



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	9.827.778
DATA DE EXPEDIÇÃO	10/10/2013
NOME	<< AGNALDO JOSÉ DA SILVA >>
RELACÃO	<< EDNALDO FERREIRA DA SILVA >> << ROSEANE MARIA LEITE >>
NATURALIDADE	LAGOA DOS GATOS - PE
DATA DE NASCIMENTO	28/02/1998
DCC.ORIGEM	<< CN.9036 L.8A F.91V CART.LAGOA DOS GATOS-PE 10.02.2000 >>
CPE	123.188.934-97
ASSINADO ELETRONICAMENTE LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	
F-57 91.744 - 3011	



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
123.188.934-97

Nome
AGNALDO JOSÉ DA SILVA

Nascimento
28/02/1998

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
F22B.69E8.2EA2.0B97

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 16:10:11 do dia 02/01/2014 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

A - 09
m - 06



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Agnaldo José da Silva,
brasileiro(a), estado civil solteiro, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 123.188.934.97 e portador da cédula de identidade
nº 9.827.778 residente e domiciliado(a) na
Rua do Alabastro,
nº 55 bairro de Centro,
CEP 55450-009 na PE cidade de
Ilha dos Estados

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 judiciais, 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, subestabelecer
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.

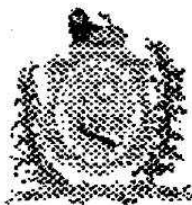
Recife, 28 de 03 de 2019

Agnaldo José da Silva
Outorgante



04/07/2018

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 099ª CIRCUNSCRIÇÃO - LAGOA DOS GATOS - DP99ªCIRC
DINTER1/14ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0189000122

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **16/04/2018** às **15:01**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **18/3/2018** às **20:30**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA SETE DE SETEMBRO, 1 - Bairro: CENTRO - LAGOA DOS GATOS/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
ELMA MARIA DA SILVA (OUTRO)
EVANY VILMA DA SILVA (TESTEMUNHA)
AGNALDO JOSÉ DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **AGNALDO JOSÉ DA SILVA**

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

AGNALDO JOSÉ DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ROSEANE MARIA LEITE Pai: EDNALDO FERREIRA DA SILVA Data de Nascimento: 28/2/1998 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **RUA AURORA, 55 - CEP: 0 - Bairros: CENTRO - LAGOA DOS GATOS/PERNAMBUCO/BRASIL**

EVANY VILMA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: EVA VILMA DA SILVA Pai: REGINALDO FELIX DA SILVA Data de Nascimento: 7/9/1999 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **RUA AURORA, 55 - CEP: 0 - Bairros: CENTRO - LAGOA DOS GATOS/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO /



PERNAMBUCO / BRASIL

<http://200.238.83.36/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=189&idOc=7058344&nroBO=18E0189000122&tipo=simples&natPrincipal=ACIDENTE%20DE...> 1/2

04/07/2018

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE LAGOA DOS GATOS, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - LAGOA DOS GATOS/PERNAMBUCO/BRASIL**

ELMA MARIA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE LAGOA DOS GATOS, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - LAGOA DOS GATOS/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ELMA MARIA DA SILVA**, que estava em posse do(a)

Sr(a): **AGNALDO JOSÉ DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/BIZ125** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDC0528** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **BC2JC4820FR571137**

Complemento / Observação

CONTA A VITIMA AGNALDO JOSE DA SILVA, QUE ESTAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA ACIMA CITADA E SUA ESPOSA EVANY VILMA DA SILVA, VITIMA TAMBEM, ESTAVA NA GARUPA, QUANDO AP PASSAR EM FRENTE AO COLEGIO JOÃO CORREIA, UMA MOTOCICLETA SAIU DE UMA RUA, DE FORMA INESPERADA, MOMENTO EM QUE COLIDIU NAS VITIMA QUE FORAM SOCORRIDAS POR POPULARES, PARA O HOSPITAL DESTA CIDADE.

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

AGNALDO JOSÉ DA SILVA

(VITIMA) *Aginaldo José da Silva*

EVANY VILMA DA SILVA

(TESTEMUNHA) *Evany Vilma da Silva*

B.O. registrado por: **Maria Cecília da Costa Gonçalves Brito** - Matrícula: **3873436**



PREFEITURA MUNICIPAL DA LAGOA DOS GATOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA/SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

DATA: 18/03/18 HORA: 21:13 REGISTRO: 300.977

NOME: Osmundo da Silva

IDADE: 34 anos DATA DE NASCIMENTO: 28/02/88 SEXO: Masculino

ENDEREÇO: Rua do Metadeiro

NATURALIDADE: Lagoa dos Gatos PROFISSÃO: COR:

RESPONSÁVEL: IDENTIDADE:

CARTÃO DO SUS: FILIAÇÃO:

PESO: PA: 101,80 TEMPERATURA: PULSO: EC: FR:

QUEIXA PRINCIPAL: FRATURA DE ANTE-BRACO

DADOS CLÍNICOS: DIREITO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: FRATURA DE ANTE-BRACO

EXAMES SOLICITADOS: DIREITO

TRATAMENTO PROPOSTO:

EXAME SOLICITADO:

EVOLUÇÃO PRESCRIÇÃO: HRA - Transferido

Imobilização e curativos realizados

Assinatura de Enfermeira
COREN PE 525299

DIAGNÓSTICO INICIAL:

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

DESTINO DO PACIENTE:

☐ INTERNADO PARA OBSERVAÇÃO

☐ LIBERADO PARA RESIDÊNCIA C/ MEDICAÇÃO PRESCRITA

☐ ALTA PEDIDO

☐ LIBERADO PARA RESIDÊNCIA COM MEDICAÇÃO APLICADA

☒ TRANSFERIDO PARA OUTRA CIDADE

☐ ÓBITO

TRANSFERIDO PARA:

Dr. Francisco Ubags
Clínico Geral
Saúde Mental
CRM 12.686



0206030079

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: AGNALDO JOSE DA SILVA

Atendimento: 398953

Prontuário: 315469

Data Nasc.: 28/02/1998

Idade: 20

Sexo: MASCULINO

Cor: PARDA

Religião:

CPF:

RG:

CNS: 706207022194566

Endereço: RUA DO COMERCIO

Nº: 116

Bairro: CENTRO

Cidade: LAGOA DOS GATOS

Estado: PE

CEP: 55450970

Fone: 82960591

Profissão: ESTUDANTE

Nome da Mãe: ROSEANE MARIA LEITE

Acompanhante:

Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA

Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

CADASTRO
P.H. de consenso

2 - ATENDIMENTO

Data: 18/03/2018 22:37

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Exame Físico:

PA:

FC:

FR:

Diag. Provisório:

Prescrição:

Dieta:

Data

Horário



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

2427419

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Agustina Maria de Fátima

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

10161910709211941566

8 - DATA DE NASCIMENTO

28/02/98

Masc. ☒ 1

Fem. ☐ 3

9 - SEXO

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

315.469

10 - RAÇA/COR

branca

11 - NOME DA MÃE

Roberta Maria de Fátima

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua da Comércia, nº 116, Centro

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Itaguaçu das Gatas

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

PIE

18 - UF

PIE

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente em tratamento de hipertensão arterial sistêmica em uso de medicação.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Tratamento Clínico

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Ex: exame de urina normal

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Hipertensão arterial sistêmica

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Atendimento Ambulatorial

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

42 - CNPJ EMPRESA

40 - Nº DO BILHETE

43 - CNAE DA EMPRESA

41 - SÉRIE

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



PREFEITURA MUNICIPAL DA
LAGOA DOS GATOS - PE
SECRETARIA DE SAÚDE



UNIDADE MISTA SANTA ROSA
RECEITUÁRIO

DATA: __/__/__

NOME: _____

PACIENTE LERATURA
DE ANTE-BRACO
DIRTO NECESSITA
MARILIO ORTOPEDIA
VIZINA RUDETE
MOTO

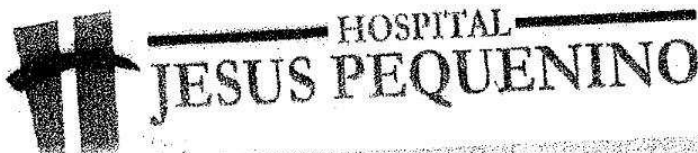
COLUNA MOES

SENHA = 53 86 343
HRA
HRA

Dr. Francisco Chagas
Clínico Geral
Saúde Mental

CRM/PE 12.686
ASSINATURA DO MÉDICO





NOME: Dyanele Juc. da Silva
REG.: 118 652
DATA DE NASCIMENTO: 28 / 02 / 1998
DATA DA CIRURGIA: 26 / 03 / 18
DIAGNÓSTICO: Fratura distal da ulna com luxação
Do 5.826
TRATAMENTO: Cirurgia e fixação
com placa
DATA DO RETORNO: 09 / 04 / 18
MOTIVO DO RETORNO: Exames médicos para
laudo 90 dias
Os exames e procedimentos
João Marilton V. Costa
Traumato - Ortopedia
CRM - 5980





NOME: Agustinho José da Silva

LAUDO MÉDICO

O paciente supracitado foi vítima de trauma, tendo apresentado o diagnóstico de: Lesão por arma de fogo CID-10: S.72.6 foi submetido à tratamento cirúrgico nesta unidade hospitalar no dia 26/03/18. Atualmente se encontra em acompanhamento ambulatorial

Em acompanhamento até 30/06/18
no Hospital - 07/05/18

Bezerros, 14/05/18
João Marllon V. Costa
Traumatologia - Ortopedia
CRM - 5980

MS-DATASUS
VERSÃO: 14.90

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01
INSTITUTO ALCIDES DANDRADE LIMA
ESPELHO DA AIH

O.E: M260190001 ESFERA: PRIVADO APRESENTAÇÃO: 05/2018 PAG.:
DATA: 24/05/20
Num AIH: 261810540523-4 Situação: EXPORTADA Tipo: 01-INICIAL Apresentação: 05/2018 Data Autorização: 23/03/2018

Especialidade: 01 - CIRURGICO Orgão Emissor: M260190001 CRC: 05E05E7C76
Doc autorizador: 980016003872395 Doc med resp: 204322839720003 Doc diretor clínico: 204322839720003 Doc médico solíc: 100512953070003
CNES: 2344254 - INSTITUTO ALCIDES DANDRADE LIMA CNS: 70620702218466-6

Paciente: AGNALDO JOSE DA SILVA Prontuário: 118552
Data Nasc.: 28/02/1998 Sexo: MASCULINO Nacionalidade: 010 - BRASIL Tipo Doc.: Identidade Doc: 9627778
Responsável pac.: AGNALDO JOSE DA SILVA Nome da Mãe: ROSEANE MARIA LEITE
Endereço: RUA DO COMERCIO 106 Bairro: CENTRO Raça/Cor: 99-SEM INFORMACAO Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município: 260870 - LAGOA DOS GATOS UF: PE CEP: 55450-000 Telefone: (81)9629-60598 Muda Proc.7: N

Procedimento solicitado: 04.15.01.001-2 - TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS
Procedimento principal: 04.15.01.001-2 - TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS
Diag. principal: S526-FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO E DO CUBITO [ULNA]
Diag. secundário:
Complementar:
Causa Óbito:
Carater atendimento: 01 - ELETIVO Modalidade: HOSPITALAR
Data internação: 23/03/2018 Data saída: 27/03/2018 Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO

Liberação SISAIH01: AIH Anterior: - AIH Posterior: -

[Causas Externas (Acidente ou Violência)]

CNPJ do Empregador: - / -
Vínculo Previdência:

CNAER: -
CBOR: -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNPJ	Apurar Valor p/	Ctde	Cmp	Descrição
1	0408020407	980016003798055	225270(1)		2344254	1	03/2018	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
2	0408020407	980016283806592	225151(6)		2344254	1	03/2018	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
3	0702031348			41249434000107	2344254	2	03/2018	FIO DE KIRSCHNER
4	0403020077	980016003798055	225270(1)		2344254	1	03/2018	NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS
5	0403020077	980016283806592	225151(6)		2344254	1	03/2018	NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS
6	0408020130	980016003798055	225270(1)		2344254	1	03/2018	RECONSTRUCAO CAPSULO-LIGAMENTAR DE
7	0408020130	980016283806592	225151(6)		2344254	1	03/2018	RECONSTRUCAO CAPSULO-LIGAMENTAR DE
8	0802010016			2344254	2344254	4	03/2018	DIARIA DE ACOMPANHANTE ADULTO (COM
9	0401010015	980016284863344	223505		2344254	5	03/2018	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO

DADOS DE OPM

Linha	Nota Fiscal	CNPJ Fornecedor	Lote	Série	Reg. ANVISA	CNPJ Fabricante
3	000.059.818	41.249.434/0001-07				

CID SECUNDÁRIO

Cid	Característica	Descrição
V299	PREEXISTENTE	MOTOCICLISTA [QUALQUER] TRAUMATIZADO EM UM ACIDENTE DE TRANSITO NAO ESPECIFICADO

Número de Nascidos: Número de Saídas: Nº Pré-Natal:
Vivos: Mortos: Altas: Transf.: Óbitos:

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12936, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

Raymundo Inácio de Araújo Filho
Médico
CREMEPE: 5379

Conferido Com Documento
Original Ezequias P. 13/09/18
Hospital Jesus Pequenin



SINISTRO 3180295995 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA AGNALDO JOSE DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO AGNALDO JOSE DA SILVA

CPF/CNPJ: 12318893497

Posição em 28-03-2019 15:33:25

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
27/11/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Aginaldo José da Silva,
brasileiro(a), estado civil solteiro,
profissão estudante Inscrito no CPF/MF sob o
nº 123.188.334-97, e portador da cédula de
identidade nº 9.827.778, residente e
domiciliado(a) rua do Matadouro
nº 55, bairro Centro,
CEP 55450-000 na cidade de
João das Gatos, 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, 28 de 03, de 2013.

NOME: X Aginaldo José da Silva



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 VANUSA QUITERIA DE SOUZA CPF: 068.237.864-00 NIS: 16574033161		DATA DE VENCIMENTO 04/04/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 9,03		DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 28/03/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 28/03/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 056340827		CONTA CONTRATO 007005219684 Nº DO CLIENTE 2001943871 Nº DA INSTALAÇÃO 0001846194	
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA DO MATADOURO 55 CENTRO/LAGOA DOS GATOS 55450-000 LAGOA DOS GATOS 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 F720.D21B.A32A.8AD3.077C.B028.FBE9.6BFD					

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,18693510	5,60
Contrib. Ilum. Pública Municipal			0,62
PRÓ-CRIANÇA-(081)3412-8960 0800 031 8989			3,00
Compensação DMIC 01/19			0,19
TOTAL DA FATURA			9,03

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS							
ICMS		PIS		COFINS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%
0,00		0,00	5,60	1,01	0,05	5,60	4,68
							0,26

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
Jan/2019					
DIC-No.de horas sem Energia		7,46	6,03	12,06	24,12
FIC-No.de vezes sem Energia		2,00	3,42	6,85	13,70
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		7,01	3,54	0,00	0,00
Limite DICRI: 12,22					
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 2,70					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
R13519	CAT	26/02/2019 15.324,00	28/03/2019 15.350,00	30	1,00000	0,00	26,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES							
Pague no ponto mais perto de você! mixfarma: av sete de setembro 46 centro / panificadora preferencia: rua professor manoel edmundo centroLista completa em www.celpe.com.br. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE. Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 10,98 . O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão. O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo - Art 7º REN 581/13.							

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	
-----------------------	--

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007005219684	03/2019	9,03	04/04/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

imento.celpe.com.br/NDP_DCSRUCES_D~home~neologw~sap.com/servlet/login.neoenergia.com.RFCCConversaoServlet?redirfatura=t... 1/1



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 03/04/2019 23:33:21
 https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040323332144900000042734109
 Número do documento: 19040323332144900000042734109