



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: <i>Antonia Suely Herminio de Araújo</i>		Nacionalidade: BRASILEIRA
Estado Civil: <i>Solteira</i>	Profissão: <i>Do lar</i>	Carteira de Identidade: <i>99098033866</i>
CPF nº: <i>873.492.213-04</i>	Residência: <i>Rua Frei Dindal da Penha, 2408</i>	
Bairro: <i>São José</i>	Cidade: <i>Crateús</i>	Estado/UF: <i>CE</i> CEP: <i>63.700-00</i>

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 ser reservas, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Crateús - CE., *26* de *Fevereiro* de 2018.

Antonia Suely Herminio de Araújo
 (outorgante)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL 99098033866	DATA DE EXPEDIÇÃO 06/11/2012
NOME ANTONIA SUELY HERMINIO DE ARAÚJO	
FILIAÇÃO LUIZ SAMPAIO DE ARAÚJO	
LÚCIA MARIA HERMINIO DE ARAÚJO	
NATURALIDADE CRATEUS - CE	DATA DE NASCIMENTO 14/08/1977
DOC. ORIGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 1 OFÍCIO TERMO: 5061 FOLHA: 15 V. LIVRO: A-06 CRATEUS - CE CPF 873.492.213-04	
2 VIA	ASSINATURA DO DIRETOR <i>Antônio Sully</i> LEI Nº 7.116 DE 29/08/83
	P.: 36

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
ESTADO DO CEARÁ SECRETARIA DA DEFESA SOCIAL POLÍCIA FORENSENSE DO ESTADO DO CEARÁ LABORATÓRIO DE IDENTIFICAÇÃO POLICIAL	 Polegar Direito 
Antonio Sully Herminio de Araújo CARTEIRA DE IDENTIDADE FORMATO 4x6 CM	



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: <u>Antonia Suelly Herminio de Araújo</u>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <u>Rua Eui Vidal da Penha, 2408</u>		Profissão: <u>Do lar</u>
CPF nº: <u>273.490.213-04</u>	RG nº: <u>99098033866</u>	Estado Civil: <u>Solteira</u>
Bairro: <u>São João</u>	Cidade: <u>Crateús</u>	Estado/UF: <u>CE</u>
CEP: <u>63.700-000</u>	Telefone: <u></u>	

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.

Crateús - Ce., 26 de Fevereiro de 2018.

Antonia Suelly Herminio de Araújo
 (declarante)



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

Página | 3

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: <u>Antonia Suely Herminio de Araújo</u>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <u>Rua Frei Vidal da Penha, 2408</u>		Profissão: <u>Do lar</u>
CPF nº: <u>873 492 213-04</u>	RG nº: <u>99092033 866</u>	Estado Civil: <u>Solteira</u>
Bairro: <u>São José</u>	Cidade: <u>Crateús</u>	Estado/UF: <u>CE</u>
CEP: <u>63.700-000</u>	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.

Crateús - Ce., 26 de Fevereiro de 2018.

Antonia Suely Herminio de Araújo
 Declarante

**POLÍCIA CIVIL**
DELEGACIA ELETRÔNICA**SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA**
E DEFESA SOCIAL
Governo do Estado do Ceará**VISUALIZAÇÃO****ATENÇÃO!**

1) Verifique se os dados estão corretamente preenchidos. Caso seja necessária alguma modificação, basta clicar no link 'Corrigir', localizado no canto superior direito de cada quadro.

Dados do Noticiante	Confirmar
Nome: ANTONIA SUELY HERMINIO DE ARAUJO	Corrigir 1
Sexo: Feminino Data de Nascimento: 14/08/1977	
Estado Civil: SOLTEIRO(A) Grau de Instrução: 1o. GRAU INCOMPLETO	
Nome da mãe: LUCIA MARIA HERMINIO DE ARAUJO	
Nome do pai: LUIZ SAMPAIO DE ARAUJO	
CPF: 873.492.213-04 RG: 99098033866 Emissor: SSP-CE	
E-mail: Telefone: (88) 99248-7722	
Nasceu em: CRATEUS - CE BRASIL	
Endereço: RUA FREI VIDAL DA PENHA, 2408 Complemento:	
Bairro: SÃO JOSE Cep: 63700-000 Ponto de Referência:	
Tipo: RESIDENCIAL Moradia: ALUGADA	
País: BRASIL Município: CRATEUS UF: CE	

Dados da Ocorrência	Corrigir 2
Delegacia: DELEGACIA ELETRÔNICA Ano: 2017	
Data: 30/08/2016 Hora: 09:00	
Tipo da Ocorrência: ACIDENTE DE TRÂNSITO	
Endereço: TV TRAVESSA JOÃO VIEIRA Complemento:	
Tipo do Local: VIA PUBLICA Compl Tipo do Local:	
Bairro: CIDADE NOVA Município: CRATEUS UF: CE	

Veículo(s) Envolvido(s)	Corrigir 3
1) PLACA ORX3091 TIPO DE VEÍCULO MOTOCICLETA MARCA/MODELO HONDA/CG 150 TITAN ESD COR PRETA PROPRIETÁRIO THIAGO HERMINIO DE ARAUJO	

Descrição da Ocorrência	Corrigir 4
AFIRMO QUE NO DIA, HORÁRIO E LOCAL ACIMA DESCRITO, SOFRI UM ACIDENTE DE TRANSITO QUANDO PILOTAVA A MOTOCICLETA JÁ QUALIFICADA ANTERIORMENTE, E AO CHEGAR AO LOCAL DO ACIDENTE PERDI O CONTROLE DA MESMA E VIM A CAIR SOBRE O SOLO APÓS REALIZAR UMA MANOBRA ARRISCADA, APÓS O OCORRIDO FUI SOCORRIDA POR UM POPULAR PARA O HOSPITAL SÃO LUCAS DESTA CIDADE DE CRATEUS/CE., ONDE RECEBI ATENDIMENTO MÉDICO E NADA MAIS!!!	

Declaro, sob as penas da lei, que as informações fornecidas são verdadeiras.

Confirmar

Antonia Suelly Herminio de Araujo



POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ELETRÔNICA



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
E DEFESA SOCIAL
Governo do Estado do Ceará



Boletim Eletrônico de Ocorrência Concluído!

Caro(a) ANTONIA SUELY HERMINIO DE ARAUJO,

Seu cadastro foi realizado com sucesso. Acompanhe o andamento de sua Ocorrência

Protocolo: 2017220388

Senha: DW3NNBBF

Estas informações também foram enviadas para o e-mail cadastrado.

Grato por usar nossos serviços.

Encerrar Ocorrência

DADOS DO PACIENTE			
Prontuário 005257	Atendimento 0054	Nome do Paciente ANTONIA SUELY HERMINIO DE ARAUJO	
Documento(s) Identidade: 99098033866		Local CRATEUS/CE	
Data de Nascimento 14/08/1977		Pai LUIZ SAMPAIO DE ARAUJO	
Endereço RUA 21 DE ABRIL, 325		Mãe LUCIA MARIA HERMINIO DE ARAUJO	Estado Civil Solteiro(a)
Profissão DO LAR	Bairro CIDADE NOVA	CEP 63700-000	Município CRATEUS
Responsável FRANCISCO DE ASSIS MACHADO	CPF do Responsável	Endereço RUA 21 DE ABRIL, 325	Município CRATEUS
DADOS DO ATENDIMENTO			
Data Atendimento 30/08/2016	Hora 09:41	Convênio SUS	Matrícula
Profissional do Atendimento FRANCISCO ELANILDO MARTINS		CRM/UF 6253/CE	
Indicador de Acidente		Funcionário MARIA RODRIGUES MACEDO DE SOUSA	
Observação		Tipo Atendimento CONSULTA COM MEDICACAO	
Sala		Data/Hora Liberação	
Sinais Vitais		Tipo de Saída	
Peso (kg) 60	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm) 117
		R (rpm)	
		PA (mmHg) 120 x 80	
Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)			

Recebeu
Refusa que caiu do moto e
acabou de trancado.
① No ponto + Luf de 42h 11:00
② BOTA CESSAR.

Francisco Martins
MÉDICO
CRM 6253

FRANCISCO ELANILDO MARTINS - CRM: 6253

Antonia Suelly Herm
Assinatura Paciente/Responsável:
Responsável: FRANCISCO DE ASSIS M.

Nº DO CLIENTE

7954383-9

Para regular 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 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3



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

500957096

Rota 08 38000 02 108500 - 3

Data de Emissão 14/11/2017

Nome ANTONIA SUELY HERMINIO DE ARAUJO

End. Postal RU FREI VIDAL DA PENHA 02408

SAO JOSE - CRATEUS - 63700000

Medidor 9178549

Poste 0000 0000

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA

de Potência 0,00

RG/CPF/CNPJ 873492213-04

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Nov/2017	14/11/2017	14/12/2017

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto Set/2017 EUSD 13,62
Mês DICRI = 0,00 P

ICMS

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

Padrão Individual	Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual
DIC	5,67	11,34	22,69
FIC	3,30	6,60	13,20
DMIC	3,29		0,00

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

69D2.DE75.D275.C7E8.408C.C882.AE21.400C

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
16197	16118	1,00	79	0,00	38 49	0,18324 0,31419	5,49 15,39

14/11/17	16/10/17	29 DIAS	79	20,88
----------	----------	---------	----	-------

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES	20,88
MULTA MORATORIA REF 08/2017	0,48
JUROS DO MES	0,04
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	0,73
SALDO PARA PAGAMENTO FUTURO	-22,13
ADICIONAL BANCOPARCELAMENTO MES (R\$ 1,73)	

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR (R\$)

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	10,00
Transmissão	1,00
Distribuição	6,79
Encargos Setoriais	2,35
Tributos (ICMS PIS/COFINS)...	1,47
TOTAL	21,61

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

80	79	98	81	92	81	80	76	68	74	74	68	96
Med	Nov	Out	Set	Ago	Jul	Jun	Ma	Abr	Mar	Fev	Jan	Dez

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica (%CO ₂)
34,14	0,00	0%

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

"PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZE SEU NÚMERO DO CLIENTE SEGUIDO DO DÍGITO VERIFICADOR."

Consta desta fatura R\$ 1,47 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:0,64% e COFINS:2,93% (Art. 9 Res. 180.2005 - ANEEL e leis n. 10.637/02 e 10.833/03)

Nº do Cliente: 7954383-9
Data de Emissão: 14/11/2017
Nº da Nota Fiscal: 500957096

Referência: Nov/2017
Total a Pagar (R\$): 0,00
Nº de Controle: 0007954383 00012 39122 94

PARA CONFERENCIA: Esta fatura por ter valor inferior ao mini



Rio de Janeiro, 21 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: ANTONIA SUELY HERMINIO DE ARAUJO

Nº Sinistro: 3180050471

Vítima: ANTONIA SUELY HERMINIO DE ARAUJO

Data do Acidente: 30/08/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: DANILO GOMES ARTUR

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180050471**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **30/08/2016**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site www.seguradoralider.com.br, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01597/01598 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 12414602