



CPF

CPF

PROCURAÇÃO AD JUDICIA**OUTORGANTE**

NOME:	Marcos Antonio Moreira Soares filho
ESTADO CIVIL:	casado
PROFISSÃO:	Bombeiro Civil
DOMICÍLIO:	RUA DO SALGADO 147, CSA, IPARANA, CAUCAIA
RG/CPF/PIS PASEP:	2006010159940/057.396.783-07

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: 13/03/2020

Marcos Antonio Moreira Soares filho
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome: MARCOS ANTONIO MOREIRA SOARES FILHO

Nacionalidade: BRASILEIRO Estado: CEARA Estado Civil: SOLTEIRO

Profissão: AUTONOMO

Rg: 2006010159940 SSP/CE - CPF: 057.396.783-07

Logradouro: RUA DO SALGADO, 55 A, IPARANA, CAUCAIA.

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: 13 de maio de 2020

Marcos Antonio Moreira Soares Filho



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

NOME: MARCOS ANTONIO MOREIRA SOARES FILHO

RG: 2006010159940 **SSP/CE CPF:** 057.396.783-07

DECLARA de sua consciência e bem da verdade que VIVE E RESIDE em:

Logradouro: RUA DO SALGADO 148

Complemento: CS A

Bairro IPARANA CEP: 61

Que a presente declaração é a expressão da verdade, a qual é feita nos termos e sob as penas da lei, pelo que me responsabilizo pela presente

Fortaleza/Ce, 13 DE março 2020

x Marcos Antonio Moreira Soares filho

012/03599

Rota CA709U10 - 128200 Referência 09/2019

Nome MARCOS ANTONIO MOREIRA SOARES FILHO

Endereço RU DO SALGADO, 00148 - 00148 CS A, IPARANA, 61628-340, CAUCAIA

Classificação Residencial Pleno

Modalidade Tarifária B1 RESIDENCIAL

Ligação Monofásico

Emissão 13/09/2019

Medidor 5898509-ELE-626

ÁREA RESERVADA AO FISCO
FAA62492FC6BF393D4B12114F3F4F83A

ACOMPANHAMENTO DE CONSUMO (kWh)

DATAS DE LEITURA P.F.: 20 dias

Anterior	Atual	Próxima prevista
16/08/2019	13/09/2019	14/10/2019

DADOS DA MEDIÇÃO

Posto	Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo Mês (kWh)	Consumo Incl. (kWh)	Consumo Fat. (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP	2.009	1.961	1,00	48	00	48	0,55396	26,59

DADOS DO FATURAMENTO

	TARIFA	VALOR (R\$)
ADICIONAL BAND. VERMELHA	0,04167	2,00
CREDITO DE PEQUENOS VALORES	-	-43,70
CONSUMO	0,55396	26,59
IV - RELIGAÇÃO NORMAL	-	7,98
JUROS MORATÓRIOS	-	7,13

Tributo: Base (R\$): Aliquota (%): Valor (R\$):

ICMS	0,00	0,00	0,00
PIIS	28,59	0,81	0,22
COFINS	28,59	3,69	1,04

PAGAMENTO 10/10/2019

TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00

CONSUMO CONSCIENTE

EMISSIONES DE CO₂ (kg/kWh). Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂) 18,73 Compensado kg (CO₂) 0,00 Consciência Ecológica (%CO₂) 0,00

CPF/CNPJ 057.396.783-07

PREVIO AVISO NOTIFICACAO DE SUSPENSAO DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELETRICA Você possui conta(s) em atraso (Ref:2019/08 Valor R\$63,73). A inadimplência possibilita a suspensão do fornecimento de energia (Res. ANEEL 414/10 Arts. 171 c/c 172) e o envio aos ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO e CARTORIO DE PROTESTO. Poderá ser faturado custo de disponibilidade no ciclo que ocorrer a suspensão do fornecimento ou a religação da UC. Res ANEEL 414/10 Art.173. Ao lado, detalhe do debito para pagamento. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar este aviso. Nº Cliente: 000008027288.

Periodos: Band. Tarif.: Vermelha : 17/08 - 13/09

Nº do Cliente: 8027288
Data de Emissão: 13/09/2019
Nº da Nota Fiscal: 012703599

Referência: 09/2019
Total a Pagar (R\$): 0,00
Nº de Controle: 300007022655

V:[1.0.0.5]
055 - 0938801309
-3.69588173
-38.62114669

PARA CONFERENCIA: Esta fatura por ter valor inferior ao minimo para cobrança, nao necessita pagamento. Assim este valor sera acrescido na proxima fatura

SINISTRO 3190717646 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA MARCOS ANTONIO MOREIRA SOARES FILHO****COBERTURA Invalidez****PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev****Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE****BENEFICIÁRIO MARCOS ANTONIO MOREIRA SOARES FILHO****CPF/CNPJ: 05739678307****Posição em 04-03-2020 08:37:24**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
05/03/2020	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA DO 22. DISTRITO POLICIAL
 Impresso nº 2019782225



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 122 - 883 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **31/10/2019 09:20:13**
 Data / Hora da Ocorrência: **27/09/2019 16:43:00**
 Endereço da Ocorrência: **AV ULISSES GUIMARÃES, PARQUE LEBLON - CAUCAIA/CE**
 Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARCOS ANTONIO MOREIRA SOARES FILHO**
 Nascimento: **29/02/1996** CPF: **057.396.783-07**
 RG: **2006010159940** Orgão Emissor: **SSPCE** UF:
 Filiação: **VANIA MARIA LOPES SOARES**
MARCOS ANTONIO MOREIRA SOARES
 Endereço: **RUA ULISSES GUIMARÃES, 1900**
 Bairro: **IPARANA**
 Município: **CAUCAIA/CE** CEP: **61.627-510**
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98884-1593**

Histórico

Afirma o declarante, advertido das penalidades dos artigos 339 e 340 do CPB, que na data de 27.09.2019, seguia como garupa em um veículo modelo HONDA/CG 125 FAN ES, de cor vermelha, Chassi 9C2JC4120BR512982, Renavam 279771436 e placa NUM-3259, esta sendo guiada pela motorista PAULO RIBEIRO DA SILVA (CPF 388.346.853-34); Ademais, ressalta que seguiam sentido Caucaia/Fortaleza, quando um homem, saiu às pressas de uma obra e atravessou a rua de forma repentina; Que, o condutor do veículo ainda tentou reduzir a velocidade e se desviar do pedestre, entretanto, não conseguiu êxito na manobra; Que, então, o veículo veio a colidir-se contra o homem, onde o declarante e o condutor do veículo vieram a cair ao solo; Que, o condutor do veículo e o pedestre tiveram apenas escoriações leves pelo corpo; Que, o declarante, entretanto, após a queda, permaneceu desacordado, onde veio a recobrar a consciência apenas por volta de 20h no Hospital Antônio Prudente; Relata, entretanto, que conforme informações de familiares, após a colisão, fora acionado o SAMU pelo condutor do veículo, PAULO RIBEIRO DA SILVA; Que, após a chegada dos citados profissionais de saúde, estes prestaram os primeiros atendimentos e conduziram o declarante inicialmente ao Hospital Municipal de Caucaia, e, após atendimento inicial, fora constatado a fratura em sua clavícula, sendo necessário tratamento cirúrgico; Que, então, fora posteriormente conduzido ao Hospital Antônio Prudente, sendo submetido na citada unidade de saúde a uma cirurgia para recuperação das fraturas já citadas. E nada mais disse.//////////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 22. DISTRITO POLICIAL



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 22. DISTRITO POLICIAL
Impresso nº 2019782225



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 122 - 883 / 2019

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

BRUNO DE ANDRADE CAVALCANTE - MAT.: 300609-1-1

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *X Marcos Antonio Moura S filho*

VISTO DO DELEGADO(A) :

ERIVALDO PEREIRA LIMA - MAT.: 14337-1-7

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
NOME MARCOS ANTONIO MOREIRA SOARES FILHO	
	DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 2006010159940 SSP CE
	CPF 057.396.783-07
	DATA NASCIMENTO 29/02/1996
FILIAÇÃO MARCOS ANTONIO MOREIRA SOARES VANIA MARIA LOPES SOARES	
PERMISSÃO ☐ ACC ☐ CAT. HAB. B	
Nº REGISTRO 06315931268	VALIDADE 11/08/2019
1ª HABILITAÇÃO 06/03/2015	
OBSERVAÇÕES EXERCE ATIV REMUNERADA;	
<i>Marcos Antonio Moreira S Filho</i> ASSINATURA DO PORTADOR	
LOCAL FORTALEZA, CE	DATA EMISSÃO 28/03/2016
<i>Igor Vasconcelos Ponte</i> ASSINATURA DO EMISSOR	
07017787850 CE152690875	
DETRAN-CE (CEARA)	

VALIDA EM TODOS
O TERRITÓRIO NACIONAL

1277044479

PROIBIDO PLASTIFICAR

1277044479



**Prefeitura de
CAUCAIA**
Secretaria de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAUCAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR. ABELARDO
GADELHA DA ROCHA

1. Preencher esta ficha em 3 (três) vias;
2. Ao Terminar a consulta o tratamento, entregar (duas) vias ao usuário, orientando-o para retornar com a 1ª via a unidade de origem. (*)

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: _____ Fones: _____

Nome do Paciente: MARCUS ANTONIO MORAES SOARES FILHO

Nome da Mãe: VANIA MARIA LOPES SOARES

Sexo: M ☐ F ☐ Data de Nascimento: 29/02/1966 Ocupação: BOMBEIRO

Endereço: RUA DO SALGADO Nº 143

Bairro: IPARANA Fones: _____ CEP: _____

Motivo do Encaminhamento: PACIENTE COM FRATURA DA

Resultado de Exame(s): CLÍNICA DIREITA, NECESSE TRATAMENTO CIRÚRGICO = ACIDENTE

Conduta Realizada: DE TRÂNSITO

Impressão Diagnóstica: _____

Profissional Solicitante: Dr. Julio A. C. Parente
CRM 3360 - CPF: 740.169.938-34
Traumatologia - Ortopedia
Clínica Médica

Assinatura do(a) Auditor(a): _____ Carimbo Auditor(a): _____

Dr. Julio A. C. Parente
CRM 3360 - CPF: 740.169.938-34
Traumatologia - Ortopedia
Clínica Médica

Data: _____ Hora: _____

AGENDAMENTO

Encaminhamento para o atendimento: Ambulatorial ☐ Hospitalar ☐ Auxílio Diagnóstico ☐

Procedimento: _____ Profissional: _____

Unidade de Referência: _____ Data: ____/____/____ Hora: _____

FICHA DE CONTRA REFERÊNCIA (*)

Unidade de Referência: _____

Município: _____ Prontuário Nº: _____ Alta: ____/____/____

Resumo Clínico/Cirúrgico: _____

Resultado de Exame(s): _____

Diagnóstico: Principal: _____ CID: _____

Secundário 1: _____ CID: _____

Secundário 2: _____ CID: _____

Proposta de Conduta para Seguimento: _____



Facivid
FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À CIDADANIA E À VIDA

Para Marcos Antonio Mauro Soares Filho

Atestado médico

Atesto para os devidos fins que o paciente supracitado foi vítima de acidente de moto em 27/09/2019, sofrendo fratura de clavícula direita e fraturas de arcos costais superiores e posteriores direitos, realizou tratamento cirúrgico de fratura clavicular com fixação de haste metálica e fisioterapia, e tratamento conservador de fratura de arcos costais. Encontra-se de alta médica com sequelas do agravo de dor ao movimento do ombro e redução de amplitude de rotação do ombro.
(S42.0)

Luciana Araújo Vasconcelos
Médica
CRM 10985

Luciana Araújo Vasconcelos
Médica
CRM 10985