

Pede e espera deferimento

Recife, 13 de Maio de 2019.

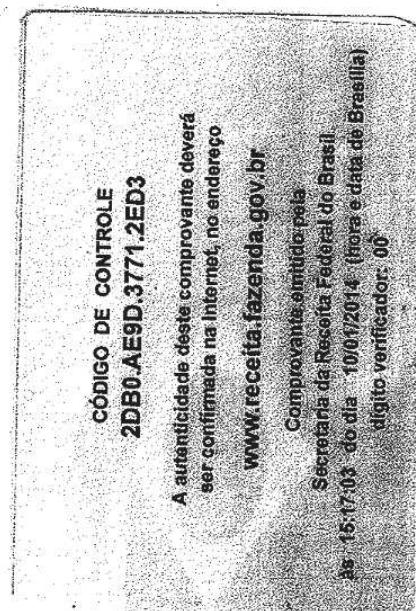
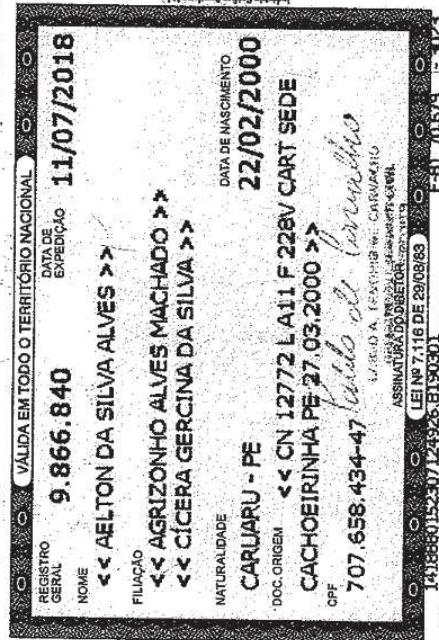
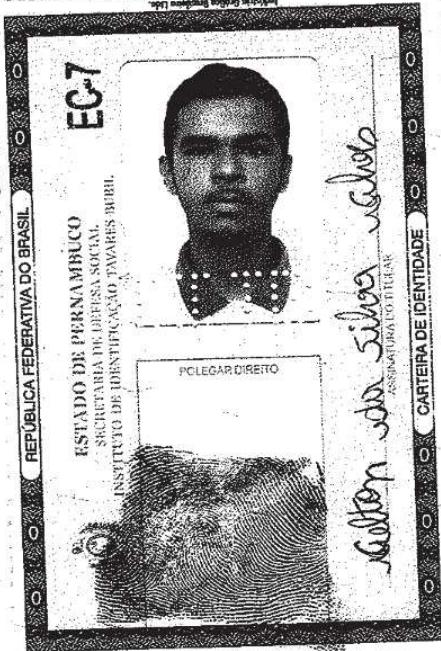
ANA SANTOS

OAB/PE 28.697D

CARLA ROCHA LEMOS

OAB/PE 27.103D.





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Ailton da Silva Alves, brasileiro(a), estado civil solteiro, regularmente inscrito no CPF/MF sob o nº 707 658 439 47 e portador da cédula de identidade nº 9 866 840, residente e domiciliado(a) na Rua 45 de Novembro, nº 73, bairro Centro de PE, CEP 55380.000 na Cachoeirinha, cidade de PE.

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE 28.697 D, com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, 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 clausulas "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, 06 de 05 de 2019

Ailton da Silva Alves
Outorgante





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
 POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
 DELEGACIA DE POLICIA DA 109ª CIRCUNSCRICAO - CACHOEIRINHA -
 DP109ªCIRC DINTER1/M5ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 18E0199000383

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 17/08/2018 às 10:36

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
 que aconteceu no dia 11/3/2018 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: AVENIDA BR 423/ LADO A E B, 1, PRÓXIMO A
 RODOVIÁRIA - Bairro: CENTRO - CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL
 Local de Fato: RODOVIA FEDERAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO HOUVE (AUTOR / AGENTE)
 ALDO XAVIER BEZERRA (OUTRO)
 AELTON DA SILVA ALVES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
 Sr(a): AELTON DA SILVA ALVES

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

AELTON DA SILVA ALVES (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mês: CICERA
 GERCINA DA SILVA Pai: AGRONHO ALVES MACHADO Data de Nascimento: 22/2/2000
 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: SOLTEIRO(A)
 Endereço: RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 71 - CEP: 5 - Bairro: CENTRO -
 CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL

ALDO XAVIER BEZERRA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade:
 NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

15º USP
 10NAO HOUVE (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO
 INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): ALDO XAVIER BEZERRA, que
 estava em posse do(a) Sr(a): AELTON DA SILVA ALVES
 Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/XRE 300 Objeto apreendido: NÃO
 Cor: PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: P0Y5173 (PERNAMBUCO NÃO INFORMADO) Chassi: 8G2ND1110HR007173
 Ano Fabricação/Modelo: 2017/2017



Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA, O SR. AELTON DA SILVA, NOTICIANDO, DE QUE ESTAVA GUIANDO A REFERIDA MOTOCICLETA JA NO LOCAL MENCIONADO, QUANDO EM DADO MOMENTO, ATRAVESSOU UM CACHORRO EM SUA FRENTA AO CILDIR O MESMO PERDEU O CONTROLE E FOI AO SOLO, FOI SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPITAL LOCAL TRANSFERIDO PARA O DOM MOURA E TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL PERPETUO SOCORRO EM GARANHUNS, O MESMO TEVE FRATURA NO BRACO DIREITO E PERNAS ESQUERDA. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO DE OCORRENCIA.

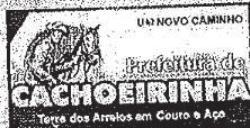
Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

x *Aelton da Silva Alves.*

AELTON DA SILVA ALVES
(VITIMA)

B.O. registrado por: ROBERTO RODRIGUES DE LIMA - Matrícula: 180765-6





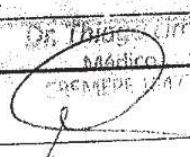
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL NAIR ALVES RAIMUNDO
CACHOEIRINHA – PERNAMBUCO
PRONTUÁRIO DE EMERGÊNCIA

C15.208.5053.8371 0973

PACIENTE	Nome	Jellon da Silva Júnior		Data	11.03.18	
	Sexo	Male	Idade	8	Estado Civil	Solteiro
	Naturalidade	Coronel Fabriciano - PE				
	Endereço	R. 15 de Novembro 71			Data de Nascimento	22.02.2001
RESPONSÁVEL	Procedência					
	Pessoa de quem depende	Elcimar Gertina			Parentesco	Amado
	Endereço					
	Trazido por					
ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA	Endereço	Fone				
	Local do Acidente	Data		Hora		4:30
	Natureza	<input type="checkbox"/> Casual		<input checked="" type="checkbox"/> Acid. no Transito		<input type="checkbox"/> Tentativa de Suicídio
	Do	<input type="checkbox"/> Queda		<input type="checkbox"/> Intoxicação		<input type="checkbox"/> Outros Causas
Acidente	<input type="checkbox"/> Acid. do Trabalho		<input type="checkbox"/> Agressão		<input type="checkbox"/>	

Atendimento	<input type="checkbox"/> Clínico	<input type="checkbox"/> Cirúrgico		HORA DO ATENDIMENTO MÉDICO
Pressão Arterial	MX	MN		
P脉	BPM			
Temperatura	°C		Peso	
Queixa Principal e H.D.A	<p><i>Respira com facilidade</i> <i>Corre em perfeita D.</i></p>			
Exame Físico				
Hipótese Diagnóstica				
 <small>Medico</small> <small>05/08/2011</small>				

Médico (CRM)





Cachoeirinha

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Unidade de Saúde

Name: Reiters de Jike Ahn
p1 Noz Dar Mone | Ontonelis
Serie: 5381786

Pot definir què de més aviat, el exàmen pels cops i en el Radiògraf el patiu - $\frac{1}{3}$ distal del radio dirigit.

12/03/18

Data

Médico

Paciente

Descrição	Quant.	Apresentação	Dosagem

1 1

Assinatura do Médico



FICHA DE INTERNAÇÃO

Número do Registro 222955	Data e Hora do Atendimento 15/03/2018 11:55	CNS			Local:
Paciente: 000124347 AELTON DA SILVA ALVES		Nascimento: 22/02/2000	Idade: 18	Sexo: Masculino	Cor: Parda
Estado Civil: Solteiro(a)		Profissão:	Naturalidade:		
Documento: 9866840	Filiação: Pai: Mãe: CICERA GERCINA DA SILVA				
Endereço: RUA XV DE NOVEMBRO		Nº: 71	Complemento:		
Bairro:	Cidade: CACHOEIRINHA	UF: PE	CEP: 55.320-000		
Telefone fixo:	Telefone Celular: (81) 99796-0817				
Convênio: Particular	Categoria:	Matrícula:			
Médico: MARCONI RODRIGUES DE SOUZA LEITE	CRM:				
Enfermaria: Posto - B	Leito: QTO. 21 LEITO 1				
Histórico: <i>Onírmia sonhos e pesadelos.</i>					
Anamnese: <i>Dor no peito D.</i>					
Exame médico físico: <i> aumento de volume + distorção</i>					
Diagnóstico: <i>Febre alta no Rádio sistólico.</i>					
CID:	Hipótese diagnóstica:				
Tratamento: <i>tratamento cirúrgico</i>					
Data da alta: / /	Motivo:				

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Eu, *Cícera Gercina da Silva*, pelo presente termo, autorizo aos médicos da CASA DE SAÚDE E MAT. N. SRA. PERPÉTUO SOCORRO a procederem no paciente acima relacionado, tudo que acharem necessário para o tratamento do mesmo (cirurgias, exames, transfusões, etc.) dando aos mesmos, plenos direitos para o tratamento indicado, conforme necessários, e em observação às normas do decorrente de despesas não autorizadas pelos convênios, mas necessárias ao tratamento do paciente. Com usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) NÃO TERÃO QUE FAZER NENHUMA COMPLEMENTAÇÃO nos procedimentos realizados neste nosocomio. Pacientes PARTICULARRES será cobrada taxa administrativa de 10% sobre o valor da conta em pacientes internados.

Dr. MARCONI RODRIGUES
CRM: 10340 / FETOT 9100

Assinatura Médico c/ Carimbo

Cícera Gercina da Silva
 Assinatura / Responsável

Criado por WAGNER BARRA NOVA DOS SANTOS em 15/03/2018 11:58

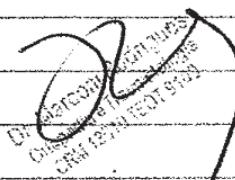




CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DO PERPÉTUO SOCORRO LTDA.

Av. Simão Gomes, 33 - Fone: (87) 3762.2002 - Fax: (87) 3762.2003
CNPJ: 10.248.599/0001-30 - Heliópolis - CEP 55296-250 - Garanhuns - PE
e-mail: hpsocorro@hotmail.com

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

UNIDADE DE SAÚDE		
NOME DO PACIENTE	Jeferson da Silveira Alves	
CLÍNICA	NÚMERO DO REGISTRO	
OPERADOR		
1º ASSISTENTE	2º ASSISTENTE	
INSTRUMENTADOR VESTÍSIA	ANESTESISTA DURAÇÃO	
DATA DA OPERAÇÃO	INÍCIO	FIM,
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	Fratura no Rádio Distal D.	
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	O meus	
OPERAÇÃO PROPOSTA	Rotinamento Ortopédico	
OPERAÇÃO REALIZADA	A proposta	
DESCRÍÇÃO DO ATO OPERATÓRIO		
① Assessor + Cirurgos. ② Limpeza + fixação com ③ Análise + rel.		
 ORTOPEDICO ORTOPEDICO ORTOPEDICO		





CASA DE SAÚDE E MAT. NOSSA SENHORA DO PERPÉTUO SOCORRO LTDA.
Av. Simôa Gomes, 33- Fone: (87) 3762.2002 / (87) 3762.2003 - Heliópolis.
Garanhuns - Pernambuco
e-mail: hsocorro@hotmail.com

EVOLUÇÃO MÉDICA

NOME: Adilton da Silva Alves CATEGORIA:
ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____ Nº DO REGISTRO: _____



FICHA DE ATENDIMENTO

mero do Registro	Data e Hora do Atendimento	Procedimento Local: Prontuário Integrado	Local de Entrada
8952	12/03/2018 às 14:40:19		EMERGENCIA GERAL

Informações prestada pelo paciente ou acompanhante:

ciente: 025368275 - AELTON DA SILVA ALVES	IS: 708505363710973	Nascimento: 22/02/2000	Idade: 18 anos	Sexo: Masculino	Cor:
ado Civil: Solteiro(a)	Profissão: ESTUDANTE		Naturalidade: CARUARU	Nacionalidade: Brasileiro	
cumento: 3 - 9866840	Filiação:	Pai:			

Endereço (Av., Rua, etc): RUA 15 DE NOVEMBRO, Nº. 71	Complemento:
rrro: Cidade: Cachoeirinha	UF: PE Telefone:

companhante:	Acidente de trabalho: Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
orrença: Cachoeirinha	Meio de Transporte:	

Endendimento Médico:	
ta: / / Hora: Médico:	CRM: /

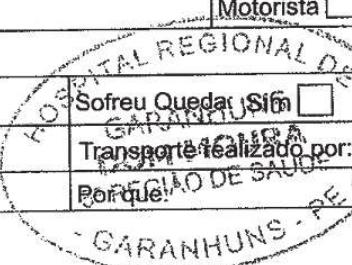
caixa Principal:	
------------------	--

A:

ingui va no vunha m
 bavan va no motocicleta

anamnese do Trauma:

da da Consciência: Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Episódio Emético: Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Acidente de Trabalho: Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
dente de Trânsito: Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Tipo:			
isão: Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Tipo:		Motorista <input type="checkbox"/>	Passageiro <input type="checkbox"/>
opelamento: Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Local do Impacto:			
a de Ferimento: Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Tipo:		Sofreu Queda Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
simadura: Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Por:		Altura: m	
ndições de imobilização adequada: Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>			Transporte realizado por:	
				Por que:	


Exame físico:

Geral	Via aérea está pervia: Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	O paciente fala: Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Temp.: °C
-------	---	------------------------------	---	------------------------------	-----------

Respiratório

Circulatório	PA: x mm Hg	Pulso: bpm
--------------	-------------	------------

Exame Neurológico	Deficiência motora: MSD <input type="checkbox"/>	MSE <input type="checkbox"/>	MID <input type="checkbox"/>	MIE <input type="checkbox"/>	Pupilas: Isocóricas <input type="checkbox"/>	Anisocóricas <input type="checkbox"/>
sgow: Abertura Ocular ore: Hora:	Glasgow: Resposta Verbal Escore: Hora:	Glasgow: Resposta Motoria Escore: Hora:				



FICHA DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

CLASSIFICAÇÃO:	VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL
Nome:	AELTON DA SILVA ALVES			Idade: 15
Situação/Queixa:	Dores P. METO			

PROCEDÊNCIA

RESIDÊNCIA	VIA PÚBLICA	TRABALHO	UNIDADE DE SAÚDE:
Doenças Preeexistentes:			
Medicações em uso:			
INTOLERÂNCIA/ALERGIAS			

PARÂMETROS

PA: 160X90	P:	R:	T:	SpO2:	HGT:	Peso:	Glasgow:
------------	----	----	----	-------	------	-------	----------

RÉGUA DE DOR

LEVE	MODERADA	GRAVE
------	----------	-------

 ACIDENTE DE TRABALHO SIM NÃO

Consciente	Orientado	Desorientado	Ansioso	Calmo
Agitado	Torporoso	Comatoso	Não atende voz de comando	

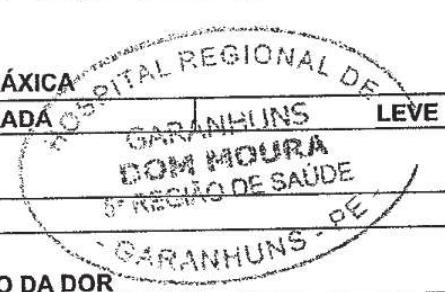
Ritmo Sinusal	Palpitações	Taquicardia	Bradicardia
Dispnéias aos esforços	Dispnéia de repouso	Dispnéia de noturna	Cianose
Palidez	Sudorese		

DOR TORÁXICA

INTENSA	MODERADA	LEVE
---------	----------	------

Duração da dor:

Localização:

 GARANHUNS DOM MOURA HOSPITAL REGIONAL DE SAÚDE GARANHUNS - PE		
--	--	--

IRRADIAÇÃO DA DOR

Braço E	Braço D	Escápula	Mandíbula	Tórax posterior	Abdômen
---------	---------	----------	-----------	-----------------	---------

DOR PRESENTE

EM REPOUSO	AOS ESFORÇOS	QUANDO RESPIRA
------------	--------------	----------------

Fluxograma:	AO	CV	anamnese
-------------	----	----	----------

Data: 12/03/19

 Diego Tenório
 Enfermeiro
 CORANTE 437.767

Assinatura/Carimbo



SINISTRO 3180452558 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA AELTON DA SILVA ALVES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO AELTON DA SILVA ALVES

CPF/CNPJ: 70765843447

Posição em 06-05-2019 10:57:38

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
19/10/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Getton da Silva Alves,
brasileiro(a), estado civil solteiro,
profissão agricultor Inscrito no CPF/MF sob o
nº 307.658.434-47, e portador da cédula de
identidade nº 9866 840, residente e
domiciliado(a) area 15 de Novembro
nº 71, bairro Centro,
CEP 55380-000 na cidade de
Caeté, 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, 06 de 05, de 2019.

NOME: Getton da Silva Alves



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOSÉ 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 26/04/2012
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 AGRIZONHO ALVES DE MACHADO CPF: 693.413.704-34	DATA DE VENCIMENTO 06/05/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 92,62	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 26/04/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 26/04/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 059874203	CONTA CONTRATO 007019272626 Nº DO CLIENTE 2002212439 Nº DA INSTALAÇÃO 0000604534
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA 15 DE NOVEMBRO 71 CENTRO/CACHOEIRINHA 55380-000 CACHOEIRINHA PE			
<p>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</p>			

DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)					
Consumo Ativo(kWh)	107,00	0,77336892	82,75					
Contrib. Ilum. Pública Municipal			7,68					
ICMS Subvenção-CDE-NF 052360402-25/02/19			0,60					
Multa por atraso-NF 056027894 - 27/03/19			1,52					
Juros por atraso-NF 056027894 - 27/03/19			0,02					
Atualização IGPM-NF 056027894 - 27/03/19			0,05					
TOTAL DA FATURA			92,62					
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS		PIS	COFINS					
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPORTE	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPORTE	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPORTE
82,75	25,00	20,68	82,75	1,35	1,11	82,75	6,21	5,13

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh)	0,52156000
--------------------	------------

HISTÓRICO DO CONSUMO

	kWh
ABR 19	107
MAR 19	101
FEV 19	100
JAN 19	114
DEZ 18	105
NOV 18	97
OUT 18	80
SET 18	84
AGO 18	76
JUL 18	70
JUN 18	74
MAI 18	78
ABR 18	98

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

R\$	%
24,96	30,16
3,70	4,47
17,28	20,88
4,45	5,38
26,92	32,54
5,44	6,57
82,75	100

DURADA E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
fev/2019					
DIC-No de horas sem Energia		0,00	6,27	12,54	25,08
FIC-No de vezes sem Energia		0,00	3,36	6,72	13,45
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,71	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Límite DICRI: 12,22

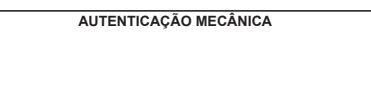
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 29,45

Todo 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								
F71851	CAT	27/03/2019 8.367,00	26/04/2019 8.474,00	30	1,00000	0,00	107,00								
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 28/05/2019															
INFORMAÇÕES IMPORTANTES															
Pague no ponto mais perto de você! medicamentos rufino: rua dr. manuel borba no 14 centro / r. c. do nascimento filho - me: praca dom expedito lopes 16 centroLista 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.															
NÍVEIS DE TENSÃO															
<table border="1"> <tr> <td>TENSÃO NOMINAL(V)</td> <td>LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</td> </tr> <tr> <td>MÍNIMO</td> <td>MÁXIMO</td> </tr> <tr> <td>220</td> <td>202</td> </tr> <tr> <td colspan="2">AUTENTICAÇÃO MECÂNICA</td></tr> </table>								TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	MÍNIMO	MÁXIMO	220	202	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)														
MÍNIMO	MÁXIMO														
220	202														
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA															

DESTAQUE AQUI	CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
	007019272626	04/2019	92,62	06/05/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838300000004 926200110072 019272626105 138907663935



1/1

