



PREVIDÊNCIA SOCIAL

CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

(Para efeitos da Lei N° 6226/75, com as alterações das Leis 6.864/80, 8.213/91 e 8.870/94)

TCE-AC
13

Órgão Expedidor

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Data de emissão

07/02/2023

Nome do Requerente

VALDA MARIA DE ARAUJO MAIA

Protocolo:

08001290.1.00234/23-2

NIT:

2687887511-9

CPF: 21786720272

Nome da mãe

DORVALINA ARAUJO DA SILVA

Data de Nascimento

15/11/1967

Doc. Identidade

172309

Emissor

SSP

UF

AC

Órgão Instituidor

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE

Matrícula

192570

A - TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

Empregador: SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA - SEFAZ

Número: 040344840001-40

Documento: - CTPS

Série:

Função:

Período Contribuição: 12/05/1988 a 31/12/1990

Tempo de Contribuição: 0 ano(s), 0 mes(es), 0 dia(s)

Empregador: SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE

Número: 040345260001-43

Documento: - CTPS

Série:

Função:

AUX OPERACIONAL SERV DIVERSOS

Período Contribuição: 12/05/1988 a 31/12/1993

Tempo de Contribuição: 5 ano(s), 7 mes(es), 19 dia(s)

*Período Aproveitado: 12/05/1988 a 31/12/1993

Tempo Aproveitado: 5 ano(s), 7 mes(es), 19 dia(s)

Empregador: SECRETARIA DE ESTADO DA GESTAO ADMINISTRATIVA - SGA

Número: 040344680001-58

Documento: - CTPS

Série:

Função:

Período Contribuição: 12/05/1988 a 31/12/1993

Tempo de Contribuição: 0 ano(s), 0 mes(es), 0 dia(s)

Empregador: SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE

Número: 040345260001-43

Documento: - CTPS

Série:

Função:

Período Contribuição: 01/01/1994 a 31/12/2018

Tempo de Contribuição: 0 ano(s), 0 mes(es), 0 dia(s)



PREVIDÊNCIA SOCIAL

CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

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

TCE-AC
14

Órgão Expedidor

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Data de emissão

07/02/2023

Nome do Requerente

VALDA MARIA DE ARAUJO MAIA

Protocolo:

08001290.1.00234/23-2

NIT:

2687887511-9

CPF: 21786720272

Nome da mãe

DORVALINA ARAUJO DA SILVA

Data de Nascimento

15/11/1967

Doc. Identidade

172309

Emissor

SSP

UF

AC

Órgão Instituidor

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE

Matrícula

192570

Certificamos que o interessado conta, de efetivo exercício, de Tempo de Contribuição (TC) = 2054 dia(s), correspondendo a 5 Ano(s), 7 Mês(es) e 19 Dia(s)

A pedido do Requerente foi aproveitado o Tempo de = 2054 dia(s), correspondendo a 5 Ano(s), 7 Mês(es) e 19 Dia(s), conforme informado acima.

Esta Certidão não contém emendas, nem rasuras, foi emitida de acordo com o Processo acima citado, e contém 2

Lavrei a Certidão

Visto do Dirigente do Órgão

GOIANIA, 10/02/2023

2023032

Matrícula do Servidor

LARISSA ANDRADE MORA

Presidente do INSS

Órgão Local: GOIANIA - AGENCIA DA PREVIDENCIA SOCIAL DIGITAL GOIANIA .

Endereço: AV GOIAS, N. 371 CEP: 74005-010

SETOR CENTRAL, GOIANIA - GO

6682349094 (para uso do INSS)



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 230210VSFBR889