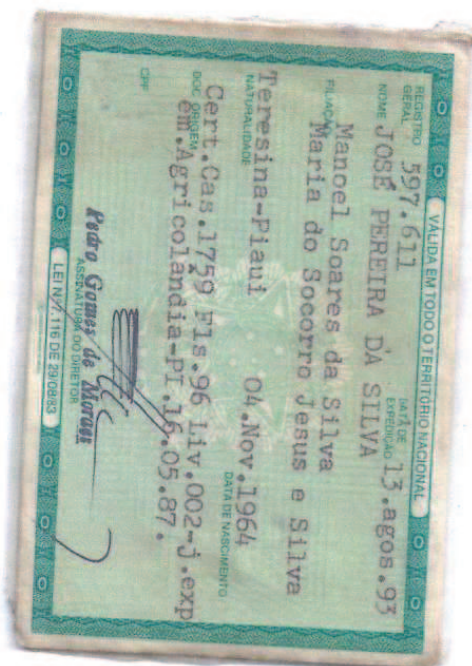




CÓDIGO DE CONTROLE
BFAB.9703.06EA.8E71

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 08:48:03 do dia 09/10/2015 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

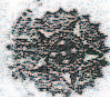
Número
338.256.373-87

Nome

JOSE PEREIRA DA SILVA

Nascimento
04/11/1964

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: JOSÉ PEREIRA DA SILVA
Nacionalidade _____ Natural _____
Estado Civil SOLTEIRO RG n.º _____
Profissão BORRACHIEIRO CPF n.º 338.256.373-87
Endereço RUA B, n.º 770
Bairro ANGELIM CEP _____
Município TERESINA

OUTORGADO: **GUSTAVO HENRIQUE MACÊDO DE SALES**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PI sob o n.º 6919, Rua Acésio do Rêgo Monteiro N° 1799, Ininga, Teresina- Piauí.

PODERES: Através do presente instrumento particular de mandato, outorgo-lhe(s) amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38 do 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.

TERESINA /PI, 10 de ABRIL de 2018

X JOSÉ PEREIRA DA SILVA
OUTORGANTE

99306925

99975184





Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.004874/2015-99

Unidade Policial: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Francisco Ribeiro De Sousa
Data/Hora: 16/10/2015 - 10:09

DADOS DA OCORRÊNCIA

Data/Hora
12/09/2015 - 18:00

Unidade Policial Responsável
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local
VIA PÚBLICA

Município
TERESINA

Endereço
AV. PRINCIPAL, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

Bairro
PROMORAR

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

Nome: JOSÉ PEREIRA DA SILVA

RG: 597611

Mãe: MARIA DO SOCORRO JESUS E SILVA

Pai: MANOEL SOARES DA SILVA

Endereço: RUA- B., Nº 770

Bairro: ANGELIM

Cidade: TERESINA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

O DECLARANTE ESTEVE NESTA DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO PARA COMUNICAR QUE TRAFEGAVA EM UMA MOTO/CG 125, ANO 2013/2013, PL. QVV- 9267, COM DESTINO A RESIDENCIA DE UMA AMIGA NO MESMO BAIRRO, NO TRAJETO PELA AV. PRINCIPAL UM MOUTRO VEICULO SEGUIA LOGO ATRAS, FOI ENTÃO QUE ESTE VEICULO BUZINOU E O DECLARANTE SE ASSUSTOU PERDENDO O EQUILIBRIO, ADIANTA QUE CAIU SOFRENDO LESÃO CORPORAL DE ACORDO COM O PRONTUÁRIO DE Nº 373246, EXPEDIDO PELO HUT. A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SENHOR DE NOME HILDEBRANDO SANTANA E SILVA, RG- 3023289-PI, QUANDO PASSAVA PELO LOCAL DO ACIDENTE, AS DECLARAÇÕES AQUI PRESTADAS SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO DECLARANTE.

Francisco Ribeiro De Sousa - Mat. 0093548
AGENTE DE POLICIA

Responsável pela Informação

JOSÉ PEREIRA DA SILVA - Noticiante

CASSANDRA DE MORAES SOUSA NUNES
Delegado de Polícia

12/09/2015 10:34 - SisBO@2011-2015 ATI

Página 1/1





CONTROLE DE QUANTIDADE DE AGUA CONFORME CONT. 2013/2014									
Parâmetros	Unidade	Cor	PI	Forma	Condutividade	Acidez	Alumínio		
Valor Máximo Permitido	5.0	5	5.0	5.0	0.3			322	322
Nº Mínimo de Amostras Realizadas	322	89	345					345	345
Nº Amostras que Atinge Legislação	334	127	345					316	345
Valor Médio	PRESERVE A QUALIDADE DA AGUA, LAVE OS REPERTEMENTOS SEPERIMENTALMENTE.								
Medições									

PAGUE ATE O VENCIMENTO
CONFORME LET FEDERAL 11.445/2007 O SERVICO SERA SUSPENSO 30 DIAS APÓS VENCIMENTO.
30/08/2015
24,09

AGESPISA
 Av. Marechal Castelo Branco, 101 - Norte - Teresina - PI
 Inscrição Estadual: 19.301.656-7 / CNPJ: 06.845.747/0001-27
 Internet: www.agespisa.com.br
 Atendimento ao Consumidor: 0800 86 8888

Fatura Mensal
 Referência: **A12L004177**
 AGO/2015

12/9854-1

Nome/Razão Social/Endereço
 MARIA DE L DAS S ROCHA
 RUA B BAIRRO ANGELIM, 770B
 ANGELIM
 TERESINA 64040764
 AG= 40

Categorias de Uso
 Situação: 5/1
 Sub: 1
 Com: 1
 Ind: 1
 Pub: 1
 Inscrição: 110 33 05 0201 1748-000

Historico de Consumo
 02/15 100 0 0 0 0 0 0 0 0
 03/15 100 0 0 0 0 0 0 0 0
 04/15 100 0 0 0 0 0 0 0 0
 05/15 100 0 0 0 0 0 0 0 0
 06/15 100 0 0 0 0 0 0 0 0
 07/15 100 0 0 0 0 0 0 0 0
 08/15 100 0 0 0 0 0 0 0 0

Forma de Pagamento
 23-CLIENTE N PERMITIU ACESSO
 Cód. Responsável: 012798541
 Cód. da Tarifa: 01

Consumo Médio
 3
 Cód. Fio Agua: 3
 Cód. Fio Esq: 10

Consumo
 3
 Cód. Fio Agua: 3
 Cód. Fio Esq: 10

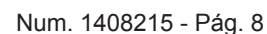
Valores
 23,41
 0,68

MANUTENCAO HIDROMETRO
 AGUA Nome do Serviço



PI Nº 011715221472		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, CU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT			
ESTE E O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMACOES, LEIA NO VERSO AS CONDICOES GERAIS DE COBERTURA			
www.dpvatsegurodotransito.com.br SAC DPVAT 0800.022.1204			
VIA	CNPJ / CNPJ	EXERCICIO	DATA EMISSAO
1	30825692887	2015	3/8/2015
RENAVAM	MARCA / MODELO	PLACA	Nº
58049346	HONDA/CB 125 FAN K5		DW-9267
ANO FAB	Nº CHASSI		
2013	982JC4110DR122535		
PRÊMIO TARIFÁRIO		CUSTO DO SEGURO (R\$)	
FAS (R\$)	DENTRAN (R\$)		
129,03	14,33	143,36	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	OF (R\$)	TOTAL SEM IMPOSTO ISS/PIDCO (R\$)	
4,15	1,10	292,01	
PAGAMENTO	PARCELADO	DATA DE QUITAÇÃO	
X GOTA ÚNICA		31/07/2015	

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
 CNPJ 09.248.648/0001-04
www.seguradoralider.com.br





NOME DO PACIENTE: Joni Pereira da Silva

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 373246

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO – SAME
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS
À SUA UTILIZAÇÃO".





FICHA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

DADOS DO PACIENTE:

Nome: JOSE PEREIRA DA SILVA		Prontuário: 373246
Mãe: MARIA DO SOCORRO JESUS E SILVA		Pai: MANOEL SOARES DA SILVA
End.Resid.: RUA CRISTINO CASTRO, N 2485 - SANTO ANTONIO - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 04/11/1964	Idade: 50a:10m:8d	Sexo: Masculino Fone: 86-99497-5184
Responsável: IDELBRANDO SANTANA E SILVA		CNS: 121594659780001
Profissão: BORRACHEIRO		Documento: RG: 597611 - SSP/PI
G. Instrução: Fundamental Completo		E.Civil: Solteiro(a)
End.Local.: - - -		

DADOS DO ACOLHIMENTO:

Código: 493577	Data: 12/09/2015 18:20:19	Condução: VEÍCULO PRÓPRIO OU DE TERCEIROS
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S
Acid.Trab.: Não	Caso Policial: Não	Pl.Saúde: Não Trauma: Não Maus Tratos: Não

BREVE HISTÓRIA:

relata queda de moto com impacto em ombro E

HUT-SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
TERESINA, PI 30/09/2015
SERVIDOR: [assinatura]

A - VAS:		B - RESPIRAÇÃO:		C - CIRCULAÇÃO:		
Sinais de Obstrução:	Estado Atual:	Cianose:	SaPO2:	Pul.Carotideo	Perf.Sangui.:	FC:
?	?	?	?	?	?	?
E - NEUROLÓGICO:						
ECG - AO:	RV:	RM:	Soma:	Pupilas:	Plegias/Parestesia:	Membro:
?	?	?	0	?	?	?
F - SINAIS VITAIS:						
PA:	TAX:	FR:	Pulso:	Glic.Capilar:	Escala de Dor:	
?	?	?	?	?	?	
D - ALERGIAS:						
(Descreva se informado):						
?						
G - MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO:					I - CLASSIFICAÇÃO:	
(Descreva se informado):						
?						
H - DESTINO:						
ORTOPEDIA			(Descreva se necessário):			
			?			

Carimbo/Assinatura Profissional





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOSE PEREIRA DA SILVA** (Prontuário: 373246)

Endereço: RUA CRISTINO CASTRO, N 2485 - SANTO ANTONIO - TERESINA - PI CEP: 64000-010

Nascimento: 04/11/1964 Idade: 50a:10m:25d

Sexo: Masculino

Origem: URGÊNCIA/EMERG

Atendimento: 493577

Requisição: 564723

Solicitação: 12/09/2015

Solicitante: RAFAEL LEVI LOUCHARD SILVA DA CUNHA

Controle: 711979

Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040035

Data Exame: 12/09/2015

OMOPLATA OU OMBRO

O estudo radiológico do ombro esquerdo foi realizado nas incidências em pa/perfil.
Os seguintes aspectos observados:

- Fratura cominutiva da grande tuberosidade umeral.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

(ANTONIO

TERESINA - PI 29/09/2015

ELIANE RODRIGUES MENDES

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável

HUT-SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
TERESINA, PI 30/09/2015
SERVIDOR: [assinatura]



SERVIÇO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Da Unidade HGP	Para Unidade MUT
Paciente JOSE PEREIRA SILVA	Registro
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO	
Paciente refere acidente motociclístico há 130 min. Com suspeita de luxação de ombro Esquerdo, encaminhado para a <u>Ortopedia</u> do MUT.	
HD.	
Data 12/09/2015	Dr. Emilson Pereira de Araújo Cirurgião Geral - Ortopedia e Traumatologia CRM 134.544 / 13.04 Médico responsável pelo encaminhamento / carimbo

FICHA DE RETORNO

Da Unidade	Para
DIAGNÓSTICO	
Data 12/09/2015	Médico responsável pelo encaminhamento / carimbo
OBSERVAÇÃO: 1. Deverá ser preenchido em duas vias; 2. Retornar uma via caso o paciente retorne à Unidade de origem.	





 Prefeitura do Município de Teresina SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe	Número da Nota 00002809											
	Data e Hora de Emissão 21/10/2015 10:16:22											
	Código de Verificação 362395bd											
PRESTADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: CLINICA MENESES REGO LTDA CPF/CNPJ: 15.621.836/0001-80 Inscrição Municipal: 438392-3 Endereço: RUA ANISIO DE ABREU, Nº539 - BAIRRO CENTRO - CEP:64001-330 Município: TERESINA UF: PI												
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: JOSE PEREIRA DA SILVA CPF/CNPJ: 338.256.373-87 Endereço: QUADRA B 770, Nº770 - BAIRRO ANGELIM - CEP:64000-000 Município: TERESINA UF: PI E-mail:												
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">SIM</td> <td>SERVIÇOS MEDICOS</td> <td align="center">1</td> <td align="right">250</td> <td align="right">250,00</td> </tr> </tbody> </table>			Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$	SIM	SERVIÇOS MEDICOS	1	250	250,00
Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$								
SIM	SERVIÇOS MEDICOS	1	250	250,00								
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL <table border="1"> <tr> <td>PIS (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td>COFINS (3,0000%): R\$ 0,00</td> <td>INSS (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td>IR (1,5000%): R\$ 0,00</td> <td>CSLL (1,0000%): R\$ 0,00</td> </tr> </table> VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 250,00 <table border="1"> <tr> <td>Valor Total das Deduções: R\$ 0,00</td> <td>Base de Cálculo: R\$ 250,00</td> <td>Alíquota: 3,87%</td> <td>Valor do ISS: R\$ 9,67</td> </tr> </table>			PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSLL (1,0000%): R\$ 0,00	Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 250,00	Alíquota: 3,87%	Valor do ISS: R\$ 9,67	
PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSLL (1,0000%): R\$ 0,00								
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 250,00	Alíquota: 3,87%	Valor do ISS: R\$ 9,67									
OUTRAS INFORMAÇÕES Mês de Competência da Nota Fiscal: 10/2015 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR Incidência: TERESINA/PI Prestador optante Simples Nacional e sua alíquota é 3,87%. CNAE: 863050200 Serviço: 0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. Local da Prestação do Serviço: TERESINA/PI Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. Descrição da Atividade: ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA RE O CREDENCIAMENTO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA												

http://www.issdigitalthe.com.br/nfse/notaFiscal.php?id_nota_fiscal=MjEwMjUyMTQ=&confirma=Uw==&temPrestador=Uw==

1/1





Ultra-X
Credibilidade em Diagnóstico por Imagem

PACIENTE: JOSE PEREIRA DA SILVA
MÉDICO SOLICITANTE: LEANDRO PONCE LEAL
CÓD.PAC.: 78790 DATA: 18/09/2015



US OMBRO ESQUERDO

RELATÓRIO:

Exame sonográfico realizado com transdutor de 7,5 MHz de foco dinâmico evidenciou:

- Pele e subcutâneo íntegros.
- Lesão transfixante do tendão subescapular próximo a sua inserção, medindo 0,6 x 0,3 x 0,4 cm.
- Ruptura do tendão supraespinhal com retração medial de suas fibras por aproximadamente 1,8 cm.
- Heterogeneidade do tendão infraespinhal.
- Demais músculos/tendões com morfologia e ecotextura normais
- Irregularidades corticais na cabeça umeral associadas a pequenas calcificações adjacentes.
- Vasos com características morfo-estruturais preservadas.
- Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- 1- Lesão transfixante do tendão subescapular.
- 2- Ruptura do tendão supraespinhal.
- 3- Heterogeneidade do infraespinhal.
- 4- Irregularidades corticais na cabeça umeral associadas a pequenas calcificações adjacentes.

OBS: A critério clínico, correlacionar com RX do ombro ou estudo por Ressonância Magnética.

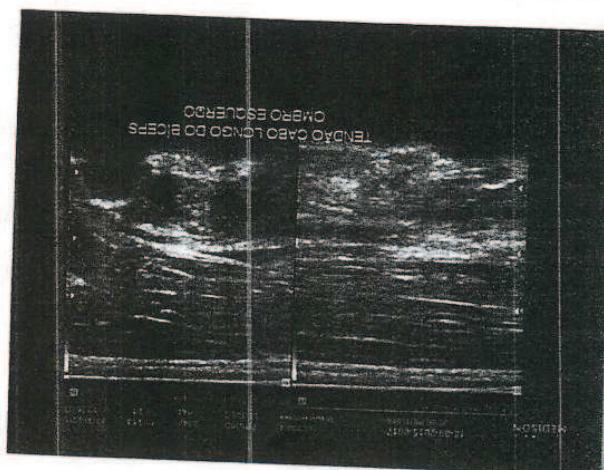
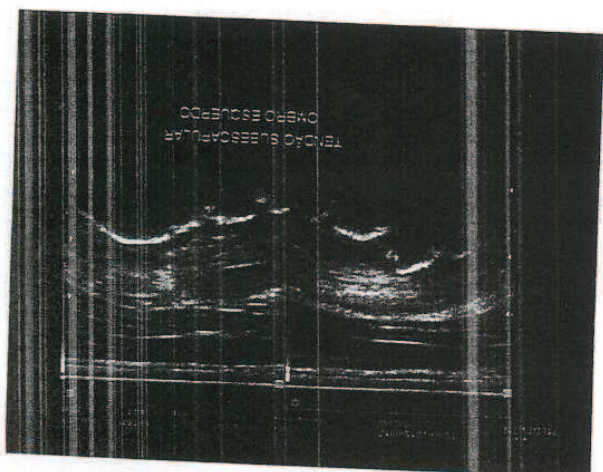
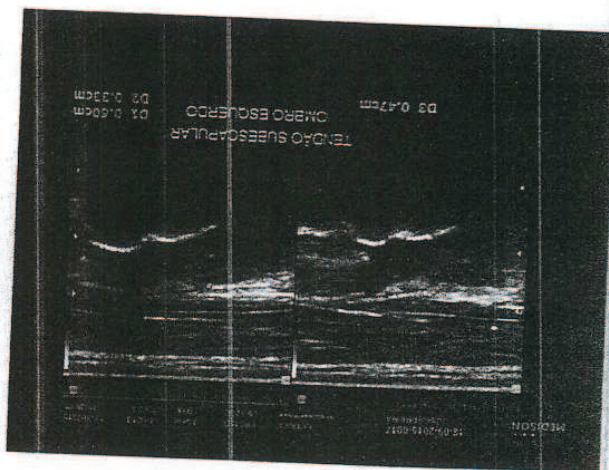
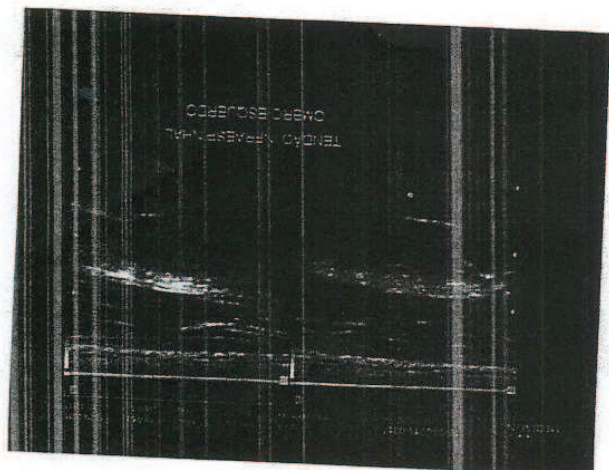
Dr. Antônio Lobato V. Filho CRM-2697	Dr. Eduardo B. L. Martins CRM-3672	Dr. Fábio A. C. Martins CRM-2832
Dr. Francisco C. de Silva Júnior CRM-5062	Dr. Giorgio C. T. Rodrigues CRM-2931	Dr. Leonardo de R. M. Veloso CRM-3013
Dra. Luciana P. Dias CRM-4024	Dra. Patrícia G. Matos CRM-1987	Dr. Vinícius R. de Carvalho CRM-2855
		Dr. Robert W. M. Dantas CRM-2460

DR. GIORGI CARVALHO T. RODRIGUES
CRM: 2831

Rua Anísio de Almeida, 500 - Centro

86 3194.5555





Nome: JOSE PEREIRA DA SILVA

Ultra-X
Credibilidade em Diagnóstico por Imagem



PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras de forma legível e sem rasuras)

OUTORGANTE:

Nome: JOSE PEREIRA DA SILVA
Nacionalidade: BRASILEIRO
Estado Civil: SOLTEIRO
Identidade: 597.611
CPF: 338.256.373-87
Profissão: BORRACHEIRO
Endereço: RUA B-ANGELIM 770B TERESINA-PI 64040-2
CEP: _____
Telefone: () _____

OUTORGADO:

Nome: REMYLIANE SOARES BATISTA
Nacionalidade: BRASILEIRA
Estado Civil: SOLTEIRA
Identidade: 3.178.370
CPF: 059.391.443-06
Profissão: RECVSOV-SE
Endereço: AV MIGUEL ROSA N- 2545 CENTRO SUL TERESINA
CEP: _____
Telefone: (86) 99330 6925 (86) 9497 5184

Peio presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre pericia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima: _____

Teresina 29/10/2015

Local e data

JOSE PEREIRA DA SILVA

Assinatura do OUTORGANTE

(Reconhecer firma por autenticidade/verdadeiro)

NAILA BUCAR 2º Tabelionato de Notas e Registro de Imóveis,
Títulos e Documentos e Civil de Pessoas Jurídicas
Rua David Caldas, 167/N. Teresina-PI - fone: (86) 3221-7090 email: nailyabucar@gmail.com
Bel Lysia Bucar Lopes de Sousa - Titular

RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE JOSE PEREIRA DA SILVA, DOU-SE, EM TEST. DA VERDADE. TERESINA-PI, 29/10/2015.

MARIA NILSA DE BRITO FAZ Escrevente
Emol. 3,18 TJ: 0,32 Setor: 10 Total: 3,60 (11)



CONSUMO DE QUANTIDADE DE AGUA CONSUMIDA POR 2015/2014

Parâmetros	Valor Máximo Permitido	Valor Mínimo de Amostras Exigidas	Nº Amostras Realizadas	Nº Amostras que Atende Legislação	Valor Médio
Temperatura	32,2	32,2	345	334	32,2
pH	8,5	8,5	345	345	8,5
Condutividade	322	322	345	345	322
Alcalinidade	345	345	345	345	345

CONCLUSÃO: PRESERVE A QUALIDADE DA AGUA, LAVE OS REPERMIMENTOS DESEMPOLVIMENTE.

Mensagens

PAGUE ATE O VENCIMENTO 11.445/2007 O SERVIÇO SERA SUSPENSO POR DIAS APÓS VENCIMENTO.

30/08/2015

24,09

TOTAL A PAGAR (R\$)

AGUA Nome do Serviço

MANUTENCAO HIDROMETRO

Valor (R\$) 23,41

Valor (R\$) 0,68

DESCRIÇÃO DA FATURA

Consumo	Consumo Médio	Consumo Máximo	Consumo Mínimo
3	3	3	3

Código da Tarifa 01

Cód. Responsável 012798541

25-CLIENTE N PERMITIU ACESSO

Forma de Pagamento

19/08/2015

29

110 33 05 0201 1748-000

12/9854-1

AG= 40

TERESINA 64040764

ANGELIM

RUA B BAIRRO ANGELIM, 770B

MARIA DE L DAS S ROCHA

Nome/Razão Social/Endereço

12/9854-1

Hidrometro A12L004177

AGO/2015

Fatura Mensal

Atendimento ao Consumidor: 0800 86 8888

Internet: www.agespisa.com.br

Inscrição Estadual: 19.301.656-7 / CNPJ: 08.845.747/0001-27

Av. Marechal Castelo Branco, 101 - Norte - Teresina - PI

Agua e Esgotos do Piauí S/A

