

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

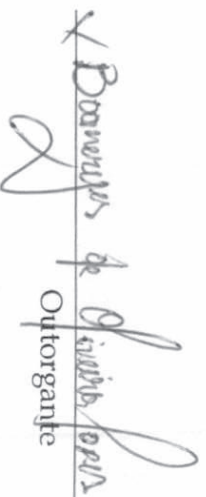
OUTORGANTE:

NOME	BOAVENTURES DE OLIVEIRA LOPES
ENDEREÇO	R. GUSTAVO BARROSO N.º 989
CEP	63.700.000
CIDADE	CEARÉUS. CE
TELEFONE	(088) 9964.3338
CPF: 903.764.703-44	RG: 3308568.98

OUTORGADOS: Alexandre Rosa Fernandes, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/CE-17.662, CPF: 294.685.903-72, RG: 95002195441-SSP/CE, Matias Joaquim Coelho Neto, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/CE-13.535, CPF: 482.273.8230-04, RG: 92015131833-SSP/CE, Winston Clayton Alves Lima, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/CE-13.899, CPF: 538.842.643-20, RG: 2144380-92-SSP/CE, todos com endereço profissional à Rua Pereira Filgueiras, 2020, Sala 507, Edifício P&G Center I, Aldeota, Fortaleza, Estado do Ceará, CEP: 60.160-150.

PODERES: Amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad judicium et extra", em qualquer juízo, instância ou tribunal ou fora dele, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-la nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, receber citação, reconhecer e atestar estado de pobreza, representá-lo nas audiências de conciliação, instrução e julgamento, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta ou outreni, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso. (Especificamente: Ação Judicial para cobrança da diferença do Seguro de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestre)

Fortaleza, 07 de FEVEREIRO de 2006


Outorgante

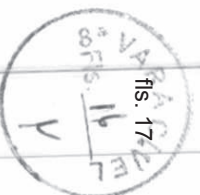
Endereço: Rua Pereira Filgueiras, 2020, Sala 507, Edifício P&G Center I, Aldeota, Fortaleza, Estado

do Ceará, CEP: 60.160-150,

Email: advocaciaconsumidor@yahoo.com.br

Tel.: (85) 3264-4511

(85) 9603-9918



Alves Lima Coelho Neto Rosa Fernandes
ADVOCACIA

CONTRATO PARTICULAR DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES

CONTRATANTE:

NOME	BOAVENTURES DE OLIVEIRA LOPES
ENDEREÇO	R. GUSTAVO BARROSO N° 989
CEP	63.700.000
CIDADE	CRATEIUS-CE
TELEFONE	(088) 9964-1338
CPF:	903.761.703-44
	RG: 3308568.98

CONTRATADOS:

Alexandre Rosa Fernandes, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/CE-17.662, CPF: 294.665.903-72, RG: 95002195441-SSP/CE, Matias Joaquim Coelho Neto, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/CE-13.535, CPF: 482.273.8230-04, RG: 92015131833-SSP/CE, Winston Clayton Alves Lima, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/CE-13.899, CPF: 538.842.643-20, RG: 2144380-92-SSP/CE, todos com endereço profissional à Rua Pereira Filgueiras, 2020, Sala 507, Edifício P&G Center I, Aldeota, Fortaleza, Estado do Ceará, CEP: 60.160-150.

As partes acima identificadas firmam entre si o presente Contrato de Honorários Advocatícios, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas:

DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª. O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios na área de Direito Securitário, em especial ação judicial para cobrança da diferença do Seguro de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestre.

DAS ATIVIDADES

Cláusula 2ª. As atividades inclusas na prestação dos serviços objeto deste instrumento, são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam:

a) Praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os especificados no Instrumento Procuratório.

DAS DESPESAS E DOS HONORÁRIOS

Cláusula 3ª. Todas as despesas efetuadas pelos CONTRATADOS, ligadas direta ou indiretamente ao processo, incluindo-se fotocópias, emolumentos, viagens, custas, entre outros, ficarão a cargo dos CONTRATADOS, acordando-se, de forma livre e consciente, entre as partes, que os honorários advocatícios a título de prestação de serviços, *dependente de êxito na causa*, serão pagos no patamar de 25% (vinte e cinco por cento) do proveito econômico que obtiver o CONTRATANTE, até mesmo se houver acordo judicial ou extrajudicial, livres de qualquer imposto.

Cláusula 4ª. Os honorários de sucumbência pertencem exclusivamente aos CONTRATADOS.

DO FORO

Cláusula 5ª. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do CONTRATO, as partes elegem o foro da comarca da Capital do Estado a que pertence o contratante.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor e forma, corroborado por 2 (duas) testemunhas que após a leitura, a tudo anuíram.

Fortaleza, 07 de Fevereiro, de 2006

CONTRATANTE:	X BOAVENTURES DE OLIVEIRA LOPES	Raimundo Bezerra Franca
CONTRATADOS:	Matias Joaquim Coelho Neto	
Testemunha:	MARGARETE VIEIRA ALVES	
Testemunha:	TOSÉ AUTOUIO GOMES MACHADO	

Endereço: Rua Pereira Filgueiras, 2020, Sala 507, Edifício P&G Center I, Aldeota, Fortaleza, Estado

do Ceará. CEP: 60.160-150,

Email: advocaciaconsumidor@yahoo.com.br

Tel.: (85) 9603-9918



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3308568-98 DATA DE EXPEDICÃO 14.07.98

NOME BOANERGES DE OLIVEIRA LOPES

FILIA EDIMAR FREITAS LOPES

FILIA MARIA ELEUSA DE OLIVEIRA LOPES

SENADOR POMPEU-CE DATA DE NASCIMENTO 23.01.81

DOC CERT.NASC.Nº 5157, LV.A-07, PLS.70

CART.SENADOR POMPEU-CE

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7116 DE 29/09/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTEIRA DE IDENTIDADE

BOANERGES DE OLIVEIRA LOPES

SENADOR POMPEU-CE

DATA DE NASCIMENTO 23.01.81

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome BOANERGES DE OLIVEIRA LOPES

Nº de Inscrição 903761703-44

Data do Nascimento 23/01/81

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, validado a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura x BOANERGES DE OLIVEIRA LOPES

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 03/12/98

Consulta à Entrega da Declaração Anual de Isentos - DAI 2005

Identificação

CPF do Declarante:

903.761.703-44 - BOANERGES DE OLIVEIRA LOPES

O contribuinte já apresentou a Declaração Anual de Isento 2005.

Consta em nossos registros a entrega da Declaração Anual de Isento 2005, em 04/10/2005 às 08:20:42 h, via Loja Lotérica.

Página anterior.





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA DA CIDADANIA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS



BOLETIM DE OCORRÊNCIAS - B.O.

* DADOS DA OCORRÊNCIA

NATUREZA DO FATO: ACIDENTES - OUTROS

Nº B.O.: 445-01397/2004 CIOPS -

DATA/HORA DA COMUNICAÇÃO: 21/10/2004 08:51

DATA/HORA DA OCORRÊNCIA: 21/08/2004 23:30

ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: AV SARGENTO HERMINIO
CRATEUS/CE

PONTO DE REFERÊNCIA: LUCIANO MOTOS

DOCUMENTOS:

MATERIAL(IS) ROUBADO(S)/APREENDIDO(S):

HISTORICO: AFIRMA O QUEIXOSO QUE NA DATA E HORA ACIMA MENCIONADA, FOI VITIMA DE ACIDENTE DE VAICULO. QUE TRAFEGAVA NA MOTOCICLETA HONDA/CG 125 TITAN ES, ANO FAB./MOD. 2000/2001, PLACA CGW5965, CHASSI 9C2JC3021R020676, LICENCIADA EM SEU NOME, NA AVENIDA SARGENTO HERMINIO COM DESTINO AO BAIRRO DOS VENANCIOS, EM FRENTE AO LUCIANO MOTOS, ATRAVESSOU UM MENOR DE IDADE NA PISTA CAUSANDO O ACIDENTE. FICANDO O QUEIXOSO LESIONADO COM TRAUMA DE FACE COM FRATURA DO TIPO LE FORT III, REALIZADO DIA 03.09.2004, REDUÇÃO CIRURGICA DE FRATURA DO TIPO LE FORT II COM FIXAÇÃO INTERNA RIGIDA COM PACAS E PARAFUSOS, CONFORME PRONTUARIO DO INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA (IJF) EM FORTALEZA-CE. TENDO COMO TESTEMUNHAS O SR. WILSON SOARES MENESES JUNIOR RG. 3370070-99, CPF. 903371153-00 E O SR. RAIMUNDO NONATO DE SOUSA RG. 79261084, CPF. 060.665.693-68

> DADOS DA VÍTIMA

NOME: BOANERGES DE OLIVEIRA LOPES

RG: 330856398 ÓRGÃO EMISSOR: SSP UF: CE

CPF: 90376170344

DATA DE NASCIMENTO 23/01/1981

FILIAÇÃO: EDIMAR FREITAS LOPES

MARIA ELEUSA DE OLIVEIRA LOPES

ENDEREÇO: R GUSTAVO BARROSO 989

SÃO VICENTE 63.700-000

CRATEUS/CE

TELEFONE:

> DADOS DO NOTICIANTE

NOME VITIMA



DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

MATRÍCULA: 935

[Signature]
Tco. Rodrigues Dias Filho
Mat. 115.307-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

[Signature] Bonifácio de Oliveira
Mat. 133.815-1-8

VISTO DO DELEGADO(A):

[Signature]

DONINGOS SAIVA MAGNUS PEREIRA
Delegado de Polícia
Mat. 133.815-1-8

INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA
REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

Unidade Vigilância: PRO-ANALIS

REGISTRO Nº
2725834



PACIENTE
BOANERGES DE OLIVEIRA LOPES

TELEFONE 691-7447 SEXO ☒ MASC ☐ FEM NATURALIDADE CRATEUS

PAI EDINAR NEITAS LOPES MÃE RAQUELEUDA DE OLIVEIRA LOPES

ENDEREÇO RUA GUSTAVO BARROSO 902 BARRIO SÃO INDEPENDÊNCIA - BA CIDADE CRATEUS

ACOMPANHANTE A HAE

EMERGÊNCIA I ☒ ADULTO ☐ PEDIÁTRICA ☐ OBSTETRICA ☐ OUTRA

EMERGÊNCIA II ☐ OTORRINO ☐ OCULMOLDO ☐ ENDOSCÓPIA DIGEST ☐ DERMATOLOGIA ☐ ENDOSCÓPIA RESP

SINA ☐ VARIADO ☐ CRONICO ☐ TRAUMATICO ☐ PEDIÁTRICO

CONDIÇÕES DO PACIENTE

1 ☒ APARENT. BEM 2 ☐ REGULAR 3 ☐ TAL. FÉBRIL 4 ☐ CONFUSO 5 ☐ INCONTINÊNCIA

6 ☒ INCONSCIENTE 7 ☐ AGITADO 8 ☐ EM CONVULSÃO 9 ☐ EPIDERMIA 10 ☐ CLAMOROSO

11 ☒ ENTURADO 12 ☐ C/HEMORRAGIA 13 ☐ POLITRAUMAT 14 ☐ C/GR. PAVO 15 ☐ MORITO

PUPILAS 1 ☐ MIDRIASE 4 ☐ ANISOCORIA 2 ☐ MIÓPIE 5 ☐ REAGENTE 3 ☐ ISOCORIA

TRAUMA ☐ SIM ☐ NÃO

PA: ☐ X ☐ membro ☐ PE: ☐ membro

TEMP: ☐ F.C: ☐ P.S: ☐

DATA DO ATENDIMENTO 22/08/2008 HORA 15:00

MOTIVO DO ATENDIMENTO T22

SADT - EXAMES COMPLEMENTARES 1 ☐ RAIO X 2 ☐ ULTRASOM 3 ☒ TOMOG. COMP 4 ☐ SANGUE 5 ☐ URINA 6 ☐ ECG ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO

CÓDIGO

DATA / HORA / PARECER / CONSULTAS ESPECIALIZADAS E PROCEDIMENTOS

22/08/2008 14:00

TRAUMATISMO DE FACE COM FRACTURA DE MALARIA SUP.

CÓDIGO 1006101371

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

Assinatura: João Ananias Vasconcelos, Cirurgião - Dentista, CRM 1151

DATA 22/08/2008 HORA 14:00

CÓDIGO

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

DATA

HORA

CÓDIGO

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

DATA

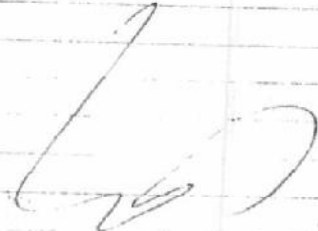
HORA

CÓDIGO

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

DATA

HORA

PRESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO
R. L. 2000 ✓ 60011 ✓ 1000000 500 + 100 + 100 (20)	
	

CONSULTA	1 ALTA	☐ DECISÃO MÉDICA	☐ A PEDIDO	☐ A REVELIA	GUIA Nº _____
		☐ REMOVIDO PARA			
		☐ AMBULATÓRIO			
2 - OBSERVAÇÃO: (ATÉ 24 h)					☐
3 - INTERNAÇÃO ☒					Nº PRONTUÁRIO: _____
PARA ÓBITO					ASS. CARIMBO MÉDICO
ANTES DO 1º SOCORRO ☐ SIM ☐ NÃO					DATA E HORA DA ALTA: _____
DESTINO DO CORPO 1 ☐ ENTREGUE A FAMÍLIA					DATA E HORA DO ÓBITO: _____
2 ☐ IML					3 ☐ ANATOMIA PATOLÓGICA
ASS. CARIMBO MÉDICO RESPONSÁVEL					ASS. PACIENTE OU RESPONSÁVEL

ARQUIVO GERAL I.J.F.
ESTA CÓPIA CONFERIR
COM A ORIGINAL
DATA 05/10/04
Folha 2