



Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número

012.315.214-30

Nome

ALMIR FERREIRA SILVA

Nascimento

08/04/1984

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 6554878 DATA DE EXPEDIÇÃO 20.03.2000

NOME ALMIR FERREIRA SILVA

ELIÇÃO José de Anchieta da Silva
Josefa Ferreira Silva

NATURALIDADE Taquaritinga do Norte-PE DATA DE NASCIMENTO 08.04.1984

DOC ORIGEM C.N.856.L."A"02.F.92.Cart-2º

Dist-de Taquaritinga do Norte-PE

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner





Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Almir Ferreira Silva
_____, brasileiro(a), menor _____, neste ato
_____, por _____ seu
genitor(a) _____ estado
civil solteiro, profissão Agricultor, regularmente inscrito
no CPF/MF sob o nº 012.315.214.30 e portador da cédula de identidade nº
6554878, residente e domiciliado(a) na
Rua Jacana
_____, nº 6 bairro de Nova CEP
55190-000 na cidade de Santa Cruz / PE

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE 28.697 D, com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 6 e 7, 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 judiciários, 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, 21 de 12 de 2020

Almir Ferreira Silva
Outorgante





HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA



3 - Evolução / Exames

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

() Paciente () Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente dese nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que esse ato possa acarretar.

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ Tel.: _____

Data: ____/____/____

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: HJP () Internamento _____

Condição de Alta

() Curado () Melhorado () Inalterado () Óbito

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

05/01/2020 11:52:46
2 de 2

Usuário do Atendimento
DENISELO

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner





PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Nome: Almir Penneiro Silva

Ortopedia / HAA / 5852972 / 21:29
paciente chegou a Unidade trazido
pelo SAMU após queda de moto.
Esta orientado e consciente.
Se queixa de dor no antebraço
direito com escorramento em ombro
dir., joelho dir., e pé direito. Alcoolizou
por em GEG, hemodinamicamente
estável, ECG = 15/15, Vias aéreas livres.
RX evidência fratura no distal
do Ulna direita.

SU: PA = 110 X 80

Pulso = 85

SatO₂ = 99

Solicito avaliação e conduta

Data: 04/01/2020

Rodolfo Celerino
Médico
CRM PE 28.378

MÉDICO

Nome: _____ Rg.: _____
Medicamentos: _____

Data: ____/____/____

MÉDICO

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 26/12/2020 15:40:38

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122615403839200000071571378>

Número do documento: 20122615403839200000071571378

Num. 73010692 - Pág. 3

SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE		2 - CNES 24 2 7 4 1 9
3 - NOME DO LOCAL E COMENDAMENTO EXISTENTE HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE		4 - CNES 24 2 7 4 1 9
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE ALMIR J. FREIRA DA SILVA		
6 - Nº DO PRONTUÁRIO 352084		7 - DATA DE NASCIMENTO 898003416134828080484
8 - SEXO Masculino ☒ 1 Feminino ☐ 3		9 - RACIA/COR *
10 - TELEFONE DE CONTATO 91504985		11 - ETNIA *
12 - ENDEREÇO DO PACIENTE Rua Carolina Bezerra Aragão Sto. Luiz do Capibaribe		13 - CID 10 *
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO		
14 - HISTÓRICO CLÍNICO E EXAMES COMPLEMENTARES PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO EVOLUINDO COM FRATURA DO ANTEBRAÇO DIR		
15 - Necessidade de Tratamento Cirúrgico NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRÚRGICO		
16 - ANAMNESE + EXAME FÍSICO + EXAMES COMPLEMENTARES ANAMNESE + EXAME FÍSICO + EXAMES COMPLEMENTARES		
17 - DIAGNÓSTICO PRINCIPAL FRATURA DO ANTEBRAÇO DIR		
18 - CID 10 PRINCIPAL *		
19 - CID 10 SECUNDÁRIO *		
20 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS *		
PROCEDIMENTO SOLICITADO		
21 - NOME DO PROCEDIMENTO SOLICITADO TIO CIR DE FRATURA DO ANTEBRAÇO DIR		22 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO *
23 - CARACTER DA INTERNAÇÃO ORÇ. 1 - 2		24 - DOCUMENTO (CONSENT) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE *
25 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE DR. MARCIO CAVALCANTI		26 - DATA DA SOLICITAÇÃO DE ASSINATURA DO PROFISSIONAL DO CONSELHO *
27 - PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS) 28 - Nº DO BILHETE *		
29 - SÉRIE *		
30 - CNES DA EMPRESA *		
31 - CBOR *		
32 - APOSENTADO ☐ 33 - NÃO SEGURADO ☐		
AUTORIZAÇÃO		
34 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR *		35 - Nº DO DOCUMENTO EXISTENTE DO PROFISSIONAL SOLICITANTE *
36 - ASSINATURA DO PROFISSIONAL SOLICITANTE *		37 - ASSINATURA DO PROFISSIONAL SOLICITANTE *

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 26/12/2020 15:40:38

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122615403839200000071571378>

Número do documento: 20122615403839200000071571378

Num. 73010692 - Pág. 4



Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner



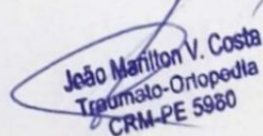


NOME: Almida Ferreira S. Jr

LAUDO MÉDICO

O paciente supracitado foi vítima de trauma, tendo apresentado o diagnóstico de: fratura ULNAR distal CID-10: S52.4, foi submetido à tratamento cirúrgico nesta unidade hospitalar no dia 06/07/2020. Atualmente se encontra em acompanhamento ambulatorial.

Per o postum fratura ULNAR distal
em consolidação, no Rx.
fraturas no tornozelo: recluso
em gesso 06/04/2020.
Bezerras, 07/03/20.

9/5 - medic

João Marilton V. Costa
Traumato-Ortopedista
CRM-PE 5980

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner





HOSPITAL
JESUS PEQUENINO

NOME: DEMIAN FERRAZ SCS

REG.: 129432

DATA DE NASCIMENTO: 09/04/1989

DATA DA CIRURGIA: 06/07/2020

DIAGNÓSTICO: Fratura UL RA distal

TRATAMENTO: Enferm e fisio, med

DATA DO RETORNO: 20/07/2020 - 60 dias

MOTIVO DO RETORNO: para teste funcional

ficou melhor por teste
90 dias

João Marilva V. Costa
Fisioterapeuta
CRM 15.916

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner



Nome: ALMIR FERREIRA SILVA
Idade: 35 anos

Data do exame: 06/03/2020

RADIOGRAFIA DO ANTEBRAÇO DIREITO

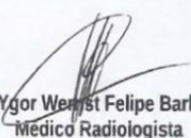
Controle radiológico de fixação de fratura completa da transição do terço médio com o distal da diáfise da ulna, com placa e parafusos metálicos, notando-se bom alinhamento da osteossíntese.

Partes moles sem alterações.

Relações articulares conservadas.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Controle radiológico de fixação de fratura completa da transição do terço médio com o distal da diáfise da ulna, com placa e parafusos metálicos, notando-se bom alinhamento da osteossíntese.



Dr. Ygor W. Felipe Barbosa
Médico Radiologista
CRM 19005 PE

Dr. André Ventura da Nóbrega CRM/PE: 19003 | Dr. Arthur José Ventura CRM/PE: 17143
Dr. Diogo Araújo CRM/PE: 19948 | Dr. Filipe Aragão Felix CRM/PE: 18785
Dr. Janniele Miranda CRM/PE: 21033 | Dra. Juliana Cavalcanti CRM/PE: 20098
Dra. Milena Veiga CRM/PE: 18270 | Dr. Rafael Borges CRM/SP: 131683
Dr. Ramonile de Miranda CRM/PE: 18301 | Dr. Ygor W. Felipe Barbosa CRM/PE: 19005
Responsável técnico: Dr. Janniele de Miranda - CRM/PE: 21033

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner



RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: 4/3/20	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: 4/3/20
NOME COMPLETO DA VÍTIMA: Almir Feneles Silva	
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: Fratura onco do antebraço	
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS): Tratamento cirúrgico	
ALTA MÉDICA? ☒ SIM ☐ NÃO	
EXISTE ALGUM DEFETO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? ☐ SIM ☒ NÃO CASO POSITIVO DESCREVER:	
COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE: ☐ A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO. ☒ A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA	

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

	SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO
1º	Periclaso aberto predação conservação vidua, rigidez articular sem perda de flexão, extensão, prono supinação, e repõe muscular. 75-1. Grave.
2º	
3º	
4º	
5º	

AFFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 7 dias
E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

Local: Lousada DATA: 21/7/20

Assinatura e Carimbo: Dr. Crispim
Ortopedia e Traumatologia
CRM 22144

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 26/12/2020 15:40:38

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122615403839200000071571378>

Número do documento: 20122615403839200000071571378

Num. 73010692 - Pág. 9



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 064ª CIRCUNSCRIÇÃO - GLORIA DO GOITÁ - DP64ªCIRC
DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 20E0154000892

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 04/08/2020 às 18:35

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 4/1/2020 no período da Noite

Natureza Jurídica: **QUEDA DE MOTO**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE TAQUARITINGA DO NORTE, 1, RODOVIA FEDERAL BR 160, PRÓXIMO A ESCOLA DINÂMICA TAQUARITINGA DO NORTE-PE. - Bairro: CENTRO - TAQUARITINGA DO NORTE/PERNAMBUCO/BRASIL**

Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR \ AGENTE)
ALMIR FERREIRA SILVA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

ALMIR FERREIRA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **JOSEFA FERREIRA SILVA** Pai: **JOSÉ DE ANCHIETA SILVA** Data de Nascimento: **8/4/1984** Naturalidade: **TAQUARITINGA DO NORTE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6554878/SDS/PE (RG), 01231521430 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE TAQUARITINGA DO NORTE, 06, RUA JAÇANA, 06, TAQUARITINGA DO NORTE-PE. - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - TAQUARITINGA DO NORTE/PERNAMBUCO/BRASIL**

NÃO SE APLICA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: -
Telefone de Contato: -

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ALMIR FERREIRA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ALMIR FERREIRA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 TITAN KS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRATA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **KFW6214** (PERNAMBUCO/TAQUARITINGA DO NORTE)
Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010** Combustível: **ALCO/GASOL**

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 26/12/2020 15:40:38

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122615403859900000071571377>

Número do documento: 20122615403859900000071571377

Num. 73010691 - Pág. 1

Complemento / Observação

RELATA A VÍTIMA QUE CONDUZIA A REFERIDA MOTOCICLETA ACIMA CITADA PELA SITUADA LOCALIDADE, QUANDO AO PASSAR POR UM QUEBRA MOLAS QUE NÃO TINHA SINALIZAÇÃO NENHUMA, FAZENDO COM QUE A MESMA VIENHESSE A PERDER O COTROLE DA MOTO E CAISSE AO CHÃO. A VÍTIMA FOI SOCORRIDA POR UMA EQUIPE DO SAMU PARA A UPA DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE, ONDE DE LÁ FOI TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EM CARUARU-PE DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS, E LOGO DEPOIS FOI ENCAMINHADA PARA O HOSPITAL JESUS PEQUENINO EM BEZERROS-PE ONDE PASSOU POR PROCEDIMENTO CIRÚRGICO..

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

ALMIR FERREIRA SILVA
(VÍTIMA)

Almir Ferreira Silva

B.O. registrado por: **SEVERINO EVALDO DO NASCIMENTO** - Matrícula: **159.816-3**

[Assinatura]
Severino Evaldo do Nascimento
Comissário Especial de Polícia
Matr. 159.816-3





(1)

Buscar no site

A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encam-
parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3200291271 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALMIR FERREIRA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ALMIR FERREIRA SILVA

CPF/CNPJ: 01231521430

Posição em 16-12-2020 16:12:46

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

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
19/11/2020	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
27/11/2020	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	https://apiconsultadossie.seguradoralider.com.br/api/file/download/G+d9zFWeSzfXctlGe:api_key=8HlcZYwyJtgsfEjxcJzJufBCHksQfQ100Vg124ETMU=



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 0905943-93	 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 5595 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 JOCELMO FERNANDES DOS SANTOS CPF: 080.323.324-80	DATA DE VENCIMENTO 18/08/2020 TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 11/08/2020 DATA DA APRESENTAÇÃO 11/08/2020 NÚMERO DA NOTA FISCAL 119527747	CONTA CONTRATO 004009686164 Nº DO CLIENTE 2092875742 Nº DA INSTALAÇÃO 0003413216
	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico		
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA JACANA 6 ACAUÁ/SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE 55190-000 SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE PE	RESERVADO AO FISCO 5DA4.AC44.A66B.F093.6E13.E2BC.53C5.B4A7		
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			

DESCRICAÇÃO DA NOTA FISCAL	
----------------------------	--

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo-TUSD até 30 kWh	30,00	0,10953020	3,28
Consumo-TE até 30 kWh	30,00	0,09365398	2,80
Multa por atraso-NF 096193014 - 10/02/20			0,50
Multa por atraso-NF 100099041 - 11/03/20			0,60
Multa por atraso-NF 115843627 - 10/07/20			0,11
Juros por atraso-NF 100099041 - 11/03/20			1,11
Juros por atraso-NF 096193014 - 10/02/20			1,38
Juros por atraso-NF 115843627 - 10/07/20			0,01
Atualização IGPM-NF 100099041 - 11/03/20			1,21
Atualização IGPM-NF 096193014 - 10/02/20			1,40
Atualização IGPM-NF 115843627 - 10/07/20			0,03
Devolução Pagamento em Duplicidade			12,33-
TOTAL DA FATURA			0,00

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS					
ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	6,08	1,09	0,06
				5,08	5,04
					0,30

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo-TUSD até 30 kWh	5,16281900	AGO 20	30
Consumo-TE até 30 kWh	5,08791300	JUL 20	33
		JUN 20	61
		MAI 20	62
		ABR 20	86
		MAR 20	86
		FEV 20	88
		JAN 20	59
		DEZ 19	91
		NOV 19	73
		OUT 19	66
		SET 19	74
		AGO 18	72

Faturado pelo mínimo da fase - Custo de Disponibilidade, Artigo 98, Resolução ANEEL 414/2010.

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA PLANTAÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		M³ C/AS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO M³/R
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
000000000000001122	CAT	10/07/2020	10.910,00	11/08/2020	10.938,00	32	1,00000	0,00	28,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 10/09/2020

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR AJUSTADO	MÉDIA MENSAL	MÉDIA TRIM.	MÉDIA ANUAL
		Jun/2020			
DIC-No.de horas sem Energia	SANTA CRUZ DO	0,00	5,18	10,38	20,77
FIC-No.de vezes sem Energia	CAPIBARIBE	0,00	3,23	6,47	12,95
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,84	0,00	0,00
DICR-Duração de interrupção em dia crítico		Limite DICR: 12,22			
TDE-Valor de Encargo de Uso = R\$ 3,08					

Este Consumidor pode solicitar a apuração das indicações DIC, FIC, DMIC e DICR1 a qualquer tempo.

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
004009686164	08/2020	0,00	18/08/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

FATURA PAGA	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
-------------	-----------------------



DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Almir Ferreira Silva,
RG 6.554.878, CPF 012.315.214.30,
Residente na rua Jacara, Bairro Arara,
Cidade Santa Cruz, Estado de Pernambuco,

Declaro para os devidos fins e efeitos que fui vítima de acidente de trânsito, e, portanto, apresento-me como beneficiário do seguro obrigatório DPVAT, para requerer a indenização a que tenho direito.

Outrossim Declaro pelo presente que estou ciente das implicações legais decorrentes da não veracidade nas informações aqui prestadas, sendo, portanto, verdadeiro o que declaro e assino neste documento.

Recife, 21 de 12 de 2020

Almir Ferreira Silva

Assinatura do Declarante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Almir Ferreira Silva,
brasileiro(a), estado civil Solteiro,
profissão Agricultor Inscrito no CPF/MF sob o
nº 012.315.214.30, e portador da cédula de
identidade nº 6.554.878, residente e
domiciliado(a) Rua Jacana
nº 6, bairro Itauna,
CEP 55190-000 na cidade de
Santa Cruz / 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, 21 de 12, de 2020.

NOME: Almir Ferreira Silva

