

PROCURAÇÃO AD JUDICIA**OUTORGANTE**

NOME:	Francisco MARQUILANO DA SILVA MARTINS
ESTADO CIVIL:	SOLTEIRO
PROFISSÃO:	Autônomo
DOMICÍLIO:	RUA. MASSA, nº 854, Conj. Palmeiras
RG/CPF/PIS PASEP:	651.237.353-72

OUTORGADOS

JORGE ULISSES E SILVA FERREIRA LIMA, inscrito na OAB/CE sob o nº. 29.690, com escritório profissional situado na Rua Hercílio Pinheiro, nº 329, CEP 62960-000, Centro - Tabuleiro do Norte-CE.

Por meio do presente instrumento são outorgados amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 105 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil), e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso.

Local: FortalezaData: 20 / 09 / 2019

FRANCISCO MARQUILANO DA SILVA MARTINS
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome: Francisco Marquiano da Silva Martins

Nacionalidade: brasileira Estado Ceará Estado Civil: Solteiro

Profissão: Autônomo

Rg: 0601022 SSP/ Ce-CPF: 651.237-353-72

Logradouro: _____

Desejamos obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da lei nº 1.060 de 05 de Fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da justiça.

Fortaleza/Ce: 18 de Setembro de 2019.

FRANCISCO MARQUILANO DA SILVA MARTINS



GÓVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Impresso nº 20189965

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 4087 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **18/09/2018 15:36:27**
Data / Hora da Ocorrência: **31/07/2018 18:30:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA JOAQUIM FROTA**
Complemento: **C/ RUA DR. JURANDYR NUNES**
Bairro: **JOSÉ DE ALENCAR** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO MARQUILANO DA SILVA MARTINS**
Nascimento: **20/10/1978** CPF: **651.237.353-72**
CNH: **05009998989** Orgão Emissor: **DETRAN**
Filiação: **FRANCISCA FAUSTINA DA SILVA MARTINS**
FRANCISCO ERASMO MARTINS
Endereço: **RUA MAISA, 851**
Bairro: **CONJUNTO PALMEIRAS**
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL**

UF: **CE**

CEP:
Telefone: **(85) 98698-5947**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NU00490** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2KD0550BR547385 Renavam: **301274983** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/NXR150 BROS ES** Ano
Fabricação: **2011** Ano Modelo: **2011** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **AMARELO** Proprietário: **FRANCISCO MARQUILANO DA SILVA**
MARTINS Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, TRANSITAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA NUO-0490 NA RUA JOAQUIM FROTA QUANDO UM CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS AVANÇOU A PREFERENCIAL COLIDINDO COM A VITIMA, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA PELO SAMU PARA O HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA - MESSEJANA, E NADA MAIS DISSE.//////////

OBS: COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

FRANCISCO MARQUILANO DA SILVA MARTINS

VISTO DO DELEGADO(A) :

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

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Pág. 1 de 1

Impresso em: 18/09/2018 15:41:05



fls. 10

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JORGE ULISSES E SILVA FERREIRA LIMA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 28/01/2020 às 11:33, sob o número 02063005120208060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0206300-51.2020.8.06.0001 e código 5D6DF92.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO	
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO	
 VALIDA EM TODOS O TERRITÓRIO NACIONAL 1158618230	
NOME: FRANCISCO MARQUILANO DA SILVA MARTINS	
DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR: 0601022 MTPE CE	
CPF: 651.237.353-72 DATA NASCIMENTO: 20/10/1978	
FUNÇÃO: FRANCISCO ERASMO MARTINS FRANCISCA FAUSTINA DA SILVA MARTINS	
SEXO: ☐ F ☒ M AC: ☐ A ☒ C	
Nº RENOV: 05009998999 VALIDEZ: 20/04/2020 1ª VALIDACAO: 16/08/2010	
OBSERVAÇÃO: HAB NOTOTAXISTA; EXERCE ATIV REMUNERADA;	
FRANCISCO MARQUILANO DA SILVA MARTINS ASSINATURA DO PORTADOR	
LOCAL: FORTALEZA, CE DATA EMISSAO: 06/10/2015	
52695696297 CE147600448	
ASSINATURA DO EMISSOR DETRAN-CE (CE/TRA)	
1158618230	



Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 08.105.848-3

537987461

A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei Nº 10.436 de
28 de abril de 2002

DADOS DO CLIENTE

Rota 12 31220 47 217400 Medidor 1955319 Poste 1887 4435
Nome FRANCISCO ERASMO MARTINS
Endereço Postal RU MAISA 00851 - CJ. PALMEIRAS - FORTALEZA

AGO/2018

Utilize o Nº abaixo sempre
que entrar em contato conosco

Nº DO CLIENTE

717025

VENCIMENTO

15/09/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

265,21

End. da Unidade Consumidora RU MAISA 00851 - FORTALEZA

RG / CPF / CNPJ

221644303-44

CGF

Classe

RESIDENCIAL MONOFASICO

Fator da Potência

0,00

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Letra Atual 6250 Letra Anterior 5948 Constante 1 Consumo (kWh) 303 Consumo Ind 0 Consumo Faturado 303

20/08/18 18/07/18 30
Quantidade Turfa Valor (R\$)

DATAS DE LETURA

Data de Emissão/ Apresentação 23/08/2018 Prev. Próxima Leitura 19/09/2018

VALOR CONSUMO DO MES 303 0,77283 234,18
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 31,05

ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES | R\$ 21,58 |

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

1E47.378F.A497.262D.7901.29A6.14E5.EC91

ICMS

Base de Cálculo (R\$) Aliquota Valor do Imposto
234,18 27,00% 63,22

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia 99,57
Transmissão 9,58
Distribuição 51,20
Encargos Setoriais 13,72
Tributos (ICMS PIS/COFINS) 59,79
Total 234,16

ÍNDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto MONDUR (M)

Mês JUN/2018 - 2USD 73,00

Mês	Padrão Individual		Apuração Individual	
	Mensal	Trim.	Mensal	Trim.
DIC (h)	4,98	0,00	0,00	0,00
FIC (wh)	3,17	0,00	0,00	0,00
DMAC (h)	2,77	0,00	0,00	0,00

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica (%CO ₂)
118	0	0

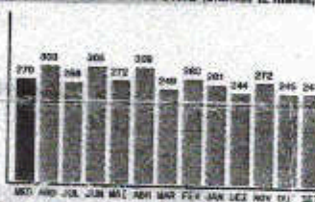
INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

*PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZE
SEU NÚMERO DO CLIENTE SEM O DÍGITO VERIFICADOR.*
Chame os vizinhos e assine o abaixo no combate ao mosquito transmissor

Consta desta fatura R\$ 6,57 referente a PIS e COFINS. Aliquota: PIS: 0,31% e COFINS: 2,50%. (Art. 9 Res. 100/2005 - ANEEL e Lei n. 10.637/02 e 10.883/03)

Sete em Bandeira vermelha pagar 2 em agosto-18 com custo de 5,00

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



Consumo médio dos 12 últimos meses

Prefeitura de Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA MESSEJANA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

NOME DO PACIENTE FRANCISCO MARQUILANO DA SILVA MARTINS		DADOS PESSOAIS	
NOME NAI FRANCISCA FAUSTINA DA SILVA MARTINS	NASCIMENTO 20/10/1978(39 ANOS)	Nº DO PRONTUÁRIO 4998544	Nº DO BE 293122
ENDEREÇO RUA MAISA 851 CONJUNTO PALMEIRAS JANGURUSSU	NOME RESPONSÁVEL NI	SEXO M	RACIA/COR PARDOS
CONTATO	MUNICÍPIO FORTALEZA	CEP NI	UF CE
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/LOCAL DO ACIDENTE		OCORRÊNCIA	
QUEIXA SAMU USB 80.DOR EM PUNHO E TORNOZELO ESQUERDO	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO ACIDENTE DE MOTO		
SINTOMAS NI	ESCALA DE DOR 5 (ADULTO)		
PESO NI KG	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SINAIS VITAIS NI%	PULSO NI
TEMPERATURA NI °C	ALERGIAS NÃO SABE INFORMAR	GLICEMIA NI	
CLASSIFICAÇÃO VERDE	RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO FRANCISCA MORAES DA SILVA		
ÁREA DE ATENDIMENTO 02 - EMERGENCIA TRAUMATOLOGICA	ÁREA ATENDIMENTO		
DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 31/07/2018 20:01:30			
ATENDIMENTO MÉDICO			
<i>Pele íntegra, sem feridas / 1. Análise: OK.</i> <i>Fratura inf. ext. h. tel. rádio E., h. tel. D. e b. m. E.</i> <i>h. tel. E.</i>			
DIAGNÓSTICO	COD. PROCEDIMENTO		
SAOT SOLICITADO () HC () SU () US ABDOMINAL () TC CRÂNIO () RAIOS-X	CUI		
() OUTROS			
MEDICAMENTO	PRESCRIÇÃO MÉDICA		
OBSERVAÇÕES			
<i>030 3000 200 / 030 3000 200</i>			
TIPO DE ALTA/BAIXA			
DECISÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS			
DESTINO DO CORPO: () FAMÍLIA () IML () ANAT. PATOL			

ALTA/BAIXA: () DECISÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS

DATA E HORA DO ATENDIMENTO: 31/07/2018 20:01:30

Assinatura: FRANCISCO MARQUILANO DA SILVA MARTINS

CONFERE COM ORIGINAL
10/09/18
[Assinatura]

HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON
BARROS DE OLIVEIRA

Av. Jornalista Tormaz Coelho, 1578
Messejana - CEP: 60.854-810

Fortaleza

Casa

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JORGE ULISSES E SILVA FERREIRA LIMA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 28/01/2020 às 11:33, sob o número 02063005120208060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0206300-51.2020.8.06.0001 e código 5D6DF97.



Projeto Saúde e Fé.

José Gonçalves Rosa Neto

Médico - CRM 15488

fls. 14

RECEITUÁRIO

NOME FRANCISCO MANOELIANO DA SILVA MARTINS

ENDEREÇO: RUA: MAISA, 851- CONJ. 101/M4/12A1
FONTELEZA - CARI.

1000 MÉDICO

Paciente supracitado, paper colado do
mão x canno, no dia 31/07/18,
como consta no Boletim de Ocorrência
Nº 111111 e no Boletim Policial,
Ao EXAME FÍSICO, paciente tem cicatriz
no tornozelo esquerdo, por fratura
no tornozelo esquerdo, com fratura com
placa e parafusos, tem fratura no
1º dedo do pé direito, e fratura no
antebraço esquerdo, tem comprometido
a função do tornozelo esquerdo em 75%
de alta definitiva - com sequelas.

Portadora 05 de dezembro de 2018


JOSE GONÇALVES ROSA NETO
Diretor Clínico
CRM - 15488

SINISTRO 3180505738 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO MARQUILANO DA SILVA MARTINS
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev
Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE
BENEFICIÁRIO FRANCISCO MARQUILANO DA SILVA MARTINS
CPF/CNPJ: 65123735372

Posição em 17-01-2020 15:13:52

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
08/01/2019	R\$ 4.556,25	R\$ 0,00	R\$ 4.556,25