

1874-1875

Tutoria Social da Física Mário César Pela Letra A



COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO
Av. José de Barros, 111, 8º Andar, Recife, Pernambuco - CEP 50050-002
CNPJ: 00.40.000/0001-00 - Fone/Fax: (81) 3200-9942 - E-mail: cepe@cepe.com.br

**DAHOB DO CLIENTE
SÉVIRINA DAMASANA DE FARIAS**

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA,
RUA JOSÉ EMLIANO 1A.

CPF: 036.868.044-34

CENTRO BUENOS AIRES
BUENOS AIRES PE
5524-6000

CLASSIFICAÇÃO

B3 COMERCIAL OUTROS SERVIÇOS E OUTRAS ATIVIDADES

১০৩

002818451 UNICA 23/08/2017
20062017 003221304 477880

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VALOR (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Alvo(MVA)	30.000,0000
Acréscimo Bandeira AMARELA	0,62315022
Acréscimo Bandeira VERMELHA	0,83
Correção da Diferença Pública	0,29
ICMS Subvenção 02717253-24/07/17	1,48
Multa por atraso-NF 002943413 - 24/08/17	0,31
Juros por atraso-NF 002943413 - 24/08/17	0,41
	0,07

Page 8

State Regulation. 630
Senate No. 454
1937-1938

TOTAL DA FATORIA 23,28

NR DO MEMORIA	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE DÍAS	CONTRIBUANTE	ARQUIVE	CONSUMO (kWh)
1067300	CAT_1	14/08/2017	1.056,90	14/08/2017	1.064,20	21	1.000000		13,30

PERÍODO	VALOR MAX.	VALOR MIN.	VALOR MÉDIO	VALOR MÉDIO PESADO	VALOR MÉDIO PESADO PESADO
JAN/17	50				
FEB/17	30				
MAR/17	30				
ABR/17	30				
MAY/17	30				
JUN/17	30				
JUL/17	30				
AGO/17	30				
SETE/17	30				
OUT/17	30				
NOV/17	30				
DEZ/17	30				
JAN/18	30				
FEB/18	30				
MAR/18	30				
ABR/18	30				
MAY/18	30				
JUN/18	30				
JUL/18	30				
AGO/18	30				
SETE/18	30				
OUT/18	30				
NOV/18	30				
DEZ/18	30				
JAN/19	30				
FEB/19	30				
MAR/19	30				
ABR/19	30				
MAY/19	30				
JUN/19	30				
JUL/19	30				
AGO/19	30				
SETE/19	30				
OUT/19	30				
NOV/19	30				
DEZ/19	30				
JAN/20	30				
FEB/20	30				
MAR/20	30				
ABR/20	30				
MAY/20	30				
JUN/20	30				
JUL/20	30				
AGO/20	30				
SETE/20	30				
OUT/20	30				
NOV/20	30				
DEZ/20	30				
JAN/21	30				
FEB/21	30				
MAR/21	30				
ABR/21	30				
MAY/21	30				
JUN/21	30				
JUL/21	30				
AGO/21	30				
SETE/21	30				
OUT/21	30				
NOV/21	30				
DEZ/21	30				
JAN/22	30				
FEB/22	30				
MAR/22	30				
ABR/22	30				
MAY/22	30				
JUN/22	30				
JUL/22	30				
AGO/22	30				
SETE/22	30				
OUT/22	30				
NOV/22	30				
DEZ/22	30				
JAN/23	30				
FEB/23	30				
MAR/23	30				
ABR/23	30				
MAY/23	30				
JUN/23	30				
JUL/23	30				
AGO/23	30				
SETE/23	30				
OUT/23	30				
NOV/23	30				
DEZ/23	30				
JAN/24	30				
FEB/24	30				
MAR/24	30				
ABR/24	30				
MAY/24	30				
JUN/24	30				
JUL/24	30				
AGO/24	30				
SETE/24	30				
OUT/24	30				
NOV/24	30				
DEZ/24	30				
JAN/25	30				
FEB/25	30				
MAR/25	30				
ABR/25	30				
MAY/25	30				
JUN/25	30				
JUL/25	30				
AGO/25	30				
SETE/25	30				
OUT/25	30				
NOV/25	30				
DEZ/25	30				
JAN/26	30				
FEB/26	30				
MAR/26	30				
ABR/26	30				
MAY/26	30				
JUN/26	30				
JUL/26	30				
AGO/26	30				
SETE/26	30				
OUT/26	30				
NOV/26	30				
DEZ/26	30				
JAN/27	30				
FEB/27	30				
MAR/27	30				
ABR/27	30				
MAY/27	30				
JUN/27	30				
JUL/27	30				
AGO/27	30				
SETE/27	30				
OUT/27	30				
NOV/27	30				
DEZ/27	30				
JAN/28	30				
FEB/28	30				
MAR/28	30				
ABR/28	30				
MAY/28	30				
JUN/28	30				
JUL/28	30				
AGO/28	30				
SETE/28	30				
OUT/28	30				
NOV/28	30				
DEZ/28	30				
JAN/29	30				
FEB/29	30				
MAR/29	30				
ABR/29	30				
MAY/29	30				
JUN/29	30				
JUL/29	30				
AGO/29	30				
SETE/29	30				
OUT/29	30				
NOV/29	30				
DEZ/29	30				
JAN/30	30				
FEB/30	30				
MAR/30	30				
ABR/30	30				
MAY/30	30				
JUN/30	30				
JUL/30	30				
AGO/30	30				
SETE/30	30				
OUT/30	30				
NOV/30	30				
DEZ/30	30				
JAN/31	30				
FEB/31	30				
MAR/31	30				
ABR/31	30				
MAY/31	30				
JUN/31	30				
JUL/31	30				
AGO/31	30				
SETE/31	30				
OUT/31	30				
NOV/31	30				
DEZ/31	30				
JAN/32	30				
FEB/32	30				
MAR/32	30				
ABR/32	30				
MAY/32	30				
JUN/32	30				
JUL/32	30				
AGO/32	30				
SETE/32	30				
OUT/32	30				
NOV/32	30				
DEZ/32	30				
JAN/33	30				
FEB/33	30				
MAR/33	30				
ABR/33	30				
MAY/33	30				
JUN/33	30				
JUL/33	30				
AGO/33	30				
SETE/33	30				
OUT/33	30				
NOV/33	30				
DEZ/33	30				
JAN/34	30				
FEB/34	30				
MAR/34	30				
ABR/34	30				
MAY/34	30				
JUN/34	30				
JUL/34	30				
AGO/34	30				
SETE/34	30				
OUT/34	30				
NOV/34	30				
DEZ/34	30				
JAN/35	30				
FEB/35	30				
MAR/35	30				
ABR/35	30				
MAY/35	30				
JUN/35	30				
JUL/35	30				
AGO/35	30				
SETE/35	30				
OUT/35	30				
NOV/35	30				
DEZ/35	30				
JAN/36	30				
FEB/36	30				
MAR/36	30				
ABR/36	30				
MAY/36	30				
JUN/36	30				
JUL/36	30				
AGO/36	30				
SETE/36	30				
OUT/36	30				
NOV/36	30				
DEZ/36	30				
JAN/37	30				
FEB/37	30				
MAR/37	30				
ABR/37	30				
MAY/37	30				
JUN/37	30				
JUL/37	30				
AGO/37	30				
SETE/37	30				
OUT/37	30				
NOV/37	30				
DEZ/37	30				
JAN/38	30				
FEB/38	30				
MAR/38	30				
ABR/38	30				
MAY/38	30				
JUN/38	30				
JUL/38	30				
AGO/38	30				
SETE/38	30				
OUT/38	30				
NOV/38	30				
DEZ/38	30				
JAN/39	30				
FEB/39	30				
MAR/39	30				
ABR/39	30				
MAY/39	30				
JUN/39	30				
JUL/39	30				
AGO/39	30				
SETE/39	30				
OUT/39	30				
NOV/39	30				
DEZ/39	30				
JAN/40	30				
FEB/40	30				
MAR/40	30				
ABR/40	30				
MAY/40	30				
JUN/40	30				
JUL/40	30				
AGO/40	30				
SETE/40	30				
OUT/40	30				
NOV/40	30				
DEZ/40	30				
JAN/41	30				
FEB/41	30				
MAR/41	30				
ABR/41	30				
MAY/41	30				
JUN/41	30				
JUL/41	30				
AGO/41	30				
SETE/41	30				
OUT/41	30				
NOV/41	30				
DEZ/41	30				
JAN/42	30				
FEB/42	30				
MAR/42	30				
ABR/42	30				
MAY/42	30				
JUN/42	30				
JUL/42	30				
AGO/42	30				
SETE/42	30				
OUT/42	30				
NOV/42	30				
DEZ/42	30				
JAN/43	30				
FEB/43	30				
MAR/43	30				
ABR/43	30				
MAY/43	30				
JUN/43	30				
JUL/43	30				
AGO/43	30				
SETE/43	30				
OUT/43	30				
NOV/43	30				
DEZ/43	30				
JAN/44	30				
FEB/44	30				
MAR/44	30				
ABR/44	30				
MAY/44	30				
JUN/44	30				
JUL/44	30				

Nosso governo é herdeiro da velha e antiga tradição de que o Brasil é um país de escravos. Mesmo com a proibição da escravidão em 1888, esse sentimento permaneceu intacto. O Brasil é, portanto, um país escravista. Nós, os latifundiários, continuamos a viver da herança da escravidão. Peço, por favor, para não nos julgar (risos), que sou, de fato, um latifundiário. Eu sou o tipo de latifundiário que não tem escravos, mas o tipo de latifundiário que sempre teve escravos.

Além das disciplinas genéricas, o currículo da graduação (Assessoria ANPEL, 2014-2015), também, produz, em seu projeto pedagógico, o Mestrado no ensino superior, o desempenho, para a consulta, nas matérias: Unidade de Estudo Diferencial e no estudo de:
a) Álgebra Linear

COLUNAS	VALORES	VALORES	VALORES	VALORES	ESPECIFICAÇÕES DE VENDA		
					MINIMA	MÉDIA	MÁXIMA
MAIORIA DA MÍNIMA	2,12	5,32	11,16	72,21			
PIC	1,00	2,28	4,73	12,45			
PIRE	2,12	3,00	5,00	0,00			
					TEMPO MÍNIMO [s]	LIMITES DE VARIAÇÃO (%)	
					MINIMO	MÁXIMO	
					220	207	231

Linha DCEM 12,22 B.526. Tabela de Encargo da UHE as Exposas da Região Sul - RJ e ES

DATA CONTRATO 2500064919 **PERÍODO** 02/2017 **DATA DE VENCIMENTO** 29/09/2017 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 23,28



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, EDUARDO RIBEIRO SANTOS (AVANÇADO),

RG nº 3788 638, data de expedição 10/02/10, Órgão SIN-P

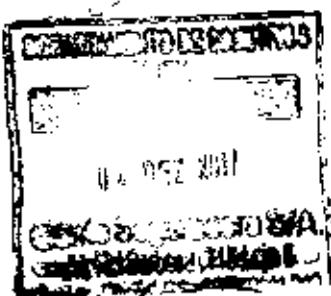
CPF nº 286 015 471-80, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Jardim das Rosas</u>
Número	<u>10 A</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Centro</u>
Cidade	<u>RODRIGUES</u>
Estado	<u>Paraná</u>
CEP	<u>55300-000</u>
Telefone de Contato	<u>(41) 9342-2375 / 93782-8288</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Curitiba - PR - 03/02/2010

Assinatura do Declarante: Edmundo Ribeiro Santos





DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos meios de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Rafaela Maria de Santana Parobon, fadador(a) do RG nº 51988638, expedido por S.P.S. I.P.E, em 10/02/2014 CPF/CNPJ nº 086.005.684-80,

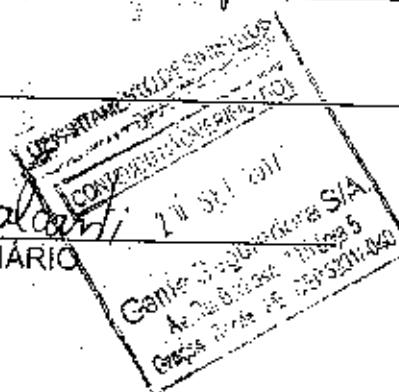
na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Marcelo

Santos da Silveira do sinistro de DPVAT da natureza Imobilizado Permanente da vítima Marcelo Santos da Silveira, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Recluse Renda Mensal: R\$ Recluse

Documentos comprobatórios: Recluse

Rafaela Maria de S. Parobon
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Roberto José de Rezende

RG nº 9045831, data de expedição 17/08/2015.
Órgão SOS/PE, portador do CPF nº 122.811.384-02, com
domicílio na cidade de Pinhas Gerais, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Antônio Francisco de Souza, nº 84,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
víctima Marcos Santos da Silva, cujo o condutor era
Marcos Santos da Silva.

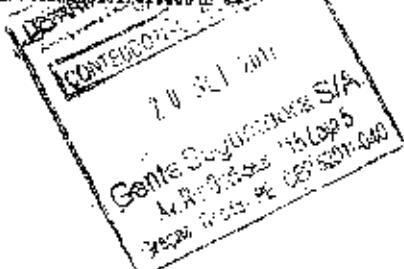
Veículo: PAS Motocicleta
Modelo: HONDA / NXR 150 Bros ES
Ano: 2008
Placa: K LH 18 44
Chassi: 9E2KD03308R082542
Data do Acidente: 09 - 06 - 2014
Local e Data:

Roberto José da Cunha
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro).

Rua João Evangelista, Nº 1 - Centro - CEP/55.835-000 - Fone: (61) 3547-1494

Reconheço por AUTENTICO/A a firma indicada de:
ROBERTO JOSE DE LUHSA
que confere c/ o padrão reg. neste instrumento. Buenos Aires,
Buenos Aires, 20/07/2017. Eu testemunho da verdade
Vr R\$ 4,66 Dário de Souza Oliveira - Escrivão
CPF: 007.676-04 RG: 2001-701-0000-00





References



10. *Journal of the American Statistical Association*, 1980, 75, 338-342.

UNIDADE DE MATERIAIS TÉCNICOS E COELHO

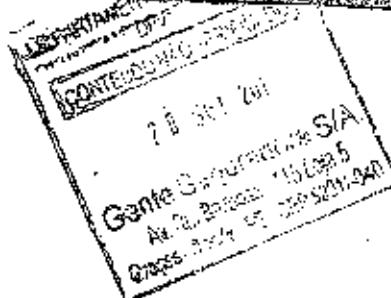
REVIEW ARTICLE

1940-1941
1941-1942
1942-1943
1943-1944
1944-1945
1945-1946
1946-1947
1947-1948
1948-1949
1949-1950
1950-1951
1951-1952
1952-1953
1953-1954
1954-1955
1955-1956
1956-1957
1957-1958
1958-1959
1959-1960
1960-1961
1961-1962
1962-1963
1963-1964
1964-1965
1965-1966
1966-1967
1967-1968
1968-1969
1969-1970
1970-1971
1971-1972
1972-1973
1973-1974
1974-1975
1975-1976
1976-1977
1977-1978
1978-1979
1979-1980
1980-1981
1981-1982
1982-1983
1983-1984
1984-1985
1985-1986
1986-1987
1987-1988
1988-1989
1989-1990
1990-1991
1991-1992
1992-1993
1993-1994
1994-1995
1995-1996
1996-1997
1997-1998
1998-1999
1999-2000
2000-2001
2001-2002
2002-2003
2003-2004
2004-2005
2005-2006
2006-2007
2007-2008
2008-2009
2009-2010
2010-2011
2011-2012
2012-2013
2013-2014
2014-2015
2015-2016
2016-2017
2017-2018
2018-2019
2019-2020
2020-2021
2021-2022
2022-2023
2023-2024
2024-2025
2025-2026
2026-2027
2027-2028
2028-2029
2029-2030
2030-2031
2031-2032
2032-2033
2033-2034
2034-2035
2035-2036
2036-2037
2037-2038
2038-2039
2039-2040
2040-2041
2041-2042
2042-2043
2043-2044
2044-2045
2045-2046
2046-2047
2047-2048
2048-2049
2049-2050
2050-2051
2051-2052
2052-2053
2053-2054
2054-2055
2055-2056
2056-2057
2057-2058
2058-2059
2059-2060
2060-2061
2061-2062
2062-2063
2063-2064
2064-2065
2065-2066
2066-2067
2067-2068
2068-2069
2069-2070
2070-2071
2071-2072
2072-2073
2073-2074
2074-2075
2075-2076
2076-2077
2077-2078
2078-2079
2079-2080
2080-2081
2081-2082
2082-2083
2083-2084
2084-2085
2085-2086
2086-2087
2087-2088
2088-2089
2089-2090
2090-2091
2091-2092
2092-2093
2093-2094
2094-2095
2095-2096
2096-2097
2097-2098
2098-2099
2099-20100

On the 1st of January 1870

July 10, 1992
1333 T 43rd Street

John Galt - C.R.M.





Documentação Médica Hospitalar

HOSPITALAR SAÚDE
A&B SAÚDE HOSPITALAR LTDA ME
Av. Dr. Ferreira Lima s/nº - Mocominho - Timbaúba PE
Fone: 081 - 3631-3796

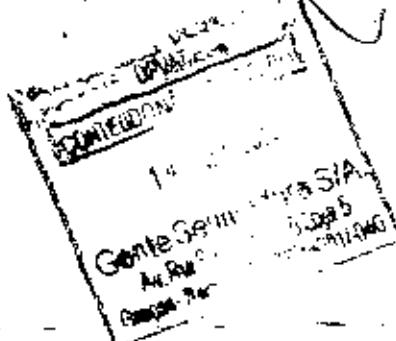
LAVADO MÉDICO

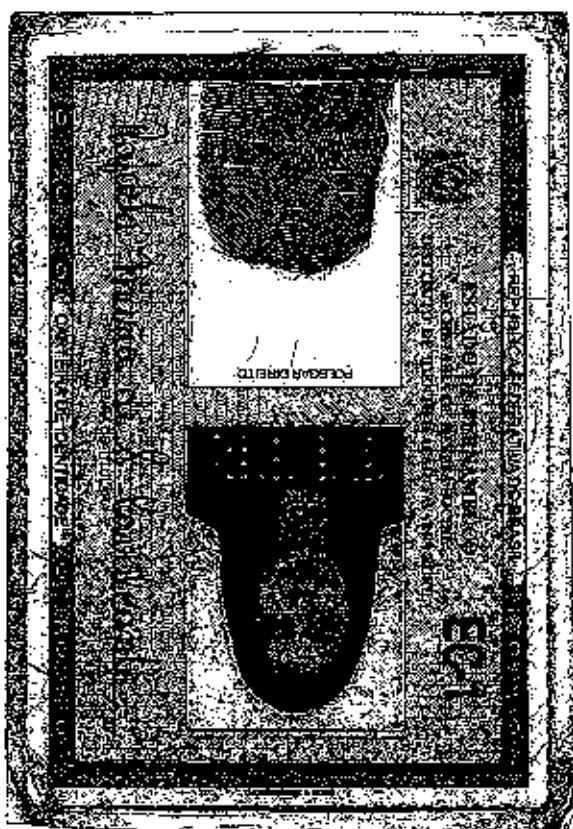
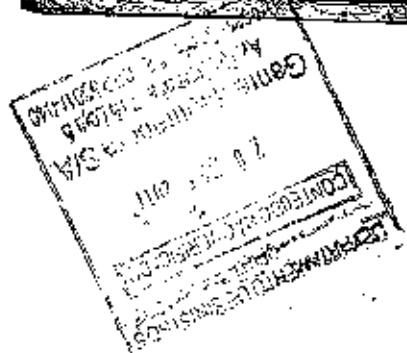
O paciente, Marcelo
Santos da Silva apresenta
firme sensação de fome e
dor epigástrico. Tópicos
dolorosos no referido epigástrico.
C.D. 1º S 90.0
C.D. 1º S 91.0

Gimbelas
30/8/88

Volta até 15 dias

Não vale como recibo





PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170516929 **Cidade:** Buenos Aires **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCELO SANTOS DA SILVA **Data do acidente:** 09/06/2017 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/12/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO DIREITO

Resultados terapêuticos: COM SEQUELA

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL TORNOZELO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: INVALIDEZ PARCIAL/TORNOZELO DIREITO:50% DE 25% = 12,5%

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: REGINALDO WANIS

CRM do médico: 52.43685-6

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170516929 **Cidade:** Buenos Aires **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCELO SANTOS DA SILVA **Data do acidente:** 09/06/2017 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Contusão e ferida no tornozelo direito.

Descrição do exame Vítima refere dor no tornozelo direito aos grandes esforços. Ao exame apresenta cicatriz no maléolo lateral direito,
médico pericial: sem limitação dos movimentos.

Resultados terapêuticos: A vítima foi submetida a sutura de ferida.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data da perícia: 26/12/2017

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Ana Maria Barros Falcao

CRM do médico: 8978

UF do CRM do médico: PE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

CRM do médico: 52.28426-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: MARCELO SANTOS DA SILVA, inscrito no CPF sob o nº 117.554.964-94, residente na Rua Sítio Boa Vista, S/N, Buenos Aires/PE.

OUTORGADO: RAFAELA MARIA DE SANTANA CAVALCANTI, brasileira, casada, portadora do documento de identidade nº 7.788.638 SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº 086.005.684-80, residente na cidade de Buenos Aires/PE.

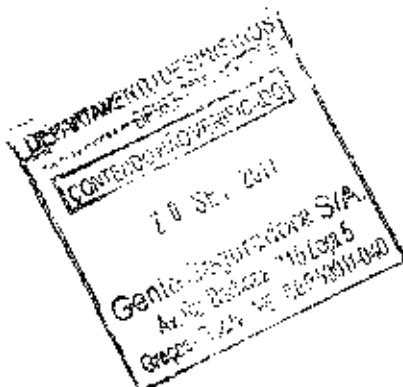
PODERES: Poderes específicos para propor, solicitar, acompanhar, providenciar, requerer, cancelar e dar entrada junto a Seguradora conveniada a Seguradora Líder, a fim de indenização de Seguro DPVAT, Morte, Invalidez permanente, Total ou Parcial e/ou Despesas Médicas – Hospitalares. Como também qualquer documento que julgue necessário aos interesses do OUTORGANTE ou de seus dependentes.

Local e Data: Buenos Aires, 20 de Julho de 2017.

Outorgante: Marcelo Santos da Silva

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL E MIGRATÓRIO DE BUENOS AIRES - PE
Rua João Evangelista, nº 1 - Centro - CEP: 51.815-000 - Fone: (81) 3447-1492

Reconheço por AUTENTICIDADE a firma indicada de:
MARCELO SANTOS DA SILVA
 que confere c/ o padrão req. nesta avenitza. Dou fe. 20/07/2017.
 Buenos Aires, 20/07/2017. Eu testo, da verdade
 Ur R\$ 4,66 Dário de Souza Freire - Escrivente
 nº Salto 0076794.TS007281701.00045 ts



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): **MARCELO SANTOS DA SILVA** Sinistro: **3170516929** Data: **09/06/2017**

Endereço do(a) Examinado(a): **SI BOA VISTA , 06 - ZONA RURAL - Buenos Aires - PE - CEP 55845-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SDS /PE**] **9498167**

Data local do exame: [**26/12/2017**] **Recife** [**PE**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s) **Contusão e ferida no tornozelo direito. . Vítima refere dor no tornozelo direito aos grandes esforços. Ao exame apresenta cicatriz no maléolo lateral direito, sem limitação dos movimentos.**

- a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

- b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações. **A vítima foi submetida a sutura de ferida.**

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [] Sim [**X**] Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

(**X**) "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

() "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.


Dra. Ana Maria Barros Falcao
CRM: 276.999-87472
CRF: 8978-PE

Rio de Janeiro, 28 de Setembro de 2017

Carta nº: 11726337

A/C: MARCELO SANTOS DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170516929 ASL-0367902/17

Vitima: MARCELO SANTOS DA SILVA

Data Acidente: 09/06/2017

Natureza: INVALIDEZ

Procurador: RAFAELA MARIA DE SANTANA CAVALCANTI

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à GENTE SEGURADORA S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,



Rio de Janeiro, 27 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **MARCELO SANTOS DA SILVA**

Nº Sinistro: **3170516929**

Vitima: **MARCELO SANTOS DA SILVA**

Data do Acidente: **09/06/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador **RAFAELA MARIA DE SANTANA CAVALCANTI**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3170516929**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **09/06/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____ CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchida exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Marcelo Santos da Silva

POR TADOR(A) DO RG Nº 9.998.167 EXPEDIDO POR SDS IPE EM 06/06/2012

CPF 1.714.554.904-94 /CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO _____

E RENDA MENSAL DE R\$ 1.700,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Marcelo Santos da Silva. AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL, ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- **Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.**

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO Banco Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0034 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00029880-4

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA PROPRIEDADE UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO. DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCritAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E SOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Bueno Curit 11 de Setembro de 2012 Marcelo Santos da Silva
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

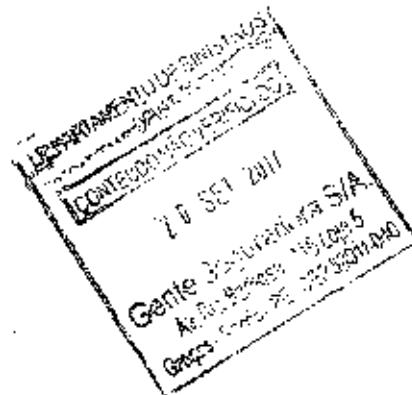
O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

Para acompanhar o processo de análise do pedido de Indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

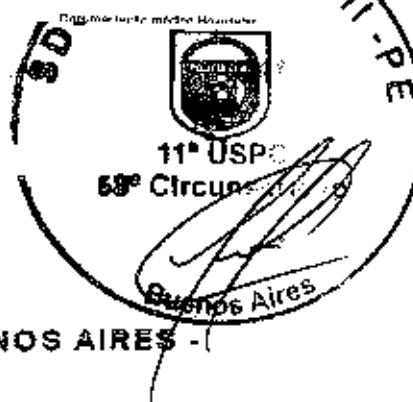
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

31/08/2011 HORA: 10:02:10
DATA EFETIVACAO: 31/08
CONVENIO: 000636150

AGENCIA: 0054
CONTA: 013.00029880-4
NOME: MARCELO SANTOS DA SILVA



391094



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 058ª CIRCUNSCRIÇÃO - BUENOS AIRES -
DP58ª CIRC DINTER/11ª DESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0148000238

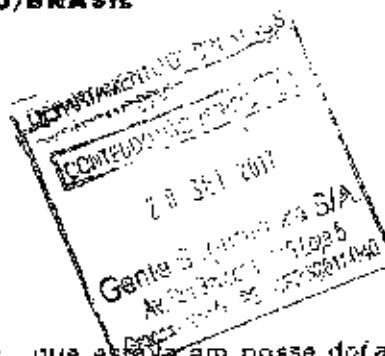
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/08/2017** às
12:14

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia **9/6/2017** às **23:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE BUENOS AIRES, 1 - Bairro:
CENTRO - BUENOS AIRES/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
ROBERTO JOSÉ DE LUNA (TESTEMUNHA)
MARCELO SANTOS DA SILVA (VITIMA)**



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

MARCELO SANTOS DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mae: JOSEFA SEVERINA DOS SANTOS Pai: IMACIO LUIZ DA SILVA Data de Nascimento: 16/8/1991 Naturalidade: BUENOS AIRES / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9498187/SDS/PE (RG)
Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: TRABALHADOR RURAL Telefones Celulares:
- 988826292

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BUENOS AIRES, 9, A VÍTIMA RESIDE NO
LOTEAMENTO BOA VISTA , 6/N BUENOS AIRES-PE - CEP: 56000-000 - Bairro: CENTRO -
BUENOS AIRES/PERNAMBUCO/BRASIL, PROXIMO A CAS DE DAVI PAI DE ESDRAS**

ROBERTO JOSÉ DE LUNA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade:
NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BUENOS AIRES, 1 - CEP: 56000-000 - Bairro: CENTRO -
BUENOS AIRES/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO

INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE BUENOS AIRES, 1 - CEP: 55880-000 - Bairro: CENTRO
- BUENOS AIRES/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ROBERTO JOSÉ DE LIMA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MARCELO SANTOS DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 Bros** Objeto apreendido: Não
Cor PRETA - Quantidade: 01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: **MLP1877** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **110338022** Chassi:
9G2KD83308R082542
Ano Fabricação/Modelo: **2008/2008** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

COMPARECEU HOJE NESTA DELEGACIA DE POLÍCIA, O SR. MARCELO SANTOS DA SILVA, INFORMANDO QUE FOI VÍTIMA DE UM ACIDENTE DE TRÂNSITO. SEGUNDO O MESMO NO DIA 06/08/2017 POR VOLTA DAS 23:00H A VÍTIMA DIZ QUE VOLTAVA DE SEU SITIO QUE FICA EM LAGOA DO GUTEIRO DISTRITO DE BUENOS AIRES, PILOTANDO A MOTOCICLETA NESTE BOE JÁ DESCrita E AO TENTAR REALIZAR UMA CURVA, PERDEU O CONTROLE DA REFERIDA MOTOCICLETA E ACABOU CAINDO, COM A QUEDA SOFREU UM CORTE EM SEU TORNOZELO DIREITO, A VÍTIMA DIZ QUE FOI PARA A UNIDADE HOSPITALAR LOCAL , ONDE FOI ATENDIDA PELO MÉDICO DE PLANTÃO A DR. THIAGO RODRIGUES CRM-22789, QUE FEZ UMA SUTURA SIMPLES E UM CURATIVO TAMBÉM SIMPLES CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA , A VÍTIMA TEVE TAMBÉM UMA QUEIMADURA EM SUA Perna DIREITA SENDO FEITO TAMBÉM UM SIMPLES CURATIVO EM SEGUIDA A VÍTIMA FOI LIBERADA, A MESMA DIZ QUE A TESTEMUNHA DO FATO É O SR. ROBERTO JOSÉ DE LIMA, NESTE BOE JÁ QUALIFICADO, DIANTE DOS FATOS A MESMA SOLICITA O REGISTRO DA OCORRÊNCIA PARA FINS DE DPVAT, SEM MAIS NADA SÍGNIO DE REGISTRO ENCONTROU ESTE BOE.

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

x *Marcelo Santos da Silva*
MARCELO SANTOS DA SILVA
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: **EVERALDO LUIZ DA SILVA JÚNIOR** - Matrícula: **272899-7**



Everaldo L. da S. Júnior
Everaldo L. da S. Júnior
Comissário de Polícia
Mat.: 272.899-7

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Marcelo Santos da Silveira, portador da carteira de identidade nº 9.498.163 e inscrito no CPF/MF sob o nº 112.554.964-94, residente e domiciliado na Sítio Boa Vista, Cidade Buenos Aires, Estado Pernambuco, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

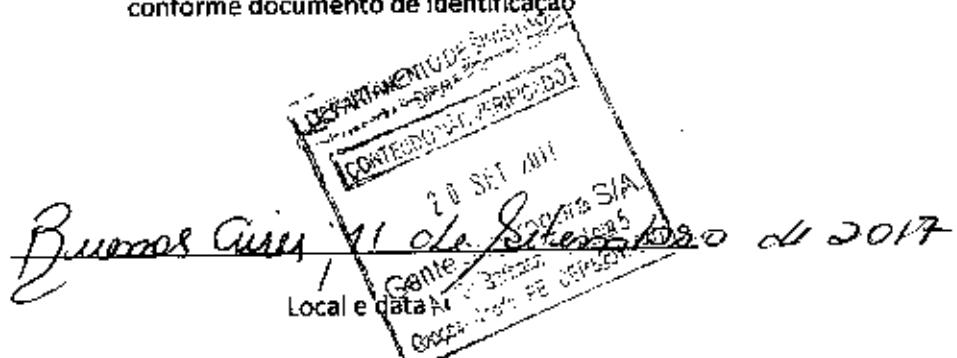
- Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Marcelo Santos da Silveira

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Marcelo Santos da Silva

RG nº 9.498.169, data de expedição 06/06/2012 Órgão SNS / PFE,

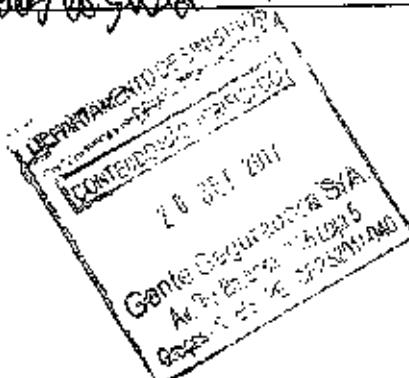
CPF nº 118-554-964-94, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	Sr. Baa Mista
Número	6
Apto / Complemento	-
Bairro	Zona Rural
Cidade	Barreiros
Estado	Pernambuco
CEP	55845-000
Telefone de Contato	(81) 9-9316-2319 / (81) 9-9543-3418
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local & Data:

Assinatura do Declarante:



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

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JÓAO DE BARROS, 111, BOA VISTA
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50080-902
CNPJ 10.635.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005843-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/2002
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116

Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

Ouvíndia 0800 282 5609

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

187-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

SEVERINO AVELINO DA SILVA
CPF: 010.377.818-84

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

SI BOA VISTA 6

ZONA RURAL BUENOS AIRES/SUENOS AIRES RURAL
56846-000 BUENOS AIRES 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

13/09/2017

TOTAL A PAGAR (R\$)

59,70

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

05/09/2017

DATA DA APRESENTAÇÃO

06/09/2017

NÚMERO DA NOTA FISCAL

000288490

CONTA CONTRATO

007010112014

Nº DO CLIENTE
2002881451

Nº DA INSTALAÇÃO
000641814

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

666E.F007.7BEF.03A7.21AE.78C1.A774.5053

DESCRÍPCAO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	78,00	0,67316022	52,50
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,13
Acréscimo Bandeira VERMELHA			2,79
Contribuição Iluminação Pública			1,19
PRÓ-CRIANÇA-(081)3412-8880 0800 031 8889			3,00
Compensação DNIC Mensal 07/17			0,06
TOTAL DA FATURA			59,70

INFORMAÇOES DE TRIBUTOS

ICMS		PIS		COFINS				
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
56,59	26,00	13,89	56,59	0,64	0,36	56,59	3,00	1,66

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	0,67316022	LWh	
BET	17	73	
AGO	17	64	
JUL	17	39	
JUN	17	71	
MAR	17	73	
ABR	17	83	
MAR	17	78	
FEV	17	69	
JAN	17	87	
DEZ	18	72	
NOV	18	65	
OUT	18	53	
SET	16	86	

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NRÉGISTRO DO MÉTODOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
0000000000011174817	CAT	04/08/2017 3.475,00	06/09/2017 3.556,40	0,000000	0,00	78,00

CONFIRMO
26/08/2017

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 05/10/2017

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇOES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRM	META ATUAL			
JUL/2017								
DIC-Não horas com Energia	NAZARE DA MATA	5,72	3,00	11,10	22,21			
RIC-Não de usos com Energia		2,00	3,00	6,72	13,45			
EMIC-Duração média de Interrupção contínua		2,12	3,00	0,60	0,00			
EMCR-Duração de Interrupção em dia úteis			Limite DCR: 12,32					
VALOR DA ENERGIA DE USO = R\$ 19,31								
Todo Consumidor pode solicitar a apuração das Indicações: DCR, RIC, EMIC e EMCR a qualquer tempo.								

INFORMAÇOES IMPORTANTES

Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na contribuição individual ou no nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2% (Resolução ANEEL). Juros 1% m (Lei nº 0,438/02) e atualização monetária no próximo mês.
O cliente é compensado quando há o cumprimento do prazo definido para os pedidos de atendimento comercial.
O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura, a qualquer tempo. Art. 7º REN 841/13.

NÍVEIS DE TENSÃO

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

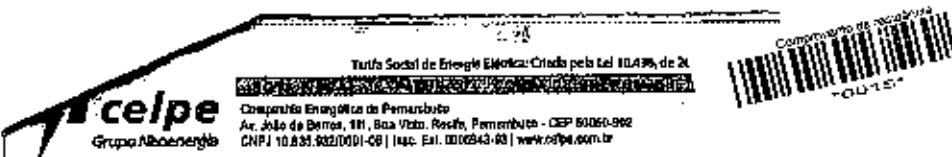
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DETALQUE AGUA

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007010112014	09/2017	59,70	13/09/2017	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



fceipe
Group Movimento

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50.060-992
CNPJ 10.443.021/0001-08 | Fone: Ext. 0010943-03 | www.cepe.com.br

DADOS DO CLIENTE

CPF: 036.888.044-34

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA JOSÉ EMILIANO-1A

CENTRO/BUENOS AIRES
BUENOS AIRES PE
55945-000

CLASSIFICAÇÃO:
B3 COMERCIAL
OUTROS SERVIÇOS E OUTRAS ATIVIDADES
Monetário

002842413	ÚNICA	24/08/2017
24/08/2017	700062904	477880

CENTRO/BUENOS AIRES
BUENOS AIRES PE
55845-000

31/08/2017 12:21:09/2017

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	20.000000	0,06408488	12,82
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,17
Acréscimo Bandeira VERMELHA			0,93
Contribuição Durante São Paulo			1,49
ICMS Subvenção-CDE-NF 002893270-22/08/17			0,18
Multa por atraso-NF 002772599 - 24/07/17			0,44
Juros por atraso-NF 002772599 - 24/07/17			0,07

TOTAL DA FATURA 22,80

Nº DO MOVIMENTO	TIPO DA MOVIMENTA- ÇÃO	DATA MOVIMENTO	LEITURA ANTERIOR	DATA MOVIMENTO	LEITURA ATUAL	IP DE MOV.	DEMANDEIRA	ABERTURA	CONSUMO (m³)
HMD1000	CAT	2010/07/17	8.860,00	2010/07/17	8.866,00	31	1.00000	-	- - - - - 11,00

PERÍODO	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
AGO17	30				
JUL17	30				
JUN17	30				
MAR17	30				
ABR17	30				
MAR17	30				
FEV17	30				
ABR17	30				
DEZ16	30				
NOV16	30				
OCT16	30				
SET16	30				
AGO16	30				
JUL16	30				
JUN16	30				
MAR16	30				
ABR16	30				
MAR16	30				
FEV16	30				
ABR16	30				
DEZ15	30				
NOV15	30				
OCT15	30				
SET15	30				
AGO15	30				
JUL15	30				
JUN15	30				
MAR15	30				
ABR15	30				
MAR15	30				
FEV15	30				
ABR15	30				
DEZ14	30				
NOV14	30				
OCT14	30				
SET14	30				
AGO14	30				
JUL14	30				
JUN14	30				
MAR14	30				
ABR14	30				
MAR14	30				
FEV14	30				
ABR14	30				
DEZ13	30				
NOV13	30				
OCT13	30				
SET13	30				
AGO13	30				
JUL13	30				
JUN13	30				
MAR13	30				
ABR13	30				
MAR13	30				
FEV13	30				
ABR13	30				
DEZ12	30				
NOV12	30				
OCT12	30				
SET12	30				
AGO12	30				
JUL12	30				
JUN12	30				
MAR12	30				
ABR12	30				
MAR12	30				
FEV12	30				
ABR12	30				
DEZ11	30				
NOV11	30				
OCT11	30				
SET11	30				
AGO11	30				
JUL11	30				
JUN11	30				
MAR11	30				
ABR11	30				
MAR11	30				
FEV11	30				
ABR11	30				
DEZ10	30				
NOV10	30				
OCT10	30				
SET10	30				
AGO10	30				
JUL10	30				
JUN10	30				
MAR10	30				
ABR10	30				
MAR10	30				
FEV10	30				
ABR10	30				
DEZ09	30				
NOV09	30				
OCT09	30				
SET09	30				
AGO09	30				
JUL09	30				
JUN09	30				
MAR09	30				
ABR09	30				
MAR09	30				
FEV09	30				
ABR09	30				
DEZ08	30				
NOV08	30				
OCT08	30				
SET08	30				
AGO08	30				
JUL08	30				
JUN08	30				
MAR08	30				
ABR08	30				
MAR08	30				
FEV08	30				
ABR08	30				
DEZ07	30				
NOV07	30				
OCT07	30				
SET07	30				
AGO07	30				
JUL07	30				
JUN07	30				
MAR07	30				
ABR07	30				
MAR07	30				
FEV07	30				
ABR07	30				
DEZ06	30				
NOV06	30				
OCT06	30				
SET06	30				
AGO06	30				
JUL06	30				
JUN06	30				
MAR06	30				
ABR06	30				
MAR06	30				
FEV06	30				
ABR06	30				
DEZ05	30				
NOV05	30				
OCT05	30				
SET05	30				
AGO05	30				
JUL05	30				
JUN05	30				
MAR05	30				
ABR05	30				
MAR05	30				
FEV05	30				
ABR05	30				
DEZ04	30				
NOV04	30				
OCT04	30				
SET04	30				
AGO04	30				
JUL04	30				
JUN04	30				
MAR04	30				
ABR04	30				
MAR04	30				
FEV04	30				
ABR04	30				
DEZ03	30				
NOV03	30				
OCT03	30				
SET03	30				
AGO03	30				
JUL03	30				
JUN03	30				
MAR03	30				
ABR03	30				
MAR03	30				
FEV03	30				
ABR03	30				
DEZ02	30				
NOV02	30				
OCT02	30				
SET02	30				
AGO02	30				
JUL02	30				
JUN02	30				
MAR02	30				
ABR02	30				
MAR02	30				
FEV02	30				
ABR02	30				
DEZ01	30				
NOV01	30				
OCT01	30				
SET01	30				
AGO01	30				
JUL01	30				
JUN01	30				
MAR01	30				
ABR01	30				
MAR01	30				
FEV01	30				
ABR01	30				
DEZ00	30				
NOV00	30				
OCT00	30				
SET00	30				
AGO00	30				
JUL00	30				
JUN00	30				
MAR00	30				
ABR00	30				
MAR00	30				
FEV00	30				
ABR00	30				
DEZ99	30				
NOV99	30				
OCT99	30				
SET99	30				
AGO99	30				
JUL99	30				
JUN99	30				
MAR99	30				
ABR99	30				
MAR99	30				
FEV99	30				
ABR99	30				
DEZ98	30				
NOV98	30				
OCT98	30				
SET98	30				
AGO98	30				
JUL98	30				
JUN98	30				
MAR98	30				
ABR98	30				
MAR98	30				
FEV98	30				
ABR98	30				
DEZ97	30				
NOV97	30				
OCT97	30				
SET97	30				
AGO97	30				
JUL97	30				
JUN97	30				
MAR97	30				
ABR97	30				
MAR97	30				
FEV97	30				
ABR97	30				
DEZ96	30				
NOV96	30				
OCT96	30				
SET96	30				
AGO96	30				
JUL96	30				
JUN96	30				
MAR96	30				
ABR96	30				
MAR96	30				
FEV96	30				
ABR96	30				
DEZ95	30				
NOV95	30				
OCT95	30				
SET95	30				
AGO95	30				
JUL95	30				
JUN95	30				
MAR95	30				
ABR95	30				
MAR95	30				
FEV95	30				
ABR95	30				
DEZ94	30				
NOV94	30				
OCT94	30				
SET94	30				
AGO94	30				
JUL94	30				
JUN94	30				
MAR94	30				
ABR94	30				
MAR94	30				
FEV94	30				
ABR94	30				
DEZ93	30				
NOV93	30				
OCT93	30				
SET93	30				
AGO93	30				
JUL93	30				
JUN93	30				
MAR93	30				
ABR93	30				
MAR93	30				
FEV93	30				
ABR93	30				
DEZ92	30				
NOV92	30				
OCT92	30				
SET92	30				
AGO92	30				
JUL92	30				
JUN92	30				
MAR92	30				
ABR92	30				
MAR92	30				
FEV92	30				
ABR92	30				
DEZ91	30				
NOV91	30				
OCT91	30				
SET91	30				
AGO91	30				
JUL91	30				
JUN91	30				
MAR91	30				
ABR91	30				
MAR91	30				
FEV91	30				
ABR91	30				
DEZ90	30				
NOV90	30				
OCT90	30				
SET90	30				
AGO90	30				
JUL90	30				
JUN90	30				
MAR90	30				
ABR90	30				
MAR90	30				
FEV90	30				
ABR90	30				
DEZ89	30				
NOV89	30				
OCT89	30				
SET89	30				
AGO89	30				
JUL89	30				
JUN89	30				
MAR89	30				
ABR89	30				
MAR89	30		</		

