

## 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](http://WWW.MTE.GOV.BR)



## MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

### CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP  
204.37320.21-3

| NÚMERO  | SÉRIE | UF |
|---------|-------|----|
| 4452577 | 0050  | SC |

*Luiz Roberto da Silva*

ASSINATURA DO TITULAR



VALOR



## REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

NOME DO TITULAR .....

REGISTRADO EM .....

SOB. N°

LIVRO N°

FLS. ....

PROC. N°

PROFISSÃO .....

FUNÇÃO .....

LEGISLAÇÃO .....

LOCAL .....

DATA .....

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

REGISTRADO EM .....

SOB. N°

LIVRO N°

FLS. ....

PROC. N°

PROFISSÃO .....

FUNÇÃO .....

LEGISLAÇÃO .....

LOCAL .....

DATA .....

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

REGISTRADO EM .....

SOB. N°

LIVRO N°

FLS. ....

PROC. N°

PROFISSÃO .....

FUNÇÃO .....

LEGISLAÇÃO .....

LOCAL .....

DATA .....

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

04

## REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

NOME DO TITULAR .....

REGISTRADO EM .....

SOB. N°

LIVRO N°

FLS. ....

PROC. N°

PROFISSÃO .....

FUNÇÃO .....

LEGISLAÇÃO .....

LOCAL .....

DATA .....

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

REGISTRADO EM .....

SOB. N°

LIVRO N°

FLS. ....

PROC. N°

PROFISSÃO .....

FUNÇÃO .....

LEGISLAÇÃO .....

LOCAL .....

DATA .....

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

REGISTRADO EM .....

SOB. N°

LIVRO N°

FLS. ....

PROC. N°

PROFISSÃO .....

FUNÇÃO .....

LEGISLAÇÃO .....

LOCAL .....

DATA .....

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

05

## DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

|                                                                                                                        |                                                                         |                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| GRUPO SANGÜÍNEO<br>FATOR RH                                                                                            | DIABETE<br><input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO | HEMOFILIA<br><input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO |
| ALERGIAS<br><input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO                                               |                                                                         |                                                                           |
| DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de julho de 1993)<br><input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> 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: Edson, Manoel e Cia  
 Lote: ME  
 CCG/CPF/CEI: 07.713.053/0001-07  
 ENDEREÇO: 94 Costa  
 MUNICÍPIO: SC  
 ESP. DO ESTABELECIMENTO: que exatidão mr gol  
 CARGO: 4110-25  
 DATA DE ADMISSÃO: 01 DE ago DE 2016  
 REGISTRO Nº: 08 FLS / FICHA  
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: 2500,00/mês  
 ASS. DO EMPREGADOR OU A REDD. DE TESTEMUNHA  
 DATA DE SAÍDA: 01 DE Outubro DE 2016  
 ASS. DO EMPREGADOR OU A REDD. DE TESTEMUNHA  
 COM. DISPENSA CD Nº:  
 FGTS Nº DA CONTA:

07

## CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR .....

CGC/CPF/CEI .....

ENDEREÇO .....

MUNICÍPIO .....

ESP. DO ESTABELECIMENTO .....

CARGO .....

CBO Nº .....

DATA DE ADMISSÃO .....

DE .....

DE .....

REGISTRO Nº .....

FLS. / FICHA .....

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA .....

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO Q' TESTEMUNHA

1ª .....

2ª .....

DATA DE SAÍDA .....

DE .....

DE .....

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO Q' TESTEMUNHA

1ª .....

2ª .....

COM. DISPENSA CD Nº .....

FGTS Nº DA CONTA .....

08

## CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR .....

CGC/CPF/CEI .....

ENDEREÇO .....

MUNICÍPIO .....

ESP. DO ESTABELECIMENTO .....

CARGO .....

CBO Nº .....

DATA DE ADMISSÃO .....

DE .....

DE .....

REGISTRO Nº .....

FLS. / FICHA .....

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA .....

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO Q' TESTEMUNHA

1ª .....

2ª .....

DATA DE SAÍDA .....

DE .....

DE .....

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO Q' TESTEMUNHA

1ª .....

2ª .....

COM. DISPENSA CD Nº .....

FGTS Nº DA CONTA .....

09

## 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 RÓDIO C/ TESTEMUNHA

1ª .....

2ª .....

DATA DE SAÍDA .....

DE .....

DE .....

ASS. DO EMPREGADOR OU A RÓDIO C/ TESTEMUNHA

1ª .....

2ª .....

COM. DISPENSA CD Nº .....

FGTS Nº DA CONTA: .....

10

## 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 RÓDIO C/ TESTEMUNHA

1ª .....

2ª .....

DATA DE SAÍDA .....

DE .....

DE .....

ASS. DO EMPREGADOR OU A RÓDIO C/ TESTEMUNHA

1ª .....

2ª .....

COM. DISPENSA CD Nº .....

FGTS Nº DA CONTA: .....

11

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

|                                                                                          |                                                                  |                    |                            |                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------|---------------------------|
| 01 CNPJ/CEI<br>07.713.053/0001-07                                                        | 02 Razão social/nome<br><b>23 - EDSON CASSOL E CIA LTDA - ME</b> |                    |                            |                           |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br><b>AV DO TRABALHADOR, 134 - SALA</b> |                                                                  |                    |                            |                           |
| 04 Bairro<br><b>FÁTIMA</b>                                                               | 05 Município<br><b>Otacílio Costa</b>                            | 06 UF<br><b>SC</b> | 07 CEP<br><b>88540-000</b> | 08 CNAE<br><b>4772500</b> |
| 09 CNPJ/CEI tomador/Obra                                                                 |                                                                  |                    |                            |                           |

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

|                                                                                |                                             |                                                  |                            |                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 10 PIS - Pasep<br><b>204.37320.21.3</b>                                        | 11 Nome<br><b>8 - JOAO MATHEUS DA SILVA</b> |                                                  |                            |                                                                   |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br><b>AV OLINKRAFT - CASA</b> |                                             |                                                  |                            |                                                                   |
| 13 Bairro<br><b>SANTA CATARINA</b>                                             | 14 Município<br><b>Otacílio Costa</b>       | 15 UF<br><b>SC</b>                               | 16 CEP<br><b>88540-000</b> | 17 Carteira de trabalho (nº, série, UF)<br><b>4452577-050 /SC</b> |
| 18 CPF<br><b>012.432.519-05</b>                                                | 19 Data de nascimento<br><b>19/06/2000</b>  | 20 Nome da mãe<br><b>SIANDRA DA LUZ DA SILVA</b> |                            |                                                                   |

**DADOS DO CONTRATO**

|                                                                                |                                                                                                         |                                                      |                                             |                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 21 Tipo de contrato<br><b>1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado</b> |                                                                                                         |                                                      |                                             |                                                     |
| 22 Causa do afastamento<br><b>Despedida sem justa causa, pelo empregador</b>   |                                                                                                         |                                                      |                                             |                                                     |
| 23 Remuneração mês anterior<br><b>R\$ 683,00</b>                               | 24 Data de admissão<br><b>01/08/2016</b>                                                                | 25 Data do aviso prévio<br><b>01/09/2020</b>         | 26 Data do afastamento<br><b>01/10/2020</b> | 27 Código do afastamento (HomologNet)<br><b>SJ2</b> |
| 28 Pensão alimentícia (%) (TRCT)<br><b>0,00 %</b>                              | 29 Pensão alimentícia (%) (FGTS)<br><b>0,00 %</b>                                                       | 30 Categoria do trabalhador<br><b>01 - Empregado</b> |                                             |                                                     |
| 31 Código sindical                                                             | 32 CNPJ e nome da entidade sindical laboral<br><b>83.876.839/0001-15 / SIND DOS EMP NO COM DE LAGES</b> |                                                      |                                             |                                                     |

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

**VERBAS RESCISÓRIAS**

| Rubrica                                                            | Valor      | Rubrica                                                             | Valor      | Rubrica                                          | Valor      |
|--------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------|------------|
| 50 Saldo de 1 dias Salário (líquido de 0 faltas acrescidas do DSR) | R\$ 22,77  | 56 Horas extras                                                     | R\$ 0,00   | 63 13º salário proporcional 9/12 avos            | R\$ 512,25 |
| 65 Férias proporcionais 2/12 avos                                  | R\$ 113,83 | 66 Férias vencidas 2/12 avos Per Aquisitivo 01/08/2019 a 31/07/2020 | R\$ 113,83 | 66 1.1/3 Férias vencidas 01/08/2019 a 31/07/2020 | R\$ 37,94  |
| 68 Tempo constitucional de férias                                  | R\$ 37,94  | 69 Aviso prévio indenizado                                          | R\$ 273,20 | 70 13º salário (aviso prévio indenizado)         | R\$ 0,00   |

TOTAL BRUTO R\$ 1.111,76

**DEDUÇÕES**

| Desconto                 | Valor     | Desconto                             | Valor     | Desconto | Valor |
|--------------------------|-----------|--------------------------------------|-----------|----------|-------|
| 112.1 Previdência social | R\$ 22,19 | 112.2 Previdência social 13º salário | R\$ 38,41 |          |       |

TOTAL DAS DEDUÇÕES R\$ 60,60

**VALOR RESCISÓRIO LÍQUIDO R\$ 1.051,16**

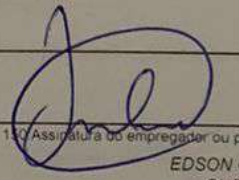
# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

|                                            |                         |                                   |                |                                 |
|--------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|----------------|---------------------------------|
| <b>EMPREGADOR</b>                          |                         |                                   |                |                                 |
| 01 Razão social/nome                       |                         | 23 - EDSON CASSOL E CIA LTDA - ME |                |                                 |
| <b>TRABALHADOR</b>                         |                         |                                   |                |                                 |
| 10 PIS/PASEP                               |                         | 11 Nome                           |                |                                 |
| 204.37320.21.3                             |                         | 8 - JOAO MATHEUS DA SILVA         |                |                                 |
| 17 Carteira de trabalho (nº, série, UF)    |                         | 18 CPF                            |                | 19 Data de nascimento           |
| 4452577-050 /SC                            |                         | 012.432.519-05                    |                | 19/06/2000                      |
| <b>CONTRATO</b>                            |                         |                                   |                |                                 |
| 20 Nome da mãe                             |                         |                                   |                |                                 |
| SIANDRA DA LUZ DA SILVA                    |                         |                                   |                |                                 |
| 22 Causa do afastamento                    |                         |                                   |                |                                 |
| Despedida sem justa causa, pelo empregador |                         |                                   |                |                                 |
| 24 Data de admissão                        | 25 Data do aviso prévio | 26 Data do afastamento            | 27 Cód. afast. | 29 Pensão alimentícia (%)(FGTS) |
| 01/08/2016                                 | 01/09/2020              | 01/10/2020                        | SJ2            | 0,00 %                          |
| 30 Categoria do trabalhador                |                         |                                   |                |                                 |
| 01 - Empregado                             |                         |                                   |                |                                 |

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.051,16, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

  
 140 Assinatura do empregador ou preposto  
 EDSON CASSOL E CIA LTDA - ME  
 CNPJ: 07.713.053/0001-07

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

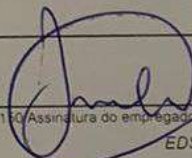
|                                            |                         |                                                   |                         |
|--------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------|
| EMPREGADOR                                 |                         | 02 Razão social/nome                              |                         |
| CNPJ: 07.713.053/0001-07                   |                         | 23 - EDSON CASSOL E CIA LTDA - ME                 |                         |
| EMPREGADO                                  |                         | 11 Nome                                           |                         |
| CPF: 04.37320 21 3                         |                         | 8 - JOAO MATHEUS DA SILVA                         |                         |
| 17 Carteira de trabalho (nº, série, UF)    | 18 CPF                  | 19 Data de nascimento                             | 20 Nome da mãe          |
| 4452577-050 /SC                            | 012.432.519-05          | 19/06/2000                                        | SIANDRA DA LUZ DA SILVA |
| CONTRATO                                   |                         |                                                   |                         |
| 22 Causa do afastamento                    |                         |                                                   |                         |
| Despedida sem justa causa, pelo empregador |                         |                                                   |                         |
| 24 Data de admissão                        | 25 Data do aviso prévio | 26 Data do afastamento                            | 27 Cód. estat.          |
| 01/08/2016                                 | 01/09/2020              | 01/10/2020                                        | SJ2                     |
| 30 Categoria do trabalhador                |                         | 29 Pensão alimentícia (%) (FGTS)                  |                         |
| 01 - Empregado                             |                         | 0,00 %                                            |                         |
| 31 Código sindical                         |                         | 32 CNPJ e nome da entidade sindical laboral       |                         |
|                                            |                         | 83 876 839/0001-15 / SIND DOS EMP NO COM DE LAGES |                         |

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.051,16, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

  
 150 Assinatura do empregador ou preposto  
 EDSON CASSOL E CIA LTDA - ME  
 CNPJ: 07.713.053/0001-07

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

153 Carimbo e assinatura do assistente

154 Nome do órgão homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988)

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" corram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

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.

Converse e discussão no trabalho predispoem 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.

Para 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 EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

CONVÊNIO



0013-52

Série

48.228

Numero

ASSINATURA DO PORTADOR

João Enotides da Silva



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

|                 |       |
|-----------------|-------|
| Nome.....       | ..... |
| Doc.....        | ..... |
| Nome.....       | ..... |
| Doc.....        | ..... |
| Nome.....       | ..... |
| Doc.....        | ..... |
| Nome.....       | ..... |
| Doc.....        | ..... |
| Est. Civil..... | ..... |
| Nome.....       | ..... |
| Doc.....        | ..... |
| Est. Civil..... | ..... |
| Nome.....       | ..... |
| Doc.....        | ..... |
| Nascimento..... | ..... |

WOLNÍ ELM DE SOUSA  
Setor de Carteiros de Trabalho  
Orcilho Costa - S.C.

*João*

Data Emissão: 28/10/98  
 Obs: Vide página 42  
 Exp. cm: .....  
 Estado: .....  
 Chegada ao Brasil em: .....  
 Doc. Ident. nº: .....

ESTRANGEIROS

Doc. nº: 2.817.136 - cart. de identidade  
 da Luz da Silva  
 Filiação: Salvador Rodrigues da Silva e de Maria  
 Loc. Nasc. Campos Novos, SC  
 Est. 02/09/72

Nome: João Enotides da Silva  
 QUALIFICAÇÃO CIVIL



# Carteira de Trabalho Digital

## Dados Pessoais

Data de emissão: **16/02/2023**

Nome Civil: **JOAO EROTIDES DA SILVA**  
CPF: **017.782.219-80**  
Data de Nascimento: **02/09/1972**  
Sexo: **Masculino**  
Nacionalidade: **Brasileiro**  
Nome da Mãe: **MARIA DA LUZ DA SILVA**

---

## Contratos de Trabalho

● 15/12/2022 - 28/01/2023

**REUNIDAS TRANSPORTES S.A**

**CNPJ RAIZ: 4176082**

Endereço: **RUA DR HARCULANO COELHO DE SOUZA**

Ocupação **782410 - MOTORISTA DE ONIBUS URBANO**

Tipo de contrato: **Prazo determinado, definido em dias**

Tipo de admissão: **Admissão**

Salário contratual: **R\$ 2.816,25**

Remuneração inicial: **R\$ 2.692,29**

Última remuneração informada: **R\$ 2.692,29** (01/2023)

Relação de trabalho: **Empregado**

Fonte da informação: **ESOCIAL**

### **Anotações:**

28/01/2023 - Rescisão Contratual

01/01/2023 - Salário alterado para R\$ 2.816,25

01/01/2023 - Tipo de contrato alterado para Prazo determinado, definido em dias

15/12/2022 - Admissão

**Observações:** -

---

## ← Contratos de Trabalho



Atualizado em 20 de fevereiro de 2023 às 14:03  
7 contratos encontrados



### Tempo de Serviço

REUNIDAS TRANSPORTES S.A

15/12/2022 - 28/01/2023

1 mês

REUNIDAS TRANSPORTES S.A

20/12/2021 - 02/02/2022

1 mês

REUNIDAS TRANSPORTES S.A

16/12/2019 - 29/01/2020

1 mês

REUNIDAS TRANSPORTES S.A

10/10/2006 - 12/09/2018

11 anos e 11 meses

TRANSPORTES E TURISMO MANFREDI SA

01/08/1998 - 27/03/2006

7 anos e 7 meses

TRANSPORTES E TURISMO MANFREDI SA

01/06/1992 - 02/07/1998

6 anos e 1 mês



# Carteira de Trabalho Digital

Data de emissão: 16/02/2023

## Dados Pessoais

Nome civil

**JOAO EROTIDES DA SILVA**

CPF

**017.782.219-80**

Sexo

**Masculino**

Data de nascimento

**02/09/1972**

Nacionalidade

**Brasileiro**

Nome da mãe

**MARIA DA LUZ DA SILVA**

## Contratos de trabalho

[01/12/2023 - Aberto](#)

Empregador

**REUNIDAS TRANSPORTES S.A**

**CNPJ RAIZ: 04.176.082**

Estabelecimento

**REUNIDAS TRANSPORTES S.A**

**CNPJ: 04.176.082/0003-42**

**AVENIDA DOM PEDRO II 771 88509000 SAO CRISTOVAO LAGES SC**

Cargo

**MOT FEDERAL**

CBO Cargo

**7824-05**

Tipo de contrato

**Prazo indeterminado**

Salário contratual

**R\$ 3.570,00 por mês**

Relação de trabalho

**Empregado**

Tipo de admissão

**Admissão**

Fonte da informação

**ESOCIAL**

## ANOTAÇÕES

01/12/2024 - Salário definido para R\$ 3.570,00 Por mês

01/12/2024 - Relação de trabalho definida para Empregado

01/10/2024 - Salário definido para R\$ 3.400,00 Por mês

01/10/2024 a (atual) - Cargo exercido de MOT FEDERAL



# Carteira de Trabalho Digital

Data de emissão: 16/02/2023

## ANOTAÇÕES

01/10/2024 a (atual) - CBO Cargo exercido 7824-05  
22/03/2024 - Tipo de contrato definido para Prazo indeterminado  
01/12/2023 - Salário definido para R\$ 2.929,00 Por mês  
01/12/2023 - Tipo de contrato definido para Prazo determinado, definido em dias  
01/12/2023 - Estabelecimento definido para REUNIDAS TRANSPORTES S.A  
01/12/2023 a (atual) - Cargo exercido de MOT ESTADUAL  
01/12/2023 a 30/09/2024 - CBO Cargo exercido 7824-10  
01/12/2023 - Admissão

## 15/12/2022 - 28/01/2023

Empregador

**REUNIDAS TRANSPORTES S.A**  
**CNPJ RAIZ: 04.176.082**

Estabelecimento

**REUNIDAS TRANSPORTES S.A**  
**CNPJ: 04.176.082/0003-42**  
**AVENIDA DOM PEDRO II 771 88509000 SAO CRISTOVAO LAGES SC**

Cargo

**MOT ESTADUAL**

CBO Cargo

**7824-10**

Tipo de contrato

**Prazo determinado, definido em dias**  
**Data prevista para término em 14/03/2023**

Salário contratual

**R\$ 2.816,25 por mês**

Relação de trabalho

**Empregado**

Tipo de admissão

**Admissão**

Fonte da informação

**ESOCIAL**

## ANOTAÇÕES

28/01/2023 - Rescisão Contratual  
01/01/2023 - Salário definido para R\$ 2.816,25 Por mês



# Carteira de Trabalho Digital

Data de emissão: 16/02/2023

## ANOTAÇÕES

01/01/2023 - Relação de trabalho definida para Empregado

15/12/2022 - Salário definido para R\$ 2.504,00 Por mês

15/12/2022 - Tipo de contrato definido para Prazo determinado, definido em dias

15/12/2022 - Estabelecimento definido para REUNIDAS TRANSPORTES S.A

15/12/2022 a (atual) - Cargo exercido de MOT ESTADUAL

15/12/2022 a 28/01/2023 - CBO Cargo exercido 7824-10

15/12/2022 - Admissão

[20/12/2021 - 02/02/2022](#)

Empregador

**REUNIDAS TRANSPORTES S.A**

**CNPJ RAIZ: 04.176.082**

Estabelecimento

**REUNIDAS TRANSPORTES S.A**

**CNPJ: 04.176.082/0003-42**

**AVENIDA DOM PEDRO II 771 88509000 SAO CRISTOVAO LAGES SC**

Cargo

**MOT ESTADUAL**

CBO Cargo

**7824-10**

Tipo de contrato

**Prazo determinado, definido em dias**

**Data prevista para término em 19/03/2022**

Salário contratual

**R\$ 2.506,77 por mês**

Relação de trabalho

**Empregado**

Tipo de admissão

**Admissão**

Fonte da informação

**ESOCIAL**

## ANOTAÇÕES

02/02/2022 - Rescisão Contratual

01/02/2022 - Salário definido para R\$ 2.506,77 Por mês

01/02/2022 - Relação de trabalho definida para Empregado



# Carteira de Trabalho Digital

Data de emissão: 16/02/2023

## ANOTAÇÕES

01/01/2022 - Salário definido para R\$ 2.422,00 Por mês

20/12/2021 - Salário definido para R\$ 2.339,69 Por mês

20/12/2021 - Tipo de contrato definido para Prazo determinado, definido em dias

20/12/2021 - Estabelecimento definido para REUNIDAS TRANSPORTES S.A

20/12/2021 a (atual) - Cargo exercido de MOT ESTADUAL

20/12/2021 a 02/02/2022 - CBO Cargo exercido 7824-10

20/12/2021 - Admissão

## OBSERVAÇÕES

20/12/2021 - Exame toxicológico: SC860228453 Data de realização: 25/11/2021 CNPJ do laboratório:

[16/12/2019 - 29/01/2020](#)

Empregador

**REUNIDAS TRANSPORTES S.A**

**CNPJ RAIZ: 04.176.082**

Estabelecimento

**REUNIDAS TRANSPORTES S.A**

**CNPJ: 04.176.082/0003-42**

**AVENIDA DOM PEDRO II 771 88509000 SAO CRISTOVAO LAGES SC**

Cargo

**MOT ESTADUAL**

CBO Cargo

**7824-10**

Tipo de contrato

**Prazo determinado, definido em dias**

**Data prevista para término em 14/03/2020**

Salário contratual

**R\$ 2.339,69 por mês**

Relação de trabalho

**Empregado**

Tipo de admissão

**Admissão**

Fonte da informação

**ESOCIAL**

## ANOTAÇÕES

29/01/2020 - Rescisão Contratual



# Carteira de Trabalho Digital

Data de emissão: 16/02/2023

## ANOTAÇÕES

16/12/2019 - Salário definido para R\$ 2.339,69 Por mês

16/12/2019 - Tipo de contrato definido para Prazo determinado, definido em dias

16/12/2019 - Estabelecimento definido para REUNIDAS TRANSPORTES S.A

16/12/2019 a 29/01/2020 - Cargo exercido de MOT ESTADUAL

16/12/2019 - Relação de trabalho definida para Empregado

16/12/2019 a 29/01/2020 - CBO Cargo exercido 7824-10

16/12/2019 - Admissão

## OBSERVAÇÕES

16/12/2019 - Exame toxicológico: SC615514570 Data de realização: 25/11/2019 CNPJ do laboratório:



# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

REUNIDAS TRANSPORTES S.A.  
AV PEDRO II, 771, SAO CRISTOVAO, LAGES, SC  
CNPJ: 04.176.082/0003-42  
001474 - JOAO EROTIDES DA SILVA  
FUNÇÃO: MOT FEDERAL CTPS: 0177822/ 1980 - SC DATA ADMISSÃO: 01/12/2023 SALÁRIO BASE: 3570,00  
COMPETÊNCIA: 02/2025  
CPF: 01778221980

| COD.                                          | DESCRIÇÃO                        | REF.       | VENCIMENTOS  | DESCONTOS           |
|-----------------------------------------------|----------------------------------|------------|--------------|---------------------|
| 00001                                         | SALARIO MENSAL                   | 30,00      | 3570,00      |                     |
| 00025                                         | HORA NOTURNA 20%                 | 9,70       | 31,48        |                     |
| 00029                                         | HORA REDUZIDA                    | 1,38       | 4,48         |                     |
| 00050                                         | DIARIAS PARA VIAGEM              |            | 850,30       |                     |
| 00185                                         | REFLEXO DSR SOBRE COMISSOES      |            | 11,08        |                     |
| 00186                                         | REFLEXO DSR SOBRE HORAS NOTURNAS |            | 5,99         |                     |
| 00307                                         | COMISSAO                         |            | 66,50        |                     |
| 00400                                         | INSS SOBRE SALARIO               | 12,00      |              | 336,14              |
| 00409                                         | DESC IR ADTO QUINZEN             |            |              | 93,43               |
| 00412                                         | ADIANT. DE SALARIO               |            |              | 206,68              |
| 00417                                         | DESC.TICKET REFEIC               |            |              | 47,10               |
| 00428                                         | DESC ADTO QUINZENAL              |            |              | 1334,57             |
| 00450                                         | MENSALIDADE SINDICAL             |            |              | 15,00               |
| VALOR TOTAL                                   |                                  |            | 4539,83      | 2032,92             |
| BASE DO FGTS                                  |                                  | FGTS       | BASE DO IRRF | BASE DO INSS        |
| 3689,53                                       |                                  | 295,16     | 1696,73      | 3689,53             |
|                                               |                                  |            |              | LÍQUIDO             |
|                                               |                                  |            |              | 2506,91             |
| VÁLIDO COMO COMPROVANTE MENSAL DE RENDIMENTOS |                                  |            |              | (ARTIGO 464 DA CLT) |
| BANCO: CARUANA FINANCEIRA                     |                                  | AGÊNCIA: 1 |              | C/C:                |

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO RETIRADO EM: 06/03/2025

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO



RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

REUNIDAS TRANSPORTES S.A.  
AV PEDRO II, 771, SAO CRISTOVAO, LAGES, SC  
CNPJ: 04.176.082/0003-42  
001474 - JOAO EROTIDES DA SILVA  
FUNÇÃO: MOT FEDERAL CTPS: 0177822/ 1980 - SC DATA ADMISSÃO: 01/12/2023 SALÁRIO BASE: 3570,00  
COMPETÊNCIA: 12/2024  
CPF: 01778221980

| COD.                                          | DESCRIÇÃO                        | REF.         | VENCIMENTOS  | DESCONTOS           |
|-----------------------------------------------|----------------------------------|--------------|--------------|---------------------|
| 00001                                         | SALARIO MENSAL                   | 30,00        | 3570,00      |                     |
| 00025                                         | HORA NOTURNA 20%                 | 12,88        | 41,80        |                     |
| 00029                                         | HORA REDUZIDA                    | 1,85         | 6,00         |                     |
| 00050                                         | DIARIAS PARA VIAGEM              |              | 751,30       |                     |
| 00185                                         | REFLEXO DSR SOBRE COMISSOES      |              | 9,40         |                     |
| 00186                                         | REFLEXO DSR SOBRE HORAS NOTURNAS |              | 13,94        |                     |
| 00208                                         | COMPLEMEN 13 SALARIO             |              | 9,19         |                     |
| 00307                                         | COMISSAO                         |              | 39,17        |                     |
| 00400                                         | INSS SOBRE SALARIO               | 12,00        |              | 341,55              |
| 00405                                         | IRRF SALARIO                     | 15,00        |              | 87,27               |
| 00412                                         | ADIANT. DE SALARIO               |              |              | 80,92               |
| 00417                                         | DESC.TICKET REFEIC               |              |              | 47,10               |
| 00450                                         | MENSALIDADE SINDICAL             |              |              | 15,00               |
| VALOR TOTAL                                   |                                  |              | 4440,80      | 571,84              |
| BASE DO FGTS                                  |                                  | BASE DO IRRF | BASE DO INSS | LÍQUIDO             |
| 3689,50                                       |                                  | 3124,70      | 3689,50      | 3868,96             |
| FGTS                                          |                                  |              |              |                     |
| 295,16                                        |                                  |              |              |                     |
| VÁLIDO COMO COMPROVANTE MENSAL DE RENDIMENTOS |                                  |              |              | (ARTIGO 464 DA CLT) |
| BANCO: CARUANA FINANCEIRA                     |                                  | AGÊNCIA: 1   | C/C:         |                     |

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO RETIRADO EM: 05/01/2025

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO



# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

REUNIDAS TRANSPORTES S.A.  
AV PEDRO II, 771, SAO CRISTOVAO, LAGES, SC  
CNPJ: 04.176.082/0003-42  
001474 - JOAO EROTIDES DA SILVA  
FUNÇÃO: MOT FEDERAL CTPS: 0177822/ 1980 - SC DATA ADMISSÃO: 01/12/2023 SALÁRIO BASE: 3570,00  
COMPETÊNCIA: 01/2025  
CPF: 01778221980

| COD.  | DESCRIÇÃO                        | REF.  | VENCIMENTOS | DESCONTOS |
|-------|----------------------------------|-------|-------------|-----------|
| 00001 | SALARIO MENSAL                   | 30,00 | 3570,00     |           |
| 00025 | HORA NOTURNA 20%                 | 19,15 | 62,15       |           |
| 00029 | HORA REDUZIDA                    | 2,72  | 8,83        |           |
| 00050 | DIARIAS PARA VIAGEM              |       | 764,50      |           |
| 00185 | REFLEXO DSR SOBRE COMISSOES      |       | 12,25       |           |
| 00186 | REFLEXO DSR SOBRE HORAS NOTURNAS |       | 13,65       |           |
| 00307 | COMISSAO                         |       | 63,69       |           |
| 00400 | INSS SOBRE SALARIO               | 12,00 |             | 341,07    |
| 00409 | DESC IR ADTO QUINZEN             |       |             | 274,32    |
| 00412 | ADIANT. DE SALARIO               |       |             | 108,50    |
| 00417 | DESC.TICKET REFEIC               |       |             | 47,10     |
| 00428 | DESC ADTO QUINZENAL              |       |             | 1153,68   |
| 00450 | MENSALIDADE SINDICAL             |       |             | 15,00     |

|  |  |             |         |         |
|--|--|-------------|---------|---------|
|  |  | VALOR TOTAL | 4495,07 | 1939,67 |
|--|--|-------------|---------|---------|

|              |        |              |              |         |
|--------------|--------|--------------|--------------|---------|
| BASE DO FGTS | FGTS   | BASE DO IRRF | BASE DO INSS | LÍQUIDO |
| 3730,57      | 298,44 | 1737,77      | 3730,57      | 2555,40 |

VÁLIDO COMO COMPROVANTE MENSAL DE RENDIMENTOS (ARTIGO 464 DA CLT)  
BANCO: CARUANA FINANCEIRA AGÊNCIA: 1 C/C:

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO RETIRADO EM: 06/02/2025

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 123.14969.65-2      **CPF:** 017.782.219-80      **Data de Nascimento:** 02/09/1972

**Nome:** JOAO EROTIDES DA SILVA

**Nome da mãe:** MARIA DA LUZ DA SILVA

**Compet. Inicial:** 12/2024

**Compet. Final:** 03/2025

**Créditos do Benefício**

**NB:** 201.827.939-9

**Espécie:** 42 - APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUICAO

**APS:** 20001060 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL LAGES

**Data de Início do Benefício (DIB):** 01/09/2021      **Data de Cessação do Benefício (DCB):**

**Data de Início do Pagamento (DIP):** 01/09/2021

**MR:** R\$ 1.892,33

| Competência | Período                       | Valor Líquido | Meio de Pagamento    | Status | Previsão do Pagamento | Data do Pagamento | Crédito Invalidado | Isento IR |
|-------------|-------------------------------|---------------|----------------------|--------|-----------------------|-------------------|--------------------|-----------|
| 12/2024     | 01/12/2024<br>a<br>31/12/2024 | R\$ 1.368,91  | CCF - CONTA-CORRENTE | Pago   | 07/01/2025            | 07/01/2025        | Não                | Não       |

Banco: 756 - BANCO SICOOB    OP: 762276 - PAC 04 OTACILIO COSTA    Ocorrência: Pagamento efetivado

Data Cálculo: 08/12/2024    Origem: Maciça    Validade Início: 07/01/2025    Fim: 28/02/2025

| Rubrica | Descrição Rubrica               | Valor        |
|---------|---------------------------------|--------------|
| 101     | VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO    | R\$ 1.806,18 |
| 216     | CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO | R\$ 437,27   |

| Competência | Período                       | Valor Líquido | Meio de Pagamento    | Status | Previsão do Pagamento | Data do Pagamento | Crédito Invalidado | Isento IR |
|-------------|-------------------------------|---------------|----------------------|--------|-----------------------|-------------------|--------------------|-----------|
| 01/2025     | 01/01/2025<br>a<br>31/01/2025 | R\$ 1.455,06  | CCF - CONTA-CORRENTE | Pago   | 06/02/2025            | 06/02/2025        | Não                | Não       |

Banco: 756 - BANCO SICOOB    OP: 762276 - PAC 04 OTACILIO COSTA    Ocorrência: Pagamento efetivado

Data Cálculo: 12/01/2025    Origem: Maciça    Validade Início: 06/02/2025    Fim: 31/03/2025

| Rubrica | Descrição Rubrica               | Valor        |
|---------|---------------------------------|--------------|
| 101     | VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO    | R\$ 1.892,33 |
| 216     | CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO | R\$ 437,27   |

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

18/03/2025 16:48:15

#### Identificação do Filiado

**NIT:** 123.14969.65-2      **CPF:** 017.782.219-80      **Data de Nascimento:** 02/09/1972**Nome:** JOAO EROTIDES DA SILVA**Nome da mãe:** MARIA DA LUZ DA SILVA**Compet. Inicial:** 12/2024**Compet. Final:** 03/2025

| Competência | Período                       | Valor Líquido | Meio de Pagamento    | Status | Previsão do Pagamento | Data do Pagamento | Crédito Invalidado | Isento IR |
|-------------|-------------------------------|---------------|----------------------|--------|-----------------------|-------------------|--------------------|-----------|
| 02/2025     | 01/02/2025<br>a<br>28/02/2025 | R\$ 1.455,06  | CCF - CONTA-CORRENTE | Pago   | 11/03/2025            | 06/03/2025        | Não                | Não       |

Banco: 756 - BANCO SICOOB OP: 762276 - PAC 04 OTACILIO COSTA Ocorrência: Pagamento efetivado

Data Cálculo: 09/02/2025 Origem: Maciça Validade Início: 11/03/2025 Fim: 30/04/2025

| Rubrica | Descrição Rubrica               | Valor        |
|---------|---------------------------------|--------------|
| 101     | VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO    | R\$ 1.892,33 |
| 216     | CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO | R\$ 437,27   |

| Competência | Período                       | Valor Líquido | Meio de Pagamento    | Status | Previsão do Pagamento | Data do Pagamento | Crédito Invalidado | Isento IR |
|-------------|-------------------------------|---------------|----------------------|--------|-----------------------|-------------------|--------------------|-----------|
| 03/2025     | 01/03/2025<br>a<br>31/03/2025 | R\$ 1.455,06  | CCF - CONTA-CORRENTE |        | 04/04/2025            |                   | Não                | Não       |

Banco: 756 - BANCO SICOOB OP: 762276 - PAC 04 OTACILIO COSTA Ocorrência: Crédito não retornado

Data Cálculo: 09/03/2025 Origem: Maciça Validade Início: 04/04/2025 Fim: 30/05/2025

| Rubrica | Descrição Rubrica               | Valor        |
|---------|---------------------------------|--------------|
| 101     | VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO    | R\$ 1.892,33 |
| 216     | CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO | R\$ 437,27   |



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 250318SRMQAO7F-D0DHF06

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.

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" corram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

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 predispoem 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.

Para 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 EMPREGO E SALÁRIO



Série 000 24 SC

Numero 47.636



ASSINATURA DO PORTADOR

*[Handwritten signature]*



(Com relação nome, est. civil

(Com relação nome, est. civil

Nome.....  
CENTRO REGIONAL DO  
Doc..... SANTA CATARINA  
SEÇÃO IDENT E REG PRO  
Município e estado: Joinville  
Nome.....  
à vista da certidão de nascimento  
Doc..... Livro 018  
Data Oficial do Registro Civil de  
Realis. 05 / 1999  
Nome.....  
Doc..... ANA LUIZA V  
Setor de Cartões de  
Est. Civil..... Otacílio Costa  
Nome.....  
Doc.....  
Est. Civil.....  
Nome.....  
Doc.....  
Nascimento.....

Assinatura do Funcionário  
Setor de Identificação Civil

ANA / ERZA / GOLPI

35-01/96 PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇILIO-SC

Obs.

Exp. em..... Estado.

Doc. Ident. n.º ..... / ..... / ..... chegada ao Brasil em .....

## ESTRANGEIROS

Doc. n.°

Cont 1 Ident / No 8.248. 6+1.

Filiação

Olha Alex da Louz.

LOC. NASC.

Estimate No. \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

NOTE

frondda da bug

## QUALIFICAÇÃO CIVIL

## ANOTAÇÕES GERAIS

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

## ENQUADRAMENTO:

A partir de 24/11/2000

Passou a exercer o cargo de

AUXILIAR ADMINISTRATIVO

com o salário de R\$ 450,24 (quatro-

centos e cinquenta e quatro

por mês, conforme a lei nº 15.525/00.

Prof. Msc. de Otacílio Costa

Cleber Tadeu Furtos

Servente de Recursos Humanos

Portaria 18/01

## ANOTAÇÕES GERAIS

47

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

A partir do dia 22 de Outubro de 1998, o

Regime Jurídico dos Servidores Públicos

do Município de Otacílio Costa, bem como

o das Autarquias e os das Fundações,

é o ESTATUTÁRIO instituído de acordo

com a Lei Complementar nº 10/98.

PREFEITURA MUNICIPAL DE OTACILIO COSTA

SECRETARIO DE ADMINISTRAÇÃO

Nomeia a partir de 15/03/2005

Servidor Público Civil, aprovado

no Concurso Público, Edital nº 001/05, regulamentado

pelo Decreto nº 435/05 para

compor o quadro de pessoal

da Administração Municipal

na Categoria de AGENTE

ADMINISTRATIVO previsto na

Lei Complementar nº 44/93.

OT. Costa, 15/03/2005

Portaria 18/01

14  
75.326.086/000175

Empregador ..... PREFEITURA MUNICIPAL  
DE OIACILIO COSTA

CGCMF ..... Rua Vidal Ramos, 3/A

Rua ..... Cantão - CEP 88540-009

Município OIACILIO COSTA ..... Est. 33

Esp. do estabelecimento.....

Cargo ..... PROFESSOR

CBO n.º ..... 14220

Data admissão ..... 02 de Janeiro de 19 99

Registro n.º ..... 1140 Fls/Ficha ..... Vide Fl. 46

Remuneração especificada ..... R\$ 4200,00 (Quatro

centos e vinte reais e quator

centavos) / 3 meses.

Ass. do empregador ou a rogo c/est. ....

OZAIR COELHO DE SOUZA

1.º ..... Prefeito Municipal

Data saída ..... 14 de Maio de 1995

Ass. do empregador ou a rogo c/est. ....

Pref. Municipal João Costa

Ass. do empregador ou a rogo c/est. ....

1.º ..... Maria Tadeu Tiba

Com. Dispensa CD N.º ..... Secretaria de

15  
CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

CGCMF .....

Rua ..... N.º .....

Município ..... Est. ....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo .....

CBO n.º .....

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

Registro n.º ..... Fls/Ficha.....

Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/est. ....

Ass. do empregador ou a rogo c/est. ....

1.º ..... 2.º .....

Data saída ..... de ..... de 19 .....

Ass. do empregador ou a rogo c/est. ....

Ass. do empregador ou a rogo c/est. ....

1.º ..... 2.º .....

Data saída ..... de ..... de 19 .....

Ass. do empregador ou a rogo c/est. ....

Ass. do empregador ou a rogo c/est. ....

1.º ..... 2.º .....

Com. Dispensa CD N.º .....

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

[illegible]

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

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper appears slightly aged or off-white. There is no handwriting or other markings on the page.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

I.P.A.M. - INSTITUTO DE PREV. ASSIST. MUNICIPAL

I.P.A.M. - Inativos

Mensal (Integral)

Competência: 12/2024

Admissão: 04/04/2023

ORGANOGRAMA Nº: 0102

|        |                         |                     |               |
|--------|-------------------------|---------------------|---------------|
| CÓDIGO | NOME                    | CPF: 915.820.409-15 | NÍVEL:        |
| 839/1  | SIANDRA DA LUZ DA SILVA | PIS: 17057333488    | CLASSE / REF: |

| CÓD. | DESCRIÇÃO               | REFERÊNCIA | VENCIMENTOS | DESCONTOS |
|------|-------------------------|------------|-------------|-----------|
| 204  | BENEFICIO APOSENTADORIA | 30,00      | 1.412,00    |           |
| 1004 | vale alimentação        | 200,00     | 200,00      |           |
| 62   | MENSALIDADE SINDICAL    | 0,00       |             | 13,00     |
| 208  | CONVENIO CAIXA PREF.    | 411,59     |             | 411,59    |

|                                                                     |                      |                    |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------|
| Caixa Econômica Federal    Conta: 000998328876-7    Agência: 3082-1 | TOTAL DE VENCIMENTOS | TOTAL DE DESCONTOS |
|                                                                     | R\$ 1.612,00         | R\$ 424,59         |
|                                                                     | VALOR LÍQUIDO —>     | R\$ 1.187,41       |

|              |                     |                 |             |                 |      |
|--------------|---------------------|-----------------|-------------|-----------------|------|
| SALÁRIO BASE | BASE DE PREVIDÊNCIA | BASE CÁLC. FGTS | FGTS DO MÊS | BASE CÁLC. IRRF | TAXA |
| R\$ 1.412,00 | R\$ 0,00            | R\$ 0,00        | R\$ 0,00    | R\$ 1.412,00    | 0,00 |

--- CORTE AQUI ---

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

I.P.A.M. - INSTITUTO DE PREV. ASSIST. MUNICIPAL

I.P.A.M. - Inativos

Mensal (Integral)

Competência: 02/2025

Admissão: 04/04/2023

ORGANOGRAMA Nº: 0102

|        |                         |                     |               |
|--------|-------------------------|---------------------|---------------|
| CÓDIGO | NOME                    | CPF: 915.820.409-15 | NÍVEL:        |
| 839/1  | SIANDRA DA LUZ DA SILVA | PIS: 17057333488    | CLASSE / REF: |

| CÓD. | DESCRIÇÃO               | REFERÊNCIA | VENCIMENTOS | DESCONTOS |
|------|-------------------------|------------|-------------|-----------|
| 204  | BENEFICIO APOSENTADORIA | 30,00      | 1.518,00    |           |
| 1004 | vale alimentação        | 200,00     | 200,00      |           |
| 62   | MENSALIDADE SINDICAL    | 0,00       |             | 13,00     |
| 282  | CONVENIO CAIXA - IPAM   | 411,59     |             | 411,59    |

|                                                                     |                      |                    |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------|
| Caixa Econômica Federal    Conta: 000998328876-7    Agência: 3082-1 | TOTAL DE VENCIMENTOS | TOTAL DE DESCONTOS |
|                                                                     | R\$ 1.718,00         | R\$ 424,59         |
|                                                                     | VALOR LÍQUIDO —>     | R\$ 1.293,41       |

|              |                     |                 |             |                 |      |
|--------------|---------------------|-----------------|-------------|-----------------|------|
| SALÁRIO BASE | BASE DE PREVIDÊNCIA | BASE CÁLC. FGTS | FGTS DO MÊS | BASE CÁLC. IRRF | TAXA |
| R\$ 1.518,00 | R\$ 0,00            | R\$ 0,00        | R\$ 0,00    | R\$ 1.518,00    | 0,00 |

--- CORTE AQUI ---

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

I.P.A.M. - INSTITUTO DE PREV. ASSIST. MUNICIPAL

I.P.A.M. - Inativos

Mensal (Integral)

Competência: 01/2025

Admissão: 04/04/2023

ORGANOGRAMA Nº: 0102

|        |                         |                     |               |
|--------|-------------------------|---------------------|---------------|
| CÓDIGO | NOME                    | CPF: 915.820.409-15 | NÍVEL:        |
| 839/1  | SIANDRA DA LUZ DA SILVA | PIS: 17057333488    | CLASSE / REF: |

| CÓD. | DESCRIÇÃO               | REFERÊNCIA | VENCIMENTOS | DESCONTOS |
|------|-------------------------|------------|-------------|-----------|
| 204  | BENEFICIO APOSENTADORIA | 30,00      | 1.518,00    |           |
| 1004 | vale alimentação        | 200,00     | 200,00      |           |
| 62   | MENSALIDADE SINDICAL    | 0,00       |             | 13,00     |
| 208  | CONVENIO CAIXA PREF.    | 411,59     |             | 411,59    |

|                                                                     |                      |                    |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------|
| Caixa Econômica Federal    Conta: 000998328876-7    Agência: 3082-1 | TOTAL DE VENCIMENTOS | TOTAL DE DESCONTOS |
|                                                                     | R\$ 1.718,00         | R\$ 424,59         |
|                                                                     | VALOR LÍQUIDO —>     | R\$ 1.293,41       |

|              |                     |                 |             |                 |      |
|--------------|---------------------|-----------------|-------------|-----------------|------|
| SALÁRIO BASE | BASE DE PREVIDÊNCIA | BASE CÁLC. FGTS | FGTS DO MÊS | BASE CÁLC. IRRF | TAXA |
| R\$ 1.518,00 | R\$ 0,00            | R\$ 0,00        | R\$ 0,00    | R\$ 1.518,00    | 0,00 |

--- CORTE AQUI ---

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA



# Carteira de Trabalho Digital

Data de emissão: 20/12/2024

## Dados Pessoais

Nome civil

**JOANA DA LUZ DA SILVA**

CPF

**118.250.239-30**

Sexo

**Feminino**

Data de nascimento

**08/11/2004**

Nacionalidade

**Brasileira**

Nome da mãe

**SIANDRA DA LUZ DA SILVA**

## Contratos de trabalho

07/02/2025 - Aberto

Empregador

**ZENDA TRANSPORTES E SERVICOS FLORESTAIS LTDA**

**CNPJ RAIZ: 53.272.069**

Estabelecimento

**ZENDA TRANSPORTES E SERVICOS FLORESTAIS LTDA**

**CNPJ: 53.272.069/0001-30**

**EST SAO SEBASTIAO DO CANOAS SN SALA 2 88545000 INTERIOR - AREA INDUSTRIAL SAO SEBASTIAO DO CANOAS PALMEIRA SC**

Cargo

**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**

CBO Cargo

**4110-05**

Tipo de contrato

**Prazo determinado, definido em dias**

Salário contratual

**R\$ 1.000,00 por mês**

Relação de trabalho

**Empregado**

Tipo de admissão

**Admissão**

Fonte da informação

**ESOCIAL**

## ANOTAÇÕES

07/02/2025 - Salário definido para R\$ 1.000,00 Por mês

07/02/2025 - Tipo de contrato definido para Prazo determinado, definido em dias



# Carteira de Trabalho Digital

Data de emissão: 20/12/2024

## ANOTAÇÕES

07/02/2025 - Estabelecimento definido para ZENDA TRANSPORTES E SERVICOS FLORESTAIS LTDA

07/02/2025 a (atual) - Cargo exercido de AUXILIAR ADMINISTRATIVO

07/02/2025 - Relação de trabalho definida para Empregado

07/02/2025 a (atual) - CBO Cargo exercido 4110-05

07/02/2025 - Admissão

| 9697-ZENDA TRANSPORTES E SERVICOS FLORESTAIS LTDA Demonstrativo de Pagamento de Salário                            |                         |                |                     |            |                      |              |     |    |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------|---------------------|------------|----------------------|--------------|-----|----|--|
| ZENDA TRANSPORTES E SERVICOS FLORESTAIS LTDA Palmeira - SC 02/2025 Mensal                                          |                         |                |                     |            |                      |              |     |    |  |
| CNPJ 53.272.069/0001-30                                                                                            |                         |                | CPF: 118.250.239-30 |            |                      |              |     |    |  |
| Cadastro<br>60                                                                                                     | Nome do Funcionário     |                | CBO                 | Empresa    | Local                | Departamento |     | FL |  |
|                                                                                                                    | JOANA DA LUZ DA SILVA   |                | 411005              | 9697       | 1                    | 001.002      |     | 01 |  |
|                                                                                                                    | AUXILIAR ADMINISTRATIVO |                |                     |            |                      |              |     |    |  |
| Ev                                                                                                                 | Descrição               | Data Admissão: |                     | 07/02/2025 |                      |              |     |    |  |
|                                                                                                                    |                         | Referência     | Proventos           |            | Descontos            |              |     |    |  |
| 1                                                                                                                  | Horas Normais Diurnas   | 082:30 hs      | 785,71              |            |                      |              |     |    |  |
| 167                                                                                                                | Troco do Mês            |                | 0,21                |            |                      |              |     |    |  |
| 950                                                                                                                | INSS                    | 7,50 %         |                     |            | 58,92                |              |     |    |  |
|                                                                                                                    |                         | Total          | 785,92              |            | 58,92                |              |     |    |  |
|                                                                                                                    |                         | Total Líquido  |                     |            | 727,00               |              |     |    |  |
| Salário Base                                                                                                       |                         | Sal Cont INSS  | Bas Cálculo FGTS    | FGTS Mês   | Base IRRF C/Ded Simp | Faixa        | Dep |    |  |
| 1.000,00                                                                                                           |                         | 785,71         | 785,71              | 62,85      | 220,91               | 0,00         | 00  |    |  |
| Recebi em: 06/03/25 Assinatura:  |                         |                |                     |            |                      |              |     |    |  |



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

# CERTIDÃO DE CASAMENTO

2ª VIA

OFÍCIO DE REGISTROS CIVIS DAS PESSOAS NATURAIS E DE INTERDIÇÕES E TUTELAS, PESSOAS JURÍDICAS E DE TÍTULOS E DOCUMENTOS DO MUNICÍPIO E COMARCA DE OTACÍLIO COSTA  
SUZINE MARINA OLIVEIRA TABORDA MACHADO  
Oficial Registradora Interina  
JAMILA KLEGIN VELHO  
Escriturante Substituta  
LUCAS DUQUE ESTRADA ALMEIDA  
Escriturante  
AV. OLINKRAFT, Nº 1841 - B. POÇO RICO - CEP 88.540-000  
OTACÍLIO COSTA - SC - TELEFONE: (49) 3275-0040

NOMES

JOÃO EROTIDES DA SILVA

CPF  
017.782.219-80

SIANDRA DA LUZ DA SILVA

CPF  
915.820.409-15

MATRÍCULA:

150326 01 55 1998 2 00008 071 0002231 70

Nomes completos de solteiro, datas de nascimento, naturalidade, nacionalidade e filiação dos cônjuges

JOÃO EROTIDES DA SILVA - nascido em 02/09/1972, natural de Abdon Batista - SC, brasileira, filho de SALVADOR RODRIGUES DA SILVA e MARIA DA LUZ DA SILVA;

SIANDRA DA LUZ - nascida em 24/10/1976, natural de Trombudo Central - SC, brasileira, filha de JOSÉ MARIA FERREIRA DA LUZ e ELSA ALVES DA LUZ.

DATA DO REGISTRO DO CASAMENTO (POR EXTENSO)

Vinte e quatro de outubro de mil novecentos e noventa e oito

DIA 24 MÊS 10 ANO 1998

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Comunhão Universal de Bens

NOME QUE CADA UM DOS CÔNJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)

JOÃO EROTIDES DA SILVA e SIANDRA DA LUZ DA SILVA

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER

Averbação: Conforme requerimento apresentado em 19 de abril de 2022, procedo a inclusão do número do CPF de JOÃO EROTIDES DA SILVA, qual seja: 017.782.219-80, bem como de SIANDRA DA LUZ DA SILVA, qual seja: 915.820.409-15, conforme consulta realizada nesta data junto à base de dados da Receita Federal do Brasil disponibilizada pela Central de Informações do Registro Civil - CRC, em conformidade com o Provimento nº 63 de 14/11/2017 do Conselho Nacional de Justiça. Otacilio Costa, cumulado a Circular nº 48 de 28/02/2020. Eu, Lucas Duque Estrada Almeida, Escriturante, a digitei.

NOME DO OFÍCIO:

Ofício de Registros Cíveis das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutelas, Pessoas Jurídicas e de Títulos e Documentos do Município e Comarca de Otacilio Costa

OFICIAL REGISTRADOR:

SUZINE MARINA OLIVEIRA TABORDA MACHADO  
MUNICÍPIO/COMARCA/UF: Otacilio Costa - SC

ENDEREÇO:

Avenida Olinkraft, 1841, Poço Rico - CEP: 88540-000 -  
registrocivilotc@outlook.com - (49) 3275-0040

Digitado por: LUCAS DUQUE ESTRADA ALMEIDA  
Emolumentos

1 Certidão segunda via de casamento - R\$ 32,22  
1 Selo de Fiscalização pago (GKU54476-DDQR) - R\$ 3,11  
Total: R\$ 35,33



Poder Judiciário  
Estado de Santa Catarina  
Selo Digital de Fiscalização  
Normal

GKU54476-DDQR

Confira os dados do ato em:  
<http://selo.tjsc.jus.br/>

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
Otacilio Costa - SC, 19 de abril de 2022.

*Lucas Duque Estrada Almeida*

LUCAS DUQUE ESTRADA ALMEIDA  
Escriturante

BA 014441616 BRP



ARPENBRASIL  
ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS REGISTRADORES DE PESSOAS NATURAIS



# FATURA DE ÁGUA / ESGOTO

AGÊNCIA: OTACÍLIO COSTA

TELEFONE: 0800 643 0195

ENDEREÇO: RUA AUGUSTINHO MATIAS, 35

OUVIDORIA CASAN: [www.casan.com.br/ouvidoria](http://www.casan.com.br/ouvidoria)

|                                  |                               |                |
|----------------------------------|-------------------------------|----------------|
| MATRÍCULA                        | MÊS / FATURAMENTO             | VENCIMENTO     |
| 602157-3                         | 03/2025                       | 09/04/2025     |
| LOCALIZAÇÃO: 701.971.020.0330.01 | DATA APRESENTAÇÃO: 12/03/2025 |                |
| USUÁRIO: JOAO EROTIDES DA SILVA  | CEP: 88540-000                | 017.782.219-80 |

|                                  |                         |
|----------------------------------|-------------------------|
| ENDEREÇO                         | OTACÍLIO DO FATURAMENTO |
| R. S. JORGE, 93 - SANTA CATARINA | B=756 H=3001 CC=461741  |
| CEP: 88540-000                   | MUN: OTACÍLIO COSTA     |
|                                  | NÚMERO DO HIDRÔMETRO    |
|                                  | A22AV0085704            |

|                        |     |                 |     |           |  |  |  |
|------------------------|-----|-----------------|-----|-----------|--|--|--|
| MATOR CONSUMO DOS      |     | 13/13000        |     | HISTÓRICO |  |  |  |
| ULTIMOS 6 MÊSES (m³)   |     | 11,43/11000     |     |           |  |  |  |
| VOLUME MÊS 12/2024     |     | 11,43/11000     |     |           |  |  |  |
| ULTIMOS 6 MÊSES (m³)   |     | 0,31/310        |     |           |  |  |  |
| VOLUME MÊS 11/2024     |     | 0,31/310        |     |           |  |  |  |
| DIÁRIO (m³)            |     |                 |     |           |  |  |  |
| UNIDADES POR CATEGORIA |     |                 |     |           |  |  |  |
| RES                    | COM | IND             | FOR | TOTL      |  |  |  |
| 001                    | 000 | 000             | 000 | 001       |  |  |  |
| NÚMERO                 |     | SEQUENCIAL      |     |           |  |  |  |
| G59-000003             |     | 000.000.000.000 |     |           |  |  |  |

|                  |                                              |
|------------------|----------------------------------------------|
| TABELA TARIFÁRIA | DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS             |
| RESIDENCIAL      | SERVIÇOS                                     |
| TEDI             | TARIFA FICHA DE DISP. DE INFRAESTRUTURA-ÁGUA |
| FAIXA VOLUME     | FATURAMENTO VOLUME CONSUMO - ÁGUA            |
| 1                |                                              |
| 11               |                                              |
| 26               |                                              |
| 51               |                                              |

|                               |          |
|-------------------------------|----------|
| NAO RESIDENCIAL               |          |
| FAIXA VOLUME R\$ m³           |          |
| TOTAL TRIBUTAVEL              | TRIBUTOS |
| 73,08                         | 73,08    |
| IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES |          |

|                                                                                                                                                                                             |                |             |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|-----------------|
| INFORMAÇÃO DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA- (SIGNIFICADOS NO VERSO)                                                                                                                        |                |             |                 |
| 1. CARACTERÍSTICAS FÍSICO - QUÍMICAS                                                                                                                                                        |                |             |                 |
| PARÂMETROS AMOSTRAS                                                                                                                                                                         | PRO Nº 5-17 MS | REALIZAÇÕES | EM CONFORMIDADE |
| TURBIDEZ                                                                                                                                                                                    | 19             | 20          | 18              |
| COR APARENTE                                                                                                                                                                                | 19             | 21          | 21              |
| CLORO RESIDUAL                                                                                                                                                                              | 19             | 21          | 21              |
| FLUOR                                                                                                                                                                                       | 8              | 8           | 8               |
| 2. CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS                                                                                                                                                          |                |             |                 |
| PARÂMETROS AMOSTRAS                                                                                                                                                                         | PRO Nº 5-17 MS | REALIZAÇÕES | EM CONFORMIDADE |
| COLIFORMES TOTAIS                                                                                                                                                                           | 19             | 21          | SIM             |
| ESCHERICHIA COLI                                                                                                                                                                            | 19             | 21          | SIM             |
| 3. CONCLUSÃO                                                                                                                                                                                |                |             |                 |
| EVENTUAIS ANÁLISES FORA DO PADRÃO FORAM REFEITAS E ACOMPANHADAS DE AÇÕES CORRETIVAS EM TEMPO HÁBIL, PARA GARANTIR A QUALIDADE DA ÁGUA, CONFORME PORTARIA GM/MS N 888, DE 4 DE MAIO DE 2021. |                |             |                 |

Outras informações sobre a qualidade da água:  
0800 643 0195 <http://www.casan.com.br>  
Cedido fiduciariamente para a 3ª Emissão de Debêntures da CASAN

## AVISOS

Livro Nº 043

Folha Nº 097

18 Traslado

03 827 519 / 0001-75

CARTÓRIO

EDSON TADEU RIBEIRO DE OLIVEIRA

Avenida Olinkraft, 2809

CEP 88640-000

ESCRITURA PÚBLICA DE COMPRA E VENDA, de OTACÍLIO COSTA, 80 anos, fazem entre si, de um lado como outorgantes vendedores: Silvano Cardoso Antunes e sua esposa Marlene Luiz Antunes e de outro lado como outorgado comprador: João Erotides da Silva, na forma que se segue.

SAIBAM QUANTOS esta pública escritura de compra e venda virem, que aos dezanove (19) dias do mês de agosto (08) do ano de mil novecentos e noventa e oito (1998), na sala deste Ofício, situado na avenida Olinkraft nº 2.309, Centro Comercial Pinheiros, nesta cidade e comarca de Otacílio Costa, Estado de Santa Catarina, perante mim, Nádia Aparecida de Oliveira, Escrevente Juramentada; compareceram partes entre si justas e contratadas a saber: de um lado, como outorgantes vendedores: SILVANO CARDOSO ANTUNES e sua mulher MARLENE LUIZ ANTUNES, brasileiros, casados entre si pelo regime da Comunhão Universal de Bens na vigência da Lei nº 6.515/77; conforme escritura Pública de Pacto Antenupcial devidamente registrado no livro 03 auxiliar sob nº 2.201 do 3º Ofício de registros de Imóveis da comarca de Lages/SC; ele industrial, portador do Cédula de Identidade nº 8/R-2.477.431-988/SC; ela secretária, inscrito e com CIC nº 707.927.129-00, residentes e domiciliados nesta cidade e comarca de Otacílio Costa, neste Estado; De outro lado como outorgado comprador: JOÃO EROTIDES DA SILVA, brasileiro, solteiro, maior e capaz, motorista, portador da Cédula de Identidade nº 11R-2.817.196-SC e com CIC nº 017.782.219-80, residente e domiciliado nesta cidade e comarca de Otacílio Costa, Estado de Santa Catarina; os presentes conhecidos entre si e reconhecidos como os próprios por mim, do que dou fé; e pelos outorgantes vendedores, me foi dito: Que a justo título são senhores e legítimos possuidores, livre e desembaraçado de quaisquer ônus ou impostos de um terreno urbano, sem benfeitorias e próprio para edificação, com a área superficial de 450,00m<sup>2</sup> (QUATROCENTOS E CINQUENTA METROS QUADRADOS), e situado à margem da Rua São Jorge, Bairro Santa Catarina, nesta cidade e comarca de Otacílio Costa, neste Estado; e que havido conforme transcrição abaixo; o qual dá as seguintes medidas e confrontações: de um lado, ao Sul, por 30,00m (trinta metros) com terras de Juraci Zimmermann, pelos fundos, ao Oeste, por 15,00m (quinze metros) com terras de Conceição Pires da Luz, outro lado, ao Norte, por 30,00m (trinta metros) com terras de Adenir de Liz, e fazendo frente, ao Leste, por uma extensão de 15,00m (quinze metros) à margem da Rua São Jorge, ponto de partida. Imóvel devidamente cadastrado no Setor de Cadastramento Técnico (SECAT) da Prefeitura Municipal, como sendo nº 1002, setor 001, quadra 0046, lote 0410, unidade 001. Que o respectivo título de propriedade está registrado no Cartório competente, no Livro 2 de Registro Geral sob nº R-3/10.863 do 3º Ofício de Registros de Imóveis da comarca de Lages/SC. Que pelo preço total certo e ajustado de R\$ 3.152,00 (três mil cento e cinquenta e dois reais), que do outorgado comprador confessam e declaram haver recebido em moeda corrente brasileira, de cujo preço lhes dão plena, geral e irrevogável quitação de pagos e satisfeitos, para não mais repetir qualquer outro pagamento relacionado com a presente venda; que por esta escritura e nos melhores termos de direito, se acham eles outorgantes vendedores, contratados com o comprador, para lhe vender o imóvel acima descrito e caracterizado, vendem ao outorgado comprador, como de fato vendido tem, o descrito bem, obrigando-se eles outorgantes vendedores, a fazer esta venda sempre boa, firme e valiosa e a responder pela evicção, quando chamados à autoria, podendo o outorgado comprador empossar-se desde já do bem vendido, pois a ele transferem neste ato e pela cláusula constitutiva, todo o direito, domínio, ação e posse que sobre o mesmo vinham exercendo. Então pelo outorgado comprador foi dito que aceitava esta escritura em todos os seus termos por se achar a mesma de pleno acordo com o ajustado e contratado entre si e os vendedores.

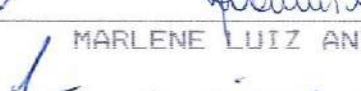
apresentado os documentos de que trata a Lei Federal de nº 7.433 de 18/12/1985; regulamentada pelo Decreto nº 93.240 de 09/09/86. Os outorgantes declararam sob pena de responsabilidade civil e penal, que não existem ações reais e pessoais reipersecutórias relativas ao imóvel ou de ônus reais incidentes sobre o mesmo. Emitida declaração sobre Operação Imobiliária (DOI) conforme IN/SRF/090/85. Conforme provimento nº 03/93 R\$ 50,00 (cinquenta reais); imposto sobre Transmissão de Bens Imóveis inter-vivos no valor de R\$ 63,04 (sessenta e três reais e quatro centavos) correspondente a 2% sobre R\$ 3.152,00 (três mil cento e cinquenta e dois reais); Certidões Fiscais: Estadual em data de 11/08/98; Municipal em data de 06/08/98; Certidão de ônus reais e pessoais reipersecutória, datadas de 03/08/98.

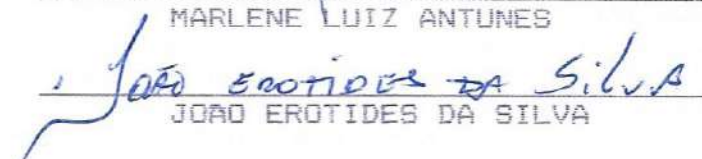
ASSIM CONVENCIONADOS E CONTRATADOS pediram que lhes lavrasse esta escritura, que lhes sendo lida, acharam conforme, e foi aceita em tudo por aquelas que, reciprocamente, outorgaram e assinam. Dispensadas as testemunhas conforme provimento nº 22/81 do TJSC. Eu, Nádia Aparecida de Oliveira, Escrevente Juramentada, que a fiz, conferi, assino em público e raso e de tudo dou fé. Em testemunho da verdade.

Otacílio Costa, 19 de agosto de 1998.

  
NÁDIA APARECIDA DE OLIVEIRA

  
SILVANO CARDOSO ANTUNES

  
MARLENE LUIZ ANTUNES

  
JOÃO EROTIDES DA SILVA

83 827 576 / 0001 - 54

Lages Cartório Terceiro Ofício  
Registro Imóveis e Hipotecas

Rua Emiliano Ramos, 496

Centro - CEP 88502-220

L A G E S - S.C.

Protocolado sob N° 61.843  
Lages 26/03 15:10 horas  
  
Oficial do 3º Ofício de Registro  
de Imóveis e Hipotecas

83 827 576 / 0001 - 54

Lages Cartório Terceiro Ofício  
Registro Imóveis e Hipotecas

Rua Emiliano Ramos, 496

Centro - CEP 88502-220

L A G E S - S.C.

Rosane Muniz da Silva

CPF 923.429.149-20

Registradora Substituta

3º Ofício - Comarca de Lages - SC

Reg. à Pag. 01V do Livro N° 2 Registro Geral  
Sob. N° R-4/10.863  
Lages 07 ABR. 2003  
  
Oficial do 3º Ofício de Registro de  
Imóveis e Hipotecas Lages/SC

Emul. R\$ 43,00 + 0,40

SILVANA RIBEIRO LENZI

Titular Designada

3º Of. Registro de Imóveis  
Lages - SC

