



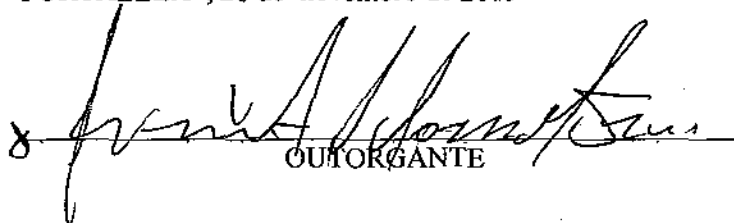
PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	FRANCISCO ARNALDO MOTA SILVA		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	FORTALEZA/CE
Estado Civil	CASADO	RG Nº	95002066110
Profissão	SOLDADOR	CPF Nº	408.603.533-20
Endereço	RUA MAJOR MONTENEGRO 269		
Bairro	VL. MANOEL SATIRO	CEP	
Município / UF	FORTALEZA/CE		
Fone	/ 8929-0166		

OUTORGADOS: **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB - CE sob o nº.: 22.013 e **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº.: 24.156, ambos com endereço profissional para receber intimações na Rua Hilton Santos, nº 06, Bairro Varjota, Fortaleza/Ceará, CEP: 60175-250, Tel: (85) 8831-8547 / (85) 9934-0518.

PODERES: Os poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad Judicia" e "et extra", a fim de que, possa defender os interesses e direitos do outorgante perante Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante, defendendo-a quando for réu, interessada ou requerida, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, receber e dar quitação de quaisquer valores, firmar compromisso, podendo ainda substabelecer o presente com ou sem reserva de poderes, bem como destituir advogado(s), se assim lhe convier, praticando todos atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

FORTALEZA, 28 de novembro de 2013



 OUTORGANTE



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	FRANCISCO ARNALDO MOTA SILVA		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	FORTALEZA/CE
Estado Civil	CASADO	RG Nº	95002066110
Profissão	SOLDADOR	CPF Nº	408.603.533-20
Endereço	RUA MAJOR MONTENEGRO 269		
Bairro	VL. MANOEL SATIRO	CEP	
Município / UF	FORTALEZA/CE		
Fone	/ 8929-0166		

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas legais, que sou pobre na forma da lei, não possuindo condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do Art. 5º LXXIV, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei nº 1.060/50.

FORTALEZA , 28 de novembro de 2013

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

Polegar Direito

ASSINADO DO TITULAR

CARTeira DE IDENTIDADE

VIA

CPF

LIBD: A-81 - FORQUEZA - CE

REG. NASCIMENTO - CARTORIO: PARANGABA, TERMO: 96565 FOLHA: 490

FORQUEZA - CE

MARIA DA PAZ MOTA SILVA

EDIS RODRIGUES DA SILVA

FRANCISCO ARNALDO MOTA SILVA

DATA DE EMISSÃO 13/03/2013

95002066110

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

ASSINATURA DO DIRETOR

REN Nº 7.116 DE 29/06/83



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 408.603.533-20

Nome da Pessoa Física: FRANCISCO ARNALDO MOTA SILVA

Situação Cadastral: REGULAR

Dígito Verificador: 00

Comprovante emitido às: 13:29:29 do dia 02/04/2013 (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: 951A.AE78.4196.2A84

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Aprovado pela INRFB nº 1.042, de 10/06/2010.

DADOS DO CLIENTE

Nome: **FRANCISCO CLETON SILVA**
 End. Leitor: **RUI MEU MONTENEGRO, 289, MANOEL SATTIRO**
 Cidade: **FORTALEZA** CEP: **60713-520**
 End. Entrega:
 Cidade:
 Local: **001** Setor: **028** Quadra: **0035** Lote: **0172** Comp: **0000**
 Subsetor: **00** Subquadra: **00**

ECONOMIAS

Residencial: **001** | Comercial: **600** | Industrial: **000** | Pública: **000**

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumen(m³)	Média Semestral(m³)
ÁGUA	R96R028401	1003	895	0	19

DADOS

Leitura Atual: **11/07/2013** | Emissão: **11/07/2013** | Lacre Água: **9**
 Leitura Anterior: **13/06/2013** | Próxima Leitura: **11/08/2013** | Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 07/2013

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Execúdas	655	555	131	555	555
Análises	655	655	655	655	655
Em conformidade	655	654	652	651	655

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CARO CLIENTE, ENCONTRAR SE OUTRAS AS FATURAS DE SUA UTILIZAÇÃO DE ÁGUA DESTA CIDADE CONSUMIDORA VENCIDAS EM 2012, CONFORME RESOLUÇÃO Nº 12.097/2008, ESTA DECLARAÇÃO SUSTITUI OUTRAS OPORTUNIDADES DO PERÍODO. CONSULTE OBRIGADO PELA MEDIDA DE 19 M3.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição dos Serviços	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
ÁGUA	37,56			
MULTA DE 2%	0,74	JUL/12	16	0
JUROS DE 0,033% AO	0,31	AGO/12	20	0
		SET/12	22	0
		OUT/12	20	0
		NOV/12	20	0
		DEZ/12	14	0
		JAN/13	22	0
		FEB/13	21	0
		MAR/13	19	0
		ABR/13	19	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)	SUBSÍDIO	Valor (R\$)
Descrição	Valor (R\$)	Descrição	Valor (R\$)
IPVA	1,16	VALOR DO SERVIÇO	37,56
COFINS	0,23	VALOR DO SUBSÍDIO	8,89
		VALOR TOTAL A PAGAR	38,61

MÊS/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
07/2013	01/08/2013	38,61

ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, Citibank, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo, Outros Pagador.
 A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.



Atendimento ao Cliente: 0800 275 0195
 nas lojas de atendimento de 9h às 17h no site www.cagece.com.br ou na central de atendimento Cagece: 31011918, de 9h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria Estadual: 155. Site de ARCE: www.arce.gov.br

Endereço: Rua José de Alencar, 1300 - Fortaleza - CE
 CEP: 60010-000
 Telefone: (085) 31011918
 Fone Fax: (085) 31011918

DADOS DO CLIENTE

Inscrição: **0003204383** | Tipo de Serviço: **028** | Categoria: **0035** | Lote: **0172** | Comp: **0000**
 Subsetor: **00** | Subquadra: **00**

Cidade	Vencimento	Total (R\$)
FORTALEZA	01/08/2013	38,61

82610000000 7 36610000000 6 00320438301 8 00053477015 8



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Francisco Arnaldo Mota Silva.

RG nº 95002066110, data de expedição 13/03/13, Órgão SSP Ce

CPF nº 408.603.533-20 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	major montenegro
Número	269 .
Apto / Complemento	
Bairro	Vila Manuel Leticio
Cidade	Fortaleza
Estado	Ceara .
CEP	60713-520
Telefone de contato	8929 . 0166 .
E-mail	monya-majores@hotmail.com -

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Fortaleza 28/06/13 .

Assinatura do Declarante: Francisco Arnaldo Mota Silva

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 30/10/2014 às 23:21, sob o número 09054688420148060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0905468-84.2014.8.06.0001 e código 159CA9B.

875282222E

COD. RENAVAM

16588000
ZT160

RECEBI O CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENÇA.

ASSINATURA

RECIBO CE Nº

9243550620

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA VIA DO BRASIL

DETRAN - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

PPV: 011 32432578

MARLENE LIMA DOS SANTOS
FORTEALE

590272045

PLACA: LDCP857AGE

CLASSIFICAÇÃO: 04

REGISTRO: 04

CATEGORIA: PARTICIPANTE

FAIXA LÍMITE: FASE LICENCIAMENTO/PTAS

PREMIO TAXA (R\$): 00,00

PREMIO DANOS (R\$): 00,00

AL. FID. BANCO ITAUCARD S.A.

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DEVIAM TERRESTRE OU FORSUACARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU EM SEUS BENS

CENP: 0044550420 BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCICIO: 2012

PLACA: 0CH3591

CENP: 0044550420

EXERCICIO: 2012

DATA EMISSÃO: 07/05/2012

PLACA: 0CH3591

CENP: 0044550420

EXERCICIO: 2012

DATA EMISSÃO: 07/05/2012

PLACA: 0CH3591

CE Nº: 9243550620

PLACA: 0CH3591

VEICULO: DAERIA AVIAS 150

TIPO: CARRO

CATEGORIA: PARTICIPANTE

FAIXA LÍMITE: FASE LICENCIAMENTO/PTAS

PREMIO TAXA (R\$): 00,00

PREMIO DANOS (R\$): 00,00

CUSTO DO SEGURO (R\$): 187,00

TOTAL SERVIDOR PAGAMENTO (R\$): 279,27

DATA DE QUITAÇÃO: 02/05/2012

Seguradora: Instituto dos Consórcios de Seguros DPVAT S/A

8317



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 132 - 4342 / 2013

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTES - OUTROS
 Data / Hora da Comunicação: 22/07/2013 14:03:32
 Data / Hora da Ocorrência : 20/05/2013 14:03:32
 Endereço da Ocorrência: R JOAO AMORA R. PADRE ARI MATEIA
 VILA MANOEL SATIRO FORTALEZA /CE
 Ponto de Referência: NI

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: FRANCISCO ARNALDO MOTA SILVA
 Nascimento : 24/12/1968
 RG: 95002066110 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF:
 Filiação: LUIZ RODRIGUES DA SILVA
 MARIA DA PAZ MOTA SILVA
 Endereço: R MAJOR MONTENEGRO 269
 VILA MANOEL SATIRO CAD
 FORTALEZA CE BRASIL Telefone: 8816-4053

Dados do(s) Veículo(s)

TIPO: MOTOCICLETA MARCA: DAFRA/SPEED 150
 PLACA: OCH3591 MUNICÍPIO / UF: FORTALEZA / CE
 MODELO/FABRICAÇÃO: 2011/2010 COR: PRETA
 RENAVAM: 322282578 CHASSI: 95VCB2D5ABM00408
 SITUAÇÃO: NÃO INFORMADO PROPRIETÁRIO: MARLENE LIMA DOS SANTOS
 ENVOLVIMENTO: NORMAL

Histórico

A noticiante afirma que no dia, hora e local acima citados, a pessoa acima qualificada como vítima sofreu acidente de trânsito; segundo a noticiante a vítima trafegava na sua motocicleta acima descrito com seu filho na garupa, quando um veículo modelo fiesta de cor prata de placas não anotadas, atravessou sua preferencial, vindo a colidir com o mesmo, em seguida veio a cair ao solo com varias fraturas pelo corpo, que foi socorrido pelo SAMU e levado para UFF. Nada mais disse.////

Noticiante(s)

Nome : MARIA SONIA RAMOS SERPA
 Endereço : R PEDRO MARTINS 357
 Bairro : BOM JARDIM
 Município/UF : FORTALEZA CE BRASIL Telefone: 88284002

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 30/10/2014 às 23:21, sob o número 09054688420148060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0905468-84.2014.8.06.0001 e código 159CA9B.



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 132 - 4343 / 2013

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 32. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: _____

MATRÍCULA: 15533714

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *M^{te} Sônia R. Senpa* _____

VISTO DO DELEGADO(A): _____

Por gentileza, alimente o sistema com dados completos e fotos pre e pos op. - paciente em PESQUISA CLINICA !"

Atestado - Servico de Traumatologia-Ortopedia

Atesto para fins de comprovacao junto ao trabalho, que os dados abaixo sao a verdade e servem de informacao sobre as condicoes e razoes da internacao neste Hospital em relacao ao Servico de Traumatologia-Ortopedia.

NOME:	FRANCISCO ARNALDO MOTA SILVA		
LEITO:	1302		
DATA DE INTERNACAO:	20 05 2013	DATA DA ALTA:	22/06/2013
BE/PRONT:	5212690	CIDADE DE ORIGEM:	FORTALEZA
IDADE:	44		
DIAGNOSTICOS:	LUXACAO DE QUADRIL DIR (OPERADA) + FRATURA DE ACETABULO DIR (OPERADA)		
CONDUTA DECIDIDA PARA CADA LESAO:			
STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:	VALTERNO		
STAFF DO LEITO:	MARCOS PRADO		
RESIDENTE DO LEITO:	LEANDRO REBOUCAS		

L. A. S.

Ass:	Retornar dia: ___ / ___ / ___ Hora: ___ para Dr.
Data: <i>25/06/2013</i>	Dispensa do trabalho por: <i>90 dias</i>
Imprimir	

OBS: Retorno, pt

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justica do Ceara, protocolado em 30/10/2014 às 23:21, sob o número 09054688420148060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0905468-84.2014.8.06.0001 e código 159CA9B.

Por gentileza, alimente o sistema com dados completos e fotos pre e pos op. - paciente em PESQUISA CLINICA !"

Resumo de Alta - Serviço de Traumatologia-Ortopedia

No. HOSPGESTOR: 12984

LEITO: 1302

NOME: FRANCISCO ARNALDO MOTA SILVA

DATA DE INTERNACAO: 20/ 05/ 2013

DATA DA ALTA: 22/06/2013

BE/PRONT: 5212690

CIDADE DE ORIGEM: FORTALEZA

NASCIMENTO: 24121968

IDADE: 44

DIAGNOSTICOS: LUXACAO DE QUADRIL DIR (OPERADA) + FRATURA DE ACETABULO DIR (OPERADA)

CONDUTAS E CUIDADOS POS-OPERATORIOS:

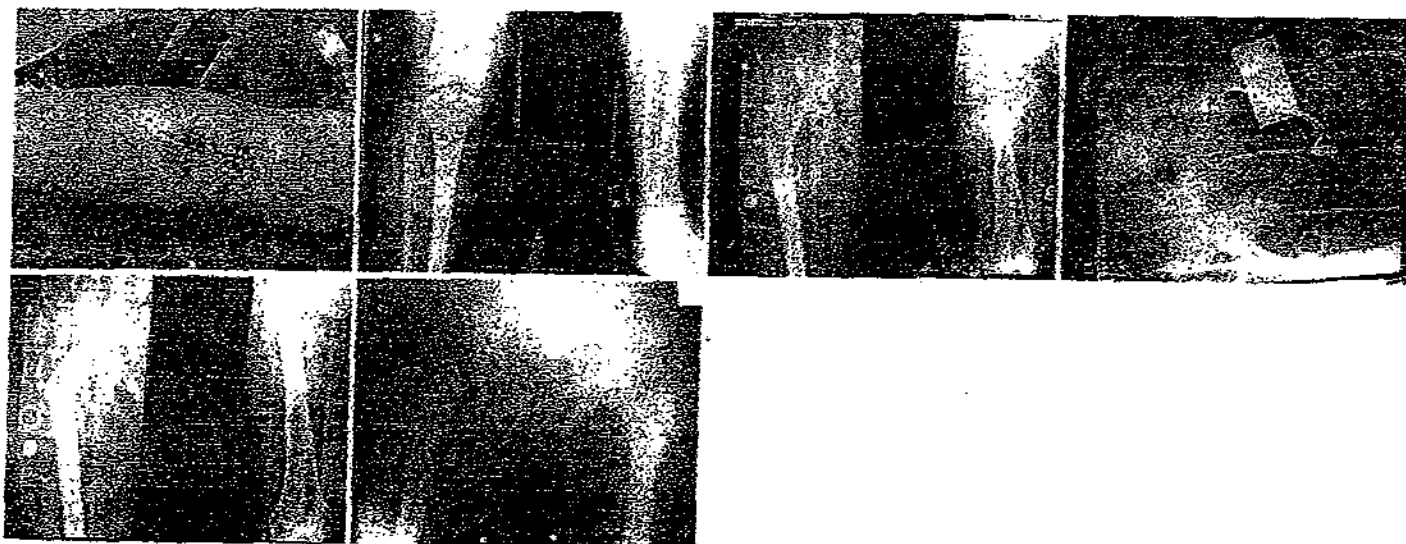
TELEFONE:

CELULAR:

STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA: VALTERNO

STAFF DO LEITO: MARCOS PRADO

RESIDENTE DO LEITO: LEANDRO REBOUCAS



Mapa de Cirurgias

MAPA DO DIA 13/06/2013 - Quinta-Feira

35	10	13:30	1302	MARCOS PRADO	VALCR	FLACA BLOQUEADA PARA TIBIA PROXIMAL ORTOGENESE + CX BASICA TO PARA MM + CX PARAFUSOS CANULADOS 7.0 MM (ORTOCÁRDIO)	INTENSIFICADOR + PROLONGADOR	REALIZADA
----	----	-------	------	--------------	-------	--	------------------------------	-----------

MAPA DO DIA 20/06/2013 - Quinta-Feira

35 1 A SEGUIR 1302 MARCOS GIRA O LEANDRO REBOUÇAS

- + CX BASICA TO PARA MMZ + CX GRANDES FRAGMENTOS + CX PEQUENOS FRAGMENTOS
- + FIOS K 1,5 MM E 2,0 MM + TREPANO PNEUMATICO MACON+ 2 CX REDUÇÃO DE BACIA + FINOS DE SHANZ + OSTEOTOMO + MARTELO + MODELADOR DE PLACA DE MESA
- + CURETAS + PLACAS DE RECONST

REALIZADA

LIXACAO DE QUADRIL DIR (AGUARDA CIRURGIA DEFINITIVA) + FRATURA DE ACETABULO DIR (AGUARDA CIRURGIA DEFINITIVA)

Marcado por: HALINE MAGALHAE em: 21-06-2013 8:25:14

Ass: <i>[Signature]</i> Dr. Leandro Rebouças Ortopedia e Traumatologia Hospital de Especialidades - UFPA	Retornar dia: ___/___/___ Hora: ___ para Dr. _____
Data: 16/06/2013	
Imprimir	

HospGestor - Sistema de Gestao de Residencias Medicas

OBS: Retornar p/ Anestesiologista Dr. Marco Girão, cl 25 da -

AÇÃO: DPVAT

**CLIENTE: FRANCISCO ARNALDO
MOTA SILVA**

Nº DO SINISTRO: 2013/587924

VALOR RECEBIDO: 4.725,00

DATA DO PAGAMENTO: 28/11/2013

TELEFONE: 8929-0166

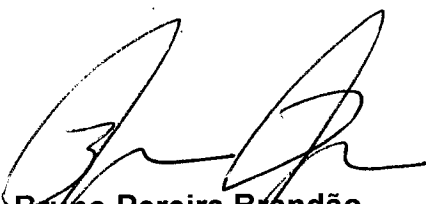
**ENDEREÇO: RUA MAJOR
MONTENEGRO Nº269 VI M.SATIRO
FORTALEZA/CE**




SUBSTABELECIMENTO

BRUNO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/CE, sob o número 22.013, e **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/CE sob o número 24.156, ambos residentes e domiciliados na cidade de Fortaleza/CE, com escritório na Rua São Paulo, nº 32, 7º andar, sala 705, Bairro Centro, CEP. 60.030-100 substabelecem com reservas de poderes, os poderes outorgados (TRANSIGIR, ACEITAR E RENUNCIAR TODOS OS DIREITOS OUTORGADOS) pelo demandante da presente ação (procuração anexa), ao advogado **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/CE, sob o número 26.103, com endereço profissional acima descrito, para o mesmo atuar em conjunto ou separadamente, quando for o caso, com os advogados constantes no instrumento procuratório. **DEVENDO, SOB PENA DE NULIDADE, TODOS OS ATOS POSTERIORES SEREM PUBLICADOS EM NOME DE TODOS OS ADVOGADOS MENCIONADOS.**

Fortaleza/CE, 01 de fevereiro de 2013



Bruno Pereira Brandão
OAB/CE 22.013



Thiago Saboya Pires de Castro
OAB/CE 24.156