

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
POSTO POLICIAL DO HOSPITAL DA RESTAURACAO - DP4º CIRC DIM/2º DESEC

BOLETIM DE OCORRENCIA Nº: 19E0334000817

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 06/06/2019 às 00:32

**ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia 28/5/2019

VL:00

Fato ocorrido no endereço: AVENIDA PEDRO E PAULO ALVES DA ROCHA, 1, SAO MIGUEL - BUITO: BELA VISTA - SANTA CRUZ DO CAPANGIBÉ/PERNAMBUCO/BRASIL  
Local do fato: VIA PUBLICA

Denunciante(s) envolvido(s) na ocorrência:

AGUARDANDO INVESTIGAÇÃO ( AUTOR / AGENTE )  
JOSE MICHAEL DA SILVA ( NOTICIANTE )  
DESCONHECIDO ( OUTRO )  
MATTHEUS CLAYTON DA SILVA ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VITIMAS: (Herdas na geração da ocorrência) , que estava em posse do(s) Sr(s): DESCONHECIDO  
VITIMAS: (Herdas na geração da ocorrência) , que estava em posse do(s) Sr(s): MATTHEUS CLAYTON DA SILVA

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

MATTHEUS CLAYTON DA SILVA (presente ao plantão) - N/C: 054758 Sexo: Masculino Mãe: MARIA DO CEU DA SILVA Pai: VALTER JANEU DA SILVA Data de Nascimento: 1984/1986 Nacionalidade: NOVA FLORESTA / PARAIBA / BRASIL Documentos: SOBRENOME/BR (RG), 11408540403 (CPF), 06237447636 (CNH) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AUTONOMO(A)  
Endereço Residencial: RUA JOSE MARCELO SIMAO, 26 - CEP: 0 - Bairro: BELA VISTA - SANTA CRUZ DO CAPANGIBÉ/PERNAMBUCO/BRASIL

AGUARDANDO INVESTIGAÇÃO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

JOSE MICHAEL DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA DO CEU DA SILVA Pai: JOSE ALTON DA SILVA Data de Nascimento: 22/9/1994 Nacionalidade: NOVA FLORESTA / PARAIBA / BRASIL Documentos: SOBRENOME/PE (RG), 11470374420 (CPF), 06237446902 (CNH) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AUTONOMO(A) Telefones Celulares: 81999213165

Endereço Residencial: AVENIDA MARIA SANTINA, 99 - CEP: 0 - Bairro: BELA VISTA - SANTA CRUZ DO CAPANGIBÉ/PERNAMBUCO/BRASIL



Jurandir B. Paz  
Comissário de Polícia  
Mat. 384.824-8  
Polícia Civil de Pernambuco

*Manda Paz*



Identificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

OTID (VEÍCULO) que estava em posse do(a) Sr(a): **MATTHEUS CLAYTON DA SILVA**  
categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/PC125** Objeto apreendido: **Não**  
# **VENHIELMA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

placa: **PNC4797** (PERNAMBUCO/SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE) Renavam: **1197155052** Chassi: **9CZJ04B30K1201592**  
combustível: **ALCOOL/GASOL**  
inscrição DE PROPRIEDADE: **MANOEL DO CARVALHO DA SILVA**

ANNO (VEÍCULO) que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**  
categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/GM/AGILE** Objeto apreendido: **Não**  
inscrição: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

placa: **PFL6870** (PERNAMBUCO/CANHOIM DE SÃO FELIX) Renavam: **367544237** Chassi: **8AGCN48X0BR270507**  
combustível: **ALCOOL/GASOL**  
inscrição DE PROPRIEDADE: **RICARDO AUGUSTO SANTANA DE FRANCA**

Complemento / Observação

VITIMA TRAZIDA A ESTA UNIDADE HOSPITALAR COM HISTÓRICO DE COLISÃO ENTRE A MENCIONADA MOTO, QUE  
FICOU PILOTADA PELA VITIMA, E O REFERIDO CARRO, CONDUZIDA PELO ENFERMEIRO PAULO HENRIQUE, SAMU /  
SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE. DANDO ENTRADA NESTA UNIDADE DE SAÚDE ÀS 20H20 DO DIA: 28/05/2019, E  
RECEBEU O SEGUINTE REGISTRO MÉDICO: 1679971. FALTEU NESTE HOSPITAL, ÀS 17H19 DO DIA: 05/06/2019,  
CONFORME GUIA DE REMOÇÃO DE CADÁVER ASSINADA PELO DR. NANDINHO GOMES, CRM-25586, QUE SEGUNDO  
INFORMANTE A VITIMA, SEU IRMÃO, IA À FEIRA, QUANDO ACONTECEU O ACIDENTE.

Assinatura do(a) pessoa(s) presente nesta unidade policial

MATTHEUS CLAYTON DA SILVA  
(VITIMA)

JOSE MICHAEL DA SILVA  
(NOTICIANTE)

S.O. registrado por: **JURANDIR BEZERRA PAZ** - Matrícula: **3548248**

**Jurandir B. Paz**  
Comissário de Polícia  
Matr. 354 824-8  
Polícia Civil de Pernambuco





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Cartório do Registro Civil das Pessoas Naturais  
**CERTIDÃO DE CASAMENTO**

NOMES

**MATTHEUS CLAYTON DA SILVA**

CPF  
114.695.464-69

**ADRIELE CORDEIRO DOS SANTOS**

CPF  
120.872.454-10

MATRÍCULA:

077305 01 55 2018 3 00014 151 0005951 18

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIRO, DATAS E LOCAIS DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE E FILIAÇÃO DOS CÔNJUGES

**MATTHEUS CLAYTON DA SILVA**, nacionalidade brasileira, natural de Nova Floresta-PB, nascido no dia 19 de abril de 1996, filho de **VALTER IRINEU DA SILVA** e **MARIA DO CÉU DA SILVA**

**ADRIELE CORDEIRO DOS SANTOS**, nacionalidade brasileira, natural de Ribeirão-PE, nascida no dia 24 de janeiro de 2000, filha de **JOSÉ ROBERTO DOS SANTOS** e **ADRIANA CORDEIRO DA SILVA SANTOS**

DATA DE REGISTRO DO CASAMENTO POR EXTENSO

Treze de janeiro de dois mil e dezoito.

DIA

13

MÊS

01

ANO

2018

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

**Comunhão Parcial de Bens**

NOME QUE CADA UM DOS CÔNJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)

Não consta alteração de nome.

AVERBAÇÕES/ ANOTAÇÕES A ACRESCEM

Ato registrado no livro B AUX-14, às folhas 151, sob o nº 5951.

**Anotação de óbito:** O contraente faleceu na cidade do Recife-PE, no dia 05/06/2019. Cujo assento de Óbito foi lavrado neste Cartório sob o Livro C-19, fls. 184, sob o nº 11024. Dou fé. Santa Cruz do Capibaribe, 07/06/2019.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

\* As anotações de cadastro acima não dispensam a apresentação do documento original, quando exigida pelo órgão solicitante.

Nome do Ofício

Cartório do Registro Civil das Pessoas Naturais

Oficial Registrador

Alice Freire de Sousa

Aline Freire de Sousa Ferraz-substituta

Município/UF

Santa Cruz do Capibaribe/PE

Endereço

Avenida Rosemiro Alves da Rocha, 73

Centro - CEP: 55.192-305

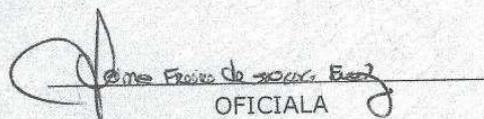
Telefone: (81) 3731-3191

E-mail: cartoriofreire@yahoo.com.br

Selo: 0077305.BQZ06201901.00076

Consulte autenticidade em [www.tjpe.jus.br/selodigital](http://www.tjpe.jus.br/selodigital).

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
Santa Cruz do Capibaribe, 07 de junho de 2019.

  
OFICIALA

Aline Freire de Sousa Ferraz  
Oficial Substituta

2º via



AAB 951998



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DAS CIDADES  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁNSITO  
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
 1217231869

NOME  
 MATTHEUS CLAYTON DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF  
 508998 MKX PE

CPF  
 114.695.464-69

DATA NASCIMENTO  
 19/04/1996

FILIAÇÃO  
 VALTER IRINEU DA SILVA  
 MARIA DO CEU DA SILVA

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.  
 AB

Nº REGISTRO  
 06237447038

VALIDADE  
 09/09/2019

1ª HABILITAÇÃO  
 20/11/2014

OBSERVAÇÕES  
 Exerce Ativ Remunerada

Assinatura do Portador  
 Matheus Clayton da Silva

LOCAL  
 SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE - PE

DATA EMISSÃO  
 30/11/2015

Assinatura do Emissor  
 47905795608  
 PE070110018

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

PROIBIDO PLASTIFICAR  
 1217231869

Sistema Único de Saúde

MATTHEUS CLAYTON DA SILVA

Data Nasc.: 19/04/1996 Sexo: M

898 0040 3161 8117

0001834512

SUS

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal  
 Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número  
 114.695.464-69

Nome  
 MATTHEUS CLAYTON DA SILVA

Nascimento  
 19/04/1996

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

**CERTIDÃO DE ÓBITO**

NOME:

**MATTHEUS CLAYTON DA SILVA**

CPF

114.695.464-69

MATRÍCULA:

077305 01 55 2019 4 00019 184 0011024 17

SEXO <b>Masculino</b>	COR <b>Parda</b>	ESTADO CIVIL E IDADE <b>Casado, 23 anos</b>
--------------------------	---------------------	--

NATURALIDADE <b>Nova Floresta-PB</b>	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO <b>Não declarado</b>	ELEITOR <b>Sim</b>
---	--	-----------------------

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA  
Filho de VALTER IRINEU DA SILVA, solteiro, paraibano, comerciante e de MARIA DO CÉUD DA SILVA, solteira, paraibana, costureira, res. nesta cidade. Residência do falecido: Rua José Marcelo Simão, nº 38, Bela Vista, Santa Cruz do Capibaribe-PE

DATA E HORA DE FALECIMENTO <b>Cinco de junho de dois mil e dezenove, às 17h20min.</b>	DIA <b>05</b>	MÊS <b>06</b>	ANO <b>2019</b>
--	------------------	------------------	--------------------

LOCAL DE FALECIMENTO  
**Hospital da Restauração, Bairro: Derby, Recife-PE**

CAUSA DA MORTE  
**Traumatismo crônico-encefálico, por ferimento contuso da cabeça, instrumento contundente (acidente)**

SEPULTAMENTO / CREMAÇÃO <b>Cemitério Pedro Paulo de Sousa, nesta cidade</b>	DECLARANTE <b>ANTONIO FRANCISCO DA SILVA, RG: 8404120 SDS-PE</b>
--	---

NOME E Nº DE DOCUMENTO DO(S) MÉDICO(S) QUE ATESTOU(ARAM) O ÓBITO  
**Dr. Daniel Lins de Mendonça Uchôa, CRM 8273**

AVERBAÇÕES / ANOTAÇÕES À ACRESCEER  
**VIDE VERSO D.O.: 27856922-6**

ANOTAÇÕES DE CADASTRO  
Cartão Nacional de Saúde nº 898 0040 3161 8117, CNH nº 06237447038 DETRAN/PE emitido em 30/11/2015 válido até 09/09/2019, CPF nº 114.695.464-69, Título de eleitor nº 090025070850 zona 109 seção 0149 da cidade de Santa Cruz do Capibaribe-PE emitido em 26/04/2016, Reservista nº 740119 CEP Residencial: 55190-000  
\* As anotações de cadastro acima não dispensam a apresentação do documento original, quando exigida pelo órgão solicitante.

Nome do Ofício  
Cartório do Registro Civil das Pessoas Naturais  
Oficial Registrador  
Alice Freire de Sousa  
Aline Freire de Sousa Ferraz-substituta  
Município/UF  
Santa Cruz do Capibaribe/PE  
Endereço  
Avenida Rosemiro Alves da Rocha, 73  
Centro - CEP: 55.192-305  
Telefone: (81) 3731-3191  
E-mail: cartoriofreire@yahoo.com.br  
Selo: 0077305.BFT06201901.00071 - 1º via  
Consulte autenticidade em [www.tjpe.jus.br/selodigital](http://www.tjpe.jus.br/selodigital).



O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
Santa Cruz do Capibaribe, 07 de junho de 2019.

*Aline Freire de Sousa Ferraz*  
OFICIALA  
Aline Freire de Sousa Ferraz  
Oficial Substituta

**AAB 951952**



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Adrieli Condino dos Santos, brasileira, inscrita no RG n: 9.682.922 e CPF n: 120.872.454-70, residente e domiciliada na Rua Frei Marcelo Simão, n: 38, Bairro São Miguel, Santa Cruz do Capibaribe - PE.

**OUTORGADOS:** **RODRIGO EWERTON DE ARAÚJO**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE 1.317-B; **DANIELLY CRISTINE DE ARAÚJO**, brasileira, inscrita na OAB/PB 20.807; **RONALDO MEIRELES BARRETO JÚNIOR**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN 16683; **SIDNEI VASCONCELOS LIRA RODRIGUES PAIVA**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PE 38.781; **AYANA KÁREN MIRANDA DE LIMA**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE 47438, todos com endereço na Rua Tomé de Souza, 108, Nova Santa Cruz, Santa Cruz do Capibaribe/PE.

**PODERES:** a quem confere amplos e ilimitados poderes para o foro em geral com a cláusula "ad judicium", a fim de que, agindo em conjunto ou separadamente, possam defender os interesses e direitos do outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade perante paraestatal, propondo ação competente de seu interesse, podendo para tanto, reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, requerer, firmar compromisso, prestar declarações, receber citação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, de modo a praticar todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando por firme, justo e valioso e **PODERES ESPECÍFICOS PARA RENUNCIAR AO CRÉDITO EXCEDENTE A 60 (SESSENTA SALÁRIOS MÍNIMOS, OU SEJA, AO TETO DO JUIZADO FEDERAL.**

**DECLARAÇÃO:** Declaro para os devidos fins de direito, que não possuo condições de litigar em juízo sem prejuízo pecuniário próprio ou de minha família, pelo que requeiro os benefícios da justiça gratuita nos termos do art. 4º, § 1º, da lei nº 1.060/50.

**CONTRATO:** Fica acertado entre as partes acima, o pagamento de honorários contratuais advocatícios à base de 30% dos benefícios econômicos auferidos, em caso de êxito.  
Parágrafo 1 – Se o valor acertado no "caput" for inferior a tabela mínima de OAB/PE (causas previdenciárias) o contratante obriga-se a pagar o restante;  
Parágrafo 2- Os Valores dos honorários serão pagos à **RODRIGO EWERTON DE ARAÚJO**, brasileiro, solteiro, advogado OAB/PE 1.317-B, RG 2812799 SSP/PB e inscrito no CPF nº 062.042.834-13, e o contratante autoriza desde já a retenção dos Honorários Advocatícios em favor do contrato, por ocasião do pagamento judicial.

Santa Cruz do Cap., 12 / 06 / 2019.

Adrieli Condino dos Santos  
**OUTORGANTE**

81 99808.0443

rodrigo@rodrigoadogados.com

ciete@rodrigoadogados.com





I	1 Tipo de óbito <input type="checkbox"/> Fetal <input type="checkbox"/> Não Fetal	2 Data do óbito 12/06/2019	Hora	3 Cartão SUS	4 Naturalidade Município / UF (se estrangeiro, informar País)
	<b>RETIFICADO VIDE VERSO</b>				
II	5 Nome do Falecido		7 Nome da Mãe		
	6 Nome do Pai		8 Data de nascimento		
III	9 Idade Anos completos Meses Dias Horas Minutos		10 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masc. <input type="checkbox"/> F - Fem. <input type="checkbox"/> I - Ignorado	11 Raça/Cor <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena	12 Situação conjugal <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Separado judicialmente/divorciado <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Ignorada
	13 Escolaridade (última série concluída) Nível 0 Sem escolaridade 1 Fundamental I (1ª a 4ª Série) 2 Fundamental II (5ª a 8ª Série)		3 Médio (antigo 2º grau) <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo <input type="checkbox"/>	14 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentado / desempregado) Código CBO 2002	
IV	15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc)		Número	Complemento	16 CEP
	17 Bairro/Distrito	Código	18 Município de residência		Código
V	20 Local de ocorrência do óbito <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Outros estab. saúde <input type="checkbox"/> Outros domicílio <input type="checkbox"/> Via pública <input type="checkbox"/> Aldeia indígena <input type="checkbox"/>		21 Estabelecimento		Código CNES
	22 Endereço da ocorrência (rua, praça, avenida, etc)		Número	Complemento	23 CEP
VI	24 Bairro/Distrito	Código	25 Município de ocorrência		Código
	26 UF		27 Idade (anos)		
VII	28 Escolaridade (última série concluída) Nível 0 Sem escolaridade 1 Fundamental I (1ª a 4ª Série) 2 Fundamental II (5ª a 8ª Série)		29 Número de filhos vivos		
	30 Nº de gestações		31 Nº de nascidos vivos		
VIII	32 Nº de abortos		33 Nº de gestações		
	34 Nº de nascidos vivos		35 Nº de abortos		
IX	36 Nº de nascidos vivos		37 Nº de abortos		
	38 Nº de nascidos vivos		39 Nº de abortos		
X	40 Causas da morte PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.		41 Nome do Médico		
	42 Causas antecedentes Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.		43 CRM		
XI	44 Causas antecedentes		45 Nome de contato (telefone, fax, e-mail, etc)		
	46 Causas antecedentes		46 Data do atestado		
XII	47 Causas antecedentes		47 Assinatura		
	48 Causas antecedentes		48 Data do atestado		
XIII	49 Causas antecedentes		49 Assinatura		
	50 Causas antecedentes		49 Assinatura		
XIV	51 Causas antecedentes		50 Assinatura		
	52 Causas antecedentes		50 Assinatura		
XV	53 Causas antecedentes		51 Assinatura		
	54 Causas antecedentes		51 Assinatura		
XVI	55 Causas antecedentes		52 Assinatura		
	56 Causas antecedentes		52 Assinatura		
XVII	57 Causas antecedentes		53 Assinatura		
	58 Causas antecedentes		53 Assinatura		
XVIII	59 Causas antecedentes		54 Assinatura		
	60 Causas antecedentes		54 Assinatura		
XIX	61 Causas antecedentes		55 Assinatura		
	62 Causas antecedentes		55 Assinatura		
XX	63 Causas antecedentes		56 Assinatura		
	64 Causas antecedentes		56 Assinatura		
XXI	65 Causas antecedentes		57 Assinatura		
	66 Causas antecedentes		57 Assinatura		
XXII	67 Causas antecedentes		58 Assinatura		
	68 Causas antecedentes		58 Assinatura		
XXIII	69 Causas antecedentes		59 Assinatura		
	70 Causas antecedentes		59 Assinatura		
XXIV	71 Causas antecedentes		60 Assinatura		
	72 Causas antecedentes		60 Assinatura		
XXV	73 Causas antecedentes		61 Assinatura		
	74 Causas antecedentes		61 Assinatura		
XXVI	75 Causas antecedentes		62 Assinatura		
	76 Causas antecedentes		62 Assinatura		
XXVII	77 Causas antecedentes		63 Assinatura		
	78 Causas antecedentes		63 Assinatura		
XXVIII	79 Causas antecedentes		64 Assinatura		
	80 Causas antecedentes		64 Assinatura		
XXIX	81 Causas antecedentes		65 Assinatura		
	82 Causas antecedentes		65 Assinatura		
XXX	83 Causas antecedentes		66 Assinatura		
	84 Causas antecedentes		66 Assinatura		
XXXI	85 Causas antecedentes		67 Assinatura		
	86 Causas antecedentes		67 Assinatura		
XXXII	87 Causas antecedentes		68 Assinatura		
	88 Causas antecedentes		68 Assinatura		
XXXIII	89 Causas antecedentes		69 Assinatura		
	90 Causas antecedentes		69 Assinatura		
XXXIV	91 Causas antecedentes		70 Assinatura		
	92 Causas antecedentes		70 Assinatura		
XXXV	93 Causas antecedentes		71 Assinatura		
	94 Causas antecedentes		71 Assinatura		
XXXVI	95 Causas antecedentes		72 Assinatura		
	96 Causas antecedentes		72 Assinatura		
XXXVII	97 Causas antecedentes		73 Assinatura		
	98 Causas antecedentes		73 Assinatura		
XXXVIII	99 Causas antecedentes		74 Assinatura		
	100 Causas antecedentes		74 Assinatura		

**CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE SÃO DOMINGOS**  
 Titular: JOSÉ QUINTINO DE LIMA - Substitutos: JOSÉ QUINTINO DE LIMA FILHO / TEVERTON FELIX DA SILVA  
 Rua Luiz Cecílio de Santana, 317 - Vila de São Domingos - Brejo da Madre de Deus/PE - Fone: (01) 3731-2559

CONFERI: esta conforme o original que me foi apresentado, dou fé. SÃO DOMINGOS, 07/06/2019 11:48:23  
 selo: 0076026.WKD.05201903.00143

*Jose Quintino de Lima Filho*  
 José Quintino de Lima Filho  
 Emol. R\$3,41 TSNR R\$0,63 Fern R\$0,33 Funseg R\$0,07 Total R\$4,19



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Receita Federal**  
**Cadastro de Pessoas Físicas**

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**  
 Número  
**120.872.454-10**  
 Nome  
**ADRIELE CORDEIRO DOS SANTOS**  
 Nascimento  
**24/01/2000**  
**VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 ESTADO DE PERNAMBUCO  
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BERRI

OIR - 45




*Adrielle Cordeiro dos Santos*  
 CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 9.682.922 DATA DE EXPEDIÇÃO 18/04/2018  
 NOME << ADRIELE CORDEIRO DOS SANTOS >>  
 FILIAÇÃO << JOSÉ ROBERTO DOS SANTOS >>  
 << ADRIANA CORDEIRO DA SILVA SANTOS >>  
 NATURALIDADE RIBEIRÃO - PE DATA DE NASCIMENTO 24/01/2000  
 DOC. ORIGEM << 077505 01 55 2018 3 00014 151 >>  
 0005951 18 SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE >>  
 CPE 120.872.454-10  
 ASSINATURA DO DIRETOR  
 LEI Nº 7.116 DE 29/06/85  
 4100644607061447055204703 F-60 73.489 - 111X





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. José de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-802  
 CNPJ 10.835.932/0001-09 | Ins. Est. 0065943-93 | www.celpe.com.br

**DADOS DO CLIENTE**  
 RYUNARA CONCEICAO DUQUE FEITOSA DE SOUZA

**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA**  
 RUA JOSE MARCELO SIMAO, 38

CPF: 101.559.914-18 NIS: 18664740070

SÃO MIGUEL/SANTANA/CRUZ DAS APARELHAS  
 SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE PE  
 55195-830

**CLASSIFICAÇÃO**  
 B1 RESIDENCIAL  
 BAIXA RENDADA COM NIS  
 Monofásico

**CONTA CONTRATO** 7005119159 **MÊS/ANO** 10/2018  
**DATA DE VENCIMENTO** 29/10/2018 **DATA PREVISÃO PRÓXIMA LETURA** 22/11/2018  
**TOTAL A PAGAR (R\$)** 50,49

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
036458218	UNICA	22/10/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
22/10/2018	2011048335	3443511

**DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL**

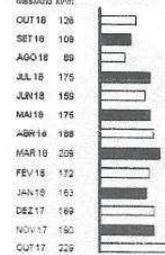
DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,18440121	5,48
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,31257761	21,88
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	26,0000000	0,47030029	12,22
Acrescimo Bandeira VERMELHA			3,93
Contrib. Ilum. Pública Municipal			5,22
Multa por atraso-NF 02808874 - 22/08/18			0,55
Juros por atraso-NF 02808874 - 22/08/18			0,44
Atualização IGPM-NF 02808874 - 22/09/18			0,70

**TOTAL DA FATURA** 50,49

**DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL**

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
60431447	CAT	20-09-2018	22744330	22-10-2018	23772200	32	1,00000		126,00

**HISTÓRICO DE CONSUMO**



**INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS**

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	43,58	0,84
PIS		0,22
COFINS	43,58	2,98

**COMPOSIÇÃO DO CONSUMO**

Descrição	R\$	%
Geração de Energia	21,51	49,37%
Transmissão	2,62	6,01%
Distribuição (Celpe)	12,26	26,13%
Perdas de Energia	3,45	8,03%
Encargos Setoriais	1,78	4,06%
Tributos	1,56	3,96%
<b>Total</b>	<b>43,68</b>	<b>100%</b>

**TAREFAS APLICADAS**

Consumo Ativo até 30 kWh	0,17629660
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,30272000
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,45335500

**PRESENCIA DO FIDUCIÁRIO**  
 5A39 D5B8 A4E8 882D 32D7 7A60 B417 C53B

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Pague no ponto mais próximo ao qual se encontra a unidade consumidora, ou diretamente em nossa loja física, ou pelo site [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br). O cliente é responsável quanto ao valor da contribuição financeira devido em decorrência de não pagamento. Pague em atraso para multa 2% (duas por cento) sobre o valor devido, acrescida de juros de mora de 0,5% (meio por cento) sobre o valor devido. A Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 0,12 (doze centavos) por kWh não se aplica ao consumo de energia destinado para as unidades de atendimento ao cliente.

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL nº 1.001/2009) e produtos e serviços prestados e tributos se encontram disponíveis para consulta em nosso site [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br).

**DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES**

CONSUMO	VALOR APURADO (R\$)	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE	0,00	5,15	10,30	20,77
RECIFE	0,00	3,50	6,80	13,20
RECIFE	0,00	2,94	0,00	0,00

**NÍVEL DE TENSÃO**

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



FLY LIKE  
BALLOON

gibonildo mariano da silva  
Rua Nassis Bilac 122  
Bairro São Miguel 21  
N: 99133-7412

Drum  
Rocagem.

Ricardo Augusto Santana  
de Franca  
Rua Joaquim Nabuco  
Bairro Nova República  
Camaçim de São Felício  
Telefone 98924-3552

Causes

A liberdade diminui à medida que o  
homem evolui e se torna civilizado.  
(Salazar)

