Giaretta
Assessoria Jurídica

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: DAMIÃO HENRIQUE SOUZA,, brasileiro, solteiro, ajudante geral, portador do RG nº 2000034070410 SSP/CE e do CPF 919.591.793-49, residente e domiciliado na Avenida Paraíba, 191, Romeirão, Juazeiro do Norte, Ceará.

OUTORGADO: JOICE CRISTINA DE MELLO FIORELLI, advogada inscrita na OAB/CE sob o número 31.864-B, brasileira, casada, residente e domiciliada na cidade de Juazeiro do Norte-CE, com escritório na Rua da Conceição, 549, Sala 304, Centro, nesta cidade.

PODERES: Pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula *"ad-judicia et extra"*, em qualquer Juízo, Instância, Tribunal ou administrativo, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação inicial, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo agir em Juízo ou fora dele, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido, podendo renunciar valores que exceder o teto da Juizado Especial Federal, especialmente para ajuizar ação judicial e ou administrativa junto ao INSS - Instituto Nacional de Seguro Social em favor da mesma, receber mensalidades de benefícios, receber quantias atrasadas, como qualquer espécie de RPV e firmar os respectivos recibos, retirar alvará de levantamento e receber junto aos bancos, requerer benefícios junto ao INSS, revisão e interpor recursos, bem como requerimentos diversos, receber, requerer, retirar, assinar documentos em órgãos públicos como Delegacias de Polícia, Hospitais e outros.

DECLARAÇÃO: O Outorgante declara que não tem condições de arcar com as custas processuais sem prejuízo do sustento próprio e da família, necessitando, portanto, dos benefícios da justiça gratuita, nos termos da Lei 1.060/50.

Juazeiro do Norte-CE, 26 de julho de 2016.

Damião Henrique Souza
OUTORGANTE

Joice Cristina de Mello Fiorelli - Advogada
Rua da Conceição, 549, Sala 304, Ed. Empresarial Socredit, Centro, Juazeiro do Norte, Ceará
Fones: (88) 3587-1645 • 99224-2904 • 99711-7246 • 98822-1645 • 99201-6565
joicefiorelliadv@hotmail.com

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

Damião Henrique Souza

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2000034070410 DATA DE EXPEDIÇÃO 20/11/2000

NOME DAMIAO HENRIQUE SOUZA

FILIAÇÃO FRANCISCO HENRIQUE SOUZA E HELENA ALVES DE SOUZA

NATURALIDADE EXU-PE DATA DE NASCIMENTO 2/8/1981

DOC ORIGEM CERT.NASC. 1588 L A3 F IV EXU-PE

CPF

FORTALEZA-CE ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF – CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
DAMIAO HENRIQUE SOUZA

Nº de Inscrição
919591793-49

Data do Nascimento
02/08/81

Este documento é o comprovante de Inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS – CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura
Damião Henrique Souza
DAMIAO HENRIQUE SOUZA

SERPRO

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 06/05/00

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **DAMIÃO HENRIQUE SOUZA,** brasileiro, solteiro, ajudante geral, portador do RG nº 2000034070410 SSP/CE e do CPF 919.591.793-49, residente e domiciliado na Avenida Paraíba, 191, Romeirão, Juazeiro do Norte, Ceará. **DECLARO**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, nos termos do art. 2º, parágrafo único, da Lei nº 1.060/50.

Juazeiro do Norte, 26 de julho de 2016

Damião Henrique Souza

Nº DO CLIENTE

6851602-9

Para agilizar 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 Valdevino, 150
CEP 60135 040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

enel

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 480807421

Rota 07 13000 25 357000 - 6

Data de Emissão 10/06/2017

Nome MANOEL DA CRUZ

End. Postal AV PARAIBA 00161
PIRAJA - JUAZEIRO DO NORTE - 63034260

Medidor 9455860

Poste 0000 0000

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO

Fator de Potência 0,00

RG / CPF / CNPJ 853653003-00

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Jun/2017	10/06/2017	12/07/2017

ICMS

Base de Cálculo (R$)	Alíquota	Valor do Imposto
92,79	27,00%	25,05

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto JUAZEIRO DO NORTE

Mês Abr/2017 EUSD 23,99

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	5,07	10,15	20,30	0,00	0,00	0,00
FIC	3,17	6,35	12,70	0,00	0,00	0,00
DMIC	2,86			0,00		

AREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

C572.3929.0203.5EB0.B1ED.0BEF.A918.9655

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R$/kWh)	Valor (R$)
22192	22068	1.00	124	0.00	124	0.74835	92.79
10/05/17	11/05/17		30 DIAS		124		92,79

DESCRIÇÃO	VALOR (R$)
VALOR CONSUMO DO MES	92,79
MULTA MORATORIA REF 05/2017	1,60
JUROS DO MES	1,60
DOACAO APAE - TEL 0800-095-0703 8/12	1,00

VENCIMENTO 19/06/2017

TOTAL A PAGAR (R$) 96,99

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	30,99
Transmissão	3,84
Distribuição	20,65
Encargos Setoriais	7,15
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	31,56
TOTAL	92,79

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

MED	Jun	Mai	Abr	Mar	Fev	Jan	Dez	Nov	Out	Set	Ago	Jul
117	124	115	107	95	113	95	127	131	133	130	123	111

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO_2 (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica

Emitido kg (CO_2)	Compensado kg (CO_2)	Consciência Ecológica(%CO_2)
53,59	0,00	0 — 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

Consta desta fatura R$ 6,51 referente a PIS e COFINS.Alíquotas: PIS:1,26% e COFINS:5,77%
(Art. 9 Res. 100/2005 - ANEEL e Leis n. 10.637/02 e 10.833/03)

Nº do Cliente: 6851602-9
Data de Emissão: 10/06/2017
Nº da Nota Fiscal: 480807421

Referência: Jun/2017
Total a Pagar (R$): 96,99
Nº de Controle: 0006851602 00024 39282 15

83830000000-4 96990031000-0 00068516020-3 00243928244-2

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE CRATO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 446 - 4192 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTES - OUTROS**
Data / Hora da Comunicação: **01/06/2016 15:46:46**
Data / Hora da Ocorrência: **30/04/2016 19:30:00**
Endereço da Ocorrência: **SITIO PALMEIRINHA**
Complemento:
Bairro: Município: **CRATO/CE**
Ponto de Referência: **PARQUE DE VAQUEJADA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **DAMIAO HENRIQUE SOUZA**
Nascimento: **02/08/1981** CPF: **919.591.793-49**
RG : Orgão Emissor: UF:
Filiação: **HELENA ALVES DE SOUZA**
FRANCISCO HENRIQUE DE SOUZA
Endereço: **AVENIDA PARAIBA 191**
Bairro: **ROMEIRÃO** CEP:
Município: **CRATO/CE**
País: **BRASIL** Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PMT5896** Uf: **CE** Município: **JUAZEIRO DO NORTE** Chassi: **9C2JC4110FR112521** Renavam: **1045818884** Tipo do Veiculo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN KS** Ano Fabricação: **2015** Ano Modelo: **2015** Combustível: **GASOLINA** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **DAMIAO HENRIQUE SOUZA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

ADVERTIDO(A) das penas previstas nos arts. 171, 299, 339 e 340, todos do CPB. DISSE QUE ESTAVA CONDUZINDO O VEÍCULO SUPRA QUANDO, NUMA LOMBADA, PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO E VEIO AO SOLO; QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU AO HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI ONDE FOI DIAGNOSTICADO DE ACORDO COM O TERMO DE ATENDIMENTO ACOSTADO AO BO; QUE NÃO TINHA FEITO INGESTÃO DE BEBIDA ALCOÓLICA E QUE NÃO É HABILITADO; QUE, POR FIM, REGISTRA O PRESENTE PARA FINS DE SEGURO DPVAT. E nada mais, encerrou-se o presente.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : (810)
CICERA GRANGEIRO DOS SANTOS PEREIRA - MAT.: 106213-1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Damião Henrique Souza

VISTO DO DELEGADO(A) :
GIULIANO VIEIRA SENA - MAT.: 198413-1-6

CARTÓRIO DO 5º OFÍCIO
Rua do Cruzeiro, 432 - Tel.: 3512-5266
Juazeiro do Norte - Ceará
A presente cópia fotostática confere com o original exibido nestas Notas Públicas o referido é verdade. Dou fé. Juaz. do Norte - CE
DATA 01 JUN 2016 CPC
VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE
Nº GX 020745

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL E MATERNIDADE SAO FRANCISCO DE ASSIS
CRATO - CE

Guia de atendimento - PRONTO SOCORRO ADULTO

DADOS DO PACIENTE

Prontuario: 256001 | Atendimento: 0001 | Nome do Paciente: DAMIAO HENRIQUE SOUZA | CNS | Estado Civil: Solteiro(a) | Sexo

Documento(s): Identidade 2000034070416

Data de Nascimento: 02/08/1981 | Local: EXU/PE

Pai: FRANCISCO HENRIQUE SOUZA | Mae: HELENA ALVES DE SOUZA

Endereço: SITIO ENGENHO DA SERRA, S/N | Bairro: SANTA FE | CEP: [illegible] | Municipio: CRATO | UF: CE | Telefone: 88097060597

Profissão: AUTONOMO | Empresa | Conjuge

Responsavel: JOSE VENICIOS PEREIRA DA SIL | CPF do Responsável | Endereço: SITIO ENGENHO DA SERRA, S/N | Municipio: CRATO

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento: 30/04/2016 | Hora: 21:10 | Convênio: SUS | Matricula | CID

Profissional do Atendimento: ADILSON PONTES DA ROCHA FILHO | CRM/UF: 14715/CE | Tipo Atendimento: CONSULTA DE URGENCIA

Indicador de Acidente | Funcionário: SAMUEL PEREIRA DE SOUSA

Observação: Não apresentou o CNS nesta data

Sala | Data/Hora Liberação: 01/05/2016 06:09 | Tipo de Saída: Referenciado

Sinais Vitais

Peso (kg) | Altura (cm) | T (°C) | P (bpm) | R (mpm)

Classificação de Risco

Classificação de Risco: LARANJA **Data e Hora:** 30/04/2016 21:40

Responsável pela Classificação: SILVINO ITALO LANZ

Relatório:

APRESESENTA TRAUMA EM ANTEBRAÇO ESQUERDO

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

01/05/2016 06:09:22h Responsável: PAULO ROGERIS MAIA DE QUEIROZ JUNIOR CRM-CE 00000
PACIENTE POLITRAUMATIZADO COM SUSPEITA DE TCE APÓS ACIDENTE COM MOTOCICELTA.
CD: ENCAMINHO AO HRC

Adilson Pontes da Rocha Filho
Médico
CREMEC 14715
ADILSON PONTES DA ROCHA FILHO - CRM 14715

Assinatura Paciente / Responsável

Ministério da Saúde
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA

Go[illegible] do Estado do Ce[illegible]

192

CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICA, em virtude da fa[illegible]de q[illegible] é conferida por lei e o requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192-CEARÁ,** prestou atendimento ao Sr. **DAMIÃO HENRIQUE SOUZA**, portador do RG Nº 2000034070410 e inscrito no CPF sob o Nº 919.[illegible] no dia 30/04/2016 às 20h01min, no município [illegible] Rural. Paciente vítima de queda de moto, onde o mesmo foi encaminhado para o **Hospital Regional do Cariri - HRC**. E para constar eu, Ana Cristine Medeiros Silva Ana Cristine Medeiros [illegible] Assessoria Técnica, lavrei a presente certidão.

Eusébio, 23 de maio de 2016

Atenciosamente,

MARIA DAS GRAÇAS TORRES
Assessoria Executiva
SAMU 192 CEARÁ

SAMU [illegible] CEARÁ
Rua da Paz, nº 29 e 30, Centro-Eusébio (85) 3[illegible]
E-mail: samuceara.[illegible]ice.c[illegible]
Ouvidoria do SAMU: ouvidoria.samu[illegible] (85) [illegible]-3797

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: DAMIAO HENRIQUE SOUZA Prontuário: 94972 Admissão: 30/04/2016
Data Nasc.: 02/08/1981 Idade: 34 ano(s) 8 mes(es) e 30 dia(s) Telefone: 88 88759320
Mãe: HELENA ALVES DE SOUZA
Sexo: Masculino RG: 2000034070410 Municipio: JUAZEIRO DO NORTE
CEP: Bairro: PIRAJA
Endereço: AV PARAIBA 191

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: LARANJA Classificador: AMANDA SOUZA DE ALMEIDA Horário: 22:00
Queixa: acidente de moto com lesões em face
Fluxograma: TRAUMA MAIOR
Discriminador: MECANISMO DE TRAUMA SIGNIFICATIVO
Sato02: Glasgow: 15 Temp.: Glicemia: Régua: Pulso/FC:

ATENDIMENTO

Médico: RAIMUNDO VALDETARIO BRITO SIEBRA CRM: 6442 Nº 321077 P.A.:
Acidente: Sim Agressão: Não Peso:
Eixo: PEQUENAS CIRURGIAS
Hipótese Diagnóstico: MOTOCICLISTA TRAUMATIZADO EM COLISAO COM UM VEICULO A MOTOR DE DUAS OU TRES RODAS - PASSAGEIRO TRAUMATIZADO EM UM ACIDENTE DE TRANSITO
Comorbidade:
HDA/Exame Fisico:
PACIENTE ENCAMINHADO DO HSFA - CRATO, SEM QUALQUER REGULAÇÃO, COM RELATO DE HAVER SOFRIDO ACIDENTE DE MOTOCICLETA, APRESENTANDO MÚLTIPLAS ESCORIAÇÕES E TRAUMA FACIAL. DIZ TER INGERIDO BEBIDA ALCOÓLICA.
EXAME FÍSICO: EGBOM, AFEBRIL, EUPNEICO, HIDRATADO, NORMOCORADO E ALCOOLIZADO. ECG = 15.
AGI: ABDOME PLANO, SIMÉTRICO, DEPRESSÍVEL E SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL. PRESENÇA DE ESCORIAÇÕES NA PAREDE ABDOMINAL.
CONDUTA: SOLICITO PARECER DA CIRURGIA BMF.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data	Fluxograma	Discriminador	Risco	Profissional
30/04/2016 22:00:00	TRAUMA MAIOR	MECANISMO DE TRAUMA SIGNIFICATIVO	LARANJA	AMANDA SOUZA DE ALMEIDA

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
TC FACE SEM CONSTRASTE (0206010044)	30/04/201 22:59	Não	Pendente

HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI

ESTADO DO CEARÁ

Organização Social mantida com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

NOME: DAMIAO HENRIQUE SOUZA PRONTUARIO: 94972
DATA DE NASCIMENTO: 02/08/1981
SOLICITANTE: DR. KRUIJFF STANISLAW PEDROSA DA COSTA
SETOR SOLICITANTE: EMERGÊNCIA ENFERMARIA/LEITO: INTERMEDIARIA II/20
DATA DO EXAME: 01/05/2016
DATA DO LAUDO: 01/05/2016
EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA FACE

RELATÓRIO DE URGÊNCIA

TÉCNICA:

Foram obtidos cortes tomográficos computadorizados no plano axial da face, com reconstrução no plano coronal e 3D.

INDICAÇÃO:

Trauma.

ANÁLISE:

- Linhas de fratura acometendo as seguintes estruturas ósseas:
  - Arco zigomático esquerdo, em três pontos, sem desalinhamento significativo.
  - Margem superolateral orbitária e da sutura frontozigomática à esquerda
  - Parede lateral orbitária esquerda, com deslocamento de 2.0 mm de fragmento ósseo que mede 4.0 mm.
  - Rebordo inferior e assoalho orbitários esquerdos, com infradesnivelamento de 2.0 mm.
  - Rebordo inferior orbitário direito, sem desalinhamento.
  - Ramo e incisura mandibulares à direita.
  - Paredes anteriores e posterolaterais dos seios maxilares e etmoidais.
- Lesões ovaladas líticas em região apical do segundo dente pré-molar inferior direito e segundo pré-molar superior esquerdo, a maior medindo 1.5 x 1.0 cm.
- Aumento de volume e densidade dos planos subcutâneos faciais.
- Material hemático em seios maxilares.
- Estruturas das fossas nasais com aspecto dentro dos limites da normalidade.
- Fossas pterigopalatinas e infratemporais preservadas.
- Articulações temporomandibulares anatômicas.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Fraturas faciais bilaterais, com envolvimento orbitário bilateral, zigomático esquerdo e mandibular direito.
2. Hemossinus maxiloetmoidal bilateral.
3. Edema subcutâneo facial difuso, predominando à esquerda.
4. Cistos odontogênicos peri-apicais bilaterais.

Dr. José Célio Couto Vasconcelos
Médico Radiologista CRM-CE 13064
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia/AMB

Rua Catulo da Paixão Cearense, s/n | Triângulo Juazeiro do Norte/CE | CEP: 63.041-162 | CNPJ/MF: 05.268.526/0002-51 | Fone: (88) 3566.3600 | Fax: (88) 3566.3610 email: conselhogestorhrc@lisgh.org.br

DIGITADOR: DIEGO RAMON HORA DO LAUDO: 13:29

AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

CE Nº 011958396022 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2015

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

www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2015	17/04/201

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
0	91958179399	PMT5696

RENAVAM	MARCA / MODELO
1045816884	HONDA/CG 125 FAN ES

ANO FAB.	CAT TARIF	Nº CHASSI
2015	09	9C2JC4110FR112521

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R$)	DENATRAN (R$)	CUSTO DO SEGURO (R$)

CUSTO DO BILHETE (R$)	IOF (R$)	TOTAL A SER PAGO SEGURADO (R$)

PAGAMENTO: ☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO: 00/00/0000

RESERVADO AO DETRAN

LOTE/DOC: 0000000000
MOTOR: 0000000000

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

DEZ-2014

DENATRAN

CONTRAN

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 011958396022
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	COD. RENAVAM	RNTRC	EXERCÍCIO
CRLV 0	1045816884	00000000000	2015

NOME: DANIRO/HONORIO SOUZA
JUAZEIRO DO NORTE - CE

CPF/CNPJ	PLACA
91958179399	PMT5696

PLACA ANT/UF	CHASSI
---/--	9C2JC4110FR112521

ESPÉCIE TIPO	COMBUSTÍVEL
PAS/MOTOCICLETA/NÃO REGIST.	GASOLINA

MARCA/MODELO	ANO FAB.	ANO MOD
HONDA/CG 125 FAN ES	2015	2015

CAP/POT/CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
2P/OGV/124CC	* PARTIC	VERMELHA

IPVA

COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC/COTAS
******,**	**/**/**	1ª *****
FAIXA IPVA	PARCELAMENTO/COTAS	2ª *****
***	**********	3ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R$)	IOF (R$)	PRÊMIO TOTAL (R$)	DATA DE PAGAMENTO
			00/00/00

OBSERVAÇÕES: AL.FIDJ ADMIN DE CONS NACIONAL HOND A LTDA;

LOCAL	DATA
JUAZEIRO DO NORTE	17/04/201

CONFERE COM O ORIGINAL

VÁLIDO

fls. 16