



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: deranydosantos@hotmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: <i>Guilherme Jonh Melo Angelim</i>		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: <i>Solteiro</i>	Profissão: <i>Autônomo</i>	Carteira de Identidade: <i>2001002324040</i>	
CPF nº: <i>972.722.213-72</i>	Residência: <i>Cobab do Estádio</i>		
Bairro: <i>Conjunto José Mota</i>	Cidade: <i>Tamboril</i>	Estado/UF: <i>Ce</i>	CEP: <i>63750-000</i>

OUTORGADO: ANTONIA DERANY MOURÃO 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 medicas**, em nome do(a) outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

CRATEÚS – CE., 20 de Abril de 2020.

Guilherme Jonh Melo Angelim
 (outorgante)



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>Guilherme Jonh Melo Angelim</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
Residência: <u>Cobas do Estádio</u>		Profissão: <u>Autônomo</u>
CPF nº: <u>972.722.213-72</u>	RG nº: <u>200300232404</u>	Estado Civil: <u>Solteiro</u>
Bairro: <u>Conjunto Jom Mota</u>	Cidade: <u>Tamboril</u>	Estado/UF: <u>CE</u>
CEP: <u>63750-000</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., 20 de Abril de 2020

X Guilherme Jonh Melo Angelim

Declarante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO	
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
NOME GUILHERME JONH MELO ANGELIM	
DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 2001002324040 SSP CE	
CPF 972.722.213-72	DATA NASCIMENTO 14/09/1982
FILIAÇÃO LISL MELO ANGELIM	
PERMISSÃO	ACC
CAENAS	AB
IP REGISTRO 03350251663	VALIDADE 05/03/2020
1ª HABILITAÇÃO 02/04/2005	
OBSERVAÇÕES SEM OBSERVAÇÃO;	
Assinatura: <i>Jonh Melo Angelim</i> ASSINATURA DO PORTADOR	
LOCAL CRATEUS, CE	DATA EMISSÃO 10/03/2015
Assinatura: <i>Igor Vasconcelos Ponte</i> ASSINATURA DO SUPERVISOR	
50026950275 CE146507576	
DETRAN - CE (CELATA)	

VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1084506657

PROVISÓRIO PLÁSTICO
1084506657

enel

38203988

Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

COMPANHIA ENERGÉTICA DO CEARÁ
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE ÚNICA | Nº 0450.35509

Rota: TL019001 - 3500 Referência: 12/2019
Nome: GUILHERME JONH HELO ANGELIM
Endereço: PV COIMB DO ESTÁDIO, 00000, CONJUNTO JOSE MOTA,
Classificação: 63/50-000, TAMBORIL
Modelidade Tarifária: BI RESIDENCIAL
Ligação: Monofásico

Emissão: 28/12/2019
Medidor: 2156445-FAE-170

ÁREA RESERVADA AO FISCO **ACOMPANHAMENTO DE CONSUMO (kWh)**

DATAS DE LEITURA

Anterior	Atual	Próxima prevista

DADOS DA MEDIÇÃO

Posto	Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo Mês (kWh)	Consumo Incl. (kWh)	Consumo Fat. (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FI	15,40	15,42	1,00	1,00	1,00	1,00	0,7525	127,30

DADOS DO FATURAMENTO

TARIFA	VALOR (R\$)
CIP - ILUM PUB PREF MUNIC	17,55
CONSUMO	0,7525
ADICIONAL BAND. AMARELA	0,01/10
ADICIONAL BAND. VERDE/FA	0,00562
PARCELAMENTO NORMAL 12/15	15,03

Tributo:	Base (R\$):	Alíquota (%):	Valor (R\$):
ICMS	131,14	27,00	35,41
PIS	131,14	0,40	0,63
COFINS	131,14	2,24	2,93

CONSUMO CONSCIENTE **CPF/CNPJ** **20/01/2020** **163,72**

EMISSIONES DE CO₂ (kg/kWh). Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

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

65,97 0,00

PREVIO AVISO NOTIFICACAO DE SUSPENSAO DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA (você possui conta?) em atraso (Ref:2019/11 Valor R\$143,11). A inadimplência possibilita a suspensão do fornecimento de energia. (Res. ANEEL 414/10 Arts. 171 c/c 172) e o envio aos ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO e CARTÓRIO DE PROTESTO. Poderá ser faturado custo de disponibilidade no ciclo que ocorrer a suspensão do fornecimento ou a religação da UC. Res ANEEL 414/10 Art. 173. Ao lado, detalhe do débito para pagamento. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar este aviso. Nº Cliente: 000038203988.

Períodos: Band. Tarifa: Vermelha: 28/11 - 30/11 Amarela: 01/12 - 28/12

SE VOCÊ RECEBER DUAS CONTAS MESMO VENC NO MES TEM OPÇÃO PARCELAR EM ATÉ 24X SEM JUROS, PELO 0800-0029910 OU FALE COM A ENEL NO CONSUMIDOR GOV.BR AS CONTAS SÃO DEVIDAS REFERENTE A CONSUMO DE PERÍODO DIFERENTES. PEDIMOS DESCULPAS PELO TRANSTORNO.

SINISTRO 3200139101 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** GUILHERME JONH MELO ANGELIM**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO GUILHERME JONH MELO ANGELIM**CPF/CNPJ:** 97272221372**Posição em 20-04-2020 13:58:28**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
14/04/2020	R\$ 337,50	R\$ 0,00	R\$ 337,50



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA MUNICIPAL DE TAMBORIL
 Impresso nº 2020149106



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 556 - 95 / 2020

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **19/02/2020 14:19:00**
 Data / Hora da Ocorrência: **27/01/2020 18:40:00**
 Endereço da Ocorrência: **TAMBORIL/CE**
 Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **GUILHERME JONH MELO ANGELIM**
 Nascimento: **14/09/1982** CPF: **972.722.213-72**
 RG: **2001002324040** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
 Filiação: **LISL MELO ANGELIM**
 Endereço: **RUA ESTÁDIO, 14**
 Bairro: **MONTE CASTELO**
 Município: **TAMBORIL/CE** CEP:
 País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99413-8182**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: PNO4294 Uf: CE Município: TAMBORIL Chassi:
9C2KD0810JR101799 Renavam: 1153830830 Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/NXR160 BROS ESDD Ano
Fabricação: 2018 Ano Modelo: 2018 Combustível: GASOLINA/ALCOOL
Cor: VERMELHA Proprietário: EMERSON ROARKY SABOIA MONTE
Situação: NÃO INFORMADO Envolvimento: ENVOLVIDO

Histórico

a vítima qualificada compareceu hoje a esta delegacia e informou que no dia e hora supracitados estava vindo da Areninha conduzindo a moto de um amigo em direção a sua residência; QUE o veículo derrapou numa curva e a vítima caiu ao chão; QUE ao apoiar a mão no chão, quebrou o dedo indicador da mão direita; QUE foi sozinho para o Hospital Municipal de Tamboril, onde foi realizado um Raio X, e posteriormente foi encaminhado para o Hospital de Crateús, onde foi colocado uma tala para imobilizar o dedo; QUE continua com a tala no dedo, e quando tirar iniciará a fisioterapia. E nada mais disse.

As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do declarante, sendo ao mesmo informado que a comunicação falsa de crime inexistente é punível na forma da lei (Art 339 e 340 do CPB).

TESTEMUNHA JOSE ARTEIRO ARAUJO FARIAS (CPF 600.898.753-54)

QUE é amigo da vítima; QUE estava na Areninha com a vítima e viu quando ela derrapou numa curva, na saída da Areninha; QUE a vítima foi sozinha para o Hospital de Tamboril; QUE não sabe informar nada sobre o tratamento médico. E nada mais disse.



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE PACIENTE EXTERNO

Secretaria Municipal de Saúde - SUS - CE

HOSPITAL MUNICIPAL DE TAMBORIL

Crescimento com felicidade

Nº:

Hora: 19:10 DATA: 27/08/2019

Nº SUS: 90460564275624

1. IDENTIFICAÇÃO:

NOME: Guilherme Fontemelo Canaglim IDADE: 37

Nº DO DOCUMENTO: 90460564275624 ÓRGÃO EMISSOR: SSPCE DATA DE EXPEDIÇÃO: 26/10/2019

C.N.: _____ Fis.: _____ LIVRO: _____ DATA DE EMISSÃO: _____ / _____ / _____ CARTÓRIO: _____

NATURALIDADE: Fortaleza PROFISSÃO: fun. publico DATA DO NASC.: 14/09/1982

EST. CIVIL: Solteiro SEXO: cm TELEFONE: 94138382 ESCOLARIDADE: _____

RELIGIÃO: _____ RAÇA/COR: _____

ENDEREÇO: Rua do Estagio

FILIAÇÃO: Luis Canaglim

2. QUEIXA PRINCIPAL: Pct ultima de acidente automobilista.

3. HISTÓRIA ATUAL: Fez Rg + Fratura e 2º QDD.

4. DIAGNÓSTICO: Q

5. CONDUTA: Rx Pipiranga OFFA IM + Encomenda de serviço 3º.

6. EXAMES SOLICITADOS: _____

7. P.A. 130 x 9.0 mmHg

8. TEMP.: _____

9. PESO: 85kg

Dr. Hailisson Castelo Branco

Médico

CREMEC 20.374

Assinatura do Médico



Prefeitura Municipal de Tamboril
Secretaria de Saúde do Município



RECEITUÁRIO

PACIENTE: Guilherme Jonyh Angelim
ENDEREÇO: _____

Atesto

Que paciente foi vítima de acidente automobilístico, com consequente lesão traumática e fratura de 2^ª guarnição direita (LID 10 562.6). Teste incapaz de realizar manobra de laboratório.

DATA:

12.03.2020

Breno Milhomens Araoz
Médico
CREMEC 19.923

[Assinatura]

Breno Milhomens Araoz
Médico
CREMEC 19.923

PROFISSIONAL CONSELHO

"Juntos podemos impedir a DENGUE. Evite água parada."