



30/06/2023

Número: **0803043-64.2017.8.15.0181**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Mista de Guarabira**

Última distribuição : **01/06/2023**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SANDOVANIA DE FATIMA MONTEIRO DE SOUSA (AUTOR)		ROBERTO FELIPE DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
75446459	30/06/2023 11:19	2884791_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos

See Subs F RESIDENCIAL I RESIDENCIAL MONOFÁSICO E1230, Km 25 - Costa Rica - José Pessoa/PB - CEP 53071-550
 CEP 100.075 183/0001-40 - Ins 54 18 015 223-0

cwo. 12-22- 51. 0090
register 0000 078132

Referencia Jul/2018
Emissão 31/07/2018

Copyright © 2004 John Wiley & Sons, Ltd.

1525 FISC 21/Correia de Energia Elétrica | FONE 857 501
Código para Débito Automático: 0000-4395298

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a **UC (Unidade Consumidora): 5/430620-5**

Jul / 2016

Canal de contato

Apresentação

21/07/2016

Data prevista da próxima leitura

22:08/2016

CPF/ CNPJ/ RAN

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
20/08/16	1212	21/07/16	1073	1	107	31

turas em atraso

Demonstrative

03/2016	77,13	Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
		Consumo sm1Wh	107	0,41817	44,74
		ICMS			18,08
		PIS			0,74
		COFINS			3,41
		VALOR DE DESPESAS			
		CONTRIBUICAO LUCRO FIN			5,75
		JUROS DE MORATORIO			0,00
		MULTA 09/2016			1,13
		ATUALIZACAO DE 09/2016			0,05

stórico de Consumo (kWh)

Jun15	110
May15	95
Apr15	93
Mar15	102
Feb15	110
Jan15	83
Dec15	164
Nov15	99
Oct15	91
Sep15	94
Aug15	61
Jul15	37

	BASE DE CALCULO	ALÍQUOTA	VALOR PIS
ICMS	62,97	27,00	18,00
PIS	62,97	1,1087	0,73
COPONS	62,97	5,0965	3,41

1203 005 JUNE 1964

VENCIMENTO
28/07/2016

TOTAL A PAGAR
R\$ 74.50

92e1.7050.8b05.b3bc.a8c0.1eef.d146.0b2b.

Indicadores de Qualidade 5/2018 - Garantia

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL		Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	RS	%
K MENSAL	6,30			Somente de DW da Energia AFB	10,53	22,19
K TRIMESTRAL	17,80	0,63	220	Cópia de Energia	21,87	29,09
K ANUAL	24,30			Somente de Transmissão	5,80	7,80
K MENSAL	3,80	1,00	CONTRATADA	Energia Distribuição	25,74	7,03
K TRIMESTRAL	10,10			Impostos Diretos e Encargos	29,78	39,95
K ANUAL	14,20			Obras Serviços	0,00	0,00
JUNIC	13,33	0,63	202			
K TRIMESTRAL	12,22		230	Total	74,60	100,00

Índice de R\$100 (R\$1 5/2016) R\$121,30

ATENÇÃO

RELEVÂNCIA DO INCIDENTO: Caso (a)s fatura(s) ocorra relação ad(s) permanente(m) em atraso, o cliente não poderá ser suspenso a partir de 05/03/2013. Conforme Resolução 304 de 14 de ABRIL, o pagamento após essa data não elimina a possibilidade de novo suspenção do fornecedor, caso o mesmo não seja comunicado no prazo estabelecido para a verificação na unidade consumidora para correção (a)s. Caso(s) tenha(m) sido o(s) pago(s) depois da(s) fatura(s) ocorra, descarte(m) esta mensagem. A fatura(s) será(ão) listada em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento.

ARJANA SEGUROS

05 SET 2016



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/06/2023 11:19:21

<https://pie.tipb.ius.br:443/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23063011192071500000071078067>

Número do documento: 23063011192071500000071078067

Num. 75446459 - Pág. 1

SANDOVANA DE FATIMA ALVES MONTEIRO
RUA MANOEL SELEIRO, 583 - CORDERO
GUARABIRA/PB CEP 56200000 (AG 22)

Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO B-230, Km 25 - Dist. Rêder, João Pessoa/PB - CEP 58071-680
Ratara 5 - 22 - 45 - 1040 Referência Jul/2018 CNPJ 09.035.183/0001-40 Insc Est 16.015.823-0
Nº medidor 00000773894 Emissão 12/07/2018

ENERGISA PARÁIBA: DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 000 345 218
Código para Débito Automático: 0000042811

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a **UC (Unidade Consumidora): 5/864281-1**

Jul/2016

Canal de contato

Apresentação

12/07/2016

Data prevista da
próxima leitura

11/08/2016

CPF/CNPJ/RAN

06582370482

INSC. EST.

Faturas em atraso

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data: 00/06/18 Leitura: 19534	Data: 12/07/16 Leitura: 19575	1	41	33

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	41	0,41617	7,14
PIS			0,20
COSMOS			0,93
JULHO 2016			0,32
JULHO 2016			1,00
JULHO 2016			0,27
JULHO 2016			1,47
JULHO 2016			0,13
JULHO 2016			0,27

Histórico de Consumo
(kWh)

Jun/16	21
Mar/16	121
Abr/16	2
Mar/16	105
Fev/16	121
Jan/16	146
Dez/15	132
Nov/15	123
Out/15	127
Set/15	127
Ago/15	128
Jul/15	112

Média dos últimos meses
105 kWh

BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	0,00	0,00
PIS	18,27	1,1087
COFINS	18,27	5,0905

VENCIMENTO

19/07/2016

TOTAL A PAGAR

R\$ 21,73

61d8.6237.b2ea.14b8.5d11.f634.ad1c.d112.

Indicadores de Qualidade 5/2016 - Guarabira

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Descrição	Valor (R\$)	%
DIC MENSAL	8,20	0,00	Serviços de Dist. de Energia	8,33	28,13
DIC TRIMESTRAL	17,30	0,00	Compra de Energia	8,30	38,20
DIC ANUAL	24,80	0,00	Serviço de Transmissão	0,50	2,30
FIC MENSAL	3,00	0,00	Encargos Setoriais	2,01	8,25
FIC TRIMESTRAL	7,10	0,00	Impostos, Direitos e Encargos	4,59	21,12
FIC ANUAL	14,20	0,00	Outros Serviços	0,00	0,00
DMC	3,63	0,00			
DICR	12,72	0,00			

Valor do EUSD (Ref 5/2016) R\$: 187

ATENÇÃO

REAVISO DE VENCIMENTO: Cada vez que a fatura é emitida, o cliente recebe um aviso de vencimento por e-mail. O pagamento deve ser feito até o dia 15 de cada mês. Caso não seja pago, a fatura será encaminhada para cobrança. O cliente deve manter a fatura em mãos para apresentação em caso de necessidade. A fatura é emitida em português e inglês. A leitura é realizada por meio de um equipamento eletrônico. A leitura é realizada por meio de um equipamento eletrônico.

ARUANA SEGUROS

05 SET 2016

200

ANEXO II

DECLARAÇÃO

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

A Circular SUSEP 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 contido, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

1. Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e regulamentação dos mercados de seguro, previdência privada e resseguro.
2. Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar as sanções administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Peço expor eu MATUZAE LAGRE ALVES MONTAÍRO portador(a) do

RG nº 3279.580, expedido por SSP/PIB, em

22.07.08, CPF/CNPJ nº 074.293.754-21

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

DE FÁTIMA ALVES MONTAÍRO do sinistro do DPVAT de natureza INVALIDEZ

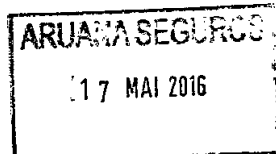
da vítima SANDOUANIA DE F. A. MONTAÍRO, e conforme

determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: DESEMPREGADO Renda Mensal: Nº informado

Documentos comprobatórios: _____

Matuzael Lagre Alves Montaíro
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Joalisson Stênio Monteiro de Sousa,
RG nº 3.813.401, data de expedição 27/11/2009
Órgão SSP-PB, portador do CPF nº 103.059.914-93 com
domicílio na cidade de Guarabira, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Maria Rodrigues Alves, nº 56,
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Somdo Carmo de Brito M. S cujo o condutor era

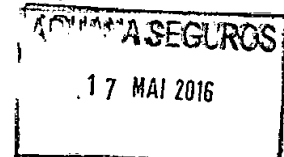
Veículo: CICLO MOTOR
Modelo: TRAX X - JL 50R - 8
Ano: 2013
Placa: QFM-2958-PB
Chassi: 951BXK841DB006880
Data do Acidente: 08/03/16
Local e Data: GUARABIRA/PB, 17/03/16.

Joalisson Stênio Monteiro de Sousa
Assinatura do Declarante

Joalisson Stênio Monteiro de Sousa
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

T TOSCANO DE SALES - SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL
WARDIRIA TOSCANO DE SALES - Titular
Av Dom Pedro II, nº 43 - Centro - Guarabira - PB, CEP: 56200-000 - Fone: (83) 3271-1251

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) Firma(s) de: JOALISSON STÊNIO MONTEIRO DE SOUSA
Em test. da verdade. Guarabira-PB-17/03/2016 16:22:24
Romero Fernandes Costa Filho - Escrevente
[2016-002901]EOL:R\$ 18,49;EAPENAR\$ 0,25;EEDJ:R\$ 1,70 ISS:R\$ 0,42
SELO DIGITAL: ADA29043-2016-ANO 1
Confira a autenticidade em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>



PRONTO SOCORRO DE FRATURAS DE GUARABIRA

PROSFRAG

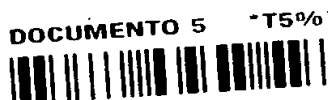


GUARABIRA - PARAÍBA
FONE: (83) 3271-1156

- [1] RECEPÇÃO
- [2] CID E SSM
- [3] C/ CORRENTE
- [4] ALTA

PRONTUÁRIO Nº 227/16

Nome: Saudomânia de Fátima Soares Monteiro
Sexo: Feminino Naturalidade: Paripulubá
Data de Nascimento: 16 / 02 / 75
Endereço: R. Manoel Odeiro 963. Odeiro - Juara-bura
Fone: 8754-7429 Documento: RG 1.824.997
Responsável: Mrs. da Luz Soares Monteiro Chaves
Endereço: _____
Fone: CPF 965.932.704.82



CLÍNICA MÉDICA

Enf. ou Apto. Rpt Leito _____
Categoria Particular ☒ 1 ☒ 2 A.I.H. N° _____
Data da Entrada 12 / 03 / 2016 Hora da Entrada 12:20

Loza

Recepcionista

Loz. Fernandes

Médico Plantonista

CRM: 1658

ALTA: Motivo - 1 Curado - 2 Melhorado - 3 Inalterado - 4 A pedido - 5 Interna do para Diagnóstica
- 6 Administrativa - 7 Por Disciplina - 8 Evasão - 9 Para complementação do
tratamento em regime ambulatorial.

Suelio de Almeida Torres
CPF: 059.479.284-34 - 05/11/1998

17 MAI 2016

12.03.2016





Roosivelt Honorato



perito funcional

Dr. Roosivelt Honorato da Silva

CREFITO 8794/LTF
Perito Funcional

- I. Segundo o previsto na Lei 11.945/09 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento que sejam geradoras(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando segundo o anexo da Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação.

Com base no exame clínico se pode documentar:

() Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).

(X) Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima).

Em se tratando de enquadramento como "parcial" informar se o dano é "completo" ou "incompleto":

(X) Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de toda forma global algum segmento corporal da vítima).

() Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima).

Segundo o previsto no inciso II, 1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009, correlacionar as graduações percentuais então compatíveis aos danos apurados, respectivamente a cada segmento corporal acometido, apurando de modo global ou setorial:

1ª Lesão:

fratura em MMS

Marque o percentual: () 10% residual () 25% leve (X) 50% médio () 75% grave

2ª Lesão:

Marque o percentual: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% grave

3ª Lesão:

Marque o percentual: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% grave

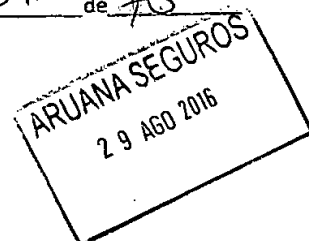
4ª Lesão:

Marque o percentual: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% grave

Informações Complementares Apresentadas pelo Perito.

Car 12 em 01 de 07 de 16

Dr. Roosivelt Honorato da Silva
Físico-Apêlice LTF
Per. Judicial Assessor Técnico
CREFITO 8794-LTF
Dr. Roosivelt Honorato da Silva



Contatos: 83 8803 - 3118 / 9656 - 6347

Email: roo_bp@hotmail.com



PRONTO SOCORRO DE FRATURAS DE GUARABIRA



PROSFRAG

GUARABIRA - PARAÍBA
FONE: (83) 3271-1156

- [1] RECEPÇÃO
- [2] CID E SSM
- [3] C/ CORRENTE
- [4] ALTA

PRONTUÁRIO Nº 227116

Nome: Dandara de Fátima Soares Monteiro
Sexo: Feminino Naturalidade: Paraíba
Data de Nascimento: 16 / 02 / 1975
Endereço: Rua Manoel Celso 963. Jardim - Guarabira
Fone: 87347427 Documento: RG 1.827.997
Responsável: Grada de Fátima Soares Monteiro (Mãe)
Endereço: _____
Fone: CPF 965.932.704.82

CLÍNICA MÉDICA

Inf. ou Apto. 1º Leito _____
Categoria Particular ☒ ☐ A.I.H. Nº _____
Data da Entrada 12 / 03 / 2016 Hora da Entrada 12:00

ARUANA SEGUROS
29 AGO 2016

Rosa

Recepcionista

Leandro

Médico Plantonista

CRM 1658

ALTA: Motivo - 1 Curado - 2 Melhorado - 3 Inalterado - 4 A pedido - 5 Interna do para Diagnóstica
- 6 Administrativa - 7 Por Disciplina - 8 Evasão - 9 Para complementação do
tratamento em regime ambulatorial.

Dr. Suelio de Almeida Torres
CPF: 059.479.264-24 - CRM 1539



Perícia Funcional para Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do seguro DPVAT

Nome da vítima:

Sandraíne de Fátima Alves Monteiro

CPF:

965 932 704-82

Essa perícia foi realizada por um profissional devidamente capacitado e regulamentado de acordo com as resoluções, Nº 41 de 18 de junho de 2009 e Nº 381, de 03 de novembro de 2010.

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Resultado da Avaliação do Perito Examinador

- I. Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

☒ Sim ☐ Não ☐ Prejudicado

Em caso de assinalar resposta como "não" ou "prejudicado" apresentar justificativas:

- II. Com base no quadro clínico atual da vítima, favor registrar:

a) Qual região corporal se encontra acometida. Caso haja mais de uma, informar:

fratura em MM II

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

fratura de Fíbula e tíbia (tratamento conservador)

CID:

Y850

- III. Há indicação da vítima ainda ter que realizar algum tratamento, incluindo medidas de reabilitação e/ou exames complementares para fins de diagnóstico ou de controle terapêutico?

a) Tratamentos: ☒ Não ☐ Sim.

Em caso afirmativo, descreva as condutas terapêuticas e/ou de reabilitação:

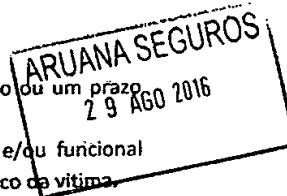
b) Exames complementares: ☒ Não ☐ Sim.

Em caso afirmativo, descreva os exames complementares prescritos e seus prazos:

- IV. Com base no exame clínico se pode afirmar que o quadro cursa com:

a) ☐ Disfunções apenas temporárias. Neste caso informar a data de cessação da disfunção ou um prazo médio compatível. Previsto para uma reavaliação.

b) ☒ Dano anatômico e/ou funcional definitivo (seqüelas). Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas e irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.



no Exame Clínico, paciente apresenta diminuição de DDM, Reflexos dos MM II, apresentação irregular na marcha, com claudicação, dificultando a realização das atividades de vida diária.

Contatos: 83 8803 - 3118 / 9656 - 6347

Email: roo_bp@hotmail.com



ANAMNESE:

Queixa Principal: DOR NA PERNA ESQUERDA

Histórico da Doença Atual: DOR + EDEMA COM DEBILIDADE NA

PERNA ESQUERDA; VITIA DA DOENÇA DE 40 ANOS.

EXAME FÍSICO:

PA: _____ TPR: _____ PESO: _____ PULSO: _____

MUCOSAS: _____ Est. Geral: BOM Facies: _____

CHOCOS MATERIAIS DE SUTURA NA PERNA ESQUERDA

OS FURACULOS CRITICAIS E TIPO CONTINUAIS

Diagnóstico Inicial: FRATURA DE COTO DO PÉ

Procedimento Solicitado: TATUAGEM

Diagnóstico Definitivo: _____ C.I.D. _____

Procedimento Secundário: _____ C.I.D. _____

Procedimento Realizado: _____

Observações: _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ARUANA SEGUROS

7 de Ago 2016

Assinado, _____ da
delegação aos médicos do PRONTO SOCORRO DE FRATURAS DE GUARAPIRÁ, que o assistirem para
qualquer tratamento médico ou cirúrgico de sua enfermidade e realizarem as intervenções que
sejam necessárias ao diagnóstico, bem como se compromete a submeter-se a todas as disposições gerais
do Regulamento do Hospital.

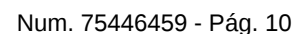
Suelio Moreira Torres

Ass. do Paciente ou Responsável



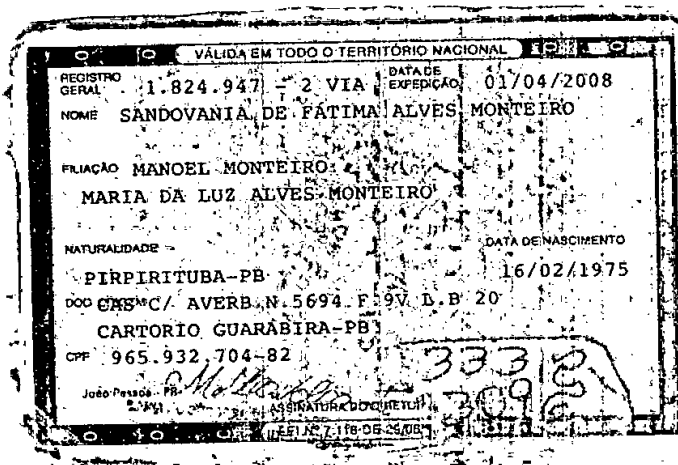
Dec. 11/11

ARJANA SEGUROS
29 AGO 2016





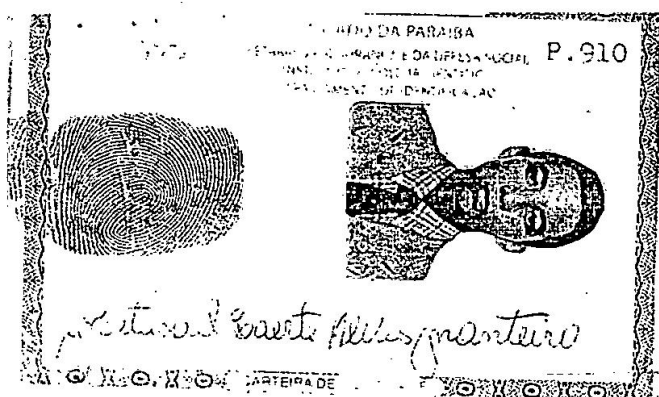
DOCUMENTO 6 "T6%"



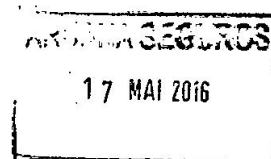
ARUANA SEGUROS

17 MAI 2016





REGISTRO GERAL	DATA DE EXPEDIÇÃO
NOME	3.279.580 - 2 VIA 22/07/2008
METUZAEAL LAERTE ALVES MONTEIRO	
FILIAÇÃO	MANOEL MONTEIRO MARIA DA LUZ ALVES MONTEIRO
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO
GUARABIRA-PB	13/07/1987
NASC.N.29136 FLS.254 V LIV.26-A	
CARTORIO GUARABIRA PB	
ASSINATURA DO DIRETOR	
INLEIN 7.116 DE 29/08/83	



PB Nº 012236009459 BILHETE DE SEG
 JOALISSON STENIO M DE SOUSA
 ESTE O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
 PARA MAIS INFORMAÇÕES LIGAR NO VERS
 AS CONDIÇÕES DE RASTREIO COBERTURA
 10305997593 para segurar o seu veículo DPVAT
 SAC DPVAT (0800) 022 1204
 2015-06-03
 DOMENISSON STEINIO M DE SOUSA
 BEUGAM
 1 10305991493 10305991493
 01013315344 - PRENOTAÇÃO KAH000-8
 PMS (RS) 9 951BXKRN1DB0048880
 CUSTO DO BILHETE (RS) 103 (RS) 103
 ***** PAGAMENTO DE CUSTO
 COTA ÚNICA 103 P/INCLUIR
 SEGURADOR ALIDER DPVAT
 Cnpj: 06.282.000/0001-04
 www.aliderseguradora.com.br
 16497-12325-19420151223

17. MAI 2016



PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras de forma legível e sem rasuras)

OUTORGANTE:

Nome: Sandovanir de Fátima Alves Monteiro
Nacionalidade: Brasileira
Estado Civil: Divorciada
Identidade: 7.824.947
CPF: 965.932.704-82
Profissão: Agente Comunitária de Saúde
Endereço: Marcel Celso
CEP: 58200-00
Telefone: ()

OUTORGADO:

Nome: Moyses Isante Alves Monteiro
Nacionalidade: Brasileiro
Estado Civil: Casado
Identidade: 3279580
CPF: 074.293.754-27
Profissão: Fiscal de Renda
Endereço: Artes Pontes da Silva
CEP: 58200-00
Telefone: ()

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima: SANDOVANIA DE FÁTIMA ALVES MONTEIRO

Guarabira/PB, 28/03/16

Local e data



Sandovanir de Fátima Alves Monteiro

Assinatura do OUTORGANTE

(Reconhecer firma por autenticidade/verdadeiro)

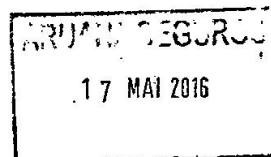


CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS
CARTÓRIO FÁTIMA PAULINO

Reconheço por AUTENTICIDADE a(s) firma(s) de:
SANDOVANIA DE FÁTIMA ALVES MONTEIRO
conforme autógrafo arquivado neste ofício. Em testº
da verdade.

GUARABIRA - PB
Em 28/03/2016

Wilson de Freitas Santos
Tabelião Substituto



Emitido selo digital de acordo
com a lei nº 10.132/13, sob o nº
ADC 39249-2w YH





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 03 de Setembro de 2016

Carta nº: 9640672

A/C: SANDOVANIA DE FATIMA ALVES MONTEIRO

Sinistro: 3160309873 ASL-0883730/16
Vítima: SANDOVANIA DE FATIMA ALVES MONTEIRO
Data Acidente: 08/03/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: METUZAEAL LAERTE ALVES MONTEIRO

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **29/08/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **08/03/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovante de residência faltando página

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na ARUANA SEGUROS S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00325/00326 - carta_03





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 14 de Setembro de 2016

Carta nº: 9697509

A/C: SANDOVANIA DE FATIMA ALVES MONTEIRO

Sinistro: 3160309873 ASL-0883730/16
Vítima: SANDOVANIA DE FATIMA ALVES MONTEIRO
Data Acidente: 08/03/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: METUZAEAL LAERTE ALVES MONTEIRO

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

ATENÇÃO:

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01553/01554 - carta_02





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 13 de Outubro de 2016

Carta nº: 9868025

A/C: SANDOVANIA DE FATIMA ALVES MONTEIRO

Sinistro: 3160309873 ASL-0883730/16
Vítima: SANDOVANIA DE FATIMA ALVES MONTEIRO
Data Acidente: 08/03/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: METUZAEAL LAERTE ALVES MONTEIRO

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - IRREGULARIDADE

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que face a irregularidade constatada em auditoria realizada, o sinistro acima não será indenizado.

A documentação original permanece em nosso poder para as providências cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do nosso SAC 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01495/01496 - carta_13



DOCUMENTO 1 *T1%*



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO ASL 0883730116

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido 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, SANDOVÂNIA DE FÁTIMA ALVES MONTEIRO
 PORTADOR(A) DO RG Nº 1824947 EXPEDIDO POR SSP-PB EM 01/04/08 E
 CPF 96593270482 /CNPJ 000000000000000000, PROFISSÃO ASG
 E RENDA MENSAL DE R\$ 840,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA SANDOVÂNIA DE FÁTIMA A. MONTEIRO 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 podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, PREVIDÊNCIA SOCIAL ou AGRICULTURA FAMILIAR.
- Conta Empresarial – conta pessoal cadastrada em um CNPJ – nos documentos podem aparecer termos: CNPJ, ME, MEI, EPP, COMER ou LTDA normalmente ao final do nome do titular.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL e/ou com limite de movimentação financeira mensal;
- Qualquer conta da CEF se não for apresentado algum documento do banco indicando que não existem quaisquer impedimentos para fins de depósito de indenização de DPVAT;
 - Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com cópia simples rasurada de folha de cheque como comprovante de dados bancários do titular.
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta;
- 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;
- Conta não pertencente à vítima/beneficiário.

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.

Os meios possíveis para identificar/verificar a documentação recebida na fase de regulação do sinistro DPVAT é responsabilidade do agente regulador (seguradora ou reguladora).

Os bancos BRADESCO, ITAÚ e SANTANDER disponibilizam, em consulta simples no site, informações sobre a titularidade da conta, se conta empresa e/ou salário ou ainda inexistência da mesma.

Os bancos BRADESCO e ITAÚ têm acordo junto à Seguradora Líder-DPVAT para abertura de conta POUPANÇA para fins de DPVAT sem ônus para o requerente. Carta de abertura disponível no endereço eletrônico: www.dpvatsegurodotransito.com.br

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ N° 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 104 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0042 N° da CONTA (com dígito, se existir) 000 44961-0

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

Guarabira/PB 30 de 03 de 16 Sandovânia de Fátima Alves Monteiro
 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 a 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.

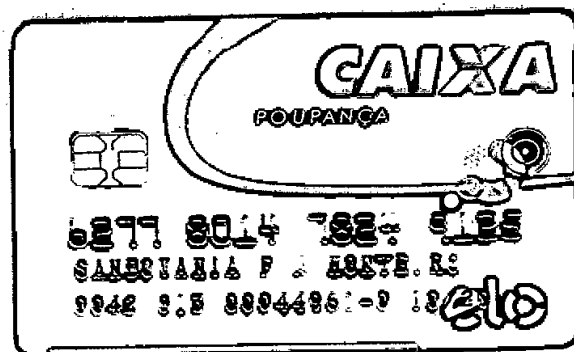
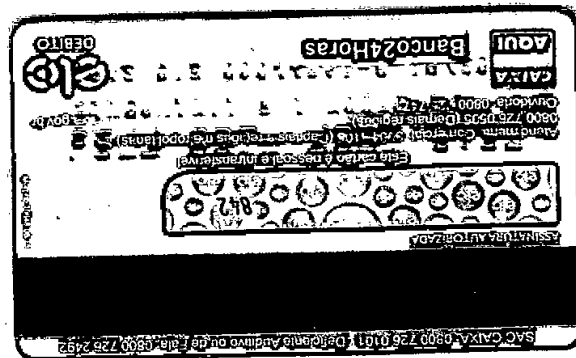


Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/06/2023 11:19:21

<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23063011192071500000071078067>

Número do documento: 23063011192071500000071078067

Num. 75446459 - Pág. 18



ARUANA SEGUROS
17 MAI 2016



SANDOVANA DE FATIMA ALVES MONTEIRO
RUA MANOEL SELEIRO, 583 - CORDEIRO
GUARABIRA/PB CEP: 58200000 (AQ. 27)

Cosete/Suporte RESIDENCIAL/RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Referência Mar/2016
Nº medidor 00000773894 Emissão 10/03/2016

Energisa

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
9.230, Km 25 - Cesta Rodoviária - João Pessoa/PB - CEP 58071-680
CNPJ 08.056.183/0001-40 Insc. Est. 18.015.823-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 000.344.714
Código para Débito Automático: 0008842811

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 063 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a UC (Unidade Consumidora) 5/864281-1
Canal de contato

Mar/2016

Apresentação

10/03/2016

Data prevista da próxima leitura

08/04/2016

CNPJ CNPJ/ RANI

1002/16 15286 1003/16 15286

Faturas em atraso

11/03/2016 88,84

Histórico de Consumo (kWh)

Fev/16 121

Jan/16 148

Dez/15 132

Nov/15 123

Out/15 122

Set/15 127

Ago/15 128

Jul/15 112

Jun/15 124

Mai/15 131

Abr/15 96

Mar/15 124

Média dos últimos meses

124 kWh

RESERVAÇÃO AO F.C.T.

716b.553b.392a.d77c.1b74.3d5f.1603.c2c0.

Indicadores de Qualidade

Limite da ANEEL

Limite de Tensão

Limite de Tensão

Limite de Tensão

Limite de Tensão

Limite de Tensão

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	69,57	27,00	18,78
PI	69,57	1,100	0,77
COFINS	69,57	5,000	3,53

VENCIMENTO 17/03/2016

TOTAL A PAGAR R\$ 85,76

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. de Energia	18,80	19,36
Compra de Energia	23,34	27,22
Serviço de Transmissão	1,30	1,52
Encargos Sociais	6,25	6,12
Impostos Diretos e Encargos	38,14	42,14
Outros Serviços	3,13	3,65
Total	85,76	100,00

Valor de EUSD (Ref. 1/2016) R\$ 32,42

ATENÇÃO

RETRASO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) acima relacionadas(s) permanec(er)em em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 25/03/2016. Condições de Resgate do 414 da ANEEL. O pagamento, após essa data não tem a possibilidade de devida suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsiderar essa mensagem. Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplência.

ARUANA SEGUROS

17 MAI 2016



DOCUMENTO 1 *T1%*



CAIXA Loterias

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0101
OUVIDORIA 0800 725 7474
OUVIDORIA 0800 725 7474
224-865633771-6

11/AGO/2016 HORA DE 10:49:11

NOT: 13.18260-5 TERM: 007966
LOCALIDADE: CAMPINA GRANDE
S. VINCULADA: 00411 CONTROLE: 410164043

DEPÓSITO EM DINHEIRO
0042 013 00044961-0

SANDOVANIA DE FATIMA A MONTEIRO

VALOR 5,00

ESTE RECIBO É VALIDO COMO
COMPROVANTE DE DEPÓSITO

224-865633771-6

VIA

CAIXA Loterias

ARUANA SEGUROS
29 AGO 2016





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 001/2016

Ocorrência nº. 121/2016

Aos VINTE E OITO dias de MARÇO de DOIS MIL E DEZESSEIS, nesta cidade de GUARABIRA/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **LEONARDO GONÇALVES MACIEL PINHO**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrevã(o) do seu cargo, aí, por volta 14h:10 min, **compareceu a PESSOA a seguir qualificada:**

JOALISSON STENIO MONTEIRO DE SOUSA, Identidade nº 3.813.401-SSP-PB, CPF nº 103.059.914-93, nacionalidade brasileira, estado civil: solteiro, profissão: costureiro, filho(a) de Josivaldo Vicente de Sousa e de Sandovania de Fátima Monteiro de Sousa, natural de Guarabira/PB, nascido(a) em 29/08/1992, 23 anos de idade), do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) rua Manoel Celeiro, 463, Cordeiro, tendo como ponto de referência: , na cidade de GUARABIRA-PB, fone(s) para contato: tel. 9-9105-4599.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

- 1) **Natureza do fato:** ACIDENTE DE TRANSITO;
- 2) **data do fato:** 08/03/2016;
- 3) **Horário do fato:** 11h:30min APROXIMADAMENTE;
- 4) **Local do fato:** RUA SÃO MANOEL - GUARABIRA.

DOCUMENTO 1 *T1%*



5) Breve resumo do fato:

Afirma o noticiante que no dia e hora acima citados, sofreu um acidente de transito quando seguia conduzindo o ciclomotor TRAXX/JL50Q-8, ANO/MODELO: 2013/2013, PLACA: QFM-2858-PB, CHASSI: 951BXKBA1DB006880, COR VERMELHA, RENAVAL: 0107331534-4, em nome do noticiante, não possuidor de CNH (não exigida pela legislação); QUE na ocasião seguia levando na carona a sua genitora SANDOVANIA DE FÁTIMA ALVES MONTEIRO, brasileira, divorciada, natural de Pirpirituba-PB, nascida em 16/02/1975, 41 anos, RG: 1.824.947-SSP-PB, CPF: 965.932.704-82, filha de Manoel Monteiro e de Maria da Luz Alves Monteiro, trafegando pela rua São Manoel, vindo do centro da cidade sentido bairro, quando um veículo que estava estacionado na rua o seu condutor abriu a porta sem verificar tendo o noticiante colidido na porta do veículo vindo a cair juntamente com sua genitora e ambos sofreram lesões; QUE foram socorridos por populares sendo levados para o Pronto Socorro de Fraturas de Guarabira conforme ficha de atendimento apresentada, tendo a sua genitora sido submetida a tratamento cirurgico; QUE são testemunhas do fato: Roberta Mauricio da Silva, RG: 2586214-SSP-PB e Daiana Silva de Oliveira, RG: 4.282.096-SSP-PB, ambas residente na rua José Luiz de Souza, 273, Alto da boa Vista, Guarabira.

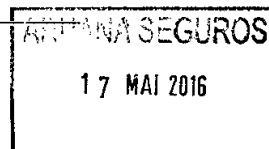
OBSERVAÇÕES DA UNIDADE POLICIAL:

não consta.

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrevã(o) que digitei.

Joalisson Stenio Monteiro de Sousa
Comunicante

Escrevã(o)/Agente
Matrícula nº 156603-2



Modelo_Boletim_01_11_2012



DOCUMENTO 3 *T3%*



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, SANDOVANIA DE FÁTIMA ALVES MONTEIRO portador da carteira de identidade nº 1824947 e inscrito no CPF/MF sob o nº 965.932.704-82, residente e domiciliado na RUA MANOEL SELOIRO, 563, CENTRO, Cidade GUARABIRA, Estado PI, 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.

Sandovania de Fátima Alves Monteiro

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Guarabira/PI, 30/03/16

Local e data

ARUANA SEGUROS

17 MAI 2016



Pronto Socorro de Fraturas de Guarabira

Nome: Andriana de Fátima Alves Montenegro Matrícula: 333 309

Idade: 49 anos / 16-02-75 Categoria: 24

Sexo: F Profissão: ACS

Est. Civil: 9 Naturalidade: Perinópolis

Residência: N. Naveel Celso 554 13 Data: 08/03/16

Ordem La 03 Tel: 8662 0846

H.D.A. 703.8042 8545 0378 16/02/2016

QTA vítima de acidente automobilístico

DOCUMENTO 2 *T2%*

Diag. Clínico: Fratura de diáfise de fêmur e tíbia

Diag. Radiológico: Raxo x de fêmur e tíbia

Tratamento: Quirúrgico

Remissão de Almeida Ribeiro
CPF: 059.479.294-34 - CRM 1658
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

APRIANA SEGUROS
17 MAI 2016

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, SANDONÂNIA DE FÁTIMA ALVES MONTEIRO,

RG nº 1824947, data de expedição 01/04/08, Órgão SSP/PB,

CPF nº 965.932.704-82, 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:

DOCUMENTO 2 *T2%*

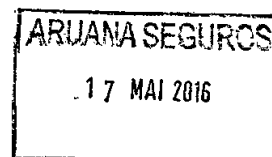


Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA MANOEL SEIXO, 563</u>
Número	<u>563</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>CENTRO</u>
Cidade	<u>GUARABIRA</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58200-000</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Guarabira/PB, 30/03/16

Assinatura do Declarante: Sandonânia de Fátima Alves Monteiro



DOCUMENTO 1 *T1%*



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, MOTUZAE L LAERTE ALVES MONTEIRORG nº 3279.580, data de expedição 22/07/08, Órgão SSP-PB,CPF nº 074.293.754-21, 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 ARTUR PONTES DA SILVA</u>
Número	<u>287</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>SÃO JOSÉ</u>
Cidade	<u>GUARABIRA</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>56200-000</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Guarabira/PB, 30/03/16

Assinatura do Declarante:

ARLIANA SEGUROS

17 MAI 2016



ENERGISA S.A. - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
 CNPJ 06.908.119/0001-40 - Inscrição Estadual: 16.016.929-0
 Nota Fiscal de Energia Elétrica Nº 000 050 122
 Código para Débito Automático: 00004304205

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br
 Conta referente a UC (Unidade Consumidora): 5/430620-5
 Canal de contato

Mar / 2016

Apresentação

21/03/2016

Data prevista da próxima leitura

19/04/2016

CPF/ CNPJ/ RANI

87800131434
 Inscrição Estadual

Faturas em atraso

02/03/16 22,57

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias		
Data	Leitura	Data	Leitura			
17/03/16	1720	21/03/16	1722	4		
Demonstrativo						
Descrição			Quantidade	Preço	Valor (R\$)	
Consumo em kWh			107	1,41817	44,76	
Adic. B. Vermelha					1,02	
Adic. B. Amarela					1,02	
ICMS					18,32	
PIS					0,77	
COFINS					2,55	
CONTRIBUIÇÃO DE ILUMINIZAÇÃO E SERVIÇOS					0,75	
MOROS DE MORA 01/2016					0,75	
MULTA 01/2016					1,28	
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 01/2016					0,93	

Histórico de Consumo (kWh)

Fev/16 116
 Jan/16 82
 Dez/15 164

17 MAI 2016

