ARAÚJO & LUCENA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIAL"

OUTORGANTE	**JARDE GOMES DA SILVA**		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	BARREIRA/CE
Estado Civil	CASADO	RG nº	3350915-98
Profissão	COSTUREIRO	CPF nº	015.122.333-58
Endereço	PV OLARIA Nº01		
Bairro	DISTRITO SEDE	CEP	62795-000
Município/UF	BARREIRA/CE	FONE	(85) 91231807

OUTORGADOS: **JÉFERSON CAVALCANTE DE LUCENA,** brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/CE sob o nº 18.340 e **LEONARDO ARAÚJO DE SOUSA,** brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE sob o nº 15.280, brasileiro, solteiro, estagiário, RG nº 2004019033374, com endereço profissional na Rua Engenheiro Antônio Ferreira Antero, nº 401, Água Fria, Fortaleza/CE, CEP nº60.821-765; Fone/Fax: (85) 3273.4861.

PODERES: Os poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicia" e "et extra", a fim de que, possa defender os interesses e direitos da outorgante perante Juízo, Instância ou Tribunal, INSS, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante, defendendo-a quando for réu, interessada ou requerida, **podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, receber quaisquer valores e dar quitação, firmar compromisso,** podendo ainda substabelecer o presente com ou sem reservas de poderes, bem como destituir advogado(s), se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza/CE, 13 de NOVEMBRO de 2012.

x Jarde Gomes da Silva
OUTORGANTE

Rua Eng. Antônio Ferreira Antero – nº 401, Água Fria, Fortaleza/CE, CEP 60821-765, Fone/Fax (85) 3273-4861

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JEFERSON CAVALCANTE DE LUCENA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 05/08/2013 às 15:24 , sob o número 01837345520138060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0183734-55.2013.8.06.0001 e código E48D04.

ARAÚJO & LUCENA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO

DECLARANTE	**JARDE GOMES DA SILVA**		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	BARREIRA/CE
Estado Civil	CASADO	RG nº	3350915-98
Profissão	COSTUREIRO	CPF nº	015.122.333-58
Endereço	PV OLARIA Nº01		
Bairro	DISTRITO SEDE	CEP	62795-000
Município/UF	BARREIRA/CE	FONE	(85) 91231807

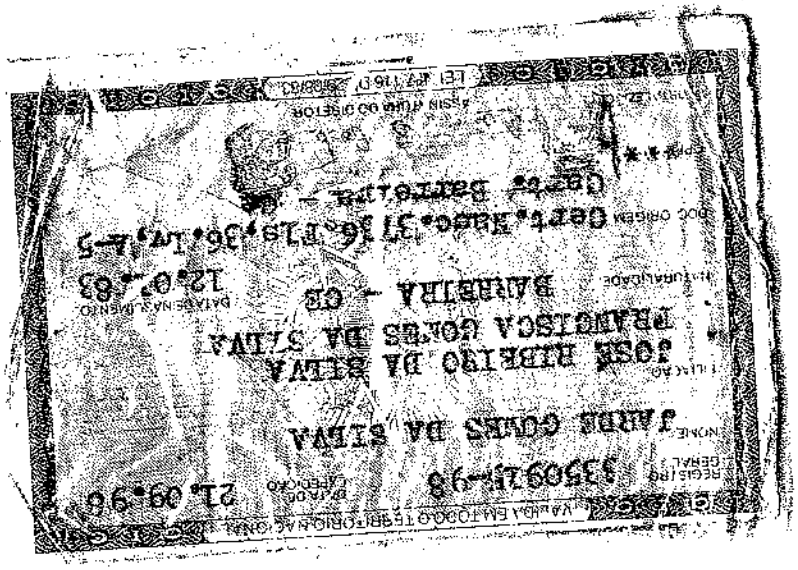
DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas legais, que sou pobre na forma da lei, não possuindo condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do Art. 5°, LXXIV, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei nº 1.060/50.

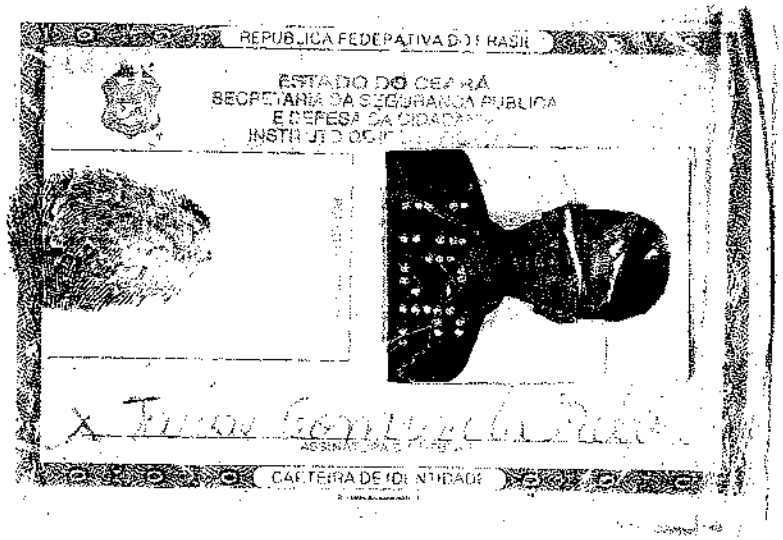
Fortaleza, 13 de NOVEMBRO de 2012.

x Jarde Gomes da Silva
DECLARANTE

Rua Eng. Antônio Ferreira Antero – nº 401, Água Fria, Fortaleza/CE, CEP 60821-765, Fone/Fax (85) 3273-4861

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JEFERSON CAVALCANTE DE LUCENA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 05/08/2013 às 15:24 , sob o número 01837345520138060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0183734-55.2013.8.06.0001 e código E48D05.





Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JEFERSON CAVALCANTE DE LUCENA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 05/08/2013 às 15:24 , sob o número 01837345520138060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0183734-55.2013.8.06.0001 e código E48D06.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JEFERSON CAVALCANTE DE LUCENA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 05/08/2013 às 15:24 , sob o número 01837345520138060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0183734-55.2013.8.06.0001 e código E48D06.

coelce

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002

Nº DO CLIENTE
3446303-2

CONTA DE ENERGIA ELETRICA GRUPO B1 SERIE B - 1AN 279563089

Data de Emissão 26/10/2012

Rota 19 27120 55 058300 - 2

Nome MARIA GILVANIA DO NASCIMENTO FERREIRA

End. Postal PV OLARIA 00001
DISTRITO SEDE - BARREIRA - 62795000

Poste 0000 A17L

Medidor 23035027

Classe RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA Fator de Potência 0,00

RG / CPF / CNPJ 034809623-27 CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês/Ano Referência	Data da Apresentação	Próxima Leitura
Out/2012	26/10/2012	26/11/2012

ICMS

Base de Cálculo (R$)	Alíquota	Valor do Imposto
ISENTO		

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Conjunto ACARAPE

Mês Ago/2012 CM 5,35

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	11,45	22,90	45,80	0,00	0,00	0,00
FIC	8,84	16,89	32,18	0,00	0,00	0,00
DMIC	6,29			0,00		

AREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

AEA6.3157.A708.A988.4C0B.85F2.FA37.CE74

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Ind.	Cons. Fat.	Tarifa (R$ kWh)	Valor (R$)
2587	2522	1,00	65	0,00	30 35	0,12684 0,22002	3,85 7,70
							11,55
26/10/12	25/09/12		31 DIAS		65		

DESCRIÇÃO **VALOR (R$)**

VR. CONSUMO DO MES PRECO NORMAL	23,83
DESCONTO TARIFA SOCIAL-BAIXA RENDA	-12,28
MULTA MORATORIA REF 09/2012	0,21
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	2,51
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	0,48

VENCIMENTO 06/11/2012

TOTAL A PAGAR (R$) 14,75

COMPOSIÇÃO DO VALOR DA CONSTA

Energia	6,86
Transmissao	0,77
Distribuicao	3,75
Encargos Setoriais	0,78
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	0,94
TOTAL	12,03

HISTÓRICO DE CONSUMO

Out	Set	Ago	Jul	Jun	Mai	Abr	Mar	Fev	Jan	Dez	Nov
57	65	60	59	53	62	58	58	58	56	59	53	59

MED

importante CONTAS EM ATRASO

AVISO DE VENCIMENTO:
Informamos existir debito vencido sem acrescimos legais ate esta data, no valor de R$ 13,95. Conforme art. 172 da Res. Aneel 414/10, podera ser suspenso o fornecimento de energia eletrica apos decorridos 15 dias do envio deste comunicado. Caso o debito tenha sido pago, favor desconsiderar este aviso. Apos 2 ciclos completos de faturamento, sem fornecimento, sera encerrada a relacao contratual.

DEBITOS ANTERIORES

Mes/Ano	Valor R$
09/2012	13,95

Consta desta fatura R$ 0,94 referente a PIS e COFINS.
(Art. 9 Res. 100/2005 - ANEEL e Lei n. 10.637/02 e 10.833/03)

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JEFERSON CAVALCANTE DE LUCENA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 05/08/2013 às 15:24 , sob o número 01837345520138060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0183734-55.2013.8.06.0001 e código E48D06.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARA
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA E DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE BATURITE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 425 - 1158 / 2011

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTES - OUTROS
Data / Hora da Comunicação: 05/07/2011 08:19:43
Data / Hora da Ocorrência : 27/03/2011 21:20:43
Endereço da Ocorrência: ROD CE 354
ZONA RURAL BARREIRA /CE
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: JARDE GOMES DA SILVA
Nascimento : 12/01/1983
RG: 335091598 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF:
Filiação: JOSE RIBEIRO DA SILVA
FRANCISCA GOMES DA SILVA
Endereço: ESTR POVOADO DE OLARIA
ZONA RURAL
BARREIRA CE BRASIL Telefone:

Histórico

INFORMA O REGISTRANTE QUE NO DIA, LOCAL E HORA ACIMA CITADOS, TRAFEGAVA EM SENTIDO A CIDADE DE REDENÇÃO, GUIANDO UMA MOTOCICLETA DE PLACA NUN 8776, COR PRETA, ANO 2010,2010, HONDA CG/ 125 FAN KS E CHASSI 9C2JC4110AR707842, DE PROPRIEDADE DE FRANCISO RIBEIRO DA SILVA; QUANDO EM SUA FRENTE ESTAVA UMA OUTRA MOTOCICLETA DE PLACAS E GUIADORES NÃO IDENTIFICADOS QUE FREIOU RAPIDAMENTE E O REGISTRANTE QUE ESTAVA ATRAS, BATEU EM SUA TRAZEIRA. QUE FOI SOCORRIDO AO HOSPITAL DE BARREIRA/CE
E EM SEGUIDA TRANSFERIDO PARA O IJF EM FORTALEZA/CE. QUE EM VIRTUDE DA GRAVIDADE DO ACIDENTE SOFREU TRAUMATISMO CRANIO ENCEFALICO, TORPOROSO E CONTUSÕES HEMORRAGICAS CORTICAIS, FICANDO HOSPITALIZADO POR 11 DIAS. QUE NADA MAIS DISSE.....

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE BATURITE
RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:_____
NOME: "ESCRIVAO AD HOC"
RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Jarde Gomes da Silva
VISTO DO DELEGADO(A): _____

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JEFERSON CAVALCANTE DE LUCENA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 05/08/2013 às 15:24 , sob o número 01837345520138060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0183734-55.2013.8.06.0001 e código E48D07.

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO : A finalidade deste relatório é agilizar a avaliação da invalidez permanente,não sendo obrigatória a sua apresentação.

Nome completo da vitima: Francisco [illegible] da Silva

Numero do sinistro

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

Data do acidente : 27/03/2011

Data do início do tratamento médico: 27/03/2011

Nome completo e CRM do médico: [illegible] Dr. Antonio Soares de Almeida Ortopedia - Traumatologia CRM - 4467

Lesões resultantes do acidente :
TCE GRAVE. CONVULSÃO MEMORÁGICO. FRATURA DO PARIETAL BILATERAL, FRATURA DE CLAVICULA, HEMOPNEUMO DUPLO

Dados resumidos dos tratamentos realizados (datas) :
TRATAMENTO CONFIRMADO DE TCE CID- S06.3 S06.5

Existe algum defeito físico ou doença pré-existente ? [ ] Sim [X] Não

Com relação a invalidez pode-se concluir que :

[ ] a invalidez é temporária portanto passível de recuperação significativa ou de cura.

[X] a invalidez é permanente, ou seja, não há possibilidade de recuperação significativa ou de cura .

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o seguimento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO
1º CEFALÉIA CRÔNICA
2º USO CONTÍNUO DE MEDICAÇÃO CONTROLADA
2º ANTICONVULSIVANTE
4º LIMITAÇÃO DA VIDA SOCIAL
5º ZUMBIDO CRÔNICO NO OUVIDO

Afirmo que assisti e/ou avaliei a vitima no período de 27/03/2011 a 01/07/2011, e que as respostas acima , são completas e verdadeiras.

LOCAL	DATA	ASSINATURA E CARIMBO
[illegible]	01/07/2011	Dr. Antonio Soares de Almeida Ortopedia - Traumatologia CRM - 4467

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

LOCAL	DATA	ASSINATURA DA VITIMA
_____	___/___/___	Francisco [illegible] da Silva

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JEFERSON CAVALCANTE DE LUCENA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 05/08/2013 às 15:24 , sob o número 01837345520138060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0183734-55.2013.8.06.0001 e código E48D07.

COTCLINICA - CLINICA ORT. E TRAUMAT. CEARA

FICHA DE ATENDIMENTO NUMERO = :1128783 10:08

Nome.: **JARDE GOMES DA SILVA**
Data Nascimento.: 12/01/83
Responsável.: O MESMO
Endereço.: RUA DOS CAITANOS N 28
Complemento.: X
Estado.: CE
Inscrição.: X
Convênio.: PERICIA DPVAT

Sexo.: M

No Registro.: 72751
Profissão.: COSTUREIRO
Identidade.: 335091586

Bairro.: HOLARIA 2 CEP.: 60000000

Fone Residência.: 085991982872 Fone Trabalho.:
Local.: CE
Empresa.: X

DESCRIÇÃO DA CONSULTA

Data da Consulta.: 20/06/11 10:03:00 Médico.: 00013 - FCO MARDONIO SALMITO DE ALMEIDA

PRONTUÁRIO MÉDICO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JEFERSON CAVALCANTE DE LUCENA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 05/08/2013 às 15:24 , sob o número 01837345520138060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0183734-55.2013.8.06.0001 e código E48D07.

Omnimagem
diagnóstico para uma vida saudável

Atendimento....: 509774 **Data: 18/05/2011**
Paciente.....: JARDE GOMES DA SILVA
Solicitante.....: DR.REGIS DE F. SILVA
Convênio.....: SUS
Exame .....: TC CRANIO
- Qtde Papel: 2 - Qtde folhas laudo: 01

As imagens foram obtidas através de aquisição volumétrica do crânio-encéfalo por técnica multislice, com reconstruções multiplanares, sem a infusão venosa do meio de contraste iodado.

LAUDO:

Hipodensidades "em cunha", bilaterais e simétricas, comprometendo substâncias branca e cinzenta dos lobos pareitais.

Parênquima cerebral restante homogêneo com valores de atenuação normais e boa diferenciação entre substâncias branca e cinzenta.

Ventrículos cerebrais simétricos com forma, dimensões e topografia normais.

Sulcos corticais, cissuras silvianas e cisternas anatômicos.

Não são identificadas calcificações patológicas.

Fossa posterior sem alterações.

IMPRESSÃO:

Hipodensidades "em cunha", bilaterais e simétricas, em lobos pareitais, podendo corresponder a áreas de encefalomalácia.

OBS: Traço de fratura em osso temporal à direita, com superfícies levemente desalinhadas.
Extensa fratura com superfícies alinhadas comprometendo ossos parietal e frontal à direita e frontal à esquerda.

DRA.CLARICE TITO PEREIRA
RADIOLOGISTA
CRM: 5308

DR. LINDEMBERG BARBOSA AGUIAR
RADIOLOGISTA
CRM 6223

AGORA NA OMNIMAGEM EXAMES DE PET/CT

R

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JEFERSON CAVALCANTE DE LUCENA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 05/08/2013 às 15:24 , sob o número 01837345520138060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0183734-55.2013.8.06.0001 e código E48D07.

INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA
"24 horas de proteção à vida"

Fortal

MS/DATASUS — INSTITUTO DR. JOSE FROTA

No. DO BE: 1420 — DATA: 27/03/2011 HORA: 13:52 USUARIO: CAMILA
CNS: — SETOR: 01-EMERGENCIA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : JARDE GOMES DA SILVA — DOC...:
IDADE.....: 28 ANOS — NASC: 12/01/1983 — SEXO..: MASCUL
ENDERECO.....: BARREIRA II — NUMERO: 86
COMPLEMENTO...: — BAIRRO:
MUNICIPIO.....: BARREIRA — UF: CE — CEP...:
NOME PAI/MAE:..: JOSE RIBEIRO DA SILVA — /FRANCISCA GOMES DA SILVA
RESPONSAVEL....: MARIA -ESPOSA — TEL...:
PROCEDENCIA...: BARREIRA
ATENDIMENTO...: ACIDENTE DE MOTO
CASO POLICIAL.: NAO — PLANO DE SAUDE.....: NAO — TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO — VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA: [X mmHg] PULSO: [ ] TEMP.: [ ] PESO: [

EXAMES COMPLEMENTARES: [ ] RAIO X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] TC
[ ] LIQUOR [ ] ECO [ ] ULTRASSONOGRAF

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [ ] SIM [ ] NAO

DADOS CLINICOS: — DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___

TCE
Neu. T.C. cerv

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO: — CID:

PRESCRICAO — HORARIO DA MEDICA

Rrcm Neuro

Fabio Brito Bahia
AUX. ADM.
MAT 18283-1

SAME - TJT
ESTA CÓPIA CONFERE COM A ORIGINAL
DATA: 15/06/11

Fabio Brito Bahia
AUX. ADM.
MAT 18283-1

Alta

DATA DA SAIDA: / / — HORA DA SAIDA:

ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO [ ] DESISTENC
[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR): ___

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE): ___

OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL — ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JEFFERSON CAVALCANTE DE LUCENA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 05/08/2013 às 15:24 , sob o número 01837345520138060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0183734-55.2013.8.06.0001 e código E48D07.

Prefeitura de Fortaleza

INSTITUTO DR. JOSE FROTA
"24 horas de proteção à vida"

UF PROCESSAMENTO DE DADOS

Data 15/06/2011 as15:21:15

Declaração de Comparecimento - SAME

Prontuario: 261872 JARDE GOMES DA SILVA
Data Nascimento -12/01/1983-
Sexo: Masculino
Pai: JOSE RIBEIRO DA SILVA
Mãe: FRANCISCA GOMES DA SILVA

Data Atendimento: //
Data Internação: -27/03/2011-
Data Saida:-07/04/2011-
Medico: CRM CAIO MAX FELIX MENDONCA

Hora Atendimento:99:99
Hora Internação:23:39
Hora Saida:07:44

BE: 0

ALTA - CURADO

Motivos:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO,COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO,TORPOROSO,GLASGOW 10. TC DE CRANIO REVELOU FRATURA CRANIANA PARIETAL BILATERAL,CONTUSOES HEMORRAGICAS CORTICAIS FRONTAIS DIREITAS E FRONTO-PARIETAIS ESQUERDAS, COM HALO DE EDEMA,HEMATOMA SUBDURAL FRONTO-PARIETAL ESQUERDO, APAGAMENTO PARCIAL DE SULCOS CENTRAIS,POREM COM VENTRICULOS E CISTERNAS ANATOMICAS.RECEBEU TRATAMENTO NEUROLOGICO CONSERVADOR,EVOLUINDO FAVORAVELMENTE. SAIU DE ALTA ESTAVEL.

*DECLARACAO DIGITADA EM:13/06/2011 (G/S)

Medico Responsavel pelas Informações Contidas no Prontuario/HE

Ass do Paciente ou Responsavel

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JEFERSON CAVALCANTE DE LUCENA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 05/08/2013 às 15:24 , sob o número 01837345520138060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0183734-55.2013.8.06.0001 e código E48D07.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JEFFERSON CAVALCANTE DE LUCENA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 05/08/2015 as 15:24 , sob o numero 01837345520138060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 01837345520138060001 e código E48D07.

BANCO DO BRASIL

Extrato Conta Corren

Correntista

Nome	CPF	Posição	Data da emissão
JARDE GOMES DA SILVA	015.122.333-58	Outubro / 2011	14.11.2012

Agência (prefixo/dv)	GS	Conta nº / dv	Data da abertura
4166-1	05	8.903-6	05.07.2011

Data contábil	Data lançamento	Histórico	Lote	Banco	Origem	Documento	Valor - R$	Saldo - R$
								0,00
05.07.2011		Saldo anterior						
05.10.2011		612-Recebimentos Diversos	14134			578203	1.350,00 C	
05.10.2011		031-Saque TAA	70214			51502080469109	1.000,00 D	350,00
07.10.2011		031-Saque TAA	73847			71139530469109	350,00 D	0,00

Bloqueado - R$	Disponível - R$	CPMF cobrado - R$
0,00	0,00	0,00