



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: <u>Julio Silvino e neto</u>		Data Nasc: <u>07/03/1980</u>
Estado Civil: <u>Solteiro</u>	Profissão: <u>Recurso</u>	Nacionalidade: <u>Brasileiro</u>
RG: <u>340983599</u>	CPF: <u>899.93667315</u>	
Endereço: <u>Te. Bezeno</u>		
Cidade: <u>Fenkeste</u>		CEP: <u>62640.000</u>

OUTORGADO: CAROLINA FREITAS MOREIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/CE de nº 23.787, com escritório profissional na Rua Pedro Borges, nº 33, sala 516, Ed. Palácio Progresso, Centro, Cep: 80.055-10, Fortaleza-CE, fone: (85) 3055 9918.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, 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, fazer levantamento de valores depositados, 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), 02 de Abril de 2019.

Julio Silvino e neto
OUTORGANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu Julio Saluino Cunha Neto, brasi
leiro(a) Sergipe, portador(a) de cédula
de identidade nº 340983599, inscrito(a) no CPF sob o
nº 89993667315, DECLARO que tenho domicílio e sou
residente na Rua Bezerra, nº 640
Bairro Centro, CEP: 62640-000 CE, conforme
comprovante de endereço anexo em meu nome.

Fortaleza, 05 de Abril 20 19.

Julio Saluino Cunha Neto

DECLARANTE

TESTEMUNHA:

1. _____

RG Nº:

CPF Nº:

2. _____

RG Nº

CPF Nº



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela Julio Seleuino Cunha Neto presente, ^o (a) Sr(a) Julio Seleuino Cunha Neto Declara para os devidos fins de direito que tem total e plena consciência da propositura da AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT em seu nome, e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, mais precisamente na Comarca de Fortaleza, ressaltando, ainda, que até a presente data, não propôs nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, referente aos fatos narrados e aos documentos ora apresentados.

Outrossim, DECLARA, ainda, estar ciente de sua responsabilidade (civil e criminal) pelos fatos, informações e documentos apresentados e anexados ao processo judicial de cobrança de seguro DPVAT, principalmente em caso de falsa declaração com o fim de alterar a licitude sobre fato juridicamente relevante, exonerando a Dra. CAROLINA FREITAS MOREIRA, OAB/CE Nº 23.787, de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza, 05 de Abril 2019.

Julio Seleuino Cunha Neto

DECLARANTE

TESTEMUNHAS:

1. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA:



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins que eu,
Julio Saluino e Neto, residente e
 domiciliado na Terre Bezenin, nº 640
 bairro: centro, na cidade de Pentecoste, portador(a) do
 RG nº 340983594, inscrito(a) no CPF nº 899 936 673 15
 estou impossibilitado(a) de custear despesas judiciais sem prejuízo de meu
 próprio sustento e da família não podendo arcar com custas processuais pelo que
 declara ser pobre nos termos da lei nº 7.115 de 29 de agosto de 1983, pelo que
 assume inteira responsabilidade, requer os benefícios da Justiça Gratuita, com
 esteio na lei nº 1060/05.

Fortaleza, 05 de abril de 2019.

[Assinatura]
DECLARANTE



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE SÃO LUÍZ DO CURU



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 550 - 317 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **30/07/2018 12:12:28**
Data / Hora da Ocorrência: **18/03/2018 08:00:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA JOSÉ DE BORBA VASCONCELOS**
Complemento:
Bairro: **ACAMPAMENTO** Município: **PENTECOSTE/CE**
Ponto de Referência:

UNIDADE POLICIAL
DE SÃO LUÍZ DO CURU
POLÍCIA CIVIL

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JULIO SALVINO CUNHA NETO**
Nascimento: **07/03/1980** CPF: **899.936.673-15**
RG: **340983599** Órgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **MARIA SANTOS DA CUNHA**
PEDRU SALVINO DA CUNHA
Endereço: **RUA TETE BEZERRA, 640**
Bairro: **CENTRO**
Município: **PENTECOSTE/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NQQ4B39** UF: **CE** Município: **PENTECOSTE** Chassi: **9C2KD042D9R039133** Renavam: **169243141** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/NXR150 BROS ES** Ano: **2009** Ano Modelo: **2009** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA** Proprietário: **MARCOS ANTONIO PEREIRA DA CUNHA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **NORMAL**

Histórico

O REGISTRANTE INFORMA QUE EM DATA DE 18 DE MARÇO DO ANO EM CURSO, POR VOLTA DAS 08H00MIN, TRANSITAVA PELA AVENIDA JOSÉ DE BORBA VASCONCELOS, PILOTANDO A MOTOCICLETA DE PLACA NQQ-4839/CE, E AO CHEGAR NO CRUZAMENTO DA REFERIDA AVENIDA COM A AVENIDA TABELIÃO, EIS QUE TEVE SUA MOTO COLIDIDA POR OUTRO MOTUQUEIRO QUE POR ALI TRANSITAVA E QUE AVANÇOU A PREFERENCIAL DO REGISTRANTE E, EM CONSEQUÊNCIA SOFREU UMA QUEDA RESULTANTE EM UMA FRATURA NO RÁDIO DO BRAÇO DIREITO; QUE FOI SOCORRIDO POR POPULARES QUE O CONDUZIRAM À UPA DA CIDADE DE PENTECOSTE; QUE, O OUTRO PILOTO, CAUSADOR DO ACIDENTE, APROVEITANDO-SE DE CURIOSOS QUE CHEGARAM AO LOCAL, SE EVADIU E NÃO FOI IDENTIFICADO, E MAIS NÃO DISSE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE SÃO LUÍZ DO CURU

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: _____

Maria Eli Furtado
M. E. F. - MAT. 220455-1-2

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: _____

VISTO DO DELEGADO(A): _____

DELEGACIA MUNICIPAL DE SÃO LUÍZ DO CURU



03
Pág. 1 de 2
c. 0157/010 (2018)
BOIA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3409835-99 DATA DE EXPEDIÇÃO 22 09 99

NOME JÚLIO SALVINO CUNHA NETO

FILIAÇÃO Pedro Salvino da Cunha
Maria Santos da Cunha

NATURALIDADE Pantecoste-Ce DATA DE NASCIMENTO 07 03 1980

DOC ORIGEM Cert Nasc 9 275 L A 10 F 94v
Cart Pantecoste Ce

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
E DEFESA DA CIDADANIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Emissão
Setembro/2002

 **CORREIOS**
www.correios.com.br

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoa Física
Número de inscrição

899.936.673-15

Nome
JULIO SALVINO CUNHA NETO

Nascimento
07/03/1980

Nº DO CLIENTE
2702115
 Para explicar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

foi criada pela Lei Nº 10.438
 de 26 de abril de 2002
Companhia Energética do Ceará
 Rua Padre Veldovino, 150
 CEP 60135-040 | Fortaleza CE
 CNPJ 07042251/0001-70 | CGF 05.105.848-3

enel

fls. 21

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 547400399
Rota 19 34060 01 036600 - 1 **Data de Emissão** 27/10/2018
Nome JULIO SALVINO CUNHA NETO
End. Postal U TETE BEZERRA 00640
 CENTRO - PENTECOSTE - 62640000 **Poste** 0000 0000
Medidor 11382437 **Classe** B1 - 01-RESIDENCIAL 01-NORHAL MONOFASICO
RG / CPF / CNPJ 000000000000 **CGF**
Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Out/2018	27/10/2018	27/11/2018

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
 Veja a legenda no verso desta conta.
 Conjunto SAO LUIS DO CURU
 Mês Ago/2018
 DICI = 0.00 P EISO 32.55

ICMS	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	Padrão Individual			Apuração Individual			
				Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual	
79.13		0	21.36	DIC	5.19	10.38	20.77	0.00	0.00	0.00
				FIC	3.23	6.46	12.92	0.00	0.00	0.00
				DMIC	2.94			0.00		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL
 Q. 10. JUE. E. 1.055. 1.0642.FIA2

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fct.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FF 50141	50046	1.00	95	0.00	95	0.11.100	79.13
27.10/18	27.09/18		30 Dias		95		79.13

VALOR CONSUMO DO MES 79,13
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 7,98
SEGURO 3 + 1 - ESPECIAL I - 0800 600 0560 13,08
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 7,29)

PG

VENCIMENTO 16/11/2018 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 100,19

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	28,19
Transmissão	16,19
Distribuição	16,19
Encargos Setoriais	16,19
Tributos (TOM PIS-COFINS)	16,19
TOTAL	79,13

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

MES	Consumo (kWh)
Jan	133
Fev	95
Mar	130
Abr	136
Mai	138
Jun	140
Jul	145
Ago	141
Sep	131
Out	130
Nov	121
Dez	150
Jan	144

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)
 Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
 Emitido kg (CO₂) 37,09 Compensado kg (CO₂) 0,00 **Consciência Ecológica (%CO₂)** 0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

"PARA CANCELAR SUA CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZE SEU NÚMERO DO CLIENTE SEM O DÍGITO VERIFICADOR."
 Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor de dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde. Gov. Federal
 A ENEL AGRADECE E PARABENIZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.

Consta desta fatura R\$ 6,29 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS: 1,29% e COFINS: 6,59%
 (art. 9º Lei. 100-2005 - ANEEL e Lei nº 10.437-02 e 10.833-03)
 Bandeira vermelha entrar 2 em out-18 com custo de 5,00 reais a cada 100kWh (quilowatt-hora). Informações: www.eneel.gov.br

Nº do Cliente: 2702115 Referência: Out/2018
 Data de Emissão: 27/10/2018 Total a Pagar (R\$): 100,19
 Nº da Nota Fiscal: 547400399 Nº de Controle: 0002702115 00181 39042 43



Recepcionista: Maria
Data: 28/3/18 Horário: 8h

Nome: Julio Salvarino Cunha Neto D.N.:
Estado Civil: () S () C () V () D Sexo: () M () F Telefone: 382
SUS: _____ Mãe: _____
Endereço: Gonçalo S Pessoa Bairro S. João Município: Pentecoste

PRÉ - CONSULTA: () Aparentemente bem () Regular () Grave, Peso: _____ kg

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Sinais Vitais: PA: _____ mmHg T: _____ °C P: _____ bpm R: _____ mmrpm DX: _____ mg/dl ST02

QUEIXA PRINCIPAL: Pct refere dor aguda no membro superior direito - fratura de humerus

CONSULTA

Enfermeira

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

EXAMES SOLICITADOS:

DESTINO

() Residência () Internação () Recusou Internação () Transferência () Observação

MANUEL JOUSA

Assinatura do Paciente

Assinatura e carimbo do médico

Fco. Renato Melo Bandeira
CRM: 13.04.2018
Médico

Prescrição Médica

Horário

Auxílio

1) Analgésico
2) Anti-inflamatório 750mg IM - 08:55
3) Ao Traumatologista

Fco. Renato Melo Bandeira
CRM: 13.04.2018
Médico

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24h
13.04.2018

Material utilizado

Observações:

Agulha	Gesso
Equipos	Luvas
Scalp	Ataduras
Seringa	Gases
Sondas	Outros



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENTECOSTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL VALE DO CURÚ
Rua Francisco Moreira, S/n - Pentecoste - Ceará

RECEITUÁRIO

Atento ao Juliao Sal-
vino Cunha Neto, 38 anos, foi
vítima de acidente de trânsito,
no topo, em 18/03/2018.
referido trauma pulso direito.
Ao Rx: fratura distal rádio Rt.
requer tratamento cirúrgico. (Anamne-
sado por DR AMARAL + Nefro-
logia (filioframa).). Encontra-se com
ALTA DEFINITIVA e com fratura
consolidada, porém com seguela:
encurtamento do rádio e forte
viciamento consolidado. - (limitação
de movimento de $\pm 50\%$).

Segundo DPVAT

Data: 08/11/2018

Carimbo e Assinatura do Médico

FUMAR CAUSA CÂNCER DE BOCA, ESÔFAGO E PULMÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENTECOSTE
Secretaria Municipal de Saúde
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Nome: Julio Saluino Cunha Neto

Dictando para os devidos fins
que o paciente acima citado
encontra-se de alta da fisioterapia
após realizar Ate para melhorar
de postura distal de radio
braço direito desconforto de
acidente de moto, com dispo-
nibilidade perante a instrução
do movimento um desconforto
da mesma.

Rayane Araújo
Rafael S. Araújo
FISIOTERAPEUTA
CREITO 148842-P

DATA: 30 / 10 / 18.

FUMAR CAUSA CÂNCER DE BOCA, ESÔFAGO E PULMÃO

SINISTRO 3180537608 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JULIO SALVINO CUNHA NETO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MARIA GECINEIDE FERREIRA NOBRE COR. SEGUROS EIRELI

BENEFICIÁRIO JULIO SALVINO CUNHA NETO

CPF/CNPJ: 89993667315

Posição em 29-03-2019 15:27:48

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
25/02/2019	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25