

Handwritten signature and scribbles at the top of the page.

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 3.514.835 DATA DE EXPEDIÇÃO: 02/05/2018

NOME: << JOSÉ CARLOS SILVINO >>

FILIAÇÃO: << SINEZIO SILVINO DO Ó >>
<< HELENA MARIA DA CONCEIÇÃO >>

NATALIDADE: SÃO JOAQUIM DO MONTE - PE DATA DE NASCIMENTO: 02/02/1967

DOC. ORIGEM: << CN. 10199 L. 9A F. 141V CART. AGRESTINA - PE 05.05.1966 >>

CPF: 265.403.248-55

Assinatura do Diretor
ASSINATURA DO DIRETOR DE CASUALIDADE
LEI Nº 4.134 DE 29/09/08

1018/28001605122507.8067924 - ERENTE DO I18 F-50 52.663 - 111X

CARTERA DE IDENTIDADE


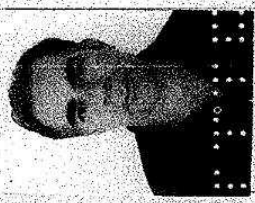
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAMBÉM DEBEM

FC-5

Handwritten name: José Carlos Silvano

DO EGRUPAMENTO





Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
 Companhia Energética de Pernambuco
 Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
 CNPJ 10.835.820/0001-08 | Insc. Est. 095943-03 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
 MARIA SUELY DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
 RUA FRANCISCO VIEIRA 120

CPF 765 358 604-00 NIS 16421388477

CENTRO/CAMOCIM DE SAO FELIX
 CAMOCIM DE SAO FELIX PE
 55665-000

CLASSIFICAÇÃO
 BI RESIDENCIAL
 BAIXA RENDA COM NIS
 Monofásico

CONTA CONTRATO 0395669028 RESSANO 03/2018
 DATA DE VENCIMENTO 21/03/2018 DATA PREVISÃO FISCAL LETURA 13/04/2018
 TOTAL A PAGAR (R\$) 26,92

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
008136980	UNICA	14/03/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
14/03/2018	2092481974	895603

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,17230712	5,16
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	63,0000000	0,29536384	18,60
Contribuição Iluminação Pública			2,50
Multa por atraso-NF 005289170 - 14/02/18			0,64
Juros por atraso-NF 005289170 - 14/02/18			0,12

TOTAL DA FATURA 26,92

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA ANTERIOR	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
3151502746	CAT	14-02-2018	2 578,00	14-03-2018	2 671,00	28	1,00000		93,00

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

MÊS (kWh)	VALOR	%
MAR 18	93	100%
FEV 18	104	112%
JAN 18	101	109%
DEZ 17	95	103%
NOV 17	108	116%
OUT 17	100	108%
SET 17	79	85%
AGO 17	104	112%
JUL 17	98	106%
JUN 17	98	106%
MAI 17	94	101%
ABR 17	83	89%
MAR 17	85	91%

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Item	Valor (R\$)	%
Geração de Energia	9,11	33,85%
Transmissão	0,96	3,57%
Distribuição (Celpe)	7,85	29,15%
Perdas de Energia	2,36	8,78%
Encargos Sociais	3,24	12,04%
Tributos	1,11	4,12%
Total	23,78	88,31%

TARIFAS APLICADAS

Consumo Ativo até 30 kWh
 Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh

RESERVADO AO FISCO
 7623 3489 E 1E? AAC5 8889 5BAE 4393 AE70

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Na data de emissão desta fatura, a tarifa de energia elétrica em vigor é a Tarifa Social de Energia Elétrica (TSSE) criada pela Lei nº 10.438/02, com redação dada pela Lei nº 10.439/02, e atualizada mensalmente no valor de R\$ 0,17230712 por kWh, conforme art. 3º, inciso V, da Lei nº 10.439/02. O Cliente é responsável pelo pagamento da Tarifa Social de Energia Elétrica (TSSE) criada pela Lei nº 10.439/02, art. 3º, inciso V, da Lei nº 10.439/02, quando há interrupção do serviço devido ao não pagamento da fatura. Confira o pagamento de energia, seja em dinheiro ou por meio de boleto bancário, no endereço eletrônico: www.celpe.com.br

As condições gerais de fornecimento de energia elétrica (Resolução ANEEL nº 473/2010), tarifas, prazos de entrega e procedimentos para a abertura de uma nova conexão, para a conexão, em novos unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

NÍVEL DE TENSÃO

VALOR	UNIDADE	VALOR	UNIDADE





**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

CERTIDÃO

Certidão nº 2018GB2000045 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). MARIA SUELY DA SILVA, 50 anos, BRASILEIRA(a), CASADO(a), RG nº 3453275 SSP PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 765.358.604-00, residente à RUA FRANCISCO VIEIRA, nº 120, , DO CAMPO, CAMOCIM DE SÃO FELIX-PE, certificar que este 2º Grupamento de Bombeiros atendeu a uma ocorrência no dia 25/02/2018, por volta das 19:51 hs, no endereço: PE - 103, KM 02, RETIRO BEZERROS-PE, referente a um(a) COLISÃO ENTRE AUTOMÓVEL X MOTOCICLETA, envolvendo MOTOCICLETA HONDA FAN 125 KIV- 2502 CONDUZIDA POR JOSÉ CARLOS SILVINO. AUTOMÓVEL VOLKSWAGEN GOL; KGG - 5398; CONDUZIDA POR MANOEL JOSÉ DE AZEVEDO NEVES FILHO., no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) JOSÉ CARLOS SILVINO, inscrito sob o CPF nº 265.403.248-55 e Registro Geral ° , atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do 2º Grupamento de Bombeiros, comandada pelo(a) SARGENTO TORRES. Foi transportado(a) para o UNIDADE MISTA SÃO JOSÉ . Registrado(a) com o prontuário nº 841687. Ficou aos cuidados do médico BRUNO LUIZ CAXIAS, registro 23610. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / 2ºGB.

Posição em 14/05/2018

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2018GB2000045

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



Esta conta deverá ser paga com recursos públicos



ENCAMINHAMENTO À UNIDADE PERNAMBUCANA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome Completo: Jose Carlos Silveira
Data de Nascimento: 22, 02, 1967 Sexo: Masculino () Feminino
Nº Cartão SUS: _____ CPF/RG: _____
Nome da mãe: _____
Endereço: _____
Município: _____ CEP: _____
Telefone: _____ Celular: _____

UNIDADE DE ORIGEM: _____
Equipe de Saúde da Família: _____ Microárea: _____
MUNICÍPIO: _____

HISTÓRIA CLÍNICA

RESUMO DO CASO:
Lesão de Trauma em Perna 7 dias 120 dias 4770 em
Centro Cirúrgico. Necessidade de prolapso de Cirurg. Geral

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA (HD): Furto M.L.D.

EXAMES REALIZADOS (DATAS E RESULTADOS):

OBSERVAÇÕES:

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO SOLICITANTE

DATA: 23, 03, 18
Fco Danilo de C. Barros
Médico
(R.S. Nº: 24431)
Médico Solicitante
Assinatura, Carimbo e CRM

AGENDAMENTO PARA:

ESPECIALIDADE: Cirurgia Geral
DATA DA CONSULTA: _____ HORÁRIO: _____

Se necessário, usar o verso para complementar as informações



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: Junceia Siqueira

Prontuário: 374350 314362

Data: 07.03.18 Hora: _____

DIAGNÓSTICO:

Lesões de fratura D

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

4 10 dias

TRATAMENTO REALIZADO:

Reducao e fixacao da luxacao a tornoz
Fisioterapia

Alta Hospitalar: Data: 07/03/18 Hora: _____

24.04.18
Di. Pânico 7 horas. -

Dr. Alexandre Neto
Ass. do Médico e CRM
Carimbo





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 100ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAMOCIM DE SÃO FELIX - DP100ªCIRC DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0190000560**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **11/08/2018** às **09:29**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado), que aconteceu no dia **25/2/2018** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE BEZERROS, 1, PE- 103, KM 02, RETIRO, BEZERROS-PE.** - Bairro: **CENTRO** -
BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

MANOEL JOSE DE AZEVEDO NEVES FILHO (AUTOR \ AGENTE)
JOSE CARLOS SILVINO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): MANOEL JOSE DE AZEVEDO NEVES FILHO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE CARLOS SILVINO

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

JOSE CARLOS SILVINO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **HELENA MARIA DA CONCEIÇÃO** Pai: **SINEZIO SILVINO DO Ó** Data de Nascimento: **2/2/1967**
Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Profissão: **AGRICULTOR(A)**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE CAMOCIM DE SAO FELIX, 1, RUA FRANCISCO VIEIRA, Nº. 120, BAIRRO DO CAMPO.** - CEP: **55000-000** - Bairro: **CENTRO** -
CAMOCIM DE SAO FELIX/PERNAMBUCO/BRASIL

MANOEL JOSE DE AZEVEDO NEVES FILHO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE CARLOS SILVINO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KIU2502** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **9C2JC30708R515687**

Descrição: **01 - VEICULO HONDA FAN 125 DE PLACA KIU -2502, VEICULO ESTAVA EM POSSE DE JOSE CARLOS SILVINO, MAS PERTENCE A PESSOA DE CLAUDEMIR DOS SANTOS, CONFORME O CRLV DO VEICULO.**

AUTOMOVEL (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MANOEL JOSE DE AZEVEDO NEVES FILHO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MANOEL JOSE DE AZEVEDO NEVES FILHO**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/VW/GOL** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **01 - VEICULO GOL DE PLACA KGG-5398.**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA O SENHOR JOSE CARLOS SILVINO, O QUAL NOTICIA TER SOFRIDO UM ACIDENTE NA DATA DESCRITRA NESTE BOE, QUANDO ESTAVA EM UMA MOTO TRANSITANDO SENTIDO A BEZERROS-PE. A VITIMA INFORMA QUE POR ALGUM DESCUIDO ACABOU PEGANDO A VIA CONTRÁRIA E COLIDIU DE FRENTE COM O VEICULO DESCRITO NESTE BOE. INFORMA AINDA QUE O CORPO DE BOMBEIROS COMPARECEU AO LOCAL E CONDUZIU O MESMO ATE A UNIDADE MISTA SÃO JOSÉ NA CIDADE DE BEZERROS -PE, A FIM DE TRATAR AS LESÕES OCORRIDAS NA PERNA DIREITA, ENTRE OUTRAS ESCORIAÇÕES. DIANTE DO ACIMA NARRADO, COMPARECE A ESTA DELEGACIA PARA REGISTRAR A OCORRENCIA.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

Jose Carlos Silvano

JOSE CARLOS SILVINO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **LINDENBERG AEGIO FERREIRA MENDES** - Matrícula: **2969726**



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: José Carlos Silveira
brasileiro(a), estado civil casado, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 16.403.148.55 e portador da cédula de identidade
nº 3.574.835, residente e domiciliado(a) na
Rua Francisco Vieira
nº 300 bairro de Centro
CEP 55665-000 na cidade de
Camoá de São Félix, PE

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE 28.697 D, com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações judiciais.

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciários, concedendo-lhes poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações, renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam, mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas, inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de poderes.

JUSTIÇA GRATUITA: Desejando 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.

CLÁUSULA DE ONEROSIDADE E DE RETENÇÃO JUDICIAL: Pelo exercício do mandato, compromete-se o outorgante a pagar ao advogado-outorgado, a título de honorários advocatícios, o valor correspondente a 30% (trinta por cento) de todo e qualquer valor econômico-financeiro que constitua acréscimo ao patrimônio jurídico da parte, obtido com o êxito da causa, na esfera administrativa ou judicial. Para tanto, desde já, autoriza a retenção judicial dos honorários ora pactuados. Compromete-se, ainda, a cumprir, além da presente cláusula de onerosidade do mandato, as demais disposições complementares contidas no contrato de honorários advocatícios celebrado em instrumento próprio.

Recife, 18 de 03 de 2019

José Carlos Silveira
Outorgante



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: JOSE CARLOS SILVINO Atendimento: 392933 Prontuário: 314362
 Data Nasc.: 02/02/1967 Idade: 51 Sexo: MASCULINO Cor: PARDA Religião:
 CPF: RG: CNS: 709606611649274
 Endereço: RUA FRANCISCO VIEIRA Nº: 120
 Bairro: CENTRO Cidade: CAMOCIM DE SAO FELIX Estado: PE
 CEP: 55665000 Fone: 98922240 Profissão: AGRICULTOR
 Nome da Mãe: HELENA MARIA DA CONCEICAO
 Acompanhante:
 Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA
 Clínica: CIRURGIA GERAL

2 - ATENDIMENTO

Data: 25/02/2018 23:28

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Paciente vítima de acidente com moto há cerca de 11 horas, em relato de perda de consciência, vômitos, com fratura e peso direito.

Exame Físico:

PA: FC: FR:
 EGR. consciente, corado, normotensa.
 ACV: RCB, e 24, C/BNF 516. FC: 98b.
 AR: m v ⊕ e ATT, SI PA. FR: 12M
 ABX: glóbulos, pláquetas, e dolor

Diag. Provisório:

SNC: Pupila isocóricas, ptose.

- cd: - R - 1 fratura AP*
- R - X Pele AP*
- R - X Costo ⊕ AP e perf*
- R - X Perna ⊕ AP e perf*

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
RAIO - X
DATA 26/02/18

Prescrição:

Dr. Danilo Brandão
Cirurgião Geral
CRM: BA: 26.445
GRM: PE: 21.963

Dieta: *Prescrição de*
medicação de acordo.

Data

Horário

Data	Horário
	HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE RAIO - X 26/02/18
200	<i>Atendido</i> <i>na coluna lombar AP e perf</i> <i>fratura de perna</i> <i>na foto. DDD</i> <i>no ato após avaliação de c. gir</i>



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA



3 - Evolução / Exames

P. Qual 2:20h.

Recebi Vítima de Acidente de Moto

A) Visão Aérea Pericó

B) MVA - ALTI 12A

C) FC = 80 bpm

D) ECG = IS

E) FCC - MIO

Alat. Leve Pelve-hin

Raix x de fôixa + CR.

Ed. Alta des - P. Qual

Assinatura: *[Assinatura]*

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente dese nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequencias que esse ato possa acarretar.

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ Tel.: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____

() Paciente () Familiar

Autorização de Procedimento

() Paciente () Familiar

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ Tel.: _____

Procedimento: _____

Assinatura: _____

Diag. Definitivo: _____

Destino do Paciente

() Alta () Cirurgia () Óbito () Evadiu-se () Termo de Alta a Pedido

() Transferência: _____ () Internamento _____

Condição de Alta

() Curado () Melhorado () Inalterado () Óbito

Data: ____ / ____ / ____ Hora: ____ Médico: _____ CRM: _____

2/25/2018 11:29:05 PM
2 de 2

Usuario do Atendimento
ROSANGELASSB



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: Jose Carlos Salviato N° do Registro: 314362

Clínica: Ortopedia N° do Leito

Operador: M. Gustavo Leão

1° Assistente: M. Alex Rocha 2° Assistente:

Instrumentador: Anestesista:

Anestesia: Duração:

Data da Operação: 28/03/18 Início: Término:

Diagnóstico Pré-Operatório: Lesão rotulária em grau III direita (E) luxação
total (D)

Diagnóstico Pós-Operatório: D. Lesão

Operação Proposta: Artroscopia (E) com fechamento do TNT (D)

Operação Realizada: D. Lesão

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

Preparação em DMH (E) lavagem (E) inspeção (E) sutura (E) reposição (E) imobilização
de cotoles (E) fixação

- (1) fechamento de TNT (E) imobilização
- (2) punção fechamento do rotulário com RF 99% (E)
- Realização de fecho rotulário
- (3) sutura (E) curativo
- (4) Rx controle

Dr. Alex Rocha
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PE: 23103



SINISTRO 3180455553 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE CARLOS SILVINO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO JOSE CARLOS SILVINO

CPF/CNPJ: 26540324855

Posição em 18-03-2019 15:16:17

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
01/11/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE MARIA SUELY DA SILVA CPF: 765.358.804-00 NIS: 16421368477	DATA DE VENCIMENTO 22/03/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 42,64	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 15/03/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 15/03/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 054195417	CONTA CONTRATO 000395669028 Nº DO CLIENTE 2002481974 Nº DA INSTALAÇÃO 0000695603
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA FRANCISCO VIEIRA 120 CENTRO/CAMOCIM DE SAO FELIX 55665-000 CAMOCIM DE SAO FELIX PE	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico		
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br	RESERVADO AO FISCO 265C.6252.B616.E5D8.7673.2D23.B098.F2A8		

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,18693510	5,60
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,32046018	22,43
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	20,00	0,48069027	9,61
Contrib. Ilum. Pública Municipal			5,00
TOTAL DA FATURA			42,64

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS	
ICMS	COFINS
BASE DE CÁLCULO	VALOR DO IMPOSTO
0,00	0,00

PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	VALOR DO IMPOSTO
37,64	1,01	0,38	37,64
			4,68
			1,76

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo até 30 kWh	0,17629850	MAR 19	120
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,30222600	FEV 19	97
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,45333900	JAN 19	85
		DEZ 18	119
		NOV 18	122
		OUT 18	160
		SET 18	140
		AGO 18	150
		JUL 18	138
		JUN 18	133
		MAI 18	153
		ABR 18	141
		MAR 18	93

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
R\$	%
Geração de Energia	16,45 43,71
Transmissão	2,44 6,48
Distribuição (Celpe)	11,38 30,23
Encargos Setoriais	1,85 4,38
Tributos	2,14 5,69
Perdas de Energia	3,58 9,51
TOTAL	37,64 100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA		
000000003151502740	CAT	13/02/2019	4.109,00	15/03/2019	4.229,00	30	1,00000 0,00 120,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 12/04/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
DIC-No.de horas sem Energia	CAMOCIM DE SAO	0,00	6,27	12,54	25,08
FIC-No.de vezes sem Energia	FELIX	0,00	3,36	6,72	13,45
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,71	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 18,14					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

NÍVEIS DE TENSÃO		
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CONTA CONTRATO 000395669028	MÊS/ANO 03/2019	TOTAL A PAGAR(R\$) 42,64	VENCIMENTO 22/03/2019	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
---------------------------------------	---------------------------	------------------------------------	---------------------------------	--

838000000009 426400110007 395669028105 138306065537



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

atendimento.celpe.com.br/NDP_DCSRUCES_D~home~neologw~sap.com/servlet/login.neoenergia.com.RFCCConversaoServlet?redirfa... 1/1



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 23/03/2019 15:52:25
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032315522521900000042210056
Número do documento: 19032315522521900000042210056

DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, José Carlos Silveira,
brasileiro(a), estado civil casado,
profissão aqueleto Inscrito no CPF/MF sob o
nº 965.403.118.55, e portador da cédula de
identidade nº 3.534.835, residente e
domiciliado(a) rua Francisco Vieira
nº 10, bairro Centro,
CEP 55665-000 na cidade de
Campeim de São Félix, PE.

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita,
que não tenho condições de arcar com as custas e despesas
processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo
com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 18 de 03, de 2019.

NOME: José Carlos Silveira

