



Francisco Seiva S. Teixeira
2º Notário e Registrador
Fone: (88) 3696-1277

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO CEARÁ
CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO
COMARCA DE MONSENHOR TABOSA
REGISTRO DE IMÓVEIS, REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS PESSOAS JURÍDICA, TABELIONATO
Rua João Pamplona nº 07, centro, Monsenhor Tabosa/Ce

Livro-25
Folhas – 181 e verso
1º Traslado

PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ: ALTIAN SOARES DE QUEIROZ

SAIBAM os que o presente instrumento de procuração bastante virem que aos 16 (dezesseis) dias do mês de junho do ano de 2016 (dois mil e dezesseis) da era cristã, nesta cidade de Monsenhor Tabosa, Termo e Comarca de mesmo nome, Estado do Ceará, República Federativa do Brasil, compareceu como Outorgante em Cartório, **ALTIAN SOARES DE QUEIROZ, brasileiro, união estável, agricultor, analfabeto, portador da C.I nº 2003014029419- SSP/CE, inscrito no CPF/MF nº 052.162.463-04, residente e domiciliado no lugar denominado Sitio São João dos Queiroz município de Monsenhor Tabosa/Ce;** reconhecida como o próprio por mim, Tabelião de cuja identidade e capacidade jurídica dou fé. Então, pelo Outorgante me foi dito que nomeava e constituía sua bastante procuradora, **MARLUCE RIBEIRO DIAS, brasileira, união estável, agricultora, portadora da C.I nº 2355695-92 SSP/CE, inscrita no CPF/MF nº 854.446.343-68, residente e domiciliada no lugar denominado sitio São João dos Queiroz neste município de Monsenhor-Tabosa/Ce;** a quem confere amplos e ilimitados poderes para requerer junto a seguradora LIDER, seguro DPVAT, relativo ao acidente automobilístico ocorrido com o Outorgante, podendo para tanto a dita procuradora requerer informações junto a FENASEG e SUSEP, podendo inclusive assinar autorização de pagamento/credito de indenização de sinistro, junto a seguradora LIDER, e ainda representar o Outorgante junto ao BANCO DO BRASIL S/A, CAIXA ECONOMICA FEDERAL, BRADESCO ou em qualquer Agência bancária do país endossando, depositando e sacando cheques, assinar petições, requerimentos, receber e dar quitação, podendo ainda passar recibos, fazer valores, fazer pagamento e tudo o mais, e ainda ajuizar ação de cobrança c/c reparação de danos materiais, junto a Comarca de Monsenhor Tabosa/Ce, enfim praticar todos os atos que se fizerem necessários ao fiel e cabal desempenho deste mandato mesmo que aqui não devidamente expresso, inclusive constituir advogado em defesa da Outorgante e substabelecer no todo ou em parte, que a Outorgante dará por bom, firme e valioso. Assim o disse do que dou fé e me pediu que lhe lavrasse este instrumento que lido e achado conforme, aceita e assina. Assinando a rogo do Outorgante por ser analfabeto **JOSÉ ILDEFONSO GOMES ALVES, brasileiro, casado, comerciante, portador da CI do Ce nº 20010980195-88, inscrito no CPF/MF Nº 229.583.803-78, residente e domiciliado nesta cidade.** Ficando dispensada a assinatura das testemunhas de acordo com o provimento nº 08/2014 da Corregedoria Geral da Justiça. Todas as informações contidas neste ato são de responsabilidade das partes. Do que tudo dou fé e também assino em público e raso de que uso. Eu, Maria Edileusa do Nascimento, Escrevente Compromissada, a escrevi. Eu, Francisco Seiva Sales Teixeira, Notário Público, conferi e assino. Em testemunho (SINAL) da verdade. A.FRANCISCO SEIVA SALES TEIXEIRA. (as) . JOSÉ ILDEFONSO GOMES ALVES. Nada mais. Está conforme o original. Dou fé. Traslada hoje 16 de junho de 2016.

Em testemunho da verdade

Francisco Seiva Sales Teixeira
NOTÁRIO PÚBLICO



PROCURAÇÃO

NOME: ALTIAN SOARES DE QUEIROZ
 RG: 2003014029419 SSP/CE CPF: 052.162.463-04
 NACIONALIDADE: BRAS. ESTADO CIVIL: UNIÃO ESTAVEL PROFISSÃO: AGRICULTOR
 RESIDÊNCIA: FAZENDA SÃO JOÃO DOS QUEIROZ, ZONA RURAL
 CIDADE: MONSENHOR TABOSA ESTADO: CEARÁ CEP: 63780-000

OUTORGADO: Dra. Ana Maria Albuquerque Machado, brasileira, divorciada, advogada, inscrita na OAB/CE sob o nº 10.338, com escritório na cidade de Monsenhor Tabosa-Ce, na Rua João Pamplona, nº 05, Centro. Fone: (88) 36961566.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, os outorgados, suas bastantes procuradores, conferindo-lhe 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 de indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT, junto a qualquer companhia se 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; 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 audiências e perícias médicas, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Monsenhor Tabosa /Ce. 31 de Julho de 2017

ALTIAN SOARES DE QUEIROZ

Maurice Ribeiro Dias

Assinando a rogo por ser analfabeto

CARTÓRIO TEIXEIRA 2º OFÍCIO
 2º TABELIÃO
 FRANCISCO SEIVA SALES TEIXEIRA
 ESCRIVENTES COMPROVADOS
 JOÃO RIBEIRO DE MESQUITA
 MARI DILEUSA DO NASCIMENTO

CARTÓRIO TEIXEIRA
 RECONHECIMENTO A(S) FIRMA(S)
 Autenticação de Maurice Ribeiro Dias
 O REFERIDO É VERDADE E DOU FE
 EM TESTEMUNHO DA VERDADE
 MONSENHOR TABOSA/CE 31 DE 2017
 TABELIÃO DO 2º OFÍCIO



DECLARAÇÃO DE POBREZA

NOME: ALTIAN SOARES DE QUEIROZ
RG: 2003014029419 SSP/CE CPF: 052.162.463-04
NACIONALIDADE: BRAS. ESTADO CIVIL: UNIÃO ESTAVEL PROFISSÃO: AGRICULTOR
RESIDÊNCIA: FAZENDA SÃO JOÃO DOS QUEIROZ, ZONA RURAL
CIDADE: MONSENHOR TABOSA ESTADO: CEARÁ CEP: 63780-000

, DECLARO para os devidos fins que possuo hipossuficiência 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 13.105 de 16 de março de 2015 do Novo Código de Processo Civil.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Mom Telecia /Ce., 31 de Julho de 2017



Declarante

DECLARAÇÃO

NOME: ALTIAN SOARES DE QUEIROZ
RG: 2003014029419 SSP/CE CPF: 052.162.463-04
NACIONALIDADE: BRAS. ESTADO CIVIL: UNIÃO ESTAVEL PROFISSÃO: AGRICULTOR
RESIDÊNCIA: FAZENDA SÃO JOÃO DOS QUEIROZ, ZONA RURAL
CIDADE: MONSENHOR TABOSA ESTADO: CEARÁ 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.

Mon Tabosa /Ce., 31 de Julho de 2017



Declarante

479790812

JUN/2017

23 039052 01 015400
MARLUCE RIBEIRO DIAS

24501263

0000 B49E

3853388 0

FZ SAO JOAO 00000 DT N S LIVRAMEN MONSENHOR TABOSA

63780000
854.446.343-68

04-RURAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA

12/07/2017

0

48,08

5797

5688

1

109

0

109

ENERGIA

uma faixa 0-30 Kwh

109

0,38387

41,84

05/07/2017

05/07/2017

A112.1EBE.AE5E.CEF9.AF7F.EC39.CBA7.A9A2

OUTROS PAGAMENTOS

COB. SALDO FATURA ANTERIOR

6,24

ISENTO

ENERGIA 19,32
TRANSMISSÃO 1,93
DISTRIBUIÇÃO 13,12
ENCARGOS SETORIAIS 4,54
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS) 2,93

MONSENHOR TABOSA

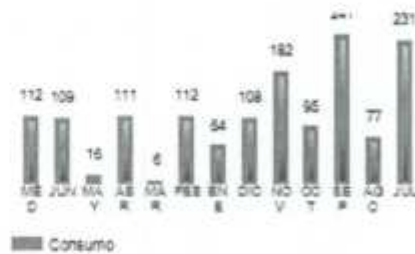
CM: 17,42

ABR/ 2017

10,73 21,46 42,92 0,00 0,00 0,00
7,67 15,34 30,69 0,00 0,00 0,00
5,78 0,00

A SISEL AGRADECE E PARABENIZA PELA VANTUALIDADE NOS REDES PAGAMENTOS.

NAO FOI POSSIVEL COLHER LETURA POR: - FAT MEDIA-
LEIT BIMESTRAL ART 86 RES 414



A bandeira tarifária para o mês de junho-17 é verde, sem custos adicional para os consumidores. Mais informações www.aneel.gov.br

3853388-0
05/07/2017

479790812
JUN/2017

48,08
0003853388 00088 4392 2 66

83820000000-2 48080031000-8 00038533880-5 00884392286-4



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2003014029419

20/3/2003

ALTIAN SOARES DE QUEIROZ

BOANERGIO MAGALHAES DE QUEIROZ

TEREZA SOARES DE QUEIROZ

BOA VIAGEM-CE

CERT. NASC. 2455 L A/S F

25/2/1988

BOA VIAGEM CE

LEI Nº 7.116 DE 2003

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA DA CIDADANIA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

OLHOS

NÃO ALFABETIZADO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Correios

DATA: JAN/2003

CORREIOS

WWW.CORREIOS.COM.BR

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

CPF

052.162.463-04

ALTIAN SOARES DE QUEIROZ

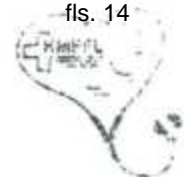
04/01/1988



Monsenhor Tabosa
Construindo a Terra de Todos Nós.

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE PACIENTE EXTERNO

HOSPITAL E MATERNIDADE FRANCISQUINHA FARIAS LEITÃO.
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Nº 10

DATA: 27/02/2016

CARTÃO SUS: 209 7698 0267 0008

1. NOME: Altian Soares de Queiroz RG: 20038-4029439

Estado Civil: _____ Sexo: M Data Nas: 25/02/68 Idade: 48

Naturalidade: Boa Viagem Profissão: Agricultor

Procedência: mens. Tabosa Residência: São João dos Queiroz

Filiação: Bonerágio Magalhães de Queiroz e Tereza Soares de Queiroz

2. QUEIXA PRINCIPAL: RELATA ACIDENTE DE MOTO. LESÃO CORTANTE EM REG. MENTONIANO.

HISTÓRIA ATUAL: #CD: SUTURA. /// /// /// ///

4. PESO: _____ KG 5.P.A: X 6. TEMPERATURA: _____

7. EXAMES SOLICITADOS: _____

Jose Manoel Soares Filho
Ass. do Paciente ou Responsável

CRÉMIO C. M. R.
Médico
15-077
Dr. Prêmio Paciente

Ass. do Médico



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONSENHOR TABOSA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS - CEARÁ

Monsenhor Tabosa
Construindo a Terra de Todos Nós.

FICHA DE REFERÊNCIA

1. PREENCHER ESTA FICHA EM TRÊS VIAS
2. AO TERMINAR A CONSULTA OU TRATAMENTO,
ENTREGAR 2ª VIA AO USUÁRIO, ORIENTADO-O PARA
RETORNAR COM A 1ª VIA À UNIDADE DE ORIGEM



UNIDADE DE ORIGEM: PSF Lucimilho.
DISTRITO SANITÁRIO: _____ MUNICÍPIO: Monsenhor Tabosa.

NOME: Altian Soares Queiroz PONTUÁRIO: _____
SEXO: M F DATA DE NASCIMENTO: 25/2/1960 OCUPAÇÃO: Agricultor.
ENDEREÇO: São João BAIRRO: _____ FONE: _____

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: Retorno para consulta de ortopedista por cirurgia feita há fratura de fêmur esquerda.

RESULTADO DE EXAMES: Exclínico radiológico.

CONSULTA JÁ REALIZADA: Sim

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: Cirurgia fratura de fêmur esquerda.
RMB Nº 2300521/CE
ASSINATURA DO ENCAMINHADOR: _____ Nº REGISTRO: _____ FUNÇÃO: médico DATA: 9/3/2016 HORA: 9:30 AM

ENCAMINHADO PARA ATENDIMENTO: AMBULATORIAL HOSPITALAR AUXÍLIO DIAGNÓSTICO
PROCEDIMENTO: avaliação e conduta PROFISSIONAL: Ortopedista.
UNIDADE DE REFERÊNCIA: _____ DATA: / / HORA: _____

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA (*)

UNIDADE DE REFERÊNCIA: _____
MUNICÍPIO: _____ PRONTUÁRIO Nº: _____ ALTA: / /

RESUMO CLÍNICO/CIRÚRGICO: _____

RESULTADO DE EXAMES: _____

DIAGNÓSTICO: PRINCIPAL: _____ CID: _____
SECUNDÁRIO 1: _____ CID: _____
SECUNDÁRIO 2: _____ CID: _____

PROPOSTA DE CONSULTA PARA SEGUIMENTO: _____

O PROBLEMA JUSTIFICOU A REFERÊNCIA SIM NÃO
O MOTIVO DA REFERÊNCIA COINCIDE COM O DIAGNÓSTICO SIM NÃO

Dr. Waetan Ferreira Moreira

fls. 16

CRM CE_ 8009

POLIMÉDICA - RUA CEL LÚCIO 221 CENTRO CRATEUS-CE FONE 88 3691 1476

ULTRA-SONOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

Exame realizado com transdutor de 7.5 MHz e de varredura linear CINE-LOOP e ZOOM em tempo real

Paciente: Altian Soares de Queiroz

Idade: 48 anos

IMPRESSÃO: no joelho esquerdo visibilizamos imagem sugerindo coleção (Líquido em moderada quantidade) com provável origem em processo inflamatório crônico.

Crateús, 25 janeiro de 2017

Waetan F. Moreira
Médico
CRM CE 8009



GERARDO F. JUNIOR
ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA

CRM 8251 SBOT 11049

ATESTADO MÉDICO

ALTIAN SOARES DE QUEIROZ

Atesto para os devidos fins, que o Sr ALTIAN SOARES DE QUEIROZ, encontra-se em acompanhamento ortopédico para fratura do platô tibial E com afundamento lateral. Tratado cirurgicamente, evolui com consolidação viciosa e com instabilidade em valgo no joelho E. Apresenta-se deambulando com auxílio de muletas e dificuldade para realizar suas atividades cotidianas. Encaminho para avaliação pericial no Instituto Nacional de Seguridade Social para fins de afastamento do trabalho.

25/01/2017

POLIMÉDICA
R. Cel Lúcio 221, CENTRO
Cratús-CE

FIXO(088) 3691 1476
TIM(088) 99993 9793
CLARO(088)992472752
gerardojrarticular@gmail.com

DADOS DO PACIENTE

Nome ALTIAN SOARES DE QUEIROZ				Prontuário/Atendimento 107678/0002	
Data Nascimento 25/02/1968		Local BOA VIAGEM		País Nacionalidade Brasil	
Sexo Masculino		Raça/Cor Parda		Idade 48 Ano(s)	
Etnia		Estado Civil Solteiro(a)		Religião NÃO DETERMINADA	
Documento(s) Identidade: 2003014029419				CNS 20.9769.802.6000-08	
Endereço CAMPO SAO JOAO DOS QUEIROZ		Nº SN ZONA RURAL		Município MONSENHOR TABOSA-CE	
CEP 63780-000		Profissão AGRICULTOR		Empresa	
Fone Empresa 82199980-8583		CPF do Responsável		Fone Responsável	
Mãe Responsável ALTIAN SOARES DE QUEIROZ				Cônjuge	
Pai BOANERGIO MAGALHAES DE QUEIROZ					

DADOS DA INTERNAÇÃO

Data Internação 11/03/2015 15:47		Quarto/Leito 009-0001		Aposento ENFERMARIA	
Clínica CIRURGICA		Setor CLINICA CIRURGICA		Matrícula	
Autorização		Dias 0		Guia	
Médico JAMIL SANCHES JORQUEIRA				CRM 6945	
CID Principal				CID Complementar	
Observação					
Número MARIA AUXILIADORA COSTA BARROS		Procedimento SUS		Sis prenatal	
Data Saída		Hora		Condição da Saída	
Usuário Saída					

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Autorizo a internação do acima citado, neste Hospital, bem como os tratamentos clínicos, cirúrgicos e realização de necropsia, que se fizer necessário. Outrossim, tomo ciência e submeto-me às disposições gerais contidas no regulamento do Hospital. OBS: O Hospital só se responsabiliza por objetos e valores dos pacientes ou acompanhantes, quando guardados na Tesouraria.

Guia de Atendimento - CONSULTORIOS

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 107678	Atendimento 0001	Nome do Paciente ALTIAN SOARES DE QUEIROZ	CNS 209789802600008	Guia de Autorização
Documento(s) Identidade: 2003014029-119				
Data de Nascimento 25/02/1968	Local BOA VIAGEM/CE	Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Masculino	
Mãe BOANERGIO MAGALHAES DE QUEIROZ		Idade 48 Ano(s)		
Endereço CAMPO SAO JOAO DOS QUEIROZ, SN		Bairro ZONA RURAL	CÉP 63780-000	Município MONSENHOR TABOSA
Profissão AGRICULTOR	Empresa	Cônjuge	UF CE	Telefone 889990000
Responsável SOARES DE QUEIROZ	CPF do Responsável	Endereço CAMPO SAO JOAO DOS QUEIROZ, SN	Município MONSENHOR TABOSA	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data 01/03/2016	Hora 09:21	Convênio SUS	Matricula	CID
Profissional do Atendimento ADRIANO DOS SANTOS SCATENA		CRM/UF 16761/CE	Tipo Atendimento CONSULTA ORTOPEDICA/TRAUMATO	
Indicador de Acidente		Funcionário IARA BARBOSA ARAUJO		
Observação referencia dia 01/03/2016				
Sala		Data/Hora Liberação	Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito	
Sig	Vitais			
P (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (b.p.m)	R (mpm)
				PA (mmHg)

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

ADRIANO DOS SANTOS SCATENA - CRM: 16761

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: ALTIAN SOARES DE QUEIROZ

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 556 - 490 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **05/07/2016 08:47:06**
 Data / Hora da Ocorrência: **27/02/2016 08:00:00**
 Endereço da Ocorrência: **LOCALIDADE DE BARRA**
 Complemento:
 Bairro: **ZONA RURAL** Município: **MONSENHOR TABOSA/CE**
 Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ALTIAN SOARES DE QUEIROZ**
 Nascimento: **25/02/1968** CPF: **052.162.463-04**
 RG: **2003014029419** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
 Filiação: **TEREZA SOARES DE QUEIROZ**
BOANERGIO MAGALHAES DE QUEIROZ
 Endereço: **SITIO LOCALIDADE DE SÃO JOÃO DOS QUEIROZ**
 Bairro: **ZONA RURAL** CEP:
 Município: **MONSENHOR TABOSA/CE**
 País: **BRASIL** Telefone: **(88) 9980-8583**

Histórico

Informa a vítima, que não habilitado, que em data e hora supra citados, estava pilotando sua moto sozinho na estrada carroçavel na localidade de Barra quando um indivíduo em outra moto bateu na sua; Que só conhece o pai de quem lhe atropelou, chamado Gerlam, que atualmente se encontra no estado do Rio de Janeiro; Que da queda "quebrou" o joelho esquerdo, e foi operado em Crateus/CE; Que informa que foi socorrido pelo Rogério e o Marcio, que são suas testemunhas; Que informa que não está sendo orientado por ninguém a fazer o boletim para fins de DPVAT; o veículo envolvido no acidente, licenciado em nome da esposa da vítima, (Marlene Ribeiro Dias, CPF 85444634368) trata-se:

LISTA CONSULTA COMPLETA

Placa Renavam Chassi
ORR9807 599726377 9C2KD0550DR229733
 M u n i c . E m p l a c .
 A n o F a b r i c a ç ã o
 Ano Modelo
M O N S E N H O R T A B O S A
2013 2013
 N ú m e r o M o t o r
 Marca Cor
KD05E5D229733 H O N D A / N X R 1 5 0 B R O S E S
VERMELHA
 Tipo Espécie Combustível
MOTOCICLETA PASSAGEIRO GASOLINA/ALCOOL
 Nacionalidade Categoria Ano Exercício
NACIONAL PARTICULAR 2014
 I s e n t o I P V A
 D é b i t o I P V A

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 556 - 498 / 2016

O depoimento das testemunhas seguem em anexo.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE TAMBORIL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

[Handwritten signature]
ROBENS DAVID DE LIMA - MAT.: 300080-1-4

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

[Blacked out area]

VISTO DO DELEGADO(A) :

LUCAS SALDANHA DE ARAGÃO - MAT.: 300521-1-0

Lucas Aragão
Delegado da Polícia Civil
Mat. 300521-1-0/CE

- 1º + A Rogu Jose mancio soares SILVA
- 2º + A Rogu... Rogério Ferreira dos Santos

SINISTRO 3160520796 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** ALTIAN SOARES DE QUEIROZ**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** Comprev Previdência S/A-Filial
Fortaleza-CE**BENEFICIÁRIO** ALTIAN SOARES DE QUEIROZ**CPF/CNPJ:** 05216246304**Posição em 31-08-2017 11:03:12**

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na
autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
28/07/2017	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00