

**PROCESSO Nº 2021010309**

**Interessado: ISMAEL JOSÉ BUENO**

**Assunto: SOLICITA CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO**

A Divisão de Apoio Administrativo

Tendo em vista o que consta na certidão anexa, averbo o tempo de contribuição de 3.485 (Três mil quatrocentos e oitenta e cinco) dias, sendo 09 (nove) ano(s) 06 (seis) mês (es) e 20 (vinte) dia (s), para efeito de Aposentadoria e Disponibilidade.

Publique-se e após volva-nos.

Divisão de Recursos Humanos, aos 17 dias do mês de Setembro de 2021.

Atenciosamente,



---

**MARIA FRANCISCA VIEIRA ALVES**

*pp* Diretora da Divisão de Gestão Pessoal



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)

**Órgão Expedidor**

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

**Data de emissão**

28/09/2017

**Nome do Requerente**

ISMAEL JOSE BUENO

**Protocolo:**

23001070.1.00242/17-4

**NIT:**

1701589044-3

CPF: 34160574149

**Nome da mãe**

GERMINA FRANCISCA DA COSTA

**Data de Nascimento**

10/04/1964

**Doc. Identidade**

2214991

**Emissor**

SSP

**UF**

GO

**Órgão Instituidor**

PREFEITURA MUNICIPAL DE LUZIANIA GO

**Matrícula**

7708

## A - TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

Empregador: MUNICIPIO DE LUZIANIA  
 Número: 011694160001-09  
 Documento: 46576 - CTPS Série: 2  
 Função: LAVADOR DE CARROS  
 Período Contribuição: 02/03/1981 a 04/05/1983

Tempo de Contribuição: 2 ano(s), 2 mes(es), 3 dia(s)  
 Tempo Aproveitado: 2 ano(s), 2 mes(es), 3 dia(s)

Empregador: MUNICIPIO DE LUZIANIA  
 Número: 011694160001-09  
 Documento: 46576 - CTPS Série: 2  
 Função: LUBRIFICADOR  
 Período Contribuição: 11/10/1984 a 23/05/1988

Tempo de Contribuição: 3 ano(s), 7 mes(es), 13 dia(s)  
 Tempo Aproveitado: 3 ano(s), 7 mes(es), 13 dia(s)

Empregador: DARIO RORIZ MEIRELES  
 Número: 248433510001-22  
 Documento: 46576 - CTPS Série: 2  
 Função: MOTORISTA  
 Período Contribuição: 01/12/1990 a 04/10/1992

Tempo de Contribuição: 1 ano(s), 10 mes(es), 4 dia(s)  
 Tempo Aproveitado: 1 ano(s), 10 mes(es), 4 dia(s)

Empregador: DISTRIBUIDORA DE CEVADA GAMA LTDA - EPP  
 Número: 249454200001-09  
 Documento: 46576 - CTPS Série: 2  
 Função: MOTORISTA  
 Período Contribuição: 01/03/1993 a 30/07/1994

Tempo de Contribuição: 1 ano(s), 5 mes(es), 0 dia(s)  
 Tempo Aproveitado: 1 ano(s), 5 mes(es), 0 dia(s)

Empregador: DISTRIBUIDORA DE CEVADA GAMA LTDA - EPP  
 Número: 249454200001-09  
 Documento: 46576 - CTPS Série: 2  
 Função: MOTORISTA  
 Período Contribuição: 02/01/1996 a 01/07/1996

Tempo de Contribuição: 0 ano(s), 6 mes(es), 0 dia(s)  
 Tempo Aproveitado: 0 ano(s), 6 mes(es), 0 dia(s)

## DISCRIMINAÇÃO DOS SALÁRIOS DE CONTRIBUIÇÃO

Empregador: DISTRIBUIDORA DE CEVADA GAMA LTDA - EPP  
 Número: 249454200001-09

Competência	Valor	Competência	Valor	Competência	Valor
07/1994	322,66	01/1996	311,25	02/1996	249,00
03/1996	262,32	04/1996	249,00	05/1996	248,99
06/1996	248,99	07/1996	7,78		





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)

### Órgão Expedidor

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

### Data de emissão

28/09/2017

### Nome do Requerente

ISMAEL JOSE BUENO

Protocolo: 23001070.1.00242/17-4

NIT: 1701589044-3

CPF: 34160574149

### Nome da mãe

GERMINA FRANCISCA DA COSTA

### Data de Nascimento

10/04/1964

### Doc. Identidade

2214991

### Emissor

SSP

### UF

GO

### Órgão Instituidor

PREFEITURA MUNICIPAL DE LUZIANIA GO

### Matrícula

7708

Certificamos que o interessado conta, de efetivo exercício, de Tempo de Contribuição (TC) = 3485 dia(s), correspondendo a 9 Ano(s), 6 Mês(es) e 20 Dia(s)

A pedido do Requerente foi aproveitado o Tempo de = 3485 dia(s), correspondendo a 9 Ano(s), 6 Mês(es) e 20 Dia(s), conforme informado acima.

Esta Certidão não contém emendas, nem rasuras, foi emitida de acordo com o Processo acima citado, e contém 2 página(s).

Lavrei a Certidão

Visto do Dirigente do Órgão

LUZIANIA, 18/03/2021

1525189

Matrícula do Servidor

LEONARDO JOSÉ ROLIM GUIMARÃES

Presidente do INSS

Órgão Local: LUZIANIA - AGENCIA DA PREVIDENCIA SOCIAL LUZIANIA  
Endereço: ALAMEDA SANTA MARIA S/N. CEP: 72801-020  
SETOR AEROPORTO, LUZIANIA - GO

584424252 (para uso do INSS)



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central#/autenticidade>  
com o código 210318YD24WJ31