

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: <u>Francine Lobo Nunes</u>		Data Nasc: <u>22/11/1961</u>
Estado Civil: <u>Casado</u>	Profissão: <u>Autônomo</u>	Nacionalidade: <u>Bras.</u>
RG: <u>113729-64</u>	CPF: <u>142.793.168-21</u>	
Endereço: <u>Ul. Inhare, s/n, Olho d'água dos Jacuendos, Boa Viagem</u>		CEP: <u>63870000</u>
Cidade: <u>Boa Viagem</u>		

OUTORGADO: CAROLINA FREITAS MOREIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/CE de nº 23.787, com escritório profissional na Rua Pedro Borges, nº 33, 5º Andar, Sala 516, Ed. Palácio Progresso, Centro, CEP: 60.055-110, 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 FENASEG, 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 outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Fortaleza (CE), 30 de março de 20 18.

X FRANCINE LOBO NUNES
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO

Eu, Francineí Lobo Nunes
Estado Civil: casado Profissão: autônomo
CPF: 142 793168-21 Identidade: 713 729-64
Endereço: vl. Inhare, s/n, Ocho d'água dos Jacuindos,
Boa Viagem
CEP: 63870000 Município: Boa Viagem Estado: ce

DECLARO para os devidos fins que possuo **Hipossuficiência Financeira**, não tendo, pois, condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do meu próprio sustento e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente para que surta seus devidos fins e efeitos.

Fortaleza-CE, 30 de Março de 20 18.

X FRANCINEÍ LOBONUNES
DECLARANTE

DECLARAÇÃO

Eu, Francine Lobo Nunes, Brasileiro (a),
casado, portador (a) de Identidade nº 713 729-64 (SSP/CE), e
 CPF nº 142 793 168-21, capaz, nesta oportunidade, DECLARO que resido no seguinte
 endereço: Ul. Milare, s/n, Velho d'água dos Jacundós,
 Estado: CE, Cidade: Boa Viagem, CEP 63870000, e forneço os meus dados pessoais,
 documentos e demais declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora
 conveniada DPVAT-FENASEG, sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito
 fornecida.

Fortaleza/CE, 30 de março de 20 18

X FRANCINE LOBO NUNES
 DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela _____ presente, _____ o _____ (a)
 Sr(a) Francineí Lobo Nunes
 Declara para os devidos fins de direito, ser responsável (civil e criminal) pelos fatos, informações e documentos apresentados e juntos ao processo judicial de cobrança de seguro DPVAT, em desfavor de qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, exonerando a Dra. **CAROLINA FREITAS MOREIRA – OAB/CE: 23.787** de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza, 30 de Março, 2018.

+ Francineí Lobo Nunes

TESTEMUNHAS:

1. NOME:
CPF:

2. NOME:
CPF:



Nº DO CLIENTE
3947334-1
Para agilizar 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 08.105.848-3



fls. 18

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº **509353598**
Rota 32 36042 02 000010 - 9 Data de Emissão 17/01/2018
Nome FRANCISCO HERLANDES LOBO
End. Postal VL INHARE 00000
OLHO D?? 77GUA DOS FACUNDOS - BOA VIAGEM - 63870000
Medidor 24774018 Poste 0000 B23W
Classe 04-RURAL MONOFASICO Fator de Potência 0,00
RG / CPF / CNPJ 088184207-98 CGF
Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência Jan/2018
Data da Apresentação 17/01/2018
Previsão Próxima Leitura 16/02/2018

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.
Conjunto Mês Nov/2017
DICI = 0,00 F EUSD 14,81

ICMS

Base de Cálculo (R\$) Aliquota Valor do Imposto
ISENTO

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

A270.2936.4076.2EFA.F661.CFB6.D24F.0F45

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	10,58	21,17	42,34	1,17	0,00	0,00
FIC	7,67	15,34	30,69	2,00	0,00	0,00
DMIC	5,68			0,51		

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
7884	7885	1,00	79	0,00	79	0,26498	20,82
17/01/18	18/12/17		30 DIAS		79		28,82

DESCRIÇÃO

VALOR CONSUMO DO MES
COB. SALDO FATURA ANTERIOR

VALOR (R\$)
28,82
30,44

VENCIMENTO 05/03/2018

TOTAL A PAGAR (R\$) 59,26

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	13,52
Transmissão	4,52
Distribuição	3,16
Encargos Setoriais	1,59
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	1,59
TOTAL	26,82

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

78	79	78	94	77	87	71	86	69	87	69	71
ME	JAN	FEV	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AUG	SET	OCT	NOV

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
Emitido kg (CO₂) 34,14
Compensado kg (CO₂) 0,00
Consciência Ecológica (%CO₂)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

CONTAS EM ATRASO

AVISO DE DÉBITO VENCIDO:
Informamos existir débitos vencidos sem acréscimos legais até esta data, no valor de R\$ 22,22. Seu fornecimento de energia poderá ser suspenso em até 90 dias contados a partir da fatura vencida e não paga.

DÉBITOS ANTERIORES

Mes/Ano 01/2014
Valor R\$ 22,22

Consta desta fatura R\$ 1,59 referente a PIS e COFINS. Aliquotas: PIS:1,00% e COFINS:4,57%
(Art. 9, Res. 108-2005 - ANEEL e Lei n. 10.637-02 e 10.638-03)

Nº do Cliente: 3947334-1 Referência: Jan/2018
Data de Emissão: 17/01/2018 Total a Pagar (R\$): 59,26
Nº da Nota Fiscal: 509353598 Nº de Controle: 0003947334 00089 39032 97

8384000000-6 59260031000-4 00039473340-1 00893903273-8





Polícia Militar

Governo do Estado do Ceará

REGISTRO DE OCORRÊNCIA

OUTUBRO/2016

Tipo de Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO

Data: 31/10/2016

Hora: 13h30min

Local: LOCALIDADE ALTO DO DESCANÇO - DT GUIA - BOA VIAGEM/CE

DADOS DA 1ª VÍTIMA

Nome: FRANCINÉ LOBO NUNES

DATA DE NASCIMENTO: 22/11/1961

Endereço: OLHO FACUNDO - INHARE

Naturalidade: BOA VIAGEM - CE

Profissão: AGRICULTORA

Estado Civil: SOLTEIRA

Pai: ERALDO GONÇALVES NUNES

Mãe: MARIA LOBO DE ARAUJO

RG: 7387229-84

DATA DE EXP: 11/02/1984

CPF: 142.793.168-21

NARRAÇÃO DOS FATOS

No dia, hora e local acima citado nos informou a vitima o(a) Sr(a). FRANCINE LOBO NUNES, que vinha na motocicleta HONDA/NXR 160 BROS ESDD - PLACA PMN 1765 - COR PRETA ANO 2015 BOA VIAGEM-CE CHASSI - 9C2KD0810FR448791 licenciado em nome de ANTONIO RENATO DA COSTA, quando vinha pela localidade acima citada na estrada carroçável, ao derrapar areia e perdeu o controle da motocicleta caiu vindo ao solo, foi socorrido para o hospital local.

[Assinatura]
 Cmt. de Assis M. de A. M. de A.
 TENC. CEL. 00041
 Mot. 098.676-1-8
 OF. 234.099.168-84

[Assinatura]
 Francine Lobo Nunes
 Vitima

Boa Viagem - CE 07/11/2016



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM
CSAM - CASA DE SAÚDE ADÍLIA MARIA

Rua: São Vicente de Paula, Nº. 100, Centro.

Tel.: (88) 3427 1699 - (88) 3427 1136

CNPJ: 07.806.680/0001-84

FICHA DE SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO (SPA)



fls. 20

DATA DE ATENDIMENTO: 31 / 10 / 16 HORÁRIO: 1558

NOME: Francine Lôbo Nunes DATA DE NASC 22 / 11 / 61 SEXO: F () M ()

RG 738729-84 CARTÃO DO SUS Nº

PAI: Geraldo Gonçalves Nunes MÃE: Maria Lôbo de Araújo

NATURALIDADE: B. Viagem PROCEDÊNCIA: SUS

ESTADO CIVIL: Solteiro PROFISSÃO: Agricultor

ENDEREÇO: Antares Nº.

BAIRRO: 2ª Parcela CIDADE: B.O. UF: CE

QUEIXA PRINCIPAL: Dor de barriga

HDA: Sólido Rx

EXAME FÍSICO: Antropo

EXAMES SOLICITADOS: Urina

MEDICAMENTOS: Dolo 400

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM:

PESO: TEMPERATURA:

FRANCINE LÔBO NUNES

ASSINATURA DO PACIENTE / RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

ESTA FICHA SÓ TERÁ VALIDADE PARA REGISTRO DE ATENDIMENTO HOSPITALAR COM CARIMBO E ASSINATURA DA DIRETORA DESTA UNIDADE DE SAÚDE.

07.806.680/0001-84

Casa de Saúde Adília Maria

Rua São Vicente de Paula, nº 100

Centro- CEP 63870-000

Fone (88) 3427-1136

Boa Viagem - CE

ROSIVALDA FERREIRA DE ALMEIDA
RESPONSÁVEL CSAM

Esta cópia confere com a original dos nossos arquivos.
Responsável - CSAM



REGISTRO DE SINISTRO

Sinistro:

Código: 22740

Unidade Singular DPVAT	Parceiro			
BO Nº	Data BO	Delegacia		
Placa	Tipo do Veículo	IML		
Nome da Vítima		Natureza		
Tipo Sinistrado	Data Nascimento	CPF	Data Ocorrência	
Cidade	UF	CEP	Contato	
Nr. Beneficiários	Data Óbito	Medico	Valor	
Beneficiário	CPF	Banco	Agência	Conta
FRANCINE LOBO NUNES	142.793.168-21	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	4370	6482-9
HISTÓRICO				
Data	Descrição			
07/06/2017	PRE-CADASTRO NAO ANALISADO			
07/06/2017	PRE CADASTRO ANALISADO E APROVADO			
09/06/2017	Processo enviado para analise da Seguradora Lider			
11/06/2017	ASL alterado para 022308017			
20/06/2017	Sinistro alterado para 3170326175			
23/06/2017	Processo em análise com interrupção de prazo.			
25/07/2017	PROCESSO COM RESTRICAO: SOLICITO RELATORIO MEDICO COM AS LESOES SOFRIDAS, O TRATAMENTO REALIZADO AS POSSIVEIS SEQUELAS			
01/11/2017	PROCESSO REABERTO - ENVIADO PARA SEGURADORA LIDER:			
14/11/2017	PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA: RELATÓRIO MÉDICO COM DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO REALIZADO E SEQUELAS EXISTENTES.			
13/12/2017	PROCESSO REABERTO - ENVIADO PARA SEGURADORA LIDER:			
29/12/2017	DADOS DA PERÍCIA Data do agendamento: 03/01/2018 Tipo de local: Clínica Nome do local: CENTRAL S 09:00HS DR. GREIVE ENDEREÇO Logradouro: RUA DR SOLON XIMENES DE ARAGÃO Número: 295 Complemento: Bairro: PADRE PAULO Município: BOA VIAGEM UF: CE Telefone: () Celular: ()			
05/01/2018	pagamento previsto ate dia 10/1/2018, no valor de R\$ 843,75			
12/01/2018	pagamento efetuado no dia 11/01/2018, Nome do beneficiário: FRANCINE LOBO NUNES Banco: 104 Agência: 04370 Conta: 000000006482 Dígito: 9			



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° **570420886**

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/2019

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE
3947334 DV **1**

VENCIMENTO
05/06/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)
27,84

DESCRIÇÃO DA CONTA

Rota 32 036042 02 010 Medidor 24774018 Poste 0000 B23W
Nome FRANCISCO HERLANDES LOBO
Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora VL INHARE 00000 OLHO D'ÁGUA DOS BOA VIAGEM 63870000

RG / CPF / CNPJ 088.184.207-98

CGF

Classe B2 - 04-RURAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA

Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual 9239 Leitura Anterior 9147 Constante 1 Consumo (kWh) 92 Consumo Incl. 0 Consumo Faturado 92

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/Apresentação 16/05/2019 Prev. Próxima Leitura 16/05/2019

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

AC71.42C5.3D80.D182.C347.CA43.2445.E56F

ICMS

Base de Cálculo (R\$) ISENTO Aliquota Valor do Imposto

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

OUTROS PAGAMENTOS

INDENIZACAO MENSAL DMIC
JUROS DO MES

-5,58
0,05

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Consciência Ecológica(%CO₂)

0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

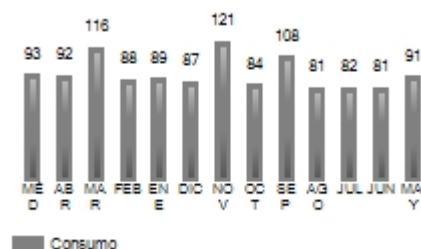
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 14,74

Conjunto BOA VIAGEM

Mês FEV/ 2019

	Padrão Mensal	Individual Trim.	Individual Anual	Apuração Mensal	Individual Trim.	Individual Anual
DIC (h)	10,29	20,59	41,19	24,30	0,00	0,00
FIC (un)	7,52	15,04	30,09	2,00	0,00	0,00
DMIC (h)	5,48			23,91		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticação mecânica cliente

N° do Cliente:

3947334-1

N° da Nota Fiscal: **570420886**

Total a Pagar (R\$): **27,84**

Data de Emissão:

30/04/2019

Referência: **ABR/2019**

N° de Controle: **0003947334 00104 4319 2 20**

83840000000-6 27840031000-6 00039473340-1 01044319209-7

