



PROCURAÇÃO

Nome: LUIS HELIO SEVERO COSTA		Nacionalidade: BRASILEIRO	
Estado Civil: CASADO	Profissão: AGRICULTOR		Carteira de Identidade: 1079404-86
CPF nº 323.582.293-34		Residência: FZ JUREMA	
Bairro: ZONA RURAL	Cidade: MOSENHOR TABOSA	Estado: CE	CEP: 63780-000

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:v;

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, os outorgados, suas bastantes procuradores, conferindo-lhe os poderes da cláusula "*ad judicia 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), 14 de fevereiro de 2016.

Luis Helio Severo Costa
Outorgante

DECLARAÇÃO

Eu LUIS HELIO SEVERO COSTA , brasileiro, casado , agricultor, RG 1079404-86 e CPF 323.582.293-34 ,capaz, residente e domiciliada na Fz Jurema ,cidade de Mosenhor Tabosa /CE, CEP 63780-000. 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. Sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito fornecida.

Fortaleza (CE), 14 de Janeiro de 2016.

Luís Helio Severo Costa

Declarante.

DECLARAÇÃO

Eu LUIS HELIO SEVERO COSTA , brasileiro, casado, agricultor , portador da Carteira de Identidade/RG 1079404-86 CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº323.582.293-34, residente e domiciliado na Fz Jurema , cidade de Mosenhor Tabosa , estado de CE- 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), 22 de Outubro de 2015.

Luis Helio Severo Costa

Declarante

Nº DO CLIENTE 1757368-7		A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.		coelce	
		Rua Mariz Machado, nº 150 CEP 01135-010 Jardim Nova CE		R. 2.361-0201-70 CEP 05105-040-3	
CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - GRUPO B		PERÍODO DE VIGÊNCIA		30/09/2019	
Rota	35 39052 02 025200 - 0	Data de Emissão	19/06/2015		
Nome	LUIS HELIO SEVERO COSTA				
End. Postal	FZ JUREMA 00000				
LIVRAMENTO - MONSENHOR TABOSA -	63780000				
Medidor	8546015				
Classe	04-RURAL MONOFASICO				
RG / CPF / CNPJ	323582293-34				
Nome do Responsável					
Posto	0000 0000				
Fator de Potência					
CGI					
DATAS			ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO		
Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura	Legenda: Índice Individual conta Conjunto Monofase Tabosa		
Jun/2015	30/07/2015	30/07/2015	Mar/2015		
ÍGMS			Índice Individual		
Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	Mensal	Trim.	Anual
ISENTO			1.01	3.00	9.00
TAXA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL			DIC	1.01	3.00
1830.E619.2583.CE91.810C.7595.97DC.7414			FIC	7.74	0.00
			DMIC	5.99	0.00
INFORMACOES SOBRE O FATORAMENTO DO CONSUMO			Aproximação Individual		
Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Const. Fixa	Tarifa (R\$/kWh)
23502	23305	1.00	137	3.00	0.2449
			Valor (R\$)		
19/06/15	19/05/15	31 DIAS		197	71.60
DESCRIÇÃO					71.60
VALOR CONSUMO DO MES					71.80
MULTA MORATORIA REF 03/2015					1.14

VERIFICAR 03/08/2015 PASTA PAGAR (R\$) 72,94

(COMPOSICAO DO VALOR DE CONSUMO)

Descrição	Valor
PIS	0,00
COTIZACAO	0,00
TAXA DE TRANSACAO	0,00
TAXA DE MANUTENCAO	0,00
TAXA DE FISCALIZACAO	0,00
TAXA DE OUTROS	0,00
TOTAL	0,00

(HISTORICO DE CONSUMO - Últimos 12 meses)

Mês	Ano	Consumo (kWh)
06	2015	100
05	2015	100
04	2015	100
03	2015	100
02	2015	100
01	2015	100
12	2014	100
11	2014	100
10	2014	100
09	2014	100
08	2014	100
07	2014	100

(CONSUMO CONSCIENTE E EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh))

Compensação em massa por consumo de energia elétrica	Consciência Ecológica (% CO ₂)
Emitido kg(CO ₂) 0,00	Compensado kg(CO ₂) 0,00

Informações importantes e avisos de vencimento

CONTAS EM ATRASO

NOTIFICAÇÃO DE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA

Ozadão Cliente, constam em nossos controles contatos em atraso. Devido o detalhamento do Dábito, O não pagamento da dívida implica na possibilidade de suspensão do fornecimento da energia a partir de 15 dias após a entrega deste, conforme previsto na Res. AGEL 314/10, Arts. 172 c/c 173, bem como o envio das informações aos ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO E CARTÓRIO DE PROTESTO. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar o aviso.

NÃO FOI POSSÍVEL COLHER LEITURA POR: LEITURA BIMETRAL COM ART 66 RES 414

Bandeira Tarifária: VERDELA

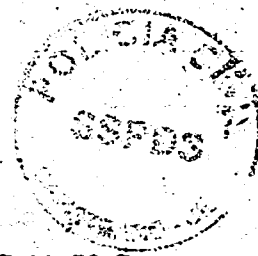
Esta conta fatura R\$ 3,32 referente a PIS e COFINS.

Devido a Lei Nº 12.007/2009, esta declaração substitui quitacoes anteriores.

Data	Valor
02/2015	33,30
05/2015	54,90
Total	128,40



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CÍVEL - D.P.I. DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DO INTERIOR
UNIDADE DE POLÍCIA CÍVEL DE CAPISTRANO



Nº 445/2015

- **DADOS DA OCORRÊNCIA:**
- **NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE TRANSITO**
- **DATA/HORA DA COMUNICAÇÃO; 27/03/2015 POR VOLTA DAS 11:50 S**

DATA/HORA DA OCORRÊNCIA: 23/01/2015 por volta das 07:00 hs

ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: Fazenda Nova - Boa Viagem, - Ce

PONTO DE REFERÊNCIA:

HISTÓRICO:

Afirma o declarante que na data, local e horário supracitados, que sofreu um acidente de transito quando o mesmo vinha pilotando o veiculo moto HONDA POP 100 ano 2009 de cor Azul Placas EXC 2915 CHASSI Nº 9C2HB02109R025810 de Propriedade Luis Helio Severo Costa , quando o mesmo vinha pilotando o veiculo acima citado ,quando o noticiante ao tentar desviar de um animal (jumento) acabou perdendo o controle do veiculo onde o noticiante veio a cair ao solo vindo a sofrer trauma em joelho esquerdo e escoriações nas extremidades ,onde o mesmo foi socorrido por populares ao hospital de Boa Viagem ..NADA MAS DISSE NEM LHE FOI PERGUNTADO

NOME ; Luis Helio Severo Costa

DATA DE NAS; 22/01/1968

Identidade; 107940486

PAI; Luis Costa Leitão

1. Mãe ; Maria Auri Severo Costa

2. Endereço ; Fazenda Jurema .

MUNICIPIO: Monsenhor Tabosa - CE - CE Nº

BAIRRO: zona rural UF: CE

FONE: (88")

José Alcimar Cardoso Lima
ESCRIVÃO "ad hoc"

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: _____

1. RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: + Luis Helio Severo Costa



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM
CSAM - CASA DE SAÚDE ADÍLIA MARIA
 Rua: São Vicente de Paula, Nº. 100, Centro.
 Tel.: (88) 3427 1699 - (88) 3427 1136
 CNPJ: 07.806.680/0001-84



FICHA DE SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO (SPA)

DATA DE ATENDIMENTO: 23/01/2016 HORÁRIO: 8:15 SEXO: (M) () F

NOME: Mis Helis Severo Costa DATA DE NASC: 22/01/64

079404-86 CPF CARTÃO DO SUS Nº _____

PAC: Mis Costa Lutas MÃE: Maria Auri Severo Costa

NATURALIDADE: BV-Q PROCEDÊNCIA: SUS

ESTADO CIVIL: casado PROFISSÃO: Agricultor

ENDEREÇO: Fazenda Nova Nº. _____

BAIRRO: Zona Rural CIDADE: BV UF: Q

QUEIXA PRINCIPAL: _____

_____ acabou a dor (sic)

HDA: _____

EXAME FÍSICO: Trauma no tórax = (E)

com urticária

EXAMES SOLICITADOS: Exames de laboratório

Exames de laboratório

MEDICAMENTOS: Exames de laboratório

Exames de laboratório

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM: _____

PESO _____ TEMPERATURA _____ PA _____

Mis Helis Severo Costa

ASSINATURA DO PACIENTE / RESPONSÁVEL ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

ESTA FICHA SÓ TERÁ VALIDADE PARA REGISTRO DE ATENDIMENTO HOSPITALAR COM CARIMBO E ASSINATURA DA DIRETORA DESTA UNIDADE DE SAÚDE.

Casa de Saúde Adília Maria
 Rua São Vicente de Paula, nº 100
 Centro - CEP 63670-000
 Fone: (88) 3427-1136
 Boa Viagem - CE

ROZIVALDA FERREIRA DE ALMEIDA
 RESPONSÁVEL PELA C.S.A.M

Esta cópia confere com a original dos nossos arquivos.

 Responsável - CSAM



HOSPITAL MUNICIPAL DE BOA VIAGEM
C.S.A.M
SECRETARIA DE SAÚDE-SUS

RECEITUÁRIO



LUIS NELIO SEVERO COSTA

LAURO MEDICO

VITIMA DE ACIDENTE DE AUTO NO

dia 23/01/15 apresentando CONTUSAS
BRAS NO JOELHO ESQUERDO, TRO. GESCO

POU 40 dias, apresenta DA, GEMIA.

LIMITEÇÃO FUNCIONAL DO JOELHO ESQUERDO

REGULAR, EMPILHO E LIGAMENOS

DO JOELHO ESQUERDO, SEGUE 75%

ALTA MEDICA - 27/04/15-

27/04/15

Data

Dr. Paulo Fernandes
CLINICO GERAL
CREMEC 11879

Assinatura e Carimbo
do Profissional

Nosso Hospital foi premiado pela Organização Mundial de Saúde.
Unicef e Ministério da Saúde

VÍTIMA LUIS HELIO SEVERO COSTA
COBERTURA Invalidez
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO MBM SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO LUIS HELIO SEVERO COSTA
CPF/CNPJ: 32358229334

Posição em 05-01-2016 15:17:40

Pagamento creditado conforme dados bancários informados na autorização de pagamento assinada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
16/07/2015	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Assinatura do beneficiário ou representante legal

Assinatura do beneficiário ou representante legal

Assinatura do beneficiário ou representante legal

Assinatura do beneficiário ou representante legal