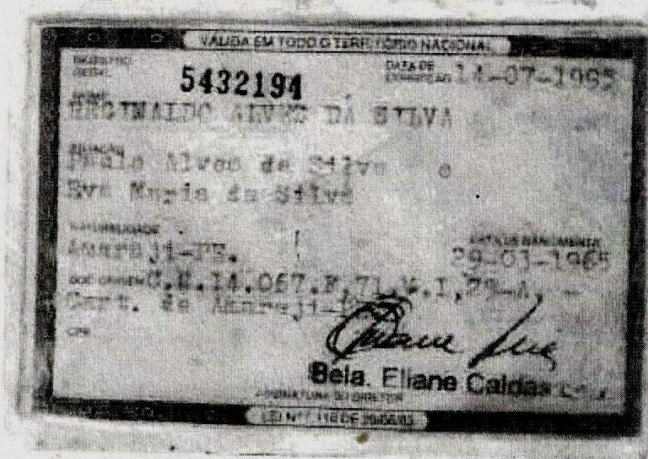




PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Reginaldo Alves da Silva,
brasileiro(a), estado civil casado, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 029 720 714 84 e portador da cédula de identidade
nº 5432194 residente e domiciliado(a) na
rua Rota Spatel Ferraz,
nº 21, bairro de Centro
CEP 55515-000 na cidade de
Amaraji / 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 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, 24 de 05 de 2019

Reginaldo Alves da Silva
Outorgante





AMARAJI
PREFEITURA MUNICIPAL



SAMU
192



Amaraji/PE, 16 de fevereiro de 2017.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins a comprovação de que o Sr. REGINALDO ALVES DA SILVA foi atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no dia 28 de janeiro de 2017, às 20 hs 43 m próximo ao Recanto dos Passáros, município de Amaraji/PE, vítima de trauma, Queda de Moto.

Atenciosamente,


Isabelle Campos
Coordenadora do SAMU

PREFEITURA MUNICIPAL DE AMARAJI

Rua Rocha Pontes 72 - Centro - Amaraji - PE - CEP 55515-000
Fone. (81) 35531944 - CNPJ 11.294.390/0001-60





PREFEITURA MUNICIPAL DE AMARAÍ
Secretaria Municipal de Saúde

LAUDA MÉDICO DE TRANSFERÊNCIA 12h 45

UNIDADE DE ORIGEM:

SENHA= 5793024

Hospital Municipal de Amaraí

UNIDADE DE DESTINO:

Deve NCR até HR, antes das 10h no
Dom Helicóptero.

DADOS DO PACIENTE

NOME: Reginaldo Aguiar da Silva Gomes

CPF

IDENTIDADE

DATA NASCIMENTO

SEXO

FEM.

MASC

HISTÓRICO CLÍNICO

Os 19/11/17 auto data, sofreu queda de mais (U= 10km/h)
batendo a cabeça sem capote em estrada de barro. Perdeu
a consciência, mas foi despertado por colegas em poucos
minutos. Apresenta um PS escoriação em MG e face. Sem
perfunctória em casa, colada com amarela equimose em
quadril e um dos membros inferiores de náuseas, vômito e
cefaleia. Ao Exame: consciente, orientado,
ACV, RER, um TT, PNF SIS, PA 20/10 FC 115 MV em PHT
AI PA PAD 20/10 FC 115

CONDIÇÃO INICIAL:

Estabilização clínica + Transferência

EXAMES REALIZADOS:

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

OUTROS DIAGNÓSTICOS:

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

(Assinatura)
MÉDICO ASSISTENTE
CARIMBO



Acidente de Transporte
Terrestre - NEPI-HR



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Hospital da Restauração

Ficha de Atendimento

ETIQUETA

Numero do Registro

761627	Data e Hora de Atendimento: 28/01/2017 22:35	Local de Entrada: EMERGENCIA GERAL Atendimento Manual :
Cod. Paciente: 1576134 Data de nascimento: 29/03/1965	Paciente: REGINALDO ALVES DA SILVA SIC Idade: 51a 10m 1d	Sexo: MASCULINO
Estado Civil: SOLTEIRO DOC ID / Data expedição 5432194 / 14-Jul-95	Profissão: Mãe: EVA MARIA DA SILVA Pai:	Acompanhante: Cartão SUS: Número 32 Complemento: UF: PE Telefone: 97707304
Endereço: RUA CONCRIZ Bairro: CENTRO Cidade: AMARAJI		
Ocorrências:		
Motivo do atendimento: QUEDA DE MOTO Procedência: OUTRO HOSPITAL		
Informações do Serviço Social:		
Confirmação de nome:	Fones:	Assistente Social
Confirmação de endereço:		
Providências: Alta ☐ Caso Social ☐		
Encaminhamentos: Rede de Apoio ☐ GPCA ☐ Cons Tutelar ☐ Delegacias ☐ Minist. Publico ☒		
Outros ☐		
Observação:		Assistente Social
História Clínica: 28/01/17 HUICH ① TCC / TUMOR DE FASE EDIMEN, ECO 15, SI FOLAS 120. PFM ① CRD & RESCUE NIC 14-25 UL ① SOWC NDA COMF Dr. Sérgio Luis 19/01/2017 190/11/1901 OCTUBRO 2017 CRANIO OCTUBRO 2017 CRANIO OCTUBRO 2017 CRANIO		
Atendimento Médico:		
Perda de consciência: Sim ☐ Não ☐ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☒	Transporte realizado Por: 5-30/17 CONTAS DE ENFERMAGEM	
Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐ Tipo:		
Imobilização Cervical: Sim ☐ Não ☐ Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura:		
Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐ Por Que?		
Exame Físico:		
A: Geral	Via aérea está pervia: Sim ☐ Não ☐	O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp:
B: Respiratório		
C: Circulatório	PA: X mm	Pulso: bpm



HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

28/01/2017 22:29



Nome Paciente: REGINALDO ALVES DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 28/03/1965
Sexo: Masculino
Idade: 51
Senha: U0036
Convênio:
Atendimento:

28/01/2017 22:29 - ALEXSANDRA COUTINHO LIMA - COREN: 140438 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:

AMARELO - URGENTE

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

VITIMA DE QUEDA DA MOTO HA 3 HORAS, COM PERDA DE CONSCIENCIA + VOMITO
APRESENTA SINAL DE GUAXINIM EM OLHO ESQ. QUEIXA-SE DE NAUSEAS + CEFAL
CONSCIENTE, ORIENTADO

Observação:

SENHA: 5093024

Fluxograma sintoma:

TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

Discriminador(es):

- HISTÓRIA DE INCONSCIÊNCIA?

Especialidade:

NEUROCIRURGIA ADULTO

Alergia(s):

Sinais Vitais Lidos:

- REGUA DE DOR: 7
- ESCLA COMA DE GLASGOW ADULTO: 15

Acolhido(a) por: ALEXSANDRA COUTINHO LIMA
Data: 28/01/2017 22:29

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

EVOLUÇÃO CLÍNICA

CTBMF 22:45 26/01/17

Paciente com histórico de queda de moto quando estava em pé. As
lesões em RMF apresentam edema e sinal de hiperintensidade focal, com
certa extensão em direção ao corpo do fêmur. Há também uma lesão
de fratura da cabeça do fêmur. Há sinal de fratura no corpo do fêmur.

CD: ① Exame clínico

② Sinais

③ RX de RMF

Dra. Karla Mader
Oncologista
Bach - Acad - Especial
Residência: RADIOLÓGICA
PROF. DR. J. J.

08/01/17 AMIC

① Exame físico

UI ① ALTA NRC

HOSPITALAR

Dr. Sérgio Luis Melo
CRM 11.061

Produzido na Gráfica Hospitalar Alto Nível



D: Exame Neurológico		Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐		Pupilas: Isocônicas ☐ Anisocônicas ☐	
Glasgow: Abertura Ocular		Glasgow: Resposta Verbal		Glasgow: Resposta Motora	
Escore:	Hora:	Escore:	Hora:	Escore:	Hora:
E: Exposição/Abdômen:					
Diagnóstico Inicial:					Cod. Procedimento
					Ass. Médico
Evolução da Enfermagem:					Ass. Enfermagem

Definição do Caso:		Condição de Alta:	
☐ Internamento	☐ Cirurgia	☐ Obito	☐ Termo de Alta a Pedido
Internado na Clínica:		Evadiu-se ☒ Alta	
Transferido para:		Curado ☐ Melhorado ☒ Piorado ☐	
		Inalterado ☐ Óbito ☐	

Autorização para Alta / Internamento / Transferência

Médico: _____ CRM: 10.172 Data: 28/01/17 Hora: _____

Termo de responsabilidade para internamento:

- Estou ciente das normas existentes neste hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamento, clínicos e/ou cirúrgicos inclusive transfusões e sem exames complementares e transporte se forem necessários.

Data: _____ Nome completo legível: _____
No. da identidade: _____ Assinatura: _____

Termo de responsabilidade de alta a pedido:

- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente neste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

Data: _____ Nome completo legível: _____
No. da identidade: _____ Assinatura: _____

Data e Hora Impressão: 28-Jan-17





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 066ª CIRCUNSCRIÇÃO - AMARAJI - DP66ªCIRC
DINTER1/12ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº **17E0156000145**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **07/03/2017 às 09:02**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **28/1/2017** no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE AMARAJI, 1, ZONA RURAL ENGENHO BONDADÉ -**
Bairro: **ZONA RURAL - AMARAJI/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **PROPRIEDADE RURAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

REGINAL ALVES DA SILVA FILHO (AUTOR/AGENTE)
ELENILTON JOSE DE OLIVEIRA (TESTEMUNHA)
REGINALDO ALVES DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

REGINALDO ALVES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: **EVA MARIA DA SILVA** Pai: **PAULO ALVES DA SILVA** Data de Nascimento: **29/3/1965** Nacionalidade: **AMARAJI / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6432194/SDS/PE (RG), 02972071484 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 997707304**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE AMARAJI, 1, ENGENHO REFRIGERIO, ZONA RURAL - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - AMARAJI/PERNAMBUCO/BRASIL**

REGINAL ALVES DA SILVA FILHO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: **REGINALDO ALVES DA SILVA** Pai: **DIANA CRISTINA DA SILVA** Data de Nascimento: **15/2/1992** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE AMARAJI, 1, ENGENHO REFRIGERIO, ZONA RURAL - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - AMARAJI/PERNAMBUCO/BRASIL**

ELENILTON JOSE DE OLIVEIRA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **CASADO(A)** Telefones Celulares: **- 999191876**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE AMARAJI, 15, RUAMARIA ALVES DE ANDRADE - CEP: 0 - Bairro: ALICE**



BATISTA - AMARAJI/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTO (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): REGINAL ALVES DA SILVA FILHO
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 Objeto apreendido Não
Cor: AZUL - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: KKK6873 (PERNAMBUCO NÃO INFORMADO) Renavam: 817619246 Chassi: 9C2JC30214R616934
Ano Fabricação/Modelo: 2003/2004

Complemento / Observação

ALEGA A VITIMA QUE ESTAVA NA GARUPA DA MOTO ACIMA CITADA, QUE ESTAVA SENDO PILOTADA POR SEU FILHO E OS DOIS ESTAVAM VINDO EM DIREÇÃO A CIDADE DE AMARAJI EQUANDO CHEGOU NO ENGENHO NO BONDAGE A MOTO DERRAPOU EM UMA BAICHADA VINDO OS DOIS A CAIR DA MOTO, A VITIMA CAIU E BATEU COM A CABEÇA NO CHÃO E TEVE VARIA ESCORIAÇÕES PELO CORPO O MESMO FOI SOCORRIDO POR UMA PESSOA QUE PASSAVA EM UM TOYOTA, O SR ELENILTON PARA HOSPITAL DE AMARAJI, E DEPOIS FOI REMOVIDO NA AMBULANCIA PARA O HOSPITAL DO ELDER DA CAMARA, NA CIDADE DO CABO.

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

REGINALDO ALVES DA SILVA
(VITIMA)

Reginaldo Alves da Silva

B.O. registrado por: FERNANDO JOSÉ DE SOUZA - Matrícula: 159747-7

Fernando José de Souza



SINISTRO 3170301866 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA REGINALDO ALVES DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO REGINALDO ALVES DA SILVA

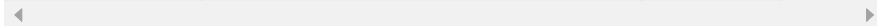
CPF/CNPJ: 02972071484

Posição em 26-09-2018 15:46:57

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
24/06/2017	Negativa Técnica - Sem sequelas	



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Roginaldo Alves da Silva,
brasileiro(a), estado civil casado,
profissão agricultor Inscrito no CPF/MF sob o
nº 029 720 714 84, e portador da cédula de
identidade nº 5432 494, residente e
domiciliado(a) Rua Baía Isabel Farias
nº 21, bairro Centro,
CEP 55555-000 na cidade de
Amaraji / 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, 24 de 05, de 2019.

NOME: Roginaldo Alves 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 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 DIANA CRISTINA DA SILVA CPF: 004.461.611-28 NIS: 20098268788	DATA DE VENCIMENTO 03/10/2018 TOTAL A PAGAR (R\$) 15,66	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 26/09/2018 DATA DA APRESENTAÇÃO 26/09/2018 NÚMERO DA NOTA FISCAL 033419283	CONTA CONTRATO 004013192001 Nº DO CLIENTE 2003023064 Nº DA INSTALAÇÃO 0004235632
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA PROFA IZABEL FERRAZ 21 LOTTO RECANTO PASSAROS CENTRO/AMARAJI 55515-000 AMARAJI PE	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico		
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	RESERVADO AO FISCO 0B4A.85EC.996B.ADEC.EEFC.D327.1912.4954		

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL									
DESCRIÇÃO		QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)					
Consumo Ativo até 30 kWh		30,00	0,18699459	5,60					
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh		7,00	0,32056215	2,24					
Acréscimo Bandeira VERMELHA				0,77					
Contrib. Ilum. Pública Municipal				7,05					
TOTAL DA FATURA				15,66					
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS									
ICMS		PIS		COFINS					
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	
0,00		0,00	8,61	1,03	0,08	8,61	4,69	0,40	

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo até 30 kWh 0,17629850		kWh	
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh 0,30222600			
SET 18		37	
AGO 18		39	
JUL 18		36	
JUN 18		40	
MAI 18		45	
ABR 18		57	
MAR 18		72	
FEV 18		81	
JAN 18		78	
DEZ 17		77	
NOV 17		74	
OUT 17		63	
SET 17		51	

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
	R\$ %
Geração de Energia	4,16 48,32
Transmissão	0,51 5,92
Distribuição (Celp)	2,37 27,53
Encargos Setoriais	0,34 3,95
Tributos	0,48 5,57
TOTAL	8,61 100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
0000000000090488066	CAT	28/08/2018	6.962,00	26/09/2018	6.999,00	29	1,00000	0,00	37,00
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 26/10/2018									

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
jul/2018					
DIC-No.de horas sem Energia	JOSE MARIANO	0,00	6,47	12,94	25,89
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,48	6,97	13,95
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,80	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 3,78					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES	NÍVEIS DE TENSÃO		
Pague no ponto mais perto de você! farmacia santa teresinha: r senador davino pontual 47 centro / jose mario moraes da silva - m: r senador davino pontual 47 centroLista completa em www.celpe.com.br. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. 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\$ 13,80 . O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.	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
004013192001	09/2018	15,66	03/10/2018	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838000000009 156600110046 013192001100 129878253135	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
---	-----------------------

