



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: <u>Maria Eunice de Souza Marinho</u>		Data Nasc: <u>30/09/1978</u>
Estado Civil: <u>solteira</u>	Profissão: <u>Receita</u>	Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
RG: <u>319821397</u>	CPF: <u>81887345353</u>	
Endereço: <u>rua Solu</u>		
Cidade: <u>Pentecoste</u>	CEP: <u>62640-000</u>	

OUTORGADO: CAROLINA FREITAS MOREIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/CE nº 23.787, com escritório profissional na Rua Pedro Borges, nº 33, sala 516, Ed. Palácio Progresso, Centro Cep: 60.055-10, Fortaleza-CE, fone: (85) 3055 9918.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada sua bastante procuradora, 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 FENASEC 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, transigir, requerer, juntar, retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, fazer levantamento de valores depositados, 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.

Fortaleza (CE), 26 de junho de 2017.

Maria Eunice de Souza Marinho
OUTORGANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Maria Eunice de S. Martins, brasileira(a), Salteira, portador(a) de cédula de identidade nº. 319821397, inscrito(a) no CPF sob o nº 81887345352, DECLARO que tenho domicílio e sou residente na Rua Sulu, nº , Bairro Centro, CEP: 62640-000 (CE, conforme comprovante de endereço anexo em meu nome.

Fortaleza, 26 de junho 2017.

Maria Eunice de Souza Martins

DECLARANTE

TESTEMUNHA:

1. Paula Tereza Andrade da Cruz Araújo

RG Nº: 2003005193511

CPF Nº: 014.525.533-60

2. Paulo Nélson Mendes de Araújo

RG Nº 313531096

CPF Nº 886866983-87



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins que eu, Maria Eunice de Souza Moreira, residente e domiciliado na rua Sueli, nº , bairro: centro, na cidade de Pentecoste, portador(a) do RG nº 319821397, inscrito(a) no CPF nº 818873453-53, estou impossibilitado(a) de custear despesas judiciais sem prejuízo de meu próprio sustento e da família não podendo arcar com custas processuais pelo que declara ser pobre nos termos da lei nº 7.115 de 29 de agosto de 1983, pelo que assume inteira responsabilidade, requer os benefícios da Justiça Gratuita, com esteio na lei nº 1060/05.

Fortaleza, 26 de junho de 20 17.

Maria Eunice de Souza Moreira
DECLARANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela Sr(a) Maria Eunice de S. Moura presente, o (a) o Declara para os devidos fins de direito que tem total e plena consciência da propositura da AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT em seu nome, e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, mais precisamente na Comarca de Fortaleza, ressaltando, ainda, que até a presente data, não propôs nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, referente aos fatos narrados e aos documentos ora apresentados.

Outrossim, DECLARA, ainda, estar ciente de sua responsabilidade (civil e criminal) pelos fatos, informações e documentos apresentados e anexados ao processo judicial de cobrança de seguro DPVAT, principalmente em caso de falsa declaração com o fim de alterar a licitude sobre fato juridicamente relevante, exonerando a Dra. CAROLINA FREITAS MOREIRA, OAB/CE Nº 23.787, de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza, 26 de junho 2017.

Maria Eunice de Souza Moura

DECLARANTE

TESTEMUNHAS:

1. NOME: Paula Truente Andrade da Luz Almeida
CPF: 014.525.533.60
ASSINATURA: Paula Truente Andrade da Luz Almeida
2. NOME: Paulo Sklder Mendes de Araujo
CPF: 886866983-87
ASSINATURA: Paulo Sklder Mendes de Araujo

SINISTRO 3150629831 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** MARIA EUNICE DE SOUZA MARINHO**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** MBM SEGURADORA S/A #772**BENEFICIÁRIO** MARIA EUNICE DE SOUZA MARINHO**CPF/CNPJ:** 81887345353**Posição em 22-06-2017 10:56:29**

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
15/09/2015	R\$ 1.012,50	R\$ 0,00	R\$ 1.012,50



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 5.5 - 450 / 2015

UPA

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **19/03/2015 09:44:55**
Data / Hora da Ocorrência: **18/03/2015 11:00:00**
Endereço da Ocorrência: **R ADOLFO CARNEIRO**

PENTECOSTE / CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARIA EUNICE DE SOUZA MARINHO**
Nascimento: **30/09/1978**
RG: **319821-7** Órgão Emissor: **SSPDS** UF: **-** CPF: **81887345353**
Filiação: **JOÃO GOMES MARTINHO**
MARIA DE SOUZA MARINHO
Endereço: **R JOSÉ SALÚ**
CENTRO 620.900
PENTECOSTE CE BRASIL

Tel. fone: **8591496642**

História

Afirma que por volta das 11h00min do dia 18-03-2015, na Rua Adolfo Carneiro, no centro desta cidade, guiava uma MOTOCICLETA HONDA ABIZ 125 ES, ANO FAB. 2011, ANO MOD. 2011, PRETA, PLACA: **MAZ9750/CE**, CHASSI-9C2JC EMBKJ29617, quando ao passar no cruzamento foi abalroada por outra motocicleta que avançou a preferencial. Que nada sabe informar sobre as características da outra motocicleta nem sobre seu guião, a não ser tratava-se de uma Honda Bros e que quem guiava era uma mulher. Que em consequência desse acidente a noticiante afirma haver sofrido fratura do 4º dedo do pé esquerdo e escoriações no braço esquerdo. Que na ocasião foi socorrida ao Hospital e Maternidade Vale do Curú, nesta cidade, onde recebeu atendimento. Nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE PENTECOSTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: *Helena*

MARIA HELENA GOMES DE SOUZA - MAT.: 106331-1-7

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Maria Eunice de S. Marinho*

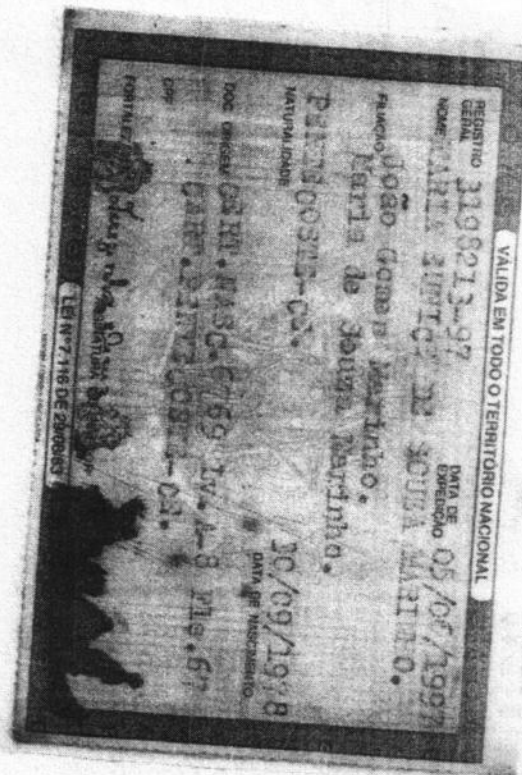
VISTO DO DELEGADO(A):

MARCOS AURÉLIO ELIAS DE FRANÇA - MAT.: 405183-1-2

DELEGACIA MUNICIPAL DE PENTECOSTE

Pág. 1 de 1

Impresso em: 19/03/2015 10:12



CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 476610319

Rota 05 34060 06 063900 - 0 Data de Emissão 09/05/2017
Nome MARIA EUNICE DE SOUZA MARINHO
End. Postal RU JOSE SALU 00000
CENTRO - PENTECOSTE - 62640000
Medidor 6188133 Poste 0000 0000
Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA Fator de Potência 0,00
RG / CPF / CNPJ 818873453-53 CGF
Nome do Responsável

Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Mai/2017	09/05/2017	08/06/2017

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto SAO LUIS DO CURU
Mês Mai/2017 EUSD 28,07

Base de Cálculo (R\$)	Aliquota	Valor do Imposto
141,15	27,00%	38,11

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

1106.E0F6.6301.C0CF.76A4.B32C.E003.15B0

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	5,19	10,38	20,77	0,00	0,00	0,00
FIC	3,30	6,60	13,20	0,00	0,00	0,00
DMIC	2,94			0,00		

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
23388	23176	1,00	212	0,00	38	0,23303	6,99
					70	0,29948	20,96
					112	0,59926	67,12
09/05/17	07/04/17		32 Dias		212		102,07

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES	102,07
ICMS COMPLEMENTAR BAIXA RENDA-CONV CONFAZ 079	10,56
MULTA MORATORIA REF 04/2017	1,80
JUROS DO MES	1,01
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	17,46
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	2,55
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 6,91)	

VENCIMENTO	16/05/2017	TOTAL A PAGAR (R\$)	135,45											
COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO		HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)												
Energia	43,83	205	212	185	193	193	215	218	217	199	204	225	211	197
Transmissão	1,02	MEDI Mai Abr Mar Fev Jan Dez Nov Out Set Ago Jul Jun												
Distribuição	2,77													
Encargos Setoriais	7,67													
Tributos (ICMS PIS-COFINS)...	47,32													
TOTAL	102,07													

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica(%CO ₂)
91,63	0,00	0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

CONTAS EM ATRASO
Prezado Cliente, constam em nossos controles conta(s) em atraso. Segue o detalhamento do Debito. O não pagamento da dívida implica na possibilidade de suspensão do fornecimento de energia em 15 dias após a entrega desta, conforme previsto na Res. ANEEL 414/10, Arts. 172 e 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.

DEBITOS ANTERIORES	
Mes/Ano	Valor R\$
04/2017	117,66
Total	117,66

Consta desta fatura R\$ 9,21 referente a PIS e COFINS. Aliquotas: PIS:1,17% e COFINS:5,36%
Art. 9 Res. 180-2005 - ANEEL e leis n. 10.637/02 e 10.639/03

Caro Cliente, constam quitadas as faturas de consumo de energia elétrica desta unidade consumidora vencidas até 31/12/2016, conforme a Lei N. 12.007/2009. Esta declaração substitui quitacoes anteriores.

Nº do Cliente: 4128007-5 Referência: Mai/2017
Data de Emissão: 09/05/2017 Total a Pagar (R\$): 135,45
Nº da Nota Fiscal: 476610319 Nº de Controle: 0004128007 00077 39852 56

83870000001-0 35450031000-7 00041280070-5 00773985268-7



 ESTADO DO CEARÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE PENTECOSTE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL VALE DO CURU Rua Francisco Moreira, s/n - Pentecoste - Ceará		FICHA DE ATENDIMENTO	
Nome: <u>MOE MILE SOUSA MACHADO</u>		Recepcionista: <u>[assinatura]</u>	Data: <u>18/03/15</u>
Estado Civil: ☐ S ☐ C ☐ V ☐ D		Sexo: ☐ M ☒ F	Idade: <u>36</u>
Identidade: _____		Naturalidade: _____	
Endereço: <u>Rua José Salm</u>		Município: <u>Pentecoste</u>	
Bairro: _____		Pré-consulta: ☐ Regular ☐ Grave	
☐ Aparentemente bem		ANAMNESE E EXAME FÍSICO	
Sinais Vitais: PA: _____ mmHg	T: _____ °C	P: _____ bpm	R: _____ mmrpm
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: <u>Fle 90 - 100 cm - 120/80</u>			
EXAMES SOLICITADOS: <u>ht +</u>			
DESTINO: ☐ Residência ☐ Internação ☐ Recusou Internação ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Observação			
<u>[assinatura]</u> Assinatura do Paciente		<u>[assinatura]</u> Assinatura do Médico (Carimbo)	



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENTECOSTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL VALE DO CURÚ
Rua Francisco Moreira, s/n - Pentecoste - Ceará

RECEITUÁRIO

Maria Enice S. Melo

600

- Piroxicam (20mg) - 21x

T - 015 de 12/24mg

gratuito Tel. 70.1.00.00

=> NF n. 01/04 - 934

1º de 2015

Data: 18/07/2015

Carimbo e Assinatura do Médico

FUMAR CAUSA CÂNCER DE BOCA, ESÔFAGO E PULMÃO



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENTECOSTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL VALE DO CURÚ
Rua Francisco Moreira, s/n - Pentecoste - Ceará

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente MANIA

EUNICE SOUZA MARINHO

deverá ficar sob cuidados médicos durante 15 dia(s) a partir

desta data. CID Nº S934.0 Eteide +
S92.5 (401 ad.)

Pentecoste, 18 de MAIO de 2015.

Dr. Celso Carneiro Aragão
Ortopedia - Traumatologia
CRM - 4288 TEOT - 5413

CEL. G. L. M.
Médico



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENTECOSTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL VALE DO CURÚ
Rua Francisco Moreira, s/n - Pentecoste - Ceará

RECEITUÁRIO

Akto que MARIA Eunice sou-
sa Marinho, 36 anos, sofreu acidente
de trânsito, moto, em 18/03/15,
sofrendo fratura do 4º. Metacarpo.
Tubo pé Espando + entorse do
tornozelo Espando. Encontra-se
em tratamento médico.

C.D.: 1592.5

593.4

DPVAT

Dr. Celso Cavalcanti Magalhães
Ortopedia - Traumatologia
CREMEC - 429A TROT - 5413

Data 04/10/2015

Carimbo e Assinatura do Médico

FUMAR CAUSA CÂNCER DE BOCA, ESÔFAGO E PULMÃO



