

**Dados Cadastrais**

<b>NIT</b>	212.03299.30-5	<b>Fonte do NIT</b>	CADSUS
<b>Administrador do NIT</b>	PIS	<b>Fonte Cadastramento</b>	MTE
<b>Ano da Administração</b>		<b>Data de Cadastramento</b>	02/06/2006
<b>Data de Atualização</b>	01/04/2024		

**Dados Básicos**

<b>Nome</b>	FABIO ROMEIRO DE SOUSA	<b>Município de Nascimento</b>	FORMOSO
<b>Nome da Mãe</b>	EURIDES ROMEIRO DE SOUZA	<b>País de Origem</b>	BRASIL
<b>Nome do Pai</b>	FRANCISCO ALVES DE SOUSA	<b>Data de Chegada</b>	
<b>Sexo</b>	MASCULINO	<b>Estado Civil</b>	CASADO(A)
<b>Data de Nascimento</b>	22/03/1988	<b>Grau de Instrução</b>	ENS. MEDIO INCOMPL
<b>Nacionalidade</b>	BRASILEIRA	<b>Data de Óbito</b>	

**Documentos**

<b>CPF</b>	025.141.211-32	<b>CTPS</b>	
<b>CNH</b>		<b>Doc. Estrangeiro</b>	
<b>Carteira de Marítimo</b>		<b>Passaporte</b>	
<b>Identidade</b>	Número: 5195077, Órgão Emissor: SSP, UF: GO, Data de Emissão: 18/05/2005		
<b>Título de Eleitor</b>	Número: 055255531015		
<b>Certidões Civis</b>	Tipo: Certidão de Casamento, Data de Emissão da 2ª via: 25/04/2017 Tipo: Certidão de Nascimento, Folha: 273, Livro: A17, Termo: 10449, Data de Emissão da 2ª via: 04/04/1998		

**Contato**

<b>Endereço principal</b>	Tipo Logradouro: R, Logradouro: BEIJA FLOR QD 14 LOTE , Número: 32, Bairro: SETOR BEM TE VI, RUBIATABA - GO, CEP: 76350000		
<b>Endereço secundário</b>			
<b>Telefone 1</b>	(55) - (62) 993213434	<b>Telefone 2</b>	(55) - (62) 993213434
<b>E-mail</b>	marcusalmeidadvogado@gmail.com		
<b>Celular</b>			

**Lista de Elos**

<b>Nit Principal</b>	<b>Nit Secundário</b>	<b>Data Formação</b>	<b>Fonte Origem</b>
212.03299.30-5	138.37925.31-4	18/02/2013	PIS
212.03299.30-5	210.42692.44-2	02/09/2018	CADSUS



Você pode conferir a autenticidade do documento em <https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade> com o código 240417V7BL6EMGR5JSA068



## Dados Básicos

<b>Serviço</b> Revisão de Auxílio Doença com Documento Médico	<b>Status</b> Concluída	<b>Prioridade</b> Normal
<b>Unidade de Protocolo</b> DIVISÃO DE PROCEDIMENTOS DOS SERVIÇOS DE CADASTRO E RECONHECIMENTO DE	<b>Data de entrada do requerimento</b> 04/12/2020 21:32	<b>Canal de atendimento</b> Aplicações Parceiras
	<b>Última atualização</b> 09/12/2020 20:38	

## Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

## Campos adicionais:

Campo	Valor
NB	706.509.114-8
NR	32574989
Protocolo da Tarefa de Concessão	1660535504
Status SIBE da Concessão	Deferido
Status da Revisão	5-Revisao deferida - com efeitos financeiros

## Interessados

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
025.141.211-32	FABIO ROMEIRO DE SOUZA	22/03/1988	EURIDES ROMEIRO DE SOUZA

## Procuradores / Representantes Legais

A tarefa não possui procuradores / representantes legais.

## Instituidores

A tarefa não possui instituidores.

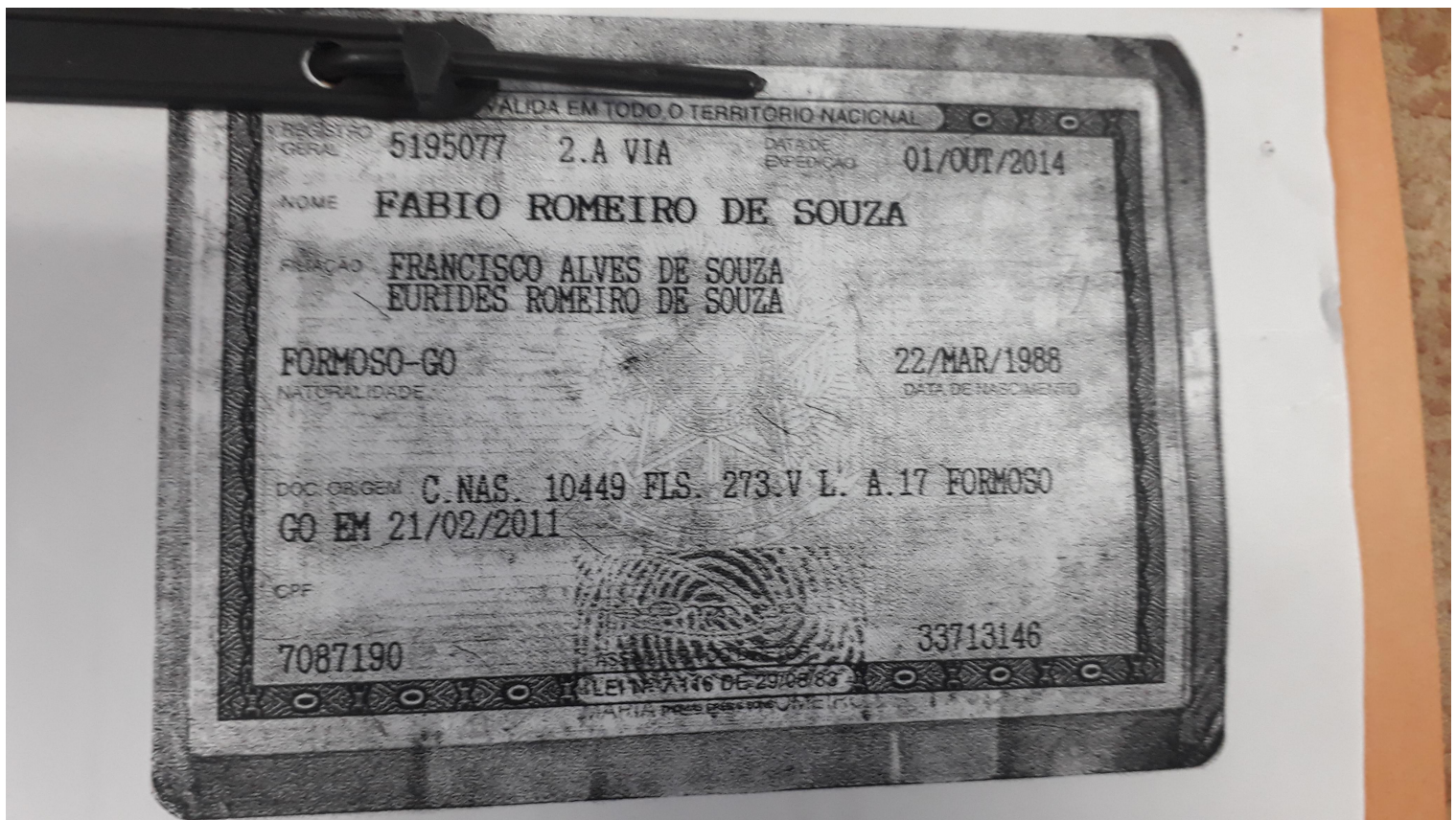
## Anexos

ID	Nome do Arquivo	Descrição do Arquivo	Tamanho	Enviado Por	Autenticado?
133868126	RG FABIO.jpg	Documento de Identificação	3,50MB	025.141.211-32 - 09/07/2020 15:26	Não
1062440411 - Revisão de Auxílio Doença com Documento Médico (Tarefa principal)					
133868125	ATESTADO FABIO.pdf	Atestado Médico	292,67kB	025.141.211-32 - 09/07/2020 15:26	Não
1062440411 - Revisão de Auxílio Doença com Documento Médico (Tarefa principal)					
133868135	documento1598988634525.pdf		36,55kB	1528429 - 01/09/2020 16:31	Não
1062440411 - Revisão de Auxílio Doença com Documento Médico (Tarefa principal)					



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 240417U7N5B443







HOSPITAL ORTOPÉDICO DE CERES

CNPJ: 01.790.070/0001-53

### ATESTADO MÉDICO

A pedido de ( ) Felipe Romão de Saes

identidade n.º \_\_\_\_\_ na qualidade de seu médico assistente, atesta para os

devidos fins que o(a) mesmo(a) por motivo de doença CID S220 ficou (ou)

ficará impossibilitado de exercer as suas atividades durante 120 (cento e vinte) dias, a partir

de: 26 / 06 / 20 20.

Ceres-GO, 26 de \_\_\_\_\_ de 20 20

Rafael de Saes  
Ortopedista  
CRM-GO 12874  
Assinatura  
CRM-GO 12874

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)98432-8763

hocerres@gmail.com

Rua 07 n.º 499 - Centro - Ceres - Goiás - CEP 76300-000

# REQUERIMENTO DE BENEFICIO POR INCAPACIDADE

Página.: 1  
Emissão.: 09/07/2020

## DADOS DA EMPRESA

Nome.....: AGRO RUB AGROPECUARIA LTDA  
Endereço.: ROD GO 434 KM 23 5  
Bairro.....: ZONA RURAL  
Cidade.....: RUBIATABA

C.N.P.J.: 04.094.192/0001-01  
CEP.....: 76.350-000  
Estado.: GO

## ATESTADO DE AFASTAMENTO DO TRABALHO

### DADOS DO FUNCIONÁRIO

Nome.....: FABIO ROMEIRO DE SOUZA  
Endereço.: AV BALSAMO Q 5 L 1 SN  
Bairro.....: VILA OPERARIA  
Cidade.....: RUBIATABA  
Sexo.....: MASCULINO

Data Nascimento: 22/03/1988  
Nacionalidade.....: 10 BRASILEIRO  
CEP.....: 76.350-000  
Estado.....: GO  
Estado Civil.....: 2 CASADO

Carteira Profissional: 93672      Nº de Série: 37

Ultimo dia de Trabalho do Segurado: 15/02/2020

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.
------	------------	------	------------

04.094.192/0001-01  
AGRO-RUB AGROPECUÁRIA LTDA  
Rod. GO 434 Km 23,5 Zona Rural  
CEP. 76.350-000  
RUBIATABA- GO

RUBIATABA-GO 09/JULHO/2020

  
Assinatura do Responsável e Carimbo do CGC da Empresa  
Sylvania A. de Souza Castro  
Supervisora Depto Pessoal

Despacho (112589850)

Enviado em 14/07/2020 05:44

Unidade: 01500021 - DIVISÃO DE PROCEDIMENTOS DOS SERVIÇOS DE CADASTRO E RECONHECIMENTO DE DIREITOS  
1062440411 - Revisão de Auxílio Doença com Documento Médico (Tarefa principal)

---

Requerimento encaminhado para análise por unidade descentralizada. Sr(a). requerente não é necessário comparecer ao INSS nesta fase, aguarde a conclusão da análise ou abertura de exigência.

Despacho (112589926)

Enviado em 01/09/2020 16:29

1062440411 - Revisão de Auxílio Doença com Documento Médico (Tarefa principal)

---

Prezado(a) Sr.(a),

Em atenção ao requerimento de antecipação de pagamento de auxílio-doença, efetuado em 09/07/2020, o Instituto Nacional do Seguro Social informa que foram preenchidos os requisitos estabelecidos na Lei 13.982 de 2 de abril de 2020 e na Portaria Conjunta n. 9.381, de 6 de abril de 2020, sendo assim reconhecido o direito à antecipação do pagamento.

Condições para o reconhecimento do direito à antecipação de pagamento do benefício auxílio-doença conforme dispõe a Portaria Conjunta n. 9.381, de 6 de abril de 2020:

1. O atestado médico deve observar, cumulativamente, os seguintes requisitos:

I - estar legível e sem rasuras;

II - conter a assinatura do profissional emitente e carimbo de identificação, com registro do Conselho de Classe;

III - conter as informações sobre a doença ou CID; e

IV - conter o prazo estimado de repouso necessário.

2. Comprovar carência de 12 contribuições mensais.



Despacho (112589927)

Enviado em 01/09/2020 16:31

Unidade: 23001800 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CEAB RECONHECIMENTO DE DIREITO DA SRV  
1062440411 - Revisão de Auxílio Doença com Documento Médico (Tarefa principal)

---

Prezado(a) Sr.(a),

Nome: FABIO ROMEIRO DE SOUZA, CPF: 025.141.211-32

Informamos que seu requerimento de antecipação de auxílio-doença, de que trata a Lei nº 13.982, de 02 de abril de 2020, foi CONCEDIDO, nos termos da Portaria Conjunta ME/SEPRT nº 9.381, de 06 de abril de 2020.

Para mais informações, acesse o Meu INSS ou ligue 135.

Despacho (113490563)

Enviado em 09/12/2020 20:38

1062440411 - Revisão de Auxílio Doença com Documento Médico (Tarefa principal)

---

Prezado(a) Sr.(a), Comunicamos que foi realizada revisão no seu benefício de antecipação de auxílio por incapacidade temporária, com DER em 09/07/2020, para fins de conversão da antecipação em concessão definitiva do auxílio por incapacidade temporária, conforme previsto na Portaria Conjunta nº 53, de 2 de setembro de 2020. Após o processamento da revisão foram alteradas as seguintes informações do benefício: A data de início do benefício foi alterada de 26/06/2020 para 09/07/2020. A data de início do pagamento foi alterada de 26/06/2020 para 09/07/2020. A data de cessação do benefício foi alterada de 25/07/2020 para 25/10/2020. A renda mensal inicial calculada do benefício foi alterada de R\$ 1.045,00 para R\$ 1.168,68. A mensalidade reajustada do benefício foi alterada de R\$ 1.045,00 para R\$ 1.168,68. Houve um complemento positivo de R\$ 3.539,12 para o período de 26/06/2020 a 25/10/2020. Informamos que após a revisão o benefício foi convertido em auxílio por incapacidade temporária. Caso discorde desta decisão o(a) senhor(a) poderá recorrer à Junta de Recursos do Conselho de Recursos do Seguro Social no prazo de 30 (trinta) dias contados da data do recebimento desta comunicação, observado o disposto no Art. 305 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048/99.



## Dados Básicos

<b>Serviço</b> Pagamento de Benefício Não Recebido	<b>Status</b> Cancelada	<b>Prioridade</b> Normal
<b>Unidade de Protocolo</b> SEÇÃO DE MANUTENÇÃO	<b>Data de entrada do requerimento</b> 28/04/2021 19:01	<b>Canal de atendimento</b> Central de Serviços - Central 135
	<b>Última atualização</b> 01/06/2021 17:32	

## Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

## Campos adicionais:

Campo	Valor
NB	706.509.114-8

## Interessados

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
025.141.211-32	FABIO ROMEIRO DE SOUSA	22/03/1988	EURIDES ROMEIRO DE SOUZA

## Procuradores / Representantes Legais

A tarefa não possui procuradores / representantes legais.

## Instituidores

A tarefa não possui instituidores.

## Anexos

A tarefa não possui anexos.



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 240417KBKHCT63

Despacho (153690630)

Enviado em 01/06/2021 17:32

394480034 - Pagamento de Benefício Não Recebido (Tarefa principal)

---

Formalização de novo pedido com corroboração de provas.



## Dados Básicos

<b>Serviço</b> Pagamento de Benefício Não Recebido	<b>Status</b> Cancelada	<b>Prioridade</b> Normal
<b>Unidade de Protocolo</b> SEÇÃO DE MANUTENÇÃO	<b>Data de entrada do requerimento</b> 26/04/2021 18:57	<b>Canal de atendimento</b> Central de Serviços - Central 135
	<b>Última atualização</b> 01/06/2021 17:35	

## Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

## Campos adicionais:

<b>Campo</b> NB	<b>Valor</b> 625.430.924-0
--------------------	-------------------------------

## Interessados

<b>CPF</b> 025.141.211-32	<b>Nome Completo</b> FABIO ROMERO DE SOUSA	<b>Data Nascimento</b> 22/03/1988	<b>Nome Completo da Mãe</b> EURIDES ROMERO DE SOUZA
------------------------------	---	--------------------------------------	--

## Procuradores / Representantes Legais

A tarefa não possui procuradores / representantes legais.

## Instituidores

A tarefa não possui instituidores.

## Anexos

A tarefa não possui anexos.



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 240417JGQN4298

Despacho (153691266)

Enviado em 01/06/2021 17:35

834586635 - Pagamento de Benefício Não Recebido (Tarefa principal)

---

Havia pedidos em duplicidade. Portanto receio, de que já tenham sido possivelmente analisados em alguma fase dos procedimentos administrativos. Haverá nova formalização de pedido com a corroboração de provas.



## Dados Básicos

<b>Serviço</b> Atualizar Dados Cadastrais	<b>Status</b> Concluída	<b>Prioridade</b> Normal
<b>Unidade de Protocolo</b> SEÇÃO DE MANUTENÇÃO	<b>Data de entrada do requerimento</b> 17/06/2021 09:09	<b>Canal de atendimento</b> Central de Serviços - Central 135
	<b>Última atualização</b> 22/10/2021 16:13	

## Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

## Campos adicionais:

Campo	Valor
Você deseja atualizar seu nome, data de nascimento, filiação ou CPF junto ao INSS?	A) Sim
Você deseja incluir ou atualizar dados da Certidão Civil?	A) Sim
Você deseja incluir ou atualizar sua atividade?	A) Sim
Você está com problemas para emissão de serviços no Meu INSS por divergência de dados cadastrais? (elos)	Sim

## Interessados

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
025.141.211-32	FABIO ROMEIRO DE SOUSA	22/03/1988	EURIDES ROMEIRO DE SOUZA

## 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?
187418083	DA257DC6-5879-4619-8DD3-AC7BF89FB144.jpeg		67,89kB	13/07/2021 00:00	Não
131461006	- Atualizar Dados Cadastrais (Tarefa principal)				
187418084	7C4D8025-7DF2-402D-9556-8D0444F66802.jpeg		67,89kB	13/07/2021 00:00	Não
131461006	- Atualizar Dados Cadastrais (Tarefa principal)				
187418086	1B41052E-E967-44A3-AB8A-9729D4B7F5AF.jpeg		67,89kB	13/07/2021 00:00	Não
131461006	- Atualizar Dados Cadastrais (Tarefa principal)				
187418082	213C5DC6-E2CE-4325-91BD-0AA5670181AA.jpeg		67,89kB	13/07/2021 00:00	Não
131461006	- Atualizar Dados Cadastrais (Tarefa principal)				
187418085	B364512D-10A0-4856-AD67-A08BF4E18ABF.jpeg		67,89kB	13/07/2021 00:00	Não
131461006	- Atualizar Dados Cadastrais (Tarefa principal)				



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 240417XQFFCW68





Despacho (161471537)

Enviado em 05/07/2021 19:14

Unidade: 0852114 - SEÇÃO DE MANUTENÇÃO

131461006 - Atualizar Dados Cadastrais (Tarefa principal)

---

Prezado(a) Senhor(a),

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

Documento de Identificacao (RG, CNH)

CPF

Certidao Civil (Casamento ou Nascimento)

Comprovante de Endereco

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

OBS. Salientamos que o servico requerido trata-se exclusivamente de atualizacao dos dados cadastrais, nao se destinando a outros servicos, como acertos de vinculos, tempo de contribuicao, remuneracoes e recolhimentos, requerimentos de beneficios, dentre outros.

1) Enquanto durar a suspensao do atendimento presencial nas agencias do INSS em decorrencia da pandemia do coronavirus (covid-19), as exigencias 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 intermedio de uma entidade.

Para fazer a digitalizacao dos documentos solicitados, informamos que, caso o(a) senhor(a) nao possua equipamento scanner disponivel, poderao ser utilizados aplicativos de celular especificos para digitalizacao, que estao disponiveis gratuitamente para instalacao. Ja se optar por fotografar, e preciso que a foto seja nitida, para possibilitar clara visualizacao do conteudo.

Devem ser digitalizados ou fotografados os documentos originais. A digitalizacao ou foto deve ser colorida e legivel, permitindo a correta vizualizacao de todo o documento.

Para um melhor resultado, sugerimos que os documentos sejam colocados em uma superficie plana e bem iluminada para a digitalizacao 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](http://meu.inss.gov.br).
- 2 - Clique no icone: Agendamentos/Solicitacoes.
- 3 - Localize seu requerimento e clique em Detalhar Requerimento (icone de uma lupa).
- 4 - Ja no processo, localize a opcao Cumprir exigencia, faca um comentario e anexe a documentacao.

Nesses casos, o segurado nao deve comparecer a Agencia da Previdencia Social. Todas as informacoes podem ser consultadas pelos canais remotos (preferencialmente pelo MEU INSS e, se nao for possivel, pelo telefone 135).

2) Caso nao consiga anexar a documentacao diretamente pelo MEU INSS, voce tambem pode cumprir a exigencia 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 serviço CUMPRIMENTO DE EXIGENCIA para ser atendido (a) presencialmente nas Agencias que ja se encontram abertas.

.Acompanhar seu pedido pelo Meu INSS ou telefone 135.

Despacho (163028832)

Enviado em 13/07/2021 09:58

131461006 - Atualizar Dados Cadastrais (Tarefa principal)

---

Cumprimento de exigências - protocolo 131461006



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

5195077 2.A VIA 01/OUT/2014

NOME FABIO ROMEIRO DE SOUZA

FRANCISCO ALVES DE SOUZA  
EURIDES ROMEIRO DE SOUZA

FORMOSO-GO 22/MAR/1988

C.NAS. 10449 FLS. 273.V L. A.17 FORMOSO  
GO EM 21/02/2011

7087190 33713146





MINISTÉRIO DA FAZENDA

**Receita Federal**  
Cadastro de Pessoas Físicas



**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

Número

**025.141.211-32**

Nome

**FABIO ROMEIRO DE SOUZA**

Nascimento

**22/03/1988**

**VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**

Poder Judiciário Estado de Goiás  
Tribunal de Justiça de Goiás  
08671702081357128100001  
Consulte este site em  
http://www.tjgo.jus.br/



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS



# CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOME  
**FÁBIO ROMEIRO DE SOUZA**  
**NÚBIA ALVES PEREIRA DA SILVA**

MATRÍCULA  
**028100 01 55 2017 3 00009 095 0002536 10**

Nome completo de ambos, datas e locais de nascimento, nacionalidades e filiação dos cônjuges:  
**FÁBIO ROMEIRO DE SOUZA**, Brasileiro, nascido em FORMOSO-GO a 22 de março de 1988, mecânico, filho de FRANCISCO ALVES DE SOUZA e EURIDES ROMEIRO DE SOUZA;  
**NÚBIA ALVES PEREIRA DA SILVA**, Brasileira, nascida em TRONHAZ-GO a 09 de outubro de 1991, manicure, filha de NIRO PEREIRA DA SILVA e MARIA ALVES DE OLIVEIRA

DATA DO REGISTRO DO CASAMENTO POR EXTENSO  
vinte e dois de abril de dois mil e dezessete

DIA	MÊS	ANO
22	04	2017

REGIME DE BENS DO CASAMENTO  
Comunhão Parcial

NOME QUE CADA UM DOS CONJUGES PASSOU A UTILIZAR QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO  
**FÁBIO ROMEIRO DE SOUZA - O MESMO NOME.**  
**NÚBIA ALVES PEREIRA DA SILVA - O MESMO NOME.**

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

TABELIONATO SERRA E REGISTRO CIVIL  
NELY DE PAULA SERRA, Registradora.

Rubiataba - Goiás  
Av. Caralho, 385 - Bela Vista

Tel. 6233251815  
08671702081357128100001

Rubiataba, 25 de abril de 2017.

*Raynara Mirelle Souza*  
Raynara Mirelle Souza  
Escritora Autorizada(a)

TR 001167103 - E

**enel** CELG DISTRIBUIDORA S.A. - CELG D  
CNPJ: 01.543.032/0001-04 IE: 189.549.420  
R. Dr. Nery, 8 505 - Jd. Golias - CEP 74005-190 - Goiânia - Goiás  
NOTA FISCAL/FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA

**Dados do Cliente/Unidade Consumidora**

Nº DA INSTALAÇÃO	10022263304	Nº CONTA REFERENTE	109/90390
EURIDES ROHEIRO DE SOUZA		CPF/CNPJ: 016.153/4103	
RUA BEIJA FLOR, 4, 14, L. 32, SAN. RESIDENTIAL, 109 - JARDIM LINDA VISTA, GOIÂNIA - GO			

**Classificação da Unidade Consumidora**

Grupo	B	Subgrupo	III
Classe	RESIDENCIAL		
Subclasse	RESIDENCIAL - NORMAL		
Tipo de Fornecimento	HORNO		
Modalidade tarifária	CONVENCIONAL		

**Dados de Medição**

Mês/Ano	kWh	Dias
02/01/2021		
TOTAL A PAGAR (R\$)		70,50
COSTA REFERENTE A		12/2020

Use este código para cadastro em Sistema Automático:  
**0362040222**



Despacho (187630582)

Enviado em 22/10/2021 16:13

Unidade: 0852114 - SEÇÃO DE MANUTENÇÃO

131461006 - Atualizar Dados Cadastrais (Tarefa principal)

---

Dados cadastrais atualizados conforme documentação apresentada.



## Dados Básicos

<b>Serviço</b> Solicitar Emissão de Pagamento não Recebido	<b>Status</b> Concluída	<b>Prioridade</b> Normal
<b>Unidade de Protocolo</b> SEÇÃO DE ANÁLISE DE MANUTENÇÃO DE BENEFÍCIOS	<b>Data de entrada do requerimento</b> 17/08/2023 09:46	<b>Canal de atendimento</b> Central de Serviços - Central 135
	<b>Última atualização</b> 19/12/2023 12:30	

## Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

## Campos adicionais:

<b>Campo</b> Você se identifica como: NB Qual o motivo do não recebimento?	<b>Valor</b> a) Titular/requerente do benefício ou serviço 642.402.884-0 D) O prazo de validade do pagamento acabou
---	--

## Interessados

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
025.141.211-32	FABIO ROMERO DE SOUSA	22/03/1988	EURIDES ROMERO DE SOUZA

## 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?
429457568	ANALISE_PERIODO_2023_03_01_a_2023_03_05.pdf			null - null	null
436407044	ANALISE_CONCLUSAO.pdf		37,31kB	1683475 - 19/12/2023 12:30	Não
1614818667	- Solicitar Emissão de Pagamento não Recebido (Tarefa principal)				



Você pode conferir a autenticidade do documento em <https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade> com o código 240417WX0X4V58

Despacho (353888989)

Enviado em 30/10/2023 20:06

Unidade: 080213 - SEÇÃO DE ANÁLISE DE MANUTENÇÃO DE BENEFÍCIOS

1614818667 - Solicitar Emissão de Pagamento não Recebido (Tarefa principal)

---

Transferência da tarefa para a OL da CEABMAN SRNCO 23150522 para ser analisada no PEFPS.

Despacho (360829420)

Enviado em 25/11/2023 13:00

Unidade: 23150522 - SERVIÇO DE CENTRALIZAÇÃO DA ANÁLISE DE MANUTENÇÃO DE BENEFÍCIOS  
1614818667 - Solicitar Emissão de Pagamento não Recebido (Tarefa principal)

---

Tarefa transferida para continuidade da análise

Despacho (366801481)

Enviado em 15/12/2023 12:53

Unidade: 080213 - SEÇÃO DE ANÁLISE DE MANUTENÇÃO DE BENEFÍCIOS

1183496681 - Liberar/Cancelar PAB/CP – APS (Subtarefa)

---

Solicitação atendida. Pagamento(s) analisado(s) e autorizado(s). Período de 01/03/2023 a 05/03/2023 Valor R\$ 513,03

Despacho (367563705)

Enviado em 19/12/2023 12:30

Unidade: 080213 - SEÇÃO DE ANÁLISE DE MANUTENÇÃO DE BENEFÍCIOS

1614818667 - Solicitar Emissão de Pagamento não Recebido (Tarefa principal)

---

- Após análise deste pedido foram processados os seguintes pagamentos:

&emsp;&emsp;&emsp;• Período 1: 01/03/2023 a 05/03/2023 Valor: R\$ 513,03 Data liberação: 20/12/2023 Banco: BANCO ITAU S/A Agência: CERES-GO Endereço: PRACA JOAO PEDROSA,188 - CENTRO - CERES / GO

- Para recebimento você deverá comparecer no banco, a partir da data da liberação do pagamento, portanto seus documentos pessoais e o número do benefício, NB 6424028840

- Caso a cidade ou agência do banco indicado anteriormente não seja a mais próxima de sua residência procure a agência do MESMO BANCO mais próxima de você para receber, é provável que, apresentando os documentos pessoais, os dados do benefício e do pagamento, o saque possa ser realizado normalmente.

- Caso tenha sido identificado algum erro nesta análise solicite de maneira imediata novamente este mesmo serviço e anexe um arquivo ou informe nos campos adequados a descrição clara de seu pedido (problema) para que uma nova análise seja realizada.

## Relação de Créditos

Nome: FABIO ROMEIRO DE SOUSA  
Espécie: 31 - AUXILIO POR INCAPACIDADE TEMPORARIA  
NB: 6424028840 - DIP: 01/08/2022 - DCB: 05/03/2023

Data de Impressão: 25/11/2023 15:51:56

Competência	Período	Valor Líquido	O.P.	Status	Dt. Pagto	Inval	Isento IR
03/2023	01/03/2023 a 05/03/2023	R\$ 506,78	450319	NAO_PAGO		Não	Não
02/2023	01/02/2023 a 28/02/2023	R\$ 1.522,00	450319	PAGO	09/03/2023	Não	Não
01/2023	01/01/2023 a 31/01/2023	R\$ 1.649,00	450319	NAO_PAGO		Sim	Não
02/2023	01/01/2023 a 31/01/2023	R\$ 1.521,84	450319	PAGO	27/02/2023	Não	Não
01/2023	01/12/2022 a 31/12/2022	R\$ 1.436,65	450319	PAGO	27/02/2023	Não	Não
01/2023	01/08/2022 a 30/11/2022	R\$ 7.258,26	450319	PAGO	27/02/2023	Não	Não

## Relatório de Cálculo de PAB

Período Cálculo: 01/03/2023 a 05/03/2023

Data emissão: 25/11/2023 15:58

competencia	rubrica_101	rubrica_104	rubrica_215	diferenca	correcao	rubrica_110	valor_liquido
03/2023	253,64	253,64	0,50	506,78	1,011339	5,74	512,52

### Resumo do Cálculo

numero_beneficio	6424028840
portaria	Portaria MPS Nº 740, de 14/11/2023
total_rubrica_101	253,64
total_rubrica_104	253,64
total_rubrica_215	0,50
total_rubrica_110	5,74
total_valor_liquido	512,52



## Relatório PESCRE

Data de Impressão: 19/12/2023 12:28:24

Nome recebedor: FABIO ROMEIRO DE SOUSA

NB: 31 / 6424028840

Período: 01/03/2023 a 05/03/2023

Motivo solicitação: 22 - PAGAMENTO DE RESÍDUOS DO BENEFÍCIO

Data solicitação: 27/11/2023 | Matrícula solicitante: 1683475

Situação PAB: AUTORIZADO | Matrícula validador: 1376364

Grau de pendência: CHEFE DE AGENCIA

Início validade: 20/12/2023 | Fim validade: 29/02/2024

Local de pagamento: 450319 - BANCO ITAU S/A - CERES-GO

Valor líquido: R\$ 513,03

Rubrica	Descrição	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 253,64
104	VALOR DO DECIMO-TERCEIRO SALARIO	R\$ 253,64
159	CORRECAO MONETARIA COMPLEMENTAR DE RENDA	R\$ 6,25
215	AJUSTE DO ARREDONDAMENTO DE CREDITOS	R\$ 0,50
391	VLR ADIC A RUB 159 NA ULT ATU PABS PEND	R\$ 0,51
392	VLR ACUM. DE CM NA ATUALIZ DE PABS PEND	R\$ 0,51

## INSS Relatório Detalhado de Crédito

Emitido em: 25/11/2023 15:56:12

Nome: FABIO ROMEIRO DE SOUSA - NB: 31 / 6424028840  
 DIP: 01/08/2022 - DCB: 05/03/2023

NB	Competência	Período	Vlr Líquido	O.P.	Status	Dt. Pagto	Inval	Inseto IR
6424028840	01/2023	01/08/2022 a 30/11/2022	R\$ 7.258,26	450319	PAGO	27/02/2023	Não	Não

Cód. Rubrica	Descrição Rubrica	Vlr Rubrica
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 5.746,60
104	VALOR DO DECIMO-TERCEIRO SALARIO	R\$ 1.436,65
110	CORRECAO MONETARIA	R\$ 75,01

NB	Competência	Período	Vlr Líquido	O.P.	Status	Dt. Pagto	Inval	Inseto IR
6424028840	01/2023	01/12/2022 a 31/12/2022	R\$ 1.436,65	450319	PAGO	27/02/2023	Não	Não

Cód. Rubrica	Descrição Rubrica	Vlr Rubrica
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 1.436,65

NB	Competência	Período	Vlr Líquido	O.P.	Status	Dt. Pagto	Inval	Inseto IR
6424028840	01/2023	01/01/2023 a 31/01/2023	R\$ 1.649,00	450319	NAO_PAGO		Sim	Não

Cód. Rubrica	Descrição Rubrica	Vlr Rubrica
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 1.521,84
104	VALOR DO DECIMO-TERCEIRO SALARIO	R\$ 126,82
137	ADIANTAMENTO P/ARREDONDAMENTO DO CREDITO	R\$ 0,34
316	SALDO DEVEDOR ARREDONDAMENTO DE CREDITOS	R\$ 0,34

NB	Competência	Período	Vlr Líquido	O.P.	Status	Dt. Pagto	Inval	Inseto IR
6424028840	02/2023	01/01/2023 a 31/01/2023	R\$ 1.521,84	450319	PAGO	27/02/2023	Não	Não

## INSS

### Relatório Detalhado de Crédito

Emitido em: 25/11/2023 15:56:12

Nome: FABIO ROMEIRO DE SOUSA - NB: 31 / 6424028840  
 DIP: 01/08/2022 - DCB: 05/03/2023

<u>Cód. Rubrica</u>	<u>Descrição Rubrica</u>	<u>Vlr Rubrica</u>
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 1.521,84
316	SALDO DEVEDOR ARREDONDAMENTO DE CREDITOS	R\$ 0,34

<b>NB</b>	<b>Competência</b>	<b>Período</b>	<b>Vlr Líquido</b>	<b>O.P.</b>	<b>Status</b>	<b>Dt. Pagto</b>	<b>Inval</b>	<b>Inseto IR</b>
6424028840	02/2023	01/02/2023 a 28/02/2023	R\$ 1.522,00	450319	PAGO	09/03/2023	Não	Não

<u>Cód. Rubrica</u>	<u>Descrição Rubrica</u>	<u>Vlr Rubrica</u>
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 1.521,84
137	ADIANTAMENTO P/ARREDONDAMENTO DO CREDITO	R\$ 0,16
316	SALDO DEVEDOR ARREDONDAMENTO DE CREDITOS	R\$ 0,50

<b>NB</b>	<b>Competência</b>	<b>Período</b>	<b>Vlr Líquido</b>	<b>O.P.</b>	<b>Status</b>	<b>Dt. Pagto</b>	<b>Inval</b>	<b>Inseto IR</b>
6424028840	03/2023	01/03/2023 a 05/03/2023	R\$ 506,78	450319	NAO_PAGO		Não	Não

<u>Cód. Rubrica</u>	<u>Descrição Rubrica</u>	<u>Vlr Rubrica</u>
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 253,64
104	VALOR DO DECIMO-TERCEIRO SALARIO	R\$ 253,64
215	AJUSTE DO ARREDONDAMENTO DE CREDITOS	R\$ 0,50

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

Emitido em: 25/11/2023 15:52:58

Nome: FABIO ROMEIRO DE SOUSA - CPF: 02514121132

Seq.	NIT	Cód. Empregador/NB	Origem do Vínculo	Tipo/Sit. Vínculo	Dt. Início	Data Fim	Últ. Remun.
1	13837925314	3746163000106	AMOBAS ATACADISTA DE MOVEIS BRASIL	Empregado	18/02/2008		07/2008
2	21042692442	10545979000137	COMERCIAL SALGADO E SILVA LTDA	Empregado	01/04/2009	30/06/2010	06/2010
3	21042692442	5443603112	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO	CESSADO	06/01/2011	06/03/2011	
4	21042692442	10577739000114	CASA DO MOTOQUEIRO COMERCIAL DE PEC	Empregado	01/01/2012	17/02/2012	02/2012
5	21042692442	4094192000101	AGRO-RUB AGROPECUARIA LTDA	Empregado	25/05/2016	23/10/2017	10/2017
6	21203299305		RECOLHIMENTO	Contribuinte Individual	01/05/2018	30/09/2018	
7	21203299305	6254309240	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO	CESSADO	24/10/2018	10/12/2018	
8	21203299305	4094192	AGRO-RUB AGROPECUARIA LTDA	Empregado	06/02/2020		03/2020
9	21203299305	7065091148	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO	CESSADO	09/07/2020	25/10/2020	
10	21203299305	6424028840	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO	CESSADO	09/02/2021	05/03/2023	
11	21203299305	6339654626	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO	INDEFERIDO			

**INSS**  
**CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais**  
**Relatório de Afastamentos**

Emitido em: 25/11/2023 15:54:01

Nome: FABIO ROMEIRO DE SOUSA - CPF: 02514121132

Seq.	NIT	Empregador/NB	Origem do Vínculo	Tipo/Sit. Vínculo	Dt. Início	Data Fim	Últ. Remun.
1	13837925314	3746163000106	AMOBAS ATACADISTA D	Empregado	18/02/2008		07/2008
<u>Fonte</u>	<u>Início Afastamento</u>	<u>Fim Afastamento</u>	<u>Ident. Afastamento</u>	<u>Motivo do Afastamento</u>			
CNIS				Não foi localizado registro de afastamento neste vínculo.			
Seq.	NIT	Empregador/NB	Origem do Vínculo	Tipo/Sit. Vínculo	Dt. Início	Data Fim	Últ. Remun.
2	21042692442	10545979000137	COMERCIAL SALGADO E	Empregado	01/04/2009	30/06/2010	06/2010
<u>Fonte</u>	<u>Início Afastamento</u>	<u>Fim Afastamento</u>	<u>Ident. Afastamento</u>	<u>Motivo do Afastamento</u>			
CNIS				Não foi localizado registro de afastamento neste vínculo.			
Seq.	NIT	Empregador/NB	Origem do Vínculo	Tipo/Sit. Vínculo	Dt. Início	Data Fim	Últ. Remun.
3	21042692442	5443603112	31 - AUXILIO DOENCA	CESSADO	06/01/2011	06/03/2011	
<u>Fonte</u>	<u>Início Afastamento</u>	<u>Fim Afastamento</u>	<u>Ident. Afastamento</u>	<u>Motivo do Afastamento</u>			
CNIS				Não foi localizado registro de afastamento neste vínculo.			
Seq.	NIT	Empregador/NB	Origem do Vínculo	Tipo/Sit. Vínculo	Dt. Início	Data Fim	Últ. Remun.
4	21042692442	10577739000114	CASA DO MOTOQUEIRO C	Empregado	01/01/2012	17/02/2012	02/2012
<u>Fonte</u>	<u>Início Afastamento</u>	<u>Fim Afastamento</u>	<u>Ident. Afastamento</u>	<u>Motivo do Afastamento</u>			
CNIS				Não foi localizado registro de afastamento neste vínculo.			
Seq.	NIT	Empregador/NB	Origem do Vínculo	Tipo/Sit. Vínculo	Dt. Início	Data Fim	Últ. Remun.
5	21042692442	4094192000101	AGRO-RUB AGROPECUARI	Empregado	25/05/2016	23/10/2017	10/2017
<u>Fonte</u>	<u>Início Afastamento</u>	<u>Fim Afastamento</u>	<u>Ident. Afastamento</u>	<u>Motivo do Afastamento</u>			

Emitido em: 25/11/2023 15:54:01

CNIS Não foi localizado registro de afastamento neste vínculo.

Seq.	NIT	Empregador/NB	Origem do Vínculo	Tipo/Sit. Vínculo	Dt. Início	Data Fim	Últ. Remun.
6	21203299305		RECOLHIMENTO	Contribuinte Individual	01/05/2018	30/09/2018	

Fonte Início Afastamento Fim Afastamento Ident. Afastamento Motivo do Afastamento

CNIS Não foi localizado registro de afastamento neste vínculo.

Seq.	NIT	Empregador/NB	Origem do Vínculo	Tipo/Sit. Vínculo	Dt. Início	Data Fim	Últ. Remun.
7	21203299305	6254309240	31 - AUXILIO DOENCA	CESSADO	24/10/2018	10/12/2018	

Fonte Início Afastamento Fim Afastamento Ident. Afastamento Motivo do Afastamento

CNIS Não foi localizado registro de afastamento neste vínculo.

Seq.	NIT	Empregador/NB	Origem do Vínculo	Tipo/Sit. Vínculo	Dt. Início	Data Fim	Últ. Remun.
8	21203299305	4094192	AGRO-RUB AGROPECUARI	Empregado	06/02/2020		03/2020

Fonte Início Afastamento Fim Afastamento Ident. Afastamento Motivo do Afastamento

eSOCIAL 17/02/2020 02/03/2020 3 Acidente/doença não relacionada ao trabalho

eSOCIAL 03/03/2020 3 Acidente/doença não relacionada ao trabalho

Seq.	NIT	Empregador/NB	Origem do Vínculo	Tipo/Sit. Vínculo	Dt. Início	Data Fim	Últ. Remun.
9	21203299305	7065091148	31 - AUXILIO DOENCA	CESSADO	09/07/2020	25/10/2020	

Fonte Início Afastamento Fim Afastamento Ident. Afastamento Motivo do Afastamento

CNIS Não foi localizado registro de afastamento neste vínculo.

Seq.	NIT	Empregador/NB	Origem do Vínculo	Tipo/Sit. Vínculo	Dt. Início	Data Fim	Últ. Remun.
------	-----	---------------	-------------------	-------------------	------------	----------	-------------

Emitido em: 25/11/2023 15:54:01

10	21203299305	6424028840	31 - AUXILIO DOENCA	CESSADO	09/02/2021	05/03/2023
----	-------------	------------	---------------------	---------	------------	------------

<u>Fonte</u>	<u>Início Afastamento</u>	<u>Fim Afastamento</u>	<u>Ident. Afastamento</u>	<u>Motivo do Afastamento</u>
--------------	---------------------------	------------------------	---------------------------	------------------------------

CNIS Não foi localizado registro de afastamento neste vínculo.

Seq.	NIT	Empregador/NB	Origem do Vínculo	Tipo/Sit. Vínculo	Dt. Início	Data Fim	Últ. Remun.
------	-----	---------------	-------------------	-------------------	------------	----------	-------------

11	21203299305	6339654626	31 - AUXILIO DOENCA	INDEFERIDO
----	-------------	------------	---------------------	------------

<u>Fonte</u>	<u>Início Afastamento</u>	<u>Fim Afastamento</u>	<u>Ident. Afastamento</u>	<u>Motivo do Afastamento</u>
--------------	---------------------------	------------------------	---------------------------	------------------------------

CNIS Não foi localizado registro de afastamento neste vínculo.

**Arquivo: 01\_telaPESNB**

tipoBeneficio: REGULAR

nb: 6424028840

dadosAtuais:

nb: 6424028840

nomeRecebedor: FABIO ROMEIRO DE SOUSA

especie: 31

situacao: Cessado

data: 2021-02-09

dataDescricao: DIB

ol:

uf: 8

gex: 21

aps: 40

null: false

olDescricao: OL Mantenedor

mensagemInformativa: null

mensagemAlerta: null

especieDetalhada:

chave: 31

descricao: AUXILIO POR INCAPACIDADE TEMPORARIA

detail:

present: true

tratamentoDetalhado:

chave: 13

descricao: PREVIDENCIARIO SIMPLES

detail:

present: true



**Arquivo: 01\_telalNFBEN**

body:

nbBase: 6424028840

nome: FABIO ROMEIRO DE SOUSA

cpf: 2514121132

nit: 21203299305

identidade: 00005195077 - GO

dataNascimento: 1988-03-22

sexo:

chave: 1

descricao: Masculino

detail:

present: true

olMantenedor:

chave: 8021040

descricao: AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CERES

detail:

present: true

olConcessor:

chave: 23001110

descricao: AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL ATENDIMENTO DEMANDAS JUDICIAIS DISTRITO FEDERAL

detail:

present: true

sistemaOrigem: SABI

banco:

chave: 341

descricao: BANCO ITAU S/A

detail:

present: true

agencia:

chave: 450319

descricao: CERES-GO

detail:

present: true

conta: null

tipoConta: null

olMantenedorAnterior:

chave: 0

descricao: null  
detail:  
present: false

situacao: CESSADO em 18/03/2023  
motivo: 33 - DECISAO JUDICIAL  
especie:  
chave: 31  
descricao: AUXILIO POR INCAPACIDADE TEMPORARIA  
detail:  
present: true

tratamento:  
chave: 13  
descricao: PREVIDENCIARIO SIMPLES  
detail:  
present: true

complementoTratamento: null  
ramoAtividade:  
chave: 2  
descricao: COMERCARIO  
detail:  
present: true

formaFiliacao:  
chave: 0  
descricao: DESEMPREGADO  
detail:  
present: true

meioPagamento:  
chave: 1  
descricao: CMG - CARTAO MAGNETICO  
detail:  
present: true

procurador: false  
representanteLegal: false  
reabilitacaoProfissional: false  
qtdDependenteInformada: 0  
qtdDependenteDesdobramento: 0/0  
qtdDependenteValidosPensao: 0  
qtdDependenteIR: 0

qtdDependenteSalFam: 0  
dib: 2021-02-09  
dibAnterior: null  
dat: 2020-03-01  
der: 2023-02-03  
ddb: 2023-02-03  
dataCessacao: 2023-03-05  
dataCessacaoLabel: DCB  
valorAprAtu: 0  
valorMrAtu: 1521.84  
valorMrPaga: 1521.84  
acompanhante: false  
competencia: 2023-03-01  
tipoIR: Padrão  
mensagem: Bloq. empréstimos / Bloq. Ent. Assoc.  
mensagemCessadoSuspensao: Benefício CESSADO em 18/03/2023 por motivo 33 - DECISAO JUDICIAL  
mensagemPensao: null  
  
globalMessages: []  
namespacedMessages:

**Arquivo: 02\_telaCONBAS**

body:

nb: 6424028840

nomeTitular: FABIO ROMEIRO DE SOUSA

olConcessor:

chave: 23001110

descricao: AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL ATENDIMENTO DEMANDAS JUDICIAIS DISTRITO FEDERAL

detail:

present: true

olMantenedor:

chave: 8021040

descricao: AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CERES

detail:

present: true

origemProcessamento: 5 - CONCESSAO ON-LINE

der: 03/02/2023

dib: 09/02/2021

ddb: 03/02/2023

dca: null

dcb: 05/03/2023

dip: 01/08/2022

drd: 01/08/2022

dat: 01/03/2020

dic:

dci: null

dipRevisao: null

rendaMensalInicial: 1307.71

salarioBeneficio: 1437.05

mensalidadeReajustada: 1521.84

pontosTalidomida: null

tratamento: 13

situacaoCredito: 2 - VALOR CREDITO COMPET NAO PRECISA SER AUD

nbBeneficioBase: null

nbOrigem: null

nbAnterior: null

cnis: 0 - NAO HOUVE UTILIZACAO DE DADOS DO CNIS

ramoAtividade: 2 - COMERCIARIO

portadorDeficiencia:

formaFiliacao: 0 - DESEMPREGADO

localTrabalho: 231 - DISTRITO FEDERAL

emAtividade: Não

ultimoEmpregador: 4094192000101  
indiceReajusteTeto: null  
grupoContribuicao: 4  
tipoCalculo:  
despacho: 4 - CONCESSAO DECORRENTE DE ACAO JUDICIAL  
dataObitoDataReclusao: null  
tempoServico: 03a 07m 12d  
dpe: null  
dpl: null  
olConcessorAnterior1: null  
olConcessorAnterior2: null  
olConcessorAnterior3: null  
olExecutor: null  
simboloMoeda: R\$

globalMessages: []  
namespacedMessages:

**Arquivo: 03\_telaTITULA**

body:

nb: 6424028840

nomeRecebedor: FABIO ROMEIRO DE SOUSA

qtdDependentelR: 0

qtdDependenteSalFam: 0

nomeTitular: FABIO ROMEIRO DE SOUSA

nomeConfirmado: false

nomeMae: EURIDES ROMEIRO DE SOUZA

nit: 21203299305

cpf: 2514121132

sexo:

chave: 1

descricao: Masculino

detail:

present: true

dataNascimento: 1988-03-22

grauInstrucao:

chave: 6

descricao: ENSINO MEDIO INCOMPLETO

nome: ENS. MEDIO INCOMPL

detail:

present: true

nacionalidade:

chave: 10

descricao: BRASILEIRA

detail:

present: true

municipioNascimento:

chave: 520810

descricao: FORMOSO/GO

detail:

present: true

ctps: 0

serieCtps: 0

ufCtps:

identidade: 00005195077

emissorIdentidade:

chave: 1

descricao: SSP - SECRETARIA DE SEGURANCA PUBLICA  
nome: SSP  
descricaoIn: SECRETARIA DE SEGURANCA PUBLICA  
detail:  
present: true

ufIdentidade: GO  
tituloEleitor: 0  
dataObito: null  
responsavelValidacaoCnis: NÃO  
tipoCertidao:  
livro:  
folha:  
termo:  
livroCertidaoObito:  
folhaCertidaoObito:  
termoCertidaoObito:  
cartorioObito: null  
identificadorCartorioObito: null  
endereco: BEIJA FLOR QD 14 LOTE 32  
municipioEndereco: RUBIATABA  
ufEndereco: GO  
bairro: CENTRO  
cep: 76350000  
telefone:  
ddd:  
ramal:  
envioCorrespondencia:  
situacaoEndereco: (Válido)  
email:

globalMessages: []  
namespacedMessages:

**Arquivo: 06\_telaPA**

status: 404

error: Not Found

message: Não foram localizados registros para essa consulta



**Arquivo: 07\_telaART29NB**

status: 404

error: Not Found

message: Não foram localizados registros para essa consulta

**Arquivo: 08\_telaPESBLO**

content: [

idCredito: 304379844

nb: 6424028840

inicioPeriodo: 2023-01-01

fimPeriodo: 2023-01-31

ret: NPG

dataPagamento: null

valorLiquido: 1649

meioPagamento:

chave: 1

descricao: CMG - CARTAO MAGNETICO

detail:

present: true

isBloqueioSobreposto: null

isBloqueioDeRecomposicao: null

isBloqueioDeSobreposicao: null

isDesbloqueioDeSobreposicao: null

bloqueado: true

]

pageable:

sort:

sorted: false

unsorted: true

empty: true

pageSize: 50

pageNumber: 0

offset: 0

unpaged: false

paged: true

last: true

totalElements: 1

totalPages: 1

sort:

sorted: false

unsorted: true

empty: true

first: true  
numberOfElements: 1  
size: 50  
number: 0  
empty: false

**Arquivo: 09\_telaCONREV**

body:

nb: 6424028840

nomeRecebedor: FABIO ROMEIRO DE SOUSA

situacao: Cessado

especie:

chave: 31

descricao: AUXILIO POR INCAPACIDADE TEMPORARIA

detail:

present: true

olManutencao:

chave: 8021040

descricao: AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CERES

detail:

present: true

olConcessao:

chave: 23001110

descricao: AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL ATENDIMENTO DEMANDAS JUDICIAIS DISTRITO FEDERAL

detail:

present: true

dib: 2021-02-09

rendaMensalInicial: 1307.71

ddb: 2023-02-03

valorApBase: null

olExecutor: null

dcb: 2023-03-05

mensalidadeReajustada: 1521.84

competenciaCalculo:

mes: 3

ano: 2023

valida: true

orgaoPagador:

chave: 450319

descricao: CERES-GO

detail:

present: true

nbAnterior: null

especieNbAnterior: null

dibNbAnterior: null  
revisoes: []  
simboloMoeda: R\$

globalMessages: []  
namespacedMessages:

**Arquivo: 10\_telaHISATU\_AB**

content: [

idOIManutencao:

uf: 8

gex: 21

aps: 40

null: false

nb: 6424028840

seq: 3

tipo: AB

dataGeracao: 2023-03-18

dataAtualizacao: 2023-03-18

origem:

chave: 14

descricao: AB INCLUIDO PELA GERACAO DE CREDITOS

detail:

present: true

idOIManutencao:

uf: 8

gex: 21

aps: 40

null: false

nb: 6424028840

seq: 2

tipo: AB

dataGeracao: 2023-02-10

dataAtualizacao: 2023-02-10

origem:

chave: 6

descricao: AB INCLUIDO PROCES. CENTRAL ATUALIZACAO

detail:

present: true

idOIManutencao:

uf: 8

gex: 21  
aps: 40  
null: false

nb: 6424028840  
seq: 1  
tipo: AB  
dataGeracao: 2023-02-03  
dataAtualizacao: 2023-02-03  
origem:  
chave: 4  
descricao: AB INCLUIDO PROCESSAM. CENTRAL CONCESSAO  
detail:  
present: true

]  
pageable:  
sort:  
sorted: true  
unsorted: false  
empty: false

pageSize: 1000  
pageNumber: 0  
offset: 0  
paged: true  
unpaged: false

last: true  
totalElements: 3  
totalPages: 1  
sort:  
sorted: true  
unsorted: false  
empty: false

first: true  
numberOfElements: 3  
size: 1000  
number: 0  
empty: false







INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

**NIT:** 212.03299.30-5

**Número do Benefício:** 633.965.462-6

**Espécie:** 31

**Número do Requerimento:** 206880780

**Ao Sr. (a):** FABIO ROMEIRO DE SOUSA

**Endereço:** BEIJA FLOR QD 14 LOTE 32, CENTRO

**CEP:** 76350-000

**Município:** RUBIATABA

**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 09/02/2021, 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: quarta-feira, 17 de abril de 2024.

**Alessandro Antonio Stefanutto**

Presidente do INSS

**Agência da Previdência Social:** BENEFICIO POR INCAPACIDADE ANAPOLIS

**Endereço:** R QUINZE DE DEZEMBRO N 249, CENTRO

**CEP:** 75024-070

**Município:** ANAPOLIS

**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 Abril de 2021.



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 2404171YZZ8G5OMKJV179



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

**NIT:** 212.03299.30-5

**Número do Benefício:** 544.360.311-2

**Espécie:** 31

**Número do Requerimento:** 128308686

**Ao Sr. (a):** FABIO ROMEIRO DE SOUSA

**Endereço:** BEIJA FLOR QD 14 LOTE 32, CENTRO

**CEP:** 76350-000

**Município:** RUBIATABA

**UF:** GO

**Assunto:** Pedido de Auxílio - Doença

**Decisão:** Deferimento do Pedido

**Motivo:** Constatação de Incapacidade Laborativa

**Fundamentação Legal:** Art. 59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, Artigo 207, da IN 20 INSS/PRES. de 10/10/2007.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio por incapacidade Temporária, apresentado no dia 13/01/2011, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho. O benefício foi concedido até 06/03/2011. Se nos 15(quinze) dias finais até a Data da Cessação do benefício (06/03/2011), V.Sa. ainda se considerar incapacitado para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização de Solicitação de Prorrogação. A partir de 06/03/2011 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V. Sa. poderá interpor Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social. O requerimento de Solicitação de Prorrogação poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço [meu.inss.gov.br](http://meu.inss.gov.br) ou uma Agência da Previdência Social - APS. Se o segurado facultativo, contribuinte individual ou doméstico ficar em Auxílio por Incapacidade Temporária durante todo o mês civil, não será devido o recolhimento da contribuição previdenciária daquele mês. A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio por Incapacidade Temporária que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

Data: quarta-feira, 17 de abril de 2024.

**Alessandro Antonio Stefanutto**

Presidente do INSS

**Agência da Previdência Social:** UNIDADE DE ATENDIMENTO PREVCIDADE ITAPACI

**Endereço:** PRACA FLORENCIO INACIO 04 QD 78 LT 908, SETOR CENTRAL

**CEP:** 76360-000

**Município:** ITAPACI

**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 18 de Janeiro de 2011.



**INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**  
**COMUNICAÇÃO DE DECISÃO**



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 240417E90IY2QYPKZBJL58



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

**NIT:** 212.03299.30-5

**Número do Benefício:** 625.430.924-0

**Espécie:** 31

**Número do Requerimento:** 192610367

**Ao Sr. (a):** FABIO ROMEIRO DE SOUSA

**Endereço:** BEIJA FLOR QD 14 LOTE 32, CENTRO

**CEP:** 76350-000

**Município:** RUBIATABA

**UF:** GO

**Assunto:** Pedido de Auxílio - Doença

**Decisão:** Deferimento do Pedido

**Motivo:** Constatação de Incapacidade Laborativa

**Fundamentação Legal:** Art. 59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, Artigo 207, da IN 20 INSS/PRES. de 10/10/2007.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária, apresentado no dia 30/10/2018, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho. O benefício foi concedido até 10/12/2018. Se nos 15(quinze) dias finais até a Data da Cessação do benefício (10/12/2018), V.Sa. ainda se considerar incapacitado para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização de Solicitação de Prorrogação. A partir de 10/12/2018 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V. Sa. poderá interpor Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social. O requerimento de Solicitação de Prorrogação poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço [meu.inss.gov.br](http://meu.inss.gov.br) ou uma Agência da Previdência Social - APS. Se o segurado facultativo, contribuinte individual ou doméstico ficar em Auxílio por Incapacidade Temporária durante todo o mês civil, não será devido o recolhimento da contribuição previdenciária daquele mês. A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio por Incapacidade Temporária que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

Data: quarta-feira, 17 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 20 de Novembro de 2018.



**INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**  
**COMUNICAÇÃO DE DECISÃO**



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 24041736M3ADT8VXEX5504



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

## COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

09 de Dezembro de 2020

<b>NIT:</b> 2.120.329.930-5	<b>Número do Benefício:</b> 706.509.114-8	<b>Espécie:</b> 31
<b>Ao Sr(a):</b>	FABIO ROMEIRO DE SOUSA	
<b>SOLICITANTE:</b>	INSS	
<b>ASSUNTO:</b>	Revisão de Benefício	
<b>DECISÃO:</b>	Revisão Concluída com Alteração	
<b>FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:</b>	Portaria Conjunta nº 53, de 2 de setembro de 2020	

AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CERES

**Endereço:** PRAÇA JOÃO PEDROSA - SETOR CENTRAL - GO - CEP: 76300-000

Prezado(a) Sr.(a),

Comunicamos que foi realizada revisão no seu benefício de antecipação de auxílio por incapacidade temporária, com DER em 09/07/2020, para fins de conversão da antecipação em concessão definitiva do auxílio por incapacidade temporária, conforme previsto na Portaria Conjunta nº 53, de 2 de setembro de 2020.

Após o processamento da revisão foram alteradas as seguintes informações do benefício:

A data de início do benefício foi alterada de 26/06/2020 para 09/07/2020.

A data de início do pagamento foi alterada de 26/06/2020 para 09/07/2020.

A data de cessação do benefício foi alterada de 25/07/2020 para 25/10/2020.

A renda mensal inicial calculada do benefício foi alterada de R\$ 1.045,00 para R\$ 1.168,68.

A mensalidade reajustada do benefício foi alterada de R\$ 1.045,00 para R\$ 1.168,68.

Houve um complemento positivo de R\$ 3.539,12 para o período de 26/06/2020 a 25/10/2020.

Informamos que após a revisão o benefício foi convertido em auxílio por incapacidade temporária.

Caso discorde desta decisão o(a) senhor(a) poderá recorrer à Junta de Recursos do Conselho de Recursos do Seguro Social no prazo de 30 (trinta) dias contados da data do recebimento desta comunicação, observado o disposto no Art. 305 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048/99.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

**NIT:** 212.03299.30-5

**Número do Benefício:** 642.402.884-0

**Espécie:** 31

**Número do Requerimento:** 219091863

**Ao Sr. (a):** FABIO ROMEIRO DE SOUSA

**Endereço:** BEIJA FLOR QD 14 LOTE 32, CENTRO

**CEP:** 76350-000

**Município:** RUBIATABA

**UF:** GO

**Assunto:** Pedido de Auxílio - Doença

**Decisão:** Deferimento do Pedido

**Motivo:** Constatação de Incapacidade Laborativa

**Fundamentação Legal:** Art. 59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, Artigo 207, da IN 20 INSS/PRES. de 10/10/2007.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária, apresentado no dia 03/02/2023, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho. O benefício foi concedido até 05/03/2023. Se nos 15(quinze) dias finais até a Data da Cessação do benefício (05/03/2023), V.Sa. ainda se considerar incapacitado para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização de Solicitação de Prorrogação. A partir de 05/03/2023 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V. Sa. poderá interpor Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social. O requerimento de Solicitação de Prorrogação poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço [meu.inss.gov.br](http://meu.inss.gov.br) ou uma Agência da Previdência Social - APS. A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio por Incapacidade Temporária que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

Data: quarta-feira, 17 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 3 de Fevereiro de 2023.



**INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**  
**COMUNICAÇÃO DE DECISÃO**



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 240417CGFQ9SKQCJ3XYJ73



Atendimento presencial (agendamentos)

O **atendimento presencial** é realizado na unidade do INSS selecionada, sendo indispensável o comparecimento do requerente ou seu procurador na data e hora agendada.

Atendimento presencial



13 ABR  
2021

BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE ANÁPOLIS

Descrição  
SABI - Perícia Inicial

Protocolo  
423288116

Situação  
CUMPRIDO

CANCELAR

REMARCAR

Atendimento presencial



12 MAR  
2021

BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE ANÁPOLIS

Descrição  
SABI - Perícia Inicial

Protocolo  
1361147448

Situação  
REMARCADADO

CANCELAR

REMARCAR

Atendimento presencial



02 ABR  
2020

CERES

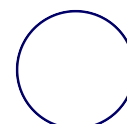
Descrição  
SABI - Perícia Inicial

Protocolo  
573056915

Situação  
CUMPRIDO

CANCELAR

REMARCAR



**INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**  
**Carta de Concessão / Memória de Cálculo do Benefício**

17/04/2024 16:52:44

**Nome:** FABIO ROMEIRO DE SOUZA

**Nit:** 2104269244-2

**Aps:** 08.0.21.047 - UNIDADE DE ATENDIMENTO PREVICIDADE ITAPACI

**Número do Benefício:** 544360311-2

**Data de Concessão do Benefício:** 18/01/2011

Comunicamos que lhe foi concedido **AUXILIO P/INCAPACIDADE TEMPORARIA PREVID (31)** número **544360311-2** requerido em **13/01/2011** com renda mensal de **R\$ 540,00**, calculada conforme abaixo, com início de vigência a partir de **06/01/2011**.

Quem pediu o pagamento do benefício em conta corrente ou poupança, deve olhar o extrato da conta. Quem não fez essa opção, deve ir ao banco indicado abaixo, levando obrigatoriamente o documento de identificação usado para pedir o benefício. Os próximos pagamentos serão realizados no **1º** dia útil de cada

Mantenha seus dados atualizados. Se precisar alterar nome, telefone, e-mail ou endereço, acesse o Meu INSS ou entre em contato pelo telefone 135.

**Dados do Pagamento do Benefício**

**Órgão Pagador / Agência Bancária:** 5316 / ITAU - ITAPACI - GO

**Endereço:** AVENIDA FLORESTA,120 - CENTRO

Cálculo de Benefícios segundo a Lei 9876, de 29/11/1999

Seq.	Data	Salário	Índice	Sal. Corrigido	Observação
001	06/2010	510,00	1,0286	524,62	
002	05/2010	510,00	1,0330	526,87	
003	04/2010	680,00	1,0406	707,63	
004	03/2010	510,00	1,0480	534,49	
005	02/2010	510,00	1,0553	538,23	
006	01/2010	510,00	1,0646	542,97	
007	12/2009	465,00	1,0672	496,25	DESCONSIDERADO
008	11/2009	465,00	1,0711	498,08	DESCONSIDERADO
009	10/2009	465,00	1,0737	499,28	DESCONSIDERADO
010	09/2009	465,00	1,0754	500,08	
011	08/2009	465,00	1,0763	500,48	
012	07/2009	465,00	1,0787	501,63	
013	06/2009	465,00	1,0833	503,73	
014	05/2009	465,00	1,0898	506,76	
015	04/2009	465,00	1,0958	509,54	

$$\text{Fator Previdenciário} = \frac{Tc \times a}{Es} \times \left( 1 + \frac{(Id + Tc \times a)}{100} \right) = 0,0000$$

onde,

*Tc* - Tempo de contribuição = 01 grupos de 12 contribuições

*Es* - Expectativa de Sobrevida = 0,0 ano(s)

*Id* - Idade = 0 ano(s)

*a* - Alíquota = 0,00

Salário de Benefício = média X fator previdenciário = 540,00 (SALÁRIO MÍNIMO)

onde,

*média* - Média dos 80% maiores salários de contribuição = 6.397,03 / 12 = 533,08

*y* - Número de meses, após a Publicação da Lei = 134

**Renda Mensal Inicial = Salário de Benefício X coeficiente = 540,00**

onde, *Coeficiente* = 0.91

Após o saque do primeiro pagamento, do PIS/PASEP ou FGTS, não será mais possível renunciar ou reverter os benefícios de aposentadoria (seja aposentadoria por idade, tempo de contribuição ou especial).



**Você pode conferir a autenticidade do documento em**  
**<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>**  
**com o código 240417S-DYNU072PM7Y-40**

**INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**  
**Carta de Concessão / Memória de Cálculo do Benefício**

17/04/2024 16:52:27

**Nome:** FABIO ROMEIRO DE SOUSA

**Nit:** 2120329930-5

**Aps:** 08.0.21.040 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CERES

**Número do Benefício:** 625430924-0

**Data de Concessão do Benefício:** 20/11/2018

Comunicamos que lhe foi concedido **AUXILIO P/INCAPACIDADE TEMPORARIA PREVID (31)** número **625430924-0** requerido em **30/10/2018** com renda mensal de **R\$ 1.394,41**, calculada conforme abaixo, com início de vigência a partir de **24/10/2018**.

Quem pediu o pagamento do benefício em conta corrente ou poupança, deve olhar o extrato da conta. Quem não fez essa opção, deve ir ao banco indicado abaixo, levando obrigatoriamente o documento de identificação usado para pedir o benefício. Os próximos pagamentos serão realizados no **4º** dia útil de cada

Mantenha seus dados atualizados. Se precisar alterar nome, telefone, e-mail ou endereço, acesse o Meu INSS ou entre em contato pelo telefone 135.

**Dados do Pagamento do Benefício**

**Órgão Pagador / Agência Bancária:** 0000 / BRADESCO - DROGARIA RUBIATABA-BRADESCO EX

**Endereço:** AVENIDA PAU BRASIL,699 - SETOR AEROPORTO

Cálculo de Benefícios segundo a Lei 9876, de 29/11/1999

Seq.	Data	Salário	Índice	Sal. Corrigido	Observação
001	05/2018	954,00	1,0242	977,15	
002	10/2017	4.140,48	1,0397	4.304,98	
003	09/2017	2.267,33	1,0395	2.356,94	
004	08/2017	2.348,77	1,0392	2.440,87	
005	07/2017	1.623,54	1,0409	1.690,07	
006	06/2017	2.416,28	1,0378	2.507,75	
007	05/2017	2.508,53	1,0415	2.612,86	
008	04/2017	2.330,32	1,0424	2.429,18	
009	03/2017	1.945,45	1,0457	2.034,47	
010	02/2017	1.898,26	1,0482	1.989,89	
011	01/2017	1.428,21	1,0526	1.503,43	
012	12/2016	1.472,10	1,0541	1.551,81	
013	11/2016	1.602,03	1,0548	1.689,95	
014	10/2016	1.946,64	1,0566	2.056,97	
015	09/2016	1.580,11	1,0575	1.671,00	
016	08/2016	1.733,96	1,0608	1.839,38	

017	07/2016	1.580,70	1,0675	1.687,54	
018	06/2016	1.586,12	1,0726	1.701,28	
019	05/2016	500,39	1,0831	541,98	DESCONSIDERADO
020	02/2012	622,00	1,4792	920,06	
021	01/2012	622,00	1,4867	924,75	
022	03/2011	109,00	1,5540	169,39	DESCONSIDERADO
023	02/2011	540,00	1,5624	843,72	
024	01/2011	450,00	1,5771	709,71	DESCONSIDERADO
025	06/2010	510,00	1,6223	827,40	
026	05/2010	510,00	1,6293	830,96	
027	04/2010	680,00	1,6412	1.116,04	
028	03/2010	510,00	1,6528	842,97	
029	02/2010	510,00	1,6644	848,87	
030	01/2010	510,00	1,6791	856,34	
031	12/2009	465,00	1,6831	782,65	DESCONSIDERADO
032	11/2009	465,00	1,6893	785,55	DESCONSIDERADO
033	10/2009	465,00	1,6934	787,43	DESCONSIDERADO
034	09/2009	465,00	1,6961	788,69	DESCONSIDERADO
035	08/2009	465,00	1,6974	789,33	
036	07/2009	465,00	1,7013	791,14	
037	06/2009	465,00	1,7085	794,46	
038	05/2009	465,00	1,7187	799,23	
039	04/2009	465,00	1,7282	803,63	
040	07/2008	84,26	1,7853	150,43	DESCONSIDERADO
041	02/2008	173,33	1,8492	320,53	DESCONSIDERADO

$$\text{Fator Previdenciário} = \frac{Tc \times a}{Es} \times \left( 1 + \frac{(Id + Tc \times a)}{100} \right) = 0,0000$$

onde,

*Tc* - Tempo de contribuição = 03 grupos de 12 contribuições

*Es* - Expectativa de Sobrevida = 0,0 ano(s)

*Id* - Idade = 0 ano(s)

*a* - Alíquota = 0,00

Salário de Benefício = média X fator previdenciário = 1.532,32

onde,

*média* - Média dos 80% maiores salários de contribuição = 49.034,42 / 32 = 1.532,32

*y* - Número de meses, após a Publicação da Lei = 227

**Renda Mensal Inicial = Salário de Benefício X coeficiente = 1.394,41**

onde, *Coeficiente* = 0.91

Cálculo de Benefícios segundo a Lei 9876, de 29/11/1999

Seq.	Data	Salário	Índice	Sal. Corrigido	Observação
001	05/2018	954,00	1,0242	977,15	
002	10/2017	4.140,48	1,0397	4.304,98	
003	09/2017	2.267,33	1,0395	2.356,94	
004	08/2017	2.348,77	1,0392	2.440,87	
005	07/2017	1.623,54	1,0409	1.690,07	
006	06/2017	2.416,28	1,0378	2.507,75	
007	05/2017	2.508,53	1,0415	2.612,86	
008	04/2017	2.330,32	1,0424	2.429,18	
009	03/2017	1.945,45	1,0457	2.034,47	
010	02/2017	1.898,26	1,0482	1.989,89	
011	01/2017	1.428,21	1,0526	1.503,43	
012	12/2016	1.472,10	1,0541	1.551,81	

$$\text{Fator Previdenciário} = \frac{Tc \times a}{Es} \times \left( 1 + \frac{(Id + Tc \times a)}{100} \right) = 0,0000$$

onde,

*Tc* - Tempo de contribuição = 03 grupos de 12 contribuições

*Es* - Expectativa de Sobrevida = 0,0 ano(s)

*Id* - Idade = 0 ano(s)

*a* - Alíquota = 0,00

Salário de Benefício = média X fator previdenciário =

onde,

*média* - Média dos 80% maiores salários de contribuição = 26.399,40 / 12 = 2.199,95

*y* - Número de meses, após a Publicação da Lei = 227

**Renda Mensal Inicial = Salário de Benefício X coeficiente = 1.394,41**

onde, *Coeficiente* = 1.0

Após o saque do primeiro pagamento, do PIS/PASEP ou FGTS, não será mais possível renunciar ou reverter os benefícios de aposentadoria (seja aposentadoria por idade, tempo de contribuição ou especial).



**Você pode conferir a autenticidade do documento em**  
**<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>**  
**com o código 240417VKRT-SAQL6EW0A48**

**INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**  
**Carta de Concessão / Memória de Cálculo do Benefício**

17/04/2024 16:52:16

**Nome:** FABIO ROMEIRO DE SOUSA

**Nit:** 2120329930-5

**Aps:** 08.0.21.040 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CERES

**Número do Benefício:** 625430924-0

**Data de Concessão do Benefício:** 20/11/2018

Comunicamos que lhe foi concedido **AUXILIO P/INCAPACIDADE TEMPORARIA PREVID (31)** número **625430924-0** requerido em **30/10/2018** com renda mensal de **R\$ 1.394,41**, calculada conforme abaixo, com início de vigência a partir de **24/10/2018**.

Quem pediu o pagamento do benefício em conta corrente ou poupança, deve olhar o extrato da conta. Quem não fez essa opção, deve ir ao banco indicado abaixo, levando obrigatoriamente o documento de identificação usado para pedir o benefício. Os próximos pagamentos serão realizados no **4º** dia útil de cada

Mantenha seus dados atualizados. Se precisar alterar nome, telefone, e-mail ou endereço, acesse o Meu INSS ou entre em contato pelo telefone 135.

**Dados do Pagamento do Benefício**

**Órgão Pagador / Agência Bancária:** 0000 / BRADESCO - DROGARIA RUBIATABA-BRADESCO EX

**Endereço:** AVENIDA PAU BRASIL,699 - SETOR AEROPORTO

Cálculo de Benefícios segundo a Lei 9876, de 29/11/1999

Seq.	Data	Salário	Índice	Sal. Corrigido	Observação
001	05/2018	954,00	1,0242	977,15	
002	10/2017	4.140,48	1,0397	4.304,98	
003	09/2017	2.267,33	1,0395	2.356,94	
004	08/2017	2.348,77	1,0392	2.440,87	
005	07/2017	1.623,54	1,0409	1.690,07	
006	06/2017	2.416,28	1,0378	2.507,75	
007	05/2017	2.508,53	1,0415	2.612,86	
008	04/2017	2.330,32	1,0424	2.429,18	
009	03/2017	1.945,45	1,0457	2.034,47	
010	02/2017	1.898,26	1,0482	1.989,89	
011	01/2017	1.428,21	1,0526	1.503,43	
012	12/2016	1.472,10	1,0541	1.551,81	
013	11/2016	1.602,03	1,0548	1.689,95	
014	10/2016	1.946,64	1,0566	2.056,97	
015	09/2016	1.580,11	1,0575	1.671,00	
016	08/2016	1.733,96	1,0608	1.839,38	



017	07/2016	1.580,70	1,0675	1.687,54	
018	06/2016	1.586,12	1,0726	1.701,28	
019	05/2016	500,39	1,0831	541,98	DESCONSIDERADO
020	02/2012	622,00	1,4792	920,06	
021	01/2012	622,00	1,4867	924,75	
022	03/2011	109,00	1,5540	169,39	DESCONSIDERADO
023	02/2011	540,00	1,5624	843,72	
024	01/2011	450,00	1,5771	709,71	DESCONSIDERADO
025	06/2010	510,00	1,6223	827,40	
026	05/2010	510,00	1,6293	830,96	
027	04/2010	680,00	1,6412	1.116,04	
028	03/2010	510,00	1,6528	842,97	
029	02/2010	510,00	1,6644	848,87	
030	01/2010	510,00	1,6791	856,34	
031	12/2009	465,00	1,6831	782,65	DESCONSIDERADO
032	11/2009	465,00	1,6893	785,55	DESCONSIDERADO
033	10/2009	465,00	1,6934	787,43	DESCONSIDERADO
034	09/2009	465,00	1,6961	788,69	DESCONSIDERADO
035	08/2009	465,00	1,6974	789,33	
036	07/2009	465,00	1,7013	791,14	
037	06/2009	465,00	1,7085	794,46	
038	05/2009	465,00	1,7187	799,23	
039	04/2009	465,00	1,7282	803,63	
040	07/2008	84,26	1,7853	150,43	DESCONSIDERADO
041	02/2008	173,33	1,8492	320,53	DESCONSIDERADO

$$\text{Fator Previdenciário} = \frac{Tc \times a}{Es} \times \left( 1 + \frac{(Id + Tc \times a)}{100} \right) = 0,0000$$

onde,

*Tc* - Tempo de contribuição = 03 grupos de 12 contribuições

*Es* - Expectativa de Sobrevida = 0,0 ano(s)

*Id* - Idade = 0 ano(s)

*a* - Alíquota = 0,00

Salário de Benefício = média X fator previdenciário = 1.532,32

onde,

*média* - Média dos 80% maiores salários de contribuição = 49.034,42 / 32 = 1.532,32

*y* - Número de meses, após a Publicação da Lei = 227

**Renda Mensal Inicial = Salário de Benefício X coeficiente = 1.394,41**

onde, *Coeficiente* = 0.91

Cálculo de Benefícios segundo a Lei 9876, de 29/11/1999

Seq.	Data	Salário	Índice	Sal. Corrigido	Observação
001	05/2018	954,00	1,0242	977,15	
002	10/2017	4.140,48	1,0397	4.304,98	
003	09/2017	2.267,33	1,0395	2.356,94	
004	08/2017	2.348,77	1,0392	2.440,87	
005	07/2017	1.623,54	1,0409	1.690,07	
006	06/2017	2.416,28	1,0378	2.507,75	
007	05/2017	2.508,53	1,0415	2.612,86	
008	04/2017	2.330,32	1,0424	2.429,18	
009	03/2017	1.945,45	1,0457	2.034,47	
010	02/2017	1.898,26	1,0482	1.989,89	
011	01/2017	1.428,21	1,0526	1.503,43	
012	12/2016	1.472,10	1,0541	1.551,81	

$$\text{Fator Previdenciário} = \frac{Tc \times a}{Es} \times \left( 1 + \frac{(Id + Tc \times a)}{100} \right) = 0,0000$$

onde,

*Tc* - Tempo de contribuição = 03 grupos de 12 contribuições

*Es* - Expectativa de Sobrevida = 0,0 ano(s)

*Id* - Idade = 0 ano(s)

*a* - Alíquota = 0,00

Salário de Benefício = média X fator previdenciário =

onde,

*média* - Média dos 80% maiores salários de contribuição = 26.399,40 / 12 = 2.199,95

*y* - Número de meses, após a Publicação da Lei = 227

**Renda Mensal Inicial = Salário de Benefício X coeficiente = 1.394,41**

onde, *Coeficiente* = 1.0

Após o saque do primeiro pagamento, do PIS/PASEP ou FGTS, não será mais possível renunciar ou reverter os benefícios de aposentadoria (seja aposentadoria por idade, tempo de contribuição ou especial).



**Você pode conferir a autenticidade do documento em**  
**<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>**  
**com o código 2404175RO9OB9UZMTWDR78**

**INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**  
**Carta de Concessão / Memória de Cálculo do Benefício**

17/04/2024 16:52:08

**Nome:** FABIO ROMEIRO DE SOUSA

**Nit:** 2120329930-5

**Aps:** 23.0.01.240 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL UNIDADE DE PROCESSAMENTO AUTOMÁTICO

**Número do Benefício:** 706509114-8

**Data de Concessão do Benefício:** 01/09/2020

Comunicamos que lhe foi concedido **AUXILIO P/INCAPACIDADE TEMPORARIA PREVID (31)** número **706509114-8** requerido em **09/07/2020** com renda mensal de **R\$ 1.168,68**, calculada conforme abaixo, com início de vigência a partir de **09/07/2020**.

Quem pediu o pagamento do benefício em conta corrente ou poupança, deve olhar o extrato da conta. Quem não fez essa opção, deve ir ao banco indicado abaixo, levando obrigatoriamente o documento de identificação usado para pedir o benefício. Os próximos pagamentos serão realizados no **4º** dia útil de cada

Mantenha seus dados atualizados. Se precisar alterar nome, telefone, e-mail ou endereço, acesse o Meu INSS ou entre em contato pelo telefone 135.

**Dados do Pagamento do Benefício**

**Órgão Pagador / Agência Bancária:** 4371 / ITAU - RUBIATABA-GO

**Endereço:** AVENIDA AROEIRA,667 - CENTRO

Cálculo de Benefícios segundo a Lei 9876, de 29/11/1999

Seq.	Data	Salário	Índice	Sal. Corrigido	Observação
001	02/2020	1.663,79	0,9986	1.661,61	
002	12/2018	510,77	1,0468	534,72	
003	11/2018	1.532,32	1,0442	1.600,16	
004	10/2018	357,54	1,0484	374,86	
005	09/2018	954,00	1,0516	1.003,22	
006	08/2018	954,00	1,0516	1.003,22	
007	07/2018	954,00	1,0542	1.005,73	
008	06/2018	954,00	1,0693	1.020,11	
009	05/2018	954,00	1,0739	1.024,50	
010	10/2017	4.140,48	1,0901	4.513,59	
011	09/2017	2.267,33	1,0898	2.471,15	
012	08/2017	2.348,77	1,0895	2.559,14	
013	07/2017	1.623,54	1,0914	1.771,96	
014	06/2017	2.416,28	1,0881	2.629,26	
015	05/2017	2.508,53	1,0920	2.739,47	
016	04/2017	2.330,32	1,0929	2.546,89	

017	03/2017	1.945,45	1,0964	2.133,05
018	02/2017	1.898,26	1,0990	2.086,31
019	01/2017	1.428,21	1,1036	1.576,28
020	12/2016	1.472,10	1,1052	1.627,00
021	11/2016	1.602,03	1,1060	1.771,84
022	10/2016	1.946,64	1,1078	2.156,64
023	09/2016	1.580,11	1,1087	1.751,97
024	08/2016	1.733,96	1,1122	1.928,51
025	07/2016	1.580,70	1,1193	1.769,31
026	06/2016	1.586,12	1,1245	1.783,72
027	05/2016	500,39	1,1356	568,24
028	02/2012	622,00	1,5508	964,64
029	01/2012	622,00	1,5587	969,56
030	03/2011	109,00	1,6293	177,60
031	02/2011	540,00	1,6381	884,60
032	01/2011	450,00	1,6535	744,10
033	06/2010	510,00	1,7009	867,49
034	05/2010	510,00	1,7082	871,22
035	04/2010	680,00	1,7207	1.170,11
036	03/2010	510,00	1,7329	883,82
037	02/2010	510,00	1,7451	890,00
038	01/2010	510,00	1,7604	897,83
039	12/2009	465,00	1,7646	820,58
040	11/2009	465,00	1,7712	823,61
041	10/2009	465,00	1,7754	825,59
042	09/2009	465,00	1,7783	826,91
043	08/2009	465,00	1,7797	827,57
044	07/2009	465,00	1,7838	829,48
045	06/2009	465,00	1,7913	832,96
046	05/2009	465,00	1,8020	837,96
047	04/2009	465,00	1,8119	842,57
048	07/2008	84,26	1,8718	157,72
049	06/2008	415,00	1,8889	783,90
050	05/2008	415,00	1,9070	791,43
051	04/2008	415,00	1,9192	796,49
052	03/2008	415,00	1,9290	800,55
053	02/2008	173,33	1,9388	336,06

$$\text{Fator Previdenciário} = \frac{Tc \times a}{Es} \times \left( 1 + \frac{(Id + Tc \times a)}{100} \right) = 0,0000$$

onde,

*Tc* - Tempo de contribuição = 04 grupos de 12 contribuições

*Es* - Expectativa de Sobrevida = 0,0 ano(s)

*Id* - Idade = 32 ano(s)

*a* - Alíquota = 0,00

Salário de Benefício = média X fator previdenciário = 1.284,27

onde,

*média* - Média dos 80% maiores salários de contribuição = 68.066,81 / 53 = 1.284,27

*y* - Número de meses, após a Publicação da Lei = 248

**Renda Mensal Inicial = Salário de Benefício X coeficiente = 1.168,68**

onde, *Coeficiente* =

Cálculo de Benefícios segundo a Lei 9876, de 29/11/1999

Seq.	Data	Salário	Índice	Sal. Corrigido	Observação
001	02/2020	1.663,79	0,9986	1.661,61	
002	12/2018	510,77	1,0468	534,72	
003	11/2018	1.532,32	1,0442	1.600,16	
004	10/2018	357,54	1,0484	374,86	
005	09/2018	954,00	1,0516	1.003,22	
006	08/2018	954,00	1,0516	1.003,22	
007	07/2018	954,00	1,0542	1.005,73	
008	06/2018	954,00	1,0693	1.020,11	
009	05/2018	954,00	1,0739	1.024,50	
010	10/2017	4.140,48	1,0901	4.513,59	
011	09/2017	2.267,33	1,0898	2.471,15	
012	08/2017	2.348,77	1,0895	2.559,14	

$$\text{Fator Previdenciário} = \frac{Tc \times a}{Es} \times \left( 1 + \frac{(Id + Tc \times a)}{100} \right) = 0,0000$$

onde,

*Tc* - Tempo de contribuição = 04 grupos de 12 contribuições

*Es* - Expectativa de Sobrevida = 0,0 ano(s)

*Id* - Idade = 32 ano(s)

*a* - Alíquota = 0,00

Salário de Benefício = média X fator previdenciário =

onde,

*média* - Média dos 80% maiores salários de contribuição = 18.772,01 / 12 = 1.564,33

*y* - Número de meses, após a Publicação da Lei = 248

**Renda Mensal Inicial = Salário de Benefício X coeficiente = 1.168,68**

onde, *Coeficiente* = 1.0

Após o saque do primeiro pagamento, do PIS/PASEP ou FGTS, não será mais possível renunciar ou reverter os benefícios de aposentadoria (seja aposentadoria por idade, tempo de contribuição ou especial).



**Você pode conferir a autenticidade do documento em**  
**<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>**  
**com o código 2404171YZ9L4TK8OAPRY00**

**INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**  
**Carta de Concessão / Memória de Cálculo do Benefício**

17/04/2024 16:51:58

**Nome:** FABIO ROMEIRO DE SOUSA

**Nit:** 2120329930-5

**Aps:** 23.0.01.110 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL ATENDIMENTO DEMANDAS JUDICIAIS DISTRITO

**Número do Benefício:** 642402884-0

**Data de Concessão do Benefício:** 03/02/2023

Comunicamos que lhe foi concedido **AUXILIO P/INCAPACIDADE TEMPORARIA PREVID (31)** número **642402884-0** requerido em **03/02/2023** com renda mensal de **R\$ 1.307,71**, calculada conforme abaixo, com início de vigência a partir de **09/02/2021**.

Quem pediu o pagamento do benefício em conta corrente ou poupança, deve olhar o extrato da conta. Quem não fez essa opção, deve ir ao banco indicado abaixo, levando obrigatoriamente o documento de identificação usado para pedir o benefício. Os próximos pagamentos serão realizados no **4º** dia útil de cada

Mantenha seus dados atualizados. Se precisar alterar nome, telefone, e-mail ou endereço, acesse o Meu INSS ou entre em contato pelo telefone 135.

**Dados do Pagamento do Benefício**

**Órgão Pagador / Agência Bancária:** 4311 / ITAU - CERES-GO

**Endereço:** PRACA JOAO PEDROSA,188 - CENTRO

Cálculo de Benefícios segundo a Lei 9876, de 29/11/1999

Seq.	Data	Salário	Índice	Sal. Corrigido	Observação
001	02/2020	1.663,79	1,0553	1.755,82	
002	12/2018	510,77	1,1062	565,04	
003	11/2018	1.532,32	1,1034	1.690,89	
004	10/2018	357,54	1,1079	396,11	
005	10/2017	4.140,48	1,1519	4.769,50	
006	09/2017	2.267,33	1,1516	2.611,25	
007	08/2017	2.348,77	1,1513	2.704,24	
008	07/2017	1.623,54	1,1533	1.872,43	
009	06/2017	2.416,28	1,1498	2.778,33	
010	05/2017	2.508,53	1,1539	2.894,79	
011	04/2017	2.330,32	1,1549	2.691,29	
012	03/2017	1.945,45	1,1585	2.253,99	
013	02/2017	1.898,26	1,1613	2.204,60	
014	01/2017	1.428,21	1,1662	1.665,66	
015	12/2016	1.472,10	1,1678	1.719,25	
016	11/2016	1.602,03	1,1687	1.872,30	



017	10/2016	1.946,64	1,1706	2.278,92
018	09/2016	1.580,11	1,1716	1.851,30
019	08/2016	1.733,96	1,1752	2.037,85
020	07/2016	1.580,70	1,1827	1.869,62
021	06/2016	1.586,12	1,1883	1.884,85
022	05/2016	500,39	1,1999	600,46
023	02/2012	622,00	1,6388	1.019,34
024	01/2012	622,00	1,6471	1.024,53
025	03/2011	109,00	1,7217	187,67
026	02/2011	540,00	1,7310	934,76
027	01/2011	450,00	1,7473	786,29
028	06/2010	510,00	1,7974	916,68
029	05/2010	510,00	1,8051	920,62
030	04/2010	680,00	1,8183	1.236,46
031	03/2010	510,00	1,8312	933,93
032	02/2010	510,00	1,8440	940,46
033	01/2010	510,00	1,8602	948,74
034	12/2009	465,00	1,8647	867,10
035	11/2009	465,00	1,8716	870,31
036	10/2009	465,00	1,8761	872,40
037	09/2009	465,00	1,8791	873,80
038	08/2009	465,00	1,8806	874,49
039	07/2009	465,00	1,8849	876,51
040	06/2009	465,00	1,8928	880,19
041	05/2009	465,00	1,9042	885,47
042	04/2009	465,00	1,9147	890,34
043	07/2008	84,26	1,9780	166,66
044	02/2008	173,33	2,0488	355,12

$$\text{Fator Previdenciário} = \frac{Tc \times a}{Es} \times \left( 1 + \frac{(Id + Tc \times a)}{100} \right) = 0,0000$$

onde,

*Tc* - Tempo de contribuição = 04 grupos de 12 contribuicoes

*Es* - Expectativa de Sobrevida = 0,0 ano(s)

*Id* - Idade = 0 ano(s)

*a* - Alíquota = 0,00

Salário de Benefício = média X fator previdenciário = 1.437,05

onde,

*média* - Média dos 80% maiores salários de contribuição = 63.230,36 / 44 = 1.437,05

*y* - Número de meses, após a Publicação da Lei = 255

**Renda Mensal Inicial = Salário de Benefício X coeficiente = 1.307,71**

onde, *Coeficiente* = 0.91

Cálculo de Benefícios segundo a Lei 9876, de 29/11/1999

Seq.	Data	Salário	Índice	Sal. Corrigido	Observação
001	02/2020	1.663,79	1,0553	1.755,82	
002	12/2018	510,77	1,1062	565,04	
003	11/2018	1.532,32	1,1034	1.690,89	
004	10/2018	357,54	1,1079	396,11	
005	10/2017	4.140,48	1,1519	4.769,50	
006	09/2017	2.267,33	1,1516	2.611,25	
007	08/2017	2.348,77	1,1513	2.704,24	
008	07/2017	1.623,54	1,1533	1.872,43	
009	06/2017	2.416,28	1,1498	2.778,33	
010	05/2017	2.508,53	1,1539	2.894,79	
011	04/2017	2.330,32	1,1549	2.691,29	
012	03/2017	1.945,45	1,1585	2.253,99	

$$\text{Fator Previdenciário} = \frac{Tc \times a}{Es} \times \left( 1 + \frac{(Id + Tc \times a)}{100} \right) = 0,0000$$

onde,

*Tc* - Tempo de contribuição = 04 grupos de 12 contribuicoes

*Es* - Expectativa de Sobrevida = 0,0 ano(s)

*Id* - Idade = 0 ano(s)

*a* - Alíquota = 0,00

Salário de Benefício = média X fator previdenciário =

onde,

*média* - Média dos 80% maiores salários de contribuição = 26.983,68 / 12 = 2.248,64

*y* - Número de meses, após a Publicação da Lei = 255

**Renda Mensal Inicial = Salário de Benefício X coeficiente = 1.307,71**

onde, *Coeficiente* = 1.0

Após o saque do primeiro pagamento, do PIS/PASEP ou FGTS, não será mais possível renunciar ou reverter os benefícios de aposentadoria (seja aposentadoria por idade, tempo de contribuição ou especial).



**Você pode conferir a autenticidade do documento em**  
**<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>**  
**com o código 240417-BO0YMK-MBJ9VY00**

**INSS**  
**CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais**  
**Extrato Previdenciário**

17/04/2024 16:51:30

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 212.03299.30-5      **CPF:** 025.141.211-32      **Nome:** FABIO ROMEIRO DE SOUSA  
**Data de nascimento:** 22/03/1988      **Nome da mãe:** EURIDES ROMEIRO DE SOUZA

**Relações Previdenciárias**

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
1	138.37925.31-4	03.746.163/0001-06	AMOBRAS ATACADISTA DE MOVEIS BRASIL LTDA		Empregado ou Agente Público	18/02/2008		07/2008

**Remunerações**

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
02/2008	173,33		07/2008	84,26				

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
2	210.42692.44-2	10.545.979/0001-37	COMERCIAL SALGADO E SILVA LTDA		Empregado ou Agente Público	01/04/2009	30/06/2010	06/2010

**Remunerações**

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
04/2009	465,00		05/2009	465,00		06/2009	465,00	
07/2009	465,00		08/2009	465,00		09/2009	465,00	
10/2009	465,00		11/2009	465,00		12/2009	465,00	
01/2010	510,00		02/2010	510,00		03/2010	510,00	
04/2010	680,00		05/2010	510,00		06/2010	510,00	

Seq.	NIT	NB	Origem do Vínculo	Espécie	Data Início	Data Fim	Situação
3	210.42692.44-2	5443603112	Benefício	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO	06/01/2011	06/03/2011	CESSADO

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**

17/04/2024 16:51:30

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 212.03299.30-5      **CPF:** 025.141.211-32      **Nome:** FABIO ROMEIRO DE SOUSA  
**Data de nascimento:** 22/03/1988      **Nome da mãe:** EURIDES ROMEIRO DE SOUZA

**Relações Previdenciárias**

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
4	210.42692.44-2	10.577.739/0001-14	CASA DO MOTOQUEIRO COMERCIAL DE PECAS E SERVICOS LTDA		Empregado ou Agente Público	01/01/2012	17/02/2012	02/2012

**Remunerações**

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
01/2012	622,00		02/2012	622,00				

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
5	210.42692.44-2	04.094.192/0001-01	AGRO-RUB AGROPECUARIA LTDA		Empregado ou Agente Público	25/05/2016	23/10/2017	10/2017

**Remunerações**

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
05/2016	500,39		06/2016	1.586,12		07/2016	1.580,70	
08/2016	1.733,96		09/2016	1.580,11		10/2016	1.946,64	
11/2016	1.602,03		12/2016	1.472,10				
01/2017	1.428,21		02/2017	1.898,26		03/2017	1.945,45	
04/2017	2.330,32		05/2017	2.508,53		06/2017	2.416,28	
07/2017	1.623,54		08/2017	2.348,77		09/2017	2.267,33	
10/2017	4.140,48							

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**

17/04/2024 16:51:30

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 212.03299.30-5      **CPF:** 025.141.211-32      **Nome:** FABIO ROMEIRO DE SOUSA  
**Data de nascimento:** 22/03/1988      **Nome da mãe:** EURIDES ROMEIRO DE SOUZA

**Relações Previdenciárias**

Seq.	NIT	Origem do Vínculo	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Indicadores
6	212.03299.30-5	RECOLHIMENTO	Contribuinte Individual	01/05/2018	30/09/2018	IREC-INDPEND

**Contribuições**

Competência	Data Pgto.	Contribuição	Salário Contribuição	Indicadores	Competência	Data Pgto.	Contribuição	Salário Contribuição	Indicadores
05/2018	26/06/2018	47,70	954,00	IREC-LC123, IREC-MEI	06/2018	30/10/2018	47,70	954,00	IREC-LC123, IREC-MEI
07/2018	30/10/2018	47,70	954,00	IREC-LC123, IREC-MEI	08/2018	30/10/2018	47,70	954,00	IREC-LC123, IREC-MEI
09/2018	30/10/2018	47,70	954,00	IREC-LC123, IREC-MEI					

Seq.	NIT	NB	Origem do Vínculo	Espécie	Data Início	Data Fim	Situação
7	212.03299.30-5	6254309240	Benefício	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO	24/10/2018	10/12/2018	CESSADO

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
8	212.03299.30-5	04.094.192	AGRO-RUB AGROPECUARIA LTDA	0001.000027793	Empregado ou Agente Público	06/02/2020		03/2020

Indicadores: IREM-INDPEND

**Remunerações**

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
02/2020	1.663,79		03/2020	124,72	PSC-MEN-SM-EC103			

Seq.	NIT	NB	Origem do Vínculo	Espécie	Data Início	Data Fim	Situação
9	212.03299.30-5	7065091148	Benefício	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO	09/07/2020	25/10/2020	CESSADO

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**

17/04/2024 16:51:30

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 212.03299.30-5      **CPF:** 025.141.211-32      **Nome:** FABIO ROMEIRO DE SOUSA  
**Data de nascimento:** 22/03/1988      **Nome da mãe:** EURIDES ROMEIRO DE SOUZA

**Relações Previdenciárias**

**Remunerações**

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
08/2020	1.045,00							

Seq.	NIT	NB	Origem do Vínculo	Espécie	Data Início	Data Fim	Situação
10	212.03299.30-5	6424028840	Benefício	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO	09/02/2021	05/03/2023	CESSADO

**Remunerações**

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
03/2023	253,64		02/2023	1.521,84		01/2023	1.436,65	
01/2023	5.746,60		01/2023	1.521,84				

Seq.	NIT	NB	Origem do Vínculo	Espécie	Data Início	Data Fim	Situação
11	212.03299.30-5	6339654626	Benefício	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO			INDEFERIDO

**Valores Consolidados por Ano Civil**

Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
2020		1.663,79	124,72									

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**

17/04/2024 16:51:30

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 212.03299.30-5

**CPF:** 025.141.211-32

**Nome:** FABIO ROMEIRO DE SOUSA

**Data de nascimento:** 22/03/1988

**Nome da mãe:** EURIDES ROMEIRO DE SOUZA

**Legenda de Indicadores**

<b>Indicador</b>	<b>Descrição</b>	<b>Indicador</b>	<b>Descrição</b>
IREC-INDPEND	Recolhimentos com indicadores/pendências	IREC-LC123	Recolhimento no Plano Simplificado de Previdência Social (LC 123/2006)
IREC-MEI	Indica que a contribuição da competência foi recolhida com código MEI	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 240417-K7J3N85K5H2B808

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.