

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: <i>Crescilio de Sousa Lima</i>		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: <i>solteiro</i>	Profissão: <i>agricultor</i>	Carteira de Identidade: <i>2000030053774</i>	
CPF nº: <i>811.933.603-82</i>	Residência: <i>Rua José Nildomar Oliveira, 325</i>		
Bairro: <i>Planalto</i>	Cidade:	Estado: CE	CEP: <i>62900-000</i>

OUTORGADO:

RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 18.044, portador do RG nº M8.119.595 SSP/MG e CPF nº 948.672.326-53, com escritório profissional no seguinte endereço: 1) Rua do Rosário, nº 77, sala 604, Ed. Comandante Vital Rolim, Centro – Fortaleza – CEP 60.055-090. Fone / Fax: (85) 3231-6493.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, o outorgado, seu bastante procurador, 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, em caso de julgada procedente a Ação e os recursos cabíveis**, 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 audiências** em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 14 de Julho de 2015.

x Crescilio de Sousa Lima
Outorgante

DECLARAÇÃO

Eu, Cecílio de Sousa Lima, brasileiro o,
solteiro, aquicultor, portador da Carteira de Identidade/RG nº
2000030053774 SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 811.933.603-82 residente e
domiciliado na cidade de Russas, estado de Ceará, na Rua
José Nildomar Oliveira, nº 325, Planalto,
declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de
arcar com as 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), 14 de Outubro de 2015.

x Cecílio de Sousa Lima
Declarante

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, Crescêlio de Sousa Lima
 _____, BRASILEIRO(A), solteiro (ESTADO CIVIL),
agricultor (PROFISSÃO), PORTADOR DO RG Nº 2000030053774,
 INSCRITO NO CPF SOB O Nº 811.933.603-82, RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NO
 ENDEREÇO

Rua José Milderomar Oliveira, 325 - Planalto
 _____, DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI
 DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELO DR. RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI,
 BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº
 18.044 ACERCA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA
 INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO JUDICIAL DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO
 OBRIGATÓRIO DPVAT, ASSUMINDO, ASSIM, DE FORMA PLENA, ÚNICA E INTEGRAL A
RESPONSABILIDADE POR TODA DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AO PROCESSO
JUDICIAL, BEM COMO PELOS FATOS NARRADOS NESTE.

DESTA FORMA, ISENTO O ESCRITÓRIO MONTI ADVOGADOS, REPRESENTADO
 ATRAVÉS DO ADVOGADO RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, BRASILEIRO,
 SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 18.044, COM SEDE
 A RUA DO ROSÁRIO - Nº 77 - 6º ANDAR - SALA 604 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.055-090 -
 FORTALEZA/CE, DE TODA E QUALQUER RESPONSABILIDADE JURÍDICA (CÍVEL,
CRIMINAL, TRIBUTÁRIA, PREVIDENCIÁRIA) E/OU ADMINISTRATIVA, NO QUE TANGE
A AUTENTICIDADE, LITISPENDÊNCIA (EXISTÊNCIA DE PROCESSO COM OS MESMOS
DOCUMENTOS E/OU DADOS) E VERACIDADE DOS FATOS NARRADOS E DESCRITOS
EM MENCIONADOS DOCUMENTOS, ASSUMINDO ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE ESTAS
RESPONSABILIDADES SOBRE TAIS INFORMAÇÕES.

"AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO DPVAT SÃO DE
 RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, SENDO O MESMO INFORMADO QUE A
 COMUNICAÇÃO DE FATO NÃO OCORRIDO OU INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA
 FORMA DA LEI [ART. 339 E 340] DO CPB."

CIENTE DE MEUS DIREITOS E OBRIGAÇÕES, BEM COMO DA VALIDADE DE MENCIONADO
 DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE, O QUAL PASSA A VALER A PARTIR DESTA DATA.

FORTALEZA 14, DE Julho DE 2015.

> Crescêlio de Sousa Lima

DECLARANTE

TESTEMUNHA
 CPF:

TESTEMUNHA
 CPF:

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2000030053774 DATA DE EMISSÃO 05/05/2010

NOME CRECELIO DE SOUSA LIMA

PAI ALUISIO FERREIRA DE LIMA

MÃE CREUSA ALVES DE SOUSA LIMA

NATURALIDADE RUSSAS - CE DATA DE NASCIMENTO 25/10/1979

DOC. GIGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 1 OFÍCIO TERMO: 4114 FOLHA: 129 LIVRO: A-4 RUSSAS - CE

CPF 2 VZA

ASSINATURA DO DIRETOR

P.: 122

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Recita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 811.933.603-82

Nome CRECELIO DE SOUSA LIMA

Nascimento 25/10/1979

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

Polg. Direto

CRECELIO DE SOUSA LIMA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CÓDIGO DE CONTROLE

43A8.D336:3513.2C14

A autenticidade desta comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 09:14:03 do dia 17/03/2015 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00



096230258

CREUSA ALVES DE SILVA

RU JOSE NILDOHAR OLIVEIRA, 325, RGECE. PLANALTO DA C
02900-000

0000	0191	0106	0002	0001
0000	000	00	00	000
000	000	000	000	000
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

04 03 2015 04 03 2015 2018857
03 02 2015 01 01 2015
01 01 2015

1990	1991	1992	1993	1994
1995	1996	1997	1998	1999
2000	2001	2002	2003	2004
2005	2006	2007	2008	2009
2010	2011	2012	2013	2014
2015	2016	2017	2018	2019
2020	2021	2022	2023	2024
2025	2026	2027	2028	2029
2030	2031	2032	2033	2034
2035	2036	2037	2038	2039
2040	2041	2042	2043	2044
2045	2046	2047	2048	2049
2050	2051	2052	2053	2054
2055	2056	2057	2058	2059
2060	2061	2062	2063	2064
2065	2066	2067	2068	2069
2070	2071	2072	2073	2074
2075	2076	2077	2078	2079
2080	2081	2082	2083	2084
2085	2086	2087	2088	2089
2090	2091	2092	2093	2094
2095	2096	2097	2098	2099
2100	2101	2102	2103	2104
2105	2106	2107	2108	2109
2110	2111	2112	2113	2114
2115	2116	2117	2118	2119
2120	2121	2122	2123	2124
2125	2126	2127	2128	2129
2130	2131	2132	2133	2134
2135	2136	2137	2138	2139
2140	2141	2142	2143	2144
2145	2146	2147	2148	2149
2150	2151	2152	2153	2154
2155	2156	2157	2158	2159
2160	2161	2162	2163	2164
2165	2166	2167	2168	2169
2170	2171	2172	2173	2174
2175	2176	2177	2178	2179
2180	2181	2182	2183	2184
2185	2186	2187	2188	2189
2190	2191	2192	2193	2194
2195	2196	2197	2198	2199
2200	2201	2202	2203	2204
2205	2206	2207	2208	2209
2210	2211	2212	2213	2214
2215	2216	2217	2218	2219
2220	2221	2222	2223	2224
2225	2226	2227	2228	2229
2230	2231	2232	2233	2234
2235	2236	2237	2238	2239
2240	2241	2242	2243	2244
2245	2246	2247	2248	2249
2250	2251	2252	2253	2254
2255	2256	2257	2258	2259
2260	2261	2262	2263	2264
2265	2266	2267	2268	2269
2270	2271	2272	2273	2274
2275	2276	2277	2278	2279
2280	2281	2282	2283	2284
2285	2286	2287	2288	2289
2290	2291	2292	2293	2294
2295	2296	2297	2298	2299
2300	2301	2302	2303	2304
2305	2306	2307	2308	2309
2310	2311	2312	2313	2314
2315	2316	2317	2318	2319
2320	2321	2322	2323	2324
2325	2326	2327	2328	2329
2330	2331	2332	2333	2334
2335	2336	2337	2338	2339
2340	2341	2342	2343	2344
2345	2346	2347	2348	

AGRADECEMOS SUA PONTUALIDADE. AGUA TRATADA E SAUDE.
DEVIDO A FALTA DE CHUVAS FAÇA USO RACIONAL P/ ECONOMIZAR AGUA

NOVA	16.20			10
ESQUILU	16.20	1982-14	1	10
PARCELAMENTO DE DEB 18.24	60.78	ABR/14	1	10
LIG AGUA C/INST. H 6.10	5.00	MAR/14	0	10
MULTA DE 2	1.00	JUN/14	0	10
JUROS DE 0.0033% AO DIA	0.11	JUL/14	0	10
		AGO/14	2	10
		SET/14	9	10
		OUT/14	5	10
		NOV/14	6	10
		DEZ/14	7	10
		JAN/15	2	10
		FEB/15	0	10

PIS	0.96	VALOR DO SERVIÇO	100.00
COFINS	4.81	VALOR DO SUBSÍDIO	25.40
		VALOR TOTAL P. PAGAR	100.00

03/2015

01/04/2019

102 67



É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Caged, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Maiores informações pelo telefone:
nas lojas de atendimento de 8h às 17h, no site
www.cagece.com.br ou na Ouvidoria Cagece:
3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria
cagece@arce.org.br Site da ARCE: www.arce.org.br

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR - Autarquia de
Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de
Saneamento Ambiental - Dermal
Localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços
Públicos Delegados do Estado do Ceará -



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 2. DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 102 - 8112 / 2015**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 02/05/2015 08:33:12
Data / Hora da Ocorrência : 27/02/2015 10:05:12
Endereço da Ocorrência: R. NI

NAO INFORMADO RUSSAS /CE.

Ponto de Referência: GINÁSIO DE ESPORTES

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: CREOCELIO DE SOUSA LIMA
Nascimento : 24/10/1979
RG: Órgão Emissor UF: - CPF: .
Filiação: ALUISIO FERREIRA DE LIMA
GREUZA ALVES DE SOUSA LIMA
Endereço: R JOSÉ NILDOMAR DE OLIVEIRA 325
CATUMBELA
RUSSAS CE BRASIL
Telefone: 8892795942

Histórico

Informa que no dia, hora supracitados trafegava por uma rua nas proximidades do ginásio de esportes de Russas/CE, na garupa da motocicleta HONDA CG 125cc VERMELHA ANO 2009 DE PLACA NRA-1657/CE, quando se desequilibrou e caiu; Que foi socorrido para a Unidade de pronto Atendimento UPA e depois foi encaminhado para o hospital municipal de Russas/CE, no qual foi diagnosticado uma fratura no punho esquerdo; Que informa, ainda que dias depois trafegava na mesma moto pela Rua José Nildomar de Oliveira, ocasião em que veio a cair e foi atendido na UPA e foi diagnosticado uma contusão no joelho direito e nada mais disse. //

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE RUSSAS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : _____

"ESCRIVÃO AD HOC"

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : Creodilio de Sousa Lima

VISTO DO DELEGADO(A) : _____

TERCIA RENATA SOUZA PIMENTEL AGUIAR PUPO - MAT.: 198368-1-9

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - RUSSAS - CE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO		CLINICA MEDICA		DIURNO	
1500052277	27/02/2015 10:05:50	Data Nascimento	Idade	CNS	CPF
Paciente		28/10/1979	35 A 4 M 2 D		81193360382
CRECELIO DE SOUSA LIMA		Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Naturalidade
Tipo Doc	Documento	M	SOLTEIRO(A)	PARDA	RUSSAS - CE
IDENTIDADE FOI PEDIDO	Órgão Emissor	Pai	LUIZ FERREIRA DE LIMA	Contactos	(88) 9279-5942
Mãe					
CRESA ALVES DE SOUSA MENDES					
Endereço					
RUA - JOSE LINDOMAR DE OLIVEIRA - 325 - CATUMBELA - RUSSAS - CE					
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal
AMARELO	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE				
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso
CONSULTA	URGÊNCIA				Pressão
Sector	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.			130 x 70
PRONTO ATENDIMENTO	DEMANDA ESPONTANEA				
Queixa Principal					
Durdo moto Fratura em Piquino E					
Anamnese - (HORA DA CONSULTA -)					
Nega Alegria melhora Avaliado Fractura HC SR					
Exame Físico					
Hipótese Diagnóstica					
fratura perno E.					
SADT - Exames Complementares					
☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:					
PRESCRIÇÃO					
dx perno E.					
Marjésio Alves Rocha Jr. Técnico em Radiologia CRTR nº 02822T					
Condição					
☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório ☐ Observação (Até 24h) ☐ Internação					
☐ Alta a Pedido ☐ Data e Hora da Saída/Alta: 27/02/15 :10:47					
☐ Alta a Raveia ☒ Transferência para: HC SR					
Objeto					
Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IM Anatomia Patológica ☐ Laboratório de Diagnóstico Médico					
Assinatura do Paciente ou Responsável					
Carimbo e Assinatura do Profissional Médico					
Impresso por: ana.psb					

HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS

Uma História Cuidando de Vidas

SANTAS CASAS UNIDAS

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

NOME: Georgio de Souza Lima

ENFERMARIA: 04 LEITO: 04 PRONTUÁRIO:

RESUMO CLÍNICO:

UMOR CLÍNICO: *Parálisis osteopérmica de*
flexión de hombro izquierdo sin interacción
de la cadera.

EXAMES REALIZADOS E RESULTADOS:

SULTADOS: *9+ Linc c*
Rx

PROCEDIMIENTO REALIZADO:

Pinoy

TERAPÊUTICA UTILIZADA:

ADMISSÃO: 13/03/2015 ALTA: 1/1 DIAS INTERN.: 1

CONDIÇÕES DE ALTA:

MOTIVO: CURADO (), MELHORADO (), APEDIDO (), EVASÃO (), TRANSFERIDO (), ÓBITO ()
INALTERADO (), ADMINISTRATIVO ()

ENCAMINHANDO AO LABORATÓRIO:

DIAGNÓSTICO FINAL: Des. Cn. e/ Fixação de Fêmur de Tornho Esq.

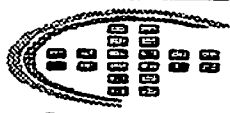
OBSERVAÇÕES:

Compartment Antibiotic

MÉDICO RESPONSÁVEL

26/03/15 7:00hs

fls. 20



HCSR
HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS

Uma História Cuidando de Vidas

**SANTAS
CASAS
UNIDAS**

RESUMO DE ALTA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

NOME: Creacilio De Sousa Lima

ENFERMARIA: 04 LEITO: 04 PRONTUÁRIO: _____

RESUMO CLÍNICO:

Realizado osteossíntese de fratura do fêmur, esquerdo. Sem intercorrências. Paciente satisfeito.

EXAMES REALIZADOS E RESULTADOS:

Dr. [assinatura]
RA

PROCEDIMENTO REALIZADO:

Cirurgia

TERAPÊUTICA UTILIZADA:

ADMISSÃO: 13/03/2015 ALTA: 1/1 DIAS INTERN.: 1/1

CONDIÇÕES DE ALTA:

MOTIVO: CURADO (), MELHORADO (), APEDIDO (), EVASÃO (), TRANSFERIDO (), ÓBITO ()
INALTERADO (), ADMINISTRATIVO ()

ENCAMINHANDO AO LABORATÓRIO:

DIAGNÓSTICO FINAL: *Fr. Cir. e/ Fixação de Fêmur do Lado Esq.*

OBSERVAÇÕES:

acompanhamento Ambulatório

MÉDICO RESPONSÁVEL

Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0207280-71.2015.8.06.0001 e código 1D89864. ESE Docum 72807120158060001

**ATESTADO**

Atesto que, Creolene de
Souza Lima

está impossibilitado(a) de trabalhar, por
90 (noventa)

dias, a partir desta data 13/03/13, por
Frição do punho

Dr. Victor Pontes Parahyba
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA
CRM 13580 CPF 024.245.933

MÉDICO - CRM
www.hcsrussas.com.br



ATESTADO

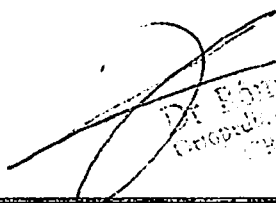
Atesto que, Cláudio de Sousa
Lima

está impossibilitado(a) de trabalhar, por

30 (Trinta)

dias, apartir desta data 04/03/15, por

Fx. médico dental


Dr. Ronaldo Ferreira
Cirurgião Dentista
CRM 12115

MÉDICO - CRM

www.hcsrussas.com.br



Dr. José Ramalho, 1436 - Centro
Russas / Ceará



1500087553		13/03/2015 10:03:42		GUIA DE ADMISSÃO ()		GUIA DE ATENDIMENTO ()		PEDIATRIA.017.005	
Paciente				Nascimento		CNS		CPF	
- CREOCELIO DE SOUSA LIMA				25/10/1979 Id: 35 A 4 M 19 D		898003034539063		8111.9331.6031-82	
Documento				Sexo		Estado Civil		Raça/Cor	
Identidade - 2000030053774 - SSP/CE - 05/05/2010 M				Solteiro(a)		Parda -		Escolaridade	
Endereço				Contatos		CEP		Ocupação	
TRAVESSA - JOAQUIM NOGUEIRA DE ARAUJO - 325 - CATUMBELA - RUSSAS - CE				(88) 9279-5942		621.9001-000		AGRICULTOR	
Naturalidade				Mãe		Complemento		SisPreNotal	
RUSSAS - CE				Pai		PROX A IGREJA			
CREUZA ALVES DE SOUSA LIMA				ALUIZO FERREIRA DE LIMA					
Plano - Convênio		Carteira		Validade		Autorização			
SUS - SUS									
Caráter de Atendimento		Procedência		Especialidade		Profissional Solicitante			
Urgência				TRAUMA/ORTOPEDIA		VICTOR PONTES PARAHYBA			
CID Principal		Procedimento Solicitado				Perm. Máxima (dias)			

ANOTAÇÕES GERAIS

Parecer () Exames Laboratoriais () RX () Ultrassonografia () Prótese () Mudança de Procedimento ()
 Convênio: Autorizado Até: ____/____/____ Prorrogado Até: ____/____/____
 Outros () Especificar: _____
 Data da Saída: ____/____/____ Motivo: () Curado () A pedido () Evasão () Transferido () Óbito

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO: _____

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: _____

OPERAÇÃO

PRINCIPAL: _____

SECUNDÁRIA: _____

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL E EXAME FÍSICO

Tratado p/ água de Rócio dual

Médico Responsável

Creo Celio de Sousa Lima

Paciente ou Responsável

Diretor Responsável

Guia emitida por: maria.aubetiza

DETALHES DO PROCESSO

Número Sinistro:	3150465930	Garantia:	02 - Ipa /Invalidex
Categoria:	09 - Moto / Motocicleta		
Data Sinistro:	27/02/2015	Data Recepção:	07/05/2015
		Data Rateio:	06/07/2015
Seguradora:	ARUANA - FORTALEZA	Angariador:	L&L SEGUROS
Preparador:			
Analista:	Diana		
Situação:	Pago		
Filial:	PARANASEG		

DATAS DE ENVIO**VÍTIMAS**

Vítima	CREOCELIO DE SOUSA LIMA	Estado
Endereço:	RUA JOSE NILDOMAR DE OLIVEIRA,325 - PLANALTO - RUSSAS -	
Cep:	62.900-000	
Telefone	(88) 9245-8222	
Data Nascimento	20/10/1979	

BENEFICIÁRIOS / PAGAMENTOS

Beneficiário	O MESMO		
CPF/CNPJ	811.933.603-82		
Data Rateio	00/00/0000	Data Pagamento	00/00/0000
Agência	0696-3	Conta Corrente	0020107-3
Banco	Bradesco	Tipo Conta	Conta Corrente
Valor Indenização	4.725,00	Valor Nota Fiscal	0,00
		Data Pagamento	07/07/2015
Valor Pleiteado			13.500,00
Diferença			8.775,00

CORRETORA

Código	1
Nome	L&L SEGUROS
Responsável	JEFFERSON
Endereço	AV. DOM LINO, 864
Telefone	(88) 3411-1156
E-mail	jeffersonvolney@hotmail.com