

1687150

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: <u>Jose Antonio Oliveira dos Reis</u>		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: <u>Solteiro</u>	Profissão: <u>agricultor</u>	Carteira de Identidade: <u>2005015008195</u>	
CPF nº: <u>051032253-45</u>	Residência: <u>com. Aldeia Voleno - 2610</u>		
Bairro: <u>Tabuleiro do Catavento</u>	Cidade: <u>Russas</u>	Estado: CE	CEP: <u>62.900-000</u>

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 20 15

Jose Antonio Oliveira dos Reis
Outorgante

DECLARAÇÃO

Eu, José Antonio Oliveira dos Reis, brasileiro, Solteiro, Agricultor, portador da Carteira de Identidade/RG nº 225015008195-SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 051032253-45, residente e domiciliado na cidade de Russas, estado de Ceará, na Rua com. Aldom Valerio, nº 2610, Tabuleiro do Catavento 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 junho de 2015.

José Antonio Oliveira dos Reis

Declarante

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, José Antonio Oliveira dos Reis
 _____, BRASILEIRO(A), Solteiro (ESTADO CIVIL),
agenciador (PROFISSÃO), PORTADOR DO RG Nº 2005015008195,
 INSCRITO NO CPF SOB O Nº 051032253-45, RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NO
 ENDEREÇO

com. Aldean Valério - 2610 Tabuleiro Coqueiros Russas - CE
 _____, 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 fev DE 2015.

José Antonio Oliveira dos Reis

DECLARANTE

TESTEMUNHA
 CPF:

TESTEMUNHA
 CPF:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



José Antônio Oliveira dos Reis

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal

CPF

151 057 253-45



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO: 2005015008195

19/4/2005

Nome: JOSE ANTONIO OLIVEIRA DOS REIS

Matrícula: FRANCISCO DOS REIS SOBRINHO E M

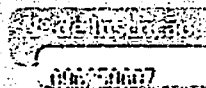
Naturalidade: ARIA LIDUINA DE OLIVEIRA

DATA DE NASCIMENTO: 1/5/1984

Localidade: JAGUARUANA-CE

CERT. NASC. 11027 L A/11 F

LEI Nº 7.500 DE 1986



Page 15 of 27

1983 07 15 07:10

RUA D. C. BROT VALERIO, 2610, TABULEIRO DO CATAVENTO

... ..

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, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 26

Page 300 0107 1972 6032

Abstract

001 0000 000 000 000

1. The first step in the process is to identify the problem or issue that needs to be addressed. This involves gathering information and understanding the context of the problem.

Page	Page	Page	Page	Page	Page
256	257	258	259	260	261

06:03:2915

01 2012

Investment in	Share	Interest	Div	Dividend Yield	Yield to Maturity
Equity	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Debt	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Preferred	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Common	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

AGRADECEMOS SUA 2ª FILTRO. AGUA TRATADA E SAUA
DEVIDO A FALTA DE CHUVA FAÇA USO RACIONAL P/ ECONOMIZAR AGUA

11. The following table shows the number of people who attended the concert in each of the five years from 1995 to 1999.

[illegible]

1. THE STATE OF TEXAS, ss. County of _____, do hereby certify that _____ is the true and correct copy of the _____ of _____ as the same appears from the records on file in the _____ of said County.

Descrição	Valor	Descrição	Valor
PIS	0.22	VALOR DO SERVIÇO	\$1.58
COFINS	1.39	VALOR DO SUBSÍDIO	22.42
		VALOR TOTAL A PAGAR	23.10

DATE	DESCRIPTION	TOTAL PASSENGERS
03/2015	01/04/2015	29.16

REFERENCES

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cargem, corrigindo eventuais dados das Anúncios Registrados.

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

Maiores informações pelo telefone: 0800 20 30 657, 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 24h: 0800 20 30 657. **Crie sua APT em:** www.apto.com.br

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos do Saneamento Ambiental: 0800 245 1919 - Demais Localidades: APE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 5052



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 102 - 8123 / 2015**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 02/05/2015 09:51:03
Data / Hora da Ocorrência : 17/03/2015 09:00:03
Endereço da Ocorrência: SÍT SANTA LUZIA

NAO INFORMADO RUSSAS /CE
Ponto de Referência: COLÉGIO MUNICIPAL

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: JOSE ANTONIO DE OLIVEIRA DOS REIS
Nascimento : 01/05/1984
RG: Órgão Emissor: UF: - CPF: .
Filiação: FRANCISCO DOS REIS SOBRINHO
MARIA LIDUINA DE OLIVEIRA
Endereço: R QUADRA 02 2610
TABOLEIRO DO CATAVENTO
RUSSAS CE BRASIL

Telefone: 85-99119375

Histórico

Informa que no dia e hora supracitados, trafegava na garupa da motocicleta HONDA CG 125cc DE COR VERMELHA ANO 2011 DE PLACA NVF-7959/CE, no sítio Santa Luzia quando, um animal atravessou a via e o condutor NEILTON (primo da vítima) desviou e a vítima veio a cair; Que a vítima foi socorrida para o hospital municipal de Jaguaruana/CE, onde foi diagnosticado uma fratura na clavícula esquerda e na coluna e nada mais disse.//

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE RUSSAS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

"ESCRIVÃO AD HOC"

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : JOSE ANTONIO DE OLIVEIRA DOS REIS

VISTO DO DELEGADO(A) :

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

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: _____ CNES: _____

Município: JAGUARUANA

Nome: Dr. Antonio Oliveira de Jesus

Sexo: M () F (X) Data de Nascimento: 1 Ocupação: _____

Endereço: Jaguaruana Bairro: _____ Tel: _____

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: paciente queixando de dor e
apresenta lesão na pele Especial
o resultado de exames

RESULTADO DE EXAMES: Exame de Exames

CONDUTA JÁ REALIZADA: Exame de Exames

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: Exame de Exames

Dr. José Gilson Escobar
Assinatura _____
CRM _____

Função

Data

Horário

AGENDAMENTO

ENCAMINHAMENTO PARA ATENDIMENTO: Ambulatorial () Hospitalar () Auxílio diagnóstico ()

PROCEDIMENTO: Exame de Exames PROFISSIONAL: Dr. Antonio Oliveira de Jesus

UNIDADE DE REFERÊNCIA: HCGM DATA: 1 / 1 / 1 HORA: _____

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA

UNID. DE REFERÊNCIA: _____

MUNICÍPIO: _____ PRONTUÁRIO Nº: _____ ALTA: 1 / 1 / 1

RESUMO CLÍNICO / CIRÚRGICO: _____

RESULTADO DE EXAMES: _____

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: _____ CID: _____

SECUNDÁRIO 1: _____ CID: _____

SECUNDÁRIO 2: _____ CID: _____

PROPOSTA DE CONDUTA PARA SEGUIMENTO: _____



ATESTADO

Atesto que Dr. Carlos Alberto de
Alencar

está impossibilitado(a) de trabalhar, por
60 (sessenta)

dias, a partir desta data 20/03/15, por
⊖ Portuário.

Cartão Caro
negro cujo

MÉDICO - CRM
www.hcsrussas.com.br

[Handwritten signature and stamp]



PREFEITURA DE
Jaguaruana
UMA VIDA NOVA



Secretaria Municipal de Saúde

*João Antônio de Oliveira
Ney Reis*

Solicitado:

Atestado de Obituário

Expedido

[Handwritten signature]

DIÁRIO OFICIAL
02/05/2015

Data: 77 03/10/19

AV. SIMÃO DE GÓIS, 1734 - CENTRO - JAGUARUANA-CE
CNPJ: 12.040.122/0001-90 TEL.: (88) 3418.1619

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MUNICIPIO DE SOBRAL	
DETRAN - CE Nº 011690470245 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO			
PRT 01 VA 00283934441 COD. RENAVAM 0000000000 AN. TRC. 2014 EXERCICIO 2014	NOME PATRICIA CARLA DO NASCIMENTO CAR RUSSAS /CE		
PLACA ANT./UF 95227571368 PLACA NVF7959/CE CHASSI 9C2KCL670BR35B960	COMBUSTIVEL GASOL/ALCO		
ESPECIE/TIPO PAS/MOTOCICLO/NAO APPLIC MARCA/MODEL HONDA/CB 150 FAN ESI CATEGORIA 2F/149CC PARTIC VERMELHA	ANO FAB. 2011 ANO MOD. 2011		
COTA UNICA 1 VENC. COTA UNICA 1 PARCELAMENTO /COTAS 2 PREMIO TARIFARIO (R\$) 1 IOF (R\$) 1 PREMIO TOTAL (R\$) 1 DATA DE PAGAMENTO 24/11/2014	VENC. /COTAS 1 VENC. /COTAS 2 VENC. /COTAS 3		
OBSERVAÇÕES			
LOCAL RUSSAS DATA 24/11/2014 SUPERINTENDENTE DETRAN-CE			

SEÇÃO DE REGISTRO DE VEICULOS E LICENCIAMENTO		MUNICIPIO DE SOBRAL	
CE Nº 011690470245 BILHETE DE SEGURO DPVAT			
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA FINS INFORMATIVOS, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.dpvatsegurodoctransito.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204			
VA 01 RENAVAM 00283934441 ANO FAB. 2011 CILINDROS 09	CPF / CNPJ 95227571368 MARCA / MODELO HONDA/CB 150 FAN ESI Nº CHASSI 9C2KCL670BR35B960	PLACA NVF7959 DATA EMISSÃO 25/11/2014	PREMIO TARIFARIO 14,34 CUSTO DO SEGURO (R\$) 143,38
FNS (R\$) 129,04 CUSTO DO BILHETE (R\$) 1,11 IOF (R\$) 1,11 CUSTO DO SEGURO (R\$) 292,81	PAGAMENTO ☐ PARCELADO ☒ ÚNICO DATA DE QUITACÃO 24/11/2014		
SEGUROADORA LIDER - DPVAT CNPJ 09.240.680/0001-03 www.seguroadoralider.com.br MOIOM: KKL5E/BS38960 005B2			

DETALHES DO PROCESSO

Número Sinistro:	3150466548	Garantia:	02 - Ipa /Invalidez
Categoria:	09 - Moto / Motocicleta		
Data Sinistro:	17/08/2015	Data Recepção:	07/05/2015
Seguradora:	ARUANA - FORTALEZA	Angariador:	L&L SEGUROS
Preparador:			
Analista:	Diana		
Situação:	Pago		
Filial:	PARANASEG		

DATAS DE ENVIO**VÍTIMAS**

Vítima	JOSE ANTONIO OLIVEIRA DOS REIS	Estado
Endereço:	RUA D. CONJ ABDON VALÉRIO,2610 - TABULEIRO DO CATAVENTO - RUSSAS -	
Cep:	62.900-000	
Telefone	(88) 9245-8222	
Data Nascimento	01/05/1984	

BENEFICIÁRIOS / PAGAMENTOS

Beneficiário	O MESMO			
CPF/CNPJ	051.032.253-45			
Data Rateio	00/00/0000	Data Pagamento	00/00/0000	
Agência	22012	Conta Corrente	17.920-5	
Banco	Banco do Brasil	Tipo Conta	Poupança	
Valor Indenização	1.687,50	Valor Nota Fiscal	0,00	Data Pagamento 08/07/2015
Valor Pleiteado			13.500,00	
Diferença			11.812,50	

CORRETORA

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