

0180

DADOS DO SEGURADO CACILDA DIAS THEODORO

DER : 06/10/2006

NOME DA MAE : TEREZA DIAS CORDEIRO

DATA NASC : 19/12/1962

SEXO : F

NACIONALIDADE : 10 BRASILEIRA

MUNICIPIO : 4105508

CPF : 929.656.369-00

IDENTIDADE : 38015389

N.I.T. : 12073093762

CTPS/SERIE : 0005057/00010

RAMO ATIVIDADE : 2 COMERCARIOS

FILIACAO : 1 EMPREGADO

OUTRA ATIV : N

ESTA EM GOZO DE BENEFICIO ? (N)

RELACAO DE DEPENDENTES

NOME	ESTADO CIVIL	VINCULO	DATA NASCIMENTO	INVALIDO ?	INCAPAZ ?

TITULAR O PROPRIO

PAGAMENTO MICRO REGIAO : 140058 ORGAO PAGADOR : ORGAO MANTENEDOR : 14.0.23.020 DEP.IR : 00

ENDERECO P/ CORRESPONDENCIA (TITULAR)

ENDERECO : RUA SANTAREM 30 FUNDOS

CIDADE : CIANORTE

UF : PR

CEP : 87200-000

BAIRRO : VILA OPERARIA

TELEFONE : 44 36317136

LOCAL : DATA :

MATRICULA : 1525393

ASSINATURA :

Evandro Endo

SGIAPE: 1.525.393

Técnico Previdenciário

LOCAL E DATA :

ASSINATURA : X *Cacilda Dias Theodoro*

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Pelo presente Termo de Responsabilidade declaro estar ciente de que a ocorrência de obito ou emancipacao de dependentes devera ser comunicada ao INSS no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data em que o mesmo ocorrer, mediante apresentação da respectiva certidão.

A falta do cumprimento do compromisso ora assumido ou de qualquer declaração falsa, além de obrigar à devolução de importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitar-me-á às penalidades previstas no art. 171 e 299 do Código Penal.

LOCAL E DATA _____

ASSINATURA _____

3.801.538-9

26/08/1994

CACILDA DIAS THEODORO

SEBASTIÃO DIAS RODRIGUES
TEREZA DIAS CORDEIRO

CIA NORTE/PR

CIDADE DE NASCIMENTO

19/12/1942

COMARCA=CIA NORTE/PR.DA S.D.

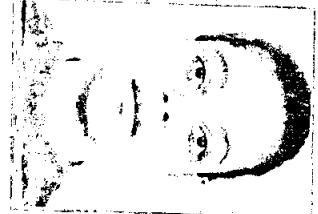
C.CAS 9930.LIVRO=320.FOLHA=71V

929.656.369-00

Bel. Douglas Haquim

LEI Nº7.116 DE 29/08/83

SECRETARIA NACIONAL DE REGISTRO CIVIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA



Cacilda Dias Theodoro

CÓPIA

ORIGINAL

07.11.06

André Endo
1.525.393
Previdenciário

03
80

Cartório do Registro Civil
WAINÉ AGOSTINHO
Oficial Designado
Comarca de Cianorte - Paraná

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



Cartório do Registro Civil
WAINÉ AGOSTINHO
Oficial Designado
Comarca de Cianorte - Paraná

ESTADO DO PARANÁ

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
CIANORTE - COMARCA DE CIANORTE

Wainé Agostinho
Oficial Designado

CASAMENTO N.º (91930).--

CERTIFICO que, às fls. --71--va8-tivo N.º B- --20.-- de Registro de Casamentos foi lavrado hoje, o matrimônio de --"/// CARLOS DA SILVA THEODORO ///"--
--"/// CACILDA DIAS CORDEIRO ///"--
contraído perante o --0-- Juiz Casamentos cidadão DANIEL ANTUNES BARBOSA.--
e testemunhas -- DURVALINO DA CRUZ, --
JURANDIR DOS SANTOS, GERALDO SIZILIO CARRAZEDO e NAOAKI OSAKO, todos --
brasileiros, casados.--

Ele, nascido em --o Município de CIANORTE, Estado do Paraná.-- aos --13-- de --setembro--(09)-- de 19 59., profissão --lubrificador-- residente e domiciliado --nesta cidade de Cianorte.-- filho de --DOMINGOS THEODORO, falecido-- nascido em --residente e domiciliado-- e de D. --JUDITH DA SILVA THEODORO, do lar-- nascida em --o Estado de Minas Gerais.-- residente e domiciliada --nesta cidade de Cianorte.--

Ela, nascida em --o Município de CIANORTE, Estado do Paraná.-- aos --19-- de --dezembro--(12)-- de 19 62., profissão --atendente enfermagem-- residente e domiciliada --nesta cidade de Cianorte.-- filha de --SEBASTIÃO DIAS RODRIGUES, falecido-- nascido em --residente e domiciliado-- e de D. --TEREZA DIAS CORDEIRO, do lar-- nascida em --o Estado de Minas Gerais.-- residente e domiciliada --nesta cidade de Cianorte.--

a contraente passa a assinar-se --"/// CACILDA DIAS THEODORO ///"--
Foram apresentados os documentos exigidos pelo art. 180 Ns. --I. II. III. e IV.-- do Código Civil - Observações: --CASAMENTO REALIZADO NESTA DATA SOB O REGIME DE COMUNHÃO PARCIAL DE BENS/"--

COPIA
Em 07/11 de 1983
Evandro Endre
SIAPE 1525-393
Técnico Previdenciário

O referido é verdade e dou fé.

Cianorte --21-- de --maio--(05)-- de 19 83.--

FIRMA - SÃO PAULO
Tebelião JOSÉ GYRILDO
BARÃO DE PIRACAPABA

Oficial

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 aquilutado 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

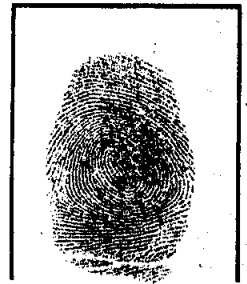


MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Polegar Direito



Série 00010

Número 05057

ASSINATURA DO PORTADOR
Socilda Dias Corduro

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Socilda Dias Corduro*

Loc. Nasc. *Lianorte*

Est. *PE* Data *19/12/1962*

Filiação *Sebastião Dias Rodrigues e Teriza Dias Corduro*

Est. Civil *solteira* Doc. N.º *10.938*

Fls. *235* Liv. *10* Reg. Civil *canal*

Outro doc.

Situação Militar: Doc.

N.º Órgão Est.

Naturalizado Dec. N.º Em/...../.....

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em

Doc. Ident. N.º Exp. em *31/07/81*

Estado *PE*

Obs.

Data Emissão *31/07/81* DRT *PE*

Marcia Nunes
Assinatura do Funcionário

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

Nome *Socilda Dias Theodoro*

Doc. *Certidão de Casamento n.º*

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Est. Civil

Doc.

Est. Civil

Doc.

Nascimento

Doc.

COPIA

Endo

Wandro Endo
SIAPE: 1.525.393
Fisco Previdenciário

77.446.573/0001-78

Empregador **Hospital e Maternidade S. Paulo Ltda.**
 Rua **CONSTITUICAO** Nº **489**
 Municipio **CIANORTE** Est. **PR.**
 Esp. do estabelecimento **HOSPITALAR**
 Cargo **ATEND. ENFERMAGEM**

C.B.O. nº
 Data admissao **01** de **OUTUBRO** de 19 **81**
 Registro nº **1.904** Fis/Ficha **131**
 Remuneracao especificada **CRB: 8.46500-010**
MIL, QUATROCENTOS E SES-
SENTA CINCO CRUZS. MGS.
Hospital e Maternidade São Paul **Ida.**

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.
 1º
 2º
 Data saida **31** de **DEZEMBRO** de 19 **83**
Hospital e Maternidade São Paulo Ltda.
 Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º
 2º

Empregador **JORGE A. NASHAN & CIA. LTDA.**
 RUA **PIRATUNINGA, 659**
 Rua **CENTRO - CEP. 87200 - Nº**
 Municipio **CIANORTE - PR**
 Esp. do estabelecimento **Hospitalar**
 Cargo **Atendente de enfermagem**

C.B.O. nº
 Data admissao **01** de **Abril** de 19 **86**
 Registro nº **2495** Fis/Ficha **48**
 Remuneracao especificada **802/00** **Quatrocentos**
e quatro cruzados
men sou

JORGE A. NASHAN & CIA. LTDA.
 Ass. do empregador ou a rogo c/ test.
 1º
 2º
 Data saida **30** de **Junho** de 19 **87**
JORGE NASHAN E CIA. LTDA.
 Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º
 2º

77.446.573/0001-78

Empregador **JORGE A. NASHAN & CIA. LTDA.**
 RUA **PIRATUNINGA, 659**
 Rua **CENTRO - CEP. 87200 - Nº**
 Municipio **CIANORTE - PR**
 Esp. do estabelecimento
 Cargo **ATENDENTE DE ENFERMAGEM**

C.B.O. nº
 Data admissao **01** de **DEZEMBRO** de 19 **89**
 Registro nº **3855** Fis/Ficha **20**
 Remuneracao especificada **RES 1.073,18**
UM MIL, SETENTA E QUATRO
CRUZADOS NOVOS DEBOTO CEN-
TAVAS

JORGE NASHAN & CIA. LTDA.
 Ass. do empregador ou a rogo c/ test.
 1º
 2º
 Data saida **01** de **dezembro** de 19 **99**
PLETSCH
 Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º
 2º **ED. 2175 410 641**

Empregador
 Rua
 Municipio
 Esp. do estabelecimento
 Cargo
 C.B.O. nº

inutilizado para contratos em virtude de mudança de endereço de BTPS em

Data admissao de de 19
 Registro nº Fis/Ficha
 Remuneracao especificada
 Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º
 2º
 Data saida de de 19
 Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º
 2º



Evandro Endo
 SIAPE: 1.525.393
 Técnico Previdenciário

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador Fundação Hospitalar Intermunicipal de Saúde
 CGC/MF 95641007000107
 Rua Protununga Nº 659
 Município Acouate Est. Pr.
 Esp. do estabelecimento Hospitalar
 Cargo Aux. de Enfermagem
 CBO nº.....
 Data admissão 09 de Dezembro de 19 99
 Registro nº..... Fls./Ficha 05
 Remuneração especificada Trentos e vinte e três reais e cinquenta e cinco centavos
~~Cesta~~ Santa Casa Intermunicipal de Saúde
Jorge Nabhan
 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
 Com. Dispensa CD Nº.....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
 CGC/MF
 Rua Nº
 Município Est.
 Esp. do estabelecimento.....
 Cargo
 CBO nº.....
 Data admissão de de 19
 Registro nº..... Fls./Ficha.....
 Remuneração especificada.....
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Data saída de de 19
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº.....

de 06

07 11 06


Evandro Endo
 SIAPE: 1.525.393
 Técnico Previdenciário

078



PREVIDÊNCIA SOCIAL

PERFIL PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO - PPP

1 Empresa/Estabelecimento: CNPJ: 95.641.007/0001-07 <p style="text-align: center;">FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAUDE</p>	2 NIT (PIS/PASEP) 120.730.93762	3 CNAE 85.11-1
	4 CBO 02235	5 ANO 1999
6 Nome do Trabalhador : CACILDA DIAS TEODORO	7 Data de Nascimento 19/12/1962	8 SEXO FEMININO
9 Admissão na Empresa: 09/12/1999	10 CTPS: 05057-0010	11 CAT emitida no período: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> Data da Emissão: / / . Nº

12 Requisitos da Função:
NÃO HÁ REQUISITOS.

DESCRIÇÃO PROFISSIONAL

13 Descrição das Atividades:
Prestar serviços de atendimento ambulatorial em geral, primeiros socorros; Lavar, esterilizar e embalar os materiais tais como: pinça, tesoura, bisturi, dentre outros, Preparar paciente para cirurgia, Administrar a aplicação de medicamentos prescritos pelo médico; dar banho, tricotomia, Realizar inalação nos pacientes, Faz curativos, Retirar amostras de sangue para análises biológicas, Controlar as papeletas informativas dos pacientes.

14 Período	15 Setor	16 Cargo	17 Função
09/12/1999 A	HOSPITAL	AUX. ENFERMAGEM	AUX. ENFERMAGEM

EXPOSIÇÃO

18 Período	19 Agente	20 Intensidade/ Concentração	21 Técnica Utilizada	22 Proteção eficaz EPI/EPC	23 GFIP Código
DESDE DE 09/12/1999	RISCOS: QUIMICOS E BIOLÓGICOS	QUIMICOS: DESINFETANTES, ESTERELIZANTES, ALCOOL 70%. BIOLÓGICOS: VIRUS, MICROORGANISMO SE BACTÉRIAS	INSPEÇÕES NO LOCAL	LUVAS CIRURGICAS, MÁSCARA ANTIBACTERIANA, ÓCULOS DE PROTEÇÃO, VACINAS ESPECIAIS.	01



EXAMES MEDICOS CLINICOS E COMPLEMENTARES DE EXPOSIÇÃO								
24	Data	25	Tipo	26	Descrição dos Resultados (normal / alterado)			
	09/12/1999		ADMISSIONAL		NORMAL			
					Exame audiométrico de referência:		Exame audiométrico de seqüencial:	
					Orelha Direita	Orelha Esquerda	Orelha Direita	Orelha Esquerda
					<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Normal
					<input type="checkbox"/> Anormal	<input type="checkbox"/> Anormal	<input type="checkbox"/> Anormal	<input type="checkbox"/> Anormal
					<input type="checkbox"/> Ocupacional	<input type="checkbox"/> Ocupacional	<input type="checkbox"/> Ocupacional	<input type="checkbox"/> Ocupacional
					<input type="checkbox"/> Não Ocupacional	<input type="checkbox"/> Não Ocupacional	<input type="checkbox"/> Não Ocupacional	<input type="checkbox"/> Não Ocupacional
27	Exposição a agente nocivo:			<input type="checkbox"/> Habitual/Permanente	<input checked="" type="checkbox"/> Ocasional/intermitente	<input type="checkbox"/> Ausência de Agente Nocivo		
28	Data da Emissão do Documento: 18/10/2006							

Declaramos, para todos os fins de direito, que as informações prestadas neste documento são verídicas e foram transcritas fielmente dos registros Administrativos, das demonstrações ambientais e dos programas médicos de responsabilidade da empresa. É de nosso conhecimento que a prestação de informação falsa neste documento constitui crime de falsificação de documento público, nos termos do artigo 297 do Código Penal e, também, que tais informações são de caráter privativo do trabalhador, constituindo crime, nos termos da Lei n 9.029/95, práticas discriminatórias decorrentes de sua exigibilidade por outrem, bem como de sua divulgação para terceiros, ressalvado quando exigida pelos órgãos públicos – competentes

Responsável pelas Avaliações/Informações		
Dr. Luiz Carlos Alves Ferreira CRM nº. 4722	Dr. Jorge Abou Nabhan CRM nº. 5600 Reg. SSMT / MTE 10404	Josenilda Cordato Bahia Pinha Gerente de Recursos Humanos RG. 3.091.123-0 / PR Gerente de RH (assinatura e carimbo)

OBSERVAÇÕES

As informações necessárias para o preenchimento do campo **SEÇÃO DE RESULTADO DE MONITORAÇÃO BIOLÓGICA** é de responsabilidade da empresa, porém não foram descritas para atender a Resolução 1.715 de 08 de janeiro de 2004 do C.F.M. (Conselho Federal de Medicina).
Publicada no DOU de 12 de janeiro de 2004.

VÁLIDO COMO RECIBO DA ENTREGA DO PPP

Data: 21/10/2006 Assinatura do segurado (ciente) :

360

CACILDA DIAS TEODORO
R SANTAREM 00030

87200-000 CIANORTE - PR

05 Set 2006

Postagem:

Contrato Agrupador	Telefone Agrupador	Contrato Agrupado	Telefone Agrupado
800.155.409-9	44.3631.7136	800.155.409-9	44.3631.7136

Pagamento após o vencimento terá multa de 2% e juros de 1% a.m. O não pagamento implicará na aplicação das ações previstas na resolução 426 - ANATEL

Referência: Set 2006
 Período de: 02 Ago 2006 a 01 Set 2006
Data de Emissão: Vencimento: Total a pagar:
01 Set 2006 14 Set 2006 67,85

Histórico de contas anteriores

Junho: 65,73	Pulsos: 22	Julho: 77,33	Pulsos: 94	Agosto: 74,68	Pulso: 149	Média: 72,92	Média de Pulsos: 88
--------------	------------	--------------	------------	---------------	------------	--------------	---------------------

Alíquota	Base de Cálculo	Valor
ICMS 27%(A)	66,06	17,83
ICMS 00%(B)	0,00	0,00
ISS: 00%(C)	0,00	0,00

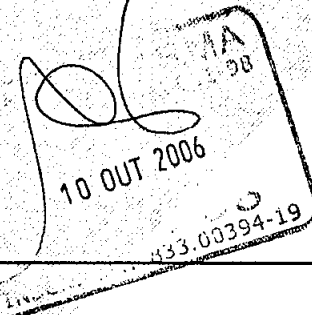
ISENTO	0,00
NÃO TRIBUTÁVEL	1,79

RESERVADO AO FISCO
F856.40F7.5337.FA13.D2FC.2B0E.9BCE.3850

Contribuição para o FUST - 1% do valor dos serviços - não repassada às tarifas

Contribuição para o FUNTEL - 0,5% do valor dos serviços - não repassada às tarifas

Resumo da conta	Impostos Incluídos	Total
Total a pagar:		67,85
1º SERVIÇOS DA BRASILTELECOM		66,06
SERVIÇOS MENSAIS		59,48
SERVIÇOS LOCAIS		0,00
INTERURBANOS		2,47
CHAMADAS LOCAIS PARA MOVEL		4,11
2º SERVIÇOS DA BRASILTELECOM		1,79
DIVERSOS		1,79



Nota Fiscal Número 000.035.396

Imposto incluído - Total

1º SERVIÇOS DA BRASILTELECOM	Seq	Dia/Quantidade	Valor					
SERVIÇOS MENSAIS								
ASSINATURA BASICA RESIDENCIAL	1	30	39,53 A					
MESESALIDADE FRANQUIA ADICIONAL 150	2	30	19,95 A					
PULSOS								
TOTAL SERVIÇOS MENSAIS			59,48					
SERVIÇOS LOCAIS	Seq	Data	Quantidade	Valor				
CHAMADA ANTERIOR/ATUAL	3	25/08/2006	001344 / 001501					
CONSUMO PULSO ALEM FRANQUIA	4	25/08/2006	0000157 / 0000057	9,06 A				
FRANQUIA DE PULSOS MENSAL	5	25/08/2006	0000400					
FRANQUIA ADIC. 150 PULSOS	6	25/08/2006	0000057	-9,06 A				
TOTAL SERVIÇOS LOCAIS				0,00				
INTERURBANOS	Seq	Data	Hora	Duração	Localização	Telefone	Valor	
	7	28/07/2006	19:04:55	00:00:47	PR-MARINGA	NOR	4432246567	0,24 A
	8	09/08/2006	23:32:32	00:00:11	PR-MARINGA	RED	4432246567	0,07 A
	9	10/08/2006	00:06:55	00:00:11	PR-MARINGA	SRD	4432246567	0,03 A
	10	20/08/2006	22:31:19	00:05:27	PR-MARINGA	RED	4432246567	0,84 A

07.11.06
 Evandro Endo
 SIAPE: 1.525.393
 Técnico Previdenciário

Cl. Códigos de seleção das prestadoras de longa distância são: 12, 14, 15, 21, 23, 25, 31, 41 e 43.
 Contribuição para o FUST: 1% do valor dos serviços - não repassada às tarifas.
 Contribuição para o FUNTEL: 0,5% do valor dos serviços - não repassada às tarifas.
 Central de Atendimento Anatel: 0800 33 2001 - Ao ligar, informe o n° do protocolo informado pela prestadora.
 Valor mínimo do ressarcimento, em caso de interrupção do serviço local: duração da interrupção (em min.) vezes valor da assinatura básica, divididos por 43.200 min. (30 dias).

108

Previdência Social Em 06/10/2006
Documento de Atualização de Dados Cadastrais/Atividade - Pessoa Física

Identificação NIT: 1.207.309.376-2
Nome: CACILDA DIAS THEODORO
Mãe : TEREZA DIAS CORDEIRO
Grau de Instrução: 1o grau(ginasial) completo
Data de Nascimento: 19/12/1962 Data de Óbito: Sexo: Feminino
Nacionalidade: Brasileira Data de Chegada:
Naturalidade: PR Município de Nasc.: CIANORTE
Documentos de Identificação
Registro Civil: Casamento Livro N°: B20 Folha N°: 71V Termo N°: 91930
Registro de Óbito: Livro N°: Folha N°: Termo N°:
Identidade: 38015389 Emissor: Sec. Seg. Publ. UF: PR
CTPS: 0.005.057 Série: 00.010 UF: PR
Título de Eleitor: 00.234.163.906-47 CPF: 929.656.369-00

Dados de Manutenção via Processo
Número do Processo: Data do Processo:
Motivo do Processo:
Original: Data NIT Original:

Endereço para entrega de correspondência
RUA SANTAREM 30 FUNDOS
VILA OPERARIA Cep: 87200.000
CIANORTE PR Telefone (044) 36317136
e-mail:

Declaro serem verídicas as informações por mim prestadas acima.
Em 06 de outubro de 2006 Responsável - UIPMAPR11

Assinatura do Segurado/Responsavel Matrícula N°: 06.399.170 - PR

Previdência Social
AGÊNCIA CIANORTE
36570.001496/2006-15
06/10/2006

Previdência Social
AGÊNCIA CIANORTE
36570.001496/2006-15
06/10/2006

Previdência Social
AGÊNCIA CIANORTE
36570.001496/2006-15
06/10/2006