

PROCURAÇÃO

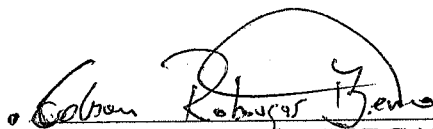
OUTORGANTE:

Edson Ribouças Bento, brasileiro, autônomo, solteiro, sem
endereço eletrônico inscrito no Rq: 97024058524,
CPF: 005.336.073-70, residente em Rua Castro Monte
272, Varjota, -Fortaleza/ce Cep: 60179-230.

OUTORGADO: Nomeia e constitui como bastante procurador para defender seus direitos fundamentais e interesses jurídicos, Dr. **FRANCISCO WAGNER BARBOSA DE ALENCAR FILHO**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 29.811 e a Dra. **SARAH BASTOS DE ALENCAR**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/CE 33.781, ambos com escritório profissional na Avenida Desembargador Moreira, nº 2120, sala 1304, Bairro Aldeota, na Cidade de Fortaleza, no Estado Ceará, recebendo a comunicação de quaisquer atos processuais neste endereço.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere aos OUTORGADOS plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium* e *et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo uma e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para *receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica*, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

Fortaleza, 08 de 07 de 2019.

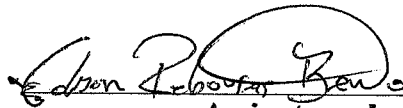


OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro, também, para os devidos fins, ser pobre, na forma e sob as penas da Lei nº 7.115/83, não podendo, assim, arcar com as despesas advindas desse processo sem que haja prejuízo do sustento meu e de minha família.

Fortaleza - CE, 08 de 07 de 2019.



Assinatura do declarante

Av. Desembargador Moreira, nº 2120, sala 1304, Bairro Aldeota, CEP: 60.170-002, Fortaleza-CE /
E-mail: wsdpvat.juridico@gmail.com | (85) 98786-0818 (85) 988882031

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MILTON BARBOSA DE SOUSA

Polgar Direito

Assinatura do Titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE

fls. 15

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 97024058524

DATA DE EXPEDIÇÃO 19/08/2009

NOME EDSON REBOUÇAS BENTO

FILIAÇÃO ARMANDO BENTO DA SILVA
HELENA REBOUÇAS BENTO

NATURALIDADE FORTALEZA - CE

DATA DE NASCIMENTO 10/08/1984

DOC. ORIGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO:3 ZONA TERMO:116282 FOLHA:294
LIVRO:85 FORTALEZA - CE
CPF 005.336.073-70

2 VTA

Assinatura do Diretor

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME EDSON REBOUÇAS BENTO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 97024058524 SSRDS CE

CPF 005.336.073-70 DATA NASCIMENTO 10/08/1984

FILIAÇÃO ARMANDO BENTO DA SILVA
HELENA REBOUÇAS BENTO

PERMISSÃO ACC CATIAS AB

Nº REGISTRO 04013945675 VALIDADE 06/07/2021 1ª HABILITAÇÃO 06/01/2007

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 289543320

OBSERVAÇÕES

SEM OBSERVAÇÃO;

Assinatura do Titular

LOCAL FORTALEZA, CE DATA EMISSÃO 11/07/2016

80082922668
CE154316369

PROIBIDO PLASTIFICAR 289543320

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por SARAH BASTOS DE ALENCAR e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, liberado em 24/07/2019 às 10:33. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0157504-63/2019, 8.06.0001 e código 2D C 560.

3807286-6
Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.891 de 26 de abril de 2002
Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135 040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 520093480
Rota 04 01120 15 286600 - 3
Nome EDSON REBOUCAS BENTO
End. Postal RU CASTRO MONTE 00272
VARJOTA - FORTALEZA - 60175230
Medidor 24228526
Classe 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO
RG / CPF / CNPJ 005336073-70
Nome do Responsável
Data de Emissão 05/04/2018
Poste 0000 D37E
CGF

DATAS			INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO					
Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura	Veja a legenda no verso desta conta.			EUSD 18,4		
Abr/2018	05/04/2018	07/05/2018	Conjunto	FIQ	FIQ	DICRI = 0,00 P		
ICMS			Mês	Feb/2018	DICRI	EUSD 18,4		
Base de Cálculo (R\$)	Aliquota	Valor do Imposto	Padrão Individual			Apuração Individual		
80,62	27,00%	21,76	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL			DIC	4,83	9,67	19,34	0,00	0,00
6331.1AC0.05BE.D4F5.D256.00DA.F1F0.A2A0			FIC	3,05	6,10	12,20	0,00	0,00
INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO			DMIC	2,69			0,00	0,00
Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)	
13950	13836	1,00	114	0,00	114	0,70721	80,62	
05/04/18	07/03/18		29 DIAS		114		80,62	
DESCRIÇÃO			VALOR (R\$)					
VALOR CONSUMO DO MES			80,62					
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL			9					

VENCIMENTO

12/04/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

90,35

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	20,82
Transmissão	2,68
Distribuição	18,21
Encargos Setoriais	6,30
Tributos (ICMS PIS/COFINS) ...	26,61
TOTAL	80,62

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

127	114	121	82	132	122	137	128	171	121	98	52	
MED	Abr	Mar	Fev	Jan	Dez	Nov	Out	Set	Ago	Jul	Jun	M

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)		
Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.		
Emitido 48,27	Compensado 0,00	Consciência Ecológica (%CO ₂)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO
PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DEBITO AUTOMÁTICO UTILIZE SEU NÚMERO DO CLIENTE SEGUIDO DO DÍGITO VERIFICADOR.
Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya, Ministério da saúde, Gov. Federal
A ENEL AGRADECE E PARABENIZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.
Consta desta fatura R\$ 4,85 referente a PIS e COFINS. Aliquotas: PIS:1,08% e COFINS:4,94% (Art. 9 Res. 100/2005 - ANEEL e leis n. 10.637/02 e 10.638/03)
Para este mês a bandeira será verde, sem custo adicional para os consumidores. Mais informações em www.aneel.gov.br

Nº do Cliente: 3807286-6
Data de Emissão: 05/04/2018
Referência: 90,35
Total a Pagar (R\$): 0003807286 00102 39112 80
Nº do Controle: 0003807286-5 01023911294-3



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por SARAH BARBOSA DE ALMEIDA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará em 31/07/2019 às 10:33. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0157504-63.2019.8.06.0001 e código 4DC566C.



BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 2362 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **01/06/2018 13:24:13**
Data / Hora da Ocorrência: **11/05/2018 18:07:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA SORIANO ALBUQUERQUE**
Complemento:
Bairro: **PIEDADE** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **ESQUINA COM A RUA PADRE ANTONINO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **EDSON REBOUÇAS BENTO**
Nascimento: **10/08/1984** CPF: **005.336.073-70**
CNH: **04013945675** Órgão Emissor: **DETRAN** UF: **CE**
Filiação: **HELENA REBOUÇAS BENTO**
ARMANDO BENTO DA SILVA
Endereço: **RUA CASTRO MONTE, 268**
Bairro: **VARJOTA**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98711-3495**

Dados do(s) Veículo(s)

- 1) Placa: **NQU6004** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2KD0510AR026004** Renavam: **223417297** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/NXR150BROS MIX ESD** Ano Fabricação: **2010** Ano Modelo: **2010** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRETA** Proprietário: **EDSON REBOUCAS BENTO** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**
- 2) Placa: **OJR1396** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **8AJFY22G3C8002225** Renavam: **480517797** Tipo do Veículo: **CAMINHONETE** Marca / Modelo: **I/TOYOTA HILUX CD4X4 SR** Ano Fabricação: **2012** Ano Modelo: **2012** Combustível: **DIESEL** Cor: **PRATA** Proprietário: **HERALDO FALCAO FERREIRA FILHO** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

O DECLARANTE AFIRMA QUE NO LOCAL, HORÁRIO E DATA ACIMA MENCIONADOS TRAFEGAVA NA MOTOCICLETA HONDA/NXR150 BROS, DE PLACA NQU-6004, QUANDO UM VEICULO HILUX DE PLACAS OJR-1396 QUE VINHA DA RUA PADRE ANTONINO, AVANÇOU A PREFERENCIAL MOMENTO EM QUE COLIDIU NA LATERAL DO VEICULO; QUE CAIU E FICOU LESIONADO; QUE FOI SOCORRIDO POR MEIOS PROPRIOS PARA O HOSPITAL DO ANTONIO PRUDENTE, ONDE RECEBEU ATENDIMENTO. E NADA MAIS DISSE////

OBS: A FALSA COMUNICAÇÃO É PREVISTA NO ART. 340 DO CPB E O PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO É DE SEIS MESES A PARTIR DA DATA DO FATO.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 4. DISTRITO POLICIAL

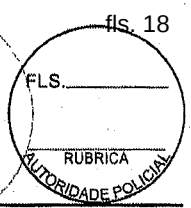
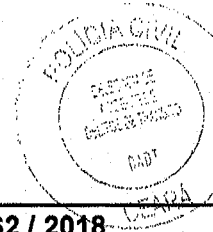


GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



fls. 18

BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 2362 / 2018

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

MARIA GORETE TOMAZ VIANA - MAT.: 133917-1-8

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9

FRANCISCO MARDÔNIO SALMITO DE ALMEIDA

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CREMEC - 4411 - CPF: 122.369.423-20

RELATÓRIO MÉDICO

Relato, para os devidos fins, junto ao DPVAT, que o Sr.(a):

Eduardo Roberto Aguiar

vítima de acidente de trânsito, em 11/05/18, sofreu:

Ruptura do m. flexor profundo
do antebraço - 552.3

e submeteu-se a tratamento(s):

Ortossuporte. Redução e
fixação da fratura por
parafusos. O paciente
encontra-se de alta clínica, e apresenta invalidez permanente,
com grau de incapacidade funcional irreversível de:

cerca de 20% e de 10% para os
deslocamentos, com fratura
do m. flexor profundo do
antebraço. O paciente
maneira, em movimento com
conos e por um forte
prejuízo ao trabalho. O PA
precisa de auxílio

01/10/2018

Rua Guilherme Rocha, 1201 - Centro - Fortaleza - Ceará.

Dr. Francisco Mardônio Salmito de Almeida
Ortopedia - Traumatologia
CREMEC 4411

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM**Pagina 1 de 1
12/05/2018 10:44
rp1532_sae

Paciente: EDSON REBOUCAS-BENTO	Dt. Nasc.: 10/08/1984	Atendimento: 50732281	Prontuário: 5188341
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Nº Prescrição: 17026473	12/05/2018 às 10:44	
Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANES	Leito: 221/1		
Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO			
Profissionais:			

8 - RISCO DE INFECÇÃO RELACIONADO A
Relacionado a: PROCEDIMENTOS INVASIVOS

RENOVAR ACESSO VENOSO	Mantido:
BANHO PRÉ OPERATORIO	Mantido:

Dr. Sarah Bastos de Alencar
Enfermeira
COREN 482397

**PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM**Página 1 de 1
12/05/2018 10:48:AM
rp1532_02

Paciente: EDSON REBOUCAS BENTO	Dt. Nasc.: 10/08/1984	Atendimento: 50732281	Prontuário: 5188341
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Nº Prescrição: 17026478	12/05/2018 às 10:45	
Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANES	Leito: 221/1		
Avaliação: PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - CIRURGIA			
Profissionais: DEBORAH CRISTINA SILVA GUERROZ ALVES (COREN 482897)			
2 - MANTER			
ACESSO VENOSO PÉRVIO E IDENTIFICADO Mantido			

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

16878743/05
BIBIANA
MAY 05 2018 10:48

Paciente: EDSON REBOUCAS BENTO Dt. Nasc.: 10/08/1984 Atendimento: 50732281 Profissional: MARENE DAGOSIA GAVAGANIELE TECNICO DE ENFERMAGEM GOREN 78004411

Consócio: HAPVIDA MATRIZ Nº Documento: 17031070 Tipo: Enfermagem 12/05/2018 às 18:09

Pósto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTESICA Letto: 22/1

SINAIS VITAIS		12/05																13/05							
		00:00	06:00	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00
Temperatura (°C)															36,5										
Pressão Arterial															130x80	[1]									

recebida da enfermeira 18604411

Profissionais. MARILENE DA COSTA CAVALCANTE, TÉCNICO DE

12/05/2018 às 18:09

Leito: 22471

MARLENE DA COSTA CAVALCANTE TÉCNICO DE
ENFERMAGEM COREN 786024/1

[illegible]

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por Emissao 13/05/2018 09:09:20

Prontuário: 5188341

Leito: 1018/1

Peso: 80.00 kg

HORÁRIOS

00:00

SN

09:00

servado para o SND

Legenda horário : Indica item não administrado.

Ass.

192.85.4.101

PLANO TERAPÊUTICO MULTIDISCIPLINAR

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

13/05/2018 00:02

Paciente:	EDSON REBOUCAS BENTO	Dt. Nasc.:	10/08/1984	Atendimento:	50732281	Prontuário:	5188341
Convênio:	HAPVIDA MATRIZ	Posto:	RPA - RECUPERACAO POS ANESTE	Leito:	221/1		
Profissional(is):	ANTONIO LUIZ VIEIRA GONCALVES MEDICO CRM 12444-11	Nº:	22943765	13/05/2018	as	00:01	
IDENTIFICACAO							
Nome	EDSON REBOUCAS BENTO						
Sexo	Masculino.						
Idade	33 A 9 M						
Data De Nascimento	10/08/1984						
Nº Atendimento	50732281						
DADOS DO PACIENTE							
MOTIVOS DA INTERNACAO							
CID10 Primário	S522 FRAT DA DIAFISE DO CUBITO						
CID10 Secundário	S522 FRAT DA DIAFISE DO CUBITO						
COMORBIDADES							
GRAU DE INDEPENDENCIA							
IDENTIFICACAO DOS RISCOS							
OBJETIVOS TERAPÊUTICOS							
Principal	osteossintese fratura antebraço						
OBJETIVOS MULTIDISCIPLINARES							
ALTA HOSPITALAR							
Total De Dias	2 Dias						
Ajustes No Plano Terapêutico	s						
Saída Certa	Sim.						

Dr Antonio Luiz V. Goncalves
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia do Quadril
CRM 12444 TEOT 14047

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180382661 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EDSON REBOUCAS BENTO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO INVESTPREV Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO EDSON REBOUCAS BENTO

CPF/CNPJ: 00533607370

Posição em 25-09-2018 14:44:27

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique Aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/09/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

CONTRATO DE HONORÁRIOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS DE ADVOCACIA

Por este instrumento de contrato de honorários advocatícios e na melhor forma de direito
de _____ um _____ lado, _____ como **CONTRATANTE:**

_____ Fone: (85) 987113495

CONTRATADOS: Dr. FRANCISCO WAGNER BARBOSA DE ALENCAR FILHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 29.811 e a Dra. SARAH BASTOS DE ALENCAR, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/CE 33.781, endereço eletrônico wsdpvat.juridico@gmail.com, ambos com escritório profissional na Avenida Desembargador Moreira, nº 2120, sala 1304, Bairro Aldeota, na Cidade de Fortaleza, no Estado Ceará, onde receberão intimações, têm entre si, justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam, mediante as cláusulas e condições seguintes:

- 1- Os CONTRATADOS obrigam-se, em face ao mandato que lhes é outorgado, que faz parte integrante deste contrato, a prestar o serviço de advocacia com a propositura de ações ou defesas em que figurem como parte o Contratante tanto na esfera administrativa ou Judicial.
- 2- Pelos serviços prestados, os CONTRATADOS receberão a título de honorários, líquidos e certos o percentual de **30% (trinta por cento)** do valor bruto recebido pelo Contratante em moeda nacional corrente.
- 3- O pagamento dos honorários contratuais serão descontados diretamente da fonte pagadora que ou se for o caso serão exigidos de imediato, sob pena de ser imputado ao Contratante o acréscimo de 50% do valor devido a título de cláusula penal.
- 4- Fica estabelecido que, iniciados os serviços especificados na cláusula um, são devidos os honorários contratados por completo neste instrumento, ainda que em caso de desistência por parte do CONTRATANTE, ou se for cassado o mandato

Av. Desembargador Moreira, nº 2120, sala 1304, Bairro Aldeota, CEP: 60.170-002, Fortaleza-CE /
E-mail: wsdpvat.juridico@gmail.com | (85) 98786-0818 (85) 988882031

Echen

OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO
OTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

CE Nº 013866667492 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2017 06/10/2017

VIA CPF / CNPJ
00533607370

PLACA
NOU6004

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE

Nº 01386666749

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA PPT 01 Cód. RENAVAM 00223417297 R.N.T.R.C. 00000000000 EXERCÍCIO 2017

NOME

EDSON REBOUCAS BENTO

FORTALEZA

/CE

CPF / CNPJ

00533607370

PLACA

NOU6004

PLACA ANT / UF

/CE

CHASSI

9C2KD0510AR026004

ESPÉCIE TIPO

PAC/MOTOCICLO

COMBUSTÍVEL

MARCA / MODELO

HONDA/NXR150BROS MIX ESD

ANO FAB.

2010

CAP / POT / CIL

2F/149CC

CATEGORIA

PARTIC

COR. PREDOMINANTE

PRETA

COTA ÚNICA

VENC. COTA ÚNICA

//**

VENC / COTA

1ª *****

FAIXA I.P.V.A.

PARCELAMENTO / COTAS

2ª *****

3ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)

81,29

DENATRAM (R\$)

7,03

CUSTO DO SEGURO (R\$)

90,33

CUSTO DO BILHETE (R\$)

4,15

IOF (R\$)

0,7

TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)

185,5

PAGAMENTO

☒ COTA ÚNICA

☐ PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO

05/10/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

MOTOR: KD05E1A026004

00779

LOCAL
FORTALEZA

DATA

06/10/2017

Igor Ponte



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por SARAH BASTOS DE ALENCAR e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, liberação nos autos em 31/07/2019 às 10:30. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0157504-63-2019-8-06-0001 e código 4DC5660.

