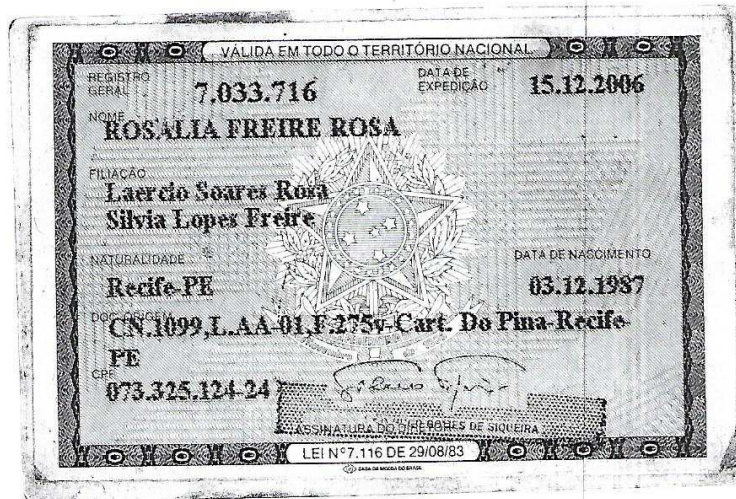




05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

26 JUL 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP- 50.060-010
RECIFE-PE



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



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

EDUARDO LUIZ DE BRITO

CPF: 653.565.274-20

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA DR VALDIR PESSOA 20 B

IMBIRIBEIRA/RECIFE
51150-070 RECIFE 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

26/06/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

111,03

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

17/06/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

17/06/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

066273481

CONTA CONTRATO

007002898424

Nº DO CLIENTE

2002943765

Nº DA INSTALAÇÃO

0003006996

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

D05C.BF93.05A8.37D8.0FC6.47CE.9B9B.0DA9

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	118,00	0,74193679	87,54
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,71
Contrib. Ilum. Pública Municipal			18,45
ICMS Subvenção-CDE-NF 054856691-20/03/19			0,66
ICMS Subvenção-CDE-NF 058637270-17/04/19			0,72
Multa por atraso-NF 058637270 - 17/04/19			1,74
Juros por atraso-NF 058637270 - 17/04/19			0,64
Atualização IGPIM-NF 058637270 - 17/04/19			0,57
TOTAL DA FATURA			111,03

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
88,25	25,00	22,06	88,25	0,17	0,15	88,25	0,79	0,69

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

Vencido	Dt Reav	Valor
24/05/19	17/06/19	103,14

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 89 REN 414/ANEEL. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	0,54933000		kWh
		JUN 19	118
		MAI 19	114
		ABR 19	113
		MAR 19	119
		FEV 19	109
		JAN 19	103
		DEZ 18	102
		NOV 18	102
		OUT 18	104
		SET 18	97
		AGO 18	102
		JUL 18	96
		JUN 18	105

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	METAS MENSAL	METAS TRIMESTRAL	METAS ANUAL
		abr/2019			
DIC-No.de horas sem Energia	IMBIRIBEIRA	0,06	4,83	9,67	19,34
FIC-No.de vezes sem Energia		1,00	3,11	6,22	12,45
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,06	2,69	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 35,20					
Toda 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
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
0R45588	CAT	17/05/2019	21.725,00	17/06/2019	21.843,00	31	1,00000	0,00	118,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 18/07/2019

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você: r. francisco correa de moraes 100 imbiribeira / supermercado asuncao: r. jean emile favre 840 ipsepLista 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.
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.

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
007002898424	06/2019	111,03	26/06/2019	

838400000014 110300110077 002898424107 141189962430



Evite dobrar, rasgar ou manusear.
Este canhoto será usado em leitora ótica.

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ROSALIA FREIRE ROSA

brasileiro (a), estado civil _____, profissão _____,
RG nº 7.033.716, CPF/MF nº 073.325.129-29
residente e domiciliado (a) na Rua Sr. Valdir Panoa
nº 003, bairro Imbiribeiro, Cidade Recife,
Estado PE, CEP 51150-070

OUTORGADO: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, advogado, inscrita na OAB/PE nº 50.813, com endereço profissional na Rua Carneiro Vilela, nº 250, 1º Andar, Sala 102, Afritos, Recife/PE, CEP nº 52050-405, E-mail: pereirasantospedro@hotmail.com, os quais indicam para os fins do art. 105, § 2º do NCPC/2015.

PODERES: O(a) **OUTORGANTE** nomeia e constitui a **OUTORGADA** sua bastante procuradora, a quem confere poderes, nos termos da cláusula "ad judicium et extra", para o foro em geral, com poderes especiais, para firmar acordos e assinar documentos afeitos a ações judiciais que venham a impetrar na defesa do(a) **OUTORGANTE**, em qualquer instância ou Tribunal, transigir, transacionar e desistir de direitos ou das mesmas ações, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica (nos termos do art. 105 do NCPC/2015), podendo ainda, substabelecer os poderes ora recebidos em todo ou em parte, além de atuarem na esfera administrativa, junto a Órgãos Públicos federais, estaduais, municipais, autarquias, fundações e institutos em geral, podendo fazer declarações, juntar e retirar qualquer documento, pleitear direitos e contestar e/ou impugnar deveres e/ou obrigações que sejam ou tenham sido imputados ao(a) **OUTORGANTE**.

Recife, de 30 de 12 de 19.
Rosalia Freire Rosa
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO

Eu, ROSALIA FREIRE ROSA

portador (a) do RG nº 7.033.716, CPF/MF 073.325.124-24

declaro com fundamento no artigo 5º, LXXIV da Constituição Federal de 1988 c/c Lei Federal nº 1.060/50, e para fins de prova junto ao Poder Judiciário, que não possuo condições financeiras para custear a defesa dos meus direitos, sem prejuízo do sustento próprio e da minha família, declaração esta que faço sob as penas da Lei e sob a minha responsabilidade.

Recife, de 30 de 12 de 19.

Rosalia Freire Rosa
DECLARANTE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE REPRESSÃO AOS CRIMES PATRIMONIAIS

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E2141000325**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/01/2018** às **11:56**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **6/6/2017** às **18:00**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA PINHEIROS, 01, PRÓXIMO AO COLÉGIO PINHEIROS -**
Bairro: **IMBIRIBEIRA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

INDIVÍDUO DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
ROSÁLIA FREIRE ROSA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

OUTROS TIPO DE OBJETO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): INDIVÍDUO
DESCONHECIDO

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

ROSÁLIA FREIRE ROSA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: SILVIA LOPES FREIRE Pai: LAÉRCIO SOARES ROSA Data de Nascimento: 3/12/1987 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **RUA DOUTOR VALDIR PESSOA, 52, CASA A - CEP: 55000-000 - Bairro: IMBIRIBEIRA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL (OUTROS TIPO DE OBJETO) de propriedade do(a) Sr(a): **INDIVÍDUO DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **INDIVÍDUO DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**
Descrição: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Complemento / Observação

INFORMA A NOTICIANTE QUE NO DIA 06/06/2017, POR VOLTA DAS 18:00 HORAS, QUANDO ANDAVA NA AVENIDA PINHEIROS, PRÓXIMO AO COLÉGIO PINHEIROS, FORA SURPREENDIDA COM UM VEÍCULO TÁXI QUE ATRAVESSOU A CICLOFAIXA E LHE ATINGIU NO PÉ ESQUERDO CAUSANDO UMA FRATURA NO DEDÃO (HALUX) DO MESMO PÉ. DECLARA QUE NA OCASIÃO FOI SOCORRIDA POR POPULARES PARA O HOSPITAL GETÚLIO VARGAS ONDE PASSOU POR UM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA SANAR A LESÃO. DIANTE DO EXPOSTO, VEIO ATÉ ESTE DEPARTAMENTO NOTICIAR O FATO.

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

02/02/2018/21:21



**ROSÁLIA FREIRE ROSA
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **ROSALVO FRANCISCO BARBOSA MAT 208.202-0**



02/02/2018 21:21





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 24 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190449254

Vítima: ROSALIA FREIRE ROSA

Data do Acidente: 06/06/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALCIONE GOMES DA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ROSALIA FREIRE ROSA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 675,00

Dano Pessoal: Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé 10%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 10%) 5,00%

Valor a indenizar: 5,00% x 13.500,00 = R\$ 675,00

Recebedor: **ROSALIA FREIRE ROSA**

Valor: **R\$ 675,00**

Banco: **341**

Agência: **000000550**

Conta: **0000016882-7**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

