

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

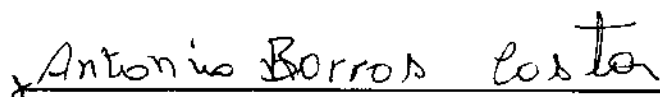
PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	ANTONIO BARROS COSTA
Nacionalidade	BRASILEIRO (A)
Natural	CANINDE-CE
Estado Civil	SOLTEIRO (A)
RG nº	1588702-88 SSP/C E 16/08/1995
CPF nº	777.694.493-91
Profissão	SERV GERAIS
Endereço	RUA ASSIS MANGABA, 1520
Complemento	
Bairro	OLHO D AGUA
CEP	61.760-000
Município/UF	EUSEBIO-CE
Telefones	(85)98568-4712 OI (85)98692-5687 OI

OUTORGADOS: **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 24.156 e **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 26.103, todos com endereço profissional para receber intimações na Rua São Paulo – nº 32 – 2º Andar – Sala 204 – Bairro Centro – CEP: 60.030-100 – Fortaleza/CE, Tel.: (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069 / (85) 3022-0470. E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br / thiago_cs@hotmail.com / marcelobrandao@hotmail.com.

PODERES: Os poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium" e "et extra", a fim de que, possa defender os interesses e direitos da outorgante perante Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante, defendendo-a quando for réu, interessada ou requerida, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, receber e dar quitação de quaisquer valores, firmar compromisso, podendo ainda substabelecer o presente com ou sem reservas de poderes, bem como destituir advogado(s), se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza/CE, quarta-feira, 23 de setembro de 2015.



OUTORGANTE

RUA SÃO PAULO - Nº 32 - 2º ANDAR - SALA 204 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.030-100 - FORTALEZA/CE

Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069

E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br thiago_cs@hotmail.com marcelobrandao@hotmail.com

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO

DECLARANTE	ANTONIO BARROS COSTA
Nacionalidade	BRASILEIRO (A)
Natural	CANINDE-CE
Estado Civil	SOLTEIRO (A)
RG nº	1588702-88 SSP/C E 16/08/1995
CPF nº	777.694.493-91
Profissão	SERV GERAIS
Endereço	RUA ASSIS MANGABA ,1520
Complemento	
Bairro	OLHO D AGUA
CEP	61.760-000
Município/UF	EUSEBIO-CE
Telefones	(85)98568-4712 OI (85)98692-5687 OI

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas legais, que sou pobre na forma da lei, não possuindo condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do Art. 5º, LXXIV, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei nº 1.060/50.

Fortaleza/CE, quarta-feira, 23 de setembro de 2015.

Antonio Barros Costa

DECLARANTE

RUA SÃO PAULO - Nº 32 - 2º ANDAR - SALA 204 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.030-100 - FORTALEZA/CE

Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069

E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br thiago.cs@hotmail.com marcelobrandao@hotmail.com

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, ANTONIO BARROS COSTA, BRASILEIRO (A), SOLTEIRO (A), SERV GERAIS, PORTADOR DO RG Nº 1588702-88 SSP/C E 16/08/1995, INSCRITO NO CPF SOB Nº 777.694.493-91, RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NA RUA ASSIS MANGABA, 1520, OLHO D AGUA, 61.760-000, EUSEBIO-CE, Telefone(s) (85)98568-4712 OI (85)98692-5687 OI,

DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELO SR. NAZARENO GOMES DE SOUSA, BRASILEIRO, CASADO, AUTÔNOMO, PORTADOR DO RG Nº 8912005003649 SSPCE, INSCRITO NO CPF SOB O Nº 314.320.693-49 E PELA SRA. SORAYA CRISTINA GOMES BARBOSA, BRASILEIRA, CASADA, AUTÔNOMA, PORTADORA DO RG Nº 4.340.774-0 SSPPR, INSCRITA NO CPF SOB O Nº 590.270.379-49, TODOS COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA SÃO PAULO – Nº 32 – 6º ANDAR – SALA 609 – BAIRRO CENTRO – CEP: 60.030-100 – FORTALEZA/CE, 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 PRESENTE PROCESSO ADMINISTRATIVO, BEM COMO PELOS FATOS NARRADOS NESTE.

DESTA FORMA, ISENTO o escritório SABOYA & BRANDÃO – ADVOGADOS ASSOCIADOS, representado através dos advogados BRUNO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o Nº 22.013, THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito no OAB-CE sob o Nº 24.156, e MARCELO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE 26.103, todos com endereço profissional a Rua São Paulo, 32 2º Andar sala 204 Bairro Centro, CEP – 60.030-100 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/CE, quarta-feira, 23 de setembro de 2015.

Antonio Barros Costa

DECLARANTE

TESTEMUNHA

CPF:

TESTEMUNHA

CPF:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 INSTITUTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
 1588704-68 - Res. 14.08.1.995
 ANTONIO BARNES DOS SANTOS
 ANTONIO BARNES DOS SANTOS
 ANA ALVES BARNES
 04.01.1950
 CARIÓTIPO - Ce.
 Cert. de Nasc. Nº 1.687-LIV. A
 Fls. 01 - Cartório de Carindé - Ce.





Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **777.694.493-91**

Nome da Pessoa Física: **ANTONIO BARROS COSTA**

Data de Nascimento: **04/01/1969**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **25/05/1996**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **15:05:33** do dia **23/06/2015** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **C472.468C.F3C6.FE17**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

Nº DO CLIENTE

3919606-2

Para explicar seu consumo, utilize o site <http://esaj.fce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0111600-25.2016.8.06.0001 e código 1F38D9F. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.fce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0111600-25.2016.8.06.0001 e código 1F38D9F.

Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 Fortaleza CE
CNPJ: 07.047.251/0001-70 CGF 05.101.848-3
A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.

coelce

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA (GRUPO B) SÉRIE B-4 1 N

Rota 15 20042 50 240508 4 Data de Emissão 21/02/2015
Nome RITA MARIA MACENA TAVARE
End. Postal RU ASSIS MANGABA 01520
OLHO D'ÁGUA - EUSEBIO - 61760000
Medidor 24760975 Poste 0000 0000
Classe 01-RESIDENCIAL MONOFÁSICO BAIXA RENDA Fator de Potência 0,00
RG / CPF / CNPJ 810323403-63 CGF
Nome do Responsável

DADOS			ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORTALECIMENTO		
Mês de Referência	Data de Apresentação	Próxima Leitura	Conjunta	Individual	Apuração Individual
Fev/2015	21/02/2015	21/03/2015	Mês	Mês	Mês
FMS			Padrão Individual		
Base de Cálculo (R\$)	Aliquota	Valor do Imposto	Mensal	Trim.	Anual
ISENTO			DIC 10,97	27,77	42,04
ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL			FIC 7,02	15,34	26,69
1000 9918 3400 1411 5900 6258 4633 2040			DMIC 5,88		9,00

INFORMAÇÕES SOBRE O FORTALECIMENTO DO CONSUMO							
Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
4931	3912	1,00	121	0,00	0,00	0,17	4,17
						0,17	16,69
						0,17	7,51
21/02/15	20/01/15		22,108		1,01		28,37

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES -	28,37
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	0,66
SEGURO RESIDENCIAL 3 + 1- 0800 600 0560	4,03

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO		HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)	
Energia	18,71	94	94
Transmissão	8,36	121	121
Distribuição	7,29	113	101
Encargos Setoriais	1,84	89	99
Tributos (PIS/COFINS)	1,51	96	85
TOTAL	29,02	85	85

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO ₂ (Kg/kWh)		
Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica através do Coelce.		
Emitido kg(CO ₂)	Compensado kg(CO ₂)	Consciência Ecológica (% CO ₂)
52,30	0,00	0

Informações importantes e avisos de vencimento

PREZADO(A) CLIENTE: A SUA CONTA DE LIC. APÓS O VENCIMENTO, DEVERÁ SER PAGA, PREFERENCIALMENTE, NAS AGÊNCIAS, CORRESPONDENTES OU CANAIS ELETRÔNICOS DOS BANCOS SANTANDER, BRANCO OU BANCO DO BRASIL.

A COELCE AGRADECE E PARABENIZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.

Bandeira Tarifária: VERMELHA

Consta desta fatura R\$ 1,61 referente a PIS e COFINS.

Seu NIS está desatualizado. Regularize-o junto ao CRAS do seu município, ligue para a Coelce no 08002850196 e atualize seus dados

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Antonio Barros CostaRG nº 1588702-88, data de expedição 16/08/95 Órgão SSP/CE

CPF nº 311.694.493-91 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 Assis Mangaba</u>
Número	<u>4520</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Olho D'água</u>
Cidade	<u>Eusebio</u>
Estado	<u>Ceará</u>
CEP	<u>61760000</u>
Telefone de contato	<u>(85)3483-2904</u>
E-mail	<u>Sonayo_seguros@gmail.com</u>

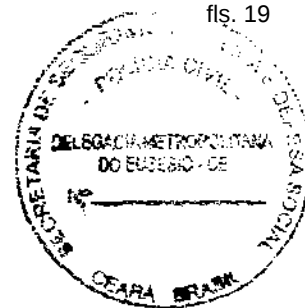
Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Fortaleza-CE 20/08/2015

Assinatura do Declarante: x Antonio Barros Costa



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA METROPOLITANA DO EUSEBIO



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 206 - 2595 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **18/05/2015 08:23:56**
Data / Hora da Ocorrência : **26/01/2015 06:00:00**
Endereço da Ocorrência: **ESTRADA DO FIO**

MESSEJANA FORTALEZA /CE

Ponto de Referência: **PROXIMO A PONTE DO COAÇU**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANTÔNIO BARROS COSTA**
Nascimento : **04/01/1969**
RG: **158870288** Órgão Emissor: **SSP UF: CE - CPF:**
Filiação: **ANTÔNIO MACIEL COSTA**
ANA ALVES BARROS
Endereço: **ESTR DO FIO, S/Nº SÍTIO MARAPONGA**
OLHO D'ÁGUA 61760000
EUSEBIO CE BRASIL Telefone: **8868 0036**

Histórico

que pilotava a sua moto HONDA/NXR150 BROS de placa OHX0636 pela Estrada do Fio quando um ciclista que vinha pela lateral atravessou a via pública vindo a colidir com a moto do declarante. QUE foi socorrido pelo SAMU de Fortaleza, sendo conduzido para o Hospital Instituto Dr. José Frota. QUE todas as declarações aqui prestadas são de inteira responsabilidade do declarante. E nada mais disse.///

DELEGACIA DESTINO: **DELEGACIA METROPOLITANA DO EUSEBIO**

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : **ANDREA DE PAULA CAVALCANTE - MAT.: 198292-1-9**

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: **Antonio Barros Costa**

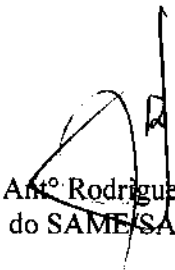
VISTO DO DELEGADO(A) : **ANA LUCIA MOREIRA DE ALMEIDA - MAT.: 151890-1-0**

**CERTIDÃO NARRATIVA**

CERTIFICA, em virtude da faculdade que lhe é conferida por lei, e a requerimento por escrito da parte interessada, que o SAMU 192 REGIONAL FORTALEZA prestou atendimento ao Sr Antônio Barros Costa no dia 26/01/2015 às 05:45, na Rua Estrada do Fio, s/n – Bairro Messejana. Sendo vítima de acidente de trânsito. Paciente atendido no local e removido para Hospital IJF – Centro.

Fortaleza, 10 de Agosto de 2015.

Atenciosamente,



Ant^o Rodrigues da Silva
Coordenador Téc. do SAME/SAMU 192 Regional Fortaleza



Márcia Rebouças
Assist. da Gerência SAMU 192 Regional Fortaleza

Registro de Atendimento Emergencial

Emitido em: 26/01/2015 6:36:33

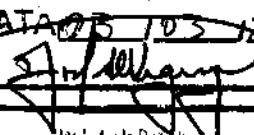
Por: MARIA APARECIDA FREIRE COLARES

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL				DATA/HORA: 26/01/2015 06:29:06	
CNS: 707600238567096	NOME: ANTONIO BARROS COSTA			Registro: 5350243	
CPF:	RG:	D. NASC: 04/01/1989	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Amarela
NOME DA MÃE: ANA ALVES BARROS			NOME DO PAI: ANTONIO MACIEL COSTA		
TIPO DE LOGRADOURO: Distrito	ENDEREÇO DO PACIENTE: OLHO D'ÁGUA		Nº: SN	BAIRRO: ZONA RURAL	
COMPLEMENTO:	TELEFONE CONTATO:	MUNICÍPIO: EUSEBIO	UF: CE	CEP: 61760000	
NOME: insiner - SAMU USB 70			PARENTESCO: assessor	TELEFONE: 0301010048	
TIPO DE VINCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:	CÓDIGO DO GRUPO CONSULTA NÃO MÉDICA		
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista. Colisão com um veículo a pedal					
QUEIXAS: COLISAO MOTO x BICICLETA HA 1h, ECG 15, APRESENTA FERIMENTOS EM FACE e REFERE DOR NO JOELHO D e TORAX					
OBSERVAÇÕES: TRAUMA CRANIOENCEFALICO - MECANISMO DE TRAUMA SIGNIFICATIVO					
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Pública		Escala de Dor: Moderado	PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: LARANJA		
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO: CLINICO GERAL					
Anamnese:					
Paciente vítima de acidente com motociclista e bicicleta em Face					
Exame Físico:					
e feto em M55 e 10.					
Conduta:					
Sofreu TC de Cerebro / Ressonância Fm / Rm / M55 e 10					
TEMPO NECESSARIO PARA OBSERVAÇÃO:					
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:					
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE					
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:	CARIMBO E ASSINATURA DO MEDICO ESPECIALISTA: Cirurgia e Traumatologia Bucal - Maxilo-Facial Residência em CBO DE 6605				

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 13/02/2016 às 15:13, sob o número 011116002520168060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 01111600-25.2016.8.06.0001 e código 1F38D9F.

Núcleo Hospitalar de Epidemiologia

0301060061
CONSULTA MÉDICA

ARQUIVO GERAL I.J.P.
ESTA CÓPIA CONFERE
COM A ORIGINAL
DATA 25/03/2015


SINISTRO 3150765686 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA ANTONIO BARROS COSTA****COBERTURA Invalidez****SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO MBM SEGURADORA S/A****BENEFICIÁRIO ANTONIO BARROS COSTA****CPF/CNPJ: 77769449391****Posição em 22-09-2015 08:12:27**

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 2.362,50

Data de liberação do pagamento: 23/09/2015

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data da liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
23/09/2015	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

8796-0135

o cliente não tem
como ir ao escritório
pedir para mandar a busca
23/09