



MARCOS BONIECK

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DR. MARCOS BONIECK - ADVOGADO OAB/CE: 34.411

PROCURAÇÃO

Francisco Erik Braz Pinheiro, brasileiro (a),
solteiro, agricultor, portador(a) do CPF
068.153.603-93, RG n. 2006005163292 SSP-CE,
 residente e domiciliado na
Cru. Dr. Wilson Pinheiro, n. 09, Bairro
Centro, Milã /CE, CEP 63635.000, pelo
 presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus
 bastantes procuradores, **MARCOS BONIECK OLIVEIRA LIMA**,
 brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB-CE no. 34.411, com
 escritório profissional situado à Rua Joaquim Cavalcante, 82,
 Centro - Pedra Branca/CE, CEP 63.630-000, fone: (088) 3515-1630,
 a quem confere amplos poderes para o fôro em geral, com a
clausula ad-judicial, em qualquer juízo, Instância ou Tribunal,
 podendo propor contra quem de direito as ações competentes e
 defender nas contrárias, seguindo umas e outras, até final
 decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os,
 conferindo-lhes ainda poderes especiais para confessar,
 desistir, renunciar direitos, transigir, firmar compromissos ou
 acordos, receber e dar quitação, receber alvará de levantamento
 de depósito judicial, pedir desistência, propor execução,
 habilitar crédito, ação ordinária, procedimento sumaríssimo,
 embargos, agravos, pedir desistência de ação judicial,
 representando ainda o(s) outorgante(s), agindo em conjunto ou
 separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou
 sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom firme e
 valioso.

Milã / CE, 10 de Outubro 2018.

Francisco Erik Braz Pinheiro

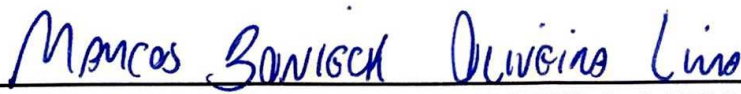
SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço, SEM RESERVAS, na pessoa do Dr. **RAFAEL SOUTO ATAIDE GOMES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 21.725, os poderes que me foram outorgados por procuração pelo Sr (a).

_____.

Toda e qualquer intimação ou publicação referente a este processo deverá ser realizada exclusivamente na pessoa do advogado **RAFAEL SOUTO ATAIDE GOMES** – OAB/CE 21.725, com endereço para intimações localizado na Rua Osvaldo Cruz, 01, SL 1910/1911, Meireles, Fortaleza/CE, CEP 60.125-150, sob pena de nulidade.

Fortaleza, 12 de maio de 2016.




MARCOS BONIECK OLIVEIRA LIMA
OAB/CE 34.411

Admissão 1678000129

898002764213575

OCORRÊNCIA Nº



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS
Prefeitura Municipal de Milhã
Secretaria Municipal da Saúde

Nome do Paciente: Francisco Erik Braz Pinheiro
D.N. 24/10/98
RG: _____

Idade <u>18</u>	Cor <u>—</u>	Sexo <u>M</u>	Estado Civil <u>Solteiro</u>	Naturalidade <u>Senador Pom</u>	Profissão <u>agricultor</u>
Residência <u>Av. Dr. Wilson</u>					Telefone: _____
Unidade de Emergência <u>Hospital</u>		Filiação	Pai: <u>Luiz Silvanildo Pinheiro</u> Mãe: <u>Maria de Fatima Braz Pinheiro</u>		

O paciente chegou ao hospital

<input type="checkbox"/> Andando	<input type="checkbox"/> Regular
<input type="checkbox"/> De Automóvel	<input type="checkbox"/> Passando Mal
<input type="checkbox"/> Ambulância	<input type="checkbox"/> Comatoso
<input type="checkbox"/> Aparentemente bem	<input type="checkbox"/> Com Hemorragia

Atendimento <u>milhã</u>	Data <u>07/06/15</u>	Hora <u>09:40</u>
<input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho		
Local _____		

Queixa principal e Resumo da Doença Atual

Paciente homem apresentando fratura de perna e não apresentando outras lesões, tendo como causa um acidente de moto (sic)

DADOS CLÍNICOS					DIAGNÓSTICO
PRESSÃO ARTERIAL		PULSO	TEMPERATURA		<u>Fratura de perna e</u>
MÁX.	MIN.		AXILAR	RETAL	
<u>140</u>	<u>100</u>				

TRATAMENTO:

1. Imobilização do membro com SFA 97.
2. Voltar 25mg. 2x
3. Encaminhado para tratamento de fratura de perna com curativo de hemostático.
4. Imobilizar membro.
5. Duplamente 1g + 1g EV.

DESTINO DADO AO PACIENTE

<input type="checkbox"/> Residência	<input type="checkbox"/> Internado
<input type="checkbox"/> Em Observação	<input type="checkbox"/> Transferido
<input type="checkbox"/> Encaminhado ao Ambulatório	
<input type="checkbox"/> Óbito às _____ horas após chegada A.U.E	
<input type="checkbox"/> Óbito sem tratamento	

SELO DE AUTENTICIDADE

TVW-03

15 JUL 2015

Diagnóstico Definitivo
Milhã - Ceará

Em testemunho da verdade

Ass. do Médico

Ass. do Paciente ou Responsável: Luiz Silvanildo Pinheiro

Antônio Gessimar Pinheiro
Titular de Ofício de Notas e de Registros
Fone/Fax (88) 3529 1450

BOLETIM DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA HOSPITALAR



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMPEU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 551 - 2148 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **31/07/2015 14:31:30**
 Data / Hora da Ocorrência : **07/06/2015 09:40:00**
 Endereço da Ocorrência: **R BOM ACERTO**

NAO INFORMADO MILHA /CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO ERIK BRAZ PINHEIRO**
 Nascimento : **24/10/1996**
 RG: **2006005163242** Órgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE** - CPF: **06815360393**
 Filiação: **LUIZ SILVANNILDO PINHEIRO**
MARIA DE FATIMA BRAZ PINHEIRO
 Endereço: **AV DR WILSON PINHEIRO 403**
CENTRO
MILHA CE BRASIL Telefone:

Histórico

Compareceu em cartório desta, a pessoa acima qualificada, afirmando o seguinte; Que na data, hora e local, acima citado, O declarante afirma ter sofrido um acidente de trânsito, quando conduzia a motocicleta de marca HONDA/CG 125 FAN ES, cor VERMELHA, ano/modelo 2011, placa OCJ-3634, chassi 9C2JC4120BR525847, licenciada nome de Maria de Fátima Braz; Que o declarante afirma que conduzia a motocicleta, momento em que perdeu o controle da mesma ao tentar passar por cima de um arame, vindo engaxar os arames nos pneus da motocicleta, vindo o declarante a cair ao solo; Que o declarante afirma que foi socorrido pela pessoa de Antonio Andreson Pinheiro, para o hospital local em Milhã; Que o declarante afirma que em decorrência do acidente sofreu o que se encontra descrito na documentação em anexo; Que a qualificação da testemunha do acidente é a seguinte; Antonio Andreson Pinheiro, RG 20076827717 CPF 064.609.133-66, filho de Francisco Sildenilson Pinheiro e Maria Ostanilda de Assis Pinheiro, residente no Sítio Monte Belo, Município de Milhã; Que o declarante procurou esta delegacia para registrar o Boletim de Ocorrência; Que as informações prestadas neste Boletim de Ocorrência são de sua inteira responsabilidade; Que está ciente que no caso das informações inseridas neste documento forem falsas, responderá pelo crime de falsidade ideológica de acordo com o artigo 299 do Código Penal Brasileiro. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMPEU

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

DIANY MARY FALCÃO ALVES - MAT.: 300030-1-2

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO :

VISTO DO DELEGADO(A) :

JEFFERSON LOPES CUSTODIO - MAT.: 404548-1-0

CLIENTE
2136590-3
 Para obter seu atendimento, informe a ser-empresa sempre que entrar em contato com a Enel.

A Tabela Tarifária de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438 de 24 de abril de 2002.

Companhia Energética do Ceará
 Rua Padre Valério, 150
 CEP 60135-080 | Fortaleza, CE
 CNPJ 07043231/0001-76 | CCE - 06.000.0001

enel

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº
 Rota **02 14060 01 274003 - 7**
 Nome **LUIZ SILVANO DO PINHEIRO**
 End. Postal **AV DR WILSON PINHEIRO 08004 - MILHA -**
 Medidor **9181394**
 Classe **01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO**
 RG / CPF / CNPJ **0000000053421477191**
 Nome do Responsável **CGF**

DATA DE EMISSÃO **03/05/2018**
POSTO **0000 0000**

DESCRIÇÃO DO FORNECIMENTO
 Veja a legenda no verso desta conta.
 Conjunto **SENAHOR POMPEU**
 Mês **Maio 2018**
 Valor **R\$ 255,43**

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	Apuração Individual		
			Mensal	Trim.	Anual
715,54	27,00%	193,19	0,00	0,00	0,00

DIÁRIO DE CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Excl.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
81843	80621	1,00	1022	0,00	1022	0,00	715,54

VALOR CONSUMO DO MÊS
ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MÊS (R\$ 1,48)

VALOR (R\$)
715,54
41,59

PAGAMENTO **10/05/2018**
TOTAL A PAGAR (R\$) **757,13**

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

energia	269,42
transmissão	28,75
distribuição	153,51
serviços Setoriais	41,15
impostos (ICMS PIS COFINS)...	222,73
Total	715,54

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

MÊS	1109	1022	1081	1135	1086	1098	1145	1302	1079	1193	1015	1034
Set												
Out												
Nov												
Dez												
Jan												
Fev												
Mar												
Abr												
Maio												

CONSCIÊNCIA ECOLÓGICA
 Calcule suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
 Compensado kg (CO₂) **1** **Consciência Ecológica (%CO₂)**





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 011993153335

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA - QGP-RENAVAM - RNTRG - EXERCÍCIO
PPT 01 003361134B2 0000000000 2015

NOME
MARIA DE FÁTIMA BRAZ

MILHA *****
/CE

QGP-RENAVAM - RNTRG - EXERCÍCIO
161319208B5 UCJ3634/CE

PLACA ANTI-UF - CHASSI
/CE 902JC4120BR525847

ESPECIE TIPO - COMBUSTÍVEL
PAS/MOTOCICLETA/NAO APLIC. GASOLINA

MARCA / MODELO - ANO FAB - ANO MOD
HONDA/CG 125 FAN ES 2011 2011

CAR / POT / CIL - CATEGORIA - COR PREDOMINANTE
2P/OCV/124CC PARTIC VERMELHA

COTA ÚNICA - VENC. COTA ÚNICA - VENC. COTAS
I ***** 1 *****
P ***** 2 *****
V ***** 3 *****
A *****

FAIXA IPVA - PARCELAMENTO / COTAS

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) - IOF (R\$) - PRÊMIO TOTAL (R\$) - DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES

LOCAL - DATA
MILHA 18/06/2015

Assinatura do proprietário
Igor Pontes

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

CE Nº 011993153335 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO - DATA EMISSÃO
2015 18/06/2015

VIA - QGP-RENAVAM - RNTRG - EXERCÍCIO
01 161319208B5 UCJ3634

RENAVAM - MARCA / MODELO
003361134B2 HONDA/CG 125 FAN ES

ANO FAB - CAT. TARIF - Nº CHASSI
2011 09 902JC4120BR525847

PRÊMIO TARIFÁRIO
FMS (R\$) - DEVOLUÇÃO (R\$) - CUSTO DO SEGURO (R\$)
129,04 14,34 143,38

CUSTO DO BILHETE (R\$) - IOF (R\$) - TOTAL SER RASO PELA SEGURADORA (R\$)
4,15 1,11 292,01

PAGAMENTO - DATA DE QUITAÇÃO
COTA ÚNICA PARGELADO 16/06/2015

SEGUROADORA LÍDER - DPVAT

ONP 108.243.0080001-04
www.seguradoralider.com.br

MOTOR: JC41E2B525847 01419



Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180278267 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO ERIK BRAZ PINHEIRO
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO FRANCISCO ERIK BRAZ PINHEIRO
CPF/CNPJ: 06815360393
Posição em 10-10-2018 08:58:27

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a conclusão de seu processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, o quanto antes, no mesmo local onde você deu entrada para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Declaração do Proprietário do Veículo	Vítima	Não Conforme	
Procuração	Beneficiário	Não Conforme	MARCOS BONIECK OLIVEIRA LIMA

Rio de Janeiro, 17 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180278267

Vítima: FRANCISCO ERIK BRAZ PINHEIRO

Data do Acidente: 07/06/2015

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCOS BONIECK OLIVEIRA LIMA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), FRANCISCO ERIK BRAZ PINHEIRO

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento de oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você