

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 MARIA JOSE PEREIRA DE MORAES CPF: 550.486.174-87	DATA DE VENCIMENTO 19/02/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 73,99	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 12/02/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 12/02/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 050162825	CONTA CONTRATO 002583649010 Nº DO CLIENTE 2002341276 Nº DA INSTALAÇÃO 0002840524
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA BONITO DE STA FE 46 A CASA AMARELA/RECIFE 52070-490 RECIFE PE	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico		
RESERVADO AO FISCO 6D9D.65AF.46BD.6CF8.B240.DF3C.4C5B.DD38			

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

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO			QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)			85,00	0,73479853	62,45
Contrib. Ilum. Publica Municipal					11,54
TOTAL DA FATURA					73,99

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS			PIS		COFINS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
62,45	25,00	15,61	62,45	0,71	0,44	62,45	3,31	2,06

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	0.52156000		kWh
		FEV 19	85
		JAN 19	59
		DEZ 18	86
		NOV 18	73
		OUT 18	86
		SET 18	63
		AGO 18	89
		JUL 18	53
		JUN 18	65
		MAI 18	51
		ABR 18	47
		MAR 18	57
		FEV 18	52

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
	R\$	%	
Geração de Energia	19,82	31,73	
Transmissão	2,94	4,71	
Distribuição (Celpe)	13,73	21,99	
Encargos Setoriais	3,53	5,65	
Tributos	18,11	29,00	
Perdas de Energia	4,32	6,92	
TOTAL	62,45	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				
MD31720	CAT	14/01/2019	20.637,00	12/02/2019	20.722,00	29	1,00000	0,00	85,00

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
dez/2018					
DIC-No.de horas sem Energia		0,00	4,95	9,91	19,82
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,17	6,35	12,70
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,77	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 23,40					
Todo Consumidor pode solicitar a alteração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 14/03/2019

INFORMAÇÕES IMPORTANTES Pague no ponto mais perto de você ag correios casa nova: rua padre lemos casa amarela / papelaria moderna: r padre lemos loja c 420 casa amarela.Lista 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 O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.	NÍVEIS DE TENSÃO <table border="1"> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th>LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <td></td> <td>MINIMO</td> <td>MÁXIMO</td> </tr> <tr> <td>220</td> <td>202</td> <td>231</td> </tr> </table> AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)		MINIMO	MÁXIMO	220	202	231
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)								
	MINIMO	MÁXIMO							
220	202	231							

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO 002583649010	MÊS/ANO 02/2019	TOTAL A PAGAR(R\$) 73,99	VENCIMENTO 19/02/2019	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
---------------------------------------	---------------------------	------------------------------------	---------------------------------	--



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Scanned by CamScanner

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: FÁBIO JOSÉ DA SILVA,
brasileiro (a), estado civil solteiro, profissão vigilante,
RG nº 2.740-612, CPF/MF nº 665.386.294-15,
residente e domiciliado (a) na Rua Bomito de Sra Fe,
nº 46A, bairro Casa Amarela, Cidade Recife,
Estado Pernambuco CEP 52070-490.

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, subestabelecer 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 12 de dezembro de 2020.

Fábio José da Silva
OUTORGANTE

Scanned by CamScanner



DECLARAÇÃO

Eu, FÁBIO JOSÉ DA SILVA,
portador (a) do RG nº 2.740-612, CPF/MF 665.386.299-15,
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 12 de Setembro de 2020.

Fábio José da Silva
DECLARANTE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 005ª CIRCUNSCRIÇÃO - CASA AMARELA - DP5ªCIRC
DIM/5ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0095004493**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/09/2019** às **10:59**

OUTRAS OCORRÊNCIAS DE TRÂNSITO - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia
14/12/2018 às **18:30**

Fato ocorrido no endereço: **RUA BONITO DE SANTA FE, 1** - Bairro: **CASA AMARELA -
RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

OUTRO (AUTOR / AGENTE)
FABIO JOSE DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

FABIO JOSE DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **SEVERINA MARIA DA CONCEIÇÃO**
Pai: **SEVERINO JOSE DA SILVA** Data de Nascimento: **13/3/1968** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO /
BRASIL** Documentos: **2740612/SSP/PE (RG), 66538629415 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU
INCOMPLETO** Profissão: **VIGILANTE** Telefones Celulares:
- **81985374280**

Exame pericial: (solicitado por esta unidade operacional): **IML PARA EXAME DE ENVOLVIDO**
Endereço Residencial: **RUA BONITO DE SANTA FE, 46, CASA "A" - CEP: 55000-000 - Bairro: CASA AMARELA -
RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **FABIO JOSE DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a):
FABIO JOSE DA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **YAMAHA/FAZER, ANO E MOD. 2014, COR VERMELHA, PLACA PGQ - 8958**

Complemento / Observação

03/10/2019 09:50

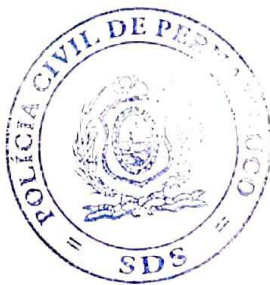


A VITIMA VIERA COMUNICAR O SEGUINTE: QUE ESTAVA PILOTANDO SUA MOTO QUANDO DE REPENTE DEU UMA PANE, E O MESMO VIERA A CAIR; QUE DESTA QUEDA RESULTOU UM TRAUMA NO PE ESQUERDO; QUE FORA SOCORRIDO POR UM AMIGO PARA UPA DA CAXANGA, CONFORME N° DE ATENDIMENTO: 01245850; QUE DEPOIS FORA LEVADO PARA O HOSPITAL "SANTA CASA DA MISERICORDIA", CONFORME PRONTUARIO: 1155984, ONDE FORA CIRURGIADO.

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

Fabio Jose da Silva
FABIO JOSE DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: *p/ Antonio Carlos Dutra da Silva* - Matrícula: 3847268
MA: 319.845-9



UPA24H - UNID PRONTO-ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 2018-12-14 19:51:45

	Nome Paciente:	FABIO JOSE DA SILVA
	Cód. Paciente:	136762
	Data de Nascimento:	13/03/1968
	Sexo:	Masculino
	Idade:	51
	Senha:	OR0051
	Convênio:	2 - SUS - AMBULATORIO
	Atendimento:	1246850 

SAME:

Período: 2018-12-14 19:51:45 - 2018-12-14 20:05:58

Prioridade: **URGENCIA**

Cor:  AMARELO

Queixa Principal: TRAUMA EM MIE APOS QUEDA DE PROPRIA ALTURA

Observação: HAS-
DM-
ALERGIA-

Fluxograma sintoma: TRAUMA MODERADO

Discriminador(es): - DOR MODERADA

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - P.A. SISTOLICA: 180.00 MM/HG
- P.A.DISTOLICA: 120.00 MM/HG
- TEMPERATURA(C): 35.00 C°

Dr. Eni Araújo Gomes
Médico
CRM: 22517-PE

Acolhido(a) por: DANUZA BRISSANTT SILVA - COREN: 260641 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 2019-08-21 11:30:30

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

Scanned by CamScanner





Nome:
136762-FABIO JOSE DA SILVA

Sexo: Contatos:
MASCULINO - / 81-85374280

Mãe:
SEVERINA MARIA DA SILVA

Idade: Nascimento:
51a 5m 8d 13/03/1968

Endereço:
1 TRAVESSA BONITO DE SANTA FE, 46 -
CASA AMARELA - RECIFE/ PE - CEP:
52070488

Data do Atendimento: 14/12/2018

Prontuário: 00136762

Nº Atendimento: 01246850

Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Médico: MAVINIER OLIVEIRA CRM: Nº 18569

RESUMO DE ALTA /TRANSFERÊNCIA

DATA: SEXTA-FEIRA, 14 DE DEZEMBRO DE 2018

TIPO: RESUMO DE ALTA

ACOMPANHAMENTO MÉDICO: SIM

UNIDADE: HGV

SENHA: 5577041

QP:

PCT COM RELATO DE ESTRALO EM REGIÃO DO CALCANHAR ESQ, APOS ESFORÇO COM MOTO, em: 14/12/18 21:03

EVOLUÇÃO:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

RUPTURA DO TENDÃO CDE AQUILES, em: 14/12/18 21:03

CID PRINCIPAL:

CONDUTA:

REDIOGRAFIA + TALA BOTA, em: 14/12/18 21:03

Dr. Enivaldo Gomes
Médico
CRM: 22574/PE

MÉDICO: MAVINIER OLIVEIRA CRM: Nº 18569

RUA RIBEIRO PESSOA - CAXANGA - RECIFE - PE / CEP 50980580 / FONE: 81-31844366 / CGC: 9767633000609

Scanned by CamScanner





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro:619256 Prontuário:1155984 Data de Nascimento:13/03/68 Idade:50
ANO(S)
Nome do Paciente:**FABIO JOSE DA SILVA** Sexo:Masculino
Nome da Mãe:SEVERINA MARIA DA CONCEICAO
CPF: 66538629415

Data: 17/12/2018

SÚMARIO DE ADMISSÃO E ALTA

DIAGNÓSTICO INICIAL(CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO):
M665 - RUPTURA ESPONTÂNEA DE TENDÕES NÃO ESPECIFICADOS

PROCEDIMENTO SOLICITADO:Ruptura do Tendão de Aquiles Esquerdo CÓDIGO:
0408060450

TEMPO DE PERMANÊNCIA PREVISTO:

PROCEDIMENTO REALIZADO: Tratamento Cirúrgico de Tenomiorrafia + Tenomiotomia +
Transposição Miotendinosa + Neurorrafia em Calcâneo Esquerdo CÓDIGO:0408060450 /
0408060549 / 0408060468 / 0403020085

COD.	EQUIPE	NOME	MATRICULA
1	CIRURGIÃO	:Dr. Henrique Barbosa	10531
2	1.AUX CIRÚRGICO:		
3	2.AUX CIRÚRGICO:		
4	ANESTESIA	:	
5	ANESTESISTA	:Dr. Ajalmar Amorim	4360
6	CLÍNICA MÉDICA	:	

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:

RESUMO DE CASO: Paciente vítima de acidente motociclistico, resultando em Ruptura do Tendão de Aquiles Esquerdo. Evoluindo com dor e edema local.

Necessitando de procedimento cirúrgico.
Operado. Alta Hospitalar após melhora.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: HENRIQUE COSTA BARBOSA. CRM: 10531. Data e Hora: 18/12/2018 13:50:33.

Scanned by CamScanner





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

ATESTADO MÉDICO PÓS CIRÚRGICO

FABIO JOSE DA SILVA

O paciente supracitado foi submetido a procedimento cirúrgico neste Hospital, devendo permanecer afastado das suas atividades regulares pelos próximos 45 dias.

CID: S66

Recife, 18/12/2018


Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA
CRM: 10531

Scanned by CamScanner





DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o paciente **FÁBIO JOSÉ DA SILVA**,
prontuário nº 1155984, admitido neste hospital em 15/12/2018 com diagnóstico e
Lesão do tendão de aquiles esquerdo, sendo submetido a tratamento cirúrgico.
Recebeu alta com melhora clínica em 18/12/2018.

Recife, 25 de Fevereiro de 2019.

Drª Roberta Cavalcanti de Almeida
Diretora Técnica do Hospital Santo Amaro

Roberta C. de Almeida
Diretora Técnica
Hospital Santo Amaro
CRM/PE - 13434

Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1536 - Santo Amaro | Recife - PE - CEP 50040-000 | Fone: (81) 3412.3800
www.santacasarecife.org.br

Scanned by CamScanner





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, 07 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190601705

Vítima: FABIO JOSE DA SILVA

Data do Acidente: 14/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALCIONE GOMES DA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FABIO JOSE DA SILVA

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\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 50%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: **FABIO JOSE DA SILVA**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000000045**

Conta: **000000022114-4**

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

