

16 20020 52 041500 - 4 Data de emissão 26/04/2007
 CLAUDIO MAGIMARA DA SILVA
 ST MIGINO 00000 - JACARECORA - CASCAVEL
 7650563 Poste 0000 837N

COELCE



DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Nº de recibo ST MIGINO 00000
 Tipo de rural MONOFÁSICO
 G. CPF/ENPJ 021525868-90
 Nome do responsável

Fator de potência 0,00
 CCF

Nº DO CLIENTE 1660940-9

COMPOSIÇÃO DE VALOR DO CONSUMO	VALOR (R\$)
Energia	31,25
Transmissão	1,72
Distribuição	36,72
Encargos Setoriais	5,09
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	4,31
Total	79,09

INFORMAÇÕES SOBRE O FATORAMENTO DO CONSUMO

Med.	Leitura anterior	Cont.	Consumo (kWh)	Cont.	Cont. Est.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
953	19187	1	349	0	349	0,22663	79,09
04/07	26/03/07		30 DIAS		349		79,09

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Compara	CASCAVEL	Mês	FEV/2007
Padrão mensal individual		Apuração mensal índice de	
DIC	33,00	DIC	5,41
INC	25,00	INC	3,00
DMIC	17,90	DMIC	3,18

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES	79,09
TA MORATORIA REF 03/2007	1,66
ROS	0,78

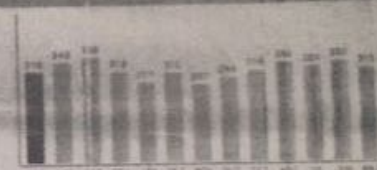
ICMS

Base de cálculo ISENTO
 Alíquota
 Valor de imposto

DATAS

Mês referência ABR/2007
 Apresentação 02/05/2007
 Data entrega 26/05/2007

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

6705.5DA3.8864.9627.983F.40E5.6045.8895

Importante

CONTAS EM ATRASO
AVISO DE VENCIMENTO:
 Referamos existir débito vencido sem acréscimos legais até esta data, no valor de R\$ 84,22.
 Conforme Resolução ANEEL 456/00, Art. 61, poderá ser suspenso o fornecimento de energia elétrica, após decorridos 15 dias do envio deste comunicado.
 Caso o débito relacionado ao lado tenha sido pago, favor desconsiderar este aviso.

DEBITOS ANTERIORES
 MES/ANO VALOR R\$
 03/2007 84,22

Cont: desta fatura R\$ 4,31 referente a PIS e COFINS. (Art. 9 Res. 100/2005 - ANEEL e leis n. 10.637/02 e 10.833/03)

Nº do Cliente 1660940-9
 Data de Emissão 26/04/2007
 Nº da Fatura 83207857

REFERÊNCIA

ABR 2007

TOTAL A PAGAR (R\$)

81,63

Nº DE CONTROLE

0001660940 00392 406 2 47



83630000000-4 81530031000-1 00016609400-3 03924063247-9

Atenção!

Fique em dia com suas contas para aproveitar todas as vantagens que a Coelce tem para você.

Cupom não apto para troca.

Veja a numeração no verso.



MINISTÉRIO DA DEFESA
CERTIFICADO DE DISPENSA
DE INCORPORAÇÃO
250 08 M

RA 25035204604-0

EDINALDO SILVA COSTA

EM CASO DE CONVOCAÇÃO DEVE APRESENTAR-SE IMEDIATAMENTE

FILIAÇÃO

PAL MANUEL SILVA DA COSTA

MAR MARIA SILVA COSTA

DATA NASC

NATURALIDADE

1.03.77 CASCABEL

Dispensado do Serviço Militar inicial em
por residir em MNT

CE

01.09.2003

CM/Ou ou Dir

Francisco de Assis Alves Costa - 1º TEI
Delegado da 1ª CSM

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR

EDINALDO SILVA COSTA

OPÇÃO

171

RA

7

AD

057663710787

DATA DE INSCRIÇÃO

21/03/1977

MUNICÍPIO / UF

CASCABEL / CE

DATA DE EMISSÃO

01/09/2003

VALIDO SOMENTE COM E-SENCA E/OU ASSINATURA DIGITAL DO ELEITOR

ASSINATURA

Edinaldo Silva Costa

POSSUIR DIREITO

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, EDINALDO DA SILVA COSTA,
BRASILEIRO CASADO, AGRICULTOR, com CPF nº.
034.813.103-48, podendo ser intimado na Rua
SÍTIO HIGIENO, n. 514 Bairro: JACARECUARA
Cidade: CASCADEL - CE. Declaro para os devidos fins de Direito, e que
se fizerem necessário, especialmente da Comarca de CASCADEL - CE em
ação, c/c Reparação de Danos, que sou pobre na forma da Lei, não tendo
condições financeiras de prover as despesas e custas processuais com a
demanda. Declaro ainda ser conhecedor das sanções administrativas, cíveis e
Criminais, caso a presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais a
declarar, lavro o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

CASCADEL - CE, EM 02 de Agosto de 2007.

Declarante:

Edinaldo Silva - Costa

18/10

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante:

Sr(a). EDINALDO DA SILVA COSTA
Brasileiro(a), CASADO, AGRICULTOR, portador do
RG nº 98099044200, CPF nº. 044.813.103-48
podendo ser intimado no(a)
51410 HIGIENO S/N JACARECUIRA
cidade de CASCAVEL,

Outorgado:

O Bel. WAMBERTO BALBINO SALES, brasileiro, casado, advogado com OAB/PB nº 6846, e JOÃO JOSÉ SARAIVA COELHO, brasileiro, casado, advogado, OAB/CE nº 19.188-A ambos, podendo ser intimados na Rua CORONEL BIA, nº 1859, CENTRO, nesta cidade de CASCAVEL/CE, ao qual confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia", art. 38 parte final do CPC, **COM FIM ESPECIAL DE ENTRAR NA JUSTIÇA COM AÇÃO DE COBRANÇA PARA FINS DE RECEBIMENTO DE DPVAT.** Podendo o outorgado, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber intimações, dar quitações, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar, apresentar recurso e contra razões, e ainda requerer seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo e acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda o outorgante, para fins dos dispostos dos artigos 447 e 448 do Código de Processo Civil, podendo finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato. Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos a base de 20% (vinte por cento), sobre o valor bruto da condenação final, apurado em liquidação de sentença, sem prejuízo dos honorários de sucumbências, conforme aqui pactos através do presente Instrumento.

CASCAVEL CE, 02/08/2004.

Outorgante: Edinaldo - Silva - Costa

* Isento de reconhecimento de Firma, em face de Lei nº 8.952, de 13/12/1994, que dá nova redação ao art. 38 do CPC.



Av. Desembargador Moreira, 2283 - CEP 60170-002 - Dionísio Torres
Fortaleza - Ce Tel 244 - 2144 Fax 224-7225
e-mail psahosp@baydenet.com.br - C.G.C 07.272.297/0001-93



Registro de Atendimento Médico Hospitalar

Atesto e declaro que EDINALDO SILVA COSTA - Residente à rua : A
RUA FELICIANO ATAIDE - VILA PACHECO CASCAVEL CEARA -. Com
prontuário de Nº 126781- Deu entrada neste Hospital dia 17/03/07. Com
acompanhamento Médico de DR. ANTONIO VALTERNO PINHEIRO NOGUEIRA
Paciente portador de FRATURA DA CLAVICULA DIREITO, submetido ao
tratamento cirurgico DE REDUÇÃO + FIXAÇÃO CIRURGICA DE FRATURA
COM PROCEDIMENTO 39006042 CID S 420. Paciente recebeu alta hospitalar dia
22/03/07, encontra-se em tratamento ambulatorial, incapacitado para o trabalho sem
previsão de alta definitiva.

Fortaleza, 18 de abril de 2007.

SAME: SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ESTATÍSTICA

Fátima Gomes da Silva

FÁTIMA GOMES da Silva

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:

ESCLARECIMENTOS:

- 1- O REFERIDO REGISTRO É EM CUMPRIMENTO DA LEI Nº 12.530, DE 21 DE DEZEMBRO DE 1995, PUBLICADA NO DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DO CEARA Nº 16.728, DE 05 DE FEVEREIRO DE 1996.
- 2- SÓ DEVERÁ SER PREENCHIDA PARA PACIENTES INTERNADOS DO SUS.
- 3- DEVERÁ SER ENTREGUE AO PACIENTE OU A FAMILIARES POR OCASIÃO DE ALTA HOSPITALAR, OU EM CASO DE TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO HOSPITAL.

Dr. Apitoval Teixeira
de Enxéculo. Fratura

Valterno Pinheiro
Traumatologia - Ortopedia
CRM 6193

Valterno Pinheiro
Traumatologia - Ortopedia
CRM 6193



ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE CASCAVEL



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

OCORRÊNCIA Nº 1364/2007 DATA/HORA DO REGISTRO: 6/6/2007 11:31

NOME: EDINALDO SILVA COSTA

DATA NASC.: 21/03/1977 NAT.: Cascavel - CE

FILIAÇÃO: Manuel Silva da Costa e Maria Silva Costa

ENDEREÇO: Rua Feliciano de Ataíde s/nº perto do antigo Clube do Zé Mauro - Cascavel - CE

TELEFONE: 9107 9788

IDENTIDADE: 98099044200 SSP-CE

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: LESÃO CORPORAL (de trânsito)

LOCAL: Vila Xexéu - Cascavel - CE

HISTÓRICO: Afirma o declarante que no dia 17/03/2007, por volta das 08:00h, trafegava de moto, entregando frangos, na Travessa Santa Luzia, quando teve sua moto abalroada na traseira pelo veículo F4000 pertencente ao senhor JOSE GOMES, morador da Vila Xexéu. Que da batida, sofreu uma queda e lesões na clavícula direita. Que sofreu intervenção cirúrgica no Pronto Socorro dos Acidentados, em Fortaleza, para redução da clavícula e inserção de platina junto ao ombro direito. Que a moto em que trafegava tratava-se de uma HONDA CG 125 TITAN KS de placas HUY 8683 e chassi 9C2JC3010YR031070, de cor prata, pertence ao senhor BENEDITO RONDINELE MONTE FERREIRA. E mais não disse e nem lhe foi perguntado. Eu, Escrivão de Polícia que o digitei. / / / / /

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO

Edinaldo Silva Costa

Escrivão de Polícia

NOTA: A comunicação FALSA de crime também é CRIME, legalmente tipificado no Código Penal Brasileiro.
OBS. Em caso de perda ou furto de Documentos, este B.O. tem validade de CERTIDÃO pelo prazo de 30(trinta) dias, conforme Lei nº 6.015 de 31/12/1973 do Código Civil.



526

ATESTADO MÉDICO



ATESTO que o segurado Eduardo Liliy

portador da carteira profissional n.º _____

Série _____, necessita de 15 (Quinze)

dias de afastamento do Trabalho, a partir desta data, por

Motivo de Fratura de clavícula E

Valterio Junior
Traumatologia - Ortopedia
CRM 6193

Ass do Médico - CRM nº _____

Fortaleza, 17, 03, 2007

NOTA - Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto N.º 60.501, de 14/03/87 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.



Av. Desembargador Moreira, 2283 - CEP 60170-002 - Dionísio Torres
Fortaleza - Ce Tel 244 - 2144 Fax 224-7225
e-mail psahosp@baydenet.com.br - C.G.C 07.272.297/0001-93



Registro de Atendimento Médico Hospitalar

Atesto e declaro que EDINALDO SILVA COSTA - Residente á rua : Á
RUA FELICIANO ATAIDE - VILA PACHECO CASCAVEL CEARA -. Com
prontuário de Nº 126781- Deu entrada neste Hospital dia 17/03/07. Com
acompanhamento Médico de DR.ANTONIO VALTERNO PINHEIRO NOGUEIRA
Paciente portador de FRATURA DA CLAVICULA DIREITO, submetido ao
tratamento cirurgico DE REDUÇÃO + FIXAÇÃO CIRURGICA DE FRATURA
COM PROCEDIMENTO 39006042 CID S 420. Paciente recebeu alta hospitalar dia
22/03/07, encontra-se em tratamento ambulatorial, incapacitado para o trabalho sem
previsão de alta definitiva.

Fortaleza, 18 de abril de 2007.

SAME: SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ESTATÍSTICA

Fátima Gomes da Silva

FÁTIMA GOMES ~~do SAME~~

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:

ESCLARECIMENTOS:

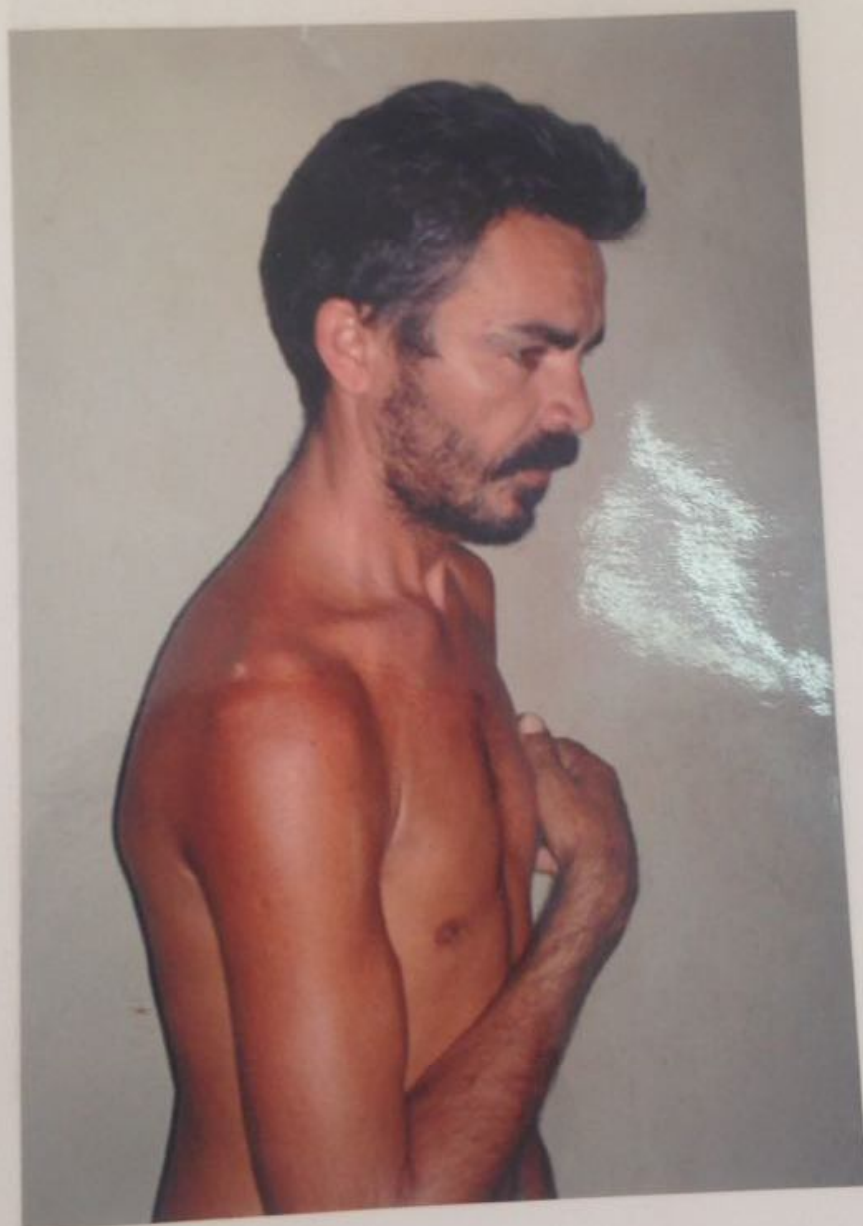
- 1- O REFERIDO REGISTRO É EM CUMPRIMENTO DA LEI Nº 12.530, DE 21 DE DEZEMBRO DE 1995, PUBLICADA NO DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DO CEARÁ Nº 16.728, DE 05 DE FEVEREIRO DE 1996.
- 2- SÓ DEVERÁ SER PREENCHIDA PARA PACIENTES INTERNADOS DO SUS.
- 3- DEVERÁ SER ENTREGUE AO PACIENTE OU A FAMILIARES POR OCASIÃO DE ALTA HOSPITALAR, OU EM CASO DE TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO HOSPITAL.

Ass: Apurador também
do encópio.

Valterno Pinheiro
Traumatologia - Ortopedia
CRM 6193

Valterno Pinheiro
Traumatologia - Ortopedia
CRM 6193

SECRETARIA
da
M. V. S. A.
21



SECRET
2nd V. 1. 1
P. 1. 22



Secretaria
da
2ª. Voto
110 23

