

INSS
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

16/04/2024 14:21:00

Identificação do Filiado

NIT: 136.61425.31-4 **CPF:** 959.906.401-10 **Nome:** FRANCISCO LIMA DE ARAUJO
Data de nascimento: 10/03/1976 **Nome da mãe:** MARIA CARDOSO DA SILVA

Relações Previdenciárias

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
1	136.61425.31-4	02.414.858/0004-70	VALE VERDE EMPREENDIMIENTOS AGRICOLAS LTDA EM RECUPERACAO JUDICIAL		Empregado ou Agente Público	20/04/2006	13/06/2006	06/2006

Remunerações

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
04/2006	149,98		05/2006	452,17		06/2006	311,02	

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
2	136.61425.31-4	02.414.858/0004-70	VALE VERDE EMPREENDIMIENTOS AGRICOLAS LTDA EM RECUPERACAO JUDICIAL		Empregado ou Agente Público	01/06/2007	19/10/2007	10/2007

Remunerações

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
06/2007	266,00		07/2007	353,86		08/2007	471,42	
09/2007	437,67		10/2007	210,73				

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
3	136.61425.31-4	02.414.858/0004-70	VALE VERDE EMPREENDIMIENTOS AGRICOLAS LTDA EM RECUPERACAO JUDICIAL		Empregado ou Agente Público	13/04/2009	09/12/2009	12/2009

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, observados os arts.19 ao 19-F do RPS aprovado pelo Decreto 3.048/99. O segurado somente terá reconhecida como tempo de contribuição ao RGPS a competência cujo valor consolidado seja igual ou superior ao salário mínimo, sendo assegurados os ajustes de complementação, utilização ou agrupamento, conforme o caso, de acordo com o § 14 do art.195 da CF/1988 e art.29 da EC 103/2019.

INSS
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

16/04/2024 14:21:00

Identificação do Filiado

NIT: 136.61425.31-4 **CPF:** 959.906.401-10 **Nome:** FRANCISCO LIMA DE ARAUJO
Data de nascimento: 10/03/1976 **Nome da mãe:** MARIA CARDOSO DA SILVA

Relações Previdenciárias

Remunerações

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
04/2009	350,60		05/2009	616,36		06/2009	602,07	
07/2009	519,68		08/2009	482,56		09/2009	501,12	
10/2009	501,12		11/2009	660,13		12/2009	76,10	

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
4	136.61425.31-4	02.414.858/0004-70	VALE VERDE EMPREENDIMENTOS AGRICOLAS LTDA EM RECUPERACAO JUDICIAL		Empregado ou Agente Público	06/04/2013	31/12/2013	12/2013

Remunerações

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
04/2013	664,76		05/2013	991,27		06/2013	928,02	
07/2013	959,86		08/2013	933,62		09/2013	720,83	
10/2013	874,20		11/2013	863,99		12/2013	508,55	

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
5	136.61425.31-4	04.094.192	AGRO-RUB AGROPECUARIA LTDA	0002.000007717	Empregado ou Agente Público	09/12/2020		04/2021

Indicadores: IREM-INDPEND

INSS
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

16/04/2024 14:21:00

Identificação do Filiado

NIT: 136.61425.31-4

CPF: 959.906.401-10

Nome: FRANCISCO LIMA DE ARAUJO

Data de nascimento: 10/03/1976

Nome da mãe: MARIA CARDOSO DA SILVA

Relações Previdenciárias

Remunerações

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
12/2020	835,40	PSC-MEN-SM-EC103						
01/2021	779,66	PSC-MEN-SM-EC103	02/2021	1.744,29		03/2021	1.269,58	
04/2021	1.173,38							

Seq.	NIT	NB	Origem do Vínculo	Espécie	Data Início	Data Fim	Situação
6	136.61425.31-4	6448006544	Benefício	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO			INDEFERIDO

Seq.	NIT	NB	Origem do Vínculo	Espécie	Data Início	Data Fim	Situação
7	136.61425.31-4	6431950589	Benefício	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO			INDEFERIDO

Seq.	NIT	NB	Origem do Vínculo	Espécie	Data Início	Data Fim	Situação
8	136.61425.31-4	6350440629	Benefício	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO			INDEFERIDO

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, observados os arts.19 ao 19-F do RPS aprovado pelo Decreto 3.048/99. O segurado somente terá reconhecida como tempo de contribuição ao RGPS a competência cujo valor consolidado seja igual ou superior ao salário mínimo, sendo assegurados os ajustes de complementação, utilização ou agrupamento, conforme o caso, de acordo com o § 14 do art.195 da CF/1988 e art.29 da EC 103/2019.

INSS
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

16/04/2024 14:21:00

Identificação do Filiado

NIT: 136.61425.31-4 **CPF:** 959.906.401-10 **Nome:** FRANCISCO LIMA DE ARAUJO
Data de nascimento: 10/03/1976 **Nome da mãe:** MARIA CARDOSO DA SILVA

Valores Consolidados por Ano Civil

Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
2020												835,40
2021	779,66	1.744,29	1.269,58	1.173,38								

Legenda de Indicadores

Indicador	Descrição	Indicador	Descrição
IREM-INDPEND	Remunerações com indicadores/pendências	PSC-MEN-SM-EC103	Pendência na competência em que o somatório dos salários de contribuição é menor que o mínimo. Competência pode ser passível de complementação, utilização ou agrupamento, de acordo com a EC 103/2019.



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 24041601FY3316S37NGW71



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 136.61425.31-4

Número do Benefício: 644.800.654-4

Espécie: 31

Número do Requerimento: 222301941

Ao Sr. (a): FRANCISCO LIMA DE ARAUJO

Endereço: P1 SN SN, BAIRRO PARAISO

CEP: 76365-000

Município: SAO LUIZ DO NORTE

UF: GO

Assunto: Pedido de Auxílio - Doença

Decisão: Indeferimento do Pedido

Motivo: Não Constatação de Incapacidade Laborativa

Fundamentação Legal: Art. 59 da Lei Nº 8.213, de 24/07/1991. Art. 71 do Decreto Nº 3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária, apresentado no dia 01/08/2023, informamos que não foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que não foi constatada, em exame realizado pela perícia médica do INSS, a incapacidade para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual. Desta decisão poderá ser interposto Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social, dentro do prazo de 30 (trinta) dias respectivamente, contados da data do recebimento desta comunicação.

Data: terça-feira, 16 de abril de 2024.

Alessandro Antonio Stefanutto

Presidente do INSS

Agência da Previdência Social: URUACU

Endereço: AV TRANSBRASILIANA 142, SETOR CENTRAL

CEP: 76400-000

Município: URUACU

UF: GO

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito. Ciente, em 13 de Novembro de 2023.



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 240416EEH7SANYOVU3CA14



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 136.61425.31-4

Número do Benefício: 643.195.058-9

Espécie: 31

Número do Requerimento: 220144780

Ao Sr. (a): FRANCISCO LIMA DE ARAUJO

Endereço: P1 SN SN, BAIRRO PARAISO

CEP: 76365-000

Município: SAO LUIZ DO NORTE

UF: GO

Assunto: Requerimento de Auxílio por Incapacidade Temporária

Decisão: INDEFERIDO

Motivo: O(a) requerente não compareceu para realização de exame médico-pericial.

Fundamentação Legal: Art. 59 da Lei nº 8.213, de 24/07/1991 e Art. 71 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 06/05/1999.

Em atenção ao requerimento de Auxílio por Incapacidade Temporária, efetuado em 03/04/2023, a Previdência Social comunica que não foi reconhecido o direito ao benefício, em razão do não comparecimento para realização do exame médico-pericial.

Data: terça-feira, 16 de abril de 2024.

Alessandro Antonio Stefanutto

Presidente do INSS

Agência da Previdência Social: CERES

Endereço: PRACA JOAO PEDROSA N 216, SETOR CENTRAL

CEP: 76300-000

Município: CERES

UF: GO

Termo de Responsabilidade:

Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito. Ciente, em 29 de Junho de 2023.



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 240416VRB422W6N9C36273



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 136.61425.31-4

Número do Benefício: 635.044.062-9

Espécie: 31

Número do Requerimento: 208445319

Ao Sr. (a): FRANCISCO LIMA DE ARAUJO

Endereço: P1 SN SN, BAIRRO PARAISO

CEP: 76365-000

Município: SAO LUIZ DO NORTE

UF: GO

Assunto: Requerimento de Auxílio - Doença

Decisão: INDEFERIDO

Motivo: Falta de período de carência.

Fundamentação Legal: Art. 27-A da Lei nº 8.213, de 24/07/1991, incluído pela Lei nº 13.457, de 26/06/2017.

Prezado(a) Senhor(a). Em atenção ao requerimento de Auxílio - Doença, efetuado em 13/05/2021, a Previdência Social comunica que não foi reconhecido o direito ao benefício, considerando que não foi cumprido período de carência exigido para o benefício. Caso discorde dessa decisão, o(a) Senhor(a) poderá apresentar Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social, no prazo de 30 (trinta) dias contados a partir do recebimento desta comunicação, observado o disposto nos art. 305, § 1º, do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048/99. A apresentação do Recurso poderá ser agendada por meio do portal da Previdência Social na internet (meu.inss.gov.br), da Central 135 ou em uma Agência da Previdência Social.

Data: terça-feira, 16 de abril de 2024.

Alessandro Antonio Stefanutto

Presidente do INSS

Agência da Previdência Social: URUACU

Endereço: AV TRANSBRASILIANA 142, SETOR CENTRAL

CEP: 76400-000

Município: URUACU

UF: GO

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito. Ciente, em 11 de Agosto de 2021.



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 240416GQ7Y133TAZCTWK32



INSS - Instituto Nacional do Seguro Social
GET - Gerenciador de Tarefas
Informações da Tarefa

PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

1766795587

Data de entrada: 12/08/2021 - Central de Serviços -

Dados Básicos

Serviço Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia)	Status Concluída	Prioridade Normal
Unidade de Protocolo AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CEAB MANUTENÇÃO DA SR-V	Data de entrada do requerimento 12/08/2021 17:27	Canal de atendimento Central de Serviços - Central 135
	Última atualização 15/09/2021 11:38	

Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

Campos adicionais:

Campo	Valor
NR	208445319
Trata-se de empregado?	Sim

Interessados

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
959.906.401-10	FRANCISCO LIMA DE ARAUJO	10/03/1976	MARIA CARDOSO DA SILVA

Procuradores / Representantes Legais

A tarefa não possui procuradores / representantes legais.

Instituidores

A tarefa não possui instituidores.

Anexos

ID	Nome do Arquivo	Descrição do Arquivo	Tamanho	Enviado Por	Autenticado?
199505603	DOCUMENTOS DA EXIGENCIA.pdf		1,76MB	27/08/2021 00:00	Não
1766795587	- Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)				
203966319	FRANCISCO LIMA.pdf		185,29kB	1952949 - 15/09/2021 11:37	Não
1766795587	- Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)				



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 240416RDIWLH55

Despacho (171702069)

Enviado em 17/08/2021 23:30

Unidade: 23001860 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CEAB MANUTENÇÃO DA SR-V
1766795587 - Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)

Prezado(a) Senhor(a),

Para dar andamento ao seu processo, solicitamos o envio dos seguintes documentos:

Documento de Identificação (RG, CNH)

CPF

Certidão Civil (Casamento ou Nascimento)

Comprovante de Endereço

Carteira (s) de Trabalho

Caso seja empregado, deverá apresentar DECLARAÇÃO EMITIDA PELA EMPRESA INFORMANDO QUAL FOI O ÚLTIMO DIA TRABALHADO. INFORMAR SE HOUVE RETORNO AO TRABALHO, OS DIAS TRABALHADOS E SE HOUVE NOVO AFASTAMENTO. DEVERÁ SER INFORMADO SE HOUVE AFASTAMENTO SUPERIOR A 15 DIAS PELA MESMA DOENÇA DENTRO DE 60 DIAS E SE HOUVE GOZO DE FÉRIAS

Caso o requerimento esteja sendo feito por PROCURADOR OU REPRESENTANTE LEGAL, incluir procuração ou termo de representação e documentos pessoais do procurador/representante

1) Enquanto durar a suspensão do atendimento presencial nas agências do INSS em decorrência da pandemia do coronavírus (COVID-19), as exigências solicitadas podem ser anexadas ao processo pela internet, na plataforma do Meu INSS (gov.br/meuinss), ou por meio de entidades conveniadas (advogados, sindicatos rurais, etc.), caso o requerimento tenha sido realizado por intermédio de uma entidade.

Para fazer a digitalização dos documentos solicitados, informamos que, caso o(a) senhor(a) não possua equipamento scanner disponível, poderão ser utilizados aplicativos de celular específicos para digitalização, que estão disponíveis gratuitamente para instalação. Já se optar por fotografar, é preciso que a foto seja nítida, para possibilitar clara visualização do conteúdo.

Devem ser digitalizados ou fotografados os documentos originais. A digitalização ou foto deve ser colorida e legível, permitindo a correta visualização de todo o documento.

Para um melhor resultado, sugerimos que os documentos sejam colocados em uma superfície plana e bem iluminada para a digitalização ou fotografia.

Com os documentos digitalizados e salvos, siga os passos abaixo para anexar pelo aplicativo ou pelo site Meu INSS:

- 1 - Acesse o aplicativo Meu INSS ou o site meu.inss.gov.br.
- 2 - Clique no ícone: Agendamentos/Solicitações.
- 3 - Localize seu requerimento e clique em Detalhar Requerimento (ícone de uma lupa).
- 4 - Já no processo, localize a opção Cumprir exigência, faça um comentário e anexe a documentação.

Nesses casos, o segurado não deve comparecer à Agência da Previdência Social. Todas as informações podem ser consultadas pelos canais remotos (preferencialmente pelo MEU INSS e, se não for possível, pelo telefone 135).

2) Caso não consiga anexar a documentação diretamente pelo MEU INSS, você também pode cumprir a exigência

atraves do deposito de copia dos documentos em urnas localizadas nas Agencias do INSS, devendo para isto agendar o servico de Exigencia Expressa pelo Meu INSS ou telefone 135 (saiba mais utilizando o link: <https://www.inss.gov.br/inss-regulamenta-a-exigencia-expressa/>), ou ainda, agendar, pelo telefone 135 ou Meu INSS, o servico CUMPRIMENTO DE EXIGENCIA para ser atendido (a) presencialmente nas Agencias que ja se encontram abertas.

Despacho (174049270)

Enviado em 27/08/2021 15:38

1766795587 - Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)

Segue em anexo documentos exigidos para dar andamento ao processo



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4160854 DATA DE EXPEDIÇÃO 12/DEZ/1997

NOME FRANCISCO LIMA DE ARAUJO

FILIAÇÃO SEBASTIAO LIMA DE ARAUJO
MARIA CARDOSO DA SILVA

ITAPACT-GO DATA DE NASCIMENTO 10/MAR/1976

NATURALIDADE NAO DOADOR DE ORGAOS E TECIDOS

DOC ORIGEM C.NAS. 700 FLS. 131 L. 09 CRC CERES GO EM 21/02/1978

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR 17648696

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

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

Assinatura

FRANCISCO LIMA DE ARAUJO *Francisco de Araujo*

S
E
R
V
I
C
I
O

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 13/03/00

você também está obrigado a usá-los, para prevenir ac-
 dentes e evitar as doenças profissionais.
 Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o
 cercam no trabalho.
 Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada,
 para evitar maiores desgraças.
 Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser
 pesquisada, para evitar a sua repetição.
 Se você for acidentado, procure logo o socorro médi-
 co adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos"
 concorram para o agravamento de sua lesão.
 Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços
 de electricidade.
 Procure o socorro médico imediato, se você for viti-
 ma de um acidente, amanhã será tarde demais.
 As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve
 respeitá-las.
 Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de
 seus mestres e chefes.
 Conheça sempre as regras de segurança da seção onde
 você trabalha.
 Converse e discuta no trabalho predispondo a aci-
 dentes pela desatenção.
 Leia e revista sempre os ensinamentos contidos nos
 cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.
 Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não
 fazem parte do seu uniforme de trabalho.
 Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos
 devidos lugares.
 Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou
 lubrificá-la.
 Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes.
 Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.
 Conheça o manejo dos extintores e demais dispositi-
 vos de combate ao fogo existentes em seu local de traba-
 lho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 24979 Série 00038-60



Francisco Lima de Araujo
 ASSINATURA DO PORTADOR

CONTRATO DE TRABALHO

Empresa : AGRO RUB AGROPECUARIA LTDA
 CNPJ: 04.094.192/0002-84
 Endereço: EST UR-4 KM13
 Município: DISTRITO AGUA BRANCA
 URUACU - GO
 Estabel.: CULTIVO DE CANA DE ACUCAR
 Cargo : TRABALHADOR RURAL
 C.B.O. : 000622110 Mat.: 771
 Admissão: 09/12/2020
 Remuner.: PRODUÇÃO/DIARIA


 Agro-Rub Agropecuaria Lt.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... CBO nº

Data admissão..... de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE NASCIMENTO
NOME
**** FRANCISCO LIMA DE ARAUJO ****

CPF: **959.906.401-10**

MATRÍCULA: **027219 01 55 1978 1 00009 131 0007007 94**

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO: **DEZ DE MARÇO DE UM MIL E NOVECENTOS E SETENTA E SEIS**

DIA: **10** MÊS: **03** ANO: **1976**

HORA DE NASCIMENTO: **20:00h** NATURALIDADE: **ITAPACI - GO**

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO / LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF / SEXO
CERES/GO / **DOMICILIO, ITAPACI - GO** / **MASCULINO**

FILIAÇÃO
SEBASTIÃO LIMA DE ARAUJO
MARIA CARDOSO DA SILVA

AVÓS PATERNOS: **MARIA ANTONIA** AVÓS MATERNCOS: **JOÃO CARDOSO DA SILVA**
JERONIMA BERNARDINA DE PAULA

GÊMEOS: **NÃO GÊMEOS** NOME E MATRÍCULA DOS GÊMEOS: _____

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO: **VINTE E UM DE FEVEREIRO DE UM MIL E NOVECENTOS E SETENTA E OITO (21/02/1978)** Nº DA DNV: **nada consta**

AVERSAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCEER: **Nada Consta.**

ANOTAÇÕES DE CADASTRO: _____

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
SARA CRISTINA MORAES DOURADO - OFICIALA
CERES/GO
PRAÇA JOÃO PEDROSA Nº 74

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé
CERES /GO, 27 de agosto de 2021

Laryssa Lima Oliveira
Laryssa Lima Oliveira
Sub-oficiala

Emot.: R\$ 44,00; Fund. Est: R\$ 17,60 ;
Tx. Jud.: R\$ 16,82; ISS: R\$ 2,2;
Consulte esse selo em
<http://extrajudicial.tgo.jus.br/selo>
02202108233503312860048

Laryssa Lima Oliveira
Sub - Oficiala

RE 0107616



Dados do Cliente/Unidade Consumidora

Nº DA INSTALAÇÃO: 3090007469 Nº DO CLIENTE: 1614592
 IVA RIBEIRO DA SILVA CPF/CNPJ: 90774922163
 AVENIDA D. N. I BARRIO ALVORADA CEP: 76365000 SAO LUIZ DO NORTE GO

Classificação da Unidade Consumidora

Grupo: B Subgrupo: B1
 Classe: BA
 Subclasse: BAIXA RENDA / TARIFA SUBSIDIADA
 Tipo de Fornecimento: MONO
 Modalidade tarifária: CONVENCIONAL

Dados da Conta

VENCIMENTO: 05/06/2021 TOTAL A PAGAR (R\$): 63,70
 CONTA REFERENTE A: 5/2021

Dados de Medição

Nº do medidor: 18530991
 Leitura anterior: 21568 23/04/2021
 Leitura atual: 21620 21/05/2021
 Próxima leitura: 23/06/2021
 Fator multiplicador: 1,0000
 Consumo do mês (kWh): 52,00
 Número de dias: 28 DIAS

Histórico de Faturamento

Mês/Ano	LID	kWh	Dias
05/20	LID	114	28
06/20	LID	175	32
07/20	LID	148	29
08/20	LID	81	30
09/20	LID	124	32
10/20	LID	151	31
11/20	LID	132	31
12/20	LID	110	29
01/21	LID	102	31
02/21	LID	104	31
03/21	MIN	0	29
04/21	MIN	0	31
05/21	LID	52	28

Tipos Fat: LID - Autoleitura; LID - Lido;
 MED - Média de consumo; MIN - Mínimo faturável

Reservado ao Fisco

Data de emissão: 05/06/21 Nº Nota fiscal: 16580253 Sêde: 4 Base de cálculo: 3,63 Alíquota: 25,00% ICMS: 9,40
 Pis: 37,63 | 0,7579% | 0,27, Cofins: 37,39 | 3,4909% | 1,29
 43A8.4EA4.4D46.2876.37EC.4FC8.191D.48C1

AMARELA, VERMELHA
 Mais informacoes em www.aneel.gov.br

Descrição de Faturamento

ITEM	QTD	VALOR UNIT.	TOTAL
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	52,00	0,004730	0,24
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA	52,00	0,044180	2,29
VALOR ACUMULADO MES PASSADO		0,000000	28,02
CONTRIB. CUSTEIO DA ILUMIN.PUBLI		0,000000	12,51
DESCONTO BAIXA RENDA 65%		0,000000	-9,97
DESCONTO BAIXA RENDA 40%		0,000000	-4,49
CONSUMO KWH BR + ICMS/PIS/COFINS	52,00	0,675090	35,10

Mensagem
 ESTA VC NÃO POSSUI DEBITOS RELATIVOS AOS ANOS DE 2020 E ANTERIORES. ESTA DECLARACAO E COMPROVANTE DE PAGAMENTO, EXCETO A DIVIDA AINDA NÃO APURADA ATE ESTA DATA OU SUB JUDICE. LEI 12.007/2009.
 PERIODO DE REFERENCIA DA APURACAO DOS INDICADORES DE CONTINUIDADE = 3/2021. EUCD = R\$ 6,30820
 POR DETERMINACAO DA ANEEL, A BANDEIRA TARIFARIA EM VIGOR PARA MAIO/2021 E A VERMELHA PATIMAR 1, DEIXANDO A ENERGIA MAIS CARA. PARA MINIMIZAR O IMPACTO NO VALOR DA CONTA, FIQUE ATENTO AO CONSUMO DE ENERGIA. CONFIRA DICAS DE ECONOMIA EM ENEL.COM.BR

Notificação/Reaviso de Contas Vencidas

PREF. DE SAO LUIZ DO NORTE
 Responsável pela Iluminação Pública em sua rua/região
 00190.00009 03277.420067 25635.321174 4 86420000006370
 Ag. 3064 | Nosso numero: 32774200625635321

agador	006370	021	0064	021	3,70	3,70	ICM	0,00
--------	--------	-----	------	-----	------	------	-----	------

REQUERIMENTO DE BENEFICIO POR INCAPACIDADE

Página.: 1
Emissão.: 24/08/2021

DADOS DA EMPRESA

Nome.....: AGRO RUB AGROPECUARIA LTDA
Endereço.: EST UR-4 KM13 ZONA RURAL
Bairro.....: DISTRITO AGUA BRANCA
Cidade.....: URUACU
C.N.P.J.: 04.094.192/0002-84
CEP.....: 76.400-000
Estado...: GO

ATESTADO DE AFASTAMENTO DO TRABALHO

DADOS DO FUNCIONÁRIO

Nome.....: FRANCISCO LIMA DE ARAUJO
Endereço.: AV AUGUSTA MARIA QD 29 LT 06 SN
Bairro.....: CENTRO
Cidade.....: SAO LUIZ DO NORTE
Sexo.....: MASCULINO
Data Nascimento: 10/03/1976
Nacionalidade.....: 10 BRASILEIRO
CEP.....: 76.365-000
Estado.....: GO
Estado Civil.....: 1 SOLTEIRO
Carteira Profissional: 24979
Nº de Série: 38

Ultimo dia de Trabalho do Segurado: 28/04/2021

Afastado por: P1 -AFAST. TEMP. DOENÇA SUPERIOR 15 DIAS

Outra Atividade Vinculada com a Previdência Social? : Não

Procurador:

Endereço:

Assinatura:

Francisco Lima de Araujo

DEPENDENTES PARA SALARIO FAMILIA

Nome	Data Nasc.	Nome	Data Nasc.
------	------------	------	------------

URUACU-GO - 24/AGOSTO/2021

Flávia C. Neri Nogueira
Superendente do RH
Agro-Rub Agropecuária Ltda

04.094.192/0002-84

Insc. Est.: 10.783.588-1

AGRO-RUB AGROPECUÁRIA LTDA.

UR 04 KM 13 DISTRITO DE AGUA BRANCA

ZONA RURAL - CEP: 76400-0000

URUAÇU-GO

Assinatura do Responsável e Carimbo do CNPJ da Empresa

Despacho (178602058)

Enviado em 15/09/2021 11:38

Unidade: 23001860 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CEAB MANUTENÇÃO DA SR-V
1766795587 - Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)

1. Trata-se de requerimento de Auxílio por Incapacidade Temporária, nos termos do artigo 71 e seguintes do Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999.
2. Benefício habilitado e indeferido sob o nº 31/635.044.062-9. Conforme comunicado de decisão em anexo, o indeferimento foi motivado por falta de período de carência. Considerando que a incapacidade não fora enquadrada como isenta, o(a) requerente deveria atingir o número mínimo de recolhimentos (12/doze) para obter o direito ao benefício, nos termos do artigo 26 e seguintes do Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999. O(a) requerente perdeu a qualidade de segurado e não atingiu o número mínimo de recolhimentos para resgatar os meses anteriores e alcançar 12 meses de carência e obter o direito ao benefício, nos termos do artigo 26 e seguintes do Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999 e da Lei nº 13.846/2019.
3. Caso discorde da decisão, V. Sa. poderá interpor recurso à Junta de Recursos da Previdência Social, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do recebimento do comunicado de decisão. A formalização do recurso poderá ser feita pela Central 135, no endereço eletrônico meu.inss.gov.br ou pelo aplicativo Meu INSS.

--

Central de Análise de Benefícios - CEAB/RD
Superintendência Regional Norte Centro-Oeste



Identificar Filiado - Consultar Extrato

Dados Cadastrais			
NIT	13661425314	Fonte do NIT	PIS
Administrador do NIT	PIS	Fonte Cadastramento	PIS
Ano da administração	2006	Data de Cadastramento	25/04/2006
		Data de Atualização	21/07/2015

Dados Básicos			
Nome	FRANCISCO LIMA DE ARAUJO		
Nome da Mãe	MARIA CARDOSO DA SILVA		
Nome do Pai	SEBASTIAO LIMA DE ARAUJO		
Sexo	MASCULINO	Estado Civil	SOLTEIRO(A)
		Grau de Instrução	FUNDAMENTAL INCOMPL.
Cor/Raça		Data Nascimento	10/03/1976
		Data de Óbito	
Nacionalidade	BRASILEIRA	País de Origem	BRASIL
		Data de chegada	
Município de Nascimento	ITAPACI	UF de Nascimento	GO

Documentos	
CPF	95990640110
Identidade	Número: 4160854 Orgão Emissor: SSP UF: GO Data de Emissão: 12/12/1997
CTPS	Número: 24979 Série: 38 UF: GO Data de Emissão:
Título de Eleitor	Número: 31327571058 Data de Emissão:
CNH	
Doc. Estrangeiro	
Carteira de Marítimo	
Passaporte	
Certidões Cíveis	Tipo: Certidão de Nascimento, UF:, Município: , Cartório: , Folha: 131, Livro: 9, Termo: 700, Data do Evento: Data do Registro: Data de Emissão de 2ª via: 21/02/1978

Contato			
Endereço principal	Tipo Logradouro: AVENIDA, Logradouro: D, Número: 1, Complemento: , Bairro: BAIRRO ALVORADA, SAO LUIZ DO NORTE - GO, CEP: 76365000		
Endereço Secundário			
Telefone 1	55- (62) 999072577	Telefone 2	
		Celular	55- (62) 992376049
Email			

Lista de Elos			
NIT	Fonte Origem	CPF	Nome



INSS
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Relações Previdenciárias - Portal CNIS

PREVIDÊNCIA SOCIAL
 INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

15/09/2021 11:26:52

Identificação do Filiado

Nit: 1.366.142.531-4 **CPF:** 959.906.401-10 **Nome:** FRANCISCO LIMA DE ARAUJO
Data de Nascimento: 10/03/1976 **Nome da Mãe:** MARIA CARDOSO DA SILVA

Relações Previdenciárias

Seq.	NIT	Código Emp./NB	Origem do Vínculo	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.	Indicadores
1	1.366.142.531-4	02.414.858/0004-70	VALE VERDE EMPREENDIMENTOS AGRICOLAS LTDA EM RECUPERACAO JUDICIAL	Empregado	20/04/2006	13/06/2006	06/2006	
2	1.366.142.531-4	02.414.858/0004-70	VALE VERDE EMPREENDIMENTOS AGRICOLAS LTDA EM RECUPERACAO JUDICIAL	Empregado	01/06/2007	19/10/2007	10/2007	
3	1.366.142.531-4	02.414.858/0004-70	VALE VERDE EMPREENDIMENTOS AGRICOLAS LTDA EM RECUPERACAO JUDICIAL	Empregado	13/04/2009	09/12/2009	12/2009	
4	1.366.142.531-4	02.414.858/0004-70	VALE VERDE EMPREENDIMENTOS AGRICOLAS LTDA EM RECUPERACAO JUDICIAL	Empregado	06/04/2013	31/12/2013	12/2013	
5	1.366.142.531-4	04.094.192	AGRO-RUB AGROPECUARIA LTDA	Empregado	09/12/2020	04/2021		IREM-INDPEND

Legenda de Indicadores

Indicador	Descrição	Indicador	Descrição
IREM-INDPEND	Remunerações com indicadores/pendências		



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 13661425314
Número do Benefício: 6350440629 **Espécie:** 31 **2ª VIA**
Número do Requerimento: 208445319
Ao Sr.(a): FRANCISCO LIMA DE ARAUJO
Endereço: RUA J 02 Q E L 01, S N, JOSE MACHADO DA SILVA
CEP: 76365000 **Município:** SAO LUIZ DO NORTE **UF:** GO
Assunto: Requerimento de Auxílio - Doença
Decisão: INDEFERIDO
Motivo: Falta de período de carência.

Fundamentação Legal: Art. 27-A da Lei nº 8.213, de 24/07/1991, incluído pela Lei nº 13.457, de 26/06/2017.

Prezado(a) Senhor(a).

Em atenção ao requerimento de Auxílio - Doença, efetuado em 13/05/2021, a Previdência Social comunica que não foi reconhecido o direito ao benefício, considerando que não foi cumprido período de carência exigido para o benefício.

Caso discorde dessa decisão, o(a) Senhor(a) poderá apresentar Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social, no prazo de 30 (trinta) dias contados a partir do recebimento desta comunicação, observado o disposto nos art. 305, § 1º, do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048/99.

A apresentação do Recurso poderá ser agendada por meio do portal da Previdência Social na internet (meu.inss.gov.br), da Central 135 ou em uma Agência da Previdência Social.

Data: 11 de agosto de 2021

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: URUACU **Endereço:** AV TRANSBRASILIANA 142, SETOR CENTRAL
CEP: 76400000 **Município:** URUACU **UF:** GO

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.
Ciente, em 11 de agosto de 2021

Assinatura do Requerente / Representante Legal



Dados Básicos

Serviço Auxílio por incapacidade temporária - Análise Documental	Status Concluída	Prioridade Normal
Unidade de Protocolo DIVISÃO DE PROCEDIMENTOS DOS SERVIÇOS DE CADASTRO E RECONHECIMENTO DE	Data de entrada do requerimento 13/05/2021 10:52	Canal de atendimento Central de Serviços - Internet
	Última atualização 25/06/2021 18:09	

Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

Campos adicionais:

Campo	Valor
NB	635.044.062-9
NR	208445319
Data do início dos sintomas	10/03/2021
Descreva o que você está sentindo (sintomas)	MUITA DOR NA COLUNA.
Categoria do Trabalhador	Empregado
DUT	28/04/2021
CNPJ do Empregador	04094192/000284

Interessados

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
959.906.401-10	FRANCISCO LIMA DE ARAUJO	10/03/1976	MARIA CARDOSO DA SILVA

Procuradores / Representantes Legais

A tarefa não possui procuradores / representantes legais.

Instituidores

A tarefa não possui instituidores.

Anexos

ID	Nome do Arquivo	Descrição do Arquivo	Tamanho	Enviado Por	Autenticado?
171747560	ATESTADO 005 001.jpg	Documentos médicos	180,10kB	959.906.401-10 - 13/05/2021 10:52	Não
1895753797 - Auxílio por incapacidade temporária - Análise Documental (Tarefa principal)					
171747558	ATESTADO 003 001.jpg	Documentos médicos	141,22kB	959.906.401-10 - 13/05/2021 10:52	Não
1895753797 - Auxílio por incapacidade temporária - Análise Documental (Tarefa principal)					
171747566	RELATORIO DO EXAME MEDICO 001.jpg	Documentos médicos	396,37kB	959.906.401-10 - 13/05/2021 10:52	Não
1895753797 - Auxílio por incapacidade temporária - Análise Documental (Tarefa principal)					
171747557	ATESTADO 002 001.jpg	Documentos médicos	137,01kB	959.906.401-10 - 13/05/2021 10:52	Não
1895753797 - Auxílio por incapacidade temporária - Análise Documental (Tarefa principal)					
171747564	ATESTADO 009 001.jpg	Documentos médicos	140,07kB	959.906.401-10 - 13/05/2021 10:52	Não
1895753797 - Auxílio por incapacidade temporária - Análise Documental (Tarefa principal)					
171747555	REQUERIMENTO DE BENEFICIO FRANCISCO 001.jpg	Documentos médicos	168,82kB	959.906.401-10 - 13/05/2021 10:52	Não
1895753797 - Auxílio por incapacidade temporária - Análise Documental (Tarefa principal)					
171747561	ATESTADO 006 001.jpg	Documentos médicos	159,32kB	959.906.401-10 - 13/05/2021 10:52	Não
1895753797 - Auxílio por incapacidade temporária - Análise Documental (Tarefa principal)					
171747568	IDENTIDADE E CPF FRANCISCO VERSO 001.jpg	Documento de identidade	171,56kB	959.906.401-10 - 13/05/2021 10:52	Não
1895753797 - Auxílio por incapacidade temporária - Análise Documental (Tarefa principal)					

Anexos

ID	Nome do Arquivo	Descrição do Arquivo	Tamanho	Enviado Por	Autenticado?
171747565	ATESTADO 010 001.jpg	Documentos médicos	191,75kB	959.906.401-10 - 13/05/2021 10:52	Não
1895753797	- Auxílio por incapacidade temporária - Análise Documental (Tarefa principal)				
171747566	ATESTADO 001 001.jpg	Documentos médicos	135,11kB	959.906.401-10 - 13/05/2021 10:52	Não
1895753797	- Auxílio por incapacidade temporária - Análise Documental (Tarefa principal)				
171747563	ATESTADO 008 001.jpg	Documentos médicos	191,93kB	959.906.401-10 - 13/05/2021 10:52	Não
1895753797	- Auxílio por incapacidade temporária - Análise Documental (Tarefa principal)				
171747562	ATESTADO 007 001.jpg	Documentos médicos	158,82kB	959.906.401-10 - 13/05/2021 10:52	Não
1895753797	- Auxílio por incapacidade temporária - Análise Documental (Tarefa principal)				
171747559	ATESTADO 004 001.jpg	Documentos médicos	159,39kB	959.906.401-10 - 13/05/2021 10:52	Não
1895753797	- Auxílio por incapacidade temporária - Análise Documental (Tarefa principal)				
171747567	IDENTIDADE E CPF FRANCISCO FRENTE 001.jpg	Documento de identidade	171,09kB	959.906.401-10 - 13/05/2021 10:52	Não
1895753797	- Auxílio por incapacidade temporária - Análise Documental (Tarefa principal)				



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 240416FIU34026

REQUERIMENTO DE BENEFICIO POR INCAPACIDADE

Página.: 1
Emissão.: 10/05/2021

DADOS DA EMPRESA

Nome.....: AGRO RUB AGROPECUARIA LTDA C.N.P.J.: 04.094.192/0002-84
Endereço.: EST UR-4 KM13 ZONA RURAL
Bairro.....: DISTRITO AGUA BRANCA CEP.....: 76.400-000
Cidade.....: URUACU Estado.: GO

ATESTADO DE AFASTAMENTO DO TRABALHO

DADOS DO FUNCIONÁRIO

Nome.....: FRANCISCO LIMA DE ARAUJO Data Nascimento: 10/03/1976
Endereço.: AV AUGUSTA MARIA QD 29 LT 06 SN Nacionalidade.....: 10 BRASILEIRO
Bairro.....: CENTRO CEP.....: 76.365-000
Cidade.....: SAO LUIZ DO NORTE Estado.....: GO
Sexo.....: MASCULINO Estado Civil.....: 1 SOLTEIRO
Carteira Profissional: 24979 Nº de Série: 38

Ultimo dia de Trabalho do Segurado: 28/04/2021

Afastado por: P1 -AFAST. TEMP. DOENÇA SUPERIOR 15 DIAS

Outra Atividade Vinculada com a Previdência Social? : Não

Procurador:

Endereço:

Assinatura: _____

DEPENDENTES PARA SALARIO FAMILIA

Nome	Data Nasc.	Nome	Data Nasc.
------	------------	------	------------

URUACU-GO 10/MAIO/2021

Flávia C. Neri Neves
Supervisora de RH
Agro - Rub Agropecuaria Ltda.

04.094.192/0002-84
Insc. Est.: 10.783.568-1
AGRO-RUB AGROPECUÁRIA LTDA.
UR 04 KM 13 DISTRITO DE AGUA BRANCA
ZONA RURAL - CEP: 76400-0000

URUACU-GO

Assinatura do Responsável e Carimbo do CNPJ da Empresa



Hospital Municipal de São Luiz do Norte

Av. Manoel Pedro Rodovalho, s/nº - Bairro Nova Esperança
São Luiz do Norte - Goiás

Atestado Médico

ATESTO que o Sr. Francisco Lima de Araújo

portador da Carteira Profissional Nº _____

Série _____, necessita de 01 (um) dias de

afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo _____

U35

U35
Hospital ou Ambulatório

S.L.V., 10/03/21
Localidade e Data

Dr. Carlos Eduardo M. M. de Melo
Médico
CRM-GO 21.570

Ass. do Médico - CRM Nº _____

NOTA: Este atestado é válido para as finalidades previstas no art. 86 do R G P S, aprovado pelo Decreto Nº 60.501, de 14/03/67 e será expedido para justificativa de 01 a 15 DIAS de afastamento do trabalho.



Hospital Municipal de São Luiz do Norte

Av. Manoel Pedro Rodovalho, s/nº - Bairro Nova Esperança
São Luiz do Norte - Goiás

Atestado Médico

ATESTO que o Sr. Francisco Lima Araujo
32 portador da Carteira Profissional Nº _____
Série _____, necessita de 03 (três dias) dias de
afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo _____

Araujo Hospital ou Ambulatório 18/03/21 Localidade e Data

Dr. Valmir S. Aranha Jr.
Médico
CRM-GO - 19241

Ass. de Médico - CRM Nº _____

NOTA: Este atestado é válido para as finalidades previstas no art. 86 do R G P S, aprovado pelo Decreto Nº 60.501, de 14/03/67 e será expedido para justificativa de 01 a 15 DIAS de afastamento do trabalho.



Hospital Municipal de São Luiz do Norte

Av. Manoel Pedro Rodevalho, s/nº - Bairro Nova Esperança
São Luiz do Norte - Goiás

Atestado Médico

ATESTO que o Sr. Francisco Lima de
Almeida portador da Carteira Profissional Nº _____
Série _____, necessita de 08 21 dias de
afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo
MS4.5

Assinatura
Hospital ou Ambulatório

18/04/21
Localidade e Data

Dr. Valmir S. Araújo Jr.
Médico
CRM-GO - 19241
Ass. do Médico - CRM Nº _____

NOTA: Este atestado é válido para as finalidades previstas no art. 86 do R G P S, aprovado pelo Decreto Nº 60.501, de 14/03/67 e será expedido para justificativa de 01 a 15 DIAS de afastamento do trabalho.



Hospital Municipal de São Luiz do Norte

Av. Manoel Pedro Rodovalho, s/nº - Bairro Nova Esperança
São Luiz do Norte - Goiás

Atestado Médico

ATESTO que o Sr. Francisco Lima de Araújo
portador da Carteira Profissional Nº _____
Série _____, necessita de 02 (Dois) dias de
afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo 1659.5

Hospital ou Ambulatório

9. 4. 21
Localidade e Data

Dr. Victor Hugo P. Machado
Médico
CRM-GO 20440

Ass. do Médico - CRM Nº

NOTA: Este atestado é válido para as finalidades previstas no art. 86 do R G P S, aprovado pelo Decreto Nº 60.501, de 14/03/67 e será expedido para justificativa de 01 a 15 DIAS de afastamento do trabalho.



Hospital Municipal de São Luiz do Norte

Av. Manoel Pedro Rodovalho, s/nº - Bairro Nova Esperança
São Luiz do Norte - Goiás

Atestado Médico

ATESTO que o Sr. Francisco L. de Souza

portador da Carteira Profissional Nº _____

Série _____, necessita de 2 (dois) dias de

afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo _____

MSY / FSA /

Hospital ou Ambulatório

13/04/21
Localidade e Data

~~Dr. João Ricardo Junqueira
Médico
CRM nº 2210
Ass. de Médicos - CRM Nº~~

NOTA: Este atestado é válido para as finalidades previstas no art. 86 do R G P S, aprovado pelo Decreto Nº 60.501, de 14/03/67 e será expedido para justificativa de 01 a 15 DIAS de afastamento do trabalho.



Hospital Municipal de São Luiz do Norte

Av. Manoel Pedro Rodovalho, s/nº - Bairro Nova Esperança
São Luiz do Norte - Goiás

Atestado Médico

ATESTO que o Sr. Francisco Lima Azevedo
portador da Carteira Profissional Nº _____
Série _____, necessita de 15 dias de
afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo _____

Az... Hospital ou Ambulatório 15/04/21 Localidade e Data

Dr. Valmir S. Araújo Jr.
Médico
CRM-GO-19241
Ass. do Médico - CRM Nº _____

Bartolomeu Lima Filho
Gestor
Agro-Rub Agropecuária Ltda

NOTA: Este atestado é válido para as finalidades previstas no art. 86 do R G P S, aprovado pelo Decreto Nº 60.501, de 14/03/67 e será expedido para justificativa de 01 a 15 DIAS de afastamento do trabalho.



Hospital Municipal de São Luiz do Norte

Av. Manoel Pedro Rodovalho, s/nº - Bairro Nova Esperança
São Luiz do Norte - Goiás

Atestado Médico

ATESTO que o Sr. Francisco L. Melo

portador da Carteira Profissional Nº _____

Série _____, necessita de 01 (um) dias de
afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo _____

M445

U35
Hospital ou Ambulatório

SIN, 22/04/12
Localidade e Data

Dr. Carlos Edson M. de Melo
CRM-GO _____

Ass. do Médico - CRM Nº _____

NOTA: Este atestado é válido para as finalidades previstas no art. 86 do R G P S, aprovado pelo Decreto Nº 60.501, de 14/03/67 e será expedido para justificativa de 01 a 15 DIAS de afastamento do trabalho.



Hospital Municipal de São Luiz do Norte

Av. Manoel Pedro Rodovalho, s/n° - Bairro Nova Esperança
São Luiz do Norte - Goiás

1007 7217

Paulo César

Atestado Médico

FRANCISCO LEONARDO DE ARAÚJO

ATESTO que o Sr. Francisco L de Araujo

portador da Carteira Profissional N° _____

Série _____, necessita de 2 (dois) dias de

afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo

MSY/MS25.7

_____ Hospital ou Ambulatório
27/04/14 Localidade e Data

Dr. João Ricardo de Aguiar
Médico
CRM-GO 12126

NOTA: Este atestado é válido para as finalidades previstas no art. 86 do R G P S, aprovado pelo Decreto N° 60.501, de 14/03/67 e será expedido para justificativa de 01 a 15 DIAS de afastamento do trabalho.



Hospital Municipal de São Luiz do Norte

Av. Manoel Pedro Rodovalho, s/nº - Bairro Nova Esperança
São Luiz do Norte - Goiás

Atestado Médico

FRANCISCO LIMA DE ARAUJO
ATESTO que o Sr. Francisco Lima de Araújo
portador da Carteira Profissional Nº _____
Série _____, necessita de 02 (0015) dias de
afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo M545

UMS
Hospital ou Ambulatório

SNW, 29/04/21
Localidade e Data

Dr. Carlos Eduardo M. M. de Melo
Médico
CRM-GO 21.570

Ass. do Médico - CRM Nº _____

NOTA: Este atestado é válido para as finalidades previstas no art. 86 do R G P S, aprovado pelo Decreto Nº 60.501, de 14/03/67 e será expedido para justificativa de 01 a 15 DIAS de afastamento do trabalho.



HOSPITAL ORTOPÉDICO DE CERES

CNPJ: 01.790.070/0001-53

ATESTADO MÉDICO

A pedido de () Francisca W. Maria de Souza
identidade n.º _____ na qualidade de seu médico assistente, atesta para os
devidos fins que o(a) mesmo(a) por motivo de doença CID M59.4/K57.0 ficou (ou)
ficará impossibilitado de exercer as suas atividades durante 100 (cem) dias, a partir
de: 30 / 04 / 20 21.

Ceres-GO, 30 de _____ de 20 21

Dr. Adriano Alves de Meneses
Ortopedista / Traumatologista
Assinatura Dr. Especialista Joaõ
CRM - 10753

O presente atestado que é fornecido conforme os respectivos meios legais vigentes (Código Penal, Artigo 302), encontrando-se o laudo detalhado sobre o caso à disposição de quem, possa interessar de direito.

(62) 3323-1431 (62) 3323-1305 (62) 9 8432-8763 hoceres@gmail.com
 Rua 7 N° 499 - Centro - Ceres - Goiás - CEP 76300-000

CENTRO DE DIAGNÓSTICO EM MEDICINA
DIAGNOSE



Paciente: **FRANCISCO LIMA DE ARAUJO**
Médico: **VICTOR HUGO P.MACHADO**
Data: **28/04/2021**

Código: **150827**

Idade: **45A**

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBAR

INDICAÇÃO CLÍNICA: Lombociatalgia.

METODOLOGIA: Exame realizado em tomógrafo multislice, com aquisição axial isotrópica e reformatações nos planos sagital e coronal, **sem** a injeção endovenosa do meio de contraste iodado hidrossolúvel não iônico.

ANÁLISE:

Protrusão discal posterior de L4-L5, comprimindo e deformando moderadamente a face anterior do estojo a este nível.

Espondilólise bilateral de L5-S1.

Estruturas ósseas incluídas nos cortes, sem alterações.

Canal lombar de limites anatômicos.

Articulações interapofisárias mantidas.

Massas musculares paravertebrais de densitometria habitual.


CONCLUSÃO:

Protrusão discal posterior de L4-L5, comprimindo e deformando moderadamente a face anterior do estojo a este nível.

Espondilólise bilateral de L5-S1.

O valor preditivo de qualquer exame de diagnóstico por imagem depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínicos-epidemiológicos do (a) paciente. 16:57

WB


DR. CARLÚCIO P. REGO BRANDÃO
CRM:9300

Ressonância Magnética - Tomografia Computadorizada Helicoidal - Radiologia - Mamografia - Densitometria Óssea
Ultra-sonografia com Doppler Colorido - Videoesndoscopia Alta e Baixa - Eco-doppler Cardiografia - Holter - ECG

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4160854 DATA DE EXPEDIÇÃO 12/DEZ/1997

NOME FRANCISCO LIMA DE ARAUJO

FILIAÇÃO SEBASTIAO LIMA DE ARAUJO MARIA CARDOSO DA SILVA

ITAPACI-GO NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO 10/MAR/1976

NAO DOADOR DE ORGAOS E TECIDOS

DOC ORIGEM C.NAS. 700 FLS. 131 L. 09 CRC CERES 60 EM 21/02/1978

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR 17648696

LEI Nº 116 DE 29/08/83

 **MINISTÉRIO DA FAZENDA**
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
FRANCISCO LIMA DE ARAUJO

Ng de Incrição **959906401-10** Data de Nascimento **10/03/76**





Despacho (158947572)

Enviado em 25/06/2021 18:09

Unidade: 01001 - PRESIDÊNCIA

1895753797 - Auxílio por incapacidade temporária - Análise Documental (Tarefa principal)

Fundamentação Legal: artigo 59 da Lei n.º 8.213, de 24 de julho de 1991.

Nos termos do disposto no artigo 6º da Lei nº 14.131, de 30 de março de 2021 e artigo 3º da Portaria INSS n.º 1298, de 11 de maio de 2021, informamos que seu requerimento de Auxílio por Incapacidade Temporária n.º 6350440629, apresentado no dia 13/05/2021, foi previamente analisado pela Perícia Médica Federal, mas, para conclusão da análise, é necessário agendar um exame médico pericial presencial por meio do serviço “Perícia Presencial por Indicação Médica”.

O prazo para agendar a perícia presencial por indicação médica” é de sete (7) dias, contados a partir da data de ciência deste comunicado.

Se não houver o agendamento no prazo de 7 dias, seu processo será arquivado sem análise de mérito, por desistência do pedido.

Você pode agendar a sua perícia de duas maneiras:

*Pelo telefone 135, solicitando agendamento do serviço “Perícia Presencial por Indicação Médica”, de segunda a sábado das 7h às 22h (horário de Brasília).

*Pelo Meu INSS (aplicativo de celular ou site de internet), clicando no botão “Agendar Perícia” e escolhendo o serviço Perícia Presencial Por Indicação Médica”.

Anexos de Perícias Médicas



PERÍCIA MÉDICA FEDERAL

1

PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

1907802281

Data de entrada: 13/05/2021 - Aplicações Parceiras

Dados Básicos

Serviço Parecer em Documentação Médica	Status Concluída	Prioridade Normal
Unidade 01400 - SUBSECRETARIA DE PERÍCIA MÉDICA FEDERAL	Data de entrada do requerimento 13/05/2021 13:23	Canal de atendimento Aplicações Parceiras
	Última atualização 24/06/2021 13:42	

Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

Campos adicionais:

Campo	Valor
NB	635.044.062-9
NR	208445319
Confirma que realizou a presente tarefa no sistema SABI de acordo com a PORTARIA CONJUNTA SEPRT/ME/INSS nº 32 e OFÍCIO CIRCULAR SEI nº 1379/2021/ME ?	Sim, confirmo.

Interessado(s)

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
959.906.401-10	FRANCISCO LIMA DE ARAUJO	10/03/1976	MARIA CARDOSO DA SILVA

Procurador(es) / Representante(s) Legal(is)

A tarefa não possui procurador(es) / representante(s) legal(is).

Anexos

A tarefa não possui anexos.