



American Life Companhia de Seguros
 Av. Angélica, 2029 - Santa Cecília - São Paulo - SP - CEP 01227-200
 Fone: (11) 3258-0022 - Fax: (11) 3231-4446 - CNPJ 67.865.360/0001-27

**AVISO DE SINISTRO
 VIDA EM GRUPO E/OU ACIDENTES
 PESSOAIS**

INFORMAÇÕES DO ESTIPULANTE

ESTIPULANTE/EMPREGADOR <i>Sind. Trab. Serv. Publ. Mun. Campinas</i>		APÓLICE Nº	
SEGURADO <i>Adriano Andrade Paulino</i>	DATA DE NASCIMENTO <i>15/03/1937</i>	PROFISSÃO <i>Aposentado</i>	ESTADO CIVIL <i>Viúvo</i>
SINISTRO DE <input checked="" type="checkbox"/> MORTE <input type="checkbox"/> INVALIDEZ <input type="checkbox"/> PROFISSIONAL <input type="checkbox"/> NATURAL <input checked="" type="checkbox"/> DOENÇA <input type="checkbox"/> ACIDENTE	CAUSA	DATA ADMISSÃO <i>02/05/1958</i>	ÚLTIMO SALÁRIO <i>12/2011</i>
ESTEVE AFASTADO DO TRABALHO NOS ÚLTIMOS 3 ANOS? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO - EM CASO AFIRMATIVO INFORME O PERÍODO E MOTIVO			
De ___/___/___ a ___/___/___ - Motivo :			
De ___/___/___ a ___/___/___ - Motivo :			
De ___/___/___ a ___/___/___ - Motivo :			
De ___/___/___ a ___/___/___ - Motivo :			
Estava aposentado? <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Desde quando? <i>03/09/1990</i>	- Motivo : <i>tempo de serviço</i>	

BENEFICIÁRIOS

NOME	GRAU DE PARENTESCO	ENDEREÇO	IDADE
<i>Dolcina de Lourdes Paulino</i>	<i>Filha</i>	<i>R. Cap. Edmar Alves do Amaral, 364 Pq. Sab. Jorge</i>	<i>53</i>
<i>Sero Mório Paulino Amicucci</i>	<i>Filho</i>	<i>R. Vicente Q. Tribulacci, 185 Ft, Jd. Chapadão</i>	<i>51</i>

**SIND. DOS TRAB. SERV. PÚBLICO
 MUNICIPAL DE CAMPINAS**

LOCAL E DATA

CARIMBO E ASSINATURA DO ESTIPULANTE/EMPREGADOR

INFORMAÇÕES DO SEGURADO

SEGURADO	DATA DE NASCIMENTO	PROFISSÃO	TELEFONE
ENDEREÇO	CIDADE		UF
DATA DO ACIDENTE	HORA	LOCAL DO ACIDENTE	

DESCREVA COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

TEVE INTERVENÇÃO POLICIAL? SIM NÃO

QUAL?

PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE OU SOCORRERAM O SEGURADO

NOME	ENDEREÇO
NOME	ENDEREÇO

INFORMAÇÕES SOBRE O PRIMEIRO SOCORRO MÉDICO

DATA 1º SOCORRO	LOCALIDADE	ESTABELECIMENTO	UF	TELEFONE
ENDEREÇO	CIDADE			
NOME DO MÉDICO	CRM Nº	ENDEREÇO		

INFORME OUTROS SEGUROS DE VIDA / ACIDENTES PESSOAIS EM VIGOR NESTA DATA

SEGURADORA	APÓLICE Nº	MORTE NATURAL	MORTE ACIDENTAL	INV. PERM. ACIDENTE	INV. PERM. DOENÇA	PROFISSIONAL

Nesta oportunidade, autorizo a American Life Companhia de Seguros, através de sua assessoria médica, a obter de todo e qualquer médico, instituições hospitalares e previdenciárias, que atenderam ao segurado, as informações sobre o seu estado de saúde. Os médicos e/ou instituições informantes ficam liberadas da obrigação de guardar sigilo profissional.

Campinas, 27 de Janeiro de 2012
 LOCAL E DATA

[Assinatura]
 ASSINATURA DO SEGURADO E/OU RESPONSÁVEL

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 10.860.048-8 DATA DE EXPEDIÇÃO: 23/MAI/2007

NOME: ADÃO DE ANDRADE PAULINO

FILIAÇÃO: FRANCISCO PAULINO
E ANA ROSA DE ANDRADE

NATURALIDADE: CATANDUVA -SP DATA DE NASCIMENTO: 15/MAR/1937
MAIOR DE 65 ANOS

DOC ORIGEM: VALPARAISO-SP BENTO DE ABREU

CPF: CC:LV.B5 /FLS.112 /N.001274

Assinatura Diretoria Divisionário

LE Nº 7476 DE 29/06/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
COORDENAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES
ECONÔMICO-FISCAIS - CIEF

CIC

Nº DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF

868 | 461 | 248 | 53

NOME COMPLETO

ADÃO DE ANDRADE PAULINO

NASCIMENTO

15/03/37

ASSINATURA

Adão Andrade Paulino

TERÁ VALIDADE SOMENTE COM A APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTO DE IDENTIDADE

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO			APOSENTADOS E PENSIONISTAS		Mês/Ano
Nome			ADAO ANDRADE PAULINO		12/2011
Lotação			APP MENSALISTA		37010
Tipo Salário			018902 - 000000190551		Banco
Conta Corrente			018902 - 000000190551		1
Cargo/Especialidade			AG. APOIO OPERACIONAL		985/A/36/1G

Código de verba	Referência	Provento	Desconto
001 VENCIMENTO BASE	216,0000	1.120,90	
004 SEXTA PARTE		199,90	
006 ADICIONAL TEMPO SERVICO	71,3800	856,13	
091 INCORPORACAO LEI 12592/06		78,50	
094 VANT. PESSOAL ENQUADRAM. II		686,57	
500 MENSALIDADE SINDICATO	2,0000		23,99
518 CARNE INSS			995,40
596 FINANCIAMENTO BCO BRASIL			380,97
684 SINDICATO - BENEFICIENCIA			222,67



TOTAIS		Salário Base	1.120,90	Proventos	2.942,00	Descontos	1.623,03
Base I. Renda 65 anos		0,00	Base I. Renda Isento	0,00			
Dep. IR	Dep. SF	Base Previdência	0,00	Base I. Renda Tributável	379,99	Líquido a receber	1.318,97
1	0						

MENSAGENS
Empresa

Estabelecimento

DECLARAÇÃO DE HERDEIROS

Declaro (amos), para os devidos fins e efeitos de direito, que sou (somos) o(s) único(s) herdeiro(s) legal (ais) e beneficiário (s) de Adão Andrade Paulino que faleceu em 10/01/2012, o falecido era (casado, solteiro, divorciado, vivia em união estável) viúvo.

Declaro estar ciente de que caso esta Declaração não seja a expressão da verdade, ressarciremos a Seguradora dos prejuízos decorrentes, além de estarmos sujeitos à ação criminal por infração do Art. 299 do Código Penal Brasileiro.

Campinas 10/01/2012
(Local e Data)

Beneficiários

Nome: Iza Maria Paulino Comiucci

RG: 013589437-2

CPF: 024 869 838-99

Endereço: R. Vicente Ghilardi, 185, Jd. Chapadão

Assinatura: [assinatura]

Nome: Valvina de Lourdes Paulino

RG: 12794 336-5

CPF: 967.399.328-91

Endereço: R. Cap. Elmir Alves da Silva 364

Assinatura: [assinatura]

Nome: _____

RG: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Assinatura: _____



CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

ADÃO DE ANDRADE PAULINO

MATRÍCULA:

115196 01 55 2012 4 00170 116 0026540 84

SEXO masculino COR branca ESTADO CIVIL E IDADE viúvo, 74 anos

NATURALIDADE CATANDUVA - SP DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO 108600488 (SSP-SP) ELEITOR Sim

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA
Filho do Sr. FRANCISCO PAULINO e da Sra. ANA ROSA DE ANDRADE. Endereço: Rua Vicente Ghilardi, 185, Jardim Chapadão. Município: CAMPINAS, São Paulo.-

DATA E HORA DE FALECIMENTO dez de janeiro de dois mil e doze, às vinte e duas horas e dez minutos (22h10min) DIA 10 MÊS 01 ANO 2012

LOCAL DE FALECIMENTO
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA, Campinas, SP.

CAUSA DA MORTE
disfunção múltiorgânica, choque séptico refratário- foco pulmonar, pós op. labectomia superior, adenocarcinoma de pulmão.

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO) Cemitério da Saudade, em Campinas, São Paulo DECLARANTE Ilza Maria Paulino Amicucci

NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO
Melina Battilani Becegato, CRM 124648

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES
Deixou filho(s): Dalvina com 53 anos e Ilza com 51 anos de idade, não deixou bens, não deixou testamento, era eleitor(a) por CAMPINAS, São Paulo. O falecido era viúvo de Magali Minutti Paulino, cujo casamento foi realizado em Valparaíso, SP, Bento de Abreu, Livro B- 05, fls. 112, nº 1274. Registro lavrado no Livro C - 170, às folhas 116 verso, número 26540. Eu, Fabiane Cristina Rodrigues Fazio, Escrevente, extraí a presente certidão. Certidão isenta de emolumentos.

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Campinas, 16 de janeiro de 2012

Fabiane Cristina Rodrigues Fazio
Escrevente

CARTÓRIO
Sta Cruz
2º SUBDISTRITO

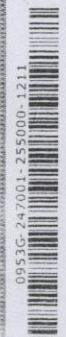
Oficial de Registro Civil
das Pessoas Naturais
do 2.º Subdistrito

Marismênia Spínola de Melo Pereira
OFICIAL DELEGADA

Município e Comarca de Campinas - Estado de São Paulo



0953G - AA 247129



CARTÓRIO

Sta Cruz

2º SUBDISTRITO

MARISMÊNIA SPÍNOLA DE MELO PEREIRA

Oficial Delegada

MARCELO LUÍS SPÍNOLA PEREIRA

Substituto

Rua Delfino Cintra, 404 - CEP 13020-100

Tel.: (19) 3232-9132



Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais do 2.º Subdistrito de Campinas, SP

CERTIDÃO DE ÓBITO

Livro C - 155, Fls. 178, Termo número 17693.

Certifico que, no livro competente de óbitos desta Serventia, consta o assento de:

MAGALI MINUTI PAULINO

do sexo feminino, de cor branca, com 67 anos de idade, Identidade nº 261407764, SSP, São Paulo, profissão do lar, nacionalidade brasileira, nascida em GUAÍÇARA, São Paulo, falecida em dez de agosto de dois mil e cinco, à(s) dez horas e quarenta e cinco minutos (10h45m), no(a) HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA, neste 2º Subdistrito de Campinas, Estado de São Paulo, estado civil casada com Sr. ADÃO DE ANDRADE PAULINO.

Filha de JOSÉ DAVID MINUTI e de ANA MINUTI.

O assento de óbito foi lavrado em 12 de agosto de 2005 em conformidade com o atestado de óbito assinado pelo(a) Dr.(a) Rosilene Barroso Caetano, que deu como causa da morte Falência Múltiplos Órgãos, Sepse, Po Tardio Abdomen Agudo Perfurativo, Úlcera Gastrica.

Local de sepultamento: Cemitério da SAUDADE, Campinas, SP.

Observações: a falecida deixou filho(s): APARECIDO, ILZA e DALVINA, maiores, não deixou bens, não deixou testamento, não era eleitor(a). A presente certidão só é válida sem emendas ou rasuras. Eu, Silvia Cristina Moreira Bueno, Escrevente autorizada, extrai a presente certidão.

Desta certidão (valor recebido): R\$ 15,91.

O referido é verdade e dou fé.

Campinas, 22 de agosto de 2005

Sta. Cruz

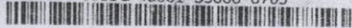
Silvia Cristina Moreira Bueno
Escrevente autorizada

Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais do 2º Subdistrito de Campinas, Estado de São Paulo
Reconheço por semelhança a firma de Silvia Cristina Moreira Bueno, da qual dou fé. VÁLIDO SORENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE.
Campinas, 22 de agosto de 2005. Em test. _____ da verdade:

Carmen Aparecida de Sá Rodrigues, Escrevente autorizada
Valor recebido (por firma): R\$ 2,50.



Cartório Santa Cruz - Desde 1875 registrando Campinas





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DO
3.º SUBDISTRITO DA SEDE
COMARCA DE CAMPINAS - ESTADO DE SÃO PAULO
ÁLVARO ERNESTO DE MORAES SILVEIRA
OFICIAL TITULAR



CERTIDÃO DE ÓBITO

Certifico que na data de 7 de fevereiro de 2009, no livro C-207, às fls. 164, sob o nº 83946, DECLARAÇÃO DE ÓBITO Nº 12962395 & foi feito o registro de óbito de

APARECIDO DE ANDRADE PAULINO

falecido a 2 de fevereiro de 2009, às 16:45 horas, no Hospital Evangélico Samaritano, em Campinas/SP, de sexo masculino, de profissão funcionário público municipal, natural de Bento de Abreu, Estado de São Paulo, então domiciliado e residente à Rua Emilio Heiking nº 111, Bonfim, Campinas/SP, com cinquenta e dois anos de idade, de estado civil casado com a Sra. Maria Aparecida Gustavo Porkat Paulino, com a qual casou-se aos 04/09/1982, neste Cartório (3º Sub.) (Lv. B-135, Fls. 130, Nº 12013), filho de **ADÃO DE ANDRADE PAULINO** e de **MAGALI MINUTI PAULINO**, falecida.

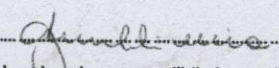
Foi declarante **ILZA MARIA PAULINO AMICUCCI** e o óbito foi atestado pela Dra. Ana Lúcia de S. Luna CRM 133536, tendo sido a causa da morte, insuficiência respiratória aguda, neoplasia de colon.

Sepultamento feito no Cemitério da Saudade, em Campinas/SP.

Observações: O falecido não deixa bens, nem testamento, foi dispensado do Serviço Militar da cidade de Campinas/SP, era eleitor em Campinas/SP e deixa as filhas: **JULIANA** e **CRISTIANE**, ambas maiores de idade. Era portador do RG: 8.667.319-1 SSP/SP e do CPF: 868.454.978-34. Certidão isenta de selos, taxas e emolumentos.

O referido é verdade e dou fé.

Campinas, 9 de fevereiro de 2009


Gislaine Lombardi Matriciano Oliveira - Escrevente

REGISTRO CIVIL DAS
PESSOAS NATURAIS
CAMPINAS - SP



Gislaine Lombardi Matriciano Oliveira
ESCREVENTE

digitado por Gislaine Ribóli



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

VALIDA EM TODOS
 O TERRITÓRIO NACIONAL
 543241940

NOME
 ELZA MARIA PAULINO AMICUCCI



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
 13589437 SSP/SP

CPF 024.869.838-99 DATA NASCIMENTO 27/09/1960

FILIAÇÃO
 ADAO DE ANDRADE PAULIN
 O
 MAGALI MINUTI PAULINO

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.
 AB

Nº REGISTRO 01683444176 VALIDADE 13/12/2016 1ª HABILITAÇÃO 16/08/1983

OBSERVAÇÕES

Elza Maria Paulino Amicucci
 ASSINATURA DO PORTADOR

PROIBIDO PLASTIFICAR
 543241940

LOCAL CAMPINAS, SP DATA EMISSÃO 13/12/2011

Jose Carlos Amicucci
 ASSINATURA DO EMISSOR 71709355818
 SP530296411

DETRAN SP (SAO PAULO)
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO

ILZA MARIA PAULINO AMICUCCI
R VICENTE GHILARDI, 185 FT
JD CHAPADAO
13073-460 CAMPINAS/SP

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 201201003022229 série C
Data de Emissão 06/01/2012
Data de Apresentação: 11/01/2012
Pág. 01 de 01
Conta Contrato Nº 310006354269

Lote Roteiro de Leitura Nº. Medidor PN
05 CAMBU267-00000188 206251084 702106752



Reservado ao Fisco
7792.0881.2836.BD2C.D056.C5CE.EED9.3ED9

PREZADO(A) CLIENTE

Reserve mais tempo para você em seu dia-a-dia. Solicite os Serviços disponíveis em nosso site com rapidez e segurança:
www.cpfl.com.br, "Serviços Online", 24h com você.

ATENDIMENTO CPFL	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
0800 0 10 10 10 www.cpfl.com.br	702106752	33152101	JAN/2012	23/01/2012	107,81

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

ILZA MARIA PAULINO AMICUCCI
R VICENTE GHILARDI, 185 FT
JD CHAPADAO
13073-460 - CAMPINAS - /SP

CPF 024.869.838-99

CLASSIFICAÇÃO: B1 Residencial -Bifásico

ICMS	DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO MÉDIO	VALOR (R\$)
Base de Cálculo R\$ 103,91	Venda de Energia (kWh)	224	0,46388393	103,91
Aliquota % 25,00				
Valor ICMS R\$ 25,98				
HISTÓRICO DE CONSUMO	KWh	Dias	DESCRÇÃO DA CONTA	
2012 JAN	224	29	Alíquota COFINS % 3,38	Nº527500688940
2011 DEZ	229	31	Alíquota PIS % 0,73	Consumo Faturado [kWh]
NOV	237	31		224 0,32883000
OUT	220	29		73,66
SET	251	31		0,76
AGO	244	32		COFINS
JUL	251	31		29
JUN	226	31		ICMS
MAI	192	30		25,98
ABR	216	28		Total CPFL
MAR	317	30		103,91
FEV	326	31		
JAN	248	29		
INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA			COMPOSIÇÃO DA TARIFA (R\$)	
CAMPINAS 10-CHAPADAO			Energia	36,66
DIC	Padrão Mensal 5,43	Padrão Trimestral 10,86	Transmissão	5,55
FIC	3,30	6,60	Distribuição	22,97
DMIC	3,11	13,20	Encargos	8,48
				0,95

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA	Padrão Mensal	Padrão Trimestral	Padrão Anual	Apurado Mensal	Período Apuração	Valor R\$ EUSD
DIC	5,43	10,86	21,73	1,01		
FIC	3,30	6,60	13,20	2,00	11/2011	43,24
DMIC	3,11			0,95		

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO	Nº	Energia	Leitura Atual	Leitura Anterior	Fator Multiplicação	Consumo [KWh]	Tensão Nominal
	206251084	Ativa	22415	22191	1	224	220 / 127 V

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

Considerar quitada se efetuado débito em conta corrente.
Caso não ocorra o débito utilize esta conta para pagamento.

AVISO IMPORTANTE

Total a Pagar (R\$) Data de Vencimento




MINISTÉRIO DA FAZENDA
 Secretaria da Receita Federal



CPF
 Cadastro de Pessoas Físicas
 Número de Inscrição

967.399.328-91
 Nome
DALVINA DE LOURDES PAULINO
 Nascimento
10/05/1958



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DE SÃO PAULO
 SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA
 INSTITUTO DE IDENTIFICACAO RICARDO GUMBLETON DAUNT

700-5

PULGAR DIREITO

Dalvina de Lourdes Paulino
 ESSIMA ORA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

BANCO DO BRASIL

Cartão de uso pessoal e intransferível.
 Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

EMISSÃO
 14/11/2002

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: **12.794.336-5** DATA DE EXPEDIÇÃO: **15/JUL/92**

NOME: **DALVINA DE LOURDES PAULINO** DATA DE NASCIMENTO: **10/MAI/1958**
 FILIAÇÃO: **ADÃO DE ANDRADE PAULINO**

NATURALIDADE: **CAMPINAS - SP**

DOC ORIGEM: **CAMPINAS SP**
CC: 1 A. B2 / FLS. 85 / N. 000682

CPF: **967.399.328-91**

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Banco do Brasil
 Carlos Roberto de Mello

**DALVINA DE LOURDES PAULINO
R CAP ELMIR ALVES DA SILVA, 364
PQ S JORGE
13067-250 CAMPINAS/SP**

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 201110001493730 série C
Data de Emissão 23/09/2011
Data de Apresentação: 28/09/2011
Pág: 01 de 01
Conta Contrato Nº 310036859105

Lote Roteiro de Leitura Nº. Medidor PN
16 CAMBUB22-00000000 217516505 704424285



Reservado ao Fisco
5DF1.7A76.3616.6714.93D0.B678.4C75.89E6

PREZADO(A) CLIENTE

Reserve mais tempo para você em seu dia-a-dia. Solicite os Serviços disponíveis em nosso site com rapidez e segurança:
www.cpf.com.br, "Serviços Online", 24h com você.

ATENDIMENTO CPFL	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
0800 0 10 10 10 www.cpf.com.br	704424285	8156212	SET/2011	10/10/2011	59,20

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

DALVINA DE LOURDES PAULINO
R CAP ELMIR ALVES DA SILVA, 364
PQ S JORGE
13067-250 - CAMPINAS - /SP

CPF 967.399.328-91

CLASSIFICAÇÃO: B1 Residencial -Bifásico

ICMS	DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO MÉDIO	VALOR (R\$)
Base de Cálculo R\$ 55,30 Alíquota % 12,00 Valor ICMS R\$ 6,64	Venda de Energia (kWh)	140	0,39500000	55,30

HISTÓRICO DE CONSUMO	KWh	Dias	ALÍQUOTA COFINS %	3,89	Nº523000578939	Quantidade	Tarifa/Preço	Valor (R\$)
2011 SET	140	31	Alíquota PIS %	0,85	Consumo Faturado [kWh]	140	0,32883000	46,04

DATAS DAS LEITURAS		PIS/PASEP		DESCRIBÇÃO DA CONTA	
Atual	23/09/2011	PIS/PASEP		Consumo Faturado [kWh]	
Anterior	23/08/2011	COFINS		Consumo Faturado [kWh]	
Nº de dias	31	ICMS		Consumo Faturado [kWh]	
Próximo Mês	24/10/2011	Total CPFL		Consumo Faturado [kWh]	

COMPOSIÇÃO DA TARIFA (R\$)		DÉBITOS DE OUTROS SERVIÇOS	
Energia	22,91	Contribuição Custeio IP-CIP	
Transmissão	3,47		
Distribuição	14,36		
Encargos	5,30		

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA						
HORTOLÂNDIA 2 MORRO AZUL						
	Padrão Mensal	Padrão Trimestral	Padrão Anual	Apurado Mensal	Período Apuração	Valor R\$ EUSD
DIC	5,07	10,15	20,30	0,00	07/2011	22,81
FIC	3,30	6,60	13,20	0,00		
DMIC	2,86			0,00		

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO						
Nº	Energia	Leitura Atual	Leitura Anterior	Fator Multiplicação	Consumo [KWh]	Tensão Nominal
217516505	Ativa	879	739	1	140	220 / 127 V

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

AVISO IMPORTANTE



Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 201110001493730 série C

Conta Contrato
310036859105

Total a Pagar (R\$) **59,20**
Data de Vencimento **10/10/2011**

Veja sugestões de locais de pagamento CPFL Total. Confira a lista completa no site www.cpf.com.br

DOG LÂNDIA Av Joao Erbolato 326 - Jd Chapadão
DROGARIA ASSUNÇÃO R Dr Rafael Sales 757 - Bonifim
PAGUE BEM CAMPINAS Av Govr Pedro de Toledo 1020 - Bonifim

836200000005 592000403002 129543091034 100368591051

Autenticação Mecânica

