

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



17 OUT  
2023

NIQUELÂNDIA

Descrição  
SABI - Perícia Inicial

Protocolo  
1037693541

Situação  
CUMPRIDO

CANCELAR

REMARCAR

Atendimento presencial



01 OUT  
2021

CERES

Descrição  
PERÍCIA PRESENCIAL POR NÃO CONFORMAÇÃO  
DA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA

Protocolo  
241995565

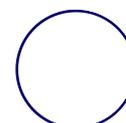
Situação  
CUMPRIDO

CANCELAR

REMARCAR



Clique aqui para falar comigo.



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

16/04/2024 14:30:27

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 203.87187.27-2      **CPF:** 904.079.971-72      **Nome:** ISAIAS PEREIRA DA SILVA  
**Data de nascimento:** 11/11/1969      **Nome da mãe:** CACILDA SENA 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	203.87187.27-2	02.685.006/0012-28	VERA CRUZ AGRO PECUARIA LTDA		Empregado ou Agente Público	17/07/2006		10/2006
<b>Remunerações</b>								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
08/2006	409,19		09/2006	406,91		10/2006	48,23	

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
2	203.87187.27-2	02.685.006/0001-75	VERA CRUZ AGRO PECUARIA LTDA		Empregado ou Agente Público	03/05/2011	26/09/2012	09/2012
<b>Remunerações</b>								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
05/2011	875,30		06/2011	1.130,30		07/2011	1.248,13	
08/2011	1.121,72		09/2011	1.241,34		10/2011	1.228,51	
11/2011	1.518,29		12/2011	1.355,67				
01/2012	1.455,54		02/2012	1.356,08		03/2012	1.459,11	
04/2012	2.430,81		05/2012	1.453,18		06/2012	1.302,22	
07/2012	1.261,02		08/2012	1.456,29		09/2012	1.844,08	

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 14:30:27

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 203.87187.27-2      **CPF:** 904.079.971-72      **Nome:** ISAIAS PEREIRA DA SILVA  
**Data de nascimento:** 11/11/1969      **Nome da mãe:** CACILDA SENA DA SILVA

**Relações Previdenciárias**

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
3	203.87187.27-2	01.133.510/0001-08	MINERADORA SANTO EXPEDITO LTDA		Empregado ou Agente Público	02/09/2013	20/03/2014	03/2014

**Remunerações**

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
09/2013	1.336,00		10/2013	1.339,00		11/2013	1.346,88	
12/2013	1.346,50							
01/2014	1.337,56		02/2014	1.393,71		03/2014	914,59	

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
4	203.87187.27-2	50.017.52870/80	JOSE ROBERTO NOVAES PROVINCIALI		Empregado ou Agente Público	02/02/2015	01/07/2015	07/2015

**Remunerações**

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
02/2015	1.524,45		03/2015	1.580,79		04/2015	1.579,59	
05/2015	1.578,30		06/2015	1.582,09		07/2015	52,67	

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
5	203.87187.27-2	11.507.576/0001-66	J R NOVAES PROVINCIALI FILHO		Empregado ou Agente Público	18/11/2015	29/03/2016	03/2016

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 14:30:27

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 203.87187.27-2      **CPF:** 904.079.971-72      **Nome:** ISAIAS PEREIRA DA SILVA  
**Data de nascimento:** 11/11/1969      **Nome da mãe:** CACILDA SENA DA SILVA

**Relações Previdenciárias**

**Remunerações**

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
11/2015	682,93		12/2015	1.576,00				
01/2016	1.760,00		02/2016	1.760,00		03/2016	1.701,33	

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
6	203.87187.27-2	59.225.698/0001-96	ZOPONE ENGENHARIA E COMERCIO LTDA		Empregado ou Agente Público	24/08/2016	13/01/2017	01/2017

**Remunerações**

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
08/2016	219,71		09/2016	941,60		10/2016	1.130,67	
11/2016	1.086,05		12/2016	930,28				
01/2017	1.436,63							

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
7	203.87187.27-2	27.190.335/0001-76	SEGAV - SERVICOS E GESTAO DE AREA VERDE E RESIDUOS SOLIDOS LTDA		Empregado ou Agente Público	01/02/2018	30/09/2018	09/2018

**Remunerações**

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
02/2018	1.000,00		03/2018	1.000,00		04/2018	1.000,00	

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 14:30:27

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 203.87187.27-2      **CPF:** 904.079.971-72      **Nome:** ISAIAS PEREIRA DA SILVA  
**Data de nascimento:** 11/11/1969      **Nome da mãe:** CACILDA SENA DA SILVA

**Relações Previdenciárias**

05/2018	1.000,00	06/2018	1.000,00	07/2018	1.000,00
08/2018	1.000,00	09/2018	1.000,00		

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
8	203.87187.27-2	263.521.501-44	ANTONIO CARLOS DA COSTA	2635215010011334	Empregado ou Agente Público	11/09/2020		02/2021
<b>Indicadores:</b> IREM-INDPEND								

**Remunerações**

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
09/2020	931,96	PSC-MEN-SM-EC103	10/2020	1.621,59		11/2020	1.828,02	
12/2020	1.709,11							
01/2021	1.969,70		02/2021	36,67				

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
9	203.87187.27-2	08.741.368	REFLORESCE - EMPREENDIMENTOS RURAIS LTDA	08741368000112303	Empregado ou Agente Público	02/02/2021	06/06/2022	06/2022
<b>Indicadores:</b> IREM-INDPEND								

**Remunerações**

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
02/2021	1.660,67		03/2021	1.892,03		04/2021	2.040,66	
05/2021	1.824,47		06/2021	1.602,43		07/2021	36,67	PSC-MEN-SM-EC103

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 14:30:27

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 203.87187.27-2      **CPF:** 904.079.971-72      **Nome:** ISAIAS PEREIRA DA SILVA  
**Data de nascimento:** 11/11/1969      **Nome da mãe:** CACILDA SENA DA SILVA

**Relações Previdenciárias**

09/2021	465,79	PSC-MEN-SM-EC103	10/2021	1.664,47	11/2021	1.700,26
12/2021	1.964,45					
01/2022	1.694,95		02/2022	1.983,27	03/2022	2.034,41
04/2022	2.038,36		05/2022	2.036,70	06/2022	956,80

Seq.	NIT	NB	Origem do Vínculo	Espécie	Data Início	Data Fim	Situação
10	203.87187.27-2	6354974709	Benefício	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO	03/07/2021	20/09/2021	CESSADO

**Remunerações**

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
02/2022	4.265,44							

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
11	203.87187.27-2	44.457.285	E&P INFRAESTRUTURA S.A.	268	Empregado ou Agente Público	15/06/2022	08/11/2022	11/2022

Indicadores: IREM-INDPEND

**Remunerações**

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
06/2022	993,54		07/2022	2.552,21		08/2022	2.896,52	
09/2022	2.877,44		10/2022	2.976,05		11/2022	885,81	PSC-MEN-SM-EC103

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 14:30:27

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 203.87187.27-2      **CPF:** 904.079.971-72      **Nome:** ISAIAS PEREIRA DA SILVA  
**Data de nascimento:** 11/11/1969      **Nome da mãe:** CACILDA SENA DA SILVA

**Relações Previdenciárias**

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
12	203.87187.27-2	04.094.192	AGRO-RUB AGROPECUARIA LTDA	0002.000019537	Empregado ou Agente Público	06/12/2022		07/2023
<b>Indicadores:</b> IREM-INDPEND								
<b>Remunerações</b>								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
12/2022	1.368,37							
01/2023	1.704,56		02/2023	1.861,52		03/2023	1.843,08	
04/2023	2.124,49		05/2023	1.780,58		06/2023	1.432,38	
07/2023	532,13	PSC-MEN-SM-EC103						

Seq.	NIT	NB	Origem do Vínculo	Espécie	Data Início	Data Fim	Situação	
13	203.87187.27-2	6448096934	Benefício	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO	11/08/2023	30/04/2024	CESSADO	
<b>Remunerações</b>								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
04/2024	1.907,08		03/2024	1.907,08		02/2024	1.907,08	
01/2024	1.907,08							
12/2023	1.886,71		11/2023	5.031,22		11/2023	1.886,71	

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 14:30:27

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 203.87187.27-2      **CPF:** 904.079.971-72      **Nome:** ISAIAS PEREIRA DA SILVA  
**Data de nascimento:** 11/11/1969      **Nome da mãe:** CACILDA SENA DA SILVA

**Valores Consolidados por Ano Civil**

Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
2020									931,96	1.621,59	1.828,02	1.709,11
2021	1.969,70	1.697,34	1.892,03	2.040,66	1.824,47	1.602,43	36,67		465,79	1.664,47	1.700,26	1.964,45
2022	1.694,95	1.983,27	2.034,41	2.038,36	2.036,70	1.950,34	2.552,21	2.896,52	2.877,44	2.976,05	885,81	1.368,37
2023	1.704,56	1.861,52	1.843,08	2.124,49	1.780,58	1.432,38	532,13					

**Legenda de Indicadores**

Indicador	Descrição	Indicador	Descrição
IEM-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 240416CQEHJD1IUYJHXE32

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

16/04/2024 14:30:54

**Nome:** ISAIAS PEREIRA DA SILVA**Nit:** 2038718727-2**Aps:** 08.0.21.130 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL NIQUELÂNDIA**Número do Benefício:** 644809693-4**Data de Concessão do Benefício:** 24/11/2023

Comunicamos que lhe foi concedido **AUXILIO P/INCAPACIDADE TEMPORARIA PREVID (31)** número **644809693-4** requerido em **01/08/2023** com renda mensal de **R\$ 1.886,71**, calculada conforme abaixo, com início de vigência a partir de **11/08/2023**.

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 **3º** 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:** 4316 / ITAU - URUACU-GO**Endereço:** RUA JOSE F CARVALHO,S/N - CENTRO

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

Seq.	Data	Salário	Índice	Sal. Corrigido	Observação
001	06/2023	1.432,38	1,0000	1.432,38	
002	05/2023	1.780,58	1,0016	1.783,59	
003	04/2023	2.124,49	1,0070	2.139,36	
004	03/2023	1.843,08	1,0134	1.867,86	
005	02/2023	1.861,52	1,0212	1.901,07	
006	01/2023	1.704,56	1,0259	1.748,79	
007	12/2022	1.368,37	1,0330	1.413,56	
008	10/2022	2.976,05	1,0418	3.100,52	
009	09/2022	2.877,44	1,0384	2.988,20	
010	08/2022	2.896,52	1,0352	2.998,69	
011	07/2022	2.552,21	1,0290	2.626,38	
012	06/2022	1.950,34	1,0354	2.019,46	
013	05/2022	2.036,70	1,0401	2.118,37	
014	04/2022	2.038,36	1,0509	2.142,15	
015	03/2022	2.034,41	1,0688	2.174,56	
016	02/2022	1.983,27	1,0795	2.141,09	

017	01/2022	1.694,95	1,0868	1.842,09
018	12/2021	1.964,45	1,0947	2.150,57
019	11/2021	1.700,26	1,1039	1.876,98
020	10/2021	1.664,47	1,1167	1.858,79
021	09/2021	1.201,88	1,1301	1.358,30
022	08/2021	1.802,82	1,1400	2.055,38
023	07/2021	1.682,63	1,1517	1.937,92
024	06/2021	1.602,43	1,1586	1.856,62
025	05/2021	1.824,47	1,1697	2.134,18
026	04/2021	2.040,66	1,1742	2.396,14
027	03/2021	1.892,03	1,1842	2.240,72
028	02/2021	1.697,34	1,1940	2.026,64
029	01/2021	1.969,70	1,1972	2.358,19
030	12/2020	1.709,11	1,2147	2.076,07
031	11/2020	1.828,02	1,2262	2.241,61
032	10/2020	1.621,59	1,2371	2.006,17
033	09/2018	1.000,00	1,3268	1.326,81
034	08/2018	1.000,00	1,3268	1.326,81
035	07/2018	1.000,00	1,3301	1.330,13
036	06/2018	1.000,00	1,3491	1.349,15
037	05/2018	1.000,00	1,3549	1.354,95
038	04/2018	1.000,00	1,3577	1.357,79
039	03/2018	1.000,00	1,3587	1.358,74
040	02/2018	1.000,00	1,3611	1.361,19
041	01/2017	1.436,63	1,3925	2.000,54
042	12/2016	930,28	1,3944	1.297,25
043	11/2016	1.086,05	1,3954	1.515,52
044	10/2016	1.130,67	1,3978	1.580,47
045	09/2016	941,60	1,3989	1.317,24
046	08/2016	219,71	1,4032	308,31
047	03/2016	1.701,33	1,4483	2.464,06
048	02/2016	1.760,00	1,4620	2.573,25
049	01/2016	1.760,00	1,4841	2.612,10
050	12/2015	1.576,00	1,4975	2.360,07
051	11/2015	682,93	1,5141	1.034,04
052	07/2015	52,67	1,5463	81,44
053	06/2015	1.582,09	1,5582	2.465,25
054	05/2015	1.578,30	1,5736	2.483,69
055	04/2015	1.579,59	1,5848	2.503,37
056	03/2015	1.580,79	1,6087	2.543,11

057	02/2015	1.524,45	1,6274	2.480,92
058	03/2014	914,59	1,7322	1.584,34
059	02/2014	1.393,71	1,7433	2.429,77
060	01/2014	1.337,56	1,7543	2.346,57
061	12/2013	1.346,50	1,7669	2.379,26
062	11/2013	1.346,88	1,7765	2.392,78
063	10/2013	1.339,00	1,7873	2.393,29
064	09/2013	1.336,00	1,7922	2.394,38
065	09/2012	1.844,08	1,9009	3.505,51
066	08/2012	1.456,29	1,9095	2.780,79
067	07/2012	1.261,02	1,9177	2.418,28
068	06/2012	1.302,22	1,9227	2.503,78
069	05/2012	1.453,18	1,9332	2.809,40
070	04/2012	2.430,81	1,9456	4.729,51
071	03/2012	1.459,11	1,9491	2.844,03
072	02/2012	1.356,08	1,9567	2.653,51
073	01/2012	1.455,54	1,9667	2.862,66
074	12/2011	1.355,67	1,9767	2.679,84
075	11/2011	1.518,29	1,9880	3.018,41
076	10/2011	1.228,51	1,9943	2.450,13
077	09/2011	1.241,34	2,0033	2.486,86
078	08/2011	1.121,72	2,0117	2.256,65
079	07/2011	1.248,13	2,0117	2.510,96
080	06/2011	1.130,30	2,0162	2.278,92
081	05/2011	875,30	2,0277	1.774,84
082	10/2006	48,23	2,6284	126,77
083	09/2006	406,91	2,6326	1.071,25
084	08/2006	409,19	2,6321	1.077,04

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

onde,

*Tc* - Tempo de contribuição = 07 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 = 2.073,31

onde,

*média* - Média dos 80% maiores salários de contribuição = 174.158,13 / 84 = 2.073,31

y - Número de meses, após a Publicação da Lei = 285

**Renda Mensal Inicial = Salário de Benefício X coeficiente = 1.886,71**

onde, *Coeficiente* = 0.91

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

Seq.	Data	Salário	Índice	Sal. Corrigido	Observação
001	06/2023	1.432,38	1,0000	1.432,38	
002	05/2023	1.780,58	1,0016	1.783,59	
003	04/2023	2.124,49	1,0070	2.139,36	
004	03/2023	1.843,08	1,0134	1.867,86	
005	02/2023	1.861,52	1,0212	1.901,07	
006	01/2023	1.704,56	1,0259	1.748,79	
007	12/2022	1.368,37	1,0330	1.413,56	
008	10/2022	2.976,05	1,0418	3.100,52	
009	09/2022	2.877,44	1,0384	2.988,20	
010	08/2022	2.896,52	1,0352	2.998,69	
011	07/2022	2.552,21	1,0290	2.626,38	
012	06/2022	1.950,34	1,0354	2.019,46	

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

onde,

Tc - Tempo de contribuição = 07 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 = 26.019,86 / 12 = 2.168,32

y - Número de meses, após a Publicação da Lei = 285

**Renda Mensal Inicial = Salário de Benefício X coeficiente = 1.886,71**

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 2404162ZYI5IH6BYJJZT00**

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

16/04/2024 14:31:03

**Nome:** ISAIAS PEREIRA DA SILVA

**Nit:** 2038718727-2

**Aps:** 08.0.21.070 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL URUAÇÚ

**Número do Benefício:** 635497470-9

**Data de Concessão do Benefício:** 08/02/2022

Comunicamos que lhe foi concedido **AUXILIO P/INCAPACIDADE TEMPORARIA PREVID (31)** número **635497470-9** requerido em **22/06/2021** com renda mensal de **R\$ 1.640,56**, calculada conforme abaixo, com início de vigência a partir de **03/07/2021**.

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 **5º** 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:** 4316 / ITAU - URUACU-GO

**Endereço:** RUA JOSE F CARVALHO,S/N - CENTRO

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

Seq.	Data	Salário	Índice	Sal. Corrigido	Observação
001	05/2021	1.824,47	1,0156	1.853,03	
002	04/2021	2.040,66	1,0195	2.080,48	
003	03/2021	1.892,03	1,0282	1.945,54	
004	02/2021	1.660,67	1,0367	1.721,64	
005	01/2021	1.969,70	1,0395	2.047,53	
006	12/2020	1.709,11	1,0546	1.802,58	
007	11/2020	1.828,02	1,0647	1.946,31	
008	10/2020	1.621,59	1,0741	1.741,89	
009	09/2018	1.000,00	1,1520	1.152,02	
010	08/2018	1.000,00	1,1520	1.152,02	
011	07/2018	1.000,00	1,1549	1.154,90	
012	06/2018	1.000,00	1,1714	1.171,42	
013	05/2018	1.000,00	1,1764	1.176,45	
014	04/2018	1.000,00	1,1789	1.178,92	
015	03/2018	1.000,00	1,1797	1.179,75	
016	02/2018	1.000,00	1,1818	1.181,87	

017	01/2017	1.436,63	1,2090	1.736,99
018	12/2016	930,28	1,2107	1.126,35
019	11/2016	1.086,05	1,2116	1.315,87
020	10/2016	1.130,67	1,2136	1.372,27
021	09/2016	941,60	1,2146	1.143,71
022	08/2016	219,71	1,2184	267,69
023	03/2016	1.701,33	1,2575	2.139,45
024	02/2016	1.760,00	1,2694	2.234,26
025	01/2016	1.760,00	1,2886	2.267,99
026	12/2015	1.576,00	1,3002	2.049,16
027	11/2015	682,93	1,3146	897,82
028	07/2015	52,67	1,3426	70,71
029	06/2015	1.582,09	1,3529	2.140,49
030	05/2015	1.578,30	1,3663	2.156,50
031	04/2015	1.579,59	1,3760	2.173,59
032	03/2015	1.580,79	1,3968	2.208,09
033	02/2015	1.524,45	1,4130	2.154,09
034	03/2014	914,59	1,5040	1.375,62
035	02/2014	1.393,71	1,5137	2.109,68
036	01/2014	1.337,56	1,5232	2.037,44
037	12/2013	1.346,50	1,5342	2.065,82
038	11/2013	1.346,88	1,5425	2.077,57
039	10/2013	1.339,00	1,5519	2.078,01
040	09/2013	1.336,00	1,5561	2.078,95
041	09/2012	1.844,08	1,6505	3.043,71
042	08/2012	1.456,29	1,6579	2.414,46
043	07/2012	1.261,02	1,6650	2.099,70
044	06/2012	1.302,22	1,6694	2.173,94
045	05/2012	1.453,18	1,6785	2.439,30
046	04/2012	2.430,81	1,6893	4.106,46
047	03/2012	1.459,11	1,6923	2.469,37
048	02/2012	1.356,08	1,6989	2.303,95
049	01/2012	1.455,54	1,7076	2.485,54
050	12/2011	1.355,67	1,7163	2.326,81
051	11/2011	1.518,29	1,7261	2.620,78
052	10/2011	1.228,51	1,7316	2.127,36
053	09/2011	1.241,34	1,7394	2.159,25
054	08/2011	1.121,72	1,7467	1.959,37
055	07/2011	1.248,13	1,7467	2.180,18
056	06/2011	1.130,30	1,7506	1.978,70

057	05/2011	875,30	1,7605	1.541,03
058	10/2006	48,23	2,2821	110,07
059	09/2006	406,91	2,2858	930,13
060	08/2006	409,19	2,2853	935,15

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

onde,

*Tc* - Tempo de contribuição = 05 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 = 1.802,82

onde,

*média* - Média dos 80% maiores salários de contribuição = 108.169,73 / 60 = 1.802,82

*y* - Número de meses, após a Publicação da Lei = 260

**Renda Mensal Inicial = Salário de Benefício X coeficiente = 1.640,56**

onde, *Coeficiente* = 0.91

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

Seq.	Data	Salário	Índice	Sal. Corrigido	Observação
001	05/2021	1.824,47	1,0156	1.853,03	
002	04/2021	2.040,66	1,0195	2.080,48	
003	03/2021	1.892,03	1,0282	1.945,54	
004	02/2021	1.660,67	1,0367	1.721,64	
005	01/2021	1.969,70	1,0395	2.047,53	
006	12/2020	1.709,11	1,0546	1.802,58	
007	11/2020	1.828,02	1,0647	1.946,31	
008	10/2020	1.621,59	1,0741	1.741,89	
009	09/2018	1.000,00	1,1520	1.152,02	
010	08/2018	1.000,00	1,1520	1.152,02	
011	07/2018	1.000,00	1,1549	1.154,90	
012	06/2018	1.000,00	1,1714	1.171,42	

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

onde,

$Tc$  - Tempo de contribuição = 05 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 =  $19.769,36 / 12 = 1.647,44$

$y$  - Número de meses, após a Publicação da Lei = 260

**Renda Mensal Inicial = Salário de Benefício X coeficiente = 1.640,56**

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 240416P5AYRLSC3HNV8Q10**



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

**NIT:** 203.87187.27-2

**Número do Benefício:** 644.809.693-4

**Espécie:** 31

**Número do Requerimento:** 222314450

**Ao Sr. (a):** ISAIAS PEREIRA DA SILVA

**Endereço:** FAZ LAVRINHA, CENTRO

**CEP:** 76365-000

**Município:** SAO LUIZ DO NORTE

**UF:** GO

**Assunto:** Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade.

**Decisão:** Deferimento do Pedido

**Motivo:** Manutenção do benefício.

**Fundamentação Legal:** Art. 59 da Lei nº 8.213, de 24/07/1991; Artigos 71 e 77 e § 2º do Art. 78 do Decreto nº 3.048, de 06/05/1999; § 6º do Art. 75 do Decreto nº 3.048/1999, com redação dada pelo Decreto nº 8.691/2016.

Em atenção à sua Solicitação de Prorrogação, apresentada no dia 18/03/2024, informamos que foi reconhecido o direito à prorrogação do benefício por incapacidade, a partir da data 01/04/2024, inclusive. Informamos que o pagamento do seu benefício será mantido até o dia 30/04/2024. Caso considere o prazo suficiente, o(a) senhor(a) poderá retornar voluntariamente ao trabalho, não sendo necessário novo exame médico pericial, conforme parágrafo 6º do art. 75 do Decreto nº 3.048/1999, com redação dada pelo Decreto nº 8.691/2016. Caso considere o prazo para recuperação da capacidade laborativa insuficiente, o(a) senhor(a) poderá solicitar prorrogação do benefício, dentro do prazo de 15 dias antes de sua cessação (30/04/2024), por meio do número 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela internet no endereço eletrônico: [meu.inss.gov.br](http://meu.inss.gov.br). Desta decisão poderá interpor Recurso, no prazo de 30 dias do recebimento desta comunicação, à Junta de Recurso do Conselho de Recursos do Seguro Social - JR/CRSS, pelo número de telefone 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela internet no endereço eletrônico: [meu.inss.gov.br](http://meu.inss.gov.br).

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

**Alessandro Antonio Stefanutto**

Presidente do INSS

**Agência da Previdência Social:** NIQUELANDIA

**Endereço:** AV BRASIL LT 5 LOTEAMENTO JD AURORA

**CEP:** 76420-000

**Município:** NIQUELANDIA

**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 Março de 2024.



**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 24041658CP3M2Q9DXHEC82



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

**NIT:** 203.87187.27-2

**Número do Benefício:** 635.497.470-9

**Espécie:** 31

**Número do Requerimento:** 209076218

**Ao Sr. (a):** ISAIAS PEREIRA DA SILVA

**Endereço:** FAZ LAVRINHA, CENTRO

**CEP:** 76365-000

**Município:** SAO LUIZ DO NORTE

**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 22/06/2021, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que ficou comprovada que houve incapacidade para o trabalho. O benefício foi concedido até 20/09/2021. Desta decisão poderá ser interposto Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social, dentro do prazo de 30(trinta) dias, contados da data do recebimento desta comunicação. 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: 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 1 de Outubro de 2021.



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 240416JN5BORZ59LZUHP05



## Dados Básicos

<b>Serviço</b> Auxílio por incapacidade temporária - Análise Documental	<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> 22/06/2021 19:19	<b>Canal de atendimento</b> Central de Serviços - Internet
	<b>Última atualização</b> 25/08/2021 16:57	

## Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

## Campos adicionais:

Campo	Valor
NB	635.497.470-9
NR	209076218
Data do início dos sintomas	07/06/2021
Descreva o que você está sentindo (sintomas)	Dores fortes na região da coluna
Categoria do Trabalhador	Empregado
DUT	16/06/2021
CNPJ do Empregador	08741368/000112

## Interessados

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
904.079.971-72	ISAIAS PEREIRA DA SILVA	11/11/1969	CACILDA SENA 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?
182222139	16244000143843406165406181238206 .jpg	Documentos médicos	3,47MB	904.079.971-72 - 22/06/2021 19:19	Não
705762897	- Auxílio por incapacidade temporária - Análise Documental (Tarefa principal)				
182222138	16243998354574707549869232467516 .jpg	Documento de identidade	3,49MB	904.079.971-72 - 22/06/2021 19:19	Não
705762897	- 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 240416SDAFC920



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3888994

DATA DE EXPEDIÇÃO 01/JUN/1996

NOME ISAIAS PEREIRA DA SILVA

FILIAÇÃO JOSE PEREIRA DA SILVA  
CACILDA SENA DA SILVA

ITAPACI-GO  
NATURALIDADE

11/NOV/1969  
DATA DE NASCIMENTO

DOC ORIGEM C.NAS. 22795 FLS. 103 L. A21 CRC  
GOIANESIA GO EM 07/03/1996

CPF

14111420



ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

BRASIL



ATESTADO MÉDICO

Atestado que o(a) paciente ISAIAS PEREIRA DA SILVA, necessita de 90 dias de afastamento do trabalho, a partir desta data 21/06/2021, por motivo de doença.

CID: M54.5

RIALMA, segunda-feira, 21 de junho de 2021.

JOAO E. ALCANTARA JUNIOR  
CRM-GO 16037

Dr. João E. Alcantara Jr.  
Oncologia Truimatology  
CRM-GO 16037 - (TEOT 15.576)

Notas: Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do R.G.P.S., aprovado pelo Decreto número 60.501, de 14/03/1967 e será explicado para justificativa de 1 a 15

Despacho (173515156)

Enviado em 25/08/2021 16:57

Unidade: 01001 - PRESIDÊNCIA

705762897 - 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 6354974709, apresentado no dia 22/06/2021, 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

PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

1671524495

Data de entrada: 22/06/2021 - Aplicações Parceiras

**Dados Básicos**

<b>Serviço</b> Parecer em Documentação Médica	<b>Status</b> Concluída	<b>Prioridade</b> Normal
<b>Unidade</b> 01400 - SUBSECRETARIA DE PERÍCIA MÉDICA FEDERAL	<b>Data de entrada do requerimento</b> 22/06/2021 19:20 <b>Última atualização</b> 24/08/2021 10:50	<b>Canal de atendimento</b> Aplicações Parceiras

**Endereço para atendimento:**

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

**Campos adicionais:**

<b>Campo</b> NB NR 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 ?	<b>Valor</b> 635.497.470-9 209076218 Sim, confirmo.
---	--

**Interessado(s)**

<b>CPF</b> 904.079.971-72	<b>Nome Completo</b> ISAIAS PEREIRA DA SILVA	<b>Data Nascimento</b> 11/11/1969	<b>Nome Completo da Mãe</b> CACILDA SENA DA SILVA
------------------------------	---	--------------------------------------	--

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

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

**Anexos**

A tarefa não possui anexos.



## Dados Básicos

<b>Serviço</b> Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia)	<b>Status</b> Concluída	<b>Prioridade</b> Normal
<b>Unidade de Protocolo</b> AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CEAB MANUTENÇÃO DA SR-V	<b>Data de entrada do requerimento</b> 25/11/2021 10:33	<b>Canal de atendimento</b> Central de Serviços - Central 135
	<b>Última atualização</b> 08/02/2022 10:23	

## Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

## Campos adicionais:

<b>Campo</b>	<b>Valor</b>
NR	209076218
Trata-se de empregado?	Sim

## Interessados

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
904.079.971-72	ISAIAS PEREIRA DA SILVA	11/11/1969	CACILDA SENA DA SILVA

## Procuradores / Representantes Legais

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
004.050.291-01	MARIANA BORGES VIEIRA	21/12/1982	MARIA BORGES VIEIRA
031.313.691-24	LORRAINE THATCHER SHAIENE NOGUEIRA	06/08/1989	ELISETE APARECIDA DE OLIVEIRA
341.188.451-72	EDNA MARIA DA ROCHA CASTRO	16/11/1965	DIVINA DA ROCHA CASTRO

## Instituidores

A tarefa não possui instituidores.

## Anexos

ID	Nome do Arquivo	Descrição do Arquivo	Tamanho	Enviado Por	Autenticado?
232392355	2. Procuracao.pdf		445,56kB	341.188.451-72 - 11/01/2022 16:57	Sim
1952449795	- Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)				
232392354	1. Termo de representacao.pdf		215,87kB	341.188.451-72 - 11/01/2022 16:57	Sim
1952449795	- Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)				
232392357	4. Documentos pessoais.pdf		218,33kB	341.188.451-72 - 11/01/2022 16:57	Sim
1952449795	- Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)				
232392356	3. OAB (M, E, L).pdf		170,82kB	341.188.451-72 - 11/01/2022 16:57	Sim
1952449795	- Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)				
232392358	5. Comp de endereço.pdf		63,10kB	341.188.451-72 - 11/01/2022 16:57	Sim
1952449795	- Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)				
232392360	7. Declaração do ultimo dia trabalhado.pdf		69,99kB	341.188.451-72 - 11/01/2022 16:57	Sim
1952449795	- Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)				
232392359	6. CTPS.pdf		1,63MB	341.188.451-72 - 11/01/2022 16:57	Sim
1952449795	- Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)				
232392361	8 Certidao de nascimento.pdf		169,63kB	341.188.451-72 - 11/01/2022 16:57	Sim
1952449795	- Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)				
232392362	atestado médico.pdf		105,59kB	341.188.451-72 - 11/01/2022 17:07	Sim
1952449795	- Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)				

## Anexos

ID	Nome do Arquivo	Descrição do Arquivo	Tamanho	Enviado Por	Autenticado?
232530264	10. Declaração detalhada do ultimo dia trabalhado conforme solicitado.pdf	10. Declaração detalhada do ultimo dia trabalhado conforme solicitado	126,42kB	341.188.451-72 - 12/01/2022 11:03	Sim
1952449795	- 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 2404164UDL5P55

Despacho (195310689)

Enviado em 25/11/2021 11:27

1952449795 - Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)

---

ISAIAS PEREIRA DA SILVA (CPF 904.079.971-72) adicionou MARIANA BORGES VIEIRA (CPF 004.050.291-01) como procurador(a) do processo pelo canal Central de Serviços - Internet.

Despacho (195311414)

Enviado em 25/11/2021 11:29

1952449795 - Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)

---

ISAIAS PEREIRA DA SILVA (CPF 904.079.971-72) adicionou EDNA MARIA DA ROCHA CASTRO (CPF 341.188.451-72) como procurador(a) do processo pelo canal Central de Serviços - Internet.

Despacho (195312681)

Enviado em 25/11/2021 11:32

1952449795 - Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)

---

ISAIAS PEREIRA DA SILVA (CPF 904.079.971-72) adicionou LORRAINE THATCHER SHAIENE NOGUEIRA (CPF 031.313.691-24) como procurador(a) do processo pelo canal Central de Serviços - Internet.

Despacho (198678734)

Enviado em 09/12/2021 21:49

Unidade: 23001860 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CEAB MANUTENÇÃO DA SR-V  
1952449795 - 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](http://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](http://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 (203556038)

Enviado em 11/01/2022 17:08

Cidade: GOIANIA

1952449795 - Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)

---

Prezado (a) Senhor (a),

Faço uso do presente para juntar os documentos solicitados.

Informo ainda, que o requerente ficou afastado do trabalho por 90 (noventa) dias (conforme atestado médico), depois retornou ao trabalho.

Edna Maria da Rocha Castro

OAB/GO 47479



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

## TERMO DE REPRESENTAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE ACESSO A INFORMAÇÕES PREVIDENCIÁRIAS

Eu, Baías Pereira da Silva, inscrito  
(a) no CPF nº 904.079.971-72, RG nº 3888994,  
DEPUBO, Brasileira casada, guardante de Sangrador., residente e domiciliada  
na Assentamento São Luiz do Norte - Zona Rural  
Fazenda Joaquina de São Sebastião Q-04-20 nº 345  
representada (o) pela **Entidade Acordante, ORDEM DOS ADVOGADOS DO  
BRASIL - SECCIONAL GOIÁS, CNPJ nº 02.656.759/0001-52**, representada  
pelas advogadas Mariana Borges Vieira, brasileira, casada, advogada, OAB/GO nº  
24545, CPF nº 004.050.291-01, Lorraine Thatcher Shaiene Nogueira, brasileira,  
solteira, advogada, OAB/GO nº 38.901, CPF nº 031.313.691-24, e Edna Maria da  
Rocha Castro, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/Go nº 47.479, CPF nº  
341.188.451-72, CONFIRO PODERES ESPECÍFICOS para me representar perante o  
INSS na solicitação do serviço ou benefício abaixo indicado e AUTORIZO, referidos  
profissionais, a terem acesso a todas as informações pessoais que se fizerem  
necessárias a subsidiar o requerimento eletrônico do serviço ou benefício abaixo  
elencado:

Finalidade Requerer auxílio doença  
segurado

Podendo, para tanto, praticar todos os atos necessários ao  
cumprimento deste mandato, em especial, prestar informações, acompanhar  
requerimentos, cumprir exigências, ter vistas e tomar ciência de decisões sobre  
processos de requerimento de benefícios operacionalizados pelo Instituto.

Goiânia, 25 / 11 / 2021.  
Baías Pereira da Silva

Assinatura do (a) Representado (a)

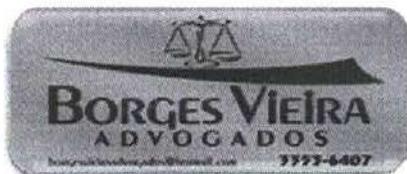


### PROCURAÇÃO

Eu, Isaias Pereira da Silva  
 \_\_\_\_\_, brasileiro(a), estado civil casado,  
 profissão Apudante de Sangrador, nascido(a) em  
11 / 11 / 1969, inscrito(a) no CPF sob o nº  
904.079.971-72 e RG nº 3888 994 - DEPC - 60.  
 residente na Fazenda Boarunha de São Sebastião Bairro  
Zona Rural, 2-0, Ltº nº 3458 na cidade de  
São Louiz do Norte, Estado Goiás,  
 CEP 76365 - 000, fone (62)  
99696-6021, pelo presente instrumento de  
 procuração, nomeio e constituo como minhas Advogadas **MARIANA BORGES**  
**VIEIRA**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB-GO nº 24.545 e no CPF  
 sob o nº 004.050.291-01, **LORRAINE THATCHER SHAIENE NOGUEIRA**,  
 brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB-GO nº 38.901 e no CPF nº  
 031.313.691-24 e **EDNA MARIA DA ROCHA CASTRO**, brasileira, viúva,  
 advogada, inscrita na OAB-GO nº 20.953 e no CPF 771.721.671-04, brasileira,  
 casada, advogada, inscrita na OAB-Go nº 47.479 e no CPF nº 341.188.451-72,  
 todas com endereço profissional na Rua 29, nº 420, Centro, Goianésia, Goiás,  
 CEP 76.380-000, telefone (62) 3353-6407.7. E-Mail  
 borgesvieiraadvogados@hotmail.com. Podendo atuar em conjunto ou  
 separadamente.

**PODERES:** O(a) Outorgante nomeia e constitui os Outorgados seus procuradores, podendo os mesmos atuar em conjunto ou separadamente, conferindo-lhes amplos gerais e ilimitados poderes, inclusive os especiais para agir com poderes "ad judicium" e "ad negocia" conforme estabelecido no artigo 105 do Código de Processo Civil, podendo para tanto representá-lo(a), judicial,

*Isaias*



extrajudicial e amigavelmente, defendendo seus direitos e interesses, contra pessoa jurídica de direito privado ou público, sociedade de economia mista, empresa pública e pessoa física. Podendo administrativamente, perante qualquer autoridade pública Municipal, Estadual, Federal, Ministério do Trabalho e Emprego, Juntas de Conciliação e Julgamento, Cartório Eleitoral, Receita Federal do Brasil, IMETRO, CORREIO, IBAMA, Órgãos Administrativos Estaduais, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Banco Itaú e Banco Bradesco, principalmente perante o INSS, defendendo meus interesses, especialmente para agendar e requerer benefícios, revisões administrativas, interpor pedidos e recursos no âmbito administrativo, agendar e requerer cópias, vistas, cargas de processos administrativos, retirar cópia de CNIS, COMBAS, INFEN, HISCRE, HISBEN, resultado de perícia médica, podendo usar dos poderes ad negocia para substabelecer, enfim, praticar todos os demais atos necessários ao completo e fiel desempenho deste mandato.

Goianésia, 14/12/2021.

x João Pereira do Rio

Outorgante

TEM FÉ PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 05095808

USO OBRIGATORIO  
IDENTIDADE CIVIL PARA TODOS OS FINS LEGAIS  
(Art. 13 da Lei nº 8.988/94)



ASSINATURA DO PORTADOR  
*Mariana Borges Vieira*

OBSERVAÇÕES





**ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL**  
CONSELHO SECCIONAL DE GOIÁS  
IDENTIDADE DE ADVOGADO

INSCRIÇÃO: **24545**

NOME  
**MARIANA BORGES VIEIRA**

FILIAÇÃO  
**SIMIÃO BORGES VIEIRA  
MARIA BORGES VIEIRA**

NATALIDADE  
**GOIANÉSIA-GO**

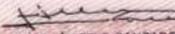
RG  
**4269875 - DGPC GO**

ADADOR DE ÓRGÃO E TÍTULO  
**NÃO**

DATA DE NASCIMENTO  
**21/12/1982**

CPF  
**004.050.291-01**

VIA EXPEDIDO EM  
**01 04/03/2009**

  
**MIGUEL ÂNGELO CÂNCADO**  
PRESIDENTE



 **ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL**  
CONSELHO SECCIONAL DE GOIÁS  
IDENTIDADE DE ADVOGADA

**INSCRIÇÃO**  
47479

**NOME**  
EDNA MARIA DA ROCHA CASTRO

**FILIAÇÃO**  
SEBASTIAO ALVES DE CASTRO  
DIVINA DA ROCHA CASTRO

**NATURALIDADE**  
GOIÁS-GO

**RG**  
2125617 - SSP/GO

**DATA DE NASCIMENTO**  
16/11/1965

**CPF**  
341.188.451-72

**DOADOR DE ÓRGÃO E TECIDOS**  
SIM

**VIA**  
01

**EXPIDIDO EM**  
06/08/2016

  
LUCIO FLAVIO BIQUEIRA DE PAIVA  
PRESIDENTE





**ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL**  
CONSELHO SECCIONAL DE GOIÁS  
IDENTIDADE DE ADVOGADO

INSCRIÇÃO: **38901**

NOME  
**LORRAINE THATCHER SHAIENE NOGUEIRA**

FILIAÇÃO  
**PAULO NOGUEIRA MARTINS  
ELISETE APARECIDA DE OLIVEIRA NOGUEIRA**

NATURALIDADE  
**GOIANÉSIA-GO**

DATA DE NASCIMENTO  
**08/08/1988**

RG  
**5346384 - SPTC GO**

CPF  
**031.313.691-24**

DOADOR DE ÓRGÃO E TECIDOS  
**NÃO DECLARADO**

VIA  
**01**

EXPEDIDO EM  
**02/12/2013**

*HP*  
HENRIQUE TIBÚRCIO PERA  
PRESIDENTE



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3888994 DATA DE EXPEDIÇÃO 01/JUN/1996

NOME ISAIAS PEREIRA DA SILVA

FILIAÇÃO JOSE PEREIRA DA SILVA  
CACILDA SENA DA SILVA

ITAPACI-GO 11/NOV/1969  
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

DOC ORIGEM C.NAS. 22795 FLS. 103 L. A21 CRC  
GOIANESIA GO EM 07/03/1996

CPF 14111420

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 7.116 DE 29/08/83



NOTA  
**FATURA DO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - GRUPO B**  
 AGRUPAMENTO NÚMERO 1451068 SÉRIE 4 EMISSÃO 10/07/2019 GRUPO B2 PÁGINA 1 / 2  
 CNPJ: 01.543.032/0001-04 E: 100.549.420 Rua 2 Qd. A-37 D/N - Jardim Goiás - CEP: 74.205-180 - Goiânia - Goiás

**IRAIDES RODRIGUES COSTA**

CNPJ/CPF: 034.801.001-67 INSC:  
 FAZENDA LAVRINHA DE SAO SEBASTIAO, Q. D. L. 20, N. 3458  
 ZONA RURAL  
 CEP: 76395000 SAO LUIZ DO NORTE GO-BRASIL

CÓDIGO DO CLIENTE **105229392**  
 CONTA  
 CÓD. P/ DEB AUTO. **0293573861**  
 MÊS REFERENTE **07/2019**

UNIDADE CONSUMIDORA  
**10002892373**

VENCIMENTO  
**23/07/2019**

VALOR TOTAL  
**R\$\*\*\*\*\*57,78**

**DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA  
 FATURAMENTO / FORNECIMENTO**

**ATIVIDADE**

0151-302 CRIAÇÃO DE BOVINOS PARA LEITE

**CLASSE / TIPO DE LIGAÇÃO**

04 13 RESIDENCIAL RURAL MONOFÁSICO (0 a 12 KW)

VENCIMENTO BASE BANCO AGÊNCIA CONTA CORRENTE

23/07/2019

**DADOS DA MEDIÇÃO**

LEITURA ATUAL 02424  
 LEITURA ANTERIOR 02323  
 DIFERENÇA LEITURA 98  
 FM 1,000  
 TOTAL CONSUMO 98,17  
 MEDIDOR KWH 11634890-9  
 MÊS DE REFERÊNCIA 07/2019  
 DATA DE LEITURA ATUAL 09/07/2019  
 DATA DA LEITURA ANTERIOR 07/06/2019  
 DATA DA PRÓXIMA LEITURA 08/08/2019  
 DATA DA APRESENTAÇÃO 12/07/2019  
 NÚMERO DE DIAS FATURADO 32  
 MÉDIA / DIA 3,0678  
 MÉDIA TRIMESTRAL 88,5933  
 MÉDIA ANUAL 90,2591

**HISTÓRICO DE CONSUMO**

REFERÊNCIA	HISTÓRICO CONSUMO	ENERGIA FATURADA
JUL / 2019	98,17	MÉDIA
	87,44	LEI

**LANÇAMENTOS**

	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR
VALOR CORREÇÃO IGPM			R\$*****0,07
MULTA - 05/2019			R\$*****1,21
MULTA - 04/2019			R\$*****1,29
JUROS MORATÓRIA			R\$*****1,08
JUROS MORATÓRIA			R\$*****0,92
CONSUMO KWH + ICMS/PIS/COFINS	98,17	0,587144	R\$*****5,82
DIF. COMPENS. DIC ANUAL 2018			R\$*****0,20
ATUALIZ. IGPM DIC ANUAL/2018			R\$*****0,52
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	98,17	0,006380	R\$*****0,62

**GRÁFICO**



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 médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima 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.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita 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 dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO  
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGOS E SALÁRIO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



00025-90

33.175

Número ..... Série

*João Pires da Silva*

ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome ..... *Suzana Pereira da Silva*

Loc. Nasc. .... *Stavraci* Est. .... *99* Data ..... *11.11.69*  
Filiação ..... *Sone Pereira da Silva &*  
*Barboly Sene da Silva e mare*  
Doc. n.º ..... *22.795, Fols 103, 10. P. 21 e mare*

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ..... Doc. Ident. n.º .....

Exp. em ..... Estado .....

Obs. ....

Data Emissão ..... *31.06.96* DRT ..... *90*

*Luiz Carlos Gabriel*  
- Expediente nº *100* - Funcionário

Nome .....  
Doc. ....  
Nome .....  
Doc. ....  
Nome .....  
Doc. ....  
Est. Civil .....  
Nome .....  
Doc. ....  
Est. Civil .....  
Nome .....  
Doc. ....  
Nascimento .....

Empregador.: 01.133.510/0001-08  
 MINERADORA SANTO EXPEDITO LTDA  
 Endereco...: AV GOIAS N 400 7 ANDAR SL 72  
 Cidade/UF...: GOIANIA/GO  
 C.E.P.....: 74.010-902

Dt. Admissao: 02 de SETEMBRO de 2013  
 Cargo / CBO: AUX DE CAMPO IV/0.41.10  
 Registro No: 0124 Livro:003 Folha:024  
 Remuneracao: 1,300.00 AO MES (hum mil, trezentos reais)

*[Signature]*  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 Mineradora Santo Expedito LTDA

1º ..... 2º .....  
 Data safda 19 de Abril de 19 .....

*[Signature]*  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 MINERADORA SANTO EXPEDITO LTDA

1º ..... 2º .....  
 Com. Dispensa CD Nº 126957

Empregador .....

EMPREGADOR: JOSE ROBERTO NOVAES PROVINCIALI  
 CEI: 5001752870 -80  
 LOGRADOURO: ROD GO 080 AS MARGENS DO RIO DOS PATOS - N. S.  
 BAIRRO: ZONA RURAL  
 MUNICÍPIO: VILA PROPICIO - UF: GO  
 CARGO: TRATORISTA - CBO: 641015  
 DTA ADMISSÃO: 02 de fevereiro de 2015  
 REGISTRO N.: 0 FLS/FICHA: 0  
 SALÁRIO: 1.182,00 p/ Mês.  
 REM. ESP.: (UM MIL E CENTO E OITENTA E DOIS REAIS)

remuneração especificada.....

*[Signature]*  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
 Data safda ..... de julho de 19 2015

*[Signature]*  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
 Com. Dispensa CD Nº .....



Empregador: SEGAV – SERVIÇOS E GESTÃO DE AREA VERDE  
 CNPJ/CEI: 27.190.335/0001-76  
 Endereço: R SANTO ANTONIO, CENTRO  
 Município: BARRO ALTO GO  
 Cargo: SERVIÇOS GERAIS  
 CBO: 5143-10  
 Data de admissão: 01 De Fevereiro de 2018.  
 Registro: 01 Fls.0  
 Renuneração especifica: R\$ 1.000,00 (Mil reais)

Assinatura do empregador ou rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
 Data saída: 30 de setembro de 19.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
 Com. Dispensa CD Nº.....

EMPREGADOR: ANTONIO CARLOS DA COSTA FAZENDA TROPICAL  
 CEI: 0028300012-82  
 LOGRADOURO: ESTRADA SAO LUIZ - N.18  
 BA RRO: RONA RURAL  
 MUNICIPIO: SAO LUIZ DO NORTE - UF: GO  
 CARGO: AUXILIAN DE SERVIÇOS GERAIS - FCM: VIZILOS  
 DATA ADMISSÃO: 01 de setembro de 2018  
 REGISTRO N.º: 0 FLS/FICHA: 0  
 SALÁRIO: 1.045,00 p/ Mes.  
 REM. ESP.: (UM MIL E QUARENTA E CINCO REAIS)

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
 Data saída: 1 de FEVEREIRO de 19 2021

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
 Com. Dispensa CD Nº.....

**REFLORESCE EMPREENDIMENTOS RURAIS LTDA**

**CNPJ: 08.741.368/0001-12**

Fazenda Lavrinha de São Sebastião- Zona Rural, São Luiz Do Norte - GO

Cargo: **AJUDANTE DE SANGRADOR**

Data de Admissão: 02 de fevereiro de 2021.

Remuneração Específica: R\$ 1.100,00

(Um mil e cem reais por mês.) Mais produtividade por mês.

**REFLORESCE EMPREEND. RURAIS LTDA**

*Refloresce - Empreendimentos Rurais LTDA*

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída ..... de ..... de 19 .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

Empregador .....

CGC/MF .....

Rua ..... Nº .....

Município ..... Est. ....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo .....

..... CBO nº .....

Data admissão ..... de ..... de 19 .....

Registro nº ..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída ..... de ..... de 19 .....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....



ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 03/01/12 Para R\$ 622,00

Na função de a mesma

CBO por motivo de Realise

Salarial

VERA CRUZ AGROPECUÁRIA LTDA  
Assinatura do empregador  
Rodrigo Gonçalves Mendes

Aumentado em / / Para R\$

Na função de

CBO por motivo de

Assinatura do empregador

Aumentado em 01/01/16 Para R\$ 1.760,00

Na função de a mesma

CBO por motivo de Aço

Salario

Assinatura do empregador

Aumentado em / / Para R\$

Na função de

CBO por motivo de

Assinatura do empregador

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em / / Para R\$

Na função de

CBO por motivo de

Assinatura do empregador

Aumentado em / / Para R\$

Na função de

CBO por motivo de

Assinatura do empregador

Aumentado em / / Para R\$

Na função de

CBO por motivo de

Assinatura do empregador

Aumentado em / / Para R\$

Na função de

CBO por motivo de

Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de 2011/2012  
 de 08/02 a 25/09/12  
 .....  
 Assinatura do empregador

**VERA CRUZ AGROPECUÁRIA LTDA**  
 Gozou férias relativas ao período de 08/02 a 25/09/12  
 de ..... a .....  
 Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de.....  
 de ..... a .....  
 Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de.....  
 de ..... a .....  
 Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de.....  
 de ..... a .....  
 Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de.....  
 de ..... a .....  
 Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de.....  
 de ..... a .....  
 Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de.....  
 de ..... a .....  
 Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de.....  
 de ..... a .....  
 Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de.....  
 de ..... a .....  
 Assinatura do empregador

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

CONTRATO DE SAFRA

CONFORME CONTRATO FIRMADO O PORTADOR  
FOI CONTRATADO PARA TRABALHAR NA SAFRA  
2006/2007

GOIANESIA, 17/07/2006

VERA CRUZ AGROPECUARIA LTDA

CONTRATO DE EXPERIENCIA

CONFORME CONTRATO FIRMADO O PORTADOR  
FOI CONTRATADO POR PERIODO DE EXPERIENCIA  
DE (45) QUARENTA E CINCO DIAS.  
PODENDO SER PRORROGADO POR 45 DIAS.

GOIANESIA, 03/05/2011

VERA CRUZ AGROPECUARIA LTDA

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

VERA CRUZ AGROPECUARIA LTDA  
Rodrigo Gonçalves Mendes  
Gerente Financeiro



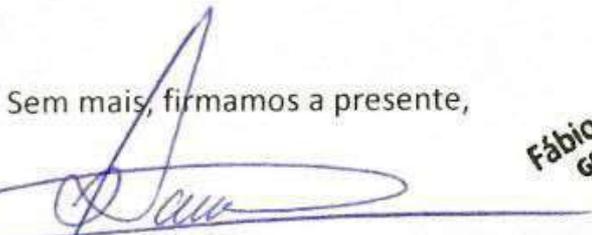
São Luiz do Norte, 09 de novembro de 2021.

Ao INSS Instituto Nacional de Seguro Social,

Declaramos junto a esta instituição que nossa empregada, **ISAIAS PEREIRA DA SILVA**, portador do PIS NIT nr 203.871.87.27.2, admitido nesta empresa desde 02/02/2021, na função de Ajudante de Sangrador, que no dia 18/06/2021 apresentou atestado médico CID M. 54.5 superior a 15 dias solicitando repouso, desta forma seu ultimo dia trabalhado foi **17/06/2021**.

Sem mais, firmamos a presente,

**Fábio Borges de Oliveira**  
GERENTE ADMINISTRATIVO

  
REFLORESCE EMPREENDIMENTOS RURAIS LTDA

CNPJ 08.741.368/0001-12

Refloresce Emp. Rurais LTDA

08.741.368/0001-12  
REFLORESCE-EMPREENHIMENTOS  
RURAIS LTDA  
FAZENDA LARANJEIRA DE SÃO SEBASTIÃO, 911P  
KM 19 TRECHO GOMÉZIA A SÃO LUIZ DO NORTE  
RODOVIA GO-308, ZONA RURAL - CEP 76.365-000  
SÃO LUIZ DO NORTE-GO

08.741.368/0001-12  
REFLORESCE-EMPREENHIMENTOS  
RURAIS LTDA  
FAZENDA LARANJEIRA DE SÃO SEBASTIÃO, 911P  
KM 19 TRECHO GOMÉZIA A SÃO LUIZ DO NORTE  
RODOVIA GO-308, ZONA RURAL - CEP 76.365-000  
SÃO LUIZ DO NORTE-GO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE GOIANÉSIA  
COMARCA DE GOIANÉSIA  
CARTÓRIO REGISTRO CIVIL - Av. Mato Grosso, Nº 28 - Centro

*Delson de Assunção*  
Oficial de Registro Civil

## CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que, /n.º 22795, às Fls 103, Livro A 21 de Registro  
de Nascimento, foi feito o assento de ISAIAS PEREIRA DA  
SILVA . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x .

nasc. aos 11 de novembro de 19 69, às 08:00 hs.  
em domicílio, no município de Itapaci,  
deste Estado . x . y . x . x . x . x . x . x . x . x . x .

do sexo masculino filho (a) de José Pereira da  
Silva e Cecilda Sena da Silva . x . y . x . x  
. x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x . x .

com as profissões de Lavrador e doméstico.x.x

naturais de São Domingos-GO e Iondrina-PR.

Casados pelo Cartório de Ceres-GO.x.

Residentes M. de Itapaci, deste Estado.x.

sendo avós paternos Manoel Pereira da Silva e

Macária Castro e Silva.x.x.x.x.x.x.x

maternos Pedro Sena de Sousa e Olívia Mu-

nes de Sousa.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

tendo sido declarante o pai.x.x.x.x.x.x.x.x.x.

e testemunhas as constantes do termo.

Obs.: feito o Registro em 14/05/1.971.x.x.x.x.

O referido é verdade e dou fé,

Goianésia, 07 de março de 199 6.

Delson de Assunção

Oficial do Registro Civil



✶



## ATESTADO MÉDICO

Atestado que o(a) paciente ISAIAS PEREIRA DA SILVA, necessita de 90 dias de afastamento do trabalho, a partir desta data 21/06/2021, por motivo de doença.

CID: M54.5

RIALMA, segunda-feira, 21 de junho de 2021.

**JOAO E. ALCÂNTARA JUNIOR**  
CRM-GO 16037

Dr. João E. Alcântara Jr.  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-GO 16037 - TEOT 15.576

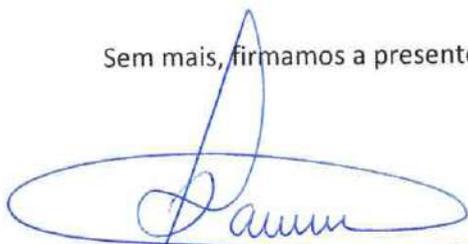
Notas: Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do R.G.P.S., aprovado pelo Decreto número 60.501, de 14/03/1967 e será explicado para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

São Luiz do Norte-GO, Zona Rural, Fazenda Refloresce, 11 de janeiro de 2022.

Ao INSS Instituto Nacional de Seguro Social,

Declaramos junto a esta instituição que nosso empregado, **ISAIAS PEREIRA DA SILVA**, portador do PIS NIT nr 203.871.87.27.2, admitido nesta empresa desde 02/02/2021, na função de Ajudante de Sangrador, que no dia 18/06/2021 apresentou atestado médico CID M. 54.5 superior a 15 dias solicitando repouso, desta forma seu ultimo dia trabalhado foi **17/06/2021** e o mesmo retornou ao trabalho em **22/09/2021** e não houve novo afastamento pelo mesmo motivo até a presente data.

Sem mais, firmamos a presente,



REFLORESCE EMPREENDEIMENTOS RURAIS LTDA

CNPJ 08.741.368/0001-12

Refloresce Emp. Rurais LTDA

Fábio Borges de Oliveira  
GERENTE ADMINISTRATIVO

08.741.368/0001-12  
REFLORESCE - EMPREENDEIMENTOS  
RURAIS LTDA  
FAZENDA LA PRIMA DE SÃO SEBASTIÃO S/Nº  
KM 18 TRÉCÃO BOA VISTA SÃO LUIZ DO NORTE  
RODOVIA GO-338, ZONA RURAL, CEP 76.200-000  
SÃO LUIZ DO NORTE-GO

Despacho (209620700)

Enviado em 08/02/2022 10:23

Unidade: 23001860 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CEAB MANUTENÇÃO DA SR-V  
1952449795 - Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)

---

TAREFA CONCLUÍDA. BENEFICIO CONCEDIDO COM O NB/31-635.497.470-9



## Dados Básicos

<b>Serviço</b> Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia)	<b>Status</b> Concluída	<b>Prioridade</b> Normal
<b>Unidade de Protocolo</b> SERVIÇO DE CENTRALIZAÇÃO DA ANÁLISE DE RECONHECIMENTO DE DIREITOS	<b>Data de entrada do requerimento</b> 18/10/2023 16:31	<b>Canal de atendimento</b> Central de Serviços - Central 135
	<b>Última atualização</b> 24/11/2023 14:33	

## Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

## Campos adicionais:

<b>Campo</b>	<b>Valor</b>
NR	222314450
Trata-se de empregado?	Não
NB	644.809.693-4

## Interessados

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
904.079.971-72	ISAIAS PEREIRA DA SILVA	11/11/1969	CACILDA SENA DA SILVA

## 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 240416NNUADP04

Despacho (356892399)

Enviado em 10/11/2023 16:52

Unidade: 23150520 - DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE

1960216299 - Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)

---

Tarefa transferida a fim de continuar análise na Unidade

Despacho (360568618)

Enviado em 24/11/2023 14:33

Unidade: 23150521 - SERVIÇO DE CENTRALIZAÇÃO DA ANÁLISE DE RECONHECIMENTO DE DIREITOS  
1960216299 - Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)

---

NB: 644.809.693-4

Prezado(a) Senhor(a), Nome: ISAIAS PEREIRA DA SILVA, CPF: 904.079.971-72

Pelas regras vigentes da Previdência Social, o requerimento solicitado foi CONCEDIDO sob o número de benefício (NB) descrito acima. Aguarde correspondência com as informações ou acesse o portal de serviços Meu INSS ([meu.inss.gov.br](http://meu.inss.gov.br)).

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 203.87187.27-2      **CPF:** 904.079.971-72      **Data de Nascimento:** 11/11/1969

**Nome:** ISAIAS PEREIRA DA SILVA

**Nome da mãe:** CACILDA SENA DA SILVA

**Compet. Inicial:** 03/2019

**Compet. Final:** 04/2024

**Créditos do Benefício**

**NB:** 644.809.693-4

**Espécie:** 31 - AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PREVIDENCIÁRIO

**APS:** 08021070 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL URUAÇÚ

**Data de Início do Benefício (DIB):** 11/08/2023      **Data de Cessação do Benefício (DCB):** 30/04/2024

**Data de Início do Pagamento (DIP):** 11/08/2023

**MR:** R\$ 1.907,08

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
11/2023	11/08/2023 a 31/10/2023	R\$ 5.036,37	CMG - CARTAO MAGNETICO	Pago	12/12/2023	12/12/2023	Não	Sim

Banco: 341 - ITAU OP: 451470 - NIQUELANDIA - GO Ocorrência: Pagamento efetivado

Data Cálculo: 25/11/2023 Origem: Concessão Validade Início: 12/12/2023 Fim: 31/01/2024

Rubrica	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 5.031,22
110	CORRECAO MONETARIA	R\$ 5,15

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
11/2023	01/11/2023 a 30/11/2023	R\$ 2.673,00	CMG - CARTAO MAGNETICO	Pago	12/12/2023	12/12/2023	Não	Sim

Banco: 341 - ITAU OP: 451470 - NIQUELANDIA - GO Ocorrência: Pagamento efetivado

Rubrica	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 1.886,71
104	VALOR DO DECIMO-TERCEIRO SALARIO	R\$ 786,12
137	ADIANTAMENTO P/ARREDONDAMENTO DO CREDITO	R\$ 0,17

Consulte o "Extrato de Empréstimo Consignado" para ver detalhes sobre o banco e o empréstimo realizado.

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 203.87187.27-2      **CPF:** 904.079.971-72      **Data de Nascimento:** 11/11/1969

**Nome:** ISAIAS PEREIRA DA SILVA

**Nome da mãe:** CACILDA SENA DA SILVA

**Compet. Inicial:** 03/2019

**Compet. Final:** 04/2024

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isepto IR
12/2023	01/12/2023 a 31/12/2023	R\$ 1.887,00	CMG - CARTAO MAGNETICO	Pago	04/01/2024	04/01/2024	Não	Sim

Banco: 341 - ITAU OP: 451470 - NIQUELANDIA - GO Ocorrência: Pagamento efetivado

Data Cálculo: 11/12/2023 Origem: Maciça Validade Início: 04/01/2024 Fim: 29/02/2024

Rubrica	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 1.886,71
137	ADIANTAMENTO P/ARREDONDAMENTO DO CREDITO	R\$ 0,29

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isepto IR
01/2024	01/01/2024 a 31/01/2024	R\$ 2.065,54	CCF - CONTA-CORRENTE	Pago	05/02/2024	05/02/2024	Não	Sim

Banco: 341 - ITAU OP: 450340 - URUACU-GO Ocorrência: Pagamento efetivado

Data Cálculo: 13/01/2024 Origem: Maciça Validade Início: 05/02/2024 Fim: 28/03/2024

Rubrica	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 1.907,08
104	VALOR DO DECIMO-TERCEIRO SALARIO	R\$ 158,92
215	AJUSTE DO ARREDONDAMENTO DE CREDITOS	R\$ 0,46

Consulte o "Extrato de Empréstimo Consignado" para ver detalhes sobre o banco e o empréstimo realizado.

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 203.87187.27-2      **CPF:** 904.079.971-72      **Data de Nascimento:** 11/11/1969

**Nome:** ISAIAS PEREIRA DA SILVA

**Nome da mãe:** CACILDA SENA DA SILVA

**Compet. Inicial:** 03/2019

**Compet. Final:** 04/2024

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
02/2024	01/02/2024 a 29/02/2024	R\$ 1.907,08	CCF - CONTA-CORRENTE	Pago	05/03/2024	05/03/2024	Não	Sim

Banco: 341 - ITAU OP: 450340 - URUACU-GO Ocorrência: Pagamento efetivado

Data Cálculo: 09/02/2024 Origem: Maciça Validade Início: 05/03/2024 Fim: 30/04/2024

Rubrica	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 1.907,08

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
03/2024	01/03/2024 a 31/03/2024	R\$ 2.224,93	CCF - CONTA-CORRENTE	Pago	03/04/2024	03/04/2024	Não	Sim

Banco: 341 - ITAU OP: 450340 - URUACU-GO Ocorrência: Pagamento efetivado

Data Cálculo: 11/03/2024 Origem: Maciça Validade Início: 03/04/2024 Fim: 31/05/2024

Rubrica	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 1.907,08
104	VALOR DO DECIMO-TERCEIRO SALARIO	R\$ 476,77
218	13. SALARIO PAGO COMPETENCIAS ANTERIORES	R\$ 158,92

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
04/2024	01/04/2024 a 30/04/2024	R\$ 2.066,00	CCF - CONTA-CORRENTE		06/05/2024		Não	Sim

Banco: 341 - ITAU OP: 450340 - URUACU-GO Ocorrência: Crédito não retornado

Data Cálculo: 07/04/2024 Origem: Maciça Validade Início: 06/05/2024 Fim: 28/06/2024

Consulte o "Extrato de Empréstimo Consignado" para ver detalhes sobre o banco e o empréstimo realizado.

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.

## INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL Histórico de Créditos

16/04/2024 14:33:48

### Identificação do Filiado

**NIT:** 203.87187.27-2      **CPF:** 904.079.971-72      **Data de Nascimento:** 11/11/1969

**Nome:** ISAIAS PEREIRA DA SILVA

**Nome da mãe:** CACILDA SENA DA SILVA

**Compet. Inicial:** 03/2019

**Compet. Final:** 04/2024

Rubrica	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 1.907,08
104	VALOR DO DECIMO-TERCEIRO SALARIO	R\$ 635,69
218	13. SALARIO PAGO COMPETENCIAS ANTERIORES	R\$ 476,77

### Créditos do Benefício

**NB:** 635.497.470-9

**Espécie:** 31 - AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PREVIDENCIÁRIO

**APS:** 08021070 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL URUAÇÚ

**Data de Início do Benefício (DIB):** 03/07/2021      **Data de Cessação do Benefício (DCB):** 20/09/2021

**Data de Início do Pagamento (DIP):** 03/07/2021

**MR:** R\$ 1.640,56

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
02/2022	03/07/2021 a 20/09/2021	R\$ 4.890,01	CMG - CARTAO MAGNETICO	Pago	03/03/2022	03/03/2022	Não	Sim

Banco: 341 - ITAU    OP: 450340 - URUACU-GO    Ocorrência: Pagamento efetivado

Data Cálculo: 13/02/2022    Origem: Concessão    Validade Início: 03/03/2022    Fim: 29/04/2022

Rubrica	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 4.265,44
104	VALOR DO DECIMO-TERCEIRO SALARIO	R\$ 410,14
110	CORRECAO MONETARIA	R\$ 214,43



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 240416V6QNV4NNEACH8P07

Consulte o "Extrato de Empréstimo Consignado" para ver detalhes sobre o banco e o empréstimo realizado.

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.