

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome:	Maria Gesiana Prado de Aguiar <i>Monteiro</i>		Nacionalidade:	BRASILEIRA
Estado Civil:	casada	Profissão:	OP. telemarketing 2007558088-2	
CPF nº:	065.360.513-78	Residência:	Rua Prof. V. Iguilio de Moraes 825 atos	
Bairro:	Autran Nunes	Cidade:	Fortaleza	CE
		Estado:	CE	CEP: 60.520-720

OUTORGADA:

NAJMA MARIA SAID SILVA, brasileira, solteira, advogada, devidamente inscrita na OAB/CE sob o nº 28.394, portadora do RG nº 93002103354 SSP/CE e CPF nº 694.678.033-72, com escritório profissional na Rua Antonio Drumond, 1051, Monte Castelo – Fortaleza – CEP 60.325-700. Tel: (085) 987992088.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, conferindo-lhe os poderes da cláusula "*ad judicia 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 medicas**, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 08 de abril de 20 16.

Maria Gesiana Prado de Aguiar-Monteiro
outorgante

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

Eu, Maria Gersona Prado de Aquino Moreira, brasileiro(a),
casada, op. telemarketing portador da Carteira de Identidade/RG nº
2007558088-2SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 065.360.513-78, residente e
domiciliado na cidade de Fortaleza, estado de Ceará, na Rua
Prof. Virgílio de Mordas, nº 825, Autran Nunes,
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.

Fortaleza (CE), 08 de abril de 2016.

Maria Gersona Prado de Aquino Moreira
Declarante

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela presente, o Sr(a) Marina Gessiana Prado de Aguiar Moreira declara para os devidos fins de direito que tem total e plena consciência da propositura da AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT em seu nome, e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, mais precisamente na Comarca de Fortaleza, ressaltando ainda, que até a presente data, não propõe nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consorcio de seguro DPVAT, referente aos fatos narrados e aos documentos ora representados.

Igualmente, DECLARA, ainda, estar ciente de sua Responsabilidade (civil e criminal), pelos fatos, informações e documentos apresentados e anexados ao processo Judicial de Cobrança de seguro DPVAT, principalmente em caso de falsa declaração com o fim de alterar a lícitude sobre fato juridicamente relevante, exonerando a Dra. NAJMA MARIA SAID SILVA, OAB/CE Nº 28.394, de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza (CE), 08 de abril de 2016.

Marina Gessiana Prado de Aguiar Moreira

Declarante.

TESTEMUNHAS:

1. NOME: Maria Vilesta de Souza Rodrigues.

CPF: 054.164.743-80

ASSINATURA x Marina Volante de Souza Rodrigues.

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

DECLARAÇÃO

Eu, Maria Gersona Prado de Aguiar Moreira,
Brasileiro(a), casada, op. telemark, portador da cédula de Identidade Nº
2007558088-2 e CPF Nº 065.360.513-78,
capaz, nesta oportunidade, DECLARO que resido no seguinte endereço:
Rua Prof. Virgílio de Menezes, n° 825 altos
Autism Nurus
na Cidade de Fortaleza, Estado Ceará, CEP
60.526-720, 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, 08, de abril, de 2016.

Maria Gersona Prado de Aguiar Moreira
DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IRPF

Nome:	Maria Gesiana Prado de Aguiar Moreira		
Nacionalidade:	brasileira	Estado Civil:	casada
Profissão:	op. telemarketing	CPF:	065.360.513-78
Identidade:	2007558088-2	Órgão Expedidor:	Data de Expedição:
Endereço:	Rua Prof. Virgílio de Morais		Nº: 825
Complemento:	Bairro: Autran Nunes		
Município:	Fortaleza	CEP: 60.526-720	UF: ce

Com a edição da INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 864/2008, DE 25 DE JULHO DE 2008, deixou de existir a DECLARAÇÃO ANUAL DE ISENTO, a partir do ano de 2008. Assim, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 7.115/83, o(a) acima qualificado(a) DECLARO(A), sob pena das sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, que NÃO POSSUI RENDIMENTOS SUFICIENTES QUE ENSEJEM A APRESENTAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE IRPF JUNTO À SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL.

Declaro (a), ainda, ter ciência do artigo 299 do Código Penal que assim dispõe:

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Pena - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza / 08 de abril de 2016

Maria Gesiana Prado de Aguiar Moreira
Assinatura

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º. A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, hominímia ou bons antecedentes, quanto firmada pelo próprio interesse ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. 2º. Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na Legislação aplicável.

Art. 3º. A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º. Revogam-se disposições em contrário.

Brasília, em 29 de agosto de 1983; 162º da Independência e 95º da República.

João Figueiredo
Ibrahim Arbi-Ackel
Hélio Beltrão

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MILTON RABELO DE SOUSA

Maria Gesiana Prado de Aguiar Moreira

Polégar Direito

CARTÃO DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2007558088 - 2 DATA DE EMISSÃO 01/06/2010

NOME MARIA GESIANA PRADO DE AGUIAR MOREIRA

FILIAÇÃO JOSÉ CLAYTON PAULA MOREIRA

ANA PRADO DE AGUIAR

NATURALIDADE COREAÚ - CE DATA DE NASCIMENTO 12/12/1994

OCC. ORIGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO:1 OFÍCIO TERMO:12617 FOLHA:38

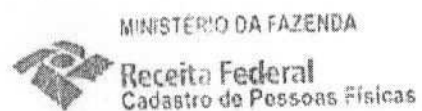
LIVRO:A-13 COREAÚ - CE

CPT

1 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

P.: 1



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
065.360.513-78

Nome
MARIA GESIANA PRADO DE AGUIAR MOREIRA

Nascimento
12/12/1994

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Nº DO CLIENTE
3911029-0

Para apurar 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.

Rua Pedro Valdeirino, 150
CEP 60135-040 - Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 CGF 06.105.848-3

coelce

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA | GRUPO B - I - SÉRIE B-4 - I Nº 41791243-1

Rota 20 01240 44 026600 - 6 Data de Emissão 27/01/2016

Nome MARIA IVANILDE DE SOUSA OLIVEIRA

End. Postal RU PRO VIRGILIO DE MORAIS 00825 CS AL TCS
AUTRAN NUNES - FORTALEZA - 60526720

Medidor 24758447

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO

RG / CPF / CNPJ 696172603-87

Posto 0000 E27W

Fator de Potência 0,00

CGF

Nome do Responsável

DATAS		INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO	
Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Entrega	Veja a legendagem verso desta conta.
Jan/2016	27/01/2016	26/02/2016	Conjunto Mês ELET 16,29

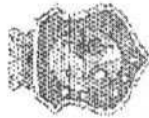
ICMS		Padrão Individual		Apuração Individual	
Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Mensal	Trim.	Mensal	Trim.
76,61	27,00%	20,63	0,00	0,00	0,00

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL		Padrão Individual		Apuração Individual	
Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Mensal	Trim.	Mensal	Trim.
0005.0000.0010.4079.12F4.0704.4364.7128	27,00%	20,63	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO		Tarifa (R\$/kWh)		Valor (R\$)	
Leit. Atual	Leit. Anterior	Consumo (kWh)	Consumo Fiel	Consumo Fiel	Consumo Fiel
6669	6557	112	112	0,24404	76,61

DESCRICAÇÃO		VALOR (R\$)			
Valor	Valor	Valor	Valor		
27/01/16	29/12/15	29,0148	112	76,61	76,61

VALOR CONSUMO DO MÊS		VALOR (R\$)	
Valor	Valor	Valor	Valor
MULTA MORATORIA REF 12/2015	76,61	76,61	76,61
JUROS DO MÊS	1,45	1,45	1,45
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	0,31	0,31	0,31
DOACAO SANTA CASA FORT	10,71	10,71	10,71
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 7,45)	1,00	1,00	1,00



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 12. DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE Ocorrência Nº 112 - 14719 / 2014

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: LESÃO CORPORAL CULPOSA - TRANSITO

Data / Hora da Comunicação: 11/11/2014 11:11:08

Data / Hora da Ocorrência : 16/10/2014 21:20:08

Endereço da Ocorrência: AV SENADOR FERNANDES TAVORA

JOQUEI CLUB DE FORTALEZA / CE

Ponto de Referência: NOTH SHOPPING JOQUEI

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: MARIA GESIANA PRADO DE AGUIAR MOREIRA

Nascimento : 12/12/1994

RG: 20075580882 Órgão Emissor: SSPDS UF: CE - CPF:

Filiação: JOSÉ CLAYTON PAULA MOREIRA

ANA PRADO DE AGUIAR

Endereço: AV SENADOR FERNANDES TAVORA 2881 APTº 11

AUTRAN NUNES

FORTALEZA CE BRASIL

Telefone: 85.85045950

Histórico

Narra que, na data, local e horário citados acima estava de guilupeira na moto de propriedade de seu esposo Sr. Francisco Bruno de Sousa Oliveira, de marca HONDA/CR 300R, DE COR AMARELO, DE PLACA-NQL1339/CE, CHASSI 9C2NC4310AR026334 conduzida pelo propriedade da moto, quando foram colhidos por um veículo de placas não identificadas, condutor não identificado, pois evadiu-se do local sem presta socorro; Que foi socorrida por populares levando-a para Hospital Particular Antonio Prudente com lesões pelo corpo. E nada mais disse.////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 27. DISTRITO POLICIAL
RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

"ESCRIVÃO AD HOC"

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : *Maria Gesia Prado de Aguiar*
VISTO DO DELEGADO(A) :

JOSÉ LIRA XIMENES - MAT.: 1518891-X

Delegado de Polícia
Mat. 151.889-1-X

DELEGACIA DO 12. DISTRITO POLICIAL

Pág. 1 de 1

Impresso em: 11/11/2014 11:19

FICHA DE ATENDIMENTO DE PACIENTE:

Empresa: 19151 VIDA IMAGEM FORTAL
Setor: 162000 RAOX - HAP FORTALEZA
Endereço: AV AGUANAMBI, 1827 FATIMA 60.000-000

MARIA GESIANA PRADO DE AGUIAR
Pedido: 9126228
Data do Pedido: 16/09/14
Data / Hora: 16/09/14 23:22:40

Atendimento: 26188686

Data: 16/09/2014

Operado: ROGERIOP

Paciente: 11750475

MARIA GESIANA PRADO DE AGUIAR MOREIRA

Idade: 19 ano(s)

Sexo: F

Nascimento: 12/12/1994

Telefone:

Endereço: R. RAIMUNDO RIBEIRO, 994 AUTRAN NUNES CEP: 60.526-650

Queixa Principal: DOR

Convênio: HAPVIDA

Paciente: EXTERNO

Plano Convênio: PLANO EMPRESA VIDA TOTAL ENFERMARIA

Motivo: EMERGENCIA

No. Carteira: 12470028524003011

Exames Solicitados

Guia Médico Solicitante: Senha Qt VI Unit VI Total

32040091 RX ARTICULACAO TIBIO-TARSICA - LADO DIREITO

16115409

CAMILA MARQUES

744954339

1

0.00

0.00



2618868632

32010010 RX CRANIO: P.A. - LAT

16115409

CAMILA MARQUES

E32338325

1

0.00

0.00



2618868631

Quantidade Total de Exames Solicita

2 Valor TI de Exames Solicitados:

0.00

Telefone: 3277-4129

Observações:

Ligar após 1 dia útil para 3277-4129. Hor. de atend. 2ª a 6ª das 07:30 às 18:30. O exame só será entregue com a ficha de atend. ou doc. do usuário. Rua João Lobo Filho S/N.

R7920R



FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO

Atendimento

DADOS PESSOAIS

26189030



ESTE PRONTUARIO E PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL 17/09/2014 00:44:53

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
11750475	MARIA GESIANA PRADO DE AGUIAR MOREIRA	F	12/12/1994	19

RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil
2 SSPDS CE	6536051378		2-SOLTEIRO

Endereço

R RAIMUNDO RIBEIRO,994 - AUTRAN NUNES, FORTALEZA(CE) CEP 60526500

Telefone Residencial	Telefone Trabalho

DADOS DO CONVENIO

Convenio	CONTAX-MOBITEL S.A
22 HAPVIDA	14 NOSSO PLANO ENFERMARIA - COLETIVO
Carteira	Validade
12470028524003011	

DADOS DO ATENDIMENTO

Sector	116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG		
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
17/09/2014	00:44		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)

CARIMBO / ASSINATURA MEDICO

R4310RA - RAFAEL GOMES DA SILVA



RECEITUÁRIO MÉDICO

Médico: CAMILA MARQUES AZEVEDO

Número CRM: 14048

UF: CE

Paciente: MARIA GESIANA PRADO DE AGUIAR MOREIRA

Nº Carteira Convênio do Paciente 12470028524003011

CPF do Paciente: 6536051378

Data do Atendimento: 16/09/2014

~~RECEITA~~

(RX CRANIO
RX ARTIC TIBIO-TARSICA D)

VITIMA DE COLISAO MOTO- CARRO (PASSAGEIRO MOTO) AGORA HA POUCO
NEGA PERDA DE CONSCIENCIA OU NAUSEAS / VOMITOS
RELATA CEFALEIA E DOR TORNOZ D
GLASGOW 15

R3000N	CAMILA MARQUES AZEVEDO	16/09/2014 22:27	192.854.39
--------	------------------------	------------------	------------



Celia Moraes <celiamorais1984@gmail.com>

SOLICITADO PAGAMENTO

3 mensagens

Veritas DPVAT <contato@veritasdpvat.com.br>
Para: celiamorais1984@gmail.com

6 de março de 2015 10:45

Porto Alegre, 06/03/2015 às 14:44:53

À
CELIA
Ref: SEGURO DPVAT
Vítima: MARIA GESIANA PRADO DE AGUIAR
Número do processo: 3150002772
Natureza: Invalidez

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

Informamos que o pagamento da indenização do sinistro está sendo providenciado. Se dentro de 10 dias a situação for a mesma, solicite esclarecimentos.
Relação dos Pagamentos Efetuados:

Data de previsão de pagamento: 09/03/2015
Valor: R\$ 3037,50

Cordialmente,

VERITAS REGULADORA DE SINISTROS LTDA.