



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
GOVERNO FEDERAL  
Estado do Ceará  
Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social



Nome / Name  
**CLEIDE DE LIMA MASCARENHAS**

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number  
**855.787.033-72**

Sexo / Sex  
**F**

Data de Nascimento / Date of Birth  
**24/10/1965**

Nacionalidade / Nationality  
**BRA**

Naturalidade / Place of Birth  
**REDENÇÃO / CE**

Validade / Expiry  
**07/03/2035**

**NÃO ASSINOU NESSE ATO**  
Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

A10013842694



200

Filiação / Filiation  
**MARIA DE LIMA MORAIS**

**RAIMUNDO SOBRAL DE MORAIS**

Órgão Expedidor / Card Issuer  
**PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ  
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO-CIHPB**

Local / Place of Issue  
**FORTALEZA**

Emissão / Issue  
**07/03/2025**

*Raimundo Sobral de Moraes*  
Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature  
Raimundo Sobral de Moraes  
Coordenador de Identificação Humana

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983