

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: <i>Paulo Teixeira Neto</i>		Nacionalidade: <i>brasileiro</i>	
Estado Civil: <i>solteiro</i>	Profissão: <i>agricultor</i>	Carteira de Identidade: <i>2002005210388</i>	
CPF nº: <i>007.749.893-35</i>	Residência: <i>Fz. Velha "Distrito de Conrego Fundo"</i>		
Bairro: <i>Zona rural</i>	Cidade: <i>Trairi</i>	Estado: <i>CE</i>	CEP: <i>62.690-000</i>

OUTORGADO:

RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 18.044, portador do RG nº 8.119.595 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) 3231-6493/4101-2403.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, os outorgados, suas bastantes procuradores, conferindo-lhe os poderes da cláusula "*ad judicium 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, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT**, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG, participante do Convenio DPVAT, 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 audiência e perícias médicas**, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 09 de março de 2015

Paulo Teixeira Neto
Outorgante

DECLARAÇÃO

Eu, Paulo Teixeira Neto, brasileira,
solteiro, agricultor, portador da Carteira de Identidade/RG nº
2002005210388 SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 007.749.893-35,
residente e domiciliado na cidade de Trairi, estado de Ceará, na
Fz. Velha "Distrito de correço fundo", Zona rural, declaro para
os devidos fins que possuo hiposuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com
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), 09 de março de 2015.

Paulo Teixeira Neto

Declarante

DECLARAÇÃO.

Eu, Paulo Teixeira Neto, Brasileira,
Solteiro, agricultor, RG 2002005210388, CPF
007.749.893-35, capaz, residente e domiciliado na
Fz Velha "Distrito de correio Fundo", cidade de Travi,
CEP 62.690-000. Declaro que resido no endereço acima citado e forneço os dados
pessoais, documentos e demais declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de
qualquer seguradora conveniada DPVAT- FENASEG, E QUE FUI VÍTIMA DE ACIDENTE
AUTOMOBILÍSTICO. Sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou
óbito fornecida.

Fortaleza (CE), 09 de março de 2015.

Paulo Teixeira Neto
Declarante.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
NOME PAULO TEIXEIRA NETO	
DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 2002005210398 SSP CE	
CNP 007.749.893-35	DATA NASCIMENTO 29/07/1982
Função JOSE VICENTE TEIXEIRA IRISMAR BARBOSA TEIXEIRA	
PLACAGEM []	ACC []
CEM []	AD []
Nº Registro 09058266768	Válida em 05/03/2010
1ª Habilitação 14/08/2013	
OBSERVAÇÃO: SEM OBSERVAÇÃO	
Assinatura do Portador <i>Paulo Teixeira Neto</i>	
LOCAL ITAPIPÓCA, CE	DATA EMISSÃO 20/08/2014
Assinatura do Emissor <i>[Assinatura]</i>	18956595794 CE143345354
DETRAN-CE (CEARA)	

VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
972965649

PROIBIDO PLASTIFICAR
972965649

Nº DO CLIENTE

3769640-8

coelce

Para apagar seu atendimento utilize o nº acima
A Janta Social de Energia Elétrica é criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2007

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA | GRUPO B | SÉRIE B-4 | N°

Rota 30 34085 01 045700 - 0

Data de Emissão 14/10/2013

Nome JOSE VICENTE TEIXEIRA

End. Postal FZ VELHA 00011

CORREGO FUNDO - TRAIRI - 62500000

Medidor 417626

Poste 0000 B48N
Fator de Potência 0,00
CGF

Classe 04 - RURAL MONOFASICO

RG / CPF / CNPJ 001810073-20

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data de Apresentação	Próxima Paga. Letura
Out/2013	14/10/2013	13/11/2013

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Conjunto		EURO 5,00				
Mês	Pa. (R\$)	Apuração Individual				
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	1,01	2,03	14,07	0,00	0,00	0,00
FIC	0,89	5,79	31,59	0,00	0,00	0,00
DMIC	3,98			0,00		

ICMS

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

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

8891.5778.3675.4073.1082.8656.506A.2198

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Const. Incl.	Const. Excl.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
2769	2619	1,00	150	0,00	150	0,20971	31,45
14/10/13	12/09/12		22 dias		150		31,45

VALOR CONSUMO DO MES 31,45

VENCIMENTO 12/11/2013

TOTAL A PAGAR (R\$) 31,45

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Envela	18,61
Transmissão	0,47
Distribuição	1,97
Encargos Setoriais	1,39
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	
TOTAL	31,45

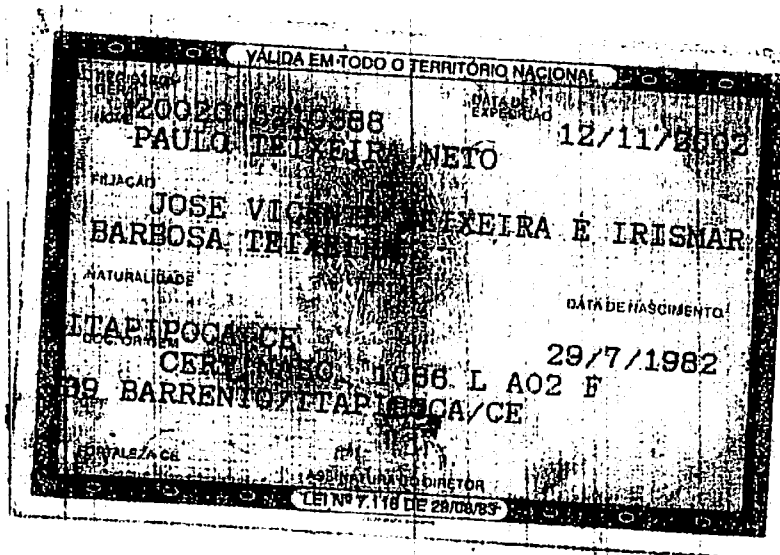
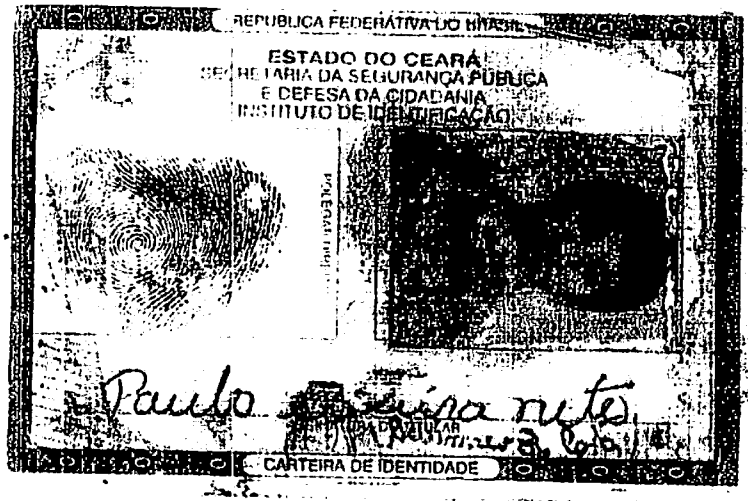
HISTÓRICO DE CONSUMO (últimas 12 meses)

MED	Out	Set	Ago	Jul	Jun	Ma	Abr	Mar	Fev	Jan	Dez	Nov
	72	150	70	48	62	58	62	62	54	79	92	74

importante

A partir de 2014 vigorará o sistema de Bandeiras Tarifárias. A bandeira verde não implicará cobrança adicional. As bandeiras Amarela e Vermelha, quando acionadas, implicarão tarifas de maior valor, devido ao maior custo de geração. No mês de Out/2013 vigorará a bandeira VERMELHA, a qual implicará R\$ 0,838/kWh de acréscimo ao valor da tarifa, líquido de impostos. Mais informações em www.ansel.gov.br
A COELCE AGRADECE E PARABENIZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.

(88) 3427-2621





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 466 - 7165 / 2013

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **17/10/2013 09:04:02**
Data / Hora da Ocorrência : **08/08/2013 07:00:02**
Endereço da Ocorrência: **R OSVALDO CRUZ**
CENTRO ITAPIPOCA / CE
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **PAULO TEIXEIRA NETO**
Nascimento : **29/07/1982**
RG: Órgão Emissor: UF: - CPF:
Filiação: **JOSÉ VICENTE TEIXEIRA**
IRISMAR BARBOSA TEIXEIRA
Endereço: **R LOCALIDADE DE FAZENDA VELHA**
TRAIRI CE BRASIL Telefone:

Histórico

A vítima informa que no dia 08 de agosto do ano em curso conduzia a motocicleta HONDA/CG 125 FAN KS, COR PRETA, ANO/MOD 2011/2012, PLACA OCD-8478, CHASSI 9C2JC4110CR409514, registrada em nome de Paulo Teixeira Nelo, quando ao tentar passar em um cruzamento um veículo não identificado avançou o sinal vermelho, momento em que a vítima passava, vindo a colidir na lateral direita da vítima, ocasião em que caiu ao solo e logo foi socorrida pela ambulância e levada para o Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo, nesta Urbe, conforme prontuário nº 065373 e atendimento nº 0004. E, nada mais disse e nem lhe foi perguntado.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE ITAPIPOCA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: _____

MATRÍCULA: 135612-1-4

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Paulo Teixeira Neto*

VISTO DO DELEGADO(A): _____

Paulo Teixeira Neto
Delegado de Polícia
MAT. 135612-1-4

Guia de atendimento - AMBULATORIO/PA

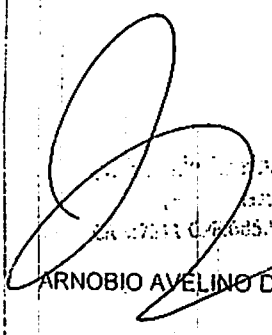
Prontuário: 065373 Atendimento: 0004 CNS: Guia Aut:
Paciente: PAULO TEIXEIRA NETO
RG : 2002005210388
Pai: JOSE VICENTE TEIXEIRA
Endereço: FAZENDA VELHA, SN
Bairro: BARRENTO
Profissão: PADEIRO
Convênio: SUS
Cônjuge:
Endereço: FAZENDA VELHA, SN
Data Atendimento: 08/08/2013 Hora: 07:25 CID:
Médico: ARNOBIO AVELINO DA SILVA
Tipo Atendimento: ACIDENTE AUTOMOBILISTICO
Indicador de Acidente: Nenhum
Observação:

Sexo: M
Data Nascimento: 29/07/1982 Idade: 31 Ano(s)
Mãe: IRISMAR BARBOSA TEIXEIRA
Telefone: 88 99081634 CEP: 62500-000
Município: ITAPIPOCA UF: CE
Empresa:
Matricula:
Responsável: ADRIANA TEIXEIRA DE SOUSA
Município: ITAPIFOCA UF: CE

Sala:
CRM/UF: 7211/CE
Funcionário: RAILA MARA SOARES PINTO
CPF do Responsável:
SPO2: 100% POx: 148
P (bpm): 72 R (mpm): PA (mmHg): 140 x 90

Peso: kg Altura (cm): Sinais Vitais: T (°C): 36,5 P (bpm): 72 R (mpm): PA (mmHg): 140 x 90
Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Tratado com
medicamento
exame e
MID


ARNOBIO AVELINO DA SILVA - CRM: 7211


Assinatura Paciente/Responsável

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, PAULO TEIXEIRA NETORG 2002005210388 Data da expedição 12/11/2002 Órgão SSP/CECPF nº 007.749.893-35 Venho perante a este instrumento declarar que não possuo

Comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço

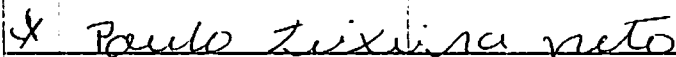
Abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	FZ VELHA " DISTRITO DE CORREGO FUNDO"
Número	11
Apto / Complemento	CASA
Bairro	ZONA RURAL
Cidade	TRAIRI
Estado	CEARÁ
CEP	62.690-000
Telefone de Contato	(88) 3427-2621 / (88) 9902-5141
E-mail	mlopessegurosboaviagem@hotmail.com

Por ser verdade, firmo-me.

TRAIRI – CE, 06 de NOVEMBRO de 2013

Local e Data



Assinatura do Declarante

Siga em Frente



DESCONECTAR Olá MARIA LOPES RODRIGUES MARTINS

Dados do processo

« Voltar

Produtor	Seguradora	Data de entrada	Nº do Sinistro
MARIA LOPES RODRIGUES I	ARUANA SEGUROS S/A	25/11/2013	2013/771963

Vítima

Vítima	Endereço	Bairro	Cidade
PAULO TEIXEIRA NETO	FAZENDA VELHA "DISTRITO I	ZONA RURAL	TRAIRI
UF	CEP	Código da vítima	Natureza
CE	62690-000	CONDUTOR	INVALIDEZ
Data de nascimento	CPF	Valor (DAMS)	Data do sinistro
29/07/1982	007.749.893-35	R\$ 0,00	08/08/2013

Beneficiários

Beneficiário 1 ➡	Nome	CPF/CNPJ	Data de nascimento	Cidade	UF
	PAULO TEIXE	007.749.893-35	29/07/1982	TRAIRI	CE
	Banco	Agência	Conta		
	237- BRADES	1351-0	0076932-0		

Histórico

Data	Status	Descrição
30/07/2014	PROCESSO COM RESTRIÇÃO	⇒ PROCESSO COM PENDÊNCIA - SEGUNDO A SEGURADORA LIDER: Vítima não compareceu no dia 01/07/2014 Adriana agendou com Emídio, FAVOR ENVIAR CARTA SOLICITANDO REAGENDAMENTO DE PERICIA, COM TELEFONE E ENDEREÇO ATUALIZADOS.
29/11/2013	PROCESSO ENCAMINHADO PARA SEGURADORA LIDER	
28/08/2014	PROCESSO REGULARIZADO	
28/08/2014	PROCESSO RETORNOU PARA SEGURADORA LIDER	
28/02/2014	PROCESSO RETORNOU PARA SEGURADORA LIDER	
26/12/2013	PROCESSO COM RESTRIÇÃO	⇒ SEGUNDO A SEGURADORA LIDER ⇒ É NECESSÁRIO APRESENTAR BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL - BAM - CONFORME LEI 6.194/74 ART 5º § 3º E 4º.

Data	Status	Descrição
		- Encaminhar o BAM do hospital onde se deu o primeiro atendimento, com a descrição das lesões agudas e as condutas médicas realizada para corrigi-las.
25/11/2013	PROCESSO ANALISADO E APROVADO	
23/05/2014	PROCESSO RETORNOU PARA SEGURADORA LIDER	
22/05/2014	PROCESSO REABERTO	⇒ Reanálise
16/04/2014	PROCESSO PAGO	
16/04/2014	PROCESSO PAGO	
16/04/2014	PROCESSO PAGO	
10/02/2014	PROCESSO REGULARIZADO	
10/02/2014	PROCESSO RETORNOU PARA SEGURADORA LIDER	
01/12/2014	PROCESSO COM RESTRIÇÃO	⇒ PROCESSO COM PENDÊNCIA - SEGUNDO A SEGURADORA LIDER: VÍTIMA NAO COMPARECEU A PERÍCIA DIA 01.07.2014
01/12/2014	PROCESSO REGULARIZADO	
01/12/2014	PROCESSO RETORNOU PARA SEGURADORA LIDER	

Dados do pagamento

Beneficiário	Data	Valor
PAULO TEIXEIRA NETO	16/04/2014	R\$ 7.087,50
PAULO TEIXEIRA NETO	16/04/2014	R\$ 7.087,50
PAULO TEIXEIRA NETO	16/04/2014	R\$ 7.087,50