

RELAÇÃO DAS REMUNERAÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES

REFERENTE A CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO Nº **20150019** segunda-feira, 9 de fevereiro de 2015

ORGÃO EXPEDIDOR FUNDO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA-GO						CNPJ: 07.481.455/0001-15					
NOME DO SERVIDOR: ALBERTINA DA SILVA GUIMARÃES						MATRÍCULA: 4332					
NOME DA MÃE: ALEXANDRINA GONÇALVES DA COSTA						DATA DE NASCIMENTO: 17/11/1954					
DATA DE INÍCIO DE CONTRIBUIÇÃO: ADMISSÃO: 14/02/1995			DATA DA EXONERAÇÃO: 30/06/1999			PIS/PASEP: 10844947633			CPF: 228.982.391-00		

MÊS	Ano:	Ano: 1995	Ano: 1996	Ano: 1997	Ano: 1998	Ano: 1999	Ano:	Ano:	Ano:	Ano:	Ano:
	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
JANEIRO		0,00	141,00	154,25	217,38	217,38					
FEVEREIRO		87,17	166,00	154,25	163,00	163,00					
MARÇO		101,33	166,00	154,25	163,00	163,00					
ABRIL		101,33	141,00	154,25	163,00	163,00					
MAIO		141,00	141,00	207,00	163,00	163,00					
JUNHO		141,00	154,17	163,00	163,00	163,00					
JULHO		141,00	154,17	0,00	163,00						
AGOSTO		141,00	154,17	163,00	163,00						
SETEMBRO		141,00	154,17	163,00	163,00						
OUTUBRO		141,00	154,17	163,00	163,00						
NOVEMBRO		141,00	154,17	163,00	163,00						
DEZEMBRO		141,00	154,17	163,00	163,00						

LOCAL E DATA: Aparecida de Goiânia, 09 de Fevereiro de 2015	CARIMBO, MATRÍCULA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:
--	---

HOMOLOGO, a presente Certidão de Tempo de Contribuição e declaro que as informações nela constantes correspondem com a verdade.	
Aparecida de Goiânia, 09 de Fevereiro de 2015	Assinatura e carimbo do dirigente da unidade Gestora do Regime Próprio de Previdência Social

CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

		Nº.: 20150019
FUNDO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA - APARECIDAPREV		CNPJ: 07.481.455/0001-15
NOME DO SERVIDOR: ALBERTINA DA SILVA GUIMARÃES	SEXO: F	MATRICULA: 4332
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR: 617616 2ª VIA SSP-GO	CPF: 228.982.391-00	PIS- PASEP: 10844947633
FILIAÇÃO: JOSE DA SILVA GUIMARÃES SOBRINHO ALEXANDRINA GONÇALVES DA COSTA		DATA DE NASCIMENTO: 17/11/1954
ENDEREÇO: AV. DOMITILIA QD 22 LT 09, RESIDENCIAL CARAIBAS, APARECIDA DE GOIÂNIA-GO		
CARGO EFETIVO: ASSESSOR 3 S/VÍNCULO		
ÓRGÃO DE LOTAÇÃO: SECRETARIA DE SAÚDE		
DATA DE ADMISSÃO: 14/02/1995		DATA DE EXONERAÇÃO /DEMISSÃO: 30/06/1999
PERÍODO DE CONTRIBUIÇÃO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO: DE: 14/02/1995 A 30/06/1999		
FONTE DE INFORMAÇÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO		
DESTINAÇÃO DO TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO:		
PERÍODO DE: 14/02/1995 À 30/06/1999 PARA APROVEITAMENTO NO(A): INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL-INSS.		

FREQUÊNCIA

ANO	TEMPO BRUTO	FALTAS	LICENÇAS	LICENÇA SEM VENCIMENTOS	SUSPENSÕES	DISPONIBILIDADE	OUTRAS	TEMPO LÍQUIDO
1995	320							320
1996	365							365
1997	365							365
1998	365							365
1999	180							180
TOTAL:								1595

CERTIFICO, em face do apurado, que o interessado conta, de efetivo exercício prestado neste Órgão, o tempo de contribuição de **1.595** dias, correspondente a **04** anos ,**04** meses e **15** dias.

CERTIFICO que a Lei nº 010, de 20/06/2005/, assegura aos servidores do Município de Aparecida de Goiânia aposentadorias voluntárias, por invalidez e compulsória, e pensão por morte, com aproveitamento de tempo de contribuição para o Regime Geral de Previdência Social ou para outro Regime Próprio de Previdência Social, na forma da contagem recíproca, conforme Lei Federal nº 6.226, de 14/07/75, com alteração dada pela Lei Federal nº 6.864, de 01/12/80.

Lavrei a Certidão que não contém emendas e nem rasuras
Aparecida de Goiânia, 09 de Fevereiro de 2015

Visto do Dirigente do Órgão
Data: 09 de Fevereiro de 2015

Assinatura e carimbo do servidor

Assinatura e carimbo

UNIDADE GESTORA DO RPPS

HOMOLOGO, a presente Certidão de Tempo de Contribuição e declaro que as informações nela constantes correspondem com a verdade.

Aparecida de Goiânia, 09 de Fevereiro de 2015

Assinatura e carimbo do Dirigente da UG

Endereço eletrônico para confirmação desta certidão: www.aparecidaprev.com.br