



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I - Crateús-Ce
Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: deranysantos@hotmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: DANIEL PINHEIRO DE OLIVEIRA DAMASCENO		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: CASADO	Profissão: AUXILIAR	Carteira de Identidade: 20073489306 SSP-CE	
CPF nº: 063.365.553-80	Residência: RUA JOAQUIM TOMAZ DE OLIVEIRA, S/Nº		
Bairro: VILA CASTELO	Cidade: TAUÁ	Estado/UF: CEARÁ	CEP: 63.660-000

OUTORGADO: ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/CE sob o nº 34.613; com endereço profissional na Rua Dr. João Tomé, nº. 979, Sala 103, Fátima I, Crateús/CE, CEP nº 63.700-000; Fone/Fax: (88) 3692.3794.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui, o outorgado, seu bastante procurador, 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 SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, 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 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(a) outorgante, substabelecer com ou sem reservas, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

CRATEÚS - CE - CE., 22 de MARÇO de 2018.

DANIEL PINHEIRO DE OLIVEIRA DAMASCENO
 (outorgante)



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **063.365.553-80**

Nome: **DANIEL PINHEIRO DE OLIVEIRA**

Data de Nascimento: **28/12/1990**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **10/06/2011**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **16:26:34** do dia **22/05/2018** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **30AA.433A.28F2.A6EB**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE TAUÁ

fls. 11

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 558 - 624 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTES - OUTROS**
Data / Hora da Comunicação: **29/02/2016 10:19:01**
Data / Hora da Ocorrência : **31/01/2016 20:00:00**
Endereço da Ocorrência: **ROD BR 020**

ZONA RURAL TAUÁ /CE
Ponto de Referência: **VILA JOAQUIM MOREIRA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **DANIEL PINHEIRO DE OLIVEIRA DAMASCENO**
Nascimento : **28/12/1990**
RG: **20073489306** Órgão Emissor: **SSP** UF: **-** CPF: **06336555380**
Filiação: **FRANCISCO PINHEIRO**
MARIA ESMERALDA ALVES PEREIRA
Endereço: **VL JOAQUIM MOREIRA**
ZONA RURAL 63660000
TAUÁ CE BRASIL Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

TIPO: **MOTOCICLETA MARCA: HONDA/CG 125 FAN KS**
PLACA: **OIP3688** MUNICÍPIO / UF: **TAUÁ / CE**
MODELO/FABRICAÇÃO: **2012/2012** COR: **PRETA**
RENAVAM: **488128510** CHASSI: **9C2JC4110CR561822**
SITUAÇÃO: **NÃO INFORMADO PROPRIETÁRIO: MARIA ESMERALDA ALVES PEREIRA**
ENVOLVIMENTO: **COLISÃO**

Histórico

Informa a vítima que no dia, hora e local acima citados, quando pilotava a motocicleta acima caracterizada, colidiu com um jumento, perdendo o controle da moto e caindo no asfalto, desmaiando, tendo sofrido corte no supercílio direito e ferimento cortante na mão direita, bem como escoriações pelo corpo. Acrescenta que foi socorrido por populares para o Hospital desta cidade e não teve ajuda do SAMU. CORPO DE BOMBEIROS ou AUTARQUIA MUNICIPAL DE TRÂNSITO e tomaram conhecimento do acidente as pessoas de MARIA JOSE ALVES SORIANO e YOMARA LIMA DAMASCENO DE OLIVEIRA. E nada mais disse. Obs.: o(a) noticiante ficou ciente das penalidades do artigo 299 do C.P.B.

DELEGACIA DESTINO: **DELEGACIA REGIONAL DE TAUÁ**

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

MARCOS ESTEVÃO PATRÍCIO OLIVEIRA - MAT.: 133193-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : **DANIEL PINHEIRO DE OLIVEIRA DAMASCENO**

VISTO DO DELEGADO(A) :

GREGÓRIO JOSE DE OLIVEIRA NETO - MAT.: 198805-1-6



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I – Crateús-Ce
Cep. 63.700-000 - **Tel.:** (Fax): (88) 3692 – 3794 – **E-mail:** deranysantos@hotmail.com

DECLARAÇÃO

Declarante: DANIEL PINHEIRO DE OLIVEIRA DAMASCENO		Nacionalidade: Brasileira
Residência: RUA JOAQUIM TOMAZ DE OLIVEIRA, S/Nº		Profissão: AUTÔNOMO
CPF nº: 063.365.553-80	RG nº: 20073489306 SSP-CE	Estado Civil: CASADO
Bairro: VILA CASTELO	Cidade: TAUÁ	Estado/UF: CEARA
CEP: 63.660-000	Telefone:	

DECLARO para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

TAUÁ - Ce., 22 de MAIO de 2018.

DANIEL PINHEIRO DE OLIVEIRA DAMASCENO

Declarante



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I - Crateús-Ce
Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: deranysantos@hotmail.com

DECLARAÇÃO

Declarante: DANIEL PINHEIRO DE OLIVEIRA DAMASCENO		Nacionalidade: Brasileira
Residência: RUA JOAQUIM TOMAZ DE OLIVEIRA, S/Nº		Profissão: AUXILIAR
CPF nº: 063.365.553-80	RG nº: 20073489306 SSP-CE	Estado Civil: CASADO
Bairro: VILA CASTELO	Cidade: TAUA	Estado/UF: CEARA
CEP: 63.660-000	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, E QUE FUI VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. Sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito fornecida.

TAUA - Ce., 22 de MARÇO de 2018.

DANIEL PINHEIRO DE OLIVEIRA DAMASCENO
 (declarante)



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 519273166

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135 040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438 de
26 de abril de 2002

Esta é a segunda via de
ABR/2018

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE
8769766 DV **1**

VENCIMENTO
25/05/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)
112,99

Rota 21 037004 03 06050 Medidor Poste
Nome YOMARA LIMA DAMASCENO DE OLIVEIRA 884586 0000 0
Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora RU JOAQUIM TOMAZ DE OLIVEIRA - VILA CASTELO 00000 00000
MARREAS TAU 63660000

RG / CPF / CNPJ 070.298.213-00 CGF
Classe 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

	Leitura Atual	Leitura Anterior	Constante	Consumo (kWh)	Consumo Incl.	Consumo Faturado
FP	4280	4100	1	180	0	180

DESCRIÇÃO DA CONTA	Quantidade	Tarifa	Valor (R\$)
ENERGIA			
Consumo faixa 0-30 Kwh	30	0,24174	7,25
Consumo faixa 31-100 Kwh	70	0,41442	29,00
Consumo faixa 101-220 Kwh	80	0,62164	49,74

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação	Prev. Próxima Leitura
30/04/2018	28/04/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

5BFD.C36B.E595.2C97.E666.36F7.47A6.7F5F

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
85,99	27%	33,56

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	28,61
TRANSMISSÃO	2,86
DISTRIBUIÇÃO	19,43
ENCARGOS SETORIAIS	6,72
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	41,04

OUTROS PAGAMENTOS

JUROS DO MES	0,76
MULTA MORATORIA	1,98
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA	2,32
ICMS COMPLEMENTAR BAIXA RENDA-CONV CONFAZ 079	10,35
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-INT	11,59

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)
		0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

"PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DEBITO AUTOMATICO UTILIZE
SEU NUMERO DO CLIENTE SEGUIDO DO DIGITO VERIFICADOR."
Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor

NAO FOI POSSIVEL COLHER LEITURA POR: - FAT MEDIA-
LEIT BIMESTRAL ART 86 RES 414

Caro Cliente, constam quitadas as faturas de consumo de energia
elétrica desta unidade consumidora vencidas até 31/12/2017,
conforme a legislação em vigor. Caso substitua
quitacoes anteriores.

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

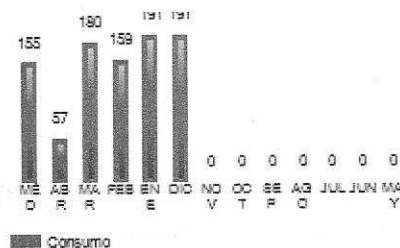
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 29,66

Conjunto TAU

Mês FEV/ 2018

	Padrão Mensal	Individual Trim.	Individual Anual	Apuração Mensal	Individual Trim.	Individual Anual
DIC (h)	5,43	10,86	21,73	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	3,30	6,60	13,20	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	3,11			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



N° do Cliente: **8769766-1** N° da Nota Fiscal: **519273166** Total a Pagar (R\$): **112,99**
Data de Emissão: **22/05/2018** Referência: **ABR/2018** N° de Controle: **0008769766 00004 4306 2 09**

83800000001-7 12990031000-0 00087697660-7 00044306254-4



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 23/05/2018 às 11:56, sob o número 01344847720188060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0134484-77.2018.8.06.0001 e código 36D1D6B.

DADOS DO PACIENTE

Identificação: 016571
Atendimento: 0006
Nome do Paciente: DANIEL PINHEIRO DE OLIVEIRA DAMASCENO
Documento(s):
Identidade: 20073489306
Data de Nascimento: 28/12/1990
Local: TAUÁ/CE
Pai: FRANCISCO PINHEIRO NETO
Endereço: VILA JOAQUIM MOREIRA, SN
Profissão: ESTUDANTE
Responsável: YOMARA LIMA DAMASCENO

CNS: 705000862555952
Estado Civil: Solteiro(a)

Guia de Autorização
Sexo: Masculino
Idade: 25 Ano(s)

Mãe: MARIA ESMERALDA ALVES PEREIRA
Bairro: VILA JOAQUIM MO
CEP: 63660-000
Município: TAUÁ
Cônjugue:

UF: CE
Telefone: 88996879731

CPF do Responsável: Endereço: VILA JOAQUIM MOREIRA, SN

Município: TAUÁ

UF: CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento: 31/01/2016
Hora: 20:50
Convênio: SUS

Matrícula: CID:

Nº Conselho: Tipo Atendimento:

Indicador de Acidente:

Funcionário: JONH CHRISTYAN DA SILVA XAVIER

Observação:

Sexo:

Data/Hora Liberação:

às _____ hs

Tipo de Saída:

() Alta () Internação () Óbito

Sinais Vitais:

Peso (kg):

Altura (cm):

T (°C):

P (bpm):

R (mpm):

PA (mmHg):

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Acidente motorveicular com lesão ceto-conúnea em
segundo D. Queixa-se de dor em mão D.
Sem entes lacer.

MATERIAIS E MEDICAMENTOS

1. Sutura Simplex
2. Rx de mão D
3. Tramadol 100mg + 500mg SF 0,9% EV 21:20
4. Anestésico
5. Voltaren 75mg OS AMP IM. 21:20
- 6) Diclofenaco 4mg + AD EV 22
- 7) Dupirona 2:18 AD EV 22

Carimbo: Francisco Veloso
Médico
CREMEC 18934

60.975.737/0071-04

SOCIEDADE BENEFICENTE

SÃO CAMILO

Hospital Dr. Alberto Feitosá Lima
CEP: 63.660-000

Tauá

Ceará

URG
Dr. Roberto F. Aguiar
Médico
CREMEC 13.869

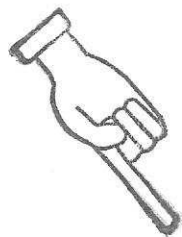
Yomara Lima Damasceno
Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: YOMARA LIMA DAMASCENO

CONFERE COM
O ORIGINAL

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, MARIA ESMERALDA ALVES PEREIRA,
 RG nº 1585490-88, data de expedição 15/08/88,
 Órgão SSP/CE, portador do CPF nº 264.244.113-68, com
 domicílio na cidade de TAUA, no Estado de
CEARÁ, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
VILA JOAQUIM MOREIRA-DISTRITO MARRECAS, nº 5/N,
 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 DANIEL PINHEIRO DE OLIVEIRA DAMASCENO, cujo o condutor era
DANIEL PINHEIRO DE OLIVEIRA DAMASCENO

Veículo: PAS / MOTOCICLO
 Modelo: HONDA / CG 125 FAN K5
 Ano: 2012
 Placa: OIP 3688
 Chassi: 9C2JC4110CR561822
 Data do Acidente: 31/01/2016
 Local e Data: _____



Maria Esmeralda Alves Pereira
 Assinatura do Declarante)

DANIEL PINHEIRO DE OLIVEIRA DAMASCENO

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



(/)

[Buscar no site](#)[A
COMPANHIA](#)[SEGURO
DPVAT](#)[PONTOS DE ATENDIMENTO
\(Pontos-de-Atendimento\)](#)[CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICAS](#)[SALA DE
IMPRENSA](#)[TRABALHE
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 3160294337 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA DANIEL PINHEIRO DE OLIVEIRA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE**BENEFICIÁRIO** DANIEL PINHEIRO DE OLIVEIRA**CPF/CNPJ:** 06336555380**Posição em 21-05-2018 12:12:42**

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
25/05/2016	Aviso de Sinistro	

ACESSIBILIDADE

</Pages/Acessibilidade.aspx></Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>[A](#) [A](#) [A](#) 