





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: José Edson Florêncio da Silva
brasileiro(a), estado civil regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 077 303 474-12 e portador da cédula de identidade
nº 7 436 686, residente e domiciliado(a) na
ST Japecanga
nº 800 bairro de Manoelina Rua
CEP 55120-000 na / PE idade de
São Caetano

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/ PE 28.697, com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 102, 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.

Recife, 19 de 03 de 2020

José Edson Florêncio da Silva
Outorgante





DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do Sr. JOSÉ EDSON FLORÊNCIO DA SILVA portador do CPF-077.309.474-12 e RG - 7.436.686 SDS-PE que consta nos registros de ocorrências Nº1811060059 do SAMU REGIONAL AGreste, atendimento realizado por esse serviço ao mesmo no dia 06/11/2018 às 07h e 06m, no endereço SÍTIO JAPECANGA, 4º DISTRITO, CARUARU-PE, com queixa de COLISÃO CARRO X MOTO, tendo sido enviada uma UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO, que prestou atendimento a vítima no local, sendo transportada para o HOSPITAL REGIONAL DO AGreste.

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados na paciente os seguintes procedimentos: Avaliação, imobilização e remoção.

Caruaru, 13 de Novembro de 2018

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Tiago Acioli".

Coordenador Geral do SAMU Regional Agreste

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGreste em 13/11/18

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Eudefline maria dos Santos".

Esta declaração foi entregue a Srª. EUDELINE MARIA DOS SANTOS (TIA), portadora do CPF-012.495.854-06e RG-6.442.190 SDS-PE.





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DO AGreste DR. WALDEMIRO FERREIRA
SETOR DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA - SAME - HRA

HRA

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que se fizerem necessários, que o paciente
Sr.(a) **JOSE EDSON FLORENCIO DA SILVA**,
Encontra-se internado, desde o dia 06/11/2018.
(Sem Previsão de Alta)
REGISTRO: 328.391
Diagnóstico: **FRATURA DA Perna ESQUERDA.**

Tratamento: **CIRÚRGICO (AGUARDANDO PROCEDIMENTO).**

ESSAS INFORMAÇÕES ESTÃO CONTIDAS NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE

CG 794.975/0269 27
FUGAM - Hospital Regional
do Agreste
BR 232, Km 130
Indianópolis - PE 56000-000
Caruaru - PE

Caruaru, 09 de Novembro de 2018

Rosy Katiely de Souza Cavalcante
Rosy Katiely de souza Cavalcante

Avenida José Rodrigues de Jesus - Br. 232- Km 130- S/N- Bairro Indianópolis Caruaru - PE- CEP
55.024.000
CNPJ- 10.572.048/0014-42 - Fone: 0xx81-3719 9346 / 3719.9400 (SAME)



HOSPITAL REGIONAL DO AGreste
EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: JOSE EDSON FLORENCIO DA SILVA
 Data Nasc.: 04/06/1985 Idade: 33 Sexo: MASCULINO Cor: PARDA Prontuário: 328391
 CPF: 07730947412 RG: 7436686 CNS: 898003425253958 Religião:
 Endereço: SITIO JAPECANGA N°: 0
 Bairro: ZONA RURAL Cidade: SAO CAITANO Estado: PE
 CEP: 55130000 Fone: 994515047 Profissão: AGRICULTOR
 Nome da Mãe: ANA NERY FLORENCIO SILVA
 Acompanhante:
 Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA
 Clínica: CIRURGIA GERAL

NEGA USO DE MEDICAMENTO
NEGA ALCOOL

2 - ATENDIMENTO Data: 06/11/2018 08:54 Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

PACIENTE, 33, VITIMA DE COLISÃO MOTO - CARRO, NÃO USOU SEGURO E NÃO FOI REGISTRADO (SIC). NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, VÔMITOS E INGESTÃO DE BEBIDA ALCOÓLICA.

Exame Físico:

- A: PULSATIL PA: _____ FC: 110 FR: _____
- B: MRC EM ANP, 1400
- C: PULSATIL, ENGIOS E SINTOMAS
- D: SUDORES: 15, PUPILAS ISOMÉTRICAS E ROTATAS, COR VASO:
- E: PUPILA EXPANDIDA TÍRIA DIREITA, PULSO:

Diag. Provisório:

TRAUMA EM MLE

1. D. contuso ex. suscav. COXA E PERNAS B.
PE B.

2. FRACTURA DA ORTOPEDIA
3. SOLICITO MDTA

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
DATA: 06/11/18

Prescrição:

Dieta: 2600

Horário

06/11/18	Dieta 2600	
	1.000ML SE 9,9%, 600ML	
	2. TRAMATE LACTE 0,5L + 100ML SE 9,9%, 600ML	
	3. DIETARIA - ALIMENTO 100,00, 600ML SE 10,0%	
	4. PIASTIL - 200ML + 20,00, 600ML SE 10,0%	
	5. SSV + COFFEE	
	DRA. Ricart Clínica Geral CRMPE 25808	
	ACTA DE EXAME CIRURGIA GERAL	
	DRA. Alex Ricart Clínica Geral CRMPE 25808	

1 de 2



HOSPITAL REGIONAL DO AGreste
EMERGÊNCIA



3 - Evolução / Exames

06/06/18

~~Exames fez~~

Paciente c/ lesão de rosto de
corte apurado da o Pecado das Flores

Ag. Poco Negro

11- férias extra as 08h pacas fez.

~~Exames fez - agradeço seu atendimento~~

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido Paciente Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente desse nosocomio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequencias que esse ato possa acarretar.

Nome: DR. CARLOS VIEIRA RG: _____

Endereço: Av. 23 de Maio, 23.216 Tel.: _____

Data: 06/06/18

Assinatura

Autorização de Procedimento Paciente Familiar

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ Tel.: _____

Procedimento: _____

Assinatura

Diag. Definitivo:

Destino do Paciente

Alta Cirurgia Óbito Evadiu-se Termo de Alta a Pedido
 Transferência: Internamento

Condição de Alta

Curado Melhorado Inalterado Óbito

Data: _____ / _____ / _____ Hora: _____ Médico: _____ CRM: _____

11/6/2018 8:55:09 AM
2 de 2

Usuario do Atendimento
MEYDSONWBC



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGreste

Paciente:	Tomé Edson Flávio	Nº do Registro:	32889
Clínica:	Orthopedic	Nº do Leito	
Operador:	D. Oberdan		
1º Assistente:		2º Assistente:	
Instrumentador:		Anestesista:	Dra. Ana Carolina
Anestesia:	Heminevital	Duração:	
Data da Operação:	06/11/18	Inicio:	Termino:

Diagnóstico Pré-Operatório: Fratura exposta de tibia proximal

Diagnóstico Pós-Operatório:

Operação Proposta: Fixador Externo + LC + DC

Operação Realizada:

DESCRÍÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- 1) Paciente em DPX
- 2) Anestesia + Intubação + Apoio de campo
- 3) Ampliação de inciso da ferida e exposição da face de fratura
- 4) Limpeza da SFC, 97, 10000 ml + Abridamente de tecido clennalizado
- 5) Colocação de fixador T300 Montagem linear após adesão da fratura
- 6) Suturas + Anelis
- 7) Bem fixado após procedimento

Dr. Oberdan Ribeiro
Cirurgia da Mão
CRM-PE 20644



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Ato da Classificação de Risco - Protocolo

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

06/11/2018 08:51

	Nome Paciente: JOSE EDSON FLORENCIO DA SILVA
	Cód. Paciente:
	Data de Nascimento: 04/06/1985
	Sexo: Masculino
	Idade: 33
	Senha: U0004
	Convênio: -
	Atendimento:

06/11/2018 08:50 - CLEDSO FERNANDES DE HORLANDO - COREN: N/SE - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: **URGENTE**

Cor: **AMARELO**

Queixa Principal: **PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE TIBIA E FECHADA DE TORNOZELO ESQUERDO. CONSCIENTE, ORIENTADO. NEGA PERDA DE CONSCIENCIA OU VOMITOS. TORAX E ABDOMEN LIVRES**

Fluxograma sintoma: **QUEDAS**

Discriminador(es):

Especialidade: **- DOR MODERADA?
- HISTÓRIA INAPROPRIADA?
CIRURGIA GERAL**

Acolhido(a) por: CLEDSO FERNANDES DE HORLANDO
Data: 06/11/2018 08:51





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DINTER1 - 14º DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL - CARUARU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0045007625

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 06/12/2018 às 12:06

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 6/11/2018 às 07:06

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE CARUARU, 01, SÍTIO JAPECANGA, 4º DISTRITO - Bairro: BOA VISTA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
JOSIVALDO FLORENCIO ALVES (NOTICIANTE)
JOSE EDSON FLORENCIO DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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



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

JOSIVALDO FLORENCIO ALVES (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ANA NERY FLORENCIO SILVA Data de Nascimento: 14/7/1988 Naturalidade: SAO CAETANO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 8046471/SDS/PE (RG), 08832122421 (CPF), 06968207821 (CNH) Estado Civil: AMASADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares: - 992576692

Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CARUARU, 01, SÍTIO JAPECANGA- 4º DISTRITO- PERTO DO CAMPO DE FUTEBOL - CEP: - Bairro: - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

JOSE EDSON FLORENCIO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ANA NERY FLORENCIO SILVA Pai: JOSUEL FRANCISCO DA SILVA Data de Nascimento: 4/6/1988 Naturalidade: CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7426688/SDS/PE (RG) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares: - 992576692

Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CARUARU, 01, SÍTIO JAPECANGA- 4º DISTRITO - CEP: - Bairro: - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CARUARU, 01 - CEP: 56000-000 - Bairro: CENTRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOSIVALDO FLORENCIO ALVES, que estava em posse do(a) Sr(a): JOSIVALDO FLORENCIO ALVES
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CB 125 FAN ES Objeto apreendido: Não



Cor: PRETA - Quantidade: 01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: KHO9641 (PERNAMBUCO/SAO CAETANO) Renavam: 963137467 Chassi: 9C2JC30708R134738
Ano Fabricação/Modelo: 2008/2008 Combustível: GASOLINA

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DEPOL O NOTICIANTE DIZENDO QUE ESTAVA PILOTANDO A REFERIDA MOTOCICLETA COM O SEU IRMÃO JOSÉ EDSON FLORENCIO DA SILVA QUANDO UM CARRO AINDA NÃO IDENTIFICADO BATEU NA SUA MOTOCICLETA DE FORMA QUE ELE E A VÍTIMA CAIU DA MOTOCICLETA E APENAS A VÍTIMA JOSÉ EDSON FLORENCIO DA SILVA SOFREU FRATURA DA Perna ESQUERDA E FOI SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EM CARUARU. AQUI NA DEPOL O FATO FOI APRESENTADO HOJE AO DELEGADO DE PLANTÃO O QUAL DISSE QUE PODERIA FAZER ESSE REGISTRO. AQUI NA DEPOL O NOTICIANTE APRESENTOU UMA CÓPIA DE DECLARAÇÃO DO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE DIZENDO QUE A VÍTIMA SOFREU FRATURA NA Perna ESQUERDA E A CÓPIA DE UMA DECLARAÇÃO DO SAMU DIZENDO QUE SOCORREU A VÍTIMA PARA O HOSPITAL DO AGRESTE E ASSINADA POR TIAGO ACIOLI COORDENADOR GERAL DO SAMU REGIONAL DO AGRESTE. ASSIM, O NOTICIANTE DECLAROU TODO ESSE FATO DO ACIDENTE, REGISTRA E ASSINA CONFIRmando TUDO O QUE DISSE E PARA O QUE FOR NECESSÁRIO.

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

JOSIVALDO FLORENCIO ALVES
(NOTICIANTE)

+josivaldo florencio ALV97.

B.O. registrado por: HAILTON MANOEL DA SILVA - Matrícula: 273498-0



SINISTRO 3190255071 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE EDSON FLORENCIO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial Recife-PE

BENEFICIÁRIO JOSE EDSON FLORENCIO DA SILVA

CPF/CNPJ: 07730947412

Posição em 19-03-2020 11:14:13

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
12/04/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, josé Edson Florêncio da Silva

brasileiro(a), estado civil casado,
profissão agricultor Inscrito no CPF/MF sob o
nº 077 369 474-42 e portador da cédula de
identidade nº 7436 686, residente e
domiciliado(a) St Yapecanga,
nº 800, bairro Manicoba Rural,
CEP 55430.000 na cidade de
João Pernambuco / 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, 19 de 03, de 2020

NOME: José Edson Florêncio 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



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
Ouvíndia 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

JOSE EDSON FLORENCIO DA SILVA
CPF: 077.309.474-12 NIS: 16213678604

DATA DE VENCIMENTO

23/03/2020

TOTAL A PAGAR (R\$)

14,55

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

16/03/2020

DATA DA APRESENTAÇÃO

16/03/2020

NÚMERO DA NOTA FISCAL

100730946

CONTA CONTRATO

004012147142

Nº DO CLIENTE

2002923449

Nº DA INSTALAÇÃO

0004162672

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

SI JAPECANGA 800

MANICOBA RURAL/MANICOBA
55130-000 SAO CAETANO 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

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

CBAA.F8F3.9E28.2102.80A8.3E7A.4BE1.473B

DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRÍÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)	EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.							
Consumo-TUSD até 30 kWh	30,00	0,10136136	3,04								
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	17,00	0,17376234	2,95								
Consumo-TE até 30 kWh	30,00	0,09327014	2,79								
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	17,00	0,15989168	2,71								
Contrib. Ilum. Pública Municipal			2,62								
Multa por atraso-NF 092995997 - 16/01/20			0,24								
Juros por atraso-NF 092995997 - 16/01/20			0,14								
Atualização IGPM-NF 092995997 - 16/01/20			0,06								
TOTAL DA FATURA			14,55								
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS											
ICMS		PIS		COFINS	HISTÓRICO DO CONSUMO						
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOR	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOR	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR (R\$)	Consumo-TUSD até 30 kWh	0,09545200	47
0,00		0,00	11,49	1,04	0,11	11,49	4,79	0,55	Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	0,16363200	50
							kWh		Consumo-TE até 30 kWh	0,08783250	50
							DEZ		Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	0,15057000	62
							NOV				56
							OUT				44
							SET				45
							AGO				50
							JUL				50
							JUN				48
							MAI				55
							ABR				55
							MAR				67

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MÉDITOR	TIPO DA FUNÇAO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
00000000083349476	CAT	13/02/2020	6.203,00	16/03/2020	6.250,00	32	1.000000 0,00 47,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 16/04/2020

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRÍÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
		jan/2020			
DIC-No de horas sem Energia	CAMPUS	0,00	10,44	20,88	41,76
FIC-No de vezes sem Energia		0,00	7,44	14,89	29,79
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	5,58	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 16,60
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 5,64					
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! farma campos: rua marivaldo alves da costa 225 jose carlos de oliveira / farmacia guedes ii: avenida rubem florencio de moura kennedyLista 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\$ 15,91 .
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)
220	202
	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
004012147142	03/2020	14,55	23/03/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

PAGAMENTO ATRAVÉS DE FICHA DE COMPENSAÇÃO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





AVISO IMPORTANTE!
Utilizar a opção "TÍTULO" quando for pagar em
terminais de Auto-Atendimento.

Comprovante do Cliente

Autenticacão Mecânica

DESTAQUE AQUI

BANCO DO BRASIL S/A 001	Vencimento 23/03/2020	Agência/Cod.Cedente 3064-3/54427-2	Espécie R\$	Quantidade	Valor do Documento 14,55	(-)Desconto/Abatimento
(-) Outras deduções	(+) Mora/multa p/ dia de atraso		(+) Outros acréscimos		Ficha do Caixa	Autenticação Mecânica
Nosso Número	Nº do Documento		(=) Valor Cobrado			
32174750104966232	0504015044		14,55			

DESTAQUE AQUI

Sacado

JOSE EDSON FLORENCIO DA SILVA
077.309.474-12

004012147142

Sacador/Avalista



Ficha do Caixa Autenticação Mecânica

