Studart & Lima
Advogados Associados

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Nome: DANIEL SILVA DE CASTRO		Data Nasc: 21.02.1988
Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão: ESTUDANTE	Nacionalidade: BRASILEIRO
RG: 55.387.954-6	CPF: 039.806.943-30	Telefone:
Endereço: LOCALIDADE DE GROTA VERDE – ZONA RURAL		
Cidade: TAMBORIL – CE		CEP:

OUTORGADOS: **RAFAEL ESTEVES STUDART**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE n°22.655, **DIEGO LIMA DE FARIAS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE de n° 22.985 e **FÁBIO MONTEIRO ARRAIS MEDEIROS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE de n° 23.738, todos com escritório profissional na Rua Paula Rodrigues, nº 260, sala 13 – Bairro de Fátima, Fortaleza/CE, cep: 60.4[illegible] 270, fone: (85) 3032-8932.

PODERES: Concede amplos poderes com os da cláusula "*AD JUDICIA*" para o foro em geral, p[illegible] ajuizamento de medida judicial aplicável para cobrar a diferença do Seguro DPVAT, acompanhando-a em todos [illegible] seus termos até o final, agravar ou apelar de qualquer despacho ou sentença, fazer e assinar requerimento[illegible] os documentos necessários, produzir provas e justificações, transigir, acordar, desistir, renunciar ao direito [illegible] que se funda a ação, receber e dar quitação, finalmente tudo mais fazer, para o completo desempenho de[illegible] mandato, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de iguais poderes.

Fortaleza (CE), 07 de JUNHO de 20 13.

Daniel Silva de Castro
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins que eu, Daniel Silva de Castro, portador(a) do RG nº 55 387 954-6, inscrito(a) no CPF nº 039.806.943-30, 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, 1º de Julho de 2013.

Daniel Silva de Castro

DECLARANTE

DECLARAÇÃO.

Eu, Daniel Silva de Castro, brasileiro, solteiro, estudante, RG 55 387 954-6, CPF 039 806 943-30, capaz, residente e domiciliado na rua Localidade de Grota Verde, cidade de Tamboril /CE, CEP 60000-000. 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.

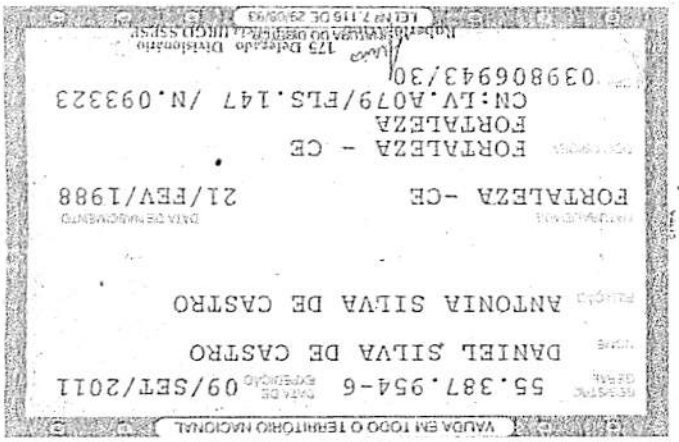
Fortaleza (CE), 1º de Julho de 2013.

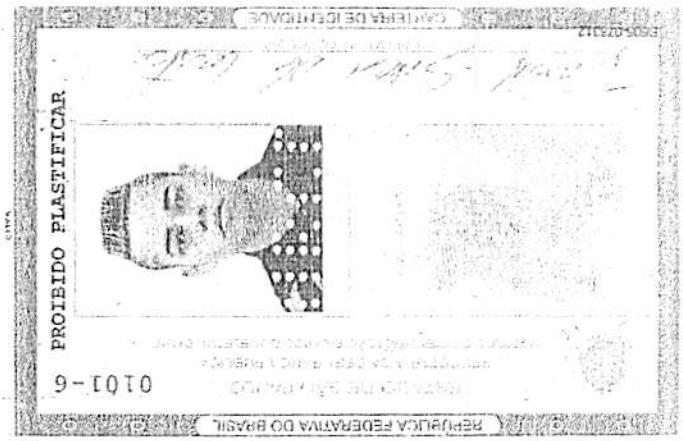
Daniel Silva de Castro

Declarante.

Serie: B-605
078.312-2

Serie: B-605
078.312-2





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - SP Nº 9945758220
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	COD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	346271584	**********	2012

NOME: AUGUSTO SILVA DE CASTRO

CPF / CNPJ	PLACA
00005867124330	EQ95934

PLACA ANT / UF	CHASSI
**********	9C2KD0550BR003191

ESPÉCIE TIPO	COMBUSTÍVEL
PAS MOTOCICLO NAO APLIC	ALCOOL/GASOL

MARCA / MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/NXR150 BROS ES	2011	2011

CAP / POT / CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
1L 149	PARTICU	VERMELHA

IPVA	COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC / COTAS
			1ª **********
	FAIXA LEVA	PARCELAMENTO / COTAS	2ª **********
	0149100	000 NUN. 100-4	3ª **********

PRÊMIO TARIFÁRIO (R$)	IOF (R$)	PRÊMIO TOTAL (R$)	DATA DE PAGAMENTO
DPVAT PAGO			

OBSERVAÇÕES: ALIENADO FIDUCIARIAMENTE AO BANCO RODOBENS S/A

LOCAL	DATA
SÃO PAULO	08/03/2012

EXPEDIDOR

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

SP Nº 9945758220 BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO	CPF / CNPJ	PLACA
2012	00005867124330	EQ95934

BILHETE DE SEGURO DPVAT

SP Nº 9945758220

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2012	08/03/2012

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	00005867124330	EQ95934

RENAVAM	MARCA / MODELO
346271584	HONDA/NXR150 BROS ES

ANO FAB.	CAT. TARIF.	Nº CHASSI
2011		9C2KD0550BR003191

PRÊMIO TARIFÁRIO

PNS (R$)	DENATRAN (R$)	CUSTO DO SEGURO (R$)
123,43	13,70	137,03

CUSTO DO BILHETE (R$)	IOF (R$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R$)
4,15	0,06	279,27

PAGAMENTO	DATA DE QUITAÇÃO
VL COTA ÚNICA NORMATIVO, PARCELADO PGTO INTEGRAL	

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A
CNPJ: 09.248.608/0001-04

50,00
150,00
50,00
150,00
50,00
30,00

460,00

1.645,00

1.185
LUCRO

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONSENHOR TABOSA
DEMUTRAN
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE TRÂNSITO

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

José Anselmo de Souza
Diretor Adjunto do Demutran
Port. 015/2011
CPF: 005.604.803-07

01 - NÚMERO
02 - FOLHA

DADOS DO ACIDENTE

03 - RUA, AVENIDA, CRUZAMENTO, RODOVIA, KM, TRECHO DA RODOVIA: XIQUE XIQUE ZONA RURAL
04 - MUNICÍPIO: MONS-TABOSA
05 - UF: CE
06 - PRÓXIMO, CRUZAMENTO, PONTE, PASSAGEM DE NÍVEL, ETC.:
07 - HORA DA OCORRÊNCIA: 17:30
08 - ZONA: RURAL [X] URBANA [ ]
09 - DATA: 01/01/13
10 - DIA DA SEMANA: QUARTA

11 - CLASSIFICAÇÃO: SEM VÍTIMA [ ] 1 — COM VÍTIMA [X] 3

12 - Nº DE VÍTIMAS: MORTOS [ ] — FERIDOS 01

13 - NATUREZA DO ACIDENTE:
- ABALROAMENTO [ ]
- ATROPELAMENTO [ ] 1
- COLISÃO [ ] 3
- TOMBAMENTO OU CAPOTAGEM [X] 5
- CHOQUE COM OBJETO FIXO [ ] 7
- OUTRA (Especificar) [ ] 9

14 - TIPO DE PAVIMENTO: ASFALTO [ ] 1; CONCRETO [ ] 3; PARALELEPÍPEDO [ ] 5; CASCALHO [ ] 7; TERRA [X] 9; AREIA [ ] 2

15 - CONDIÇÕES DA VIA: SECA [X] 1; MOLHADA [ ] 3; OLEOSA [ ] 5; ENLAMEADA [ ] 7; DANIFICADA [ ] 9; EM OBRAS [ ] 2

16 - CONDIÇÕES DE TEMPO: BOM [X] 1; CHUVA [ ] 3; NEBLINA [ ] 5; GAROA [ ] 7

17 - ENVOLVIDOS NO ACIDENTE (quantidade):

Automóvel ou Camionete Exceto Táxi	1 2 3	BICICLETA	1 2 3
TÁXI	1 2 3	TREM	1 2 3
CAMINHÃO	1 2 3	VEÍCULO TRAÇÃO ANIMAL	1 2 3
ÔNIBUS OU MICRO ÔNIBUS	1 2 3	ANIMAL	1 2 3
MOTOCICLETA OU MOTONETA	X 2 3	PEDESTRE	1 2 3
CICLOMOTOR	1 2 3	OUTRO (especificar)	1 2 3

18 - CONTROLE DO TRÁFEGO DAS RODOVIAS:
- CURVA FECHADA [ ] 1
- CURVA EM RAMPA [ ] 9
- TANGENTE EM NÍVEL [ ] 3
- TANGENTE EM LOMBADA [ ] 2
- CURVA EM NÍVEL [ ] 5
- OUTRO (especificar) [X] 4
- PISTA ESTREITA [ ] 7

CONDUTOR Nº

19 - NOME: DANIEL SILVA DE CASTRO
20 - SEXO: [X] M [ ] F
21 - NASCIMENTO: 21/10/2008
22 - ENDEREÇO: GROTA VERDE ZONA RURAL - TAMBORIL CE.
23 - 1ª HABILITAÇÃO:
24 - CATEGORIA:
25 - PRONTUÁRIO Nº:
26 - UF:
27 - EX MÉDICO EM DIA: SIM [ ] 1 NÃO [ ] 3
28 - USAVA CINTO: SIM [ ] 1 NÃO [ ] 3
29 - USAVA CAPACETE: SIM [ ] 1 NÃO [X] 3

30 - EXAME DE EMBRIAGUEZ ALCÓLICA:
- REALIZADO NO LOCAL: SIM [ ] 1 NÃO [X] 3
- ENCAMINHADO P/EXAME: SIM [ ] 5 NÃO [X] 7

31 - COMPORTAMENTO DO CONDUTOR:
- PERMANECEU NO LOCAL: SIM [X] 1 NÃO [ ] 3
- ATENDEU A VÍTIMA: SIM [X] 5 NÃO [ ] 7
- EVADIU-SE: SIM [ ] 9 NÃO [X] 2

32 - AÇÃO DO CONDUTOR:
- FORÇAR PASSAGEM RODOVIA [ ] 11
- DESVIO DE OBSTÁCULO [X] 13
- ULTRAPASSAGEM PROIBIDA OU INCORRETA [ ] 15
- EXCESSO DE VELOCIDADE [ ] 17
- CONTRAMÃO DE DIREÇÃO [ ] 19
- NÃO MANTEVE A DISTÂNCIA DE SEGURANÇA [ ] 21
- CONVERSÃO INCORRETA OU EM LOCAL PROIBIDO [ ] 23
- MUDANÇA SUBITA DE FAIXA OU DIREÇÃO [ ] 25
- LUZ ALTA [ ] 27
- OUTRA (especificar) [ ] 29

CONDUTOR Nº

33 - NOME:
34 - SEXO: [1] M [3] F
35 - NASCIMENTO:
36 - ENDEREÇO:
37 - 1ª HABILITAÇÃO:
38 - CATEGORIA:
39 - PRONTUÁRIO Nº:
40 - UF:
41 - EX MÉDICO EM DIA: SIM [ ] 1 NÃO [ ] 3
42 - USAVA CINTO: SIM [ ] 1 NÃO [ ] 3
43 - USAVA CAPACETE: SIM [ ] 1 NÃO [ ] 3

44 - EXAME DE EMBRIAGUEZ ALCÓLICA:
- REALIZADO NO LOCAL: SIM [ ] 1 NÃO [ ] 3
- ENCAMINHADO P/EXAME: SIM [ ] 5 NÃO [ ] 7

45 - COMPORTAMENTO DO CONDUTOR:
- PERMANECEU NO LOCAL: SIM [ ] 1 NÃO [ ] 3
- ATENDEU A VÍTIMA: SIM [ ] 5 NÃO [ ] 7
- EVADIU-SE: SIM [ ] 9 NÃO [ ] 2

46 - AÇÃO DO CONDUTOR:
- FORÇAR PASSAGEM RODOVIA [ ] 11
- DESVIO DE OBSTÁCULO [ ] 13
- ULTRAPASSAGEM PROIBIDA OU INCORRETA [ ] 15
- EXCESSO DE VELOCIDADE [ ] 17
- CONTRAMÃO DE DIREÇÃO [ ] 19
- NÃO MANTEVE A DISTÂNCIA DE SEGURANÇA [ ] 21
- CONVERSÃO INCORRETA OU EM LOCAL PROIBIDO [ ] 23
- MUDANÇA SUBITA DE FAIXA OU DIREÇÃO [ ] 25
- LUZ ALTA [ ] 27
- OUTRA (especificar) [ ] 29

VEÍCULO Nº

47 - MARCA: COR=VERMELHA HONDA/NXR 150 BROS ES
48 - ESPÉCIE: PASSAGEIRO
49 - PLACA: EQS 5934
50 - MUNICÍPIO:
51 - UF:
52 - NOME DO PROPRIETÁRIO: AUGUSTO SILVA DE CASTRO
53 - ENDEREÇO:
54 - SEGURADORA:
55 - BILHETE:
56 - DATA DE EMISSÃO: 08/03/12

57 - DEFEITO: FAROL DIANTEIRO [ ] 1; LANTERNA TRASEIRA [ ] 3; LANTERNA DE FREIO [ ] 5; LIMPADOR DE PARA-BRISA [ ] 7; SETA DIRECIONAL [ ] 9; FREIO [ ] 2; PNEU GASTO [ ] 4; OUTRO (especificar) [ ] 6

VEÍCULO

47 - MARCA	48 - ESPÉCIE	49 - PLACA	50 - MUNICÍPIO	51 - UF

52 - NOME DO PROPRIETÁRIO:

53 - ENDEREÇO:

54 - SEGURADORA:

55 - BILHETE:

56 - DATA DE EMISSÃO:

57 - DEFEITO: FAROL DIANTEIRO [1] LANTERNA TRASEIRA [3] LANTERNA DE FREIO [5] LIMPADOR DE PARA-BRISA [7] SETA DIRECIONAL [9] FREIO [2] PNEU GASTO [4] OUTRO (especificar) [6]

VÍTIMA Nº

69 - NOME: DANIEL SILVA DE CASTRO

70 - SEXO: M [1] X F [3]

71 - NASCIMENTO: 21/02/88

72 - ENDEREÇO: GROTA VERDE ZONA RURAL

73 - FERIMENTOS: LEVES [1] GRAVES [2] X FATAIS [3]

74 - VIAJAVA NO VEÍCULO Nº:

75 - USAVA CINTO: SIM [1] NÃO [3]

76 - CONDIÇÕES DA VÍTIMA: CONDUTOR X [1] PASSAG. [3] PEDESTRE [5]

77 - CONDUZIDA PARA: HOSPITAL DE TAMBORIL - CE

VÍTIMA Nº

69 - NOME:

70 - SEXO: M [1] F [3]

71 - NASCIMENTO:

72 - ENDEREÇO:

73 - FERIMENTOS: LEVES [1] GRAVES [2] FATAIS [3]

74 - VIAJAVA NO VEÍCULO Nº:

75 - USAVA CINTO: SIM [1] NÃO [3]

76 - CONDIÇÕES DA VÍTIMA: CONDUTOR [1] PASSAG. [3] PEDESTRE [5]

77 - CONDUZIDA PARA:

PEDESTRE

87 - ATRAVESSANDO AS RODOVIAS:
- 2 FAIXAS DE ROLAMENTO [1]
- 4 FAIXAS DE ROLAMENTO [3]
- CRUZ OU ENTRONC DE CE COM BR [5]

88 - ATRAVESSANDO AS RODOVIAS:
- POR TRÁS DE VEÍCULO ESTACIONADO [1]
- COM AUSÊNCIA DE VEÍCULO ESACIONADO [3]

89 - OUTRA:
- CAMINHANDO AO LONGO DA PISTA [1]
- ENTRADA [3]
- TRABALHANDO NA PISTA [6]
- SAINDO OU ENTRANDO EM VEÍCULO [7]
- OUTRA (especificar) [9]

TESTEMUNHAS

1ª

92 - NOME:

93 - NASCIMENTO:

94 - ENDEREÇO:

95 - IDENTIDADE Nº:

96 - ORGÃO EMISSOR:

96 - UF:

2ª

97 - NOME:

98 - NASCIMENTO:

99 - ENDEREÇO:

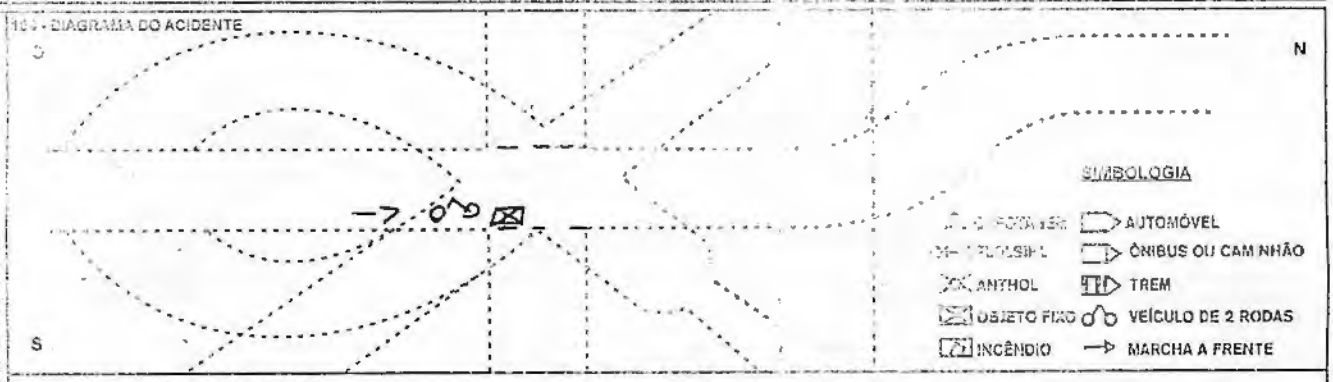
100 - IDENTIDADE:

101 - ORGÃO EMISSOR:

103 - UF:

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

104 - DIAGRAMA DO ACIDENTE



DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO ACIDENTE

O CONDUTOR DANIEL SILVA DE CASTRO PILOTAVA A MOTOCICLETA HONDA/NXR 150 BROS ES COR VERMELHA CHASSI: 9C2KD0550BR003191 E PLACA EQS 5934 ANO FAB: 2011. LICENCIADA EM NOME DE AUGUSTO SILVA DE CASTRO, QUANDO O MESMO AO DESVIAR DE UM BURACO VEIO A CAIR AO SOLO, TENDO GRAVE LESÃO NA PERNA ESQUERDA. SENDO SOCORRIDO E ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL DA CIDADE DE TAMBORIL CE

RESPONSÁVEL

108 - NOME: FRANCISCO GILLIARD MAGALHÃES MARTINS

109 - FUNÇÃO: AGENTE DE TRÂNSITO

55 - MARCA:

59 - ESPÉCIE:

60 - PLACA:

110 - ASSINATURA: Gilliard

111 - DATA:

112 - HORÁRIO ACIONAMENTO: 18:00 PM

113 - HORÁRIO DE CHEGADA AO LOCAL: 18:30 PM

114 - HORÁRIO DE CONCLUSÃO DA OCORRÊNCIA: 19:10 PM

REGDATA
Reguladora de Seguros
regdata.com.br

Av. Rio Branco, 245, 21º Andar - Sala 2105
20040-009 - Rio de Janeiro - RJ

Telefones: + 55 21 2240.4315
+ 55 21 2215.6330
regdata@regdata.com.br

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade desse relatório é agilizar a avaliação da invalidez permanente, não sendo obrigatória sua apresentação.
ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

NOME COMPLETO DA VÍTIMA: DANIEL SILVA DE CASTRO

Nº DO SINISTRO _____

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: 02/01/13 DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: 02/01/13

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO: PEDRO XIMENES CRM 11.042

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: Fratura de perna de meio e perna de tíbia esquerda.

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS): Redução + tto cirúrgico, com alta definitiva em 05/04/13.

EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRE EXISTENTE? SIM[X] NÃO[ ]
CASO POSITIVO, DESCREVER: Diminuição do MIE.

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ, PODE-SE CONCLUIR QUE:
[ ] A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.
[X] A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

	SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO
1º	MIE 90%
2º	
3º	
4º	
5º	

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 02/01/13 A 05/04/13 E QUE AS RESPOSTAS ACIMA SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

Dr. Pedro Ximenes
Médico
CRM-MEC 11.042

Mons. Tabosa	05/04/13	
LOCAL	DATA	ASSINATURA E CARIMBO

MONS. TABOSA - CE	05/04/13	Daniel Silva de Castro
LOCAL	DATA	ASSINATURA DA VÍTIMA

Tamboril

...EXTERNA
...PACIENTE EXTERNO
...Saúde - SUS - CE
...DE TAMBORIL
...Hospitalidade

Nº.: _____

Data: 02 / 01 / 13

1. IDE...

Nº do Documento RG: 200500508 12 13

D.EXP: 26 . 07 . 05

SSP - CE

Nome: Daniel Silva de Castro

Est. Civil: S Sexo: M Idade: 24 a

Naturalidade: Fortaleza - CE Data do Nasc. 21 / 02 / 88

Endereço: Gruta Verde Município: Tamboril

Filiação: Antº Silva de Castro

2. QUEIX... "DOR"

3. HISTÓR... uma quede moto dois pernas E.

4. DIAGN... fratura expuesta

5. COND... Enc. — sobral

6. EXAMES...

7. P... 110 x 70 mmHg.

8. Terap...

9. Per...

Assinatura do Médico

Dr. Rodrigues de Farias
Médico
CRM 4649 - CPF 222.573-87

CARTÓRIO SALES
1º OFÍCIO
Fone: (88) 3317-1114
TAMBORIL - CEARÁ

Autentico, para os devidos efeitos, a presente cópia reprográfica do documento que me foi apresentado em Cartório pela parte interessada.
Dou fé - Tamboril - Ceará
Data 28.02.2013
Em Test. de Verdade.
MARIA DA CONCEIÇÃO ARAÚJO RANGEL
CRISTIANA LEAL FERREIRA DUAILIBE
VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

Selo de Autenticidade
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ
V235 AUTENTICAÇÃO
Nº FG 905.961

CARTÓRIO SALES
REGISTRO CIVIL

Prescrição Médica	Horário de Aplicação do Medicamento
① Pen cristalina – 5000.000 ui – 100 ml SF 0,9%	19:30
② Vancomicina – 1g – 12/12	19:50

CARTÓRIO SALES
1º OFÍCIO
Fone: (88) 3317-1114
TAMBORIL - CEARÁ

Autentico, para os devidos efeitos, a presente cópia reprográfica do documento que me foi apresentado em Cartório pela parte interessada. Dou fé - Tamboril - Ceará

Data 28/02/2013

Em Test[illegible] da Verdade

MARIA DA CONCEIÇÃO ARAÚJO RANGEL
CRISTIANA LEAL FERREIRA QUAILIGO
VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

Selo de Autenticidade
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA PARÍBA
PJL 03
AUTENTICAÇÃO
Nº FG 905.960

CARTÓRIO SALES
Maria da Conceição Araújo Rangel
Tabeliã

Novo email Responder Excluir Arquivar Lixo Retornar Limpar Mover para

Pastas

Caixa de Entrada 8

Lixo 110

Rascunhos 5

Enviados

Excluídos 8

Nova pasta

Visualizações r...

Documentos 1

Fotos

Sinalizadas

Nova categoria

PAGAMENTO REPROGRAMADO \ VITIMA: DANIEL SILVA DE CASTRO \ SINISTRO 2013186192

Regule Seguros (regule.seguros@reguleseguros.c

Para: carlosgsegurosb@hotmail.com

Cc: alessandromdantas@gmail.com

VITIMA: DANIEL SILVA DE CASTRO

SINISTRO: 2013186192

NATUREZA: 02

VALOR: 4.725,00

CREDITO: 07/06/2013