



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 PREFEITURA DE IBIUNA		APÓLICE Nº 19301036-6	
SEGURADO CELSO FERREIRA	DATA DE NASCIMENTO 19/01/1951	PROFISSÃO SERV. PÚBLICO	ESTADO CIVIL SOLTEIRO
SINISTRO DE <input checked="" type="checkbox"/> MORTE <input type="checkbox"/> INVALIDEZ <input type="checkbox"/> PROFISSIONAL	CAUSA <input checked="" type="checkbox"/> NATURAL <input type="checkbox"/> DOENÇA <input type="checkbox"/> ACIDENTE	DATA ADMISSÃO 08/01/1988	ULTIMO DIA TRABALHADO 09/09/2011
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 type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Desde quando?	- Motivo :	

BENEFICIÁRIOS			
NOME ADARECIDA FERREIRA LEITE	GRAU DE PARENTESCO IRMÃ	ENDEREÇO RUA BULGARIA, 75 - RES. EUROPA	IDADE 47
<p>IBIUNA, 08 DE MARÇO DE 2012. LOCAL E DATA</p> <p>PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBIUNA Angelo Gabriel R. de Paula CARIMBO E ASSINATURA DO ESTIPULANTE/EMPREGADOR Recursos Humanos</p>			

INFORMAÇÕES DO SEGURADO			
SEGURADO CELSO FERREIRA	DATA DE NASCIMENTO 19/01/1951	PROFISSÃO SERV. PÚBLICO	TELEFONE
ENDEREÇO RUA BELGICA, 59 - RES. EUROPA	CIDADE IBIUNA	UF SP	
DATA DO ACIDENTE	HORA	LOCAL DO ACIDENTE	

DESCREVA COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

TEVE INTERVENÇÃO POLICIAL? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> 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	
ENDEREÇO	CIDADE	UF	TELEFONE
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.

IBIUNA, 08 DE MARÇO DE 2012.
 LOCAL E DATA

Adarecida Ferreira Leite
 ASSINATURA DO SEGURADO E/OU RESPONSÁVEL

A SER PREENCHIDO PELO MÉDICO ASSISTENTE

NOME DO SEGURADO **C E L S O F E R R E I R A**

EM CASO DE MORTE NATURAL OU ACIDENTAL

LOCAL DO FALECIMENTO HOSPITAL	DATA 18-9-11	HORAS 6:45	FALECIMENTO NO LOCAL OU EM HOSPITAL? HOSPITAL MUN. IBICUA	DATA DA 1ª CONSULTA 9-11	DATA DA ÚLTIMA CONSULTA 18-9-11
---	------------------------	----------------------	---	------------------------------------	---

QUAL O DIAGNÓSTICO INICIAL?
Arritmia cardíaca + síncope

INDICAR A CAUSA MORTIS E O TEMPO DE DURAÇÃO, CONFORME A SUA ORDEM:

A) PRIMÁRIA **Falência de múltiplas orgãos e sistemas**

B) SECUNDÁRIA **Arritmia cardíaca**

HOVE INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO CLÍNICO OU CIRÚRGICO? EM CASO AFIRMATIVO INFORMAR HOSPITAL, PERÍODO E DIAGNÓSTICO.
Sim entre **12 e 18 de set. 2011** com diagnósticos **ictais**.

O FALECIDO TINHA CONHECIMENTO DA EXISTÊNCIA DO MAL? SIM NÃO DESDE QUANDO? **motociclista** QUANTO TEMPO ESTEVE AFASTADO DO TRABALHO? **nao esteve.**

HOVE ALGUMA CAUSA ESPECIAL DIRETA OU INDIRETA PARA A MORTE DECORRENTE DOS HÁBITOS OU OCUPAÇÃO DO SEGURADO? EM CASO AFIRMATIVO, ESPECIFIQUE.
nao

HOVE ANTECEDENTES CLÍNICOS? FAVOR ESPECIFICAR DIAGNÓSTICOS, DATAS E TRATAMENTOS.
Diabetes melitus desde 2000.

FORNECER RESULTADOS DOS EXAMES EFETUADOS PARA ESCLARECIMENTOS DE DIAGNÓSTICOS E RESPECTIVAS DATAS (TOMOGRAFIA, RADIOGRAFIAS, ANATOMOPATOLÓGICO, NECROSCÓPICO, ETC.)

O FALECIMENTO FOI OCASIONADO POR SUICÍDIO, HOMICÍDIO OU ACIDENTE? EM CASO AFIRMATIVO, PEDE-SE DAR DETALHES.
nao

O FALECIDO EMPREGOU OUTROS MÉDICOS DURANTE A ÚLTIMA DOENÇA? EM CASO AFIRMATIVO, INFORMAR NOMES E ENDEREÇOS DOS MESMOS.
nao apenas equipe de emergencia

INFORMAÇÕES ADICIONAIS
H

EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR DOENÇA

DESCREVER DIAGNÓSTICO INICIAL OU DEFINITIVO

DATA 1ª CONSULTA	DATA INÍCIO DA DOENÇA	DATA ÚLTIMA CONSULTA	DATA INVALIDEZ TOTAL	DATA ÚLTIMO AFASTAMENTO	O PACIENTE ESTÁ TOTALMENTE INVÁLIDO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	A INVALIDEZ É DEFINITIVA? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
------------------	-----------------------	----------------------	----------------------	-------------------------	---	--

O TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR ENCONTRA-SE ENCERRADO? SIM NÃO A INVALIDEZ TOTAL DEFINITIVA É LABORAL AUTONÔMICA

DESCREVA A SINTOMATOLOGIA E OS EXAMES MÉDICOS ESPECIALIZADOS QUE PERMITIRAM A CARTACTERIZAÇÃO DA INVALIDEZ

FORNECER RESULTADOS DOS EXAMES EFETUADOS PARA ESCLARECIMENTOS DE DIAGNÓSTICOS E RESPECTIVAS DATAS (TOMOGRAFIA, RADIOGRAFIAS, ANATOMOPATOLÓGICO, NECROSCÓPICO, ETC.)

HOVE ANTECEDENTES CLÍNICOS? (FAVOR ESPECIFICAR DIAGNÓSTICOS, DATAS E TRATAMENTOS)

O SEGURADO EMPREGOU OUTROS MÉDICOS DURANTE A ÚLTIMA DOENÇA? EM CASO AFIRMATIVO, INFORMAR NOMES E ENDEREÇOS DOS MESMOS.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

DATA DO ACIDENTE	DATA DO ATENDIMENTO MÉDICO	HISTÓRICO DO ACIDENTE
------------------	----------------------------	-----------------------

DESCRIÇÃO DETALHADA DA LESÃO

TRATAMENTO A QUE FOI SUBMETIDO O SEGURADO

HOVE INTERNAÇÃO? DATA DA INTERNAÇÃO DATA DA ALTA ENCONTROU ALGUM DEFEITO FÍSICO NO ACIDENTADO PREEXISTENTE AO ACIDENTE? CASO AFIRMATIVO, QUAL?

O PACIENTE ESTÁ EM ALTA MÉDICA DIFINITIVA? EM CASO NEGATIVO, QUAL O TRATAMENTO A QUE ESTÁ SENDO SUBMETIDO E A PREVISÃO DE ALTA?

EM CASO DE ALTA MÉDICA DEFINITIVA, COMO CARACTERIZÁ-LA? SEM INVALIDEZ COM INVALIDEZ

CASO EXISTA INVALIDEZ, COMO CARACTERIZÁ-LA? PERMANENTE TOTAL TEMPORÁRIA PARCIAL

SE PARCIAL, INDIQUE: % DE REDUÇÃO FUNCIONAL MÍNIMA MÉDIA MÁXIMA

DESCREVER AS SEQUELAS RESULTANTES DO ACIDENTE. MENCIONANDO CADA MEMBRO OU ÓRGÃO E CLASSIFICANDO-AS SEGUNDO O GRAU DE REDUÇÃO FUNCIONAL

O PACIENTE FOI TRATADO POR OUTROS MÉDICOS? EM CASO AFIRMATIVO, INFORME NOME E ENDEREÇO

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DADOS DO MÉDICO ASSISTENTE

NOME DO MÉDICO **Dr. Luis Eduardo Loureiro** CRM Nº **80265**

ENDEREÇO **R. Cabral Monteiro do Salve 785**

AFIRMO QUE AS RESPOSTAS ACIMA SÃO VERDADEIRAS

Tab. COPPINI
Ibicoa 13-3-2012 LOCAL E DATA **Dr. Luis Eduardo Loureiro** ASSINATURA E CARIMBO

Dr. Luis Eduardo Loureiro
Pneumologia, Cirurgias
Torácica / Geral
CRM 80.265

Tab. COPPINI

(REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL)

10.995.569 12/NOV/1976

REGISTRO CIVIL SÃO PAULO

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

81176

Nº 054324

60

POLEGAR DIREITO

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL E CRIMINAL

(REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL)

CÉDULA DE IDENTIDADE
NACIONALIDADE BRASILEIRA

CELSO FERREIRA

Andre Ferreira

Alice Benedita da Beneditão

Itaquera - SP 16/JAN/1951

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL E CRIMINAL

SELLO DE NOTAS E PROTECCIÓN
SERUNA - SP
Rafael Vieira Martins
Escrivão

Colégio Notarial do Brasil
Estado de São Paulo
AUTENTICAÇÃO

0386AA267382

3 MAR 2012

SELO DE AUTENTICACIONE
Por Autenticação

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
CELSO FERREIRA

Ng de Inscrição Data de Nascimento
751066478-00 18/01/51

SELO DE AUTENTICACIONE

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a utilização por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Assinatura
CELSO FERREIRA

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 30/11/84

SELLO DE NOTAS E PROTECCIÓN
SERUNA - SP
Rafael Vieira Martins
Escrivão

Colégio Notarial do Brasil
Estado de São Paulo
AUTENTICAÇÃO

0388AA267383

3 MAR 2012

SELO DE AUTENTICACIONE
Por Autenticação

EM BRANCO

**Companhia Piratininga
de Força e Luz**

Uma empresa do Grupo CPFL Energia



Rod. Campinas-Mogi Mirim, km 2,5, s/n - Parte
CP 7005 - CEP 13076-970 - Campinas - SP
Inscrição Estadual: 244.946.329.113
Inscrição no CNPJ: 04.172.213/0001-51

**CELSO FERREIRA
R BELGICA, 59 QD 28
RES EUROPA
18150-000 IBIUNA/SP**

Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei nº 10.438 de 26/04/2002.

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 201109001104076 série C
Data de Emissão 06/09/2011
Data de Apresentação: 12/09/2011
Pág: 01 de 01
Conta Contrato Nº 210014300061

Lote Roteiro de Leitura Nº. Medidor PN
04 IBNBU013-00000151 117397113 701131615



56702182

Reservado ao Fisco
3722.E739.AF10.773D.AC03.10E1.71C4.4A42

PREZADO(A) CLIENTE

Para garantir o desconto Baixa Renda é preciso comprovar a inscrição no programa Bolsa Família, Auxílio Deficiente ou Auxílio Idoso. Caso não participe desses programas sociais, procure a prefeitura de sua cidade ou ligue 0800 707 2003 para maiores informações.

ATENDIMENTO CPFL	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
0800 0 10 25 70 www.cpfl.com.br	701131615	2095303791	SET/2011	22/09/2011	15,00

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

CELSO FERREIRA
R BELGICA, 59 QD 28
RES EUROPA
18150-000 - IBIUNA - /SP

CPF 751.066.478-00

CLASSIFICAÇÃO: B1 Residencial - Monofásico

ICMS	DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO MÉDIO	VALOR (R\$)
Base de Cálculo R\$	Venda de Energia (KWh)	68	0,15073529	10,25
Aliquota %				0,00
Valor ICMS R\$				0,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês	KWh	Dias
2011 SET	68	32
AGO	39	30
JUL	45	32
JUN	49	30
MAI	55	30
ABR	51	32
MAR	38	28
FEV	41	28
JAN	37	28
2010 DEZ	40	32
NOV	41	31
OUT	35	28
SET	37	33

PIS/COFINS	ALÍQUOTA	VALOR
Aliquota COFINS %	3,91	3,08
Aliquota PIS %	0,85	6,68

DESCRIÇÃO DA CONTA	Quantidade	Tarifa/Preço	Valor (R\$)
Nº502000817143			3,08
Consumo 000 a 030 [kWh]	30	0,10251000	3,08
Consumo 031 a 100 [kWh]	38	0,17576000	6,68
Consumo Faturado [kWh]	68		9,76
PIS/PASEP			0,09
COFINS			0,40
Conta do mês AGO/2011			4,75
Total CPFL			15,00
Desc Tarifa Baixa Renda			-10,16

DATAS DAS LEITURAS	
Atual	06/09/2011
Anterior	05/08/2011
Nº de dias	32
Próximo Mês	06/10/2011

COMPOSIÇÃO DA TARIFA (R\$)	
Energia	4,72
Transmissão	0,80
Distribuição	3,20
Encargos	1,04

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

IBIUNA	Padrão Mensal	Padrão Trimestral	Padrão Anual	Apurado Mensal	Período Apuração	Valor R\$ - EUSD
DIC	5,79	11,58	23,16	1,23		
FIC	3,42	6,85	13,70	1,00	07/2011	3,05
DMIC	3,37			1,23		

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO

Nº	Energia	Leitura Atual	Leitura Anterior	Fator Multiplicação	Consumo [KWh]	Tensão Nominal
117397113	Ativa	4184	4116	1	68	127 V

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

Unidade Consumidora enquadrada na Tarifa Social. Faturamento efetuado de acordo com o artigo 110 da Resolução 414/ANEEL.

AVISO IMPORTANTE





PREFEITURA ESTÂNCIA TURISTICA DE IBIUNA
RH

DEPARTAMENTO PESSOAL

Consulta do Cálculo Mensal

Exercício: 2011

Página: 1/1

4R Sistemas

Código: 57 **Nome:** CELSO FERREIRA
Organograma: Secr. de Governo
Função: MOTORISTA
Nível: EF (A48) - 1009.28

Mês/Ano: 08/2011
Admissão: 08/01/1988 **Dep. IR:** 0
Demissão: 18/09/2011 **Dep. SF:** 0

Cd. Evento	Descrição	Referência	Provento	Desconto
1	SALÁRIO BASE	30.0000	1.009,28	
51	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	1.2000	201,86	
56	HORAS EXTRAS 50 %	60.0000	545,01	
63	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE (S.M.U.)	0.4000	218,00	
102	ABONO CESTA BASICA (LEI MUN 839/2003)	1.0000	72,00	
201	PREVIDÊNCIA (INSS)	0.1100		217,15
205	I.R.R.F.	0.0750		14,29
211	ADIANTAMENTO DE SALÁRIO PAGO	1.3000		720,62
310	SEGURO VIDA (MENSALIDADE)	1.0000		74,75
328	DESCONTO DIVERSOS (MULTAS)	1.0000		42,56
Total.....:			2.046,15	1.069,37
			Líquido.....:	976,78

Base Previdência: 1.974,15 **Base FGTS:** 1.974,15 **Valor FGTS:** 157,94 **Base IRRF:** 1.757,00

Total de Funcionários: 1

SELIÃO DE NOTAS E PROTESTO
IBIUNA - SP
Rafael Vieira Martins
Fiscamente



46.634.531/0001-37
PREFEITURA DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE IBIUNA
Av. Cap. Manoel de Oliveira Carvalho, 51
Centro - CEP 18150-000
IBIUNA - SP

EM BRANCO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS



CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:
CELSO FERREIRA

MATRÍCULA:
114900.01.55.2011.4.00017.041.0008978-54

SEXO masculino COR branca ESTADO CIVIL E IDADE solteiro, com sessenta anos de idade

NATURALIDADE Ibiúna - SP DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO 10.995.569/SP ELEITOR sim

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA
filho de ANDRÉ FERREIRA (falecido) e de ALICE BENEDITA DA CONCEIÇÃO (falecida),
Residência: à Rua Belgica, nº 59 - Residencial Europa, Ibiúna, Estado de São Paulo;

DATA E HORA DO FALECIMENTO
dezoito de setembro de dois mil e onze, às 06:45 horas DIA 18 MES 09 ANO 2011

LOCAL DE FALECIMENTO
no Hospital Municipal de Ibiúna - SP

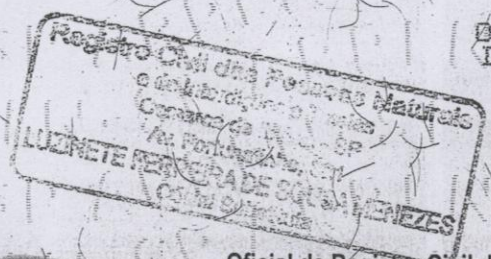
CAUSA DA MORTE
Falência múltipla dos órgãos internos, (Anoxia cerebral, Síncope, Fibrilação ventricular. (D.O. Nº 16168961-2)

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO Cemitério Municipal - Parque da Figueira - Ibiúna/SP DECLARANTE APARECIDA FERREIRA

NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO
Doutor José Freddy Terán Farfan, CRM 99.945

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES
O falecido não deixa filhos, deixa bens a inventariar, não deixa testamento e era eleitor. Dados extraídos do RG. Nº 10.995.569-SSP/SP CPF nº 751.066.478-00 e verbalmente pela declarante.

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
IBIÚNA, 26 de setembro de 2011



[Assinatura]
LUZINETE FERREIRA DE SOUSA MENEZES
substituta da oficial

1ª VIA - ISENTA DE EMOLUMENTOS
emitida por: M.C.P.G.



Carla Modina Ferrari
OFICIAL
VELUDO DE NOTAS E PROTEÇÃO
IBIÚNA - SP
Rafael Vieira Martins
Fotocromic

Município e Comarca de Ibiúna
Estado de São Paulo



Av. Fortunatinho, 321 - Centro - Ibiúna/SP - CEP: 18150-000
Fone/Fax: (15) 3248-3262 - e-mail: cartoriocivilibiuna@terra.com.br

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL SEM EMENDAS E/OU RASURAS

0136G-AA 037874
0136G-37001-38000-0611

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO RICARDO GUMBLETON DAUNT

1251/8



Aparecida Ferreira Leite
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 19.792.664-2 DATA DE EXPEDIÇÃO: 04/ABR/95

NOME: APARECIDA FERREIRA LEITE

FILIAÇÃO: ANDRE FERREIRA E ALICE BENEDITA DA CONCEIÇÃO

NATURALIDADE: IBIUNA - SP DATA DE NASCIMENTO: 25/JAN/1965

DOO ORIGEM: IBIUNA SP

IBIUNA - SP / FLS. 019 / N. 003866

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.116 DE 29/03/63

SELÇÃO DE NOTAS E PROTEÇÃO
IBIUNA - SP
Rafael Vieira Marinho
Faculdade

13 MAR 2012

Coletivo Notarial do Brasil
ESTADO DE SÃO PAULO
AUTENTICACAO
Total R\$ 100,00 Por Autenticacao
0388AA267379

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome: APARECIDA FERREIRA LEITE

Ng de Inscrição: 081832038-92

Data do Nascimento: 25/01/65



Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Assinatura: *Aparecida Ferreira Leite*
APARECIDA FERREIRA LEITE

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 25/02/95

SELÇÃO DE NOTAS E PROTEÇÃO
IBIUNA - SP
Rafael Vieira Marinho
Faculdade

13 MAR 2012

Coletivo Notarial do Brasil
ESTADO DE SÃO PAULO
AUTENTICACAO
Total R\$ 100,00 Por Autenticacao
0388AA267380

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL
SEGUNDA VIA

NOME DO ELEITOR: APARECIDA FERREIRA LEITE

DATA DE NASCIMENTO: 25/01/65

INSCRIÇÃO: 615087501-67

ZONA: 191 SEÇÃO: 0001

MUNICÍPIO / UF: IBIUNA SP

DATA DE EMISSÃO: 18/09/96

JUIZ ELEITORAL: *Thelma de Albuquerque Garcia e Souza*

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Assinatura: *Aparecida Ferreira Leite*
ASSINATURA DO IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

Sequencial Fatura: 43011

2185

**APARECIDA FERREIRA LEITE
R BULGARIA, 75 LT 21 QD 27
RES EUROPA
18150-000 IBIUNA/SP**

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
N° 201202000256640 série C
Data de Emissão 04/02/2012
Data de Apresentação: 08/02/2012
Pág: 01 de 01
Conta Contrato N° 210006919138

Lote Roteiro de Leitura **N° Medidor** **PN**
04 IBNU013-0000119 120564025 700420785



Reservado ao Fisco
118F.AF18.11E0.36D0.1922.6F23.3D47.6FAF

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 25 70 www.cpf.com.br	700420785	2095287078	FEV/2012	22/02/2012	55,70

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

APARECIDA FERREIRA LEITE
R BULGARIA, 75 LT 21 QD 27
RES EUROPA
18150-000 - IBIUNA - SP

CPF 081.832.038-92

CLASSIFICAÇÃO: B1 Residencial - Monofásico

ICMS	DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO MÉDIO	VALOR (R\$)
Base de Cálculo R\$ 52,25	Venda de Energia (kWh)	139	0,37589928	52,25
Aliquota % 12,00	PIS/COFINS			
Valor ICMS R\$ 6,27				
HISTÓRICO DE CONSUMO	KWh Dias	Aliquota COFINS % 3,61	DESCRICAÇÃO DA CONTA	Valor (R\$)
2012 FEV	139 30	Aliquota PIS % 0,79	N°543500733753	Quantidade Tarifa/Preço Valor (R\$)
JAN	147 29		Consumo Faturado [kWh]	139 0,31421000 43,68
2011 DEZ	149 32	DATAS DAS LEITURAS	PIS/PASEP	Reservado ao Fisco 0,41
NOV	158 30	Atual 04/02/2012	COFINS	118F.AF18.11E0.36D0.1922.6F23.3D47.6FAF 1,89
OUT	165 30	Anterior 05/01/2012	ICMS	6,27
SET	189 32	Nº de dias 30	Total CPFL	52,25
AGO	146 30	Próximo Mês 06/03/2012	DÉBITOS DE OUTROS SERVIÇOS	
JUL	190 32	COMPOSIÇÃO DA TARIFA (R\$)	Contribuição Custeio IP-CIP	3,45
JUN	165 30	Energia 21,16		
MAI	167 30	Transmissão 3,57		
ABR	191 32	Distribuição 14,31		
MAR	120 28	Encargos 4,64		
FEV	139 29			

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

IBIUNA	Padrão Mensal	Padrão Trimestral	Padrão Anual	Apurado Mensal	Período Apuração	Valor R\$ EUSD
DIC	5,79	11,58	23,16	0,00		
FIC	3,42	6,85	13,70	0,00	12/2011	26,44
DMIC	3,37			0,00		

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO

N°	Energia	Leitura Atual	Leitura Anterior	Fator Multiplicação	Consumo [KWh]	Tensão Nominal
120564025	Ativa	10818	10679	1	139	127 V

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

AVISO IMPORTANTE

CONSTA DÉBITO: 1 FATURA
01/2012 R\$ 63,28

REGULARIZE ATÉ 23/02/2012. CASO CONTRÁRIO O FORNECIMENTO DE ENERGIA PODERÁ SER SUSPENSO, INDEPENDENTE DA DATA INFORMADA ACIMA. CONTAS VENCIDAS PODEM SER INDICADAS JUNTO AO ORGÃO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, DESCONSIDERAR ESSAS INFORMAÇÕES, CASO TENHA EFETUADO O PAGAMENTO.



Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
N° 201202000256640 série C

Conta Contrato
210006919138

Total a Pagar (R\$)
55,70

Data de Vencimento
22/02/2012

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

ELETRO JULIO	R Pindaça Soares 27 - Centro
PAG + FACIL	R Cap Cardoso de Melo 35 - Centro
PAG + FACIL	R Pref Angelino Falci 75 Ca 7 - Centro

83620000005 557001103000 109704243020 100069191383

Autenticação Mecânica



REGIÃO DE NOTAS E PROTEÇÃO
IBIUNA - SP
Rafael Meira Martins
Secretaria



AUTENTICAÇÃO

Autenticado e apresentado a este Tabelião em Ibiuna - SP, em 13 de Março de 2012, para fins de autenticação de documento.

13 MAR 2012

VALIDO SOMENTE COM O SELDO DE AUTENTICAÇÃO
Total R\$ Por Autenticação