



## CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

( Para efeitos da Lei Nº 6226/75, com as alterações das Leis 6.864/80, 8.213/91 e 8.870/94 )

**Órgão Expedidor**

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

**Data Emissão**

31/08/2012

**Nome do Requerente**

MARIA DE LOURDES CASTRO CAIXETA

**Protocolo....:** 08001010.1.00124/11-0**NIT.....:** 1206073202-8**Nome da Mãe**

ANA DE CASTRO CAIXETA

**Data de Nascimento**

22/01/1958

**Doc. Identidade**

2026898

**Emissor**

SSP

**UF**

GO

**Órgão Instituidor**

SECRET MUN SAUDE APARECIDA GOIANIA GO

**Matrícula**

23112

<b>A - TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO</b>
----------------------------------

Empregador.....:SEIVA EQUIPAMENTOS PARA COSINHAS INDUSTRIAIS LTDA

Número.....: 176810001- 9

Documento.....: 95278 - CTPS Série :3

Função.....:

Período Contribuição...:02/01/1982 a 31/10/1982

Tempo de Contribuição.: 0 Ano(s) 9 Mes(es) 29 Dia(s)

Empregador.....:5 ESTRELAS SPECIAL SERVICE LIMP E SERV AUXILIARES LTDA

Número.....: 3836490001-39

Documento.....: 95278 - CTPS Série :3

Função.....:

Período Contribuição...:01/01/1995 a 30/03/1995

Tempo de Contribuição.: 0 Ano(s) 3 Mes(es) 0 Dia(s)

Empregador.....:SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE APARECIDA DE GOIANIA

Número.....:379425390002-50

Documento.....: 95278 - CTPS Série :3

Função.....:

Período Contribuição...:02/08/2001 a 31/07/2009

Tempo de Contribuição.: 7 Ano(s) 11 Mes(es) 29 Dia(s)

Empregador.....:SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE APARECIDA DE GOIANIA

Número.....:379425390002-50

Documento.....: 95278 - Série :3

Função.....:

Período Contribuição...:01/01/2006 a 30/11/2007

Tempo de Contribuição.: 0 Ano(s) 0 Mes(es) 0 Dia(s)



## CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

( Para efeitos da Lei Nº 6226/75, com as alterações das Leis 6.864/80, 8.213/91 e 8.870/94 )

**Órgão Expedidor**

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

**Data Emissão**

31/08/2012

**Nome do Requerente**

MARIA DE LOURDES CASTRO CAIXETA

**Protocolo....:** 08001010.1.00124/11-0**NIT.....:** 1206073202-8**Nome da Mãe**

ANA DE CASTRO CAIXETA

**Data de Nascimento**

22/01/1958

**Doc. Identidade**

2026898

**Emissor**

SSP

**UF**

GO

**Órgão Instituidor**

SECRET MUN SAUDE APARECIDA GOIANIA GO

**Matrícula**

23112

### DISCRIMINAÇÃO DOS SALÁRIOS DE CONTRIBUIÇÃO

Empregador: 5 ESTRELAS SPECIAL SERVICE LIMP E SERV AUXILIARES LTDA

Número: 3836490001-39

Competência	Valor	Competência	Valor	Competência	Valor
02/1995	171,89	03/1995	125,79		

Empregador: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE APARECIDA DE GOIANIA

Número: 379425390002-50

Competência	Valor	Competência	Valor	Competência	Valor
08/2001	517,64	09/2001	535,64	10/2001	523,64
11/2001	523,64	12/2001	535,64	01/2002	517,64
02/2002	776,46	03/2002	267,82	04/2002	264,82
05/2002	255,82	06/2002	270,82	07/2002	267,82
08/2002	264,82	09/2002	270,82	10/2002	261,82
11/2002	261,82	12/2002	267,82	01/2003	293,96
02/2003	293,96	03/2003	293,96	04/2003	296,96
05/2003	293,96	06/2003	302,96	07/2003	296,96

Empregador: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE APARECIDA DE GOIANIA

Número: 379425390002-50

Competência	Valor	Competência	Valor	Competência	Valor
08/2003	299,96	09/2003	302,96	10/2003	293,96
11/2003	293,96	12/2003	299,96	01/2004	327,82
02/2004	334,42	03/2004	334,42	04/2004	331,12
05/2004	327,82	06/2004	327,82	07/2004	331,12
08/2004	331,12	10/2004	634,74	11/2004	634,74
12/2004	334,42	01/2005	634,74	02/2005	634,74
03/2005	634,74	04/2005	634,74	06/2005	634,74
07/2005	331,12	08/2005	384,33	09/2005	377,73

Empregador: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE APARECIDA DE GOIANIA

Número: 379425390002-50

Competência	Valor	Competência	Valor	Competência	Valor
10/2005	374,43	11/2005	374,43	12/2005	381,03
12/2007	446,00	01/2008	452,60	02/2008	446,00
03/2008	484,00	04/2008	484,30	05/2008	477,70
06/2008	484,30	07/2008	574,90	08/2008	572,30
09/2008	579,60	10/2008	570,90	11/2008	569,00
12/2008	571,60	01/2009	560,30	02/2009	660,73
03/2009	617,60	04/2009	611,00	05/2009	653,16
06/2009	637,80	07/2009	635,40		

AP 05

**CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO**

( Para efeitos da Lei Nº 6226/75, com as alterações das Leis 6.864/80, 8.213/91 e 8.870/94 )

**Órgão Expedidor**

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

**Data Emissão**

31/08/2012

**Nome do Requerente**

MARIA DE LOURDES CASTRO CAIXETA

**Protocolo....:** 08001010.1.00124/11-0**NIT.....:** 1206073202-8**Nome da Mãe**

ANA DE CASTRO CAIXETA

**Data de Nascimento**

22/01/1958

**Doc. Identidade**

2026898

**Emissor**

SSP

**UF**

GO

**Órgão Instituidor**

SECRET MUN SAUDE APARECIDA GOIANIA GO

**Matrícula**

23112

**DISCRIMINAÇÃO DOS SALÁRIOS DE CONTRIBUIÇÃO**

Empregador: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE APARECIDA DE GOIANIA  
 Número: 379425390002-50

Competência	Valor	Competência	Valor	Competência	Valor
01/2006	431,03	02/2006	371,13	03/2006	384,33
04/2006	417,83	05/2006	483,13	06/2006	424,43
07/2006	427,73	08/2006	434,33	09/2006	421,13
10/2006	424,43	11/2006	417,83	12/2006	424,43
01/2007	431,03	02/2007	421,13	03/2007	431,03
04/2007	452,60	05/2007	452,60	06/2007	346,88
07/2007	452,60	08/2007	455,90	09/2007	442,70
10/2007	452,60	11/2007	439,40		

Certificamos que o interessado conta, de efetivo exercício, de Tempo de Contribuição (TC) = 3310 dias, correspondendo a 9 Anos(s) 0 Mês(es) e 28 Dia(s).

Esta Certidão não contém emendas, nem rasuras, foi emitida de acordo com o Processo acima citado, e contém 3 página(s).

Lavrei a Certidão

Visto do Dirigente do Órgão Competente

*Aparecida Goiania 31.08.2012*  
 Localidade e Data

*Martine Carreto Marini*  
 Gerente da APS de Aparecida de Goiania

*Arlete Vieira Neves dos Santos*

Assinatura e carimbo do servidor

Assinatura e carimbo

Matrícula: 0547795

Órgão Local : 8.001.010 - AGENCIA DA PREVIDENCIA SOCIAL APARECIDA DE GOIANIA

Endereço : AV UBERABA ESQ COM RUA URU , - Cep : 74915-440.

SETOR DOS AFONSOS APARECIDA DE GOIANIA

6250241034 (para uso do INSS)

A veracidade da emissão da CTC pelo INSS poderá ser comprovada acessando o site: <http://www.previdenciasocial.gov.br>