



Carteira de Trabalho Digital

Data de emissão: 27/08/2021

Dados Pessoais

Nome civil

ALEXANDRE DE SOUZA JUNIOR

CPF

122.616.789-67

Sexo

Masculino

Data de nascimento

24/10/2003

Nacionalidade

Brasileiro

Nome da mãe

ANGELA MARIA RIBEIRO DA SILVA

Contratos de trabalho

17/02/2023 - 01/03/2023

Empregador

RHBRASIL SERVICOS TEMPORARIOS LTDA
CNPJ RAIZ: 01.395.176

Estabelecimento

R RUA DONA FRANCISCA, 7200 0000007200 89219900 DISTRITO INDUSTRIAL JOINVILLE SC

Cargo

OPERADOR DE PRODUCAO

CBO Cargo

7311-75

Tipo de contrato

Prazo determinado, definido em dias
Data prevista para término em 15/08/2023

Salário contratual

R\$ 8,40 por hora

Relação de trabalho

Trabalhador temporário

Tipo de admissão

Admissão

Fonte da informação

ESOCIAL

ANOTAÇÕES

01/03/2023 - Rescisão Contratual

17/02/2023 - Salário definido para R\$ 8,40 Por hora

17/02/2023 - Tipo de contrato definido para Prazo determinado, definido em dias

17/02/2023 - Estabelecimento definido para CEP 89219900

17/02/2023 a 01/03/2023 - Cargo exercido de OPERADOR DE PRODUCAO



Carteira de Trabalho Digital

Data de emissão: 27/08/2021

ANOTAÇÕES

17/02/2023 - Relação de trabalho definida para Trabalhador temporário

17/02/2023 a 01/03/2023 - CBO Cargo exercido 7311-75

17/02/2023 - Admissão

[07/02/2022 - 16/12/2022](#)

Empregador

CARBUSS INDUSTRIA CATARINENSE DE CARROCERIAS LTDA
CNPJ RAIZ: 08.866.382

Estabelecimento

CARBUSS INDUSTRIA CATARINENSE DE CARROCERIAS LTDA
CNPJ: 08.866.382/0001-42

RUA AUGUSTO BRUNO NIELSON 345 89219580 ZONA INDUSTRIAL NORTE JOINVILLE SC

Cargo

JOVEM APRENDIZ

CBO Cargo

4110-10

Tipo de contrato

Prazo determinado, definido em dias
Data prevista para término em 28/12/2022

Salário contratual

R\$ 1.212,00 por mês

Relação de trabalho

Empregado–Aprendiz

Tipo de admissão

Admissão

Fonte da informação

ESOCIAL

ANOTAÇÕES

16/12/2022 - Rescisão Contratual

16/05/2022 - Relação de trabalho definida para Empregado–Aprendiz

07/02/2022 - Salário definido para R\$ 1.212,00 Por mês

07/02/2022 - Tipo de contrato definido para Prazo determinado, definido em dias

07/02/2022 - Estabelecimento definido para CARBUSS INDUSTRIA CATARINENSE DE CARROCERIAS LTDA

07/02/2022 a (atual) - Cargo exercido de JOVEM APRENDIZ



Carteira de Trabalho Digital

Data de emissão: 27/08/2021

ANOTAÇÕES

07/02/2022 a 16/12/2022 - CBO Cargo exercido 4110-10

07/02/2022 - Admissão

TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e usá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
EXT- FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

ESTA CARTEIRA CONTÉM 50 PÁGINAS NUMERADAS



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

203.43106.29-3

NÚMERO

9113153

SÉRIE

001-0

UF

SC

Ângela Maria Fukeiro da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



02

QUALIFICAÇÃO CIVIL

BRASILEIRO13/06/1982
NASCIMENTO

NOME: ANGELA MARIA RIBEIRO DA SILVA

LOC. DE NASC.: CURITIBA - PR

FILIAÇÃO: ROBERTO RIBEIRO DA SILVA
SERVINA DE FATIMA FERREIRA

DOC. APRESENTADO: R.G. 87302644 SESP SC

ESTADO CIVIL: CASADO

LEI Nº 146, DE 18 DE MARÇO DE 1965

RG: 87302644

LOCAL DA EMISSÃO: SUBDELEGACIA DO TRABALHO JOINVILLE
EMISSÃO: 27/01/2006

ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

PETIÇÃO

DATA DE NASC. DE: PARA: DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR

L E G E N D A

CASAMENTO (C-DIVÓRCIO) E RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE G- DATA DE NASCIMENTO
ESP. JUDICIAL D- ADOÇÃO F- MUDANÇA VOLUNTÁRIA

06

07 226 794/0001-531

EMPREGADOR

COMPANHIA AGUAS DE JOINVILLE

C/C

RUA CORONEL PROCÓPIO GOMES, 790

ENDEREÇO

BUCAREIN - CEP 89202-300

MUNICÍPIO

JOINVILLE - SANTA CATARINA

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

Auxiliar Operações ETA

I

CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO

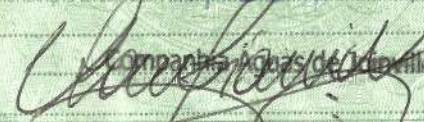
04 DE Junho 2007

REGISTRO Nº

0425 FICHA 425

REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA

R\$ 627,50 P/mês



DATA DE SAÍDA

DE

DE

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

CONTRATO DE TRABALHO

07

EMPREGADOR

TMKT SERVIÇOS DE MARKETING LTDA

C/C

CNPJ: 03.090.406/0007-98

ENDEREÇO

RUA PAPA JOAO XXIII, 1020 - IREJÓ

MUNICÍPIO

CEP: 89227-314 JOINVILLE - SC

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO: Ag. de Atendimento Pró-Pago

CARGO

ADMISÃO: 11/07/2003

REGISTRO: 223975

REMUNERAÇÃO: R\$ 450,00

Quatrocentos e cinquenta reais por mês

DATA DE

REGISTRO

REMUN



TMKT SERVIÇOS DE MARKETING LTDA

DATA DE SAÍDA

09

DE

Abril

2009

TMKT Serviços de Marketing Ltda.

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....

COC/CP/CEI.....

ENDEREÇO.....

MUNICÍPIO.....UF.....

ESP. DO ESTABELECIMENTO.....

CARGO.....

CBO Nº.....

DATA DE ADMISSÃO.....DE.....DE.....

REGISTRO Nº.....RIS / FICM.....

REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA.....

1ª.....2ª.....

DATA DE SAÍDA.....DE.....DE.....

1ª.....

COM. DISPENSA CD Nº.....

FGTS Nº DA CONTA.....

CONTRATO DE TRABALHO 09

EMPREGADOR.....

COC/CP/CEI.....

ENDEREÇO.....

MUNICÍPIO.....UF.....

ESP. DO ESTABELECIMENTO.....

CARGO.....

CBO Nº.....

DATA DE ADMISSÃO.....DE.....DE.....

REGISTRO Nº.....RIS / FICM.....

REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA.....

1ª.....2ª.....

DATA DE SAÍDA.....DE.....DE.....

1ª.....

COM. DISPENSA CD Nº.....

FGTS Nº DA CONTA.....



Companhia Aguas de Joinville

Quinze de Novembro, 3950 - Glória - 89216-202, Joinville, SC

Recibo de Pagamento

07.226.794/0001-55

Código	Nome do Funcionário	CBO	Emp.	Local	Depto.	Setor	Seção	Fl.
425	ANGELA MARIA RIBEIRO DA SILVA	862305	1	1	03.004.003.002			1
Cargo:	1 - OPERADOR(A) DE ESTACAO		Admissão 04/06/2007 - décimo terceiro sal de 01/12/24 a 31/12/24					

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
339	13 salário complementar - Horas Extras	0,00	144,59	
340	13 salário complementar - Valor Variavel	0,00	36,16	
750	Insalubridade 13º Integral	0,00	45,54	
1501	INSS décimo terceiro salário	226,29		31,68
1601	IRRF décimo terceiro salário	194,61		53,52

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DESCRITA NESTE RECIBO

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO



Companhia Aguas de Joinville

Quinze de Novembro, 3950 - Glória - 89216-202, Joinville, SC

Recibo de Pagamento

07.226.794/0001-55

Código	Nome do Funcionário	CBO	Emp.	Local	Depto.	Setor	Seção	Fl.
425	ANGELA MARIA RIBEIRO DA SILVA	862305	1	1	03.004.003.002			1
Cargo:	1 - OPERADOR(A) DE ESTACAO		Admissão 04/06/2007 - décimo terceiro sal de 01/12/24 a 31/12/24					

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
339	13 salário complementar - Horas Extras	0,00	144,59	
340	13 salário complementar - Valor Variavel	0,00	36,16	
750	Insalubridade 13º Integral	0,00	45,54	
1501	INSS décimo terceiro salário	226,29		31,68
1601	IRRF décimo terceiro salário	194,61		53,52

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DESCRITA NESTE RECIBO

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO



Companhia Aguas de Joinville

Quinze de Novembro, 3950 - Glória - 89216-202, Joinville, SC

Recibo de Pagamento

07.226.794/0001-55

Código	Nome do Funcionário	CBO	Emp.	Local	Depto.	Setor	Seção	Fl.
425	ANGELA MARIA RIBEIRO DA SILVA	862305	1	1	03.004.003.002			1
Cargo:	1 - OPERADOR(A) DE ESTACAO	Admissão	04/06/2007	Folha Normalde	01/01/25 a 31/01/25			

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Normais	150,00	4.105,01	
5	Férias	30,00	854,07	
20	Atestado Dias	6,00	165,30	
41	Repouso Remunerado s/H.Extras	0,00	1,95	
51	Horas Extras 50%	0,18	9,75	
100	Insalubridade	1.518,00	509,26	
200	Adicional Salário de Férias	0,00	88,61	
201	Média Horas Extras de Férias	0,00	81,49	
202	Média Variável de Férias	0,00	19,40	
203	Adicional 1/3 de Férias	0,00	390,56	
280	Diferença de Férias Normais	0,14	0,19	
5016	Reembolso Outras Farmacias	0,00	106,00	
5017	Trienio - Adic. Tempo Serviço	5.124,38	644,68	
5026	Trienio ATS Férias	0,00	128,11	
1250	Desconto de Férias	0,00		1.439,29
1402	Seguro	60,40		30,20
1405	Alimentação 100%	0,00		10,10
1500	INSS salário	6.998,38		666,40
1502	INSS férias	0,00		122,95
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			7.104,38	5.174,66
Data de crédito: 06/02/2025			Valor Líquido	1.929,72
BANCO DO BRASIL S/A. Ag.: 38-8 Conta: 148488-5				
Salário Base	Sa. Contr. I.N.S.S.	Base Cálcl.F.G.T.S	F.G.T.S do mês	Base Cálcl.IRRF
5.124,38	6.998,38	6.998,38	559,87	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DESCRITANESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA



Companhia Aguas de Joinville

Quinze de Novembro, 3950 - Glória - 89216-202, Joinville, SC

Recibo de Pagamento

07.226.794/0001-55

Código	Nome do Funcionário	CBO	Emp.	Local	Depto.	Setor	Seção	Fl.
425	ANGELA MARIA RIBEIRO DA SILVA	862305	1	1	03.004.003.002			2
Cargo:	1 - OPERADOR(A) DE ESTACAO	Admissão	04/06/2007	Folha Normalde	01/01/25 a 31/01/25			

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1600	IRRF salário	4.390,56		325,11
1704	Desconto Mensalidade Inpao Plano	13,30		19,95
1755	Desconto Coparticipação LEVMED	0,00		52,50
1762	Desconto Mensalidade UNIMED - BASICO	541,69		216,68
1763	Desconto Coparticipação UNIMED -	0,00		432,00
1856	Desconto Vale Cultura	50,00		5,00
6002	Desc. Farmácia SESI c/ Receita	615,98		369,59
6008	Desc. Farmácia SESI s/ Receita	0,00		117,62
6534	Baixa Saldo de Parcelamento	25,77		472,23
6566	Desc.Emprestimo Caixa 1	120,03		678,04
6568	Desc.Emprestimo Caixa 2	120,04		217,00
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			7.104,38	5.174,66
Data de crédito: 06/02/2025			Valor Líquido	1.929,72
BANCO DO BRASIL S/A. Ag.: 38-8 Conta: 148488-5				
Salário Base	Sa. Contr. I.N.S.S.	Base Cálcl.F.G.T.S	F.G.T.S do mês	Base Cálcl.IRRF
5.124,38	6.998,38	6.998,38	559,87	4.390,56

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DESCRITANESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA



Companhia Aguas de Joinville

Quinze de Novembro, 3950 - Glória - 89216-202, Joinville, SC

Recibo de Pagamento

07.226.794/0001-55

Código	Nome do Funcionário	CBO	Emp.	Local	Depto.	Setor	Seção	Fl.
425	ANGELA MARIA RIBEIRO DA SILVA	862305	1	1	03.004.003.002			1
Cargo:	1 - OPERADOR(A) DE ESTACAO	Admissão	04/06/2007	Folha Normalde	01/01/25 a 31/01/25			

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Normais	150,00	4.105,01	
5	Férias	30,00	854,07	
20	Atestado Dias	6,00	165,30	
41	Repouso Remunerado s/H.Extras	0,00	1,95	
51	Horas Extras 50%	0,18	9,75	
100	Insalubridade	1.518,00	509,26	
200	Adicional Salário de Férias	0,00	88,61	
201	Média Horas Extras de Férias	0,00	81,49	
202	Média Variável de Férias	0,00	19,40	
203	Adicional 1/3 de Férias	0,00	390,56	
280	Diferença de Férias Normais	0,14	0,19	
5016	Reembolso Outras Farmacias	0,00	106,00	
5017	Trienio - Adic. Tempo Serviço	5.124,38	644,68	
5026	Trienio ATS Férias	0,00	128,11	
1250	Desconto de Férias	0,00		1.439,29
1402	Seguro	60,40		30,20
1405	Alimentação 100%	0,00		10,10
1500	INSS salário	6.998,38		666,40
1502	INSS férias	0,00		122,95
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			7.104,38	5.174,66
Data de crédito: 06/02/2025			Valor Líquido	1.929,72
BANCO DO BRASIL S/A. Ag.: 38-8 Conta: 148488-5				
Salário Base	Sa. Contr. I.N.S.S.	Base Cálcl.F.G.T.S	F.G.T.S do mês	Base Cálcl.IRRF
5.124,38	6.998,38	6.998,38	559,87	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DESCRITANESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA



Companhia Aguas de Joinville

Quinze de Novembro, 3950 - Glória - 89216-202, Joinville, SC

Recibo de Pagamento

07.226.794/0001-55

Código	Nome do Funcionário	CBO	Emp.	Local	Depto.	Setor	Seção	Fl.
425	ANGELA MARIA RIBEIRO DA SILVA	862305	1	1	03.004.003.002			2
Cargo:	1 - OPERADOR(A) DE ESTACAO	Admissão	04/06/2007	Folha Normalde	01/01/25 a 31/01/25			

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1600	IRRF salário	4.390,56		325,11
1704	Desconto Mensalidade Inpao Plano	13,30		19,95
1755	Desconto Coparticipação LEVMED	0,00		52,50
1762	Desconto Mensalidade UNIMED - BASICO	541,69		216,68
1763	Desconto Coparticipação UNIMED -	0,00		432,00
1856	Desconto Vale Cultura	50,00		5,00
6002	Desc. Farmácia SESI c/ Receita	615,98		369,59
6008	Desc. Farmácia SESI s/ Receita	0,00		117,62
6534	Baixa Saldo de Parcelamento	25,77		472,23
6566	Desc.Emprestimo Caixa 1	120,03		678,04
6568	Desc.Emprestimo Caixa 2	120,04		217,00
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			7.104,38	5.174,66
Data de crédito: 06/02/2025			Valor Líquido	1.929,72
BANCO DO BRASIL S/A. Ag.: 38-8 Conta: 148488-5				
Salário Base	Sa. Contr. I.N.S.S.	Base Cálcl.F.G.T.S	F.G.T.S do mês	Base Cálcl.IRRF
5.124,38	6.998,38	6.998,38	559,87	4.390,56

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DESCRITANESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA



Companhia Aguas de Joinville
Quinze de Novembro, 3950 - Glória - 89216-202, Joinville, SC

Recibo de Pagamento

07.226.794/0001-55

Código	Nome do Funcionário	CBO	Emp.	Local	Depto.	Setor	Seção	Fl.
425	ANGELA MARIA RIBEIRO DA SILVA	862305	1	1	03.004.003.002			1
Cargo:	1 - OPERADOR(A) DE ESTACAO	Admissão	04/06/2007	Folha Normalde	01/02/25 a 28/02/25			

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Normais	180,00	5.124,38	
41	Repouso Remunerado s/H.Extras	0,00	37,09	
51	Horas Extras 50%	4,45	241,06	
100	Insalubridade	1.518,00	607,20	
5016	Reembolso Outras Farmacias	0,00	85,14	
5017	Trienio - Adic. Tempo Serviço	5.124,38	768,66	
1002	Atrasos	0,47		13,38
1402	Seguro	59,47		29,73
1405	Alimentação 100%	0,00		10,10
1500	INSS salário	6.765,01		756,68
1600	IRRF salário	5.629,15		652,02
1704	Desconto Mensalidade Inpao Plano	4,43		6,66
1705	Desconto Prorata Inpao Plano	0,00		0,21
1762	Desconto Mensalidade UNIMED - BASICO	541,69		216,68
1763	Desconto Coparticipação UNIMED -	0,00		457,92
1856	Desconto Vale Cultura	50,00		5,00
6002	Desc. Farmácia SESI c/ Receita	598,10		358,86
6008	Desc. Farmácia SESI s/ Receita	0,00		107,80
6534	Baixa Saldo de Parcelamento	26,77		472,23
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			6.863,53	3.982,31
Data de crédito: 06/03/2025			Valor Líquido	2.881,22
BANCO DO BRASIL S/A. Ag.: 38-8 Conta: 148488-5				
Salário Base	Sa. Contr. I.N.S.S.	Base Cálcl. F.G.T.S	F.G.T.S do mês	Base Cálcl. IRRF
5.124,38	6.765,01	6.765,01	541,20	5.629,15
				Faixa IRRF
				27,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIALÍQUIDADESCRITANESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA



Companhia Aguas de Joinville
Quinze de Novembro, 3950 - Glória - 89216-202, Joinville, SC

Recibo de Pagamento

07.226.794/0001-55

Código	Nome do Funcionário	CBO	Emp.	Local	Depto.	Setor	Seção	Fl.
425	ANGELA MARIA RIBEIRO DA SILVA	862305	1	1	03.004.003.002			2
Cargo:	1 - OPERADOR(A) DE ESTACAO	Admissão	04/06/2007	Folha Normalde	01/02/25 a 28/02/25			

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
6566	Desc.Emprestimo Caixa 1	120,04		678,04
6568	Desc.Emprestimo Caixa 2	120,05		217,00
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			6.863,53	3.982,31
Data de crédito: 06/03/2025			Valor Líquido	2.881,22
BANCO DO BRASIL S/A. Ag.: 38-8 Conta: 148488-5				
Salário Base	Sa. Contr. I.N.S.S.	Base Cálcl. F.G.T.S	F.G.T.S do mês	Base Cálcl. IRRF
5.124,38	6.765,01	6.765,01	541,20	5.629,15
				Faixa IRRF
				27,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIALÍQUIDADESCRITANESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA



Companhia Aguas de Joinville

Quinze de Novembro, 3950 - Glória - 89216-202, Joinville, SC

Recibo de Pagamento

07.226.794/0001-55

Código	Nome do Funcionário	CBO	Emp.	Local	Depto.	Setor	Seção	Fl.
425	ANGELA MARIA RIBEIRO DA SILVA	862305	1	1	03.004.003.002			1
Cargo:	1 - OPERADOR(A) DE ESTACAO	Admissão	04/06/2007	Folha Normalde	01/02/25 a 28/02/25			

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Normais	180,00	5.124,38	
41	Repouso Remunerado s/H.Extras	0,00	37,09	
51	Horas Extras 50%	4,45	241,06	
100	Insalubridade	1.518,00	607,20	
5016	Reembolso Outras Farmacias	0,00	85,14	
5017	Trienio - Adic. Tempo Serviço	5.124,38	768,66	
1002	Atrasos	0,47		13,38
1402	Seguro	59,47		29,73
1405	Alimentação 100%	0,00		10,10
1500	INSS salário	6.765,01		756,68
1600	IRRF salário	5.629,15		652,02
1704	Desconto Mensalidade Inpao Plano	4,43		6,66
1705	Desconto Prorata Inpao Plano	0,00		0,21
1762	Desconto Mensalidade UNIMED - BASICO	541,69		216,68
1763	Desconto Coparticipação UNIMED -	0,00		457,92
1856	Desconto Vale Cultura	50,00		5,00
6002	Desc. Farmácia SESI c/ Receita	598,10		358,86
6008	Desc. Farmácia SESI s/ Receita	0,00		107,80
6534	Baixa Saldo de Parcelamento	26,77		472,23
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			6.863,53	3.982,31
Data de crédito: 06/03/2025			Valor Líquido	2.881,22
BANCO DO BRASIL S/A. Ag.: 38-8 Conta: 148488-5				
Salário Base	Sa. Contr. I.N.S.S.	Base Cálcl.F.G.T.S	F.G.T.S do mês	Base Cálcl.IRRF
5.124,38	6.765,01	6.765,01	541,20	5.629,15
				Faixa IRRF
				27,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIALÍQUIDADESCRITANESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA



Companhia Aguas de Joinville

Quinze de Novembro, 3950 - Glória - 89216-202, Joinville, SC

Recibo de Pagamento

07.226.794/0001-55

Código	Nome do Funcionário	CBO	Emp.	Local	Depto.	Setor	Seção	Fl.
425	ANGELA MARIA RIBEIRO DA SILVA	862305	1	1	03.004.003.002			2
Cargo:	1 - OPERADOR(A) DE ESTACAO	Admissão	04/06/2007	Folha Normalde	01/02/25 a 28/02/25			

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
6566	Desc.Emprestimo Caixa 1	120,04		678,04
6568	Desc.Emprestimo Caixa 2	120,05		217,00
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			6.863,53	3.982,31
Data de crédito: 06/03/2025			Valor Líquido	2.881,22
BANCO DO BRASIL S/A. Ag.: 38-8 Conta: 148488-5				
Salário Base	Sa. Contr. I.N.S.S.	Base Cálcl.F.G.T.S	F.G.T.S do mês	Base Cálcl.IRRF
5.124,38	6.765,01	6.765,01	541,20	5.629,15
				Faixa IRRF
				27,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIALÍQUIDADESCRITANESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Identificação do Filiado

NIT: 203.43106.29-3 **CPF:** 040.927.229-90 **Data de Nascimento:** 13/06/1982

Nome: ANGELA MARIA RIBEIRO DA SILVA

Nome da mãe: SERVINA DE FATIMA FERREIRA

Compet. Inicial: 02/2025

Compet. Final: 03/2025

Créditos do Benefício

NB: 209.385.918-6

Espécie: 94 - AUXÍLIO-ACIDENTE - ACIDENTE DO TRABALHO

APS: 20021010 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL BLUMENAU

Data de Início do Benefício (DIB): 09/05/2023 **Data de Cessação do Benefício (DCB):**

Data de Início do Pagamento (DIP): 09/05/2023

MR: R\$ 2.990,56

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
02/2025	01/02/2025 a 28/02/2025	R\$ 2.990,56	CCF - CONTA-CORRENTE	Pago	10/03/2025	06/03/2025	Não	Sim

Banco: 121 - BANCO AGIBANK OP: 881747 - LOJA PROMIL GASPAR Ocorrência: Pagamento efetivado

Data Cálculo: 14/02/2025 Origem: Maciça Validade Início: 10/03/2025 Fim: 30/04/2025

Rubrica	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 2.990,56



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 250316THADP79MLOETNO05

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.

A CARTEIRA PROFISSIONAL

Por menos que pareça e por mais trabalho que dê ao interessado, a carteira profissional é um documento indispensável à proteção do trabalhador.

Elemento de qualificação civil e de habilitação profissional, a carteira representa também título originário para a colocação, para a inscrição sindical e, ainda, um Instrumento prático do contrato individual de trabalho.

A carteira, pelos lançamentos que recebe, configura a história de uma vida. Quem a examina, logo verá se o portador é um temperamento aquietado ou versátil; se ama a profissão escolhida ou ainda não encontrou a própria vocação; se andou de fábrica em fábrica, como uma abelha, ou permaneceu no mesmo estabelecimento, subindo a escala profissional. Pode ser um padrão de honra. Pode ser uma advertência.

(a) Alexandre Marcondes Filho



MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Série 00017-PR



Polegar Direito



Número 80179

ASSINATURA DO PORTADOR
X Alexandre Marcondes Filho

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Alexandre de
Souza
 Loc. Nasc. Antanina
 Est. pe Data 3, 5, 69
 Filiação Vilazis de Souza -
Zelmira A. de Souza
 Est. Civil Solteiro Doc. N° 10420
 Fls. 293 Liv. 43 Reg. Civil Antanina
pe
 Outro doc.
 Situação Militar: Doc.
 N° Órgão Est.
 Naturalizado Dec. N° Em/...../.....

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em
 Doc. Ident. N° Exp. em/...../.....
 Estado
 Obs.
 Data Emissão 13/03/84 DRT pe

Assinado pelo Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome

 Doc.

 Nome

 Doc.

 Nome

 Doc.

 Est. Civil

 Doc.

 Est. Civil

 Doc.

 Nascimento

 Doc.

 Doc.

06 157 048/0001-94

Empregador

COMEMORE COMÉRCIO E SERVIÇOS DE
ARTIGOS PARA FESTAS LTDA. - ME

Rua

RUA SÃO PAULO, 1358

Nº

Município

BUCAREIN

Est.

CEP 89202-200

Esp. do estabelecimento

JOINVILLE

SC

C.B.O.

C.B.O. nº 2624-05

Data admissão

01

de

junho

de 19

2006

Registro nº

01

Fls/Ficha

03

Remuneração especificada

R\$ 2,48 p/hora

(Dois reais e quarenta e oito centavos
por hora)COMEMORE COMÉRCIO E SERVIÇOS DE
ARTIGOS PARA FESTAS LTDA. - ME

1º

2º

Data saída

28

de novembro

de 19

2010

COMEMORE COMÉRCIO E SERVIÇOS DE

ARTIGOS PARA FESTAS LTDA. - ME

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

CD nº

1263.124.815

RUA SÃO PAULO, 1358

Empregador

Rua

Nº

Município

Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

C.B.O. 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

ANEXO 06

DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS

(Autônomo, Profissional Liberal e/ou Trabalho Informal)

Eu, Alexandre de Souza,
portador da carteira de identidade nº 53091300 e CPF nº 75768577904,
declaro sob as penas da lei e conforme estabelecido neste Edital, para comprovação do
Cadastro Socioeconômico do estudante (nome) Alexandre de Souza,
que exerce a(s) atividades de **(descrever atividades detalhadamente)**
Antesão,
recebendo uma renda mensal média de R\$ —, nos últimos três
meses.

Declaro ainda que o valor acima apresentado é verdadeiro e estou ciente de que
a omissão de informações ou apresentação de dados ou documentos falsos e/ou
divergentes implicam no cancelamento da inscrição/benefício.

Autorizo ainda o Serviço Social e a Secretaria de Assuntos Estudantis da
UDESC a averiguar a informação acima. **Anexar cópia da carteira de trabalho (CTPS).**

Data: 17/05/2025.

Nome e contato últimos 3 trabalhos informais:

1. Nome: <u>—</u>	Telefone <u>—</u>
1. Nome: <u>—</u>	Telefone <u>—</u>
1. Nome: <u>—</u>	Telefone <u>—</u>

1. [Assinatura]
Testemunha 01

2. Sara Domingues
Testemunha 02

Alexandre de Souza
Assinatura da(o) Declarante

Declaro ainda ciente da Lei Nº 2.848 de 1940 (Código Penal) em seu Artigo 301, Parágrafo 1º: "Falsificar, no todo ou em parte, atestado ou certidão, ou alterar o teor de certidão ou de atestado verdadeiro, para prova de fato ou circunstância que habilite alguém a obter cargo público, isenção de ônus ou de serviço de caráter público, ou qualquer outra vantagem: Pena - detenção, de três meses a dois anos".

ANEXO 05

**DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI CARTEIRA DE TRABALHO E
PREVIDÊNCIA SOCIAL (CTPS)**

Eu, Lara Ribeiro de Souza,
portador da carteira de identidade nº 7408 177, e CPF nº
122.616.659-89 declaro sob as penas da lei e conforme estabelecido neste Edital,
para comprovação do Cadastro Socioeconômico do estudante (nome)
Alexandre de Souza Junior que não possuo carteira de trabalho e
previdência social (CTPS).

Declaro ainda que as informações acima apresentadas são verdadeiras e estou
ciente de que a omissão de informações ou apresentação de dados ou documentos falsos
e/ou divergentes implicam no cancelamento da inscrição/benefício.

Autorizo ainda o Serviço Social e a Secretaria de Assuntos Estudantis da
UDESC a averiguar a informação acima.

Data: 17/03/2025

Lara Ribeiro de Souza
Assinatura da(o) Declarante

Declaro ainda ciente da Lei Nº 2.848 de 1940 (Código Penal) em seu Artigo 301, Parágrafo 1º: "Falsificar, no todo ou em parte, atestado ou certidão, ou alterar o teor de certidão ou de atestado verdadeiro, para prova de fato ou circunstância que habilite alguém a obter cargo público, isenção de ônus ou de serviço de caráter público, ou qualquer outra vantagem: Pena - detenção, de três meses a dois anos".

TRABALHADOR

Esta é sua **Carteira de Trabalho - CTPS**, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

166.45530.38-3

NÚMERO

9724025

SÉRIE

0030

UF

SC

Para Gabriela Ribeiro Domingues

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



03

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



SARA GABRIELI RIBEIRO DOMINGUES

FILIAÇÃO.....: JOAO MARIA DE MELLO DOMINGUES

ANGELA MARIA RIBEIRO DA SILVA

NASCIMENTO.....: 06/05/1996

ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO

NATURALIDADE: CURITIBA - PR

DOCUMENTO.....: R.G. 6.535.372 SESP SC 05/05/2010

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 098.439.679-92

TIT. ELEITOR: CNH.....: SEÇÃO:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: GRTE/SC - 21/06/2012

ZONA:

[Handwritten signature]
 Flávia Helena Ribeiro Domingues
 Presidente Municipal
 Rua Presidente Vargas, 100 - Centro - 81001-900 - Curitiba - PR

ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE / /
 DOCUMENTO

PARA / /

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

LEGENDA

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO
 B - SEP JUDICIAL | D - ADOÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH:
 DIABETE: ☐ SIM ☐ NÃO
 HEMOFILIA: ☐ SIM ☐ NÃO

ALERGIAS

☐ SIM
☐ NÃO

DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. n° 879, de 12 de julho de 1993)

☐ SIM
☐ NÃO

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO: / SÉRIE: / UF: / DATA DE EMISSÃO: /
 DATA DA ANOTAÇÃO: / ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR: /

NÚMERO: / SÉRIE: / UF: / DATA DE EMISSÃO: /
 DATA DA ANOTAÇÃO: / ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR: /

NÚMERO: / SÉRIE: / UF: / DATA DE EMISSÃO: /
 DATA DA ANOTAÇÃO: / ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR: /

NÚMERO: / SÉRIE: / UF: / DATA DE EMISSÃO: /
 DATA DA ANOTAÇÃO: / ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR: /

06

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: CONDOR SUPER CENTER LTDA
 CGC/MF: 76.189.406.0048.90
 RUA: RUA FLORIANOPOLIS 100

ITAUM - CEP 89210-085

JOINVILLE - SC

NOME: SARA GABRIELI RIBEIRO DOMINGUES

CARGO: RECEPCIONISTA LOJA

CBO: 422105

MATRÍCULA: 1073890

DATA DE ADMISSÃO: 07/04/2016

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$ 1.130,00 (UM MIL E CENTO E TRINTA REAIS*****)

CONDOR SUPER CENTER LTDA

DATA DE SAÍDA: 27 DE maio DE 2016

CONDOR SUPER CENTER LTDA

DEMI. DISPENSA CD Nº:

NOTAS Nº DA CONTA:

07

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....
 CGC/CPF/CEI.....
 ENDEREÇO.....
 MUNICÍPIO..... UF.....
 ESP. DO ESTABELECIMENTO.....
 CARGO.....
 CBO Nº.....

DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....
 REGISTRO Nº..... FLS. / FICHA.....
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....
 ASS. DO EMPREGADOR OU A RENOÇ. E TESTEMUNHA.....
 1ª..... 2ª.....

DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....
 ASS. DO EMPREGADOR OU A RENOÇ. E TESTEMUNHA.....
 1ª..... 2ª.....

COM. DISPENSA CD Nº.....
 FGTS Nº DA CONTA.....

08

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....
 CGC/CPF/CEI.....
 ENDEREÇO.....
 MUNICÍPIO..... UF.....
 ESP. DO ESTABELECIMENTO.....
 CARGO.....
 CBO Nº.....

DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....
 REGISTRO Nº..... FLS. / FICHA.....
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....
 ASS. DO EMPREGADOR OU A RENOÇ. E TESTEMUNHA.....
 1ª..... 2ª.....

DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....
 ASS. DO EMPREGADOR OU A RENOÇ. E TESTEMUNHA.....
 1ª..... 2ª.....

COM. DISPENSA CD Nº.....
 FGTS Nº DA CONTA.....

09



Carteira de Trabalho Digital

Data de emissão: 04/02/2021

Dados Pessoais

Nome civil

SARA GABRIELI RIBEIRO DOMINGUES

CPF

098.439.679-92

Sexo

Feminino

Data de nascimento

06/05/1996

Nacionalidade

Brasileira

Nome da mãe

ANGELA MARIA RIBEIRO DA SILVA

Contratos de trabalho

[24/11/2021 - 19/08/2022](#)

Empregador

BFS ENGENHARIA LTDA

CNPJ RAIZ: 14.909.656

Estabelecimento

BFS ENGENHARIA LTDA

CNPJ: 14.909.656/0001-36

**R DONA FRANCISCA 8300 SALA 309
INDUSTRIAL NORTE JOINVILLE SC**

BLOCO AGORA TECH PARK 89219600 ZONA

Cargo

PROJETISTA

CBO Cargo

3185-05

Tipo de contrato

Prazo indeterminado

Salário contratual

R\$ 2.281,40 por mês

Relação de trabalho

Empregado

Tipo de admissão

Admissão

Fonte da informação

ESOCIAL

ANOTAÇÕES

19/08/2022 - Rescisão Contratual

13/05/2022 - Salário definido para R\$ 2.281,40 Por mês, com efeito a partir de



Carteira de Trabalho Digital

Data de emissão: 04/02/2021

ANOTAÇÕES

01/05/2022

13/05/2022 - Relação de trabalho definida para Empregado

01/03/2022 - Salário definido para R\$ 2.024,00 Por mês

01/03/2022 - Tipo de contrato definido para Prazo indeterminado

01/03/2022 a (atual) - Cargo exercido de PROJETISTA

01/03/2022 a 19/08/2022 - CBO Cargo exercido 3185-05

22/12/2021 - Férias 22/12/2021 a 24/12/2021 Período aquisitivo: 24/11/2021 a 21/12/2021

24/11/2021 - Salário definido para R\$ 1.650,00 Por mês

24/11/2021 - Tipo de contrato definido para Prazo determinado, definido em dias

24/11/2021 - Estabelecimento definido para BFS ENGENHARIA LTDA

24/11/2021 a (atual) - Cargo exercido de AUXILIAR DE ENGENHARIA

24/11/2021 a 28/02/2022 - CBO Cargo exercido 3185-10

24/11/2021 - Admissão

Extrato de Outros Vínculos

Ministério do Trabalho e Emprego



Este extrato contempla os vínculos de trabalho que não fazem parte da sua Carteira de Trabalho Digital.

Dados Pessoais

Nome Civil: **SARA GABRIELI RIBEIRO DOMINGUES**

CPF: **098.439.679-92**

Data de Nascimento: **06/05/1996**

Sexo: **Feminino**

Nacionalidade: **Brasileira**

Nome da Mãe: **ANGELA MARIA RIBEIRO DA SILVA**

Contratos de Trabalho

- 07/04/2016 - 27/05/2016

CONDOR SUPER CENTER LTDA

CNPJ: 76.189.406/0048-90

Endereço: **RUA FLORIANOPOLIS**

Ocupação inicial: **422105 - RECEPCIONISTA EM GERAL**

Tipo de contrato: **Prazo indeterminado**

Tipo de admissão: -

Salário contratual: -

Remuneração inicial: **R\$ 226,00**

Última remuneração informada: **R\$ 226,00** (05/2016)

Relação de trabalho: **Empregado**

Fonte da informação: **CNIS**

Anotações:

27/05/2016 - Rescisão Contratual

07/04/2016 - CBO Cargo exercido 4221-05

07/04/2016 - Admissão

Observações: -

Extrato de Outros Vínculos

Ministério do Trabalho e Emprego



Este extrato contempla os vínculos de trabalho que não fazem parte da sua Carteira de Trabalho Digital.

57.60

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF	NUMERO
SC	24613042

A

Data: 24 de Fevereiro de 2025 Paciente: Angelina Ruednick, 846

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE 067

UNIMED DE JOINVILLE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
RUA DRESSES CLIMARÉS, 905 - 2ª ANDAR - PAUTE AMÉRICA - CEP 89204-060

JOINVILLE - SANTA CATARINA

Endereço: R. Aristides Ruednick, 846

Assinatura do Emissor

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:	Angela MR Silva
Endereço:	Rua Aristides Ruednick 846
Identidade nº:	04092722990
Telefone:	47996930949

LM GRÁFICA - CNPJ 02.118.988/0001-13 - Av. Bernardino Silveira de Amorim, 961 - Porto Alegre/RS
Impressão autorizada pela Secretária de Estado da Saúde de Santa Catarina através do edital nº 188/2024 (DL-2), publicado no DOE/SC nº 93/2024 em 18/03/2024

ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA

Nome:	Venanzel
Quantidade e Apresentação	3cps
Fórm. Farm. Concentr./Unid. Posologia	50mg / 01 cps / dia

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome	
Data	/ /

Numeração desta impressã: 24284001 A 24684000

826023270001-061

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF	SC
NÚMERO	24613649

A

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
LEITEALHO MÉDICO
RUA BERTES GUIMARÃES, 165 - 2º ANDAR - PARTE
ANTÔNIO LUIZ - CEP 84204-060
PRADO DO SUL - SANTA CATARINA

ESPECIALIDADE FARMACÉUTICA
Nome: <u>Ritalina</u>
Quantidade e Apresentação: <u>60cps</u>
<u>10mg / 01cp 2x / dia</u>
Fórm. Farm. Concentr./Unid. Posologia

Data: 27 de dezembro de 2024 Paciente: Angela Maria Ribeiro da Silva

Assinatura do Emissor: R. Augusto Rudnick, 846 Endereço: _____

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome: <u>Angela Maria R. Silva</u>
Endereço: <u>Prado do Sul, Rudnick 846</u>
Identidade nº: <u>44.882.716-9</u> Telefone: <u>41.349.8519</u>

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome: _____
Data: _____

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF	NÚMERO
SC	24613648

A

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
IDENTIFICADORA
DATA DE EMISSÃO
PARTE

Data: 27 de dezembro de 2024 Paciente: Angela Maria R. de S. Silva

Assinatura do Emissor: [Assinatura] Endereço: R. Antônia R. de S. Silva, 846

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome: Angela M. R. Silva
Endereço: R. Antônia R. de S. Silva, 846
Identidade nº: 04092722990 Órgão Emissor: 1714693046

LIM GRÁFICA - CNPJ 02.118.988/0001-13 - Av. Bernardino Silveira da Amorim, 961 - Porto Alegre/RS
Impressão autorizada pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina através do edital nº 188/2024 (DL-2), publicado no DOE/SC nº 93/2024 em 18/03/2024

ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA
Nome: Venomase
Quantidade e Apresentação: 30cps
Fórm. Farm. Concentr./Unid. Posologia: 30mg / a cada dia

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome: / /
Data: / /

Numeração desta impressão: 24264001 A 24664000

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF **SC** NÚMERO **24613044**

A

18 IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR 061

UNIMED DE JOINVILLE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

RUA DRETES CUMARAS, 905 - 2º ANDAR - PARTE AMÉRICA - CEP 89204-060

JOINVILLE - SANTA CATARINA

Engela Maria Rüdiger da Silva

Paciente: Angela Maria Rüdiger da Silva

Endereço: R. Cristóvão Rüdiger, 846

Data: 24 de Junho de 2025

Assinatura do Emissor
CRM: 18.187
Dr. Alexandre Nespoldinski

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: Angela M R Silva

Endereço: Arquitado Rüdiger 846

Identidade nº: 04092722990 Emissor: 4799695099

Telefone: 4799695099

LM GRÁFICA - CNPJ 02.118.988/0001-13 - Av. Bernardino Silveira do Amorim, 961 - Porto Alegre/RS

Impressão autorizada pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina através do edital nº 188/2024 (DL-2), publicado no DOE/SC nº 93/2024 em 18/03/2024

ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA

Nome: Ritalina

Quantidade e Apresentação: 60cps

10mg/101cp 2x00dia
Fórm. Fárm. Concentr./Unid. Posologia

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome: Alexandra

Data: 10/03/25

Numeração desta Impressão: 24654001 A 24654000

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF: SC
 NUMERO: 24682446

061082959/0001-13

SÃO MARCOS PNEUMOLOGIA S/S

RUA ABDON BATISTA, 47 - 7º ANDAR
 CENTRO - CEP 89.204-010

Data: 10 de 11/11/20 de 2021

Paciente: JONATLE - SÃO CATARINA

Endereço:

Dr. Abdon Batista
 PNEUMOLOGISTA - CRM 76011 - SC

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Endereço:

Identidade nº:

órgão Emissor:

Telefone:

ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA

Nome:

Quantidade e Apresentação:

Fonte Farm. Condenat. Indústria e Comércio

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome

Data

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF	NUMERO
SC	24682476

A

Data: 24 de 01 de 25 Paciente:

RUA ADEON BATISTA, 47 - 2º ANDAR
CENTRO - CEP 89.201-010
JOINVILLE - SANTA CATARINADr. Jaime Matos Ferreira
CPF: 208.130.200-10
Assinatura do Emitente
CRM: 1325 - Joinville/SC

Endereço:

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: Jara Gabriel Ribeiro Domingues

Endereço: R. Aristides Rudnick nº 846

Identidade nº: 6535372 Órgão Emissor: SSP/SC Telefone: (41) 99644-4494

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
00.082.959/0001-13

SÃO MARCOS PNEUMOLOGIA S/S

ESPECIALIDADE FARMACÉUTICA

Nome: VENIVAN SE

QUINA CARIXA

Quantidade e Apresentação

COMP 50 mg

Form. Farm. Concentr. Unid. Posologia

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome

Data