



Mônica Almeida
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: Maria de Fátima Teixeira Silva brasileiro(a), estado civil Solteira, profissão Do Lar inscrito(a) sob o CPF nº 429.927.293-53 e RG nº 85, residente e domiciliado na Rua 85, nº 140, Bairro 140/José W... na cidade de Fortaleza, telefone abaixo firmado, nomeia e constitui o seu bastante procurador judicial:

OUTORGADO: MÔNICA ALMEIDA DA SILVA, brasileira, divorciada, advogada devidamente inscrita na OAB-CE sob o nº 25.813, sócia da MÔNICA ALMEIDA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 24.878.656/0001-70, e no Registro de Sociedade de Advogados OAB/CE sob o nº 1219, com endereço profissional, para onde deverão ser encaminhadas às intimações e notificações, Rua Professor Francisco Gonçalves, nº 1300, Bairro Dionísio Torres, Fortaleza-Ceará, telefones:(85) 98834.5308.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante acima qualificado nomeia e constitui seu bastante procurador o outorgado também supra qualificado, ao qual concede procuração para o foro em geral, com os poderes das cláusulas "ad judicium e et extra judicium", para sua representação e defesa, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, nos termos do artigo 5º, parágrafo 2º da Lei n.º 8.906/94, podendo portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

Ficando acertado que o Outorgante pagará ao Outorgado o montante pecuniário correspondente a trinta por cento do valor recebido em face da intervenção judicial.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado(a) acima descrito, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, renunciar o direito em que se funda a ação, **firmar compromissos e acordos, ratificar em Juízo, receber, dar quitação, receber alvará judicial, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica** requerer falência ou concordata, podendo, ainda, o outorgado, substabelecer, com ou sem reserva de iguais poderes.

Fortaleza (CE), 25 de Fevereiro de 2019.

Maria de Fátima Teixeira Silva

OUTORGANTE

Fortaleza-CE

85 98834.5308 | monicaalmeida.adv@gmail.com



clínica
MURILO AMARAL

Mais respeito à sua saúde

fls. 8

Maria de Fátima Teixeira
Silva

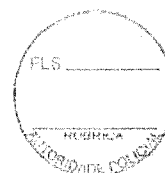
Laudo Médico

Paciente acima descrita
sofreu acidente de trânsito
no dia 16/12/18 com
fratura de fêmur Direito
resultando, apesar de fisio-
terapia, em incapacidade
funcional de 40%
em MID -
30/18/18

Dr. Chapas Alver Junior
Médico
Ortopedia e Traumatologia



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 18. DISTRITO POLICIAL



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 118 - 2276 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **10/07/2018 09:08:12**
Data / Hora da Ocorrência: **16/02/2018 14:40:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA TORREON**
Complemento:
Bairro: **PQ POTIRA / JUREMA** Município: **CAUCAIA/CE**
Ponto de Referência:

Noticiante(s)

Nome: **MARIA DE FATIMA TEIXEIRA SILVA**
Nascimento: **28/02/1967** CPF: **429.927.293-53**
RG: **99614986** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **MARIA DO SOCORRO TEIXEIRA SILVA**
EDILSON BEZERRA DA SILVA
Endereço: **RUA OITENTA E CINCO,, 140 2ª ETAPA**
Bairro: **PREFEITO JOSE WALTER** CEP:
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 8870-9938**

Histórico

Informa o noticiante que no dia, hora e local acima citados estava atravessando a via, quando de repente um motoqueiro entrou na via sem tomar as devidas cautelas, e atropelou a noticiante; QUE o motoqueiro causador do acidente permaneceu no local, até a chegada de um táxi que socorreu a noticiante até o Hospital Froitinha de Massejana, em Fortaleza/CE, onde a mesma recebeu os primeiros atendimentos médicos e também foi submetida a procedimento cirúrgico. Nada mais disse.////

A noticiante está ciente de que provocar a ação de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado, caracteriza-se crime previsto no artigo 340 do Código Penal.////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 18. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

JULIO DAPHINE SOUSA DO NASCIMENTO - MAT.: 198853-1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

LUCAS SILVA MACHADO - MAT.: 300547-1-7

DOCUMENTO ORIGINAL

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

NOME DO ACIDENTE		DADOS PESSOAIS	
MARIA DE FÁTIMA TEIXEIRA SILVA		Nº DO IDENTIFICADOR	Nº DO SE
CAPSUS		5097908	259519
NOME MÃE		NASCIMENTO	SEXO
MARIA DO SOCORRO TEIXEIRA SILVA		28/02/1967 (50 ANOS)	F
ENDEREÇO		NOME RESPONSÁVEL	RACIA DO
RUA 85 140 PREFEITO JOSÉ WALTER		NI	PARDO
CIDADE		MUNICÍPIO	UF
		FORTALEZA	CE
		CEP	
		69.751-480	
OCORRÊNCIA			
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE			
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			
CAUSA		MOTIVO	ESCALA DE RISCO
TRAUMA EM PÉ DIRETO + ABRASÕES + EDEMA LOCAL		ATROPELAMENTO	99 (ADULTO)
SINTOMAS		SINAIS VITAIS	
NI		SAT O2	
		NP%	
PESO		PULSO	GLUCOSIA
NI KG		NI	NI
TEMPERATURA			
NI °C			
CLASSIFICAÇÃO		RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO	DATA/HORA DA CLASSIFICAÇÃO
VERDE		JANÁSSIA GONDIM MONTEIRO	16/02/2018 15:41:14
ÁREA ATENDIMENTO			
EMERGENCIA TRAUMATOLOGICA			
ATENDIMENTO MÉDICO			

DIAGNÓSTICO	COD. PROCEDIMENTO	CD
() HC () SU () US ABDOMINAL () TC CRÂNIO () RAIO-X		() OUTROS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTO	AFRAGMENTO	OBSERVAÇÕES
COPIAR COM ORIGINAL	04.515-167/0012-05	
	HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON	
	BARROS DE OLIVEIRA	
	Av. José de Souza Torres Coelho, 1578	
	Messias - CEP: 60.864-010	
	Fortaleza	

TIPO DE ATENDIMENTO	
() DECISÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO ÓBITO: () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS	
DESTINO DO CORPO: () FAMÍLIA () IML () ANAT. PATOL.	
DATA E HORA DO ATENDIMENTO	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

Impresso por Janássia Gondim Monteiro em 16/02/2018 15:41:14

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. Código Penal.

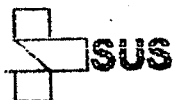
Flavio do torçao Daple
Marx do pi Daple

Dr. Romulo Morano
Traumatologia
CRM: 8501

LISIA CORRETOIRA DE SEG. LTDA

06 AGO. 2013

ASS



Ministério
da
Saúde

Sistema
Único de
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE	6 - Nº PRONTUÁRIO
MORIS DO Fátima TEIXEIRA SILVA	5091908
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DO NASCIMENTO
	28/02/1961
9 - SEXO	10 - DDD - 11 - TELEFONE DE CONTATO
11 - Feminino	
12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
MORIS DO SOCORRO TEIXEIRA SILVA	RUA BS N 190 - JOSE WALTER
14 - CID 10 PRINCIPAL	15 - UF
F02A01E2	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
fratura do Tíbio			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
20 - DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO	23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
frat. do Tíbio			

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
Tratamento de fratura do Tíbio	
26 - CLÍNICA	27 - CATEGORIA DE INTERNAÇÃO
0.0	0.0
28 - DOCUMENTO	29 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
CNS	CPF
30 - NOME (N) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	31 - DATA DA SOLICITAÇÃO
Vinicius	16/02/18
32 - ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL DO CONSELHO	33 - SÉRIE
Dr. Ane Pires	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

34 - ACIDENTE DE TRÂNSITO	35 - CNPJ DA SEGURADORA	36 - SÉRIE
37 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	38 - CNPJ DA EMPRESA	39 - CBO
40 - ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO	41 - CNPJ DA EMPRESA	42 - CBO
43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA	44 - AUTÔNOMO	45 - DESEMPREGADO
46 - EMPREGADO	47 - EMPREGADOR	48 - APOSENTADO

AUTORIZAÇÃO

49 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA	50 - COD. ÓRGÃO EMISSOR	51 - Nº AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
52 - DATA DO DOCUMENTO	53 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	54 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

COM ORIGINAL
04/12
Kafu

HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON
NARCIS DE OLIVEIRA

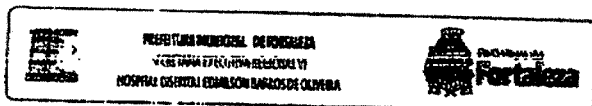
Av. José de Alencar, 1372
Maceió - CEP: 57.034-510

Gráf. HDEBO-SAME-AIH-005

Fortaleza

Ceará

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MONICA ALMEIDA DA SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 11/03/2019 às 18:37, sob o número 01162691920198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0116269-19.2019.8.06.0001 e código 4539171.



REGISTRO EMERGÊNCIA	MATRÍCULA NO HOSPITAL
---------------------	-----------------------

PACIENTE M^{re} de Fabiana T. Silva			
DATA OPERAÇÃO 26/02/18	ENFERMARIA:	LEITO: 44	
Dr. Paulo de Figueiredo C. Costa Ortopedia / Traumatologia CRM: 1985		1º AUXILIAR:	
2º AUXILIAR	3º AUXILIAR:	INSTRUMENTADOR	
ANESTESISTA Dr. Christian		TIPO DE ANESTESIA	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: fratura do fêmur			
TIPO DE OPERAÇÃO: mt - c/comp			
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:			
RELATÓRIO IMEDIATO PATOLOGISTA:			
EXAME RADIOLÓGICO NO ATO:			
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO:			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÁTICO E TÊC LIGADURAS DRENAGEM - SUTURA - MATERIAL EMPREGADO - ASPECTOS VISCERAS

Quadrado feio de antebraço e antebraço
 Sutura de fratura no fêmur com 1
 Sutura longa no membro superior e distal
 Anestesia regional e fixação de placa e
 parafusos metálicos sobre a pele por pele
 Sutura da pele e pele feia

CONFERE COM ORIGINAL

26/02/18

Dr. Paulo

Dr. Paulo de Figueiredo C. Costa
 ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
 CRM: 1985

06-ABR-2018

HOSPITAL CENTRAL EDMILSON
 BARROS DE OLIVEIRA

Av. José Costa Gomes Coelho, 1578
 Messejana - CEP: 60.264-010

Gráf.HDEBO-SAME-Desc.Oper.-003

Fortaleza

Ceará



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL VI
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA



Prefeitura de
Fortaleza

RELATÓRIO DE ALTA

PACIENTE: <i>W. de Fátima</i>			
PRONTUÁRIO	UNIDADE	ENFERMARIA	LEITO: <i>44</i>
INÍCIO DO TRATAMENTO: <i>16/02/18</i>	DATA DA ALTA: <i>28/02/18</i>	DATA DO RETORNO: <i>12/03/18</i>	MÉDICO RESPONSÁVEL: <i>Dr. Paulo de Castro</i> Ortopedia / Traumatologia CRM: 1995

RESUMO DA HISTÓRIA CLÍNICA

Queda

DIAGNÓSTICOS

PRINCIPAL: <i>Fratura Anelada</i>
CESSÓRIO 1
CESSÓRIO 2
EXAMES ESPECIAIS REALIZADOS: <i>Ex</i>

TRATAMENTO CLÍNICO OU CIRÚRGICO REALIZADO

Empi

TERAPÊUTICA APÓS A ALTA

Alinh + fix

CONDIÇÕES DA ALTA:

☐

CURADO

☐

MELHORADO

☐

PIORADO

☐

ÓBTOS

☐

OUTROS

OUTRAS RECOMENDAÇÕES

25.03.18

DATA:

28.02.18

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL VI
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA



Prefeitura de
Fortaleza

RELATÓRIO DE ALTA

PACIENTE <i>Arni de Fátima</i>			
PRONTUÁRIO	UNIDADE	ENFERMARIA	LEITO <i>44</i>
INÍCIO DO TRATAMENTO <i>16/02/18</i>	DATA DA ALTA <i>28/02/18</i>	DATA DO RETORNO <i>12/03/18</i>	MÉDICO RESPONSÁVEL <i>Dr. Paulo de Castro</i> Ortopedia / Traumatologia CRM: 1985

RESUMO DA HISTÓRIA CLÍNICA

Queda

DIAGNÓSTICOS

PRINCIPAL

Fratura Anelada

ADJUNTO 1

ADJUNTO 2

EXAMES ESPECIAIS REALIZADOS

le

TRATAMENTO CLÍNICO OU CIRÚRGICO REALIZADO

Cirurgia

TERAPÊUTICA APÓS A ALTA

Ativa + Aib

CONDIÇÕES DA ALTA:

☐

CURADO

☒

MELHORADO

☐

PIORADO

☐

ÓBTOS

☐

OUTROS

OUTRAS RECOMENDAÇÕES

DSO PISAP

06/03/2018

DATA

28.02.18

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

REGISTRO GERAL 996149-86 DATA DE EXPEDICAO 20/01/86

TERREIRO NACIONAL

NOME MARIA DE FÁTIMA TEIXEIRA SILVA

FILIAÇÃO Edilson Bezerra da Silva
Maria do Socorro Teixeira Silva

Fortaleza-CE

28/02/1987
DATA DE NASCIMENTO

Cert. de Nasc. nº 57.862 Lv. 50 Fls. 339

Cart. da 3ª Zona de Fortaleza-CE

#

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.118 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

C. TÍTULO IDENTIFICAÇÃO

3-0

Assinatura de Fátima Teixeira

ASSINATURA DO TITULAR

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

06 ABR 2013

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
COORDENADORIA DE FISCALIZAÇÃO - CEF

DECLARAÇÃO DE RECEITA FEDERAL - CEF

DECLARANTE: MARIA DE FÁTIMA TEIXEIRA SILVA

ASSINATURA: RUK

DATA: 28.02.67

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
COORDENADORIA DE FISCALIZAÇÃO - CEF

NUMERO DE INSCRIÇÃO NO CEF: 429927293-53

30000/1389
08/02/90
DRF - FORTALEZA - CE

1389



DADOS DO CLIENTE

Nome: MARIA DE FATIMA T SILVA
End. Leitura: RU 85 CJ JOSE WALTER, 140, PREFEITO JOSE WALTER
Cidade: FORTALEZA
End. Entrega:
Cidade:
Local: 001 Setor: 058 Quadra: 0115 Lote: 0210 Cont: 0000
Subsetor: 00 Subquadra: 00

ECONOMIAS

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

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumenim³	Média Semestralm³
AGUA	A06F067995	1187	1190	3	3

DATAS

Leitura Atual: 02/06/2018 Emissão: 02/06/2018 Lacre Água: 9999
Leitura Anterior: 03/05/2018 Próxima Leitura: 03/07/2018 Lacre Fgnta: 1972977

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 04/2018

Id de Amostras	Cloro	Turbidez	Cot	Coliformes Totais	Enterobact Coli
Exigidas	533	533	126	533	533
Analisadas	513	513	513	511	511
Em conformidade	533	533	531	512	541

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MEDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 7 m3 | META: 10 m3.
Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saúde.
DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
AGUA	21,40	JUN/17	14	11
ESGOTO	19,52	JUL/17	5	1
		AGO/17	4	3
		SET/17	15	12
		OUT/17	7	5
		NOV/17	16	12
		DEZ/17	6	4
		JAN/18	4	3
		FEV/18	3	2
		MAR/18	6	4
		ABR/18	14	11
		MAI/18	6	4

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)	SUBSÍDIO	Valor (R\$)
PIS	0,42	VALOR DO SERVIÇO	68,30
COFINS	2,09	VALOR DO SUBSÍDIO	24,38
		VALOR TOTAL A PAGAR	43,92

MÊS/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
06/2018	18/06/2018	43,92

ONDE PAGAR SUA FATURA: L: 351512060285219 L: 1343 H: 07:02:40 R: 129 P: 001
Banco Bradesco S/A, Banco do Brasil S/A, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo, Outros Pagadores.
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 cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.
Mais informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na ouvidoria da Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 15. Site da ARCE: www.arce.gov.br.
Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR – Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 215 1919. Demais localidades: ARCE – Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3818.



06/06/2018

3180 359759

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
Nome:	Dra. Rosália de Oliveira Marques
CRM:	Médica - CREMEDI: 3032
Endereço:	R. Mons. Salazar, 735 - Terape
Cidade:	Fortaleza
UF:	CE
Telefone(s):	988882437

1ª Via - Retenção da Farmácia ou Drogaria

2ª Via - Orientação ao Paciente

Dra. Rosália de Oliveira Marques
Médica - CREMEDI: 3032
CPF: 031.276.724-68
R. Mons. Salazar, 735 - Terape

Paciente:

Endereço:

Prescrição:

Uso oral

- ☐ Atak Suspensão 400mg
- ☐ Atak Comprimidos 875mg
- ☒ Atak Clav Comprimidos 875mg + 125mg
- ☐ Atak Clav Suspensão 400mg + 57mg

Data:

Carimbo ou Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
Nome:	
Ident.:	Órgão Emissor:
Endereço:	
Cidade:	UF:
Telefone(s):	

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Assinatura do Farmacêutico	Data

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
25 OUT. 2018

D
Σ 2 A 1 B
HDEW 7M



Nº da inscrição
003031128

DADOS DO CLIENTE
 Nome: MARIA DE FATIMA T SILVA
 End. Labor: RU 85 CJ JOSE WALTER, 140, PREFEITO JOSE WALTER
 Cidade: FORTALEZA
 End. Entrega:
 Cidade: 001
 Local: 001 Subor: 058 Subsector: 00 Quadra: 0116 Lote: 0210 CEP: 0990

ECONOMIAS
 Residencia: 001 Comercial: 000 Industrial: 000 Publica: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO
 Serviço: AQUA Medidor: A03F367965 Leitura Anterior: 1320 Leitura Atual: 1348 Volume: 28 Média Semestral (m³): 21

DATAS
 Leitura Atual: 03.01.2019 Entree: 03.01.2019 Leitura Anterior: 03.12.2018 Publica Leitura: 02.01.2019 Leitura Anterior: 02.01.2018 Leitura Anterior: 13.12.2017

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A:
 Nº de Amostras: 533 Turbidez: 533 Cg: 176 Coliformes Totais: 533 Escherichia Coli: 533
 Sólidos: 531 Sólidos: 531 Sólidos: 506 Sólidos: 531 Sólidos: 531
 Sólidos: 507 Sólidos: 525 Sólidos: 506 Sólidos: 531 Sólidos: 531

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 MEDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 7 m³ | META: 10 m³.
 Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saudável.
 DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE.

CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME	Agua (m³)	Esgoto (m³)
ÁGUA	129,83	JAN 18	3	3
ESGOTO	83,27	FEB 18	3	3
TARIFA DE CONTINGENCIA	126,48	MAR 18	3	3
		ABR 18	3	3
		MAY 18	3	3
		JUN 18	3	3
		JUL 18	3	3
		AGO 18	3	3
		SET 18	3	3
		OUT 18	3	3
		NOV 18	3	3
		DEZ 18	3	3

Tributos sobre o Faturamento		Serviço	
PIS	3,26	VALOR DO SERVIÇO	339,58
COFINS	16,23	VALOR DO SUBSÍDIO	0,00
		VALOR TOTAL A PAGAR	339,58

MES/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
01/2019	16/01/2019	339,58

1: 355673055770049 L: 0255 H: 08:59:07 R: 059 P: 001
 Central de Atendimento
 Cagece
 0800 275 0195

Obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.
 Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR – Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919. Demais localidades: ARCE – Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br.
 Mais informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site: www.cagece.com.br ou na Central de Atendimento da Cagece: 0800 275 0195.



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MONICA ALMEIDA DA SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 11/03/2019 às 18:37, sob o número 01162691920198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0116269-19.2019.8.06.0001 e código 4539171.