



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

Página



End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce
Cep. 63.702-885 – Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: deranysantos@hotmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome:	Henrique Marques Bonfim			Nacionalidade:	BRASILEIRA
Estado Civil:	Solteiro	Profissão:	Autônomo	Carteira de Identidade:	04993980606 DERANY
CPF nº:	008.551.813-11	Residência:	Rua Antonio Guca, 286		
Bairro:	Centro	Cidade:	Crateús	Estado/UF:	Goia
				CEP:	63.700-000

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. 998-A, Centro, município de Crateús/CE, CEP nº 63.702-885; Celular/WhatsApp: (88) 99619-6396.

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., 07 de Maio de 2019.

Henrique Marques Bonfim
(outorgante)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS
DI PARLAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIFICACAO

NOME
HENRIQUE MARQUES BONFIM

DOCUMENTO / ORIG. EMISSOR IN
2001002129395 SSPDC CE

CPF
008.551.813-11

DATA NASCIMENTO
03/06/1984

PLACAO
FRANCISCO EDILBERTO
CARDOSO BONFIM
MARIA LUCILENE
RODRIGUES MARQUES

SEXO
M

ACC
AB

CAVALO
AB

Nº REGISTRO
04993980606

VALIDADE
20/04/2023

Nº HABILITACAO
26/07/2010

OBSERVAÇÕES
SEM OBSERVAÇÃO

ASSINATURA DO PORTADOR
Henrique Marques Bonfim

IDCAL
CRATEUS, CE

DATA EMISSAO
26/04/2018

ASSINATURA DO EMISSOR
43666158457
08164725148

CEARA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1638162873

PROIBIDO PLASTIFICAR
1638162873

15 ABR. 2019

21 MAR. 2019



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 998-A, Centro - Crateús-Ce
Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 - 6396 - E-mail: deranysantos@hotmail.com

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declarante: <i>Henrique Marques Bonfim</i>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <i>Rua Antonio Juca, 1286</i>		Profissão: <i>Autônomo</i>
CPF nº: <i>008.551.813-11</i>	RG nº: <i>04993980006 DERAN</i>	Estado Civil: <i>Solteiro</i>
Bairro: <i>Centro</i>	Cidade: <i>Crateús</i>	Estado/UF: <i>Ceará</i>
CEP: <i>63.700-000</i>	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., *04* de *Maio* de *2019*.

Henrique Marques Bonfim

Declarante

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

Impresso nº 2019169516

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 951 / 2019

Dados da OcorrênciaNatureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **13/03/2019 09:57:17**Data / Hora da Ocorrência: **20/12/2018 01:00:00**Endereço da Ocorrência: **AVENIDA SARGENTO HERMÍNIO**

Complemento:

Bairro:

Município: **CRATEUS/CE**Ponto de Referência: **SINAL DE TRÂNSITO****Noticiante(s)**Nome: **HENRIQUE MARQUES BONFIM**Nascimento: **03/06/1984** CPF: **008.551.813-11**RG: **2001002129395** Orgão Emissor: **SSP**Filiação: **MARIA LUCILENE RODRIGUES MARQUES**
FRANCISCO EDILBERTO CARDOSO BONFIMEndereço: **RUA ANTONIO JUCA, 286**Bairro: **SAO JOSE**Município: **CRATEUS/CE**País: **BRASIL**CEP: **63.700-000**Telefone: **(88) 99375-7284****Dados do(s) Veículo(s)**1) Placa: **OSK5021** Uf: **CE** Município: **CRATEUS** Chassi:**9C2KD0540DR118492** Renavam: **513936343** Tipo do Veículo:**MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/NXR150 BROS ESD** AnoFabricação: **2013** Ano Modelo: **2013** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**Cor: **PRETA** Proprietário: **HENRIQUE MARQUES BONFIM** Situação:**NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ABALROAMENTO****Histórico**

Informa o declarante que pilotava a MOTOCICLETA HONDA/NXR150 BROS de Placa:OSK5021, de cor preta, na avenida Sargento Hermínio, situada nesta urbe, a uma velocidade média de 40km/h, e ao cruzar sinal uma MOTOCICLETA invadiu a preferencial do declarante e aconteceu um ABALROAMENTO, chegando a cair solo; QUE não sabe informar qual era a PLACA, COR, OU MODELO da outra MOTOCICLETA, ou por quem era pilotada; QUE não foi acionada a GUARDA MUNICIPAL desta urbe; QUE não foi acionado o CORPO DE BOMBEIROS desta urbe; QUE foi socorrido por POPULARES, que não lembra quem foram as pessoas que lhe socorreram; QUE foi levado até o HOSPITAL SÃO LUCAS situado nesta urbe; QUE apresenta GUIA DE ATENDIMENTO HOSPITALAR de nº 072882 relatando: "PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA, COM MÚLTIPLAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO E DOR NO BRAÇO DIREITO; MSD COM SINAIS DE CREPITAÇÃO NO 1/3 SUPERIOR DO ANTEBRAÇO DIREITO E IMPOTÊNCIA FUNCIONAL; Que apresenta FICHA DE INTERNAÇÃO para realização de cirurgia; QUE apresenta como testemunhas não oculares do acidente supra, as pessoas de nomes: JOSE SOARES DE MACÊDO NETO RG: 2007568733-4 e CPF: 066.637.823-12 e FRANCISCO EUFRAZINO MARQUES, RG: 28.226.641-0 e CPF: 168.935.678-20 relatando terem presenciado o declarante com as

DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

Consolidado em: 13/03/2019 10:17:30

Pág. 1 de 2

Impresso em: 13/03/2019 10:17:30

*Henrique**Macêdo**Francisco*



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

Impresso nº 2019169516



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 951 / 2019

lesões e fratura supracitadas.

OBSERVAÇÃO: As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do(a) noticiante, sendo a(o) mesmo(a) informado(a) que a comunicação de crime ou de contravenção não ocorrido ou fato inexistente, bem como imputar-lhe(s) a alguém, de que sabe ser inocente, é crime punível na forma da lei (Arts. 339 e 340, CPB).

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

DANILO DA SILVA PAIVA - MAT.: 30118626

Daniilo da Silva Paiva
ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL
MAT. 301186-2-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Henrique Marques Dantas

VISTO DO DELEGADO(A) :

RENE GOMES MESQUITA - MAT.: 30124944

Renê Gomes Mesquita
DELEGADO DE POLÍCIA
MAT. Nº 301249-4-4

José Soares de Macêdo Neto

Franco Euf. Souza Lima

21 MAR. 2019

15 ABR. 2019

de atendimento - EMERGENCIA

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 072882	Atendimento 0007	Nome do Paciente HENRIQUE MARQUES BONFIM	CNS	Guia de Automação
Documentos(s) CPF 008 551 813-11				
Data de Nascimento 03/06/1984	Local CRATEUS/CE	Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Masculino	
Pai FRANCISCO EDILBERTO CARDOSO BONFIM	Mãe MARIA LUCILENE RODRIGUES MARQUES	Idade 34 Ano(s)		
Endereço RUA ANTONIO JUCA, 286	Bairro SAO JOSE	CEP 63700-000	Município CRATEUS	UF CE
Profissão	Empresa	Cônjuge	Telefone 88 94959283	
Responsável HENRIQUE MARQUES BONFIM	CPF do Responsável	Endereço RUA ANTONIO JUCA, 286	Município CRATEUS	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 20/12/2018	Hora 01:38	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento CHRISTIAN ANDERSON DOS SANTOS GUZMAN	CRM/UF 18419/CE	Tipo Atendimento CONSULTA COM PROCEDIMENTO		
Indicador de Acidente	Funcionário WILMA SABOIA LOIOLA			

Observação

Sala	Data/Hora Liberação 20/12/2018 02:15	Tipo de Saída Alta
------	---	-----------------------

Sinais Vitais

Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (mpm)	PA (mmHg)	Oximetria (%)	Glicemia (mg/dL)
		36,6	94	18	130 X 80	95	

Classificação de Risco

Classificação de Risco: VERDE Data e Hora: 20/12/2018 01:48

Responsável pela Classificação: JEFERSON ALVES VIAN

Relatório:

PACINETE DEU ENTRADA NA URGENCIA APRESENTANDO MULTIPLAS ESCORIAÇÕES E ALGIA EM MSD.

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

20/12/2018 02:15:40h Responsável: CHRISTIAN ANDERSON DOS SANTOS GUZMAN CRM-CE 18419
PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA, COM MULTIPLAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO E DOR NO BRÇO DIREITO
EX FSC ESTÁVEL, CONSCIENTE, ORIENTADO
MSD COM SINAIS DE CREPITAÇÃO NO 1/3 SUPERIOR DO ANTEBRAÇO DIREITO E IMPOTÊNCIA FUNCIONAL
ECG 15
DEMAIS SISTEMAS NDN
ID: ACIDENTE DE MOTOCICLETA
FRATURA DE RÁDIO DIREITO
CD: AVP
CETOPROFENO 1 FC +100ML SF0,9% EV
DO ANTEBRAÇO DIREITO
SUTURA COM NYLON 3-0, PREVIA ASSEPSIA COM IPV E BLOQUEIO LOCAL
IMOBILIZAÇÃO
AVALIAÇÃO DO TRAUMATOLOGISTA

15 ABR. 2019

Dr. J. Fernandes
CRM 5928
TRAUMATOLOGIA

21 MAR. 2019

CHRISTIAN ANDERSON DOS SANTOS GUZMAN
CRM 18419

CHRISTIAN ANDERSON DOS SANTOS GUZMAN - CRM: 18419

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: HENRIQUE MARQUES BONFI



Atendimento - CONSULTORIOS

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 072882	Atendimento 0009	Nome do Paciente HENRIQUE MARQUES BONFIM	CNS	Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Masculino
Documento(s) CPF: 008 551.813-11	Data de Nascimento 03/06/1984	Local CRATEUS/CE	Mãe MARIA LUCILENE RODRIGUES MARQUES	Idade 34 Ano(s)	UF CE
Pai FRANCISCO EDILBERTO CARDOSO BONFIM	Bairro SAO JOSE	CEP 63700-000	Município CRATEUS	Telefone 88 94959283	UF CE
Endereço RUA ANTONIO JUCA, 286	Empresa	Cônjuge	Município CRATEUS	UF CE	
Responsável HENRIQUE MARQUES BONFIM	CPF do Responsável	Endereço RUA ANTONIO JUCA, 286	Município CRATEUS	UF CE	

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 20/12/2018	Hora 09:09	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento ANTONIO PIERRE AGUIA NETO	CRM/UF 3289/CE	Funcionário MONALIZA LOPES CLAUDINO	Tipo Atendimento CONSULTA ORTOPEDICA/TRAUMATO	
Indicador de Acidente				
Observação				

Sala	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)	Oximetria (%)	Glicemia (mg/dL)
			36	91	20	161 X 80	97	

Classificação de Risco

Classificação de Risco: AZUL Data e Hora: 20/12/2018 09:19

Responsável pela Classificação: MARIA CARINA DANTAS

Relatório:

paciente vitima de queda de moto (sic), com dor em MSD, há 1 dia, retorno medico hoje

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

Handwritten notes:
Dor no L V
X de c l l P - m
Falta de c l l de e l l V
F - m

Dr. Antonio Pierre Aguiar Neto
Traumatologia - Ortopedia
CREMEC/CE 3289 - SBOT 1113
CPF 941.102.083-72

LIBERADO PARA SAÍDA DE SER. LIB.
15 ABR. 2019

21 MAR. 2019

ANTONIO PIERRE AGUIA NETO - CRM: 3289

Handwritten signature: Henrique Marques Bonfim
Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: HENRIQUE MARQUES BONFI



Hospital São Lucas
ADMINISTRAÇÃO SÂOCAMILO

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

H.S.L

2 - CDES

0481073

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

H.S.L

4 - CDES

0481073

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

72882

7 - CAR. Paciente: HENRIQUE MARQUES BONFIM

8 - DATA DE NASCIMENTO

03/06/1984

Masc. ☒

Fem. ☐

10 - NO Convênio: SUS Data da Int: 20/12/2018 Dt de Nasc: 03/06/1984

Prontuário: 072882

Município: CRATEUS-CE

12 - EN Nome da Mãe: MARIA LUCILENE RODRIGUES MARQUES

11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

63700-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente acidentado, repatriado, com
cabeça doente e sem a devida
#

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Suplement. Trans

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Rx do crânio P - MM

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Fratura de crânio P - MM

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0408020369

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Antonio Pierre Aguiar
Traumatologia - Ortopedia
CRM/CE 3289 - SBO 1113

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

20/12/2018

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Traumatologia - Ortopedia
CRM/CE 3289 - SBO 1113
CPF: 003.307.881-17

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

Dr. Gilvan Melo Marques
Médico Auditor CRM/CE 1070

44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

Departamento de Controle, Avaliação
e Registro de Qualidade

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



AVALIAÇÃO MÉDICA

Informações da Vítima

Nome completo: HENRIQUE MARQUES BONFIM
CPF E/OU RG: 008.551.813-11
Endereço completo: RUA ANTONIO SUCA, 286
Bairro: SÃO JOSÉ
Cidade: CRATEÚS-CE

Informações do Acidente

Data do acidente: 20.12.18.

Avaliação Médica

LIBA CORRETORES DE SEB. LTDA
15 ABR. 2019

Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Região(ões) corporal(is) acometida(s):

VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM MÚLTIPLAS ESCORIAÇÕES DELO CORPO E FRATURA DE RÁDIO DIZ.

b) Tratamento(s) adotado(s) na vítima:

PACIENTE RECEBEU ANALGESIA CLÍNICA, RADIOGRAFIA DE M.S.D., CIRURGIA PARA OSTEOSSÍNTESE DE RÁDIO DIZ.

c) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma:

PACIENTE REFORÇA DOR E LIMITAÇÃO DE SUA FUNCIONALIDADE DO M.S.D. COM EDEMA E PARESTESIA LOCAL AOS MÉDIOS ESFORÇOS E APRESENTA CICATRIZES DE ESCORIAÇÕES

Segundo o previsto no inciso II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009, procedo a correlacionar as graduações percentuais então compatíveis aos danos apurados, respectivamente a cada segmento corporal acometido, apurando de modo global ou setorial.

Segmento Anatômico:

1ª Lesão: Região corpo (sequela): FRATURA DE RÁDIO DIZ.

Marque o percentual: () 10% residual () 25% leve () 50% médio (A) 75% intensa () 100% completa

2ª Lesão: Região corpo (sequela): _____

Marque o percentual: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% intensa () 100% completa

3ª Lesão: Região corpo (sequela): _____

Marque o percentual: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% intensa () 100% completa

Local e data da realização da avaliação médica

05.04.19., CRATEÚS-CE

x Henrique Marques Bonfim

Dr. Clayton Freire Melo Filho
MÉDICO
CREMEC 19150



VÍTIMA HENRIQUE MARQUES BONFIM

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA
CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO HENRIQUE MARQUES BONFIM

CPF/CNPJ: 00855181311

Posição em 03-05-2019 16:27:02

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
06/05/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



Nº de Inscrição:

027573532



DADOS DO CLIENTE

Nome: HENRIQUE MARQUES BONFIM

End. Leitura: RU ANTONIO JUCA, 286, CENTRO

Cidade: CRATEUS

End. Entrega:

CEP: 63700-000

Cidade:

Local: 029

Setor: 006

Quadra: 0006

Lote: 0296

CEP:

Subsetor: 00

Subquadra: 00

Comp: 0000

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume(m³)	Média Semestral(m³)
ÁGUA	AR-15124304	380	386	6	8

DATAS

Leitura Atual: 07/02/2019

Emissão: 07/02/2019

Lacre Água: 1971372

Leitura Anterior: 09/01/2019

Próxima Leitura: 09/03/2019

Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 12/2018

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coll
Exigidas	051	051	010	051	051
Analisadas	051	051	011	051	051
Em conformidade	051	051	011	051	051

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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
24,40	
	Mês/Ano
	FEV/18
	MAR/18
	ABR/18
	MAI/18
	JUN/18
	JUL/18
	AGO/18
	SET/18
	OUT/18
	NOV/18
	DEZ/18
	JAN/19

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)	SUBSÍDIO	Valor (R\$)
PIS	0,23	Descrição	
COFINS	1,16	VALOR DO SERVIÇO	38,70
		VALOR DO SUBSÍDIO	14,30
		VALOR TOTAL A PAGAR	24,40

MÊS/ANO

02/2019

VENCIMENTO

06/03/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

24,40

ONDE PAGAR SUA FATURA

I: 352967053941286 L: 0460 H: 10: 43: 10 R: 028 P: 001

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: PagFácil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.

Central de Atendimento
Cagece
0800 275 0195

Cagece
MOBIL

É 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: 0600 285 1919. Demais localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 1838. Ouvidoria estadual: 153. 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 Ouvidoria da Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h.



LIBR: CORRÊTA DE SEG. LTDA.
15 ABR. 2019

21 MAR. 2019



CONCLUSÃO
Aos 10/05/19 faço estes autos
conclusivos n(º) MM. Juiz(a) de Direito.
P/P Lucio
Diretor(a) de Secretaria

Capacidade

Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	100	100,00	10.000,00
2	50	200,00	10.000,00
3	25	400,00	10.000,00
4	10	1.000,00	10.000,00
5	5	2.000,00	10.000,00
6	2	5.000,00	10.000,00
7	1	10.000,00	10.000,00
8	0,5	20.000,00	10.000,00
9	0,2	50.000,00	10.000,00
10	0,1	100.000,00	10.000,00

1005 200 2 1