

C&C | Cabral & Coutinho Advogados

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: João Hamil Gonçalves Soares, brasileiro (a);
estado civil: Parado; profissão: Agricultor; portador (a) do RG
nº 898.310, inscrito (a) no CPF sob o nº 049.614.928-84, residente e
domiciliado (a) à Sítio Pombeiro, s/nº, Zona Rural Cidade Pilar, UF PB.

OUTORGADO(S): OS ADVOGADOS IRINA NUNES CABRAL DE PAULO – OAB/PB 12.554 e
ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO – OAB-PB 22.742, com escritório profissional
estabelecido à Av. Coremas, nº. 172, bairro do Centro, Cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba –
CEP 58.013-430.

FINALIDADE: Defender os direitos e interesses do (a) outorgante, nas causas administrativas e
judiciais em que figura no polo ativo ou passivo, em especial para representá-la junto a JUSTIÇA
CÍVEL DO ESTADO DA PARAÍBA.

PODERES: Amplos e ilimitados poderes, com a cláusula “AD JUDICIA”, a fim de, em juízo ou fora
dele, defender os direitos e interesses do (a) Outorgante, podendo, para tanto, formular pedidos,
assinar petições e intimações, apresentar recursos nos Tribunais competentes e acompanhá-los até
decisão final. Poderes especiais para peticionar junto a órgãos públicos, inclusive autarquias,
empresas públicas e mistas, podendo, ainda, confessar, desistir, acordar, discordar, transigir, firmar
compromissos e acordos, receber e dar quitação, levantar Alvará judicial, enfim, praticar todos os
atos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, com ou
sem reserva de poderes.

Ficam os Outorgados autorizados, desde já, a proceder ao recebimento dos honorários profissionais
na forma do artigo 22, § 4º, do Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil.

João Pessoa – PB, 13, de fevereiro de 2020.

João Hamil Gonçalves Soares
OUTORGANTE

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99113-0753
E-mail: cabralcoutinhoadvogados@gmail.com/ccf.advs@gmail.com



C&C | Cabral & Coutinho Advogados

DECLARAÇÃO

Pelo Presente Instrumento Particular:
João Thomaz Gonçalves Soares, brasileiro (a); estado civil: casado; profissão: Agricultor; inscrito (a) no CPF nº. 049.614.928-84, portador (a) da cédula de identidade nº 898.310, residente e domiciliado (a) na Sítio Paraibinha, s/nº, Zona Rural cidade de Pilar, UF PB.

Com fundamento no art. 1º da Lei nº 7.115/83, **declara** neste ato, sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, para todos os efeitos legais, **ser pobre na acepção jurídica do termo**, enquadrando-se na concessão prevista na Lei nº 1.060/50 e posteriores alterações, pois a sua "situação econômica" não lhe permite pagar as "custas" do processo e os "honorários de advogado" **sem prejuízo do sustento próprio ou da família**.

João Pessoa - PB, 13 de Setembro de 20 20.

João Thomaz Gonçalves Soares
DECLARANTE

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99113-0753
E-mail: cabralcoutinhoadvogados@gmail.com/ccf.advs@gmail.com





JOSE ANTONIO SOARES
SIT PARAIBINHA, S/N - PILAR
PILAR / PB CEP: 58338000 (AG: 113)



Emissão: 09/01/2019 Referência: Jan / 2019
Classe/Subcl: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO B-230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-630
Rotômetro: 3 - 12 - 109 - 1740 Nº medidor: 00000451993 CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 018.141.715
Cód. para Dib. Automático: 0000976528

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Jan / 2019	08/01/2019	05/02/2019	098.321.144-20
			Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/697552-8

Canal de contato

Quer reduzir a conta de luz? Adote hábitos conscientes: não deixe a porta da geladeira aberta sem necessidade, lave e passe o máximo de roupas possível de uma só vez e não se esqueça de apagar as luzes ao sair dos ambientes.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias				
Data	Leitura	Data	Leitura							
08/12/18	19007	08/01/19	18087	1	80	33				
Demonstrativo										
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa c/	Valor Base Calc	Aliq.	ICMS(R\$)	Base Calc	Pot(R\$)	Cofins(R\$)	
				Tributos Total(R\$)	ICMS(R\$)	ICMS	Per/Cofins(R\$)	(1,0845%)	(4,9655%)	
0801	Consumo em kWh	80,000	0,829810	48,77	48,77	25	12,44	49,77	0,53	2,48
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0807	CONTRIBUIÇÃO ILUM PUBLICA			6,28	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 11/2018			0,38	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 11/2018			1,02	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI Cód. de Classificação do Item TOTAL 57,44 48,77 12,44 48,77 0,53 2,48

Média últimos meses (kWh) **VENCIMENTO** **TOTAL A PAGAR**

15/01/2019

Histórico de Consumo (kWh)

R\$ 57,44

80 | 71 | 88 | 84 | 60 | 62 | 58 | 51 | 48 | 56 | 58 | 57
Jan/18 | Fev/18 | Mar/18 | Abr/18 | Mai/18 | Jun/18 | Jul/18 | Ago/18 | Set/18 | Out/18 | Nov/18 | Dez/18

RESERVADO AO FISCO

fd5e.631f.ea6c.f4ef.5227.dab3.90af.e6bc

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL		Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	12,78	5,20	NOMINAL
DIC TRIMESTRAL	25,52		
DIC ANUAL	51,05		
DIC MENSAL	7,74	2,00	CONTRATADA
DIC TRIMESTRAL	15,48		LIMITE INFERIOR
DIC ANUAL	30,96		LIMITE SUPERIOR
DMIC	8,99	3,05	
DMIC	17,97		

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/PE	12,18	21,21
Compra de Energia	17,37	30,24
Serviço de Transmissão	1,86	3,23
Encargos Setoriais	2,58	4,51
Impostos Diretos e Encargos	23,12	40,25
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	67,44	100,00

ATENÇÃO

REAVISO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) ao lado tenha(a)s permanecido(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 23/01/2019. Conforme Resolução 414 da ANEEL, o pagamento após essa data não elimina a possibilidade de suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas não sejam pagas no vencimento. Caso a(s) unidade consumidora(s) não tenha(a) efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsidere esta mensagem. Fatura sujeita à inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplência.

Faturas em atraso

Dez/18 55,83





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 001/2015

Ocorrência nº. 4551/2015



Aos DEZOITO dias de JULHO de DOIS MIL E QUINZE, nesta cidade de CABEDELLO/PB, na 7ª Delegacia Distrital de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **CANROBERT RODRIGUES DE OLIVEIRA**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrevã(o) do seu cargo, aí, por volta 16h:24min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

JOSÉ ITAMIR GOÇALVES SOARES, conhecido por JOSÉ, Identidade nº 898310-SSP/PB, CPF nº 049614928-84, nacionalidade brasileiro, estado civil: casado, profissão: agricultor, filho(a) de Inácia Gonçalves Da Silva E José Antono Soares, natural de Pilar/PB, nascido(a) em 26/05/1963 (42 anos de idade), do sexo MASCULINO, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Projetada, 232, Alto Do Mateus, tendo como ponto de referência: , na cidade de JOÃO PESSOA, fone(s) para contato: (83)87466499.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

- 1) NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE TRÂNSITO;
- 2) DATA DO FATO: 11 de maio de 2015;
- 3) HORÁRIO: 15h:30min;
- 4) LOCAL: VIADUTO DE BAYEUX, PRÓXIMO A ENTRADA DO AEROPORTO.

5) BREVE RESUMO DO FATO:

QUE NA DATA E HORA ACIMA CITADO, O DECLARANTE TRAFEGAVA COM SUA MOTO HONDA FAN, NO QUAL FOI ATINGIDO POR OUTRO VEÍCULO, VINDO O DECLARANTE A CAIR E FOI SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL DE TRÁUMA EM JOÃO PESSOA / PB.

6) OBSERVAÇÕES:

não consta.

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrevã(o) que digitei.

José Itamir Gonçalves Soares
JOSE ITAMIR GOÇALVES SOARES

Comunicante

[Assinatura]
Escrivã(o)/Agente
Matrícula nº 133220-1





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	JOSE ITAMIR GONÇALVES SOARES
DATA DE NASCIMENTO	26/05/63
NOME DA MÃE	INACIA GONÇALVES DA SILVA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	836.035
PRONTUÁRIO N.º	XXXXXX
DATA DO ATENDIMENTO	11/05/15
HORA DO ATENDIMENTO	08:25H
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DO MALÉOLO LATERAL ESQUERDO + FERIMENTOS SUPERFICIAIS MÚLTIPLOS
CID 10	V29 + S82.6.0 + T00.8

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, VÍTIMA DE COLISÃO VEÍCULO X MOTO, SOCORRIDO PELO SAMU, COM QUEIXA DE DOR EM MÃO ESQUERDA, QUADRIL ESQUERDO E JOELHO ESQUERDO + FCC EM JOELHO ESQUERDO + ABRASÕES E EDEMA EM MÃO ESQUERDA + EDEMA E DOR NO 2º QDE E EDEMA + DOR NO TORNOZELO ESQUERDO. GLASGOW 15.

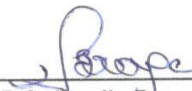
EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX DA MÃO ESQUERDA.
RX DE TORNOZELO ESQUERDO = FRATURA NO MALÉOLO LATERAL.
RX DE JOELHO ESQUERDO = SINAIS DE GONARTROSE.
RX DE BACIA.

TRATAMENTO:

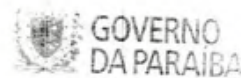
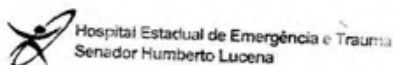
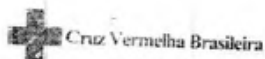
PACIENTE SUBMETIDO A AVALIAÇÃO COT + IMOBILIZAÇÃO COM TALA-BOTA + SUTURA DOS FCC. MEDICADO.

ALTA HOSPITALAR: 11/05/2015
DATA DA EMISSÃO: 13/07/2015


Dr.ª Joacila Braga Brandão
CRM: 1741/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





ACOLHIMENTO, 0 - - CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento Emergencial: 836035

Identificação do paciente

ID 889477	Nome JOSE ITAMIR GONCALVES SOARES	Sexo Masculino
Data de nascimento 26/05/1963	Idade 51 anos 11 meses 15 dias	Estado civil CASADO(A)
Mãe INACIA GONCALVES DA SILVA	Religião NAO INFORMADA	Prontuário
Escolaridade	Pa JOSE ANTONIO SOARES	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 88514768	DDD Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 898310	Fone Fixo
Local de procedência BR 230	Nº Cns	
Email	Tipo BAIRRO	UF PB
Naturalidade PILAR	CBO/R	

Endereço

CEP 59307560	Município de residência BAYEUX	UF PB
Número SN	Complemento	Logradouro Ana Nery
		Bairro Tambay

Admissão

Data e Hora Prevista 11/05/2015 08:25:41	Número da pulseira 3060581	Convênio SUS
Especialidade CLINICA GERAL	Clinica CLINICA TRAUMA E GERAL	
Classificação de risco VERMELHA	Origem do paciente RODOVIA	
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou SAMU		

Sinais Vitais

PA 121 x 61 mmHg	Pulso 69	Temperatura 37,8
---------------------	-------------	---------------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
-----------	-----------	----------	-------	-----------	--------	--------------------

Dados clínicos

Diagnóstico

Atendido por LARISSA LIDIA SANTOS DE FRANCA	CID
	Tempo

Imprimir

16/06/15



Ortopedia 14:40

1/4 vitruo de dentes
metabolitos, gesso amarelo-
x de dor no TVE - ~~per~~
e dor no 2º Q. D. E

Exame:

- clama (4/4) no TVE,
movimentos limitados, dor
e palpacao malha. f. de

- f. de dor no TVE
gesso (4/4), e palpacao
- f. de dor na perca de
do 2º Q. D. E

Deixando f. de dor
do 1/4 distal do f. de

1/4 f. de TVE
f. de dor no TVE e
gesso (4/4) e

Deixando f. de dor
- f. de dor no TVE
e gesso (4/4) e

Dr. Manoel Marques da Nobrega
CPF: 044.943.694-20 CRM: 0888
Ortopedia e Traumatologia

Dr. Teófilo
Méd. R. Ortopedia
CRM-PB: 9690/RN: 7719

11/05/15 Cie Gerd
15:40h

paciente si-
guerras abdominais ou
torácicas

Abdomen movente
Auscultação normal
Rabaciosa Normal
Ed. liberada da Cir.
Geral
F. de alta da
Ortopedia.
Ata hospitalar

Dr. Carlos Leite
CRM-PB 4303





Primeiro Atendimento Médico

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Colisão com moto (condutor da moto), Vamito, perda de consciência. Referido dor em abd 6, quadril e joelho.

EXAME PRIMÁRIO

VIAS

AÉREAS ☒ Pervas ☐ ObstruídasCERVICAL IMOBILIZADA: ☐ Sim ☒ Não

VENTILAÇÃO:

TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA ☒ Sim ☐ NãoRESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA ☒ Sem dificuldade☐ Com dificuldade☐ VENTILAÇÃO MECÂNICA☐ APNÉIA

AUSCUTA PULMONAR:

1- MURMÚRIO VESICULAR

☒ Presente e normalHTD ☐ Rude☐ Diminuído☐ Ausente☒ Presente e normalHTE ☐ Rude☐ Diminuído☐ Ausente

2- RUIDOS

☐ Sim☒ NãoHTD ☐ Roncos☐ Sibilos☐ EstertoresHTE ☐ Roncos☐ Sibilos☐ Estertores

FR: 20 imp

SpO₂: %

CIRCULAÇÃO

COR DA PELE:

☒ Normal ☐ Palida ☐ Cianótica☐ Preterrida ☐ Ictérica

TEMPERATURA DA PELE

☒ Normal ☐ Quente ☐ Frio

PULSO

☒ Normal ☐ Aumentado☐ Fino ☐ Ausente

AUSCUTA CARDÍACA

RÍTIMO

☒ Regular ☐ Irregular ☐ Ausente

BULHAS

☐ Normotônicas ☐ Hipotônicas☐ Hipertônicas ☐ Ausente

SOPRO

☐ Presente ☐ Ausente

BE OU B4

☐ Sim ☐ Não

FC: bpm PA: X mmHg T: °C

ECG:

ABDOMEN:

DEFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: ☐ Fotorreagente☐ Paralisadas☐ Isocóricas☐ Anisocóricas

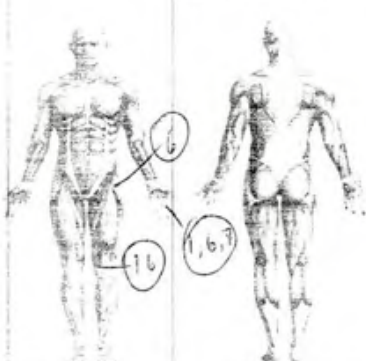
(diferença = mm)

Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Espontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
A solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
Ao continuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)	2
				Nenhuma	1
TOTAL:					

FINGI.CC.001-1



ANAMNESE SECUNDÁRIO																																		
QUEIMADURA:	() Não () Sim: _____																																	
TRATAMENTOS:	() Não () Sim: _____																																	
VACINAÇÃO:	() Não () Sim: _____																																	
DOENÇAS PREEXISTENTES:	() Não () Sim: _____																																	
ALIMENTOS INGERIDOS:	() Não () Sim: _____																																	
LOCAL DA LESÃO	Identifique o local com o número correspondente ao lado →  1 Abrasão 2 Amputação 3 Avulsão 4 Contusão 5 Crepitação 6 Dor 7 Edema 8 Empalamento 9 Erisema subcutâneo 10 Esmagamento 11 Equimose 12 F. Arma Branca 13 F. Arma de Fogo 14 F. Contuso 15 F. Cortante 16 F. Corto-Contuso 17 F. Perfuro-Contuso 18 F. Perfuro-Cortante 19 Fratura Óssea Fechada 20 Fratura Óssea Aberta 21 Hematoma 22 Ingurgitamento Nervoso 23 Laceração 24 Lesão Tendínea 25 Luxação 26 Mordedura 27 Movimento torácico paradoxal 28 Objeto Encravado 29 Otorragia 30 Paralisia 31 Paresia 32 Parestesia 33 Queimadura 34 Rinorragia 35 Sinais de Isquemia 36																																	
QUEIMADURA: Superfície corporal lesada (regra da palma%) _____ % Grau de queimadura: () 1º grau () 2º grau () 3º grau																																		
EXAMES SOLICITADOS ☒ Radiografias () Lavado peritoneal () Ultrassonografia (FAST) () Gasometria arterial () Tomografia computadorizada () Tipagem sanguínea																																		
PROCEDIMENTOS REALIZADOS <table border="1"> <thead> <tr> <th>CONDUTAS E PROCEDIMENTOS</th> <th>CÓDIGO</th> <th>ASSINATURA E CARIMBO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>Autópsia Imortal</i></td> <td></td> <td><i>Rodrigo Campos Monteiro</i> Urologia CRM 8067</td> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO	<i>Autópsia Imortal</i>		<i>Rodrigo Campos Monteiro</i> Urologia CRM 8067																											
CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO																																
<i>Autópsia Imortal</i>		<i>Rodrigo Campos Monteiro</i> Urologia CRM 8067																																
SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO Solicitado parecer da _____ às _____ do dia _____ Solicitado parecer da _____ às _____ do dia _____ DESTINO DO PACIENTE () Centro cirúrgico () Transferência (unidade de saúde) DATA DA SAÍDA 21/05/15 () Internado (setor) _____ HORAS 15:40 () Alta hospitalar () Decisão médica () A pedido () A reavalia () Desistência () Óbito () Até 48 hs. () Após 48 hs. () Família () IML () SVO <i>Dr. Carlos Leite</i> CRM 28.4303 ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL _____ ASSIN																																		

FING).CC.001-1





GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
CENTRO DE IMAGEM

NOME: JOSE ITAMIR GONCALVES SOARES

BE: 836035

DATA: 22/5/2015 15:58

DATA EXAME:11.05.15

RX. MÃO ESQUERDA AP E OB
ESTRUTURA E DENSIDADE ÓSSEA NORMAIS.
AUSÊNCIA DE FRATURA.

RX. BACIA AP
ESTRUTURA E DENSIDADE ÓSSEA NORMAIS.
AUSÊNCIA DE FRATURA.

RX. TORNOZELO AP E P
FRATURA NO MALÉOLO LATERAL.

RX. JOELHO ESQUERDO AP E P
SINAIS DE GONÓARTROSE.

*Exame(s) realizado(s) com limitações técnicas por ter sido feito em caráter de urgência/emergência.
Obs.: Sugerimos correlação clínica e laboratorial.*

98

DR. CAIO MARIO MEDEIROS
RADIOLOGISTA CRM 3645



SINISTRO 3200041169 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE ITAMIR GONCALVES SOARES
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB
BENEFICIÁRIO JOSE ITAMIR GONCALVES SOARES
CPF/CNPJ: 04961492884

Posição em 17-02-2020 16:11:29

Verificamos que este pedido de indenização foi feito após o prazo estabelecido em lei para dar entrada no Seguro DPVAT e, por esse motivo, o processo **foi negado**, conforme carta enviada para o beneficiário.



SEGUE PETIÇÃO DE JUNTADA DE GUIA DE CUSTAS



C&C | Cabral & Coutinho Advogados

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA REGIONAL
DE MANGABEIRA/PB

Processo nº. 0801487-85.2020.8.15.2003

JOSÉ ITAMIR GONÇALVES SOARES, já devidamente qualificado nos autos da ação em epígrafe, vem à presença de V. Exa., por seus advogados, em atendimento à determinação judicial requerer a juntada da **GUIA DE CUSTAS PROCESSUAIS**.

Desta feita, **reitera** o pedido de que sejam concedidos ao Autor os benefícios da **JUSTIÇA GRATUITA**, propugnando pela **PROCEDÊNCIA** da ação em todo o seu teor.

Termos em que

Pede e Espera Deferimento.

João Pessoa-PB, 19 de fevereiro de 2020.

IRINA NUNES CABRAL DE PAULO

OAB/PB 12.554

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99113-0753
E-mail: cabralcoutinhoadvogados@gmail.com/ccf.advs@gmail.com



C&C | Cabral & Coutinho Advogados

ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO

OAB/PB 22.742

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99113-0753
E-mail: cabralcouthoadvogados@gmail.com/ccf.advs@gmail.com



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 200.1.20.15410/01
			Data de emissão: 19/02/2020
Nº do Processo: 0801487-85.2020.815.2003	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 29/02/2020
Número da guia: 200.2020.615410 Tipo de Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita			UFR vigente: R\$ 51,51
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.030,20 Promovente: JOSE ITAMIR GONCALVES SOARES - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais com mandados: R\$ 83,96 Promovido: BRADESCO SEGUROS S/A - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.318,01
			Desconto total: R\$ 0,00
866800000139 180109283184 520200229208 012015410017 			Valor final: R\$ 1.318,01

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 200.1.20.15410/01
			Data de emissão: 19/02/2020
Nº do Processo: 0801487-85.2020.815.2003	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 29/02/2020
Número da guia: 200.2020.615410 Tipo de Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita			UFR vigente: R\$ 51,51
Promovente: JOSE ITAMIR GONCALVES SOARES Promovido: BRADESCO SEGUROS S/A			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento: - Despesas processuais com mandados: R\$ 83,96 - 1x Citação (MANGABEIRA I - VII) R\$ 83,96			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.318,01
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.318,01

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 200.1.20.15410/01
			Data de emissão: 19/02/2020
Nº do Processo: 0801487-85.2020.815.2003	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 29/02/2020
Número da guia: 200.2020.615410 Tipo de Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita			UFR vigente: R\$ 51,51
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.030,20 Promovente: JOSE ITAMIR GONCALVES SOARES - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais com mandados: R\$ 83,96 Promovido: BRADESCO SEGUROS S/A - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.318,01
			Desconto total: R\$ 0,00
866800000139 180109283184 520200229208 012015410017 			Valor final: R\$ 1.318,01

