

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE PROTEÇÃO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PE

NOME
ALISON CARDOSO ARAUJO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
9179449 SDB PE

CPF
128.648.944-08

DATA NASCIMENTO
11/01/2000

FILIAÇÃO
**ANDERSON DA SILVA ARAUJO
ADRIANA CARDOSO DE OLIVEIRA**

PERMISSÃO
00000000000000000000000000000000

ACC
00000000000000000000000000000000

CAT. HAB.
A

Nº REGISTRO
07203789676

VALIDADE
05/02/2021

1ª HABILITAÇÃO
29/01/2019

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1998901722

PROIBIDO PLASTIFICAR
1998901722

OBSERVAÇÕES

Alison Cardoso Araujo

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
OLINDA, PE

DATA EMISSÃO
11/02/2020

Roberto Carlos Moreira Fontelles
Roberto Carlos Moreira Fontelles
Diretor Presidente

ASSINATURA DO EMISSOR

**61666055004
PE097840602**

PERNAMBUCO

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Alison Cardoso Araújo
_____, brasileiro(a), menor V neste ato
_____, por seu
_____, genitor(a) X estado
civil Solteiro, profissão autônomo, regularmente inscrito
no CPF/MF sob o nº 128.648.944-08 e portador da cédula de identidade nº
9.179.449, residente e domiciliado(a) na
Rua Naneide Coelho
_____, nº 460 bairro de País Unidos CEP
52140-180 na cidade de Recife / ____.

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

Alison Cardoso Araújo
Outorgante





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. 20E0154001316

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 17/10/2020 às 15:16

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados), que aconteceu no dia 28/3/2020 às 20:00

Natureza Jurídica: **QUEDA DE MOTO**

Fato ocorrido no endereço: **ALTO JOSE DO PINHO, 1, PROXIMO A ESCOLA NO ALTO JOSE DO PINHO, RECIFE-PE** - Bairro: **ALTO JOSE DO PINHO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** - CEP: **52110-460**

Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO SE APLICA (AUTOR / AGENTE)
ADRIANA CARDOSO DE OLIVEIRA (OUTRO)
ALISSON CARDOSO ARAUJO (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **ALISSON CARDOSO ARAUJO**

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

ALISSON CARDOSO ARAUJO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ADRIANA CARDOSO DE OLIVEIRA** Pai: **ANDERSON DA SILVA ARAUJO** Data de Nascimento: **11/1/2000** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9179449/SDS/PE (RG), 12864894408 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES** Endereço Residencial: **RUA MAMEDE COELHO, 400, CASA A - CEP: 55000-000 - Bairro: DOIS UNIDOS - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

ADRIANA CARDOSO DE OLIVEIRA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ADRIANA CARDOSO DE OLIVEIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ALISSON CARDOSO ARAUJO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 160 START** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **1,000 (UNIDADE)**



Placa: **PCS5499** (PERNAMBUCO/RECIFE)
Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

RELATA A VÍTIMA QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA CITADA ACIMA PELA SITUADA LOCALIDADE, QUANDO UM VEÍCULO NÃO IDENTIFICADO QUE ESTAVA EM SENTIDO CONTRÁRIO PASSOU PARA A CONTRA MÃO E A VÍTIMA NA TENTATIVA DE DESVIAR DO MESMO, COLOCOU A MOTOCICLETA POR CIMA DA CALÇADA ONDE ACABOU PERDENDO O CONTROLE DA MESMA VINDO A CAIR AO SOLO. COM SÉRIAS LESÕES FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL GETÚLIO VARGAS NO RECIFE-PE.

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

ALISSON CARDOSO ARAUJO
(VÍTIMA)

Alisson Cardoso Araujo

B.O. registrado por: **SEVERINO EVALDO DO NASCIMENTO** - Matrícula: **159.816-3**
(Liberado em **17/10/2020 às 15:37**)

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



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

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:	28/3/20	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO:	28/3/20
NOME COMPLETO DA VÍTIMA:			
Alison Cardoso Araújo			
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:			
Lírio Tendão Tibial anterior			
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):			
Tratamento cirúrgico			
ALTA MÉDICA? ☒ SIM ☐ NÃO			
EXISTE ALGUM DEFEITO 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	Perda de função do membro com lesão do tendão do pé, lesão do ligamento, lesão do nervo do pé e do tornozelo, lesão do tendão do pé e do tornozelo e do tendão do pé e do tornozelo
2º	
3º	
4º	
5º	

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE		A	
E QUE AS RESPOSTAS ACIMA SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.			
LOCAL	DATA	ASSINATURA E CARIMBO	
Corumbá	20/9/20	Victor Crispim Ortopedia e Traumatologia CRM 2514	

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner



 Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas		NOME DA UNIDADE: HOSPITAL GETÚLIO VARGAS CGC Nº: 10.572.048/0005-51	
LAUDO PARA EMISSÃO DE AIH		(03 vias)	
CARTÃO SUS		SENHA:	
NOME DO PACIENTE ALISON CARDOSO ARAUJO			
DATA DE NASCIMENTO 11/01/2000	SEXO Feminino	Nº DO REGISTRO 01147000	
NOME DA MÃE ADRIANA CARDOSO DE OLIVEIRA			
ENDEREÇO RUA MAMEDE COELHO, N.º 460 - : BAIRRO: DOIS UNIDOS - CIDADE: RECIFE - UF: PE			
Nº	BLOCO	APTO	BAIRRO
MUNICIPIO		UF	CEP 52140180
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
HISTÓRIA CLÍNICA			
EXAME FÍSICO			
PRINCIPAIS RESULTADOS DOS EXAMES COMPLEMENTARES			
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL FERIMENTO CORTO-CONTUSO EM PÉ DIREITO COM LESÃO DE TENDÃO TIBIAL ANTERIOR			
PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>LUC + desbridamento + Imobilização</i>			
DESCRIÇÃO DA CLÍNICA/ESPECIALIDADE ORTOPEDIA/TRAUMATO		CARATER DA INTERNAÇÃO URGÊNCIA	
Data 29/03/2020 <i>Dr. José Victor M. Lucena</i> Ortopedia e Traumatologia CREMEP 27706		Data	
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE DA INTERNAÇÃO		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO AUTORIZADOR	
PARA USO DAS UNIDADES PÚBLICAS			
AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO EM UNIDADE COMPLEMENTAR			
NOME DA UNIDADE			
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSABILIDADE PELO ENCAMINHAMENTO		DATA DO ENCAMINHAMENTO	
Avenida General San Martin s/n e Cordeiro Recife/PE e CEP 50.630-060 Fone: 0XX.81.31845600			

1ª via

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 04/01/2021 13:36:07

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010413360687300000071689425>

Número do documento: 21010413360687300000071689425

Num. 73129514 - Pág. 4



HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS

RELATÓRIO DE CIRURGIA



Unidade de Saúde:
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

Nome do paciente:
ALISON CARDOSO ARAUJO

Nº do Paciente:
1147000

Clínica/Leito:

Operador: KENNET LEITE

1º Assistente: FERNANDA MR2

2º Assistente: LUCAS MR1

Instrumentador:

Anestesista: PLANTONISTA

Anestesia: RAQUI

Duração:

Data da Operação: 29/03/2020

Início:

Fim:

Diagnóstico Pré-Operatório:

FERIMENTO CORTO-CONTUSO EM PÉ DIREITO COM LESÃO DE TENDÃO TIBIAL ANTERIOR

Diagnóstico Pós-Operatório:

Operação Proposta:

LMC + DESBRIDAMENTO + IMOBILIZAÇÃO

Operação Realizada:

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia RAQUI
- 2) Assepsia e antisepsia;
- 3) Aposição de campos estéreis;
- 4) Visualizado ferimento em face dorsal de pé direito com lesão completa de tendão de músculo tibial anterior
- 5) Realizado exploração de lesão, porém, não foi encontrado o coto proximal
- 6) Limpeza copiosa com SF0,9%
- 7) Desbridamento de tecidos desvitalizados
- 8) Sutura de pele com nylon 3,0.
- 9) curativo + tala bota
- 10) observada boa perfusão distal após o procedimento

Dr. José Victor M. Lucena
Ortopedia e Traumatologia
CREMEP 27708

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner



 Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas				SUMÁRIO DE ALTA	
NOME: <u>Alison Cardozo Araujo</u>				02 (DUAS) VIAS	
NOME DA MÃE: <u>Adriana Cardoso de Oliveira</u>				CARTÃO SUS: <u>200.328954900003</u>	
CID: <u>1147000</u>		Nº DO REGISTRO: <u>1147000</u>			
DATA DE NASCIMENTO: <u>11-01-2000</u>		IDADE: <u>20.a</u>		PESO: ALTURA: SEXO: ☐ F: ☐ M: ☐	
MOTIVO DA ADMISSÃO/DIAGNÓSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO): <u>Fenômeno cisto contínuo p/ P cl leão fardado</u>					
COMORBIDADE:					
PROCEDIMENTO SOLICITADO: <u>Tratamento cirúrgico</u>					
PROCEDIMENTO REALIZADO/EXAMES REALIZADOS (MARCAR NO VERSO):					
DATA DA INTERNAÇÃO: <u>29.03.2020</u>		DATA DA ALTA: / /		DIAS DE INTERNAÇÃO:	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO: <u>0415040035</u>		CID: <u>S91.3</u>		CARIMBO/REVISOR/FATURAMENTO	
Cód. EQUIPE		NOME DO PROFISSIONAL		MATRÍCULA	
1	CIRURGIÃO	Dr. Romero Neri			
2	1º AUXÍLIO CIRÚRGICO	Dr. Arisson Leite			
3	2º AUXÍLIO CIRÚRGICO	Dr. Emanuel MR2			
4	ANESTESISTA	Dr. Mariana Loyola			
5	CINCO Instrumentador	Dr. Yuri			
PROCEDIMENTOS ESPECIAIS					
☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE		☐ HEMODIÁLISE		☐	
☐ DIÁRIA DE UTI		☐ USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO		☐	
☐ MUDANÇA DE PROCEDIMENTO		☐ USO DE OXIGÊNIO		☐	
☐ USO DE ÓRTESE E PRÓTESE		☐		☐	
RESUMO DO CASO (LETRA LEGÍVEL) ACHADOS CLÍNICOS, PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS REALIZADOS					
MEDICAÇÕES UTILIZADAS E DE ALTA:					
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:					
CONDIÇÕES CLÍNICAS NA ALTA:					
MOTIVO DA ALTA: ☐ CURADO ☐ MELHORADO ☐ TRANSFERÊNCIA		ÓBTO: ☐ IML ☐ SVO ☐ BO:			
☐ OUTROS					
ORIENTAÇÃO QUANTO ACOMPANHAMENTO (AMBULATÓRIO DE RETORNO/DATA DE RETORNO):					
OBSERVAÇÃO: Enviar ao Faturamento com todos os dados devidamente preenchidos no prazo máximo de 48 horas após a alta do paciente					
DATA: / /					
MÉDICO RESPONSÁVEL ASSINATURA/CARIMBO/CRM					

Avenida General San Martin s/n - Cordeiro
 Recife/PE - CEP 50.630-060
 Fone: 0XX81.31845600

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner





HOSPITAL GETÚLIO VARGAS EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 843168 Prontuário: 0001147000
Nome: ALISON CARDOSO ARAUJO Data Nasc.: 11/01/2000 Idade: 20
Sexo: FEMININO CPF: 12864894408 RG: 9179449 CNS: 300 3209 5490 0003
Endereço: RUA MAMEDE COELHO Nº 460 Bairro: DOIS UNIDOS Cidade: RECIFE
CEP: 52140180 Estado: PERNAMBUCO Telefone: 86386562
Nome da Mãe: ADRIANA CARDOSO DE OLIVEIRA Acompanhante: COMPANHEIRO (A) Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Ocorrência: Nº SENHA - 5913332 * PACIENTE QUEIXA-SE DE CORTE PROFUNDO EM DORSO PÉ DIREITO APÓS BATER NO CHÃO IMPINANDO
MOTO

2 - ATENDIMENTO Data: 28/03/2020 Hora: 22:45

Queixa Principal/HDA

Paciente vítima de acidente motociclistico com trauma em pé direito e sangramento há 02h. nega tcm náuseas, vômitos ou perda da consciência. nega comorbidades. nega alergias.

História do Trauma

Perda da Consciência:	☐ SIM ☒ NÃO	Episódio Emético:	☐ SIM ☒ NÃO	Acidente de Trabalho:	☐ SIM ☒ NÃO
Acidente de Trânsito:	☐ SIM ☒ NÃO	Tipo:			
Colisão:	☐ SIM ☒ NÃO	Tipo:	Motorista ☐ Passageiro ☐		
Atropelamento:	☐ SIM ☒ NÃO	Local de Impacto:			
Vítima de Ferimento:	☐ SIM ☒ NÃO	Tipo:	Sofreu Queda:	☐ SIM ☒ NÃO	
Queimadura:	☐ SIM ☒ NÃO	Por:	Transporte Realizado por:		
Condições de imobilização adequadas:	☐ SIM ☒ NÃO	Por que:			

Exame Físico:

A: Geral	Via aérea está pervia:	☐ SIM ☒ NÃO	O paciente fala:	☐ SIM ☒ NÃO	Temp.:
Paciente reg, clinicamente estável, sem queixas					
B: Respiratório:					
S/ ALTERAÇÕES					
C: Circulatório	PA:	Pulso:			
ALTERAÇÕES					
D: Exames Neurológico	Deficiência Motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐	Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐			
Glasgow: Abertura ocular	Glasgow: Resposta Verbal	Glasgow: Resposta Motora			
Score: Hora:	Score: Hora:	Score: Hora:			
S/ ALTERAÇÕES, G15					
E: Abdômen					
S/ ALTERAÇÕES					
Diagnóstico Inicial: LESÃO CORTO-CONTUSA EM PÉ DIREITO					
Exames/ Conduta:					
SOLICITO RAIOS X DE PÉ DIREITO + RX DE TORNOZELO DIREITO					
SAT 5000U O1 AMP IM + CEFALOTINA 2G + AD EV					
Definição de Caso: ICO					
Internamento ☐	Cirurgia ☒	Óbito ☐	Termo de Alta ☐	Evadiu-se ☐	Alta ☐ Transferência ☐

JOSE VICTOR MADEIRO DE LUCENA - CRM: Nº.27709

Médico

Dr. José Victor M. Lucena
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 27709

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 04/01/2021 13:36:07

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010413360687300000071689425

Número do documento: 21010413360687300000071689425

Num. 73129514 - Pág. 7



(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 encaminhar parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3200391889 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALISON CARDOSO ARAUJO

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO ALISON CARDOSO ARAUJO

CPF/CNPJ: 12864894408

Posição em 16-12-2020 15:10:05

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
26/11/2020	R\$ 5.062,50	R\$ 0,00	R\$ 5.062,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
03/12/2020	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	(https://apiconsultadossie.seguradoralider.com.br/api/file/download/izLTrV0Nu8khXe6co?api_key=8HlcZYwyJtgsfEjxcjzjvFwXx6Adz20kLc6X8Kw7WI=)
07/11/2020	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	(https://apiconsultadossie.seguradoralider.com.br/api/file/download/C+nAJN6KPkzGWLwlOSj?api_key=8HlcZYwyJtgsfEjxcjzjvFwXx6Adz20kLc6X8Kw7WI=)



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


CELPE
 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 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 ALISON CARDOSO ARAUJO CPF: 128.648.944-08 NIS: 20032895490	DATA DE VENCIMENTO 21/10/2020 TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 14/10/2020 DATA DA APRESENTAÇÃO 14/10/2020 NÚMERO DA NOTA FISCAL 127831034	CONTA CONTRATO 007030560404 Nº DO CLIENTE 2018672193 Nº DA INSTALAÇÃO 0002907224
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA MAMEDE COELHO 460 A DOIS UNIDOS/RECIFE 52140-180 RECIFE PE		CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico	
RESERVADO AO FISCO 9FE7.B5CF.2690.F1C3.3D43.3280.E824.DB21			

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO		QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo-TUSD até 30 kWh		30,00	0,10832999	3,24
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh		42,00	0,18570856	7,79
Consumo-TE até 30 kWh		30,00	0,09262775	2,77
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh		42,00	0,15879043	6,66
Multa por atraso-NF 124038908 - 14/09/20				0,43
Juros por atraso-NF 124038908 - 14/09/20				0,09
Atualização IGPM-NF 124038908 - 14/09/20				0,44
Compensação DMIC 03/20				0,19
Correc.Monet. DMIC Mes - 03/2020				0,01
TOTAL DA FATURA				21,22

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo-TUSD até 30 kWh	5,10281600	OUT 20	72
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	5,17829600	SET 20	76
Consumo-TE até 30 kWh	5,08791300	AGO 20	89
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	5,15079800	JUL 20	76
		JUN 20	106
		MAI 20	103
		ABR 20	107
		MAR 20	109
		FEV 20	95
		JAN 20	99
		DEZ 19	113
		NOV 19	108
		OUT 19	105

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS					
ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	20,46	0,90	0,18
					20,46
					4,19
					0,85

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
R\$	%
Geração de Energia	5,96 43,79
Transmissão	1,27 5,21
Distribuição (Celpe)	5,68 32,55
Encargos Setoriais	0,37 1,81
Tributos	1,03 5,03
Perdas de Energia	2,15 10,51
TOTAL	20,46 100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh		
9009009032066908	CAT	14/09/2020 253,00	14/10/2020 275,00	30	1,00000	0,00	72,00		

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 13/11/2020

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APLICADO	METAS MENSAL	METAS TRIMESTRAL	METAS ANUAL
ago/2020					
DIC-No.de horas sem Energia	BEBERIBE	0,00	4,85	0,81	19,82
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,23	6,47	12,95
DMIC-Duração máxima de Interrupção contínua		0,00	2,77	0,80	0,80
DICRI-Duração de Interrupção em dia crítico			Limite DICRI: 12,22		
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 10,48					
Todo Consumidor pode exibir a operação das Interrupções DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO 007030560404	MÊS/ANO 10/2020	TOTAL A PAGAR(R\$) 0,00	VENCIMENTO 21/10/2020	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
---------------------------------------	---------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	--

PAGAMENTO ATRAVÉS DE FICHA DE COMPENSAÇÃO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Alison Cardoso Araújo,
RG 9.179.449, CPF 128.648.944.08,
Residente na rua Natividade Coelho, Bairro das unidas,
Cidade Recife, 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

Alison Cardoso Araújo

Assinatura do Declarante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Alison Cardoso Araujo,
brasileiro(a), estado civil solteiro,
profissão autônomo Inscrito no CPF/MF sob o
nº 128.648.944-08, e portador da cédula de
identidade nº 9.179.449, residente e
domiciliado(a) rua. name de coelho
nº 460, bairro Dois Unidos,
CEP 52140-180 na cidade de
Recife / 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: Alison Cardoso Araujo

