradora Líder-DPVAT para abertura de conta POUPANÇA para fins de DPVAT sem ônus para o requerente. Carta de abertura disponível no endereço eletrônico: www.dpvatsegurodotransito.com.br

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ N° da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0743 N° da CONTA (com dígito, se existir) 9063-0

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Fortaleza - CE, 04 de Novembro de 2014.

Maria do Socorro Ferreira da Silva
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares**.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA, PORTADOR(A) DO RG Nº 20077157863 EXPEDIDO POR SSP- CE EM 08/10/2010 E CPF / CNPJ 670.501.663-91, PROFISSÃO DOMESTICA E RENDA MENSAL DE R\$ 724,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, PREVIDÊNCIA SOCIAL ou AGRICULTURA FAMILIAR.
- Conta Empresarial – conta pessoal cadastrada em um CNPJ – nos documentos podem aparecer termos: CNPJ, ME, MEI, EPP, COMER ou LTDA normalmente ao final do nome do titular.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL e/ou com limite de movimentação financeira mensal;
- Qualquer conta da CEF se **não** for apresentado algum documento do banco indicando que não existem quaisquer impedimentos para fins de depósito de indenização de DPVAT;
 - Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com cópia simples rasurada de folha de cheque como comprovante de dados bancários do titular.
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta;
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Conta **não pertencente** à vítima/beneficiário.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

Os meios possíveis para identificar/verificar a documentação recebida na fase de regulação do sinistro DPVAT é responsabilidade do agente regulador (seguradora ou reguladora).

Os bancos BRADESCO, ITAÚ e SANTANDER disponibilizam, em consulta simples no site, informações sobre a titularidade da conta, se conta empresa e/ou salário ou ainda inexistência da mesma.

Os bancos BRADESCO e ITAÚ têm acordo junto à Seguradora Líder-DPVAT para abertura de conta POUPANÇA para fins de DPVAT sem ônus para o requerente. Carta de abertura disponível no endereço eletrônico: www.dpvatsegurodotransito.com.br

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0743 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 9063-0

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Fortaleza - CE, 04 de Novembro de 2014.

Maria do Socorro Ferreira da Silva
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares**.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

FORTALEZA, CE 04 NOVEMBRO DE 2014

Eu, MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA CPF - 670.501.663-91 venho por meio desta, informar que a minha conta no BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL (AG: 0743; CONTA (Poupança): 9063-0; OP: 013 não possui limite de movimentação financeira, limite de depósito ou nenhum outro impedimento para crédito de indenização do meu processo DPVAT.

Maria do Socorro Ferreira da Silva

MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA

CERTIDÃO NARRATIVA



CERTIFICA, em virtude da faculdade que lhe é conferida por lei, e a requerimento por escrito da parte interessada, que o SAMU 192 REGIONAL FORTALEZA prestou atendimento a Sra. Maria do Socorro Ferreira da Silva no dia 12/06/2013 às 16:05hs na Av. Hermínia Benevides com Pinto Antônio Bandeira – Vicente Pizon. Paciente vítima de urgência traumática, sendo provável vítima de colisão carro x moto. Paciente foi atendido no local e removido para o Hospital IJF – Messejana.

Fortaleza, 26 de maio de 2015.

Atenciosamente,



SETOR MÉDICO
SAMU 192
Regional Fortaleza



Felipe dos Santos Dias Soares
Gerente
SAMU 192 Regional Fortaleza

Felipe dos Santos Dias Soares
SAMU 192 Regional Fortaleza
0111251-17



(/)

Buscar no site

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

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

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 3150356377 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MBM SEGURADORA S/A #772

BENEFICIÁRIO MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 67050166391

Posição em 29-01-2018 13:50:25

Seu pedido de indenização foi negado, pois não recebemos a documentação complementar que foi solicitada em nossa última correspondência.

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
29/12/2015	Negativa por ausência de comprovação documental	
23/06/2015	Exigência Documental	
08/05/2015	Interrupção de Prazo	
23/04/2015	Exigência Documental	

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



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

A A A

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

[Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](#)

Indenizacao.aspx)

Enviar

(<https://novosite.seguradoralider.com.br>)

2%2ctarId:1467409339633%2ctas:Seguradora%20I%C3%ADder)

Serviços

- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › Autoatendimento (/Seguro-DPVAT/autoatendimento)

Atendimento

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



1300101707	12/06/2013 17:00:57	FICHA DE ATENDIMENTO		URGENCIA TRAUMATOLOGIA		DIURNO		54
Paciente		Data Nascimento		Idade		CNS		CPF
MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA		06/01/1968		45 A 5 M 6 D				67050166391
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade	Prontuário
Identidade	20077157863	SSPCE	08/10/2010	F	Casado(a)	Parda	FORTALEZA	0006744
Mãe		Pai						
MARIA DAS GRACAS DA SILVA ANTUNES		FRANCISCO FERREIRA ANTUNES						
Endereço		Contatos						
RUA - HERMENIA BENEVIDES OCORRENCIA - SN - VICENTE PINZON -								
FORTALEZA - CE								
Class. de Risco	Plano Convenio	N da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal			
	SUS - SISTEMA UNICO DE SAUDE							
Motivo do Atendimento	Carate do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedencia	Temp.	Peso	Presença		
ACIDENTE DE MOTO	Urgência							
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.				Registrado por:		
	AMBULÂNCIA SAMU					zacarias.silva		
Queixa Principal								
☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue								
<i>Caro joelho no joelho e cotovelo D</i> <i>Caro joelho no joelho e cotovelo D</i>								
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)								
Exame Físico								
Hipótese Diagnóstica								
<i>Fraturas lacero-contusas</i> <i>no cotovelo e joelho D</i>								
SADT - Exames Complementares								
☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:								
Prescrição			Apazamento			Observação		
<i>Do Cotovelo e joelho D</i> <i>com o uso de</i> <i>gesso</i> <i>para o tratamento</i>			<i>João Facundo Neto</i> <i>Traumatologista</i> <i>CRM: 4364</i>					
Condição			Data e Hora da Saída/Alta:					
☐ Alta por Decisão Médica ☐ Alta a Pedido ☐ Alta a Revelia ☐ Transferência para:			☐ Ambulatorio ☐ Observação (Até 24h) ☐ Internação					
Óbito			Destino:					
Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não			☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica					
Assinatura do Paciente ou Responsável			<i>João Facundo Neto</i> <i>Traumatologista</i> <i>CRM: 4364</i>					
			Carimbo ou Assinatura do Médico					