



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: José Wellington Leite, brasileiro(a), estado civil casado, regularmente inscrito no CPF/MF sob o nº 076.468.034.05 e portador da cédula de identidade nº 6972359, residente e domiciliado(a) na Rua da Aurora nº 80-B bairro de Ponte das Cavalhas CEP 54580-650 na cidade de Cabo de Santo Agostinho / 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 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 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, 03 de 04 de 2019

Outorgante José Wellington Leite





Prefeitura Municipal do Cabo de Santo Agostinho
Secretaria Municipal de Saúde



DECLARAÇÃO

Consta em nº de ocorrência **S518815** que o SAMU Cabo de Santo Agostinho foi solicitado para prestar atendimento o Sr. **José Wellington Leite** CPF: **076.468.034 – 05** RG: **6.972.159 SDS PE**; no dia 26 agosto de 2018, às 19h00, na BR – 101 Ponte dos Carvalhos, próximo ao Posto de Gasolina e o Bar do Jabá, Cabo de Santo Agostinho, vítima de colisão de motocicleta com caminhão.

O mesmo foi atendido no local e posteriormente removido para o Hospital da Restauração.

Cabo de Santo Agostinho, 04 de setembro de 2018.

Atenciosamente,

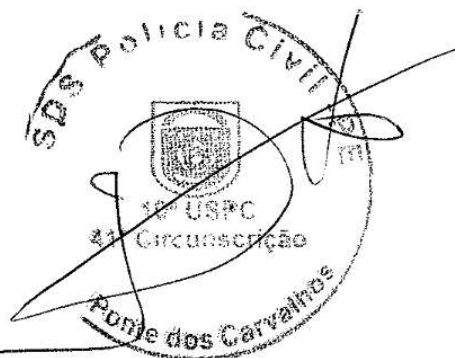


Fábio Marinho
Coordenador Geral
SAMU CABO
Mat. 43.080

Fábio Marinho
Coord. Geral
SAMU 192 Cabo
Mat 43.080

Endereço: Av. Josefa Ana Conceição Itapuama – Cabo de Santo Agostinho
Fone: 3524 – 6099 E-MAILS: samucabo192@yahoo.com.br





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 041ª CIRCUNSCRIÇÃO -
PONTE DOS CARVALHOS - DP41ªCIRC DIM/10ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0131001183

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia
05/09/2018 às 09:28

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso
(Consumado) que aconteceu no dia **26/8/2018** no período da
Noite

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE PONTE DOS
CARVALHOS (BAIRRO), 1 - Bairro: PONTE DOS
CARVALHOS - CABO DE SANTO
AGOSTINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
DANIVALDO ROBERTO DA SILVA (OUTRO)
JOSÉ WELLINGTON LEITE (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em
posse do(a) Sr(a): DANIVALDO ROBERTO DA SILVA

05/09/2018 09:24



VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

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

JOSÉ WELLINGTON LEITE (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: **ROSANGELA NAZARETE DA SILVA** Data de Nascimento: **3/5/1983** Naturalidade: **CABO DE SANTO AGOSTINHO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6972159/SDS/PE (RG), 17646803405 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO** Profissão: **CARPINTEIRO(A)** Telefones Celulares: **- 983239643**

Endereço Residencial: **BAIRRO DE PONTE DOS CARVALHOS (BAIRRO), 80, RUA DA AURORA - CEP: 55000-000 - Bairro: PONTE DOS CARVALHOS - CABO DE SANTO AGOSTINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**

DANIVALDO ROBERTO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES**

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

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

CARRO DE PASSEIO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO** Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não** Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DANIVALDO ROBERTO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DANIVALDO ROBERTO DA SILVA** Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não** Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Renavam: **111388429** Chassi: **9C2KC2200HR034643**

05/09/2018 09:24



Descrição: **PLACA OYM 6564 - MODELO CC 150 - RENAVAL 1113884298**

Complemento / Observação

INFORMA QUE NO DIA VINTE E SEIS DE AGOSTO DE DOIS EDEZOITO, POPR VOLTA DAS 19;00 HORAS, QUANDO A VITIMA PILOTAVA A MOTO JÁ DESCRITA ANTERIORMENTE NESTE B.O, QUA FAZIA O TRAJETO PELA BR 101, PROX AO BAR DO JABÁ, FOI SURPREENDIDO POR UM VEÍCULO DE PEQUENO PORTE QUE ESTAVA EM ALTA VELOCIDADE, QUE BATEU NA MOTO NA PARTE TRAZEIRA, CAUSANDO AVARIA NA MOTOCICLETA E QUANTO A VITIMA SOFREU ESCORIAÇÕES NO SEU CORPO INTEIRO, QUANDO POPULARES ACIONARAM O SAMU QUE FEZ O SOCORRO DE IMEDIATO E ENVIANDO O MESMO PARA O H.R, SENDO ATENDIDO PELO DRA; TEREZA ABREU QUEIROZ, ATENDIMENTO 1645642

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


JOSÉ WELLINGTON LEITE
(VITIMA)


B.O. registrado por: **IVANILDO LUIZ BARBOSA** - Matrícula:
3848884

05/09/2018 09:24





Secretaria de Sa
Hospi:

Ficha d

Numero do Registro

Atendimento: 1017650
Paciente: JOSE WELLINGTON LEITE SIC
Nome Mãe: ROSA ROBERTA DA SILVA
End: RUA DA AURORA
Bairro: PONTE DOS CARVALHOS
Cidade: CABO DE SANTO AGOSTINHO
UF: PE
Data e Hora Atendimento: 27/08/2018 08:00

1017439	Da 26/08/2018 20:05	Atendimento Manual :
---------	------------------------	----------------------

Cod. Paciente: 1645642 Paciente: JOSE WELLINGTON LEITE SIC
Data de nascimento: 03/05/1983 Idade: 35a 3m 24d Sexo: MASCULINO
Estado Civil: SOLTEIRO Profissão: Acompanhante: ERICO ROBERTO DA SILVA
DOC ID / Data expedição / Mãe: ROSA ROBERTA DA SILVA
Pai: Cartão SUS:

Endereço: RUA DA AURORA
Bairro: PONTE DOS CARVALHOS
Cidade: CABO DE SANTO AGOSTINHO
UF: PE Telefone: 985344357

Ocorrências:
Motivo do atendimento: ACIDENTE MOTO (QUEDA, COLISAO)
Procedência: VIA URBANA

Informações do Serviço Social:
Confirmação de nome: Fones: Assistente Social
Confirmação de endereço:
Providências: Alta ☐ Caso Social ☐
Encaminhamentos: Rede de Apoio ☐ GPCA ☐ Cons. Tutelar ☐ Delegacias ☐ Minist. Publico ☐
Outros ☐
Observação: Assistente Social

História Clínica:
Paciente Acidentado vítima de queda de moto; sem consciência, com pontos hemorragia de contusão; curado a UT apresentando ferimentos lacerantes em ambos membros inferiores expostos de 1 e 2 polegadas de profundidade. Lesões não hemorragicas.

Atendimento Médico
Perda de consciência: Sim ☒ Não ☐ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☒ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐
Acidente de Trânsito: Sim ☒ Não ☐ Tipo: Transporte realizado por:
Imobilização Cervical: Sim ☒ Não ☐ Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura:
Condições de Imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐ Por Que?
Realizada: (X) Sim () Não

Exame Físico:
Geral: Via aérea está pervia: Sim ☒ Não ☐ O paciente fala: Sim ☒ Não ☐ Temperatura: () Sim (X) Não

Assinatura e Carimbo:
B: Respiratório
C: Circulatório PA: 120 x 80 mm Pulso: 80 bpm



Exame Neurológico	Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐	Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐
Abertura Ocular	Glasgow: Resposta Verbal	Glasgow: Resposta Motora
Escor:	Escor:	Escor:

ECG=J3

Exposição/Abdômen: Fígado, Músculo, Intestino à PALPACÃO

Diagnóstico Inicial: PNEUMONIA

Cod. Procedimento

Ass. Médico

1) TC DE CRÂNIO E COLUNA CERVICAL
2) RX DE PÉ DÍGITO; PULG E TOXO
3) AVANÇO DO CG, TRAUMATOLOGIA E NCA

Ass. Médico

Ass. Enfermagem

Ass. Enfermagem

Regulatório 25 + 18ml de urina em 24h
Diplex 18 + 18ml de urina em 24h

Condição de Alta:

Condição de Alta:

Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evadiu-se ☐ Alta

☐ Curado ☒ Melhorado
☐ Inalterado ☐ Piorado
☐ Óbito

Ass. Médico

Ass. Médico

Ass. Médico

Ass. Médico

Ass. Médico

Ass. Médico

Ass. Médico

Ass. Médico

Ass. Médico

Data e Hora Impressão: 26-Aug-18

-CG- 26/8/18

PACIENTE SUBMETIDO A RX DE TOXO SEM
FRAÇÃO DE ANÁLISE CITOOLÓGICA, NENHUM OU PNEUMOTOMIA
NENHUM OU PNEUMOTOMIA - ABDOMINAL

CG. ALTO DO CG

AVUL. DA TRAUMATO E BMT

Marcos Angelim
Cirurgia Geral
CREMEPE 23296

HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

26/08/2018 20:01



Nome Paciente: JOSE WELINGTON LEITE
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 03/05/1983
Sexo: Masculino
Idade: 35
Senha: U0042
Convênio:
Atendimento:

26/08/2018 20:01 - ANGELA MARIA OLEGARIO - COREN: 54024 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classificação

Prioridade:

AMARELO - URGENTE

Cor:

AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE VITIMA DE COLISAO MOTO /MOTO NEGA PERDA DE CONSCIENCIA E VOMITO HA CERCA DE 1 H

Observação: SEM SENHA

Fluxograma sintoma: TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

Discriminador(es): - HISTÓRIA DE INCONSCIÊNCIA?

Especialidade: NEUROCIRURGIA ADULTO

Alergia(s):

Sinais Vitais Lidos: - ESCLA COMA DE GLASGOW ADULTO: 15
- REGUA DE DOR: 0

26/08/18 23:00 hnt

Vitima de queda de moto a presen-
ça de ferimento em lateral x @, Ro sem suor che-
fracturas, neuromuscular preservado.

AD: Ferimento em lateral x @

CD: Desbridamento + Sutura + Curativo

4 x 3 por 24h.

Curativo Diário.

Cos cuidados de nen - Bm.

Robio Rocha Gomes Nemerio
Medico Traumatologia Ortopedia
CRM-PE 24217

Acolhido(a) por: ANGELA MARIA OLEGARIO
Data: 26/08/2018 20:01

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 09/04/2019 16:47:27

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040916472788400000042969025>

Número do documento: 19040916472788400000042969025

Num. 43618580 - Pág. 3

~~X~~BMF

27/08/2018

01:27

Paciente vítima de atropelamento.

Visto normocorado, orientado, eupneico, consciente.

Ex Bom, ao exame BMF apresenta esolidações difusas em face, maxilares rígidas à palpação sem sinais de fraturas.

Conduta: Alta BMF

Rômulo Macedo
Cirurgia e Odontologia
Bucco-Maxilo-Facial
CRO-PE 12747

27/8/18 # Trauma #

86

HD: FCC em Halex ⑤

Evidos Amnto utro.

Em vno de STB EV.

CI: Mantenho STB
2. Acompanhamento

01 10

Dr. Rômulo Macedo
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 12747





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

José Leite

Enfermaria/Leito

Registro

1645642

EVOLUÇÃO CLÍNICA

22/03/18	(NCE)
03h00	TCE livre
	GCS = 15. PIRL
	Tem ferimento contuso no abd (e)
	CI: abd nca
	após sut
	a traumate
	placomp.
	Marcos Alcino Jr
	Neurocirurgia
	CRM 26.803

Desenvolvido no Sistema Gráfico Hospitalar de Alto Nível

COD. 0123



28/08/18 # hematologia #
7:22h. Paciente vítima de acidente
motociclístico com trauma em
pe ①

HQ = Ferimento aberto contuso em
dorso ②

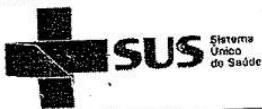
Realizada limpeza + curativo +
drenagem, dano, antibioticoterapia.

alt = Alta da hematologia.

Antibioticoterapia + analgesia

Dr. Tereza Maria Soares
Hematologia Clínica
CRM-PE 24491





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital da Restauração

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

0000655

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

JOSE WENSTON COSTA

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

1645642

8 - DATA DE NASCIMENTO

10 - TELEFONE DE CONTATO

12 - TELEFONE DE CONTATO

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

13 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

TC de Corno

15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

TC de Coluna Cervical

17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

TOMOGRAFIA

14 - CÓD. PROCEDIMENTO

QTDE

16 - CÓD. PROCEDIMENTO

QTDE

18 - CÓD. PROCEDIMENTO

QTDE

20 - CÓD. PROCEDIMENTO

QTDE

22 - CÓD. PROCEDIMENTO

QTDE

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Contraste:

Assinatura e Carimbo:

23 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

MARCELO PEREIRA

24 - DATA DA SOLICITAÇÃO

28.10.18

25 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

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

Dr. Marcelo Peres
Cirurgião Plástico
CRM: 22230

27 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

28 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

29 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

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

Cod. 0421



Caixa do traumatologia - 28/08/18

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1645642

Nome: José Wellington Leite

Foi atendido às 20:05 hs. do dia 26, 08, 18

Diagnóstico Provável: Ferimento aberto contuso
em região direita por acidente
motorista, alcoolizado.

Tratamento Realizado: Realizado limpeza +
sutura + pontos

Retirar pontos após 8 dias.

Observação: Paciente deve permanecer afastado
de suas atividades por 10 dias.

Cópia de:

Médico - CRM Nº

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157



SINISTRO 3180549682 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE WELLINGTON LEITE**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO JOSE WELLINGTON LEITE**CPF/CNPJ:** 07646803405**Posição em 03-04-2019 16:28:20**

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
07/12/2018	R\$ 675,00	R\$ 0,00	R\$ 675,00



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, José Wellington Leite,
brasileiro(a), estado civil casado,
profissão capiteiro Inscrito no CPF/MF sob o
nº 076.468.034-05, e portador da cédula de
identidade nº 6972459, residente e
domiciliado(a) Rua da Aurora
nº 80-B, bairro Ponte dos Cavalheiros
CEP 54580-650 na cidade de
Cabo de Santo Agostinho / 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, 03 de 04, de 2019.

NOME: X José Wellington Leite



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

ARLINDO GALDINO DA SILVA
PROX. AO ANTIGO BAR DO TREVO
CPF: 036.600.474-30 NIS: 13235601456

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA DA AURORA 80 B

PONTE DOS CARVALHOS/PONTE DOS CARVALHOS
54580-650 CABO DE SANTO AGOSTINHO PE

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

DATA DE VENCIMENTO

03/04/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

0,00

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL
27/03/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO
27/03/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL
056051353

CONTA CONTRATO
004009252873

Nº DO CLIENTE
2002811324

Nº DA INSTALAÇÃO
0000555121

CLASSIFICAÇÃO

**B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico**

RESERVADO AO FISCO

5010.9A91.58DF.F3FB.AA1C.5EF8.EA72.93E4

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,25436228	7,63
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,43604963	30,52
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	58,00	0,65407444	37,93
Contrib. Ilum. Pública Municipal			15,04
ICMS Subvenção-CDE-NF 048510313-28/01/19			0,62
ICMS Subvenção Baixa Renda			1,07
Multa por atraso-NF 052314088 - 25/02/19			0,92
Juros por atraso-NF 052314088 - 25/02/19			0,01
Atualização IGPM-NF 052314088 - 25/02/19			0,02
TOTAL DA FATURA			93,76

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS			
ICMS		PIS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	%
76,08	25,00	19,02	1,01

COFINS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	%
76,08	4,68	3,56	

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo até 30 kWh	0,17629850	MAR 19	158
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,30222600	FEV 19	140
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,45333900	JAN 19	159
		DEZ 18	160
		NOV 18	155
		OUT 18	136
		SET 18	130
		AGO 18	155
		JUL 18	128
		JUN 18	144
		MAI 18	158
		ABR 18	145
		MAR 18	153

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		R\$	
Geração de Energia	24,44	32,12	
Transmissão	3,62	4,76	
Distribuição (Celpe)	16,91	22,23	
Encargos Setoriais	2,45	3,22	
Tributos	23,34	30,68	
Perdas de Energia	5,32	6,99	
TOTAL	76,08	100	

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
00000000083325747	CAT	25/02/2019 11.747,00	27/03/2019 11.905,00	30	1,00000	0,00	158,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 26/04/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
jan/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	PONTEZINHA	1,34	5,19	10,38	20,77
FIC-No.de vezes sem Energia		1,00	3,23	6,47	12,95
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		1,34	2,94	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 26,94					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! Ia em morais tend tudo: rua severino jose feliciano v. teatrologo barreto jr / w. da silva pereira e cia ltda: av prefeito diomedes ferreira melo 189 ponte dos carvaLista completa em www.celpe.com.br."

Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.

Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13.

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

Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 42,82.

O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

NÍVEIS DE TENSÃO

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
004009252873	03/2019	0,00	03/04/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

FATURA PAGA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 15ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DA CAPITAL- PERNAMBUCO.**

Processo: 0022392-33.2019.8.17.2001 SEÇÃO B

JOSÉ WELLINGTON LEITE, já devidamente qualificado nos autos da AÇÃO SECURITÁRIA EM EPÍGRAFE, contra **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A E SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, vem, mui respeitosamente, à presença de V. Exª, por intermédio de sua advogada adiante assinada, atender ao despacho, juntando aos autos substabelecimento.

Nestes termos,

Pede Deferimento.

Recife, 21 de Abril de 2019.



CARLA ROCHA LEMOS

OAB – PE 27.103



SUBSTABELECIMENTO

ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE nº 28.697D, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, **Substabelece com reserva de poderes**, a pessoa da advogada **CARLA ROCHA LEMOS**, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PE nº 27.103D, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, os poderes que lhe foram outorgados por: **José Wellington Leite**, através do instrumento particular de mandato, para praticar todos os atos que se fizerem necessários.

Recife, 27 de Março de 2019.


Ana Cristina Aleixo Pereira Santos
OAB/PE 28.697

