

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTÃO NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PE

NOME
JOSEFA LIMA DO NASCIMENTO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
3900493 SDS PE

CPF
715.945.154-68

DATA NASCIMENTO
31/01/1970

FILIAÇÃO
SEVERINO ORESTE DO NAS
CIMENTO
SEVERINA CABRAL DE LIM
A

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
05922114965

VALIDADE
14/08/2023

1ª HABILITAÇÃO
04/11/2013

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR
Josefa Lima do Nascimento

LOCAL
SURUBIM, PE

DATA EMISSÃO
14/08/2018

ASSINATURA DO EMISSOR
Charles Andrews Sousa Ribeiro
Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente

43636454880
PE087524112

PERNAMBUCO

CONTRAN

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1679913492

PROIBIDO PLASTIFICAR
1679913492



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Josefa Lima do Nascimento
brasileiro(a), estado civil solteira, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 715.945.154-68 e portador da cédula de identidade
nº 3300493 residente e domiciliado(a) na
St. Patale do Napoleão
nº 1510 bairro de Parade
CEP 55755-000 na cidade de Recife
Pesinhas / PE

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/ PE 28.697, com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 102, 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 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, 16 de 04 de 2020

Josefa Lima do Nascimento
Outorgante







HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA



Examinado por:	
Assinatura: <i>Dr. José Roberto de O. Filho</i>	
CRM-PE: 26037	
CRM-A: 7325	

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido () Paciente () Familiar	
Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que esse ato possa acarretar.	
Nome: _____	RG: _____
Endereço: _____	Tel.: _____
Data: ____ / ____ / ____	
Assinatura _____	

Autorização de Procedimento () Paciente () Familiar	
Nome: _____	RG: _____
Endereço: _____	Tel.: _____
Procedimento: _____	
Assinatura _____	

Diag. Definitivo: _____

Destino do Paciente	
() Alta () Cirurgia () Óbito () Evadido-se () Termo de Alta a Pedido	
() Transferência: _____	() Internamento _____

Condição de Alta	
() Curado () Melhorado () Inalterado () Óbito	

Data: ____ / ____ / ____	Hora: ____	Médico: _____	CRM: _____
--------------------------	------------	---------------	------------

4/29/2018 9:28:37 PM
2 de 2

Usuario do Atendimento
ELAINECB



**SUS**Sistema
Único de
SaúdeMinistério
da
Saúde**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR****Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

2 - CNES

2427419

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

H.R.A.

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Josefa Leino do Nascimento

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

285609

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

701010156101139103109

8 - DATA DE NASCIMENTO

11/01/40

9 - SEXO

Masc. ☐ 1Fem. ☒ 3

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

Severino Paulino de Leino

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Sítio Lote 1 do Napoleão

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Passim

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

85515000**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente motocicleta com trauma na região do tórax (E)

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade Cirúrgica

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

RX

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura do antebraço dest. (E)

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internamento hospitalar

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

ORT.

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

Dr. Alfredo Melo Mesquita

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

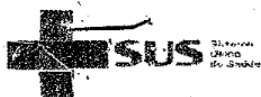
() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

29/04/18



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do Estabelecimento Solicitante HOSPITAL JESUS PEQUENINO	2 - CNES 2344254
3 - Nome do Estabelecimento Executante HOSPITAL JESUS PEQUENINO	4 - CNES 2344254

Identificação do Paciente

5 - Nome do Paciente JOSEFA LIMA DO NASCIMENTO			6 - Número do Prontuário 119243	
7 - Cartão Nacional de Saúde (CNS) 700005601390309	8 - Data Nascimento 31/01/1970	9 - Sexo FEMININO 3	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia
11 - Nome da Mãe SEVERINA CABRAL DE LIMA			12 - Telefone de Contato 8173199516	
13 - Nome Responsável			14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Logradouro, nº, complemento, bairro) SITIO CATOLE DO NAPOLEAO, () - ZONA RURAL				
16 - Município de residência CASINHAS		17 - Cod. IBGE município 2604155	18 - UF PE	19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos
*ht e, fratura fêmur esquerda, após
trauma*

21 - Condições que justificam a internação

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultados de exames realizados)
RX

23 - Diagnóstico inicial <i>fratura fêmur E</i>	24 - CID 10 Principais <i>552.5</i>	25 - CID 10 Sec.	26 - CID 10 Causas associadas
--	--	------------------	-------------------------------

27 - Descrição do Procedimento Solicitado
internação

28 - Código do procedimento
04.08.02.040-7

29 - Clínica <i>ORT</i>	30 - Caráter de internação <i>urgência</i>	31 - Documento () CNS () CPF	32 - Nr. Doc. (CNS/CPF) do Profissional solicitante
33 - Nome do Profissional Solicitante <i>Non Alvos CRM PE 3601</i>	34 - Data da solicitação	35 - Assinatura e carimbo (nr. do registro do conselho)	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ da Seguradora	40 - Nr. do Bilhete
37 - () Acidente de Trabalho típico	42 - CNPJ da Empresa	43 - CNA da Empresa
38 - () Acidente de Trabalho trajeto		
45 - Vínculo com a Previdência () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não segurado		

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador		47 - Cód. Órgão Emissor	52 - Nr. Autorização de internação hospitalar
48 - Documento () CNS () CPF	49 - N. Documento (CNS/CNPJ) Profissional Autorizador		Conferido Com Documento Original Bezerros PE 190618 Hospital Jesus Pequeno <i>Carla Rocha Lemos</i>
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (N. do Registro do Conselho)		



HOSPITAL JESUS PEQUENINO
FICHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO

Acomodação: ENFER_01 - LEITO-05
Enfermaria: ENFERMARIA ORTOPEDICA

Atendimento: 499849 Data: 03/05/2018 Hora: 10:45
Convênio: SES- ORTOPEDIA
Responsável:
Médico: DR. IRON ALVES SILVA

Recepç.: NAYALLI
Matrícula: 700005601390309
Identidade:
Cartão SUS: 700005601390309

Paciente: 119243 JOSEFA LIMA DO NASCIMENTO
Nascimento: 31/01/1970 - 48 Anos e 3 Meses
Endereço: SÍTIO CATOLE DO NAPOLEAO,
Bairro: ZONA RURAL
IBGE/Cidade: 2604155 CASINHAS
Pai: SEVERINO ORESTE DO NASCIMENTO
Mãe: SEVERINA CABRAL DE LIMA
Nacionalidade: BRASIL

CEP:
UF: PE

Sexo: FEMININO Cor:
Est. Civil:
C.P.F. 71594515468
Identidade: 3900493 SSP PE
Telefone: 8173199516
G.Instrução:
Ocupação:
Naturalidade:

Obs.: ORTOP 440694

Queixa do Paciente:

do c/ dor em punho

H.D.A.:

do c/ punho, punho eff, após
fratura

Exame Físico:

RX

FRATURA HUMERO ESQ

Tratamento:

Juliana

Bezerros, 03 de maio de 2018

Conferido Com Documento
Original Bezerros PE 190618
Hospital Jesus Pequeno

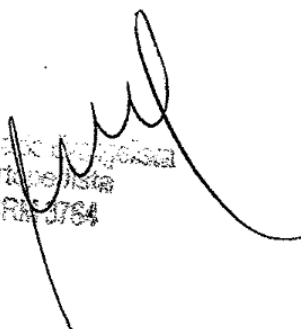
Ata Ampla
Assinatura e Carimbo do Médico

Iron Alves
CRM 2601

Assinatura e Carimbo do Médico



RELATÓRIO CIRÚRGICO	
NOME DO PACIENTE JOSEFA LIMA DO NASCIMENTO	NUMERO DO REGISTRO 119243
CLÍNICA ORTOPÉDICA	
CIRURGIÃO RONALDO EVANGELISTA	
ANESTESIA SEDAÇÃO	ANESTESISTA DRA. PRISCILA
DATA DA OPERAÇÃO 04/05/2018	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FRATURA DO RADIO DISTAL ESQUERDO	
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO FRATURA DO RADIO DISTAL ESQUERDO	
OPERAÇÃO PROPOSTA TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO RADIO DISTAL ESQUERDO	
OPERAÇÃO REALIZADA A PROPOSTA	
DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO	
<ol style="list-style-type: none"> 1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA 2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DO CAMPO OPERATORIO DO RADIO DISTAL DIREITO 3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS 4. COM PACIENTE SOB NARCOSE, REALIZADA A MANOBRAS DE REDUÇÃO DA FRATURA DO RADIO DISTAL ESQUERDO + FIXAÇÃO COM 02 FIOS DE KIRCHNER 5. OBSERVADA BOA REDUÇÃO E FIXAÇÃO SOB FLUOROSCOPIA 6. CURATIVO 	


 Dr. Ronaldo Evangelista
 Ortopedista
 CRM 1764

Conferido Com Documento
 Original Bezerras PE 19/06/18
 Hospital Jesus Pequeno
 16/09/03/03
 ATE AMO...
 CRESSOPE 4.471





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 124ª CIRCUNSCRIÇÃO - CASINHAS - DP124ªCIRC
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0214000274**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **31/10/2018** às **15:24**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **29/4/2018** no período da **Tarde**

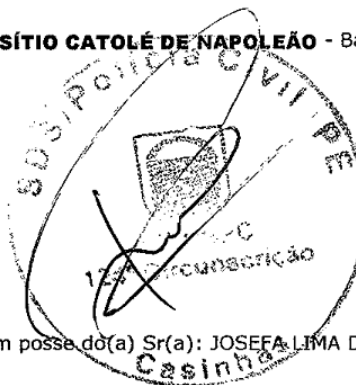
Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CASINHAS, 1, SÍTIO CATOLÉ DE NAPOLEÃO** - Bairro: **ZONA RURAL - CASINHAS/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR \ AGENTE)
JOSEFA LIMA DO NASCIMENTO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOSEFA LIMA DO NASCIMENTO



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

JOSEFA LIMA DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: SEVERINA CABRAL DE LIMA Pai: SEVERINO ORESTE DO NASCIMENTO Data de Nascimento: 31/1/1970 Naturalidade: SURUBIM / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 3900493/SDS/PE (RG), 71594515468 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares: - 81973199516

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CASINHAS, 1, SÍTIO CATOLÉ DE NAPOLEÃO - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - CASINHAS/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSEFA LIMA DO NASCIMENTO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSEFA LIMA DO NASCIMENTO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 START** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGZ7425** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **104946909** Chassi: **9C2KC1670FR520284**
Ano Fabricação/Modelo: **2015/2015** Combustível: **ALCO/GASOL**



Complemento / Observação

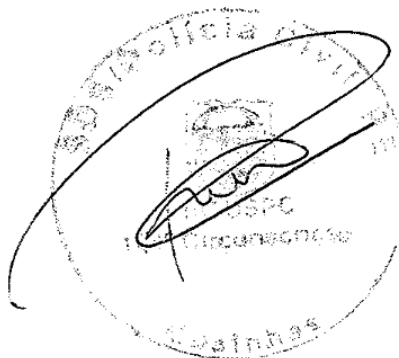
O PRESENTE BOE VEIO A SER LAVRADO APÓS COMUNICAÇÃO DO FATO PELA VÍTIMA DE NOME JOSEFA LIMA DO NASCIMENTO. SEGUNDO A NOTICIANTE, O ACIDENTE ACONTECEU QUANDO A MESMA ESTAVA SUBINDO UMA LADEIRA E PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA, VINDO A CAIR NO SOLO E, POR CONSEQUÊNCIA DA QUEDA, FRATUROU O PUNHO ESQUERDO. A NOTICIANTE REQUEREU O REGISTRO DA OCORRÊNCIA NA INTENÇÃO DA DAR ENTRADA NO SEGURO DPVAT. DITO ISTO, ENCERRO O PRESENTE BOE.

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

Josefa Lima do Nascimento

**JOSEFA LIMA DO NASCIMENTO
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **CLAUDINO ALVES DA NÓBREGA FILHO** - Matrícula: **3875288**



FICHA DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA

IDENTIFICAÇÃO:

PACIENTE: Josefa Lima do Nascimento
 DATA DE NASCIMENTO: 31/01/70 DATA DE ATENDIMENTO: 29/04/18 HORA: 15:50
 NOME DA MÃE: Severina Cabral de Lima

TEMPERATURA: _____ PESO: _____ PA: _____

ENDEREÇO: St. Catole

QUEIXA PRINCIPAL: _____

INTERROGATÓRIO SINTOMATOLÓGICO: _____

07.622.498/0001-73
U. M. C. L. M.
Fundo Municipal de Saúde
 Rua Severino Augusto de Miranda, S/N
 Centro - CEP: 55.755-000
 Casinhas - PE

Dores no abdômen
de caráter crônico
de início recente

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: Síndrome do Intestino Irritável

CONDUTA / PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA	MEDICAÇÃO	HORÁRIO
/ /		
/ /	<u>Imbitol 100 mg</u>	<u>1x ao dia</u>
/ /	<u>Prilosec 30 mg</u>	<u>1x ao dia</u>
/ /		
/ /		
/ /	<u>Dipirona 500 mg</u>	<u>1x ao dia</u>
/ /	<u>Paracetamol 500 mg</u>	<u>1x ao dia</u>
/ /		
/ /		

DESTINO:

ALTA: _____ HORA: _____
 INTERNAMENTO: _____ HORA: _____
 TRANSFERÊNCIA: _____ HORA: _____
 OUTROS: _____ HORA: _____

M^{re} José Santana
COREN 906935

Dr. José Henrique
 Médico / Responsável

SINISTRO 3190350225 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOSEFA LIMA DO NASCIMENTO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Recife-PE

BENEFICIÁRIO JOSEFA LIMA DO NASCIMENTO**CPF/CNPJ:** 71594515468**Posição em 16-04-2020 09:51:13**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
11/06/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Josefa Lima do Nascimento,
brasileiro(a), estado civil solteira,
profissão química Inscrito no CPF/MF sob o
nº 755.945.454.68, e portador da cédula de
identidade nº 3200 493, residente e
domiciliado(a) St Pateli do Napoleão
nº 1510 bairro Pateli,
CEP 55755-000 na cidade de
Casinhas 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, 16 de 04, de 2020

NOME: Josefa Lima do Nascimento



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

JOSEFA LIMA DO NASCIMENTO
CPF: 715.945.154-68 NIS: 20991158533

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

SI CATOLE DO NAPOLEAO 1510

CASINHAS/CATOLE
55755-000 CASINHAS 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

27/03/2020

TOTAL A PAGAR (R\$)

12,14

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

20/03/2020

DATA DA APRESENTAÇÃO
20/03/2020

NÚMERO DA NOTA FISCAL
101629648

CONTA CONTRATO

002456441010

Nº DO CLIENTE
2001297038

Nº DA INSTALAÇÃO
0000932850

CLASSIFICAÇÃO

**B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico**

RESERVADO AO FISCO

E59D.837A.682F.2F33.E978.6D36.2C30.EDA2

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo-TUSD até 30 kWh	30,00	0,10136136	3,04
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	18,00	0,17376234	3,12
Consumo-TE até 30 kWh	30,00	0,09327014	2,79
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	18,00	0,15989168	2,87
Multa por atraso-NF 093848956 - 22/01/20			0,11
Multa por atraso-NF 097798901 - 19/02/20			0,11
Juros por atraso-NF 097798901 - 19/02/20			0,02
Juros por atraso-NF 093848956 - 22/01/20			0,08
TOTAL DA FATURA			12,14

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	11,82	1,04	0,12	11,82	4,79	0,56

Tarifas Aplicadas

Consumo-TUSD até 30 kWh 0,09545200
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh 0,16363200
Consumo-TE até 30 kWh 0,08783250
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh 0,15057000

HISTÓRICO DO CONSUMO

			kWh
MAR 20			48
FEV 20			30
JAN 20			30
DEZ 19			30
NOV 19			30
OCT 19			35
SET 19			37
AGO 19			30
JUL 19			49
JUN 19			49
MAI 19			59
ABR 19			71
MAR 19			56

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	5,26	44,50
Transmissão	0,61	5,16
Distribuição (Celpe)	3,73	31,56
Encargos Setoriais	0,36	3,05
Tributos	0,68	5,75
Perdas de Energia	1,18	9,98
TOTAL	11,82	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
00000000050226301	CAT	19/02/2020 9.703,00	20/03/2020 9.751,00	30	1,00000	0,00	48,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 22/04/2020

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
jan/2020					
DIC-No.de horas sem Energia	SURUBIM	1,57	5,55	11,10	22,21
FIC-No.de vezes sem Energia		2,00	3,36	6,72	13,45
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,96	3,20	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 5,80					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! adeliane barbosa de andrade - r. coronel periandro centro / supermercado lealdade ltda: rua coronel periandro 112 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.
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\$ 16,16 .
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
Coronavírus. Saiba como proteger você e sua família. Acesse saude.gov.br/coronavirus

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\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
002456441010	03/2020	12,14	27/03/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838000000009 121400110023 456441010106 145271628134



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

