



MARINELE BAIRROS QUINTANA
R OLAVO JUVENAL RAMOS, 00878
CAMPECHE
88065-165 FLORIANOPOLIS SC

Código
088/610644249

CPF/CNPJ
437.359.400-72

Vencimento
20/03/2023

Forma de Pagamento
DÉBITO AUTOMÁTICO

Valor
89,99

PARA 2ª VIA DA FATURA, DÉBITO AUTOMÁTICO E DÚVIDAS, ACESSE MINHA CLARO.COM.BR

002/003



Importante:

Mantenha seu e-mail e telefones sempre atualizados. Acesse claro.com.br/minha-claro, faça seu login ou cadastre-se.

Atenção: o cancelamento de seus serviços CLARO, durante o período de permanência mínima, estará sujeito à cobrança de multa contratual.

Minha Claro:



NET VIRTUA +



FONE + NET FALE DO SEU JEITO

Claro-club

Cadastre-se em: www.claro.com.br/claro-club

descrição

total



NET VIRTUA +

89,99

Valor total
89,99



NET VIRTUA +

Mensalidade NET VIRTUA +

01/02/23 A 28/02/23 OFERTA CONJUNTA BL 250 MEGA EXCLUSIVO FIDELIDADE + APLICATIVOS 89,99

Sub-Total Mensalidade NET VIRTUA + 89,99

Total NET VIRTUA + 89,99



MAIS SEGURANÇA NO SEU DIA A DIA COM O VALIDADOR DE BOLETOS DA CLARO.

Verifique a autenticidade da sua fatura Claro de forma simples e rápida:

PARA CONFERIR, É SIMPLES:



Acesse
claro.com.br/seguranca



Selecione a opção
Validador de Boleto



Insira o código da
fatura que deseja
verificar e pronto!



Você merece o novo.



"Para atendimento presencial, consulte o endereço da loja mais próxima em claro.com.br/encontre-uma-loja"
- Evite o desligamento de seu sinal efetuando o pagamento até a data do vencimento. NET filiada ao Serasa/SCPC.
- Para pagamentos após o vencimento serão cobrados juros diários de 0,033% e multa de 2%.

- Caso existam serviços prestados e não cobrados, esses serão incluídos nas suas próximas faturas.
Deficiente auditivo ou surdo acesse claro.com.br/minha-claro para Atendimento Chat, Vídeo Chamada ou ligue 142 de um aparelho telefônico com dispositivo TDD.
Ligue 4004-7777 para atendimento técnico, financeiro e compra de serviços (custo de ligação local).

Ligue 10621 para informações, reclamações ou cancelamentos (ligação gratuita).
Ouvidoria 08007010180

REGISTROS DE ATENDIMENTO:
088223253666039,
088223253236817,
088223248690672,
088223248686050,
088223248677661

Autenticação Mecânica

DÉBITO AUTORIZADO - BANCO BRADESCO S.A.

ATENÇÃO! ESTE EXTRATO É APENAS INFORMATIVO. Caso não ocorra o débito em sua conta corrente, dirija-se a um dos bancos conveniados abaixo ou acesse claro.com.br/minha-claro, faça seu login e efetue o pagamento.

Atenção efetue seus pagamentos nos bancos conveniados a seguir: BANCO BRADESCO S.A., BANCO COOPERATIVO DO BRASIL SA, BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A, BANCO DE BRASILIA SA., BANCO DO BRASIL S.A., BANCO DO ESTADO DO PARA, BANCO INTER S.A., BANCO ITAU S.A., BANCO MERCANTIL DO BRASIL S.A., BANCO ORIGINAL S.A., BANCO SAFRA S/A, BANCO SANTANDER, BANCO TRIANGULO S.A., BANESE, BANRISUL, CAIXA ECONOMICA FEDERAL, CITIBANK, FATLOJ, MULTIPAGOS

Cliente
MARINELE BAIRROS QUINTANA

Identificação para Débito
NET SERVICOS 0886106442499

Mês Referência
Fevereiro/2023

Vencimento
20/03/2023

Valor
89,99

84610000000-5 89990162202-2 30320088000-1 00293698694-8



JULIA QUINTANA DE ALBUQUERQUE
R R OLAVO JUVENAL RAMOS 878
CASA
CAMPECHE
88065-165 FLORIANOPOLIS SC

Seu número Claro
48 99995 7706

Período de uso
de 18/01/2023 a 17/02/2023

Vencimento
10/03/2023

Veja aqui o que está sendo cobrado:

1. Plano Contratado R\$ 29,90

Total a pagar R\$ 29,90



CANAIS DE ATENDIMENTO:

Acesse sua conta e outros serviços:
No app Minha Claro / No Whatsapp 11999910621
Na internet - minhaclaro.com.br
Pelo celular *1052# / No Atendimento Claro 1052 / Ouvidoria - Ligue 08007010180
Fatura em braille ligue 1052 | Deficiente auditivo ou surdo acesse www.claro.com.br/minha-claro

1. PLANO CONTRATADO

VALOR R\$

Oferta Conjunta Claro MIX
Aplicativos Digitais
Claro Controle 4GB [163] 29,90

Serviços Inclusos no seu Plano

4GB de Internet
Bônus de internet promocional 12 meses - 15GB (vigente até 12/12/2023)
Ligações ilimitadas
Waze Ilimitado
WhatsApp Ilimitado

SUBTOTAL - PLANO CONTRATADO R\$ 29,90

TOTAL A PAGAR R\$ 29,90

48 99995 7706 fidelidade até 12/12/2023

AVISOS AO CLIENTE

Informações sobre regra de suspensão da inadimplência conforme RGC 632/2014, Art 90 a 97: Transcorridos 15 dias da Notificação do débito poderá ocorrer a Susp Parcial, transcorridos 30 dias da susp parcial poderá ocorrer a Susp Total, e transcorridos 30 dias da susp total o contrato poderá ser rescindido. Da rescisão do contrato poderá ocorrer a inclusão do registro do débito junto aos órgãos de Proteção ao crédito. Contribuições para o FUST e FUNTEL (1% e 0,5% do valor dos serviços) não repassados ao cliente. Central Anatel: 1331. Pague sua conta nos bancos credenciados: Bradesco, Banco do Brasil, CEF, Itaú, Santander e outros. As regras do roaming internacional sofrerão mudanças a partir de abril. Para conhecer, consulte o regulamento em <https://www.claro.com.br/empresas/celular/claro-passaporte>.

DOCUMENTO FINANCEIRO Nº 19968163/022023

Descrição	Valor ISS (R\$)	Valor cobrado (R\$)
Aplicativos Digitais - Livros digitais Light - Skeelo		12,00
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	12,00

Prezado Cliente, este boleto não quita saldos de meses anteriores.

Autenticação Mecânica

Para uso do banco



CLIENTE
JULIA QUINTANA DE ALBUQUERQUE

Débito Automático
158993773

Data de Vencimento
10/03/2023

Valor
R\$ 29,90

84800000000-6 29900162202-3 30310158993-3 77300314122-5



Autenticação Mecânica solicitamos
não rasurar, dobrar ou perfurar esta
parte da fatura, para não danificar o
código de barras.

Pague
com
Pix



Man/Avg 25000

© 2000 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 247: 105–112

02/2023

4661788

Ordering and shipping information

MARINELLI MATRIZOS QUINTANA

CPF: 43735240077

ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED

SECRET//NOFORN PAF FIO TAAAE FNS FLORIANONR JS AC

100-11789-10000

Classifica a noi di DESTINAZIONE MATERIA PRIMA IMPASTO

1. The first of these is the *Journal of the American Medical Association* (JAMA), which has been the most influential of the medical journals in the United States since its founding in 1883. It is a weekly publication, and its content is primarily focused on the latest research in medicine. The journal is published by the American Medical Association, which is a professional organization of physicians. The journal is known for its high standards of scientific rigor and its focus on the latest research in medicine. It is a must-read for physicians and other medical professionals. The journal is also known for its high standards of scientific rigor and its focus on the latest research in medicine. It is a must-read for physicians and other medical professionals.

09 / 1 6 10 41

Descrição de Consumo

Melhor	8.700,73	Numero de Horas Educadas	130/130	Unidade de Ensino	Unidade de Ensino
Leit. Atual	1.355	Consumo Médio Diário (kWh)	30	Organismo de Ensino	Organismo de Ensino
Leit. Anter.	1.042		4,33	Fator de Correção	Fator de Correção

Data Importation

		Menal	Im	Fu	Re
Leitura Anterior:	10/01/2023	02/23			
Est. Atual:	09/02/2023	7,00			0,00
Emissão/Apresentação:	09/02/2023	11C	4,00		0,00
Próx. Leitura:	09/02/2023	DMIC	5,00		0,00
		CON ANE			

Histórico de Consumo

FEB/23	JAN/23	DEC/22	NOV/22	OCT/22	SEP/22	AUG/22	JUL/22	JUN/22	MAY/22	APR/22	MAR/22	FEB/22
130	130	130	130	130	150	140	160	130	140	120	110	120

Discriminação do Faturamento

Item	Quantidade	X	Preço (R\$)	=	Total (R\$)
CONSUMO	30		0,186666		5,60
CONSUMO	70		0,321000		22,47
CONSUMO	30		0,481000		14,43
Subtotal 1					42,50
COSIP MUNICIPAL					6,24
Subtotal 2					6,24

Composicao do Preco (Art. 31 Resolucao 166/2005)

ENERGIA	20,46	DISTRIBUICAO	9,36	Resolucao 3094/2022
TRANSMISSAO	3,59	TRIBUTOS	6,73	TUSD 0,187700
ENC SETORIAIS	2,36	SOMA DEMONSTRATIVO	42,50	TE 0,26253

Tributos (incluidos) no Total a Pagar

	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	0,00	17	0,00
ICMS	42,60	12	5,08
PIS/PASEP	37,39	0,70	0,30
COFINS	37,39	3,63	1,36

“**FLARE**

BENEF. TAR. SOCIAL RES 414/10 R\$ 38,69 E ISENTO REC.TAR.EXTRA RES 091/01
Períodos Bend.Tarif.: Verde:11/01-09/02

IMPORTANTE: REAVISO DE DÉBITO

PAGAMENTO EM ATRASO

Multa de 2% + Correção Monetária pelo IPCA
(para cada dia) + Juros de Mora 1% ao mês
(para cada dia) a serem cobrados em futura postulação

Data de Vencimento**Valor Total a pagar**

24/03/2023

RS 48.74

Reservadu su 11510

Periodo Fiscal: 00/03/2013

9B51, 7FDD, 218B, 0200, 4F34, E67C, 63F7, A6E9

NAU KI CEBEK

DEBITO AUTOMATICO

BANCO 227 AGENCIA 2363

PAGADOR	CPE / CFP	INDICIO
1	1	1
2	2	2
3	3	3
4	4	4
5	5	5
6	6	6
7	7	7
8	8	8
9	9	9
10	10	10
11	11	11
12	12	12
13	13	13
14	14	14
15	15	15
16	16	16
17	17	17
18	18	18
19	19	19
20	20	20
21	21	21
22	22	22
23	23	23
24	24	24
25	25	25
26	26	26
27	27	27
28	28	28
29	29	29
30	30	30
31	31	31
32	32	32
33	33	33
34	34	34
35	35	35
36	36	36
37	37	37
38	38	38
39	39	39
40	40	40
41	41	41
42	42	42
43	43	43
44	44	44
45	45	45
46	46	46
47	47	47
48	48	48
49	49	49
50	50	50
51	51	51
52	52	52
53	53	53
54	54	54
55	55	55
56	56	56
57	57	57
58	58	58
59	59	59
60	60	60
61	61	61
62	62	62
63	63	63
64	64	64
65	65	65
66	66	66
67	67	67
68	68	68
69	69	69
70	70	70
71	71	71
72	72	72
73	73	73
74	74	74
75	75	75
76	76	76
77	77	77
78	78	78
79	79	79
80	80	80
81	81	81
82	82	82
83	83	83
84	84	84
85	85	85
86	86	86
87	87	87
88	88	88
89	89	89
90	90	90
91	91	91
92	92	92
93	93	93
94	94	94
95	95	95
96	96	96
97	97	97
98	98	98
99	99	99
100	100	100

AS (1 8 10 4)

Nosso NÚMERO	Nº DOCUMENTO	UNIDADE CONSUMIDORA	DATA VENCIMENTO	VALOR DOCUMENTO
201910040100101	4001/00	24/03/2023	R\$ 48,74	

BENEFICIARIO:

Colson Distribution Co. A

NUJ 6N.546.7M3/0001-000

Av Itamarati 116, Itacorubi, Florianópolis/SC, CEP: 88034-900

Recibo do Pagador

CAIXA | 104-0 |Beneficiário
**PREFEITURA MUNICIPAL
DE FLORIANOPOLIS**
82.892.282/0001-43 IPTU PARCELA 01Número do DAM Vencimento
06/03/2023Número do Documento
66.35.053.2772.001.610CPF/CNPJ
437.359.400-72Parcela Agência / Código beneficiário
01 1877/985270-0Composição
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações,
reclamações, sugestões e elogios). Para
pessoas com deficiência auditiva ou de fala:
0800 726 2492. Ouvidoria: 0800 725 7474.
caixa.gov.brPagador
**MARINELE BAIROS
QUINTANA**
437.359.400-72Nosso Número
14999000303108755-5(=) Valor do documento
111,70

(-) Desconto / Abatimento

(=) Valor cobrado

CAIXA

| 104-0 | 10499.85276 00999.100043 30310.875536 1 92810000011170

Local de pagamento
EM TODA A REDE BANCÁRIA E SEUS CORRESPONDENTES ATÉ O VALOR LIMITE.Vencimento
06/03/2023Beneficiário
PM Florianópolis, Av. Prefeito Osmar Cunha, 77, Centro, CEP: 88015-100 - CNPJ:82.892.282/0001-43.Agência / Código beneficiário
1877/985270-0Parcela Data do documento Número do documento Espécie do documento Aceite Data de processamento Nosso número
01 14/12/2022 66.35.053.2772.001.610 DV N 14/12/2022 14999000303108755-5Uso do Banco Carteira Espécie da moeda Quantidade da Moeda Valor
RG R\$ 111,70Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)
IMPOSTO TERRITORIAL: 56,31
IMPOSTO PREDIAL: 55,39**NAO RECEBER APÓS O MÊS DE VENCIMENTO.****PAGAMENTO PARCELADO SEM DESCONTO.**Após o dia do vencimento, a parcela poderá ser paga até o último dia
útil do mês, com multa acrescida de 2%.**CONTRIBUINTE, ATENÇÃO:** Esta guia se refere a uma dentre dez
parcelas devidas. As demais guias (parcelas 03 a 10) deverão ser
obtidas no site www.pmf.sc.gov.br.

(-) Desconto

(-) Outras deduções / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros acréscimos

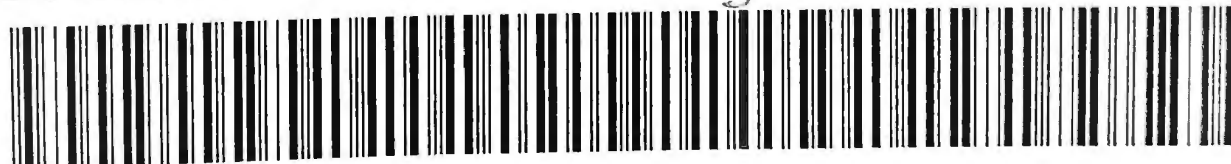
(=) Valor cobrado

IPTU PARCELA 01 DE 10Pagador **MARINELE BAIROS QUINTANA**
Rua Olavo Juvenal Ramos 0878
88065-165 Campeche

Sacador / Avalista

pg 89,34 p/juliana
pg 89,34 u fevCPF CNPJ
437.359.400-72

Autenticação mecânica / Ficha de Compensação



Recibo do Pagador

CAIXA | 104-0 |

Beneficiário
**PREFEITURA MUNICIPAL
DE FLORIANOPOLIS**

82.892.282/0001-43 TCRS PARCELA 01

Parcela 01
Vencimento
06/03/2023

Valor do Documento
66.35.053.2772.001.610

CPF/CNPJ
437.359.400-72

Parceira Agência / Código beneficiário
01 1877/985271-9

Condição
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações,
reclamações, sugestões e elogios). Para
pessoas com deficiência auditiva ou de fala:
0800 726 2492. Ouvidoria: 0800 725 7474.
caixa.gov.br

Pagador
**MARINELE BAIRROS
QUINTANA**
437.359.400-72

Nosso número
14999000304989289-9

Valor do documento
29,26

(-) Desconto / Abatimento

(=) Valor cobrado

CAIXA

| 104-0 |

10499.85276 19999.100043 30498.928917 1 92810000002926

Local de pagamento

EM TODA A REDE BANCÁRIA E SEUS CORRESPONDENTES ATÉ O VALOR LIMITE.

Vencimento

06/03/2023

Beneficiário

PM Florianópolis, Av. Prefeito Osmar Cunha, 77, Centro, CEP: 88015-100 – CNPJ:82.892.282/0001-43.

Agência / Código beneficiário

1877/985271-9

Parcela

01

Data do documento

14/12/2022

Número do documento

66.35.053.2772.001.610

Espécie do documento

DV

Aceite

N

Data de processamento

14/12/2022

Nosso número

14999000304989289-9

Uso do Banco

Carteira

RG

Espécie da moeda

R\$

Quantidade da Moeda

Valor

(=) Valor do documento

29,26

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)

TAXA COL. RES. SOLIDOS: 29,26

NÃO RECEBER APÓS O MÊS DE VENCIMENTO.

PAGAMENTO PARCELADO SEM DESCONTO.

Após o dia do vencimento, a parcela poderá ser paga até o último dia útil do mês, com multa acrescida de 2%.

CONTRIBUINTE, ATENÇÃO: Esta guia se refere a uma dentre dez parcelas devidas. As demais guias (parcelas 03 a 10) deverão ser obtidas no site www.pmf.sc.gov.br.

(-) Desconto

(-) Outras deduções / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

TCRS PARCELA 01 DE 10

Pagador **MARINELE BAIRROS QUINTANA**

Rua Olavo Juvenal Ramos 0878

88065-165 Campeche

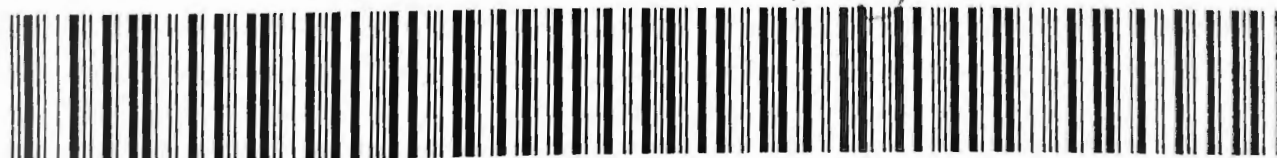
CPF/CNPJ

437.359.400-72

Sacador / Avalista

pg pouc-1

Autenticação mecânica / Ficha de Compensação



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 01.05.1943 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 e a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, e 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 TRABALHO: [HTTP://TRABALHO.GOV.BR](http://trabalho.gov.br)

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP 236.75600.25-0

NÚMERO 2598159

SÉRIE 0060

UF SC

Julia Quintana

ASSINATURA DO TITULAR



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 aquilado 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

16 MAR 1983

Série 00013-RS

Número 01910



Polegar Direito



Julia Quintana

ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



JÚLIA QUINTANA DE ALBUQUERQUE

FILIAÇÃO..... MARINÉLE BAIRROS QUINTANA
JOSÉ TADEU TUBINO DE ALBUQUERQUE

NASCIMENTO..... 14/03/2001

ESTADO CIVIL..... SOLTEIRO

NATURALIDADE: FLORIANÓPOLIS - SC

DOCUMENTO..... R.G. - 7282441 - 24/06/2014 - SESP - SC

42119.2598159.60-50

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF..... 120.797.049-23

TIT. ELEITOR:

LOCAL DE EMISSÃO: SRTE/SC - FLORIANÓPOLIS

DATA DE EMISSÃO: 28/01/2019

CNH.....

SEÇÃO:

ZONA:

[Handwritten signature]

JACINTHO FERNANDO STEFANELLO
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego

ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO.....

DATA DE NASC. DE..... PARA.....
DOCUMENTO.....

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME.....

DOCUMENTO.....

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME.....

DOCUMENTO.....

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME.....

DOCUMENTO.....

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

LEGENDA

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

03

6

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Marinile Bairros Quintana*

Loc. Nasc. *Fl. de Segre*

Est. *Brasil* Data *21.6.1965*

Filiação *Sr. Quintana*
Marinile B. Quintana

Est. Civil *Solteira* Doc. Nº *39902*

Fls. *186* Liv. *235* Reg. Civil *Ret. de nasc*

Outro doc.

Situação Militar: Doc.

Nº Órgão Est.

Naturalizado Dec. Nº Em
Exp. em

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em

Doc. Ident. Nº Exp. em

Estado
Obs.

Data Emissão *16.3.83* DRT *dob*
Rosito Gomes
MATR. 2.001.170
Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

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

7

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Est. Civil

Doc.

Est. Civil

Doc.

Nascimento

Doc.

Doc.

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

☐ R. SANGUÍNEO 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

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR
 CGC/CPF/CEI
 ENDEREÇO
 MUNICÍPIO UF
 ESP. DO ESTABELECIMENTO
 CARGO CBO N°

DATA DE ADMISSÃO DE DE
 REGISTRO N° FLS. FICHA
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA
 ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO C/ TEST.

DATA DE SAÍDA DE DE
 ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO C/ TEST.

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador:

SUPERMERCADO FELIPE ROYER LTDA

CNPJ: 04.031.026/0003-10

Endereço: PEQUENO PRINCEPE N°: 0

Bairro: CAMPECHE

Município: FLORIANÓPOLIS UF: SC

Esp. Estabelecimento:

Comércio varejista de mercadorias em geral, com pred

Cargo: AUXILIAR REPOSITOR PERECIVEIS

CBO: 521125

Data de Admissão: 01/07/2014

Registro n°: 600 Folha/Livro n°: 253

Remuneração Especificada:

R\$ 1.015,00 (um mil quinze reais) por Mês.

SUPERMERCADO FELIPE ROYER LTDA

1ª 2ª

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída

14 de Agosto de 2014

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
 Rua N°
 Município Est.
 Esp. do estabelecimento
 Cargo

C.B.O. n°

Data admissão de de 19

Registro n° 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

COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES

Governo Federal
Ministério do Desenvolvimento Social
Secretaria Nacional de Renda de Cidadania
Departamento do Cadastro Único

Formulário Principal
de Cadastramento

Declaro, sob as penas da lei (Art. 299 do Código Penal), que as declarações contidas neste formulário correspondem à verdade e comprometo-me a procurar a gestão municipal para atualizá-las sempre que houver mudanças em relação às informações prestadas por mim nesta entrevista ou, no máximo, em até dois anos da data desta entrevista.

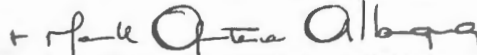
Nome **MARINELE BAIRROS QUINTANA ALBUQUERQUE**

437.359.400**72**

Identificação (CPF)

00338899509**30**

Identificação (Título do Eleitor)


Assinatura do Responsável pela Unidade

Nome do município **FLORIANOPOLIS - SC**

Código familiar

039942891-73

Data da entrevista

27**08****2021**

Dia

Mês

Ano

Entrevistador

072.484.349**30**

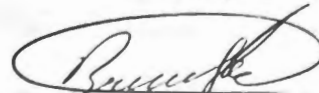
Identificação (CPF)

Modalidade da operação

Inclusão

☒ Alteração

Telefone do órgão responsável


Assinatura do entrevistador

FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 039942891-73

1.10 Data da Entrevista: 27/08/2021

REND A PER CAPITA DA FAMÍLIA: 550

II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: CAMPECHE

1.12 - Tipo: RUA

1.13 - Título:

1.14 - Nome: OLAVO JUVENAL RAMOS

1.15 - Número: 878

1.16 - Complemento do Número: CASA

1.17 - Complemento Adicional:

1.18 - Cep: 88.065-165

1.20 - Referência para Localização: PROXIMO AO BANCO DO BRASIL

III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR

4.02 - Nome Completo: MARINELE BAIROS QUINTANA ALBUQUERQUE

4.03 - NIS: 12160473555

4.06 - Data de Nascimento: 21/06/1965

4.07 - Parentesco com Responsável: FILHO(A)

4.02 - Nome Completo: JULIA QUINTANA DE ALBUQUERQUE

4.03 - NIS: 23675600250

4.06 - Data de Nascimento: 14/03/2001

Flóris, 27/08/2021

Local e Data

+ 

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar


Assinatura do Entrevistador/Responsável pelo

Caso o RF não saiba assinar, o entrevistador registrará a expressão "A ROGO" e, a seguir, o nome do RF.

(A ROGO é a expressão jurídica utilizada para indicar que a identificação, substituindo a assinatura, foi delegada a outra

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Histórico de Créditos

10/03/2023 14:39:22

Identificação do Filiado

NIT: 113.04312.66-0 **CPF:** 437.359.400-72 **Data de Nascimento:** 21/06/1965**Nome:** MARINELE BAIROS QUINTANA DE ALBUQUERQUE**Nome da mãe:** MARILENE DE BAIROS QUINTANA**Compet. Inicial:** 02/2023**Compet. Final:** 03/2023

Créditos do Benefício

NB: 196.190.287-4**Espécie:** 21 - PENSÃO POR MORTE PREVIDENCIÁRIA**APS:** 20001030 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL FLORIANÓPOLIS - CENTRO**Data de Início do Benefício (DIB):** 17/03/2020 **Data de Cessação do Benefício (DCB):****Data de Início do Pagamento (DIP):** 17/03/2020**MR:** R\$ 771,52

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
02/2023	01/02/2023 a 28/02/2023	R\$ 1.302,00		Pago	02/03/2023	02/03/2023	Não	Não

Banco: 237 - BRADESCO OP: 45510 - ALVARO CARVALHO-UFL Ocorrência: Pagamento efetivado

Data Cálculo: 05/02/2023 Origem: Maciça Validade Início: 02/03/2023 Fim: 28/04/2023

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERÍODO	R\$ 1.302,00



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 230310CENTRAL-0E6OAI32

Florianópolis, 29 de Setembro de 2022.

Protocolo documento: 00020775/10-22

De: Daniela Marques

Para: CENTRO DE INFORMÁTICA E AUTOMAÇÃO DO ESTADO DE SANTA CATARINA S/A - CIASC

Assunto: Termo de Compromisso de Estágio

De acordo com o Art. 3º - III da Lei nº 11.788, de 25 de setembro, estamos lhe(s) enviando, para as devidas assinaturas das partes, o Termo de Compromisso de Estágio do(a) estudante JULIA QUINTANA DE ALBUQUERQUE

Lembramos que o início do estágio somente poderá ocorrer após as assinaturas deste Termo de Compromisso e a sua devolução, para registro, à FEPESE até o dia/...../.....

Procedimentos que o estudante deve adotar após o recebimento do Termo de Compromisso de Estágio

- **Assinar as 4 vias do Termo de Compromisso de Estágio;**
- **Preencher e assinar as 4 vias do Programa de Atividades;**
- **Recolher as assinaturas e Carimbo do Representante legal da Empresa e da Instituição de Ensino no Termo de Compromisso de Estágio;**
- **Recolher a assinatura e Carimbo do Supervisor de estágio (da concedente) e da Instituição de Ensino no Programa de Atividades;**
- **Distribuir as vias da seguinte forma: 01 via deve ser entregue para Instituição de Ensino, 01 via deve ser entregue à Empresa, 01 Via deve ser entregue à FEPESE e 01 via fica com o Estudante.**

De acordo com § 2º do mesmo Art. 3º, o descumprimento de qualquer dos incisos deste artigo ou de qualquer obrigação contida no termo de compromisso caracteriza vínculo de emprego do educando com a parte concedente do estágio para todos os fins da legislação trabalhista e previdenciária.

Atenciosamente

Danielam

Plano de Atividades de Estágio não Obrigatório

Objetivos do PLANO DE ATIVIDADES:

1. Planejar e organizar as atividades a serem desenvolvidas no estágio,
2. Orientar o acompanhamento, a supervisão e a avaliação do estágio e estagiário.

Produza quantas vias forem necessárias para que cada uma das partes envolvidas tenha uma cópia deste Plano. Deve ser entregue assinado pelas partes e em conjunto com o Termo de Compromisso de Estágio, ou Aditivo a este, na coordenadoria de estágios da ESAG para avaliação pelo professor orientador.

1. INFORMAÇÕES GERAIS DO ESTÁGIO	
Unidade concedente	Nome da Concedente: CENTRO DE INFORMÁTICA E AUTOMAÇÃO DO ESTADO DE SANTA CATARINA S/A - CIASC - CIASC
	CNPJ: 83.043.745/0001-65
	Agente de Integração: Fundação de Estudos e Pesquisas Sócio Econômicos - FEPESE
	Campo de estágio:
	Endereço: MURILO ANDRIANI, N°327, - ITACORUBI - CEP: 88034-902 - Tel: (48) 3664-1592 Cidade/UF: FLORIANOPOLIS / SC
	Telefone: (48) 3664-1592 Endereço eletrônico: nfe@ciasc.sc.gov.br
	Pessoa para contato: JOÃO MARIO MARTINS
	Nome do supervisor: ANDRÉ DORNELES VIEIRA DE AQUINO
	Função do supervisor: GERENTE DE MARKETING
	Órgão profissional (identificação e registro): CIÊNCIA DA COMPUTAÇÃO
	Telefone: (48) 99181-2555 Endereço eletrônico: DORNELES@CIASC.SC.GOV.BR
	Supervisão na concedente: (X) diária () semanal () quinzenal () mensal () outra
Estagiário	Nome do estagiário: JULIA QUINTANA DE ALBUQUERQUE Matrícula: 1011311905
	Curso: BACHARELADO EM DESIGN GRÁFICO Termo:
	Período em que estuda: (X) matutino () vespertino () noturno () variável Se variável, explique:
	Telefone: (48) 9995-7706 E-mail: estagiaria_juliaqa@ciasc.sc.gov.br
Condições de estágio	Vigência do estágio: 01/10/2022 a 10/04/2023
	Horário: 12:00 - 18:00 horas
	Carga horária semanal: 30:00 horas
	Valor da bolsa-estágio: R\$ 1.400,00

2. APRESENTAÇÃO E PROGRAMAÇÃO DO ESTÁGIO

I. Apresentação da concedente

(Apresentar em linhas gerais o campo de estágio. Data de fundação da concedente, ramo de atividade, missão/finalidade, outras informações relevantes que permitam conhecer o campo de estágio. Edite o espaço abaixo ampliando-o até onde for necessário tomando o devido cuidado para não exceder uma página).

Use o espaço que for necessário ampliando este quadro

II. Objetivos

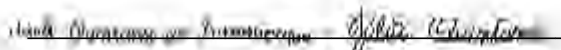
(Indicar o que se pretende alcançar com o estágio, motivos que levaram à abertura desta vaga ou à procura, pelo estudante, deste estágio).

III Atividades a serem desenvolvidas

(Indicar as ações/atividades a serem desenvolvidas para atingir os objetivos propostos).

AUXILIAR NA CRIAÇÃO DE ARTES GRÁFICAS E LAYOUTS PARA SITE INSTITUCIONAL, INTRANET, LANDING PAGES, REDES SOCIAIS, COMUNICAÇÃO CORPORATIVA, APLICATIVOS MOBILE, APRESENTAÇÕES E DIAGRAMAÇÃO DE BOLETINS INFORMATIVOS; AUXILIAR NA ILUSTRAÇÃO E VETORIZAÇÃO; AUXILIAR NA CRIAÇÃO DE BRANDING, LOGOTIPOS E MANUAL DE MARCA ILLUSTRATOR / PHOTOSHOP / INDESING; AUXILIAR NA CRIAÇÃO MULTIMÍDIA E AUXILIAR NA EDIÇÃO DE VÍDEO, CRIAÇÃO DE APRESENTAÇÕES ANIMADAS COM MOTION GRAPHICS.

Data: 07/10/22


(Nome completo e assinatura do estudante)

Data: _____

(Nome completo e assinatura do supervisor)

Use o espaço que for necessário ampliando este quadro

Na ESAG não há período definido no calendário escolar para as avaliações. O aluno deverá comunicar à UCE a cada avaliação agendada pelos professores.

3. PARECER DO PROFESSOR ORIENTADOR DO ESTÁGIO

(x) Deferido () Indeferido No caso de indeferimento, indicar alterações e/ou outras indicações.

Data: 16/10/2022

Anelise Zimmermann 
(Nome completo e assinatura do professor orientado)



Código para verificação: **3G75PNR4**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



JOÃO MÁRIO MARTINS (CPF: 712.XXX.599-XX) em 29/09/2022 às 18:01:22

Emitido por: "SGP-e", emitido em 30/03/2018 - 12:47:57 e válido até 30/03/2118 - 12:47:57.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/Q0IBU0NfMjIwOV8wMDAwMTY5OV8xNzM4XzIwMjJfM0c3NVBOUjQ=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **CIASC 00001699/2022** e o código **3G75PNR4** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **KKG456R2**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



ANDRE DORNELES VIEIRA DE AQUINO (CPF: 724.XXX.711-XX) em 30/09/2022 às 13:39:51

Emitido por: "SGP-e", emitido em 22/04/2019 - 14:30:03 e válido até 22/04/2119 - 14:30:03.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/Q0IBU0NfMjIwOV8wMDAwMTY5OV8xNzM4XzIwMjJfS0tHNDU2UjI=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **CIASC 00001699/2022** e o código **KKG456R2** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **A6066MSL**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



WALTER DUTRA DA SILVEIRA NETO (CPF: 564.XXX.880-XX) em 21/10/2022 às 20:16:44

Emitido por: "SGP-e", emitido em 30/03/2018 - 12:43:04 e válido até 30/03/2118 - 12:43:04.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/VURFU0NfMTlwMjcJfMDAwMjc2MDRfMjc3NDhfMjAyMF9BNjA2Nk1TTA==> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **UDESC 00027604/2020** e o código **A6066MSL** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.