



ACTUS
Advogados Associados



fls. 10

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE:

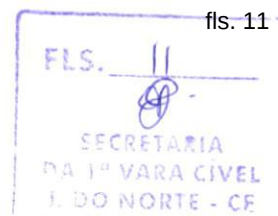
Alexandre Ferreira S. Batista, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 20.787, Dr. ANTÔNIO ALLAN LEITE SARAIVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 23.502, ALANA CORREIA DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/CE sob o n.º 30.218, ambos com escritório situado à Rua Zuca Sampaio 649, Santo Antônio, Barbalha/CE, onde recebe intimações e avisos.

OUTORGADO: Dr. THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 20.787, Dr. ANTÔNIO ALLAN LEITE SARAIVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 23.502, ALANA CORREIA DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/CE sob o n.º 30.218, ambos com escritório situado à Rua Zuca Sampaio 649, Santo Antônio, Barbalha/CE, onde recebe intimações e avisos.

PODERES: O(A) outorgante concede os mais amplos, gerais, especiais e ilimitados poderes, para representá-lo(a) junto ao foro em geral, conforme o artigo 38 do CPC, bem como os poderes da cláusula "ad judicium et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(os/as) nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais, acompanhando-o(a) e promovendo quaisquer medidas preliminares, previstas ou assecuratórias dos seus direitos e interesses; conferindo-lhe, também, poderes especiais para transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação e/ou procedimento, enfim, de valores depositados em instituições financeiras decorrentes de pleitos administrativos e/ou judiciais, firmar compromisso, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, propor execução, requerer insolvência, rescisória, embargos, agravos, agindo em conjunto ou separadamente, podendo, ainda, representar junto às instituições financeiras e repartições públicas federais, estaduais e municipais; empresas públicas, autárquicas, sociedades de economia mista, pessoas jurídicas de direito público/privado ou pessoas físicas em geral, podendo substabelecer (em conjunto ou isoladamente), com ou sem reserva de poderes, o presente mandato, dando tudo por bom, firme e valioso, enfim, poderá o(s) procurador(es), praticar(em), alegar(em), promover(em) e assinar(em) todos os atos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato.

Barbalha/CE, 20 de Outubro de 2015.

Alexandre Ferreira S. Batista



Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 30 de Dezembro de 2015

Carta nº: 8374538

A/C: ALEXANDRE FERREIRA SOUZA BATISTA

Sinistro: 3150683718
Vitima: ALEXANDRE FERREIRA SOUZA BATISTA
Data Acidente: 17/06/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04, ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

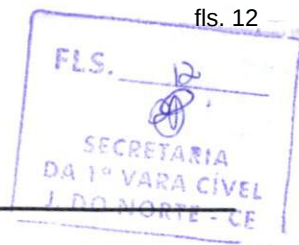
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Seguradora Líder - DPVAT

fls. 12



Rio de Janeiro, 30 de Dezembro de 2015

Carta n°: 8374538

A/C: ALEXANDRE FERREIRA SOUZA BATISTA

Sinistro: 3150683718
Vítima: ALEXANDRE FERREIRA SOUZA BATISTA
Data Acidente: 17/06/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04, ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Seguradora Líder • DPVAT

ALEXANDRE FERREIRA SOUZA BATISTA
R JOSE ROSENDO DE SOUSA, 28
NOVO JUAZEIRO
CEP 63031-770 - JUAZEIRO DO NORTE - CE

20



JS131633178BR



fls. 13

DPVAT-Como Requerer

Seguradora Líder • DPVAT



Salba + www.dpvatsegurodotransito.com.br

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples: basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora consorciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminhará à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.



JUAZEIRO DO NORTE

Ato declaratório
Prefeitura Municipal de Juazeiro do Norte
Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte
Unidade de Pronto Atendimento - UPA Juazeiro do Norte
UPA JUAZEIRO DO NORTE

Boletim de Atendimento Médico

Nome Paciente: **ALEXANDRE FERREIRA SOUSA BATISTA**
Nome Mãe: **MARIA FERREIRA SOUSA BATISTA**
Data Nascimento: **18/07/1985** Idade Aparente: **29** Sexo: **M**
Nacionalidade: **BRASIL**
Endereço: **081 JOSE ROZENDO DE SOUSA,**
Bairro: **BETOLANDIA**
CEP: **63000000**

Data: **17/06/2015 08:03**
Nº Atendimento: **011506170045** Nº Cartão SUS:
Cor: **PARDAS** Telefone: **88**
Naturalidade: **JUAZEIRO DO NORTE**
Nº: **28** Compl.:
Município: **JUAZEIRO DO NORTE** UF: **CE**
Possui Certidão de Nascimento: **SIM**

Informante

Nome:
Endereço:
Chegou Como: **MEIOS PROPRIOS**

Telefone:
Grau de Parentesco:
Procedência: Tipo da Ocorrência: **QUEDA DE MOTO**

Classificação de Risco

Nível **LÚCIDO**
Queixa: **escoriações (sutura)**
Causa Externa:
Doenças - **Hipertensão**
Pré-Existentes:
Medicamentos: **hetz**

Alergias

Peso **0,0**
(kg):

Pressão
Arterial

Pulso
(bpm):

Temp.
(C°):

Freq.
Resp

SAT.
O2

HGT
(mg/dl)

Avaliação:

Classificação de Risco: **Amarelo Observacao**

Especialidade: **CLINICA MÉDICA**

Anamnese:

escoriações em ms e mi após acidente de transito

Exame Físico

escoriações

Hipótese Diagnóstica:

escoriações

Diagnóstico primário:

Pessoa traum em col entre outros veiculos a motor especificados (acidente de trânsito)

Diagnóstico secundário:

Procedimento Proposto:

ao ortopedista

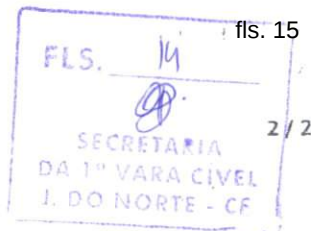
Reavaliação:



JUAZEIRO DO NORTE

Prefeitura Municipal de Juazeiro do Norte
Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte
Unidade de Pronto Atendimento - UPA Juazeiro do Norte
UPA JUAZEIRO DO NORTE

Boletim de Atendimento Médico

Nome Paciente: **ALEXANDRE FERREIRA SOUSA BATISTA**Data Nascimento: **18/07/1985**Idade Aparente: **29**Sexo: **M**Data: **17/06/2015 08:03**Nº Atendimento: **011506170045** Nº Cartão SUS:

Procedimentos

- ♦ ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

Evoluções

Atendimento

Data / Hora

Profissional

Clínica

Descrição

Sinais

Resumo dos Atendimentos

Data / Hora

Profissional

Clínica

Tipo

17/06/2015 08:03

CICERO HEDILBERTO PEREIRA F MACEDO

CLINICA MÉDICA

INÍCIO DO ATENDIMENTO
MÉDICOSaída do **A - Alta por Decisão Médica**Data: **17/06/2015**

Hora:

Destino:

Observação

Médico: **CICERO HEDILBERTO PEREIRA F MACEDO**CRM: **00000**

Para Óbito:

Data Óbito:

Hora:

Destino do Corpo:



JUAZEIRO DO NORTE

Prefeitura Municipal de Juazeiro do Norte
Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte
Unidade de Pronto Atendimento - UPA Juazeiro do Norte
UPA JUAZEIRO DO NORTE

Boletim de Atendimento Médico

FLS. 15
SECRETARIA
DA SAÚDE
J. DO NORTE - CE 1/2

Nome Paciente: **ALEXANDRE FERREIRA SOUSA BATISTA**
Nome Mãe: **MARIA FERREIRA SOUSA BATISTA**
Data Nascimento: **18/07/1985** Idade Aparente: **29** Sexo: **M**
Nacionalidade: **BRASIL**
Endereço: **081 JOSE ROZENDO DE SOUSA,**
Bairro: **BETOLANDIA**
CEP: **63000000**

Data: **17/06/2015 08:03**
Nº Atendimento: **011506170045** Nº Cartão SUS:
Cor: **PARDA** Telefone: **88**
Naturalidade: **JUAZEIRO DO NORTE**
Nº: **28** Compl.:
Município: **JUAZEIRO DO NORTE** UF: **CE**
Possui Certidão de Nascimento: **SIM**

Informante

Nome:
Endereço:
Chegou Como: **MEIOS PROPRIOS**

Telefone:
Grau de Parentesco:
Procedência: Tipo da Ocorrência: **QUEDA DE MOTO**

Classificação de Risco

Nível **LÚCIDO**

Escala de Do

Queixa: **escoriações (sutura)**

Causa Externa:

Doenças - **Hipertensão**

Pré-Existentes:

Medicamentos: **hctz**

Alergias

Peso **0,0**
(kg):

Pressão
Arterial

Pulso
(bpm):

Temp.
(Cº):

Freq.
Resp

SAT.
O2

HGT
(mg/dl)

Avaliação:

Classificação
de Risco: **Amarelo Observacao**

Especialidade: **CLINICA MÉDICA**

Anamnese:

escoriações em ms e mi após acidente de trânsito

Exame Físico

escoriações

Hipótese Diagnóstica:

escoriações

Diagnóstico primário:

Pessoa traum em col entre outros veículos a motor especificados (acidente de trânsito)

Diagnóstico secundário:

Procedimento Proposto:

ao ortopedista

Reavaliação:

FLS. 16

SECRETARIA
DA 1ª VARA CIVIL
J. DO NORTE - CE

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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 9939 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRANSITO

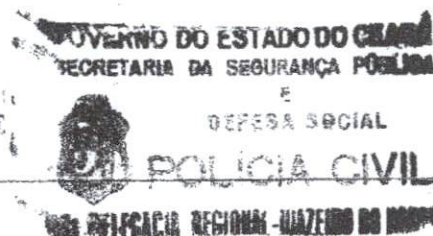
Data / Hora da Comunicação: 25/06/2015 16:27:11

Data / Hora da Ocorrência : 17/06/2015 07:50:11

Endereço da Ocorrência:

RETOLANDIA JUAZEIRO DO NORTE /CE

Ponto de Referência: PROXIMO AO CAMPO DO CHAPOLIM



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: ALEXANDRE FERREIRA SOUSA BATISTA

Nascimento : 18/07/1985

RG: 2002034054011 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF: 01927505348

Filiação: FRANCISCO BATISTA

MARIA FERREIRA SOUSA BATISTA

Endereço: R JOSE ROSENO DE SOUZA 28

RETOLANDIA

JUAZEIRO DO NORTE CE BRASIL

Telefone: 88988318698

História

Afirma A VITIMA, advertida das penas cominadas ao falso testemunho, denunciação caluniosa e comunicação falsa de crime ou contravenção que NA HORA, DIA E LOCAL ACIMA INFORMADOS ESTAVA CONDUZINDO SUA MOTOCICLETA HONDA/NXR150 BROS ES, ANO 2011/2011, COR PRETA, PLACA OCO9444, CHASSI Nº 9C2KD0550RR036408, RENAVAM Nº 00337429065, INSCRIÇÃO DE JUAZEIRO DO NORTE/CE, DOCUMENTADA EM NOME DA VÍTIMA, QUANDO DE REPENTE UM PEDESTRE CRUZOU A RUA E A VITIMA AO DESVIAR DO MESMO ACABOU PERDENDO O CONTROLE E CAINDO AO CHÃO; QUE O PEDESTRE NADA SOFREU; QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES E LEVADA PARA A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO/UPA DE JUAZEIRO DO NORTE/CE; QUE EM DECORRENCIA DO ACIDENTE A VITIMA SOFREU DESLOCAMENTO NO OMBRO ESQUERDO, CORTE NO PE ESQUERDO LEVANDO 04 PONTOS E ESCURIAÇÕES PELO CORPO; QUE A VITIMA/CONDUTOR E PORTADOR DE CNH Nº 03915145890. Nada mais disse, nem lhe foi perguntado.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

VALMIR PEREIRA GOMES JUNIOR - MAT.: 405149-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Alexandre Ferreira S. Batista

VISTO DO DELEGADO(A):

LUIS JOSÉ TENÓRIO DE BRITTO - MAT.: 126893-1-4

Nº DO CLIENTE

971977-6

coelco

03 13000 27 000000 - 1

05/03/2015

MARIA FERREIRA SOUSA BATISTA

RU JOSE ROSENDO DE SOUSA 00028

BETOLANDIA - JUAZEIRO DO NORTE - 63031770

5432506

0000 A055

01-RESIDENCIAL MONOFASICO

0,00

203815883-00

Período de Referência	Período de Cobrança	Período de Pagamento	Valor do Consumo	Valor da Taxa	Valor do Imposto	Valor do Juros	Valor do Total
Mar/2015	05/03/2015	06/04/2015	53,16	0,00	0,00	0,00	53,16
05/03/15	04/02/15	29/01/15	53,16	0,00	0,00	0,00	53,16
VALOR CONSUMO DO MES			53,16				

DEBITAMENTO

12/03/2015

TOTAL A PAGAR (R\$)

53,16

CONTRIBUICAO DO VALOR DO CONSUMO

Energia	53,16
Transmissao	0,00
Distribuição	0,00
Imposto sobre Energia	0,00
Tributos (IMPOSTO DE RENDIMENTO)	0,00
TOTAL	53,16

96	89	89	109	94	107	112	96	93	96	86	99	85
----	----	----	-----	----	-----	-----	----	----	----	----	----	----

CONTRIBUICAO DO VALOR DO CONSUMO

Compensação das emissões de gás de efeito estufa (GEE)	38,47
Compensação de GEE	0,00
Contribuição Ecológica (R\$ CO2)	0,00

Informações importantes e avisos de vencimento

A ANEL realizará em 05/03/2015 as obras de manutenção de rede elétrica no bairro de St. Antonio, 1300, Alameda. Recomendamos que os clientes que residem no bairro de St. Antonio, 1300, Alameda, se preparem para a interrupção do fornecimento de energia elétrica.

A ANEL agradece a compreensão e a paciência dos clientes.

Bandeira Verde: Energia Verde

Consta desta fatura R\$ 5,46 referente a 11% de CUFIS.

Em 2015 entrou em vigor o sistema de bandeiras tarifárias. A bandeira verde não implica cobrança adicional. As bandeiras amarela e vermelha, quando acionadas, implicam tarifas de maior valor, devido ao maior custo de geração. Mais informações em www.anel.gov.br.



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Alexandre Ferreira Sousa BatistaRG nº 200203405 ⁴⁰³¹ data de expedição / / , Órgão SSP

CPF nº 019.275.053-48, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Jose Rosendo de Sousa</u>
Número	<u>28</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Betelândia</u>
Cidade	<u>Juazeiro do Norte</u>
Estado	<u>Ceará</u>
CEP	<u>63031-770</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 9654-0052</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Juazeiro do Norte - CE, 21 de julho de 2015.

Assinatura do Declarante: X Alexandre Ferreira Sousa Batista





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

FLS. 20

1ª VARA CÍVEL
1.º DO JORDE - CP

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Alexandre Ferreira Sousa Batista
 PORTADOR(A) DO RG Nº 2002.034.054.011 EXPEDIDO POR SSP EM ____/____/____ E
 CPF 019275053-48 /CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO _____
 E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA o mesmo, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Fuzizoro do Norte 21 de julho de 2015

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

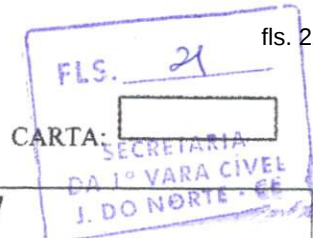


ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até **R\$13.500,00** em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até **R\$ 2.700,00** em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

PARANASEG

fls. 22



ANALISTA: <u>Raiana</u>	SINISTRO Nº 2015/
DUT () LAUDO DO IML () CERTIDAO DE INEXISTENCIA () ATO DECLARATÓRIO () PROCURAÇÃO ()	

VÍTIMA: <u>Alexandre Ferreira Sousa Batista</u>	
ENDEREÇO: <u>Rua Jose Rosendo de Sousa 28</u>	
BAIRRO: <u>Betolandia</u>	CIDADE: <u>Juazeiro do Norte</u> UF: <u>CE</u>
CEP: <u>63031-770</u>	COD. SINISTRADO: 1- () 2- () 3- (X)
DATA NASC: <u>18/07/1985</u>	CPF: <u>019.275.053-48</u>
DATA DO ACIDENTE: <u>17/06/2015</u> HORA: <u>07:50</u>	
NATUREZA: 1 () - 2 (X) - 3 () - 4 ()	

TIPO DOCUMENTO:	
PLACA: <u>000 9444</u>	CATEGORIA: <u>09</u>
DELEGACIA: <u>Polícia Civil</u>	UF: <u>CE</u>
MUNICÍPIO OCORRÊNCIA: <u>Juazeiro do Norte</u>	UF: <u>CE</u>
Nº B.O: <u>488 - 9939/2015</u>	DATA B.O: <u>25/06/2015</u>
LAUDO DO IML	VALOR: <u>RS</u>

REPRESENTANTE DO MENOR			
NOME:			
CPF/CNPJ nº		Data Nasc. <u> / / </u>	
ENDEREÇO:			
BAIRRO:		CIDADE: CEP	
INTERMEDIARIO OU PROCURADOR			
DATA NASC <u> / / </u>		CPF -	
DATA PROCURAÇÃO <u> / / </u>			
MEDICO:		CRM:	UF:
BANCO: <u>Caixa</u>	Nº BANCO: <u>104</u>	AGENCIA:	CONTA:
CONTA CORRENTE: ☐		CONTA POUPANÇA: ☐	
ANOTAÇÕES GERAIS:			
<u>pendente: comprovante bancário, o que foi entregue esta ilicível.</u>			
<u>Declaração de Ausência de laudo do IML</u>			

ANGARIADOR: VERAS JUAZEIRO DO NORTE

21/07/2015

TELEFONE: (83) 9654-0052

MINISTÉRIO DOS TRIBUNAIS
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

FRANCISCO BATISTA
NASCIMENTO: 18/07/1985
CPF: 012.275.052-88

MARIA FERREIRA SOUSA BATISTA
NASCIMENTO: 20/02/2004
CPF: 012.275.052-88

582373505

582373505

MINISTÉRIO DOS TRIBUNAIS
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

FRANCISCO BATISTA
NASCIMENTO: 18/07/1985
CPF: 012.275.052-88

MARIA FERREIRA SOUSA BATISTA
NASCIMENTO: 20/02/2004
CPF: 012.275.052-88

582373505

582373505

FLS. 22
SECRETARIA
DA 1ª VARA CÍVEL
DO NORTE - CE

FLS. 24
P.

fls. 25

SECRETARIA
D. INTERIORES
J. DO NORTE - CE
2015

INSTRUÇÕES PARA PAGAMENTO:
ESTE DOCUMENTO POSSUI DOIS EXTRATOS PARA PAGAMENTO, REFERENTES AO: (1) LICENCIAMENTO DO VEÍCULO E (2) SEGURO OBRIGATÓRIO, DEVENDO SER PAGO OS DOIS EXTRATOS PARA PLENA REGULARIZAÇÃO DO VEÍCULO.

EXTRATO DE LICENCIAMENTO		Nº Doc. 1.54040377-4	
Documento de Arrecadação		Vencimento: 10/06/2015	
Placa: OCO9444		Exercício: 2015	Folhas(s): 1/1
Órgão	Taxa de Licenciamento / Multas	Cód.	Nº AIT
	TAXA DE LICENCIAMENTO 2015	201	
	TAXA DE POSTAGEM DE DOCUMENTOS [CRLV] 2015	275	
			53,42
			10,01
Taxa de Licenciamento (R\$): 63,43		Multas (R\$): 0,00	Lic. + Multas (R\$): 63,43
EXTRATO DO SEGURO OBRIGATÓRIO			
Seguro Obrigatório Danos Pessoais			
Nome: ALEXANDRE FERREIRA SOUSA BATISTA		CPF/CGC: 019.275.053-48	Placa: OCO9444
Exercício: 2015	Prêmio Líquido: 290,90	IOF (0,38%): 1,11	Cód. Seguro: 09
Prêmio Total (R\$): 292,01			



Correspondente do Banco Bradesco S.A.
FANTOSI LUIZIO TELES BARRER
RUA SAO PEDRO 446
1º Andar, Lote 100/10814 Data 08/06/2015
Comprovante de Pagamento de Tributos

Data 08/06/2015 Hora de Brasília: 11:11

Código de Barras
63000000016343021346-1
8015061115-4040377400-2

Código do Trânsito: 0106
b) por Principal: 292,01
b) por da Multa: 0,00
b) por da Juros: 0,00
b) por dos Decretos: 0,00
b) por Pago: 292,01

Empresa/veículo
B-001

A: Bradesco - 0956 - JUL2 00
N: RTE - CENTRO
P: 04 - FRANCIS GENTIL
h: 1218 832-402 Autenticacao: 055948

Este documento serve como comprovante de pagamento. Portanto, deveser guardado para apresentação ao Órgão competente, quando requisitado.

OU LUIZIO BARRER
1300 722 9333



Correspondente do Banco Bradesco S.A.
FANTOSI LUIZIO TELES BARRER
RUA SAO PEDRO 446
1º Andar, Lote 100/10814 Data 08/06/2015
Comprovante de Pagamento de Tributos

Data 08/06/2015 Hora de Brasília: 11:12

Código de Barras
63000000016343021346-1
8015061115-4040377400-2

Código do Trânsito: 0100
b) por Principal: 63,43
b) por da Multa: 0,00
b) por da Juros: 0,00
b) por dos Decretos: 0,00
b) por Pago: 63,43

Empresa/veículo
B-001

A: Bradesco - 0956 - JUL2 00
N: RTE - CENTRO
P: 04 - FRANCIS GENTIL
h: 1218 832-402 Autenticacao: 824445

Este documento serve como comprovante de pagamento. Portanto, deveser guardado para apresentação ao Órgão competente, quando requisitado.

OU LUIZIO BARRER
1300 722 9333

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MIKE QUEIROZ OLIVEIRA, liberado nos autos em 25/06/2018 às 15:22. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0067232-83.2016.8.06.0112 e código 38A5644.