

23/08/2017

2a Via de Fatura

Imprimir Segunda Via de Conta

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



Órgão: N.º 309
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

PAULA CELIA RODRIGUES DA SILVA
CPF: 026.702.514-98

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA CINCO 75
JARDIM PETROPOLIS/PETROLINA
56312-835 PETROLINA 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

DATA DE VENCIMENTO

18/08/2017

TOTAL A PAGAR (R\$)

67,90

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

10/08/2017

DATA DA APRESENTAÇÃO

10/08/2017

NÚMERO DA NOTA FISCAL

000991537

CONTA CONTRATO

007011689595

Nº DO CLIENTE

2011564173

Nº DA INSTALAÇÃO

0002502297

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO FISCO

BD84.B32E.248A.7E33.89F9.3373.B79B.7034

DESCRÍCÃO DA NOTA FISCAL

DESCRÍCÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)					
Consumo Ativo(kWh)	96,00	0,65408496	62,79					
Acréscimo Bandeira AMARELA		1,77						
Acréscimo Bandeira VERMELHA		1,25						
Multa por atraso-NF 001030669 - 10/07/17		1,59						
Juros por atraso-NF 001030669 - 10/07/17		0,50						
TOTAL DA FATURA			67,90					
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS		PIS	COFINS					
BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
65,81	25,00	16,45	65,81	0,28	0,18	65,81	1,28	0,84

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh) R\$ 0,65408496

HISTÓRICO DO CONSUMO	
	kWh
AGO 17	96
JUL 17	110
JUN 17	30
MAI 17	30
ABR 17	30
MAR 17	63
FEV 17	104
JAN 17	95
DEZ 16	126
NOV 16	136
OUT 16	124
SET 16	100
AGO 16	103

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	RS	%
Geração de Energia	29,57	31,76
Transmissão	1,87	2,84
Distribuição (Celpe)	15,44	23,46
Encargos Sistêmicos	5,82	8,84
Tributos	17,47	26,55
TOTAL	65,81	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NUMERO DO MELHOR FUNCIONAMENTO	TIPO DA LEITURA	ANULHOU DATA	DATA	Nº LEITURA	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	VALOR
MD85450	CAT	10/07/2017	13.749,00	10/08/2017	13.845,00	31	1.900,00	0,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 11/09/2017

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM	META ANUAL
Jun/2017					
DICR-Duração de horas sem Energia	PETROLINA B	0,72	5,07	10,19	20,30
FIC-Ruas vezas sem Energia		1,00	3,30	6,60	13,20
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,86	0,00	0,00
DICR-Duração de interrupção em dia crítico					Límite DICR: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 23,77					
Este consumidor pode solicitar a apuração das indicadores DIC, FIC, ÓMIC e DICR a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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 prx. mês.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

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\$)	VEN. VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007011689595	08/2017	67,90	18/08/2017	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838900000005 679000110070 011689595102 088466141835



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Anderson Rodrigues de Souza
Anderson (a), Advogado, Brasileiro, CPF-
3214465-3072, RG-3214465-3072, residen-
te e domiciliado na
Rua Augusto Carlos Brandão, 159, Centro, Petrolina/PE,
Petrolina /Pernambuco, CEP: 56.304.110.

OUTORGADOS: Bel. ALISSON BORGES DE SOUSA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE nº 41769, com endereço profissional na Rua Augusto Carlos Brandão, 159, Centro, CEP: 56.304.110, Petrolina/PE.

PODERES: por este instrumento particular de procuração, constituo meu(s) bastante(s) procurador(es) o(s) outorgado(s), concedendo-lhes os poderes da cláusula ad judicia et extra, para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir à justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica. Os poderes específicos acima outorgados poderão ser substabelecidos.

Petrolina/PE, 28 de SETEMBRO de 2017.

x Anderson Rodrigues de Souza
ANDERSON RODRIGUES DE SOUZA

Rua Augusto Carlos Brandão, 159 – Centro – CEP: 56.304.110 – Petrolina/PE,
Fones: (87) 3862-3036/ (87) 98805-9871/ (87) 98130-9463 –
E-mail: alissonborgess@hotmail.com

DECLARAÇÃO DE POBREZA

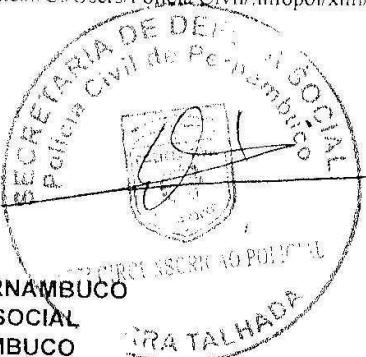
Eu, Antônio Sidnei de Souza, brasileiro,
Solteiro, _____, CPF: 022.912.344-62,
RG: 3312-65 527-13, residente e
domiciliada na Rua Olálio, nº 55,
Bairro: Centro, CEP: 56312-235,
PetrolinaPE,

declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal da acepção. Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Petrolina/PE, 28 de setembro de 2017.

x Antônio Sidnei de Souza



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CÍVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177ª CIRC
DINTER 2/21ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 17E0267002025

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **14/06/2017** às **10:06**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **18/12/2016** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA, 1, AVENIDA CONSELHEIRO OLIVEIRA NETO** - Bairro: **CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PE QUE LIGA O BAIRRO CAXIXOLA AO AEROPORTO**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO SE APLICA (AUTOR / AGENTI)
JOSE ORLANDO COSTA SOUSA (CUITRO)
ANDERSON RODRIGUES DE SOUZA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ANDERSON RODRIGUES DE SOUZA

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

ANDERSON RODRIGUES DE SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mâe: **PAULA CELIA RODRIGUES DA SILVA** Pai: **ANTONIO DE SOUZA DE BONFIM** Data de Nascimento: **6/10/1987** Naturalidade: **SANTA MARIA DA BOA VISTA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8214465/SDS/PE (RG) 08991439462 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º GRAU INCOMPLETO** Profissão: **VENDEDOR(A)** Telefones Celulares: **- 8788454777**

Endereço Residencial: **RUA VILA NOVA, 37 - CEP: 0 - Bairro: ALTO BOM JESUS - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

JOSE ORLANDO COSTA SOUSA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

NAO SE APLICA (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSE ORLANDO COSTA SOUSA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ANDERSON RODRIGUES DE SOUZA**

Placa **PFQ8058** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **269704752** Chassi: **9C2KD0550BR507149**
Ano Fabricação/Modelo: **2010/2011** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

COMPAREEU A ESTA DEPOL, O NOTICIANTE EM TELA, COMUNICANDO, QUE NO DIA, HORA E LOCAL JÁ DESCRITO, PILOTAVA A MOTOCICLETA DESCrita, NA PE MENCIONADA, QUANDO EM DADO MOMENTO, AO TENTAR PARA NO ACOSTAMENTO, PERDEU O CONTROLE DA REFERIDA MOTOCICLETA, OCASIONANDO UM QUEDA. ADIANTA O NOTICIANTE, QUE APOS O OCORRIDO, FOI SOCORRIDO POR POPULARES, PARA O HOSPAM, ONDE FOI ATENDIDO PELO O MEDICO DE PLANTAO, ONDE FOI CONSTATADO, QUE O MESMO TINHA QUEBRADO O TORNOZELO ESQUERDO. ADIANTA QUE APOS OS PROCEDIMENTOS MEDICOS, FOI LIBERDO, PARA AGUARDAR REALIZAÇÃO DE CIRURGIA.

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

Anderson Rodrigues de Souza
ANDERSON RODRIGUES DE SOUZA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **EDMILSON PEREIRA LIMA - MAT. 151.743-0** - Matrícula: **151743-0**



()

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170491485 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANDERSON RODRIGUES DE SOUZA

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO ANDERSON RODRIGUES DE SOUZA

CPF/CNPJ: 08991439462

Posição em 01-10-2017 11:50:52

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 843,75

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento Valor da Indenizacao Juros e Correção Valor Total

29/09/2017	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75
------------	------------	----------	------------

ACESSIBILIDADE



</Pages/Acessibilidade.aspx>



</Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (</Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx>)

Documentos Invalidez Permanente (</Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx>)

Documento Morte (</Pages/Documentacao-Morte.aspx>)

Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)



PAGUE SEGURO

Como Pagar (</Pages/Pague-Seguro.aspx>)

Consulta a Pagamentos Efetuados (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx>)



Perman. 100%

GUIA DE TRANSFERÊNCIA

Identificação do Estabelecimento		Data da Solicitação
HOSPITAL MUNICIPAL DE TRABALHADORES DA GALVANOGRAFIA S. PAULINA		12/01/17 11:29
JOSE ANDREIS BARRETO JIMARAL S		Nº da Solicitação 282980
Identificação do Paciente		
Andréis Barreto Jimaral S		Sexo
NASCIMENTO: 02/01/1987 ENDERECO: RUA AUGUSTO QUARESMA, 1050 CEP: 13030-000		MASCULINO
Dados sobre a Transiente		
AMIGO, ANDRÉS		DATA DA TRANSIÇÃO 13/01/17 10:55
Regulador		
LEILA ANDRADE DE BRANCA		
Executante		
LEILA ANDRADE DE BRANCA		DATA DA EXECUÇÃO 13/01/17 10:55

Hospital São Vicente

Rua Inocêncio Gomes de Andrade, Nº 503 - Centro - Serra Talhada - PE
Fone: (87) 3831-9150 - Fone/fax: (87) 3831-9166
E-mail: hospitalsaovicente@yahoocom.br - CNPJ 10.780.543/0001-63

Clínica Cirúrgica

Data do Atendimento: 13.01.2017

Nº Registro: 132030

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Anderson Rodrigues da Silva

Data Nascimento: 06/10/1872 Idade: 29 Sexo: M

Naturalidade: B

Estado Civil: Casado Profissão: Vendedor

Naturalidade: B

Filiação: Pai: Alfonso de Souza Bantim Mãe: Paula Celia Rodrigues da Silva

Endereço (av., rua, etc): Rua Augusto José Duarte N° 930 Apt: 1

Bairro: IPSEP Cidade: Serra Talhada Estado: PB Telefone: 87-9616-404

ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA:

Acidente de Trânsito Acidente de Trabalho Outros Acidentes Agressão

Suicídio Casual Outros

Nome do Acompanhante: Telefone para Contato:

Endereço (av., rua, n.º, Etc):

Local da Ocorrência:

ANAMNESE E EXAME FÍSICO: *Doença pulmonar M/E, dep. reicosee necrosear tocosolato dos, molyhalosee pneumoniae. Supafeccio, quecosol M/E.*

Diagnóstico Inicial: *bron - mico. os tornozeis ate.*

S.A.D.T.:

Diagnóstico Final:

CONDIÇÕES DE ALTA: Melhorada Inalterado Piorado

MOTIVO DA ALTA: Decisão Médica Alta a Pedido Transferência LOCAL

Data do Internamento: 13/1/17

Data da Alta: 17/1/17

Cirurgia Realizada:	<u>Estomacoplastia fechada - levada de saco</u>		
Data:	Início: _____		
Cirurgião:	1.º Auxiliar	2.º Auxiliar	Anestesista
<u>Andréi</u>	<u>Antônio</u>		<u>Lucas</u>

Descrição Cirúrgica

Colostomia fechada
 Mico - ligado, face subxial e
 aberto saco e saco
 fechado saco, floral fechado
 saco fechado, fechado e fixado
 saco de plástico 1/3 saco e 1/3 colo
 aberto saco constante 3.5
 saco de plástico
 fechado saco e fechado
 saco de plástico fechado

Reed

Antônio Rodrigues de Freitas
 CPF: 000.000.000-00 CRM: 7351



HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Tríplice FUSAM / SUS / FCA

BOLETIN DE INVESTIGACIONES

卷之三

