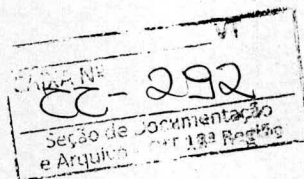




PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
18ª REGIÃO



CAIXA Nº 6-250 VT
Setor de Arquivo
DSAJ - TRT 18ª Região
ARQUIVADO EM

ARQUIVAMENTO DEFINITIVO

TRAMITAÇÃO

01062-2005-013-18-00-0



AÇÃO DE EXECUÇÃO FISCAL

AUTOR:
UNIAO (PROCURADORIA DA FAZENDA NACIONAL)

PRAÇA CÍVICA Nº 210 CENTRO, CEP 74.003-010, GOIÂNIA - GO

ADV.....
O.A.B..:

RÉU(RÉ):
PRESTACAO DE SERVICO DE CARGA E DESCARGA BOA VISTA
LTDA. + 001

RUA 4 S/N QD. 03 LT. 13 JD. AMERICA, GOIÂNIA - GO

ADV.....: SERGIO GONZAGA JAIME
O.A.B..: 1556 GO

RUA ENGENHEIRO PORTELA, 222, 3º ANDAR, SL. 302, CENTRO,
CEP 75.024-100, ANÁPOLIS - GO

Nº DE DISTRIBUIÇÃO: 15.297/2005 AEF
VALOR DA CAUSA: R\$ 746,01

Aos 30 (trinta) dias do mês de junho do ano de dois mil e cinco na
secretaria da Vara Trabalhista acima destacada, autuo a reclamação
que segue com documentos.

Eu _____, assino este termo.

01062-2005-013-18-00-0

BANCO DEPOSITARIO
BANCO BRASILEIRO COMERCIAL S.A.
AGENCIA
ANAPOLIS
PRACA ESPIAD
ANAPOLIS GO 311090

FGTS - RELACAO MENSAL DE EMPREGADOS - RE
/CPF
842000/0001-17
ENDEREÇO
RUA 4 11 13 Q 03 JO AMERICA
CEP
77100
CIDADE
ANAPOLIS
ATIVIDADE
GO
COMPETÊNCIA
11.90
FOLHA Nº
1
CÓDIGOS
AGENCIA
017
EMPRESA
258

	NOME DO EMPREGADO	Nº INSCRIÇÃO PIS / PASEP	CARTEIRA PROFISSIONAL SÉRIE / NÚMERO	D A T A S		CÓD.	SAQUES NA VIGÊNCIA DO CONTRATO NC28	ÚLT. COMPET. PROCESSADA	SALDO DA CONTA NC28	T A	CÓDIGO DO EMPREGADO	T P	RECOLHIMENTO ART. 9º NC28	OBSERVAÇÃO
				ADMISSÃO	OPÇÃO									
01	ACRISIO JOSE COUTINHO	10891788331	00291 071217	010888	010888			0790	6.897,83	3	20/83	1	718,64	
02	AGLINAR ANTONIO TERRES	12030151750	00434 088213	020190	020190			0790	2.571,26	3	42/21	1	718,64	
03	AGNALDO RAMOS	10832406640	00589 083239	201187	201187			0790	8.240,94	3	21/64	1	692,98	
04	ANANTAS GONCALVES DA SILVA	12273125752	00008 068903	010989	010989			0790	3.925,68	3	36/40	1	762,16	
05	ANTONIO FRANCISCO DE BRITO	12280344221	00004 055654	201187	201187			0790	8.612,13	3	22/45	1	754,48	
06	ANTONIO RODRIGUES DA COSTA	10948302623	00291 030637	010988	010988	060990 C		0790	6.269,29	3	23/26	1	-	
07	CLAUDIONAR JOSE DE SOUSA	10868773600	00006 024593	150789	150789			0790	4.326,04	3	26/53	1	646,84	
08	EDVALDO B DA SILVA	12305187906	00009 080973	010888	010888			0790	5.504,78	3	37/21	1	649,34	
09	ELIAS FRANCISCO DA SILVA	12178933140	00002 022299	010389	010389			0790	5.253,77	3	30/71	1	277,22	
10	ELPIDEDES BORGES	12356006216	00012 002771	010490	010490			0790	1.584,50	3	55/44	1	731,44	
11	FRANCISCO ASSIS ABADIA	12356006143	00012 025492	020190	020190			0790	2.558,39	3	45/59	1	662,14	
12	FRANCISCO DE ASSIS BRITO	12310407021	00010 079757	201187	201187			0790	8.464,01	3	31/53	1	751,92	
13	FRANCISCO PONTES NEVES	12273197620	00003 090844	020190	020190	220990 C		0790	4.679,19	3	46/39	1	-	
14	GERALDO PAULO NASCIMENTO	12280344191	00009 001798	020190	020190	231190 C		0790	2.549,86	2	47/17	1	-	
15	JAIR COMES DE SOUSA	12280336636	00009 001731	011287	011287			0790	8.546,67	3	6/76	1	713,52	

IMPORTANTE:

- O total de art. 9º na GR deve ser igual à soma de cada folha que compõe a RE. O total de cada folha deve ser igual à soma das parcelas de recolhimento sem transporte.
- Para empregado afastado, anotar na linha em branco imediatamente superior, a data e código do afastamento, nas colunas apropriadas. No local destinado à observação, indicar "afastado".
- Ocorrendo opção no mês de competência, indicar na linha em branco: a data na coluna apropriada, - 1 - na coluna tipo e o valor do recolhimento na nova situação. Havendo importância a ser recolhida na situação anterior, indicar na linha normal; não havendo, colocar - 0 - No local destinado à observação, indicar "alterado".
- Para efetuar correção de dados constantes na RE, indicar, na linha em branco imediatamente superior, o dado correto. No local destinado à observação, indicar "alterado".
- Para recolhimento de empregado não constante na RE, datilografar os dados referentes ao mesmo nas linhas numeradas, após o último funcionário listado. Caso seja necessário, solicitar à agência do Banco folhas adicionais desta RE.
- Para os recolhimentos em atraso sobre os quais incidam JCM, a empresa poderá informar o valor destes JCM na coluna "Observação".

VISTO

TOTAL DA FOLHA
NÃO TRANSPORTAR

8.079,32

DATA DO RECOLHIMENTO
07.12.90

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA
Prestação de Serv. de Carga e Desc. Boa Vista Ltda.
Funcionário da Agência

172
201
201

BANCO DEPOSITÁRIO
BANCO BRASILEIRO COMERCIAL S.A.
AGÊNCIA
ANAPOLIS
PRACA - ESTADO
ANAPOLIS GO 311090

FGTS - RELAÇÃO MENSAL DE EMPREGADOS - RE
C/CPF: **3882004/0001-17**
COMPETÊNCIA: **11.90**
FOLHA Nº: **2**
EMPRESA: **PRESTACAO SERV. CARG. DESC. BOVIST**
CNPJ: **08.000.000/0001-17**
Cidade: **ANAPOLIS**
CEP: **77100**
Endereço: **RUA 4 17 13 Q 03 JD AMERICA**
Estado: **GO**
Arquivo: **017**
Códigos: **007**
Empresa: **258**

	NOME DO EMPREGADO	Nº INSCRIÇÃO PIS / PASEP	CARTeira PROFISSIONAL SÉRIE / NÚMERO	DATA S			COD	SAQUES NA VIGÊNCIA DO CONTRATO Nº:	ÚLT. COMPET. PROCESSADA	SALDO DA CONTA NCZ	T X A	CÓDIGO DO EMPREGADO	T P O	RECOLHIMENTO ART. 9º NCZ	OBSERVAÇÃO
				ADMISSÃO	OPÇÃO	AFASTAMENTO									
01	JALES GONÇES DE SOUSA	12178933132	00005 064068	011287	011287				0790	8.543,89	3	7/57	1	718,64	
02	JOAO BATISTA DOS SANTOS	12305187876	00009 080239	200490	200490				0790	1.303,07	3	56/27	1	693,04	
03	JOAO BATISTA SCUTE	10798495925	00291 075407	010888	010888				0790	6.952,15	3	8/38	1	705,84	
04	JOAO FRANCISCO DE BRITO	12310414168	00010 053101	200490	200490				0790	966,08	3	57/08	1	754,48	
05	JOAO RODRIGUES DA COSTA	10716122895	00012 002912	010788	010788	161190	C		0690	1.944,76	3	53/92	1	-	
06	JOCELINE GONZAGA DOS SANTOS	12376217573	00014 015222	010889	010889				0790	4.147,25	3	34/97	1	718,64	
07	JOSE BENEDITO DOS SANTOS	12080454686	00535 086579	020190	020190				0790	2.544,03	3	48/92	1	693,04	
08	JOSE DEVIDES MODESTO DE SOUZA	10865115793	00589 065575	201187	201187				0790	8.669,92	3	10/95	1	695,54	
09	JOSE EUSTÁQUIO DE F. CAMARGO	12209073113	00008 007155	010888	010888				0790	7.018,70	3	11/76	1	924,05	
10	JOSE FRANCISCO DE BRITO	12310400922	00014 031261	050790	050790	041090	C		0790	358,22	3	59/61	1	-	
11	JOSE PIRES DE REZENDE	12400990014	00007 032867	010989	010989				0790	3.964,87	3	33/92	1	693,04	
12	JOSE ROBERTO MOREIRA	12305187884	00009 003856	011189	011189				0790	1.196,21	3	40/60	1	721,20	
13	JOSE RODRIGUES FILHO	10548202631	00291 013082	201187	201187				0790	8.719,69	3	12/57	1	718,64	
14	MARCINO SOARES DA SILVA	12024754653	00001 029893	100790	100790	201190	C		0790	295,20	3	60/46	1	-	
15	MARTINS RODOLFO FILHO	10815060022	00549 016501	020190	020190				0790	2.549,36	3	49/73	1	718,64	

IMPORTANTE:

- O total de art. 9º na GR deve ser igual à soma de cada folha que compõe a RE. O total de cada folha deve ser igual à soma das parcelas de recolhimento sem transporte.
- Para empregado afastado, anotar na linha em branco imediatamente superior, a data e código do afastamento, nas colunas apropriadas. No local destinado à observação, indicar "afastado".
- Ocorrendo opção no mês de competência, indicar na linha em branco: a data na coluna apropriada, - 1 - na coluna tipo e o valor do recolhimento na nova situação. Havendo importância a ser recolhida na situação anterior, indicar na linha normal; não havendo, colocar - 0 - No local destinado à observação, indicar "alterado".
- Para efetuar correção de dados constantes na RE, indicar, na linha em branco imediatamente superior, o dado correto. No local destinado à observação, indicar "alterado".
- Para recolhimento de empregado não constante na RE, datilografar os dados referentes ao mesmo nas linhas numeradas, após o último funcionário listado. Caso seja necessário, solicitar à agência do Banco folhas adicionais desta RE.
- Para os recolhimentos em atraso sobre os quais incidam JCM, a empresa poderá informar o valor destes JCM na coluna "Observação".

VISTO

FUNCIONÁRIO DA AGÊNCIA

TOTAL DA FOLHA NÃO TRANSPORTAR **8.754,79**

DATA DO RECOLHIMENTO **07.12.90**

ASSINATURA **Prestação de Serv. de Carga e Desc. Boa Vista Ltda.**

PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO

1.º Tabelionato de Notas
AUTENTICAÇÃO
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SOMENTE NO ANVERSO
Anápolis, 04 FEVER 2006
Eudésio Paulino da Cunha
Tabelião
Fábio Perelra dos Santos
Tabelião Substituto
Jesus Mendes dos Santos
Autorizado
porém em tamanho menor

PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO

BANCO DEPOSITÁRIO BANCO BRASILEIRO COMERCIAL S.A.		FGTS - RELAÇÃO MENSAL DE EMPREGADOS - RE									
AGÊNCIA ANAPOLIS		RUA STACA SERV. CARG. DESC. BVIST				C.P.F. 3882070001-17		ATIVIDADE	COMPETÊNCIA 11.90	FOLHA Nº 3	
PRACA / ESTAB. ANAPOLIS		ENDEREÇO RUA 4 11 13 Q 03 JD AMERICA				CEP 77100	CIDADE ANAPOLIS	ESTADO GO	CÓDIGOS ARQUIVO 017 AGÊNCIA 007 EMPRESA 258		
GC 311090											

	NOME DO EMPREGADO	Nº INSCRIÇÃO PIS / PASEP	CARTEIRA PROFISSIONAL SÉRIE / NÚMERO	D AT A S			SAQUES NA VIGÊNCIA DO CONTRATO NCZ\$	ÚLT. COMPET. PROCESSADA	SALDO DA CONTA NCZ\$	T A A	CÓDIGO DO EMPREGADO	T I P O	RECOLHIMENTO ART. 9º NCZ\$	OBSERVAÇÃO
				ADMISSÃO	OPÇÃO	AFASTAMENTO								
01	REINALDO GODOI DA SILVA	12400947491	00014 043560	020190	020190			0790	2.520,83	3	50/58	1	721,20	LICENCIADO
02	RONALDO RAMOS	10668050170	00396 097839	201187	201187			0790	8.404,09	3	19/07	1	-	
03	SEBASTIÃO GOMES DA SILVA	12416569645	00014 084751	200490	200490			0790	1.305,83	3	58/90	1	693,04	
04	SIMÃO DIVINO PEREIRA DA SILVA	12064365178	00330 057508	201187	201187			0790	8.610,94	3	1/89	1	754,48	
05	VALDIR CARLOS	10889499745	00605 009647	201187	201187			0790	9.025,17	3	3/40	1	693,04	
06	VALTEIR ECHGES DE OLIVEIRA	10780376347	00520 025954	010889	010889			0790	4.200,60	3	35/60	1	718,64	
07	VANDERLEI DOS REIS	10422581695	00003 091106	201187	201187			0790	6.985,75	3	4/20	1	693,04	
08	VLADIMIR FLAVIO DE OLIVEIRA	10813185901	00009 001097	270190	270190			0790	2.282,26	3	51/39	1	693,04	
09	ALBERT FERREIRA AZÊVEDO	12400980065	00009 081775	101190	101190							1	485,13	
10	ANTÔNIO SÉRGIO DOS SANTOS	12331591816	00010 040723	101190	101190							1	485,13	
11	CELSO CARLOS	12169341074	00006 024691	011090	011090							1	693,04	
12	FRANCISCO GOMES RODRIGUES	12407588152	00011 045139	041090	041090							1	756,40	
13	JOSÉ MARQUES BUENO	12364742279	00461 045894	150990	150990							1	728,24	
14	JOSÉ OSMUNDO DOS SANTOS	12400987167	00009 081447	101190	101190							1	520,33	
15														

IMPORTANTE:

- O total de art. 9º na GR deve ser igual à soma de cada folha que compõe a RE. O total de cada folha deve ser igual à soma das parcelas de recolhimento sem transporte.
- Para empregado afastado, anotar na linha em branco imediatamente superior, a data e código do afastamento, nas colunas apropriadas. No local destinado à observação, indicar "afastado".
- Ocorrendo opção no mês de competência, indicar na linha em branco: a data na coluna apropriada, - 1 - na coluna tipo e o valor do recolhimento na nova situação. Havendo importância a ser recolhida na situação anterior, indicar na linha normal; não havendo, colocar - 0 - No local destinado à observação, indicar "alterado".
- Para efetuar correção de dados constantes na RE, indicar, na linha em branco imediatamente superior, o dado correto. No local destinado à observação, indicar "alterado".
- Para recolhimento de empregado não constante na RE, detalhar os dados referentes ao mesmo nas linhas numeradas, após o último funcionário listado. Caso seja necessário, solicitar à agência do Banco folhas adicionais desta RE.
- Para os recolhimentos em atraso sobre os quais incidam JCM, a empresa poderá informar o valor destes JCM na coluna "Observação".

VISTO

FUNCIONÁRIO DA AGÊNCIA

TOTAL DA FOLHA
NÃO TRANSPORTAR

8.634,75

DATA DO RECOLHIMENTO

07.12.90

ASSINATURA

Prestação de Serv. de Carga e Desc. Boa Vista Ltda.

3ª VIA - EMPRESA

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.

PORTE EM BRANCO

PORTE EM BRANCO

PORTE EM BRANCO

PORTE EM BRANCO

PORTE EM BRANCO

PORTE EM BRANCO

PORTE EM BRANCO

PORTE EM BRANCO

PORTE EM BRANCO

PORTE EM BRANCO

PORTE EM BRANCO

PORTE EM BRANCO

PORTE EM BRANCO

PORTE EM BRANCO

PORTE EM BRANCO

PORTE EM BRANCO

1.º Tabelionato de Notas

AUTENTICAÇÃO

ESTA CONFORME O ORIGINAL
SOMENTE NO ANVERSO

Anápolis, 26 de Abril 2006

Eudésio Paulino da Cunha
Tabelião

Fábio Pereira dos Santos
Tabelião Substituto

Jesus Mendes dos Santos
Autorizado

porém em tamanho menor

PORTE EM BRANCO

PORTE EM BRANCO

PORTE EM BRANCO

PORTE EM BRANCO

PORTE EM BRANCO

PORTE EM BRANCO

PORTE EM BRANCO

BANCO DEPOSITÁRIO		FGTS - RELAÇÃO MENSAL DE EMPREGADOS - RE											
BANCO BRASILEIRO COMERCIAL S/A		PREST. SERV. CARGA DESC B VISTA LTDA					C.P.F. 0388208/0001 - 17		ATIVIDADE	COMPETÊNCIA	FOLHA Nº		
AGÊNCIA		ENDERECO					CEP	CIDADE	ESTADO	017	007	258	
ANÁPOLIS		RUA 4 LT 13 QD 03 JD AMÉRICA					77100	ANÁPOLIS	GO	01/01			
PRACA - ESTADO													
ANÁPOLIS - GO													
NOME DO EMPREGADO		Nº INSCRIÇÃO PIS / PASEP	CARTEIRA PROFISSIONAL SÉRIE / NÚMERO	D A T A S		SAQUES NA VIGÊNCIA DO CONTRATO NC#	ULT. COMPET. PROCESSADA	SALDO DA CONTA NC#	T A X A	CÓDIGO DO EMPREGADO	T I P O	RECOLHIMENTO ART. 9º NC#	OBSERVAÇÃO
				A D M I S S ã O	O P Ç ã O	A F A S T A M E N T O							
01	MANUEL GOMES CHAVEIRO	12249831485	00004 061245	101190	101190						1	523,53	
02	OSMAR ROSA MOREIRA	12310409199	00007 028071	010990	010990						1	685,24	
03	OSVALDO REGUSINO DA SILVA	12407588217	00005 063880	150990	150990						1	708,40	
04	PAULO SÉRGIO RODRIGUES	12407590882	00015 095375	151090	151090						1	693,04	
05	VANDERLEI REGUSINO DA SILVA	12407590874	00013 078481	151090	151090						1	708,40	
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
IMPORTANTE:		- O total de art. 9º na GR deve ser igual à soma de cada folha que compõe a RE. O total de cada folha deve ser igual à soma das parcelas de recolhimento sem transporte. - Para empregado afastado, anotar na linha em branco imediatamente superior, a data e código do afastamento, nas colunas apropriadas. No local destinado à observação, indicar "afastado". - Ocorrendo opção no mês de competência, indicar na linha em branco: a data na coluna apropriada, - 1 - na coluna tipo e o valor do recolhimento na nova situação. Havendo importância a ser recolhida na situação anterior, indicar na linha normal; não havendo, colocar - 0 - No local destinado à observação, indicar "alterado". - Para efetuar correção de dados constantes na RE, indicar, na linha em branco imediatamente superior, o dado correto. No local destinado à observação, indicar "alterado". - Para recolhimento de empregado não constante na RE, datilografar os dados referentes ao mesmo nas linhas numeradas, após o último funcionário listado. Caso seja necessário, solicitar à agência do Banco folhas adicionais desta RE. - Para os recolhimentos em atraso sobre os quais incidam JCM, a empresa poderá informar o valor destes JCM na coluna "Observação".						VISTO		TOTAL DA FOLHA NÃO TRANSPORTAR		3.318,61	
				DATA DO RECOLHIMENTO		ASSINATURA DO REPRESENTANTE DA EMPRESA							
				07.12.90		Prestação de Serv. de Carga e Desc. Boa Vista Ltda.							
				FUNCIONÁRIO DA AGÊNCIA									

3ª VIA - EMPRESA

404

PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO

1.º Tabelionato de Notas
AUTENTICAÇÃO
ESTA CONFORME O ORIGINAL
COMENTE NO ANVISA
Assinatura
24 FEV 2006
Eudésio Paulino da Cunha
Tabelião
Fábio Pereira dos Santos
Tabelião Substituto
Jesus Mendes dos Santos
Autorizado
porém em tamanho menor

BANCO DEPOSITÁRIO
BANCO BRASILEIRO COMERCIAL S.A.
AGÊNCIA
ANAPOLIS
PRACA - ESTADO
ANAPOLIS

FGTS - RELACAO MENSAL DE EMPREGADOS - RE
STACAR SERV CARG DESC BVIST
C/C/PF
882000001-17
ENDERECO
RUA 4 11 13 G 03 JD AMERICA
CEP
77100
CIDADE
ANAPOLIS

ATIVIDADE
COMPETENCIA
10.90
FOLHA Nº
1
ESTADO
GO
CÓDIGOS
ARQUIVO
017
AGENCIA
007
EMPRESA
258

NOME DO EMPREGADO	Nº INSCRIÇÃO PIS / PASEP	CARTEIRA PROFISSIONAL SÉRIE / NÚMERO	DATAS			CÓD.	SAQUES NA VIGÊNCIA DO CONTRATO Nº28	ULT. COMPET. PROCESSADA	SALDO DA CONTA Nº28	I A A	CÓDIGO DO EMPREGADO	T I P O	RECOLHIMENTO ART. 9º Nº28	OBSERVAÇÃO
			ADMISSÃO	OPÇÃO	AFASTAMENTO									
01 CRISTO JOSE COUTINHO	10851788133	00291 071217	010888	010888				0790	6.497,83	3	20183	1	577,68	
02 AGLINAR ANTONIO TORRES	12030157150	00434 068213	020190	020190				0790	2.571,26	3	42121	1	557,04	
03 AGNALDO RANOS	10832406440	00589 063239	201187	201187				0790	8.240,94	2	21164	1	509,11	
04 ANANIAS GONCALVES DA SILVA	12273129152	00006 068903	010989	010989				0790	3.925,68	3	36140	1	557,04	
05 ANTONIO FRANCISCO DE BRITO	12260344121	00004 055654	201187	201187				0790	8.412,13	3	22145	1	534,64	
06 ANTONIO AGRICUES DA COSTA	10548302423	00291 030637	010988	010988	060990	C		0790	6.269,29	3	23126	1	-	
07 CLAUDIAMAR JOSE DE SOUSA	10868173400	00006 024593	150789	150789				0790	4.326,04	3	26152	1	534,64	
08 EDUARDO E DA SILVA	1230187906	00009 080573	010888	010888				0790	5.504,78	3	37121	1	554,80	
09 ELIAS FRANCISCO DA SILVA	12178933140	00002 022299	010389	010389				0790	5.253,77	3	30171	1	554,80	
10 ELNIPEDES RCFES	12354006216	00012 002771	010490	010490				0790	1.584,59	3	55146	1	553,12	
11 FRANCISCO ASSIS ARAUJA	12354006143	00012 025492	020190	020190				0790	2.558,38	3	45158	1	520,31	
12 FRANCISCO DE ASSIS BRITO	12310407021	00010 079757	201187	201187				0790	8.464,01	3	31152	1	543,60	
13 FRANCISCO PONTES NERIS	12273197120	00003 090844	020190	020190	220990	C		0790	4.628,18	3	46139	1	-	
14 GERALDO PAULO NASCIMENTO	12260344191	00009 001798	020190	020190			23/11/9	0790	2.549,86	3	47110	1	520,31	
15 JAIM GOMES DE SOUSA	12260336436	00009 001731	011287	011287				0790	8.546,60	3	6176	1	577,68	

IMPORTANTE:

- O total de art. 9º na GR deve ser igual à soma de cada folha que compõe a RE. O total de cada folha deve ser igual à soma das parcelas de recolhimento sem transporte.
- Para empregado afastado, anotar na linha em branco imediatamente superior, a data e código do afastamento, nas colunas apropriadas. No local destinado à observação, indicar "afastado".
- Ocorrendo opção no mês de competência, indicar na linha em branco: a data na coluna apropriada, - 1 - na coluna tipo e o valor do recolhimento na nova situação. Havendo importância a ser recolhida na situação anterior, indicar na linha normal; não havendo, colocar - 0 - No local destinado à observação, indicar "alterado".
- Para efetuar correção de dados constantes na RE, indicar, na linha em branco imediatamente superior, o dado correto. No local destinado à observação, indicar "alterado".
- Para recolhimento de empregado não constante na RE, datilografar os dados referentes ao mesmo nas linhas numeradas, após o último funcionário listado. Caso seja necessário, solicitar à agência do Banco folhas adicionais desta RE.
- Para os recolhimentos em atraso sobre os quais incidam JCM, a empresa poderá informar o valor destes JCM na coluna "Observação".

3ª VIA - EMPRESA

VISTO

TOTAL DA FOLHA
NÃO TRANSPORTAR

7.094,77

DATA DO RECOLHIMENTO

07.10.90

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA

PRESTACAO de Serv. de Carga e Desc. Boa Vista Ltda.

PARTI

PARTI

PARTI

PARTI

PARTI

PARTI

PARTI

PARTI

PARTI

PARTI

PARTI

PARTI

PARTI

PARTI

PARTI

PARTI

PARTI

PARTI

1.º Tabelionato de Notas

AUTENTICAÇÃO

ESTA CONFORME O ORIGINAL

SOMENTE NO ANEXO

Anápolis

24 FEB 2006

Eudésio Paulino da Cunha

Tabelião

Fábio Pereira dos Santos

Tabelião Substituto

Jesus Mendes dos Santos

Autorizado

porém em tamanho menor

PARTI

PARTI

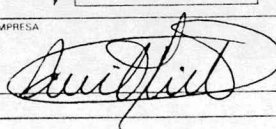
PARTI

PARTI

PARTI

PARTI

PARTI

BANCO BRASILEIRO COMERCIAL S.A.		FGTS - RELACAO MENSAL DE EMPREGADOS - RE																					
AGENCIA ANAPOLIS		ENDEREÇO RUA 4 11 13 Q 03 JO AMERICA					C/PFE 388207/0001-17		ATIVIDADE 12.90		FOLHA Nº 1												
PRACA - ESTADO ANAPOLIS GO		CEP 77100		CIDADE ANAPOLIS		ESTADO GO		ARQUIVO 017		CÓDIGO S 887		EMPRESA 258											
NOME DO EMPREGADO		Nº INSCRIÇÃO PIS / PASEP		CARTEIRA PROFISSIONAL SÉRIE / NÚMERO		DATAS ADMISSÃO OPÇÃO AFASTAMENTO		SAQUES NA VIGÊNCIA DO CONTRATO NCZ\$		ÚLT. COMPET. PROCESSADA		SALDO DA CONTA NCZ\$		TAXA		CÓDIGO DO EMPREGADO		TAXA		RECOLHIMENTO ART. 9º NCZ\$		OBSERVAÇÃO	
01 ACRISIO JOSE COUTINHO		10891788333		00291 071217		010888 010888				0990		10.053,79		3		20/83		1		1.472,24			
02 ACLINAR ANTONIO TORRES		12030157750		00434 088213		020190 020190				0990		4.456,38		3		42/21		1		1.496,48			
03 AGNALDO RANOS		10832406640		00589 083239		201187 201187				0990		11.634,70		3		21/64		1		1.499,36			
04 ANANIAS GONCALVES DA SILVA		12273129752		00008 068903		010989 010989				0990		6.069,42		3		36/40		1		1.536,80			
05 ANTONIO FRANCISCO DE BRITO		12280344221		00004 055654		201187 201187				0990		12.210,29		3		22/45		1		1.556,96			
06 CLAUDIONAR JOSE DE SOUSA		10868773600		00006 024593		150789 150789				0990		6.576,10		3		26/52		1		1.470,56			
07 EDVALDO B DA SILVA		12305187906		00009 080573		010888 010888				0990		3.099,53		3		37/21		1		1.499,36			
08 ELIAS FRANCISCO DA SILVA		12178933140		00002 022299		010389 010389				0990		7.922,80		3		30/71		1		1.484,96			
09 EURIPEDES BORGES		12356006218		00012 002771		010490 010490				0990		3.075,31		3		55/46		1		1.327,84			
10 FRANCISCO ASSIS ABADIA		12356006143		00012 025492		020190 020190				0990		4.479,49		3		45/58		1		1.499,36			
11 FRANCISCO DE ASSIS BRITO		12310407021		00010 079757		201187 201187				0990		11.953,43		3		31/50		1		1.610,28			
12 GERALDO PAULO NASCIMENTO		12230344191		00009 001798		020190 020190		231190 C		0990		4.392,75		3		47/10		1		-			
13 JAIR GOMES DE SOUSA		12290336636		00009 001731		011287 011287				0990		12.759,87		3		61/76		1		1.492,92			
14 JALES GOMES DE SOUSA		12178922132		00005 064088		011287 011287				0990		12.157,84		3		71/57		1		1.468,48			
15 JOAO BATISTA DOS SANTOS		12305197876		00015 080239		200490 200490				0990		2.577,83		3		54/27		1		1.245,68			
- O total de art. 9º na GR deve ser igual à soma de cada folha que compõe a RE. O total de cada folha deve ser igual à soma das parcelas de recolhimento sem transporte. - Para empregado afastado, anotar na linha em branco imediatamente superior, a data e código do afastamento, nas colunas apropriadas. No local destinado à observação, indicar "afastado". - Ocorrendo opção no mês de competência, indicar na linha em branco: a data na coluna apropriada, - 1 - na coluna tipo e o valor do recolhimento na nova situação. Havendo importância a ser recolhida na situação anterior, indicar na linha normal; não havendo, colocar - 0 - No local destinado à observação, indicar "alterado". - Para efetuar correção de dados constantes na RE, indicar, na linha em branco imediatamente superior, o dado correto. No local destinado à observação, indicar "alterado". - Para recolhimento de empregado não constante na RE, datilografar os dados referentes ao mesmo nas linhas numeradas, após o último funcionário listado. Caso seja necessário, solicitar à agência do Banco folhas adicionais desta RE. - Para os recolhimentos em atraso sobre os quais incidam JCM, a empresa poderá informar o valor destes JCM na coluna "Observação".		VISTO		TOTAL DA FOLHA NÃO TRANSPORTAR		20.661,28																	
		FUNCCIONARIO DA AGENCIA		DATA DO RECOLHIMENTO 07.01.91		ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA 																	

3ª VIA - EMPRESA

127

EL FRANCO

PARTI IN BRANCO

PARTI EN BRANCO

PARTI EM BRANCO

PARTI EN BLANCO

PARTI EM BRANCO

PARTI DI DRANCO

PARTE EN DRARCO

PARTE EN BRANCO

PAGE EN BLANC

PAGE 2

PAID BY THE
CITY OF SAN FRANCISCO

PARTE EM BRANCO

PARTICULARS

4.º Tabelionato de Notas
AUTENTICAÇÃO
CONFORME O ORIGINAL
SOMENTE NO AVISO!
Antipolici 24 FEB 2006

Eudésio Paulino da Cunha
Tabelião

Fábio Pereira dos Santos
Tabelião Substituto

Josua Mendes dos Santos
Autorizado

porém em tamanho menor

PART. EM BRANCO

PARTI EM BRANCO

FABRIL EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

EM BRANCO

IN BRANCO

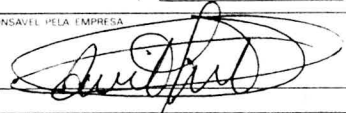
BANCO DEPOSITÁRIO
BANCO BRASILEIRO COMERCIAL S.A.
AGÊNCIA
ANAPOLIS
PRACA - ESTADO
ANAPOLIS **GO** **301190**

FGTS - RELACÃO MENSAL DE EMPREGADOS - RE
ESTACAL SERV CARG DESC BVIST
C.P.F. **8820070001-17**
ATIVIDADE **12.90** FOLHA Nº **2**
ENDERECO **RUA 4 11 13 Q 03 JO AMERICA** CEP **77100** CIDADE **ANAPOLIS**
ESTADO **GO** Códigos **017** **007** **259**

NOME DO EMPREGADO	Nº INSCRIÇÃO PIS / PASEP	CARTEIRA PROFISSIONAL SERIE / NÚMERO	DATAS			SAQUES NA VIGÊNCIA DO CONTRATO NC2	ÚLT. COMPET. PROCESSADA	SALDO DA CONTA NC2	TAXA	CÓDIGO DO EMPREGADO	TAXA	RECOLHIMENTO ART. 9º NC2	OBSERVAÇÃO
			ADMISSÃO	OPÇÃO	AFASTAMENTO								
01 JOAO BATISTA SCUTC	10798495925	00291 075407	010888	010888			0990	10.065,58	3	8/78	1	1.472,76	
02 JOAO FRANCISCO DE BRITO	12310414168	00010 053101	200490	200490			0990	2.266,29	3	57/08	1	1.330,64	
03 JOCELINE GENZAGA DOS SANTOS	12376217573	00014 015222	010889	010889			0990	6.584,93	3	34/97	1	1.505,84	
04 JOSE BENEDITO DOS SANTOS	12080454686	00535 086579	020190	020190			0990	4.278,01	3	48/92	1	1.490,72	
05 JOSE DE RIBEIRO MCOESTO DE SOUZA	10865115793	00589 085575	201187	201187			0990	12.330,90	3	10/95	1	1.519,52	
06 JOSE EUSTAQUIO DE F CAMARGO	12205073113	00008 003159	010888	010888			0990	10.048,43	3	11/76	1	1.519,52	
07 JOSE FRANCISCO DE BRITO	12310400922	00014 031261	050790	050790	041090	C	0990	955,46	3	59/61	1	-	
08 JOSE MARQUES BUENO	12364742279	00461 045894	150990	150990			0990	268,76	3	62/08	1	1.025,76	
09 JOSE PIRES DE REZENDE	12400980014	00007 032867	010989	010989			0990	6.144,70	3	38/02	1	1.556,96	
10 JOSE ROBERTO MCREIRA	12305187884	00009 003859	011189	011189			0990	5.119,12	3	40/60	1	1.505,12	
11 JOSE RODRIGUES FILHO	10548302631	00291 013082	201187	201187			0990	12.378,32	3	12/57	1	1.495,76	
12 MARCINO SOARES DA SILVA	12024754653	00001 028893	100790	100790	201190	C	0990	1.362,25	3	60/46	1	-	
13 MARTINS REGILZINO FILHO	10815060022	00546 016501	020190	020190			0990	3.789,93	3	46/77	1	1.553,36	
14 CSMAR ROSA MCREIRA	12310405159	00007 029071	010990	010990	070191	C	0990	559,92	3	61/27	1	-	
15 CSVALDO REGILZINO DA SILVA	12407598217	00005 063880	150990	150990			0990	278,36	3	63/80	1	864,01	

IMPORTANTE: O total de art. 9º na GR deve ser igual à soma de cada folha que compõe a RE. O total de cada folha deve ser igual à soma das parcelas de recolhimento sem transporte. Para empregado afastado, anotar na linha em branco imediatamente superior, a data e código do afastamento, nas colunas apropriadas. No local destinado à observação, indicar "afastado".
Ocorrendo opção no mês de competência, indicar na linha em branco: a data na coluna apropriada, 1 na coluna tipo e o valor do recolhimento na nova situação. Havendo importância a ser recolhida na situação anterior, indicar na linha normal; não havendo, colocar - 0 - No local destinado à observação, indicar "alterado".
Para efetuar correção de dados constantes na RE, indicar, na linha em branco imediatamente superior, o dado correto. No local destinado à observação, indicar "alterado".
Para recolhimento de empregado em RE, datilografar os dados referentes ao mesmo nas linhas numeradas, após o último funcionário listado. Caso seja necessário, solicitar à agência do Banco folhas adicionais desta RE.
Para os recolhimentos em atraso sobre os quais incidam JCM, a empresa poderá informar o valor destes JCM na coluna "Observação".

TOTAL DA FOLHA
NÃO TRANSPORTAR **16.839,97**

DATA DO RECOLHIMENTO **07.01.91** ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA 

FUNCIIONARIO DA AGÊNCIA

3ª VIA - EMPRESA



PADRE EM RANCO

FEV 2006

FABIO PEREIRA
Tabelião Substituto
Jesus Mendes dos Santos
Autorizado

perem em tamanho menor

03 882 008/0001-17

PRESTAÇÃO DE SERV. DE CAR-
GA E DESC. BOA VISTA LTDA

R. 4 S/N LT 13 QD 03 - JD AMERICA

REGISTRO DE EMPREGADO

EMPREGADOR

CEP 75115-690

ENDEREÇO

NÚMERO DE
ORDEM

NOME

LUZIANO ALVES DA SILVA

NÚMERO DE
MATRÍCULA

271



FILIAÇÃO

PAI

GERALDO FRANCISCO A. DA SILVA

NACIONALIDADE

BRASILEIRA

MÃE

SEBASTIANA ALVES DA SILVA

NACIONALIDADE

BRASILEIRA

DATA DO NASCIMENTO	IDADE	NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	LOCAL DO NASCIMENTO	ESTADO	CÉDULA DE IDENTIDADE
12.07.54	44	BRASILEIRA	CASADO	ABADIÂNIA	GO	2.636.703
CART. PROFISSIONAL	SÉRIE	CART. RESERVISTA	CATEGORIA	C.P.F./CIC	TÍTULO ELEITOR	CARTEIRA DE SAÚDE
92.007 GO	00009	716.883	CDI	371.464.751-15	S.122 Z.137 10247311090	

QUANDO ESTRANGEIRO

Cart. Mod. 19

É casado com Brasileira?

É Naturalizado?

Tem filhos brasileiros?

Data que chegou ao Brasil

N.º Reg. Geral

Nome do conjuge

Quantos?

AUTENTICAÇÃO

ENDEREÇO

R. ITUMBIARA Q.12 LT.05

NOVA VILA

MUDANÇA DE ENDEREÇO

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

COR	ALTURA	PESO	CABELOS	OLHOS	SINAIS

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - (PIS)

CADASTRO EM

SOB N.º 12305063182

DEP. NO BANCO

ENDEREÇO

CÓDIGOS

BANCO

AGÊNCIA

BENEFICIÁRIOS	NOME	PARENTESCO	NASCIDO EM

DATA DA ADMISSÃO	DATA DO REGISTRO	CARGO	SEÇÃO	SALÁRIO INICIAL	COMISSÕES	TAREFA	FORMA DE PAGAMENTO
01.09.98	01.09.98	SERV. limpeza	GERAL	R\$ 170,00	17767		DIÁRIA

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO

É Optante? SIM Data da Opção 01.09.98 Data da Retratção

Banco depositário

HORÁRIO DE TRABALHO

ENTRADA	REFEIÇÃO	SAÍDA	DESCANSO SEMANAL
08:00	11:00/12:00	17:00	DOMINGO

Estou de pleno acordo com as declarações acima que exprimem a verda

DATA DA DEMISSÃO

Assinatura do empregado: Luziano Alves da Silva

ASSINATURA DO EMPREGADO

Prestação de Serv. de Carga e Desc. Boa Vista Ltda

CARIMBO E VISTO DO EMPREGADOR

POLEGAR DIREITO

Hilbra

CÓD. 1

03 882 008/0001-17

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CARGA E DESC. BOA VISTA LIMA

REGISTRO DE EMPREGADO

LAM

19-2

EMPREGADOR 13 QD.03 - JO. AMERICA

ENDEREÇO

NÚMERO DE
ORDENANÇAS - GO

NOME
JAIME FRANCISCO PEREIRA DA SILVA

NÚMERO DE
MATRÍCULA
274



FILIAÇÃO	PAI	VALDOVINO FRANCISCO DA SILVA				NACIONALIDADE BRASILEIRA	
	MÃE	ANTONIA PEREIRA DA SILVA				NACIONALIDADE BRASILEIRA	
DATA DO NASCIMENTO	IDADE	NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	LOCAL DO NASCIMENTO	ESTADO	CÉDULA DE IDENTIDADE	
18/02/61	37	BRASILEIRO	CASADO	ABADIANIA	GO	2.740.081	
CART. PROFISSIONAL	SÉRIE	CART. RESERVISTA	CATEGORIA	C.P.F./CIC	TÍTULO ELEITOR	CARTEIRA DE SAÚDE	
80.443	00011	070012000736	CDI	493.705.451.15	182123810074		

QUANDO ESTRANGEIRO Data que chegou ao Brasil	Cart. Mod. 19	É casado com Brasileira?	É Naturalizado?	Tem filhas brasileiras?
	N.º Reg. Geral	Nome do conjuge		Quantos?

AUTENTICAÇÃO

ENDEREÇO R. M ^a E. CRISPIM Q.10 L. 01 SETOR BOUGANVILLE
MUDANÇA DE ENDEREÇO

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS					
COR	ALTURA	PESO	CABELO	OLHOS	SINAIS

BENEFICIÁRIOS	NOME	PARENTESCO	NASCIDO EM
	FRANCIELLY PEREIRA DA SILVA	FILHA	28/08/92
	FRANCISNEY PEREIRA DA SILVA	CONJUGE	19/06/70

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - (PIS)	
CADASTRO EM	
SOB N.º	123.859.217-09
DEP. NO BANCO	
ENDEREÇO	
BANCO	AGÊNCIA

DATA DA ADMISSÃO	DATA DO REGISTRO	CARGO	SEÇÃO	SALÁRIO INICIAL	COMISSÕES	TAREFA	FORMA DE PAGAMENTO
01/10/98	01/10/98	SERV. LIMPEZA	GERAL	R\$ 170,00	177,67		MENSAL

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO		
É Optante?	SIM	Data da Opção
Banco depositário	CEF	Data da Retratção

HORÁRIO DE TRABALHO			
ENTRADA	REFEIÇÃO	SAÍDA	DESCANSO SEMANAL
08:00	12:00/13:00	17:00	DOMINGO

Estou de pleno acordo com as declarações acima que exprimem a verda



Testação de Serv. de Carga e Desc. Boa Vista Lima

CARIMPO E VISTO DO EMPREGADOR

DATA DA DEMISSÃO

ASSINATURA DO EMPREGADO

18/10/2009

03 882 008/0001-17

REGISTRO DE EMPREGADO

PRESTAÇÃO DE SERV. DE CAR-
GA E DESC. BOA VISTA LTDA
EMPREGADOR

OBS. NOVO PERÍODO DE FÉRIAS 18.02.2000

ENDEREÇO

NÚMERO DE
ORDEN 75115-690

NOME SINOMAR ANTONIO DE OLIVEIRA

0092-2

NÚMERO DE
MATRÍCULA

218



FILIAÇÃO	PAI	Silvio Antonio de Oliveira	NACIONALIDADE	Brasileira
	MÃE	Francisca Domingues de Oliveira	NACIONALIDADE	Brasileira

DATA DO NASCIMENTO	IDADE	NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	LOCAL DO NASCIMENTO	ESTADO	CÉDULA DE IDENTIDADE
29.06.71	26	Brasileira	Solteiro	Anápolis	Go	2-787.023-SSP-GO
CART. PROFISSIONAL	SÉRIE	CART. RESERVISTA	CATEGORIA	C.P.F./C.I.C.	TÍTULO DE ELEITOR	CART. DE SAÚDE
04.467-GO	0009	609762		786.369.221-00	28502021074	

QUANDO ESTRANGEIRO

Cart. Mod. 19

É casado com Brasileiro(a)?

É naturalizado?

Tem filhos brasileiros?

Data que chegou ao Brasil

Nº Reg. Geral

Nome do Cônjuge

Quantos?

AUTENTICAÇÃO

ENDEREÇO

MUDANÇA DE ENDEREÇO

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

COR	ALTURA	PESO	CABELOS	OLHOS	SINAIS
-----	--------	------	---------	-------	--------

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL (PIS)

CADASTRO EM	24.02.88
SOB Nº	123.562.319-10
DEP. NO BANCO	BRADERCO S/A
ENDEREÇO	
BANCO	CÓDIGOS AGÊNCIA

BENEFICIÁRIOS	NOME	PARENTESCO	NASCIDO EM

DATA DA ADMISSÃO	DATA DO REGISTRO	CARGO	SEÇÃO	SALÁRIO INICIAL	COMISSÕES	TAREFA	FORMA DE PAGAME
02.05.97	02.05.97	Aux.Serv.Gerais	Cerveja	R\$ 120,00 + 4%	12767		Mensal

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO

É Optante?	Sim	Data da Opção	02.05.97	Data da Retratção	
Banco depositário	CEF				

HORÁRIO DE TRABALHO

ENTRADA	REFEIÇÃO	SAÍDA	DESCANSO SEMAN
08:00	01 Hora	17:00	Domingo

Estou de pleno acordo com as declarações acima que exprimem a verdade.

Sinomar Antonio de Oliveira
ASSINATURA DO EMPREGADO

DATA DA DEMISSÃO

POLEGAR DIREITO

Prestação de Serv. de Carga e Desc. Boa Vista Ltda.

CARIMBO E VISTO DO EMPREGADOR

REGISTRO DE EMPREGADO

03 882 008/0001-1

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CAP
DESCARGA BOA VISTA LTDA

Travessa 02 S/Nº Qd. 10 Lt 10

Prorrogamento II - CEP: 72940-

LABADIANIA 565G

EMPREGADOR

ENDEREÇO

NÚMERO DE
ORDEM

NOME **ANDERSON DE ARAUJO ALMEIDA**



FILIAÇÃO

PAI **Antonio Portela de Almeida**

NACIONALIDADE **Brasileiro**

MÃE **Irene Felix de Araújo**

NACIONALIDADE **Brasileira**

DATA DO NASCIMENTO	IDADE	NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	LOCAL DO NASCIMENTO	ESTADO	CÉDULA DE IDENTIDADE
27/11/1986	18	Brasileiro	Solteiro	Dom Eliseu	PA	4926158 DGPC-GO

CART. PROFISSIONAL	SÉRIE	CART. RESERVISTA	CATEGORIA	C.P.F./CIC	TÍTULO ELEITOR	CARTEIRA DE SAÚDE
83151	035 GO			019.758.451-96	533.442.310/58-141-0081	

QUANDO ESTRANGEIRO

Cart. Mod. 19

É casado com Brasileira?

É Naturalizado?

Tem filhos brasileiros?

Data que chegou ao Brasil

N.º Reg. Geral

Nome do conjuge

Quantos?

AUTENTICAÇÃO

ENDEREÇO **Rua A, 73 Chácara 73 - Bramapolis - Anapolis - GO**

MUDANÇA DE ENDEREÇO

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

COR	ALTURA	PESO	CABELOS	OLHOS	SINAIS

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - (PIS)

CADASTRO EM
SOB N.º
DEP. NO BANCO
ENDEREÇO
CÓDIGOS
BANCO
AGÊNCIA

BENEFICIÁRIOS	NOME	PARENTESCO	NASCIDO EM

DATA DA ADMISSÃO	DATA DO REGISTRO	CARGO	SEÇÃO	SALÁRIO INICIAL	COMISSÕES	TAREFA	FORMA DE PAGAMENTO
15/10/2004	15/10/2004	Aux. Serv. Gerais	Cebrasa	R\$ 285,00			Mensal

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO

É Optante? **Sim** Data da Opção **15/10/2004** Data da Retratção

Banco depositário **CEF**

HORÁRIO DE TRABALHO

ENTRADA	REFEIÇÃO	SAÍDA	DESCANSO SEMANA
08:00		17:00	Domingo

Estou de pleno acordo com as declarações acima que exprimem a verdade

DATA DA DEMISSÃO

Prestação de Serv. de Carga e Desc. Boa Vista Ltda

EDIMAR RODRIGUES DO EMPREGADOR
ENC. DEP. PESSOAL

Anderson de Araujo Almeida
ASSINATURA DO EMPREGADO

CÓD.

POLEGAR DIREITO

tilbro

REGISTRO DE EMPREGADO

03 882 008/0001-17

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CARGA
DESCARGA BOA VISTA LTDA.

EMPREGADOR

ABADIO MENDES

ENDEREÇO

Travessa 02 S/Nº Qd. 10 Lt 10 SL

Prolongamento II - CEP: 52300-00

LABADIANIA GO

Brasileira

Brasileira

NÚMERO DE
ORDEM

NOME

LUZIANO ALVES DA SILVA

FILIAÇÃO

PAI

GENAIDE GONÇALVES DA SILVA

MÃE

NACIONALIDADE

NACIONALIDADE

DATA DO NASCIMENTO

IDADE

NACIONALIDADE

ESTADO CIVIL

LOCAL DE NASCIMENTO

ESTADO

226231-SSP GO

CART. PROFISSIONAL

SÉRIE

CART. RESERVISTA

CATEGORIA

623.013.801-10

346426014014170083

CARTEIRA DE SAÚDE

QUANDO ESTRANGEIRO

Cart. Mod. 19

É casado com Brasileira?

É Naturalizado?

Tem filhos brasileiros?

Data que chegou ao Brasil

BR.060 KM 110/114 LT.73 CHACARA BOA VISTA - ANAPOLI-GO

N.º Reg. Geral

Nome do conjuge

Quantos?

AUTENTICAÇÃO

ENDEREÇO

MUDANÇA DE ENDEREÇO

ALEXANDRE JUNIOR BATISTA MENDES

FILHO

16/09/1994

PARENTESCO

NASCIDO EM

FILHA

09/12/1996

BENEFICIÁRIOS

RANIELLY BATISTA MENDES

NOME

PARENTESCO

NASCIDO EM

FILHA

09/12/1996

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - (PIS)

207.12379.694

CADASTRO EM

SOB N.º

DEP. NO BANCO

ENDEREÇO

CÓDIGOS

BANCO

AGÊNCIA

01/10/2006

01/10/2006

MOTORISTA

CERRASA

RS- 400,00

COMISSÕES

TAREFA

Forma Mensal

DATA DA ADMISSÃO

DATA DO REGISTRO

CARGO

SEÇÃO

SALÁRIO INICIAL

COMISSÕES

TAREFA

Forma Mensal

Sim

01/10/2006

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO

É Optante?

Data da Opção

Data da Retração

Banco depositário

Prestação de Serv. de Carga e Desc. Boa Vista Ltda

EDIMAR RODRIGUES DA SILVA

Carimbo e visto do EMPREGADOR

08:00

HORÁRIO DE TRABALHO

ENTRADA

REFEIÇÃO

17:00

SAÍDA

DESCANSO DOMINGO

Estou de pleno acordo com as declarações acima que exprimem a verdade

DATA DA DEMISSÃO

Abadio Mendes

ASSINATURA DO EMPREGADO

COD.

tilibre

REGISTRO DE EMPREGADO

03 882 008/0001-17

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CARGA
DESCARGA BOA VISTA LTDA.

Travessa 02 S/Nº Qd. 10 Lt 10 Sl. 1

EMPREGADOR

ENDEREÇO

NÚMERO DE
ORDEM

NOME **ANDERNILSON SANTOS LIMA**

Proton NÚMERO DE MATRÍCULA CEP: 72940-000



FILIAÇÃO	PAI	OLIMPIO PEREIRA LIMA				NACIONALIDADE		BRASILEIRA
	MÃE	TEREZA DOS SANTOS LIMA				NACIONALIDADE		BRASILEIRA
DATA DO NASCIMENTO	IDADE	NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	LOCAL DO NASCIMENTO	ESTADO	CÉDULA DE IDENTIDADE		
11/07/1979	26	BRASILEIRO	SOLTEIRO	ANÁPOLIS	GO	4.044.657		
CART. PROFISSIONAL	SÉRIE	CART. RESERVISTA	CATEGORIA	C.P.F./C.I.C.	TÍTULO DE ELEITOR	CART. DE SAÚDE		
0095888	00028 - GO	70.122.355.988	CID	000.060.891-27	43365871040	141-0140		

QUANDO ESTRANGEIRO

Cart. Mod. 19

É casado com Brasileiro(a)?

É naturalizado?

Tem filhos brasileiros?

Data que chegou ao Brasil

Nº Reg. Geral

Nome do Cônjuge

Quantos?

AUTENTICAÇÃO

ENDEREÇO

AV. DOS BANDEIRANTES Q. 71, LT. 20 BAIRRO DE LURDES - ANÁPOLIS GO

MUDANÇA DE ENDEREÇO

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

COR	ALTURA	PESO	CABELOS	OLHOS	SINAIS
-----	--------	------	---------	-------	--------

BENEFICIÁRIOS	NOME	PARENTESCO	NASCIDO EM

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL (PIS)

CADASTRO EM		
SOB Nº		
DEP. NO BANCO		
ENDEREÇO		
BANCO	CÓDIGOS	AGÊNCIA

DATA DA ADMISSÃO	DATA DO REGISTRO	CARGO	SEÇÃO	SALÁRIO INICIAL	COMISSÕES	TAREFA	FORMA DE PAGAMENTO
03/10/2005	03/10/2005	AUX. DE SERV. GERAIS	CEBRASA	R\$ 310,20			Mensal

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO

É Optante?	Data da Opção	Data da Retratção
Sim	03/10/2005	
Banco depositário		

HORÁRIO DE TRABALHO

ENTRADA	REFEIÇÃO	SAÍDA	DESCANSO SEMANAL
06:40		16:00	Domingo

Estou de pleno acordo com as declarações acima que exprimem a verdade.



Prestação de Serv. de Carga e Desc. Boa Vista Ltda.

EDIMAR ROBERTO DA SILVA
CARIMBO E ASSINATURA DO EMPREGADOR

Andernilson Santos Lima
ASSINATURA DO EMPREGADO

DATA DA DEMISSÃO

REGISTRO DE EMPREGADO

03 882 008/0001-17

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CARGA E
DESCARGA BOA VISTA LTDA.

EMPREGADOR

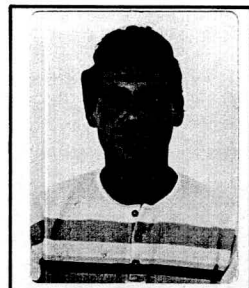
ENDEREÇO

Travessa 02, SNº, Cd. 10 Lt 10 Sl. 03

NÚMERO DE ORDEM	
--------------------	--

NOME **ANDRÉ LUIZ DE OLIVEIRA**

Prolongamento II - CEP: 72.600-000 600



FILIAÇÃO	JOÃO PATRÍCIO DE OLIVEIRA PAI	NACIONALIDADE	Brasileira
	YARA PATRÍCIO DE OLIVEIRA MÃE	NACIONALIDADE	Brasileira

DATA DO NASCIMENTO	IDADE	NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	LOCAL DO NASCIMENTO	ESTADO	CÉDULA DE IDENTIDADE
28/08/1967	38	BRASILEIRO	SOLTEIRO	GOIÂNIA	GO	1638058 - 2142279 SSP-GO

CART. PROFISSIONAL	SÉRIE	CART. RESERVISTA	CATEGORIA	C.P.F./CIC	TÍTULO ELEITOR	CARTEIRA DE SAÚDE*
6909474	001 GO	72.682.216.395	CID	439.900.631-91	16.707.518-16	

QUANDO ESTRANGEIRO	Cart. Mod. 19	É casado com Brasileiro?	É Naturalizado?	Tem filhos brasileiros?
	N.º Reg. Geral	Nome do cônjuge	Quantos?	

ENDEREÇO **RUA RADIAL SUL QD 01 LOTE 09 - VILA GOIÁS - ANÁPOLIS - GO**

MUDANÇA DE ENDEREÇO

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

COR	ALTURA	PESO	CABELO	OLHOS	SINAIS
-----	--------	------	--------	-------	--------

BENEFICIÁRIOS	NOME	PARENTESCO	NASCIDO EM
	DIVINO HENRIQUE RODRIGUES DE OLIVEIRA	FILHO	04/04/1996
	VITÓRIA CRISTINA RODRIGUES DE OLIVEIRA	FILHA	06/04/1998

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - (PIS)

CADASTRO EM	170.29784.69-4
SOB N.º	
DEP. NO BANCO	
ENDEREÇO	
CÓDIGOS	
BANCO	AGÊNCIA

DATA DA ADMISSÃO	DATA DO REGISTRO	CARGO	SEÇÃO	SALÁRIO INICIAL	COMISSÕES	TAREFA	FORMA DE PAGAMENTO
02/09/2005	02/09/2005	AUX. SERVIÇOS GERAIS	CEBRASA	R\$ 310,20			Mensal

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO

É Optante	Sim	Data do Início	02/09/2005	Data da Retratção	
Banco depositário					

HORÁRIO DE TRABALHO

ENTRADA	REFEIÇÃO	SAÍDA	DESCANSO SEMANA
16:00		23:00	Domingo

Estou de pleno acordo com as declarações acima que exprimem a verdade

Prestação de Serv. de Carga e Desc. Boa Vista Ltda.

EDIMAR RODRIGUES DA SILVA
CARIMBO E VISTO DO EMPREGADOR

DATA DA DEMISSÃO

André Luiz de Oliveira
ASSINATURA DO EMPREGADO

COD.

REGISTRO DE EMPREGADO

03 882 008/0001-17

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CARGA E
DESCARGA BOA VISTA LTDA.

Travessa 02 S/Nº Qd. 10 Lt. 10 St. 03

Prolongamento II CEP: 72940-000

ABADIÂNIA-GO

NÚMERO DE MATRÍCULA

597

EMPREGADOR

ENDEREÇO

NÚMERO DE ORDEM

NOME ANDERSON DE MOURA SILVA



FILIAÇÃO

PAI EDNIVALDO ALVES DA SILVA

NACIONALIDADE

Brasileiro

MÃE DORACI DE MOURA SILVA

NACIONALIDADE

Brasileira

DATA DO NASCIMENTO	IDADE	NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	LOCAL DO NASCIMENTO	ESTADO	CÉDULA DE IDENTIDADE
27/06/1983	22	BRASILEIRO	SOLTEIRO	ANÁPOLIS	GO	4.326.889

CART. PROFISSIONAL	SÉRIE	CART. RESERVISTA	CATEGORIA	C.P.F./CIC	TÍTULO ELEITOR	CARTEIRA DE SAÚDE
87.922	00029-GO	70.122.637.726	CID	976.096.841-04	45659611031/141/0147	

QUANDO ESTRANGEIRO

Cart. Mod. 19

É casado com Brasileira?

É Naturalizado?

Tem filhos brasileiros?

Data que chegou ao Brasil

N.º Reg. Geral

Nome do conjuge

Quantos?

AUTENTICAÇÃO

ENDEREÇO

MUDANÇA DE ENDEREÇO RUA DR. OSCAR SOARES AZEVEDO, Q. 21 LT. 13 CONJUNTO FILOSTO MACHADO CARNEIRO ANÁPOLIS-GO

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

ALTURA	PESO	CABELOS	OLHOS	SINAIS
--------	------	---------	-------	--------

BENEFICIÁRIOS

NOME

PARENTESCO

NASCIDO EM

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - (PIS)

CADASTRO EM

132.26954.31-7

SOB N.º

DEP. NO BANCO

ENDEREÇO

CÓDIGOS

BANCO

AGÊNCIA

DATA DA ADMISSÃO

DATA DO REGISTRO

CARGO

SEÇÃO

SALÁRIO INICIAL

COMISSÕES

TAREFA

FORMA DE PAGAMENT

03/08/2005

03/08/2006

Aux. Ser. Gerais

CEBRASA

R\$ 310,20

Mi

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO

É Optante?

Data da Opção

Data da Retratção

Sim

03/08/2005

Banco depositário

Prestação de Serv. de Carga e Desc. Boa Vista Ltda.

EDMAR RODRIGUES DA SILVA

CARIMBO E VISTO DO EMPREGADOR

DATA DA DEMISSÃO

2 Anderson de Moura Silva

ASSINATURA DO EMPREGADO

Estou de pleno acordo com as declarações acima que exprimem a verdade

CÓD.

tilibre

REGISTRO DE EMPREGADO

03 882 008/0001-1
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CA
DESCARGA BOA VISTA LTD/

Travessa 02 S/Nº Qd. 10 LI 10-

Prolongamento II - CEP: 72940-

NÚMERO DE MATRÍCULA LABADIANIA 536

EMPREGADOR

ENDEREÇO

NÚMERO DE
ORDEM

NOME CARLOS FABIANO GONÇALVES BEZERRA



FILIAÇÃO PAI CARLOS GONÇALVES BEZERRA NACIONALIDADE Brasileira
MÃE DIVINA PEREIRA BEZERRA NACIONALIDADE Brasileira

DATA DO NASCIMENTO	IDADE	NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	LOCAL DO NASCIMENTO	ESTADO	CÉDULA DE IDENTIDADE
21/02/1977	27	BRASILEIRO	SOLTEIRO	ANAPOLIS	GO	4.545.016

CART. PROFISSIONAL	SÉRIE	CART. RESERVISTA	CATEGORIA	C.P.F./CIC	TÍTULO ELEITOR	CARTEIRA DE SAÚDE
22.124	23	70122311197		956503001-78	363553810-07	

QUANDO ESTRANGEIRO

Cart. Mod. 19	É casado com Brasileira?	É Naturalizado?	Tem filhos brasileiros?
N.º Reg. Geral	Nome do conjuge	Quantos?	

Data que chegou ao Brasil

AUTENTICAÇÃO

ENDEREÇO

MUDANÇA DE ENDEREÇO R. BRASILIA PEREIRA LEITE Q. 65 L. 2

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

COR	ALTURA	PESO	CABELOS	OLHOS	SINAIS
-----	--------	------	---------	-------	--------

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - (PIS)

CADASTRO EM	
SOB N.º	
DEP. NO BANCO	
ENDEREÇO	
CÓDIGOS	
BANCO	AGÊNCIA

BENEFICIÁRIOS	NOME	PARENTESCO	NASCIDO EM

DATA DA ADMISSÃO	DATA DO REGISTRO	CARGO	SEÇÃO	SALÁRIO INICIAL	COMISSÕES	TAREFA	FORMA DE PAGAMENT
10/11/2004	10/11/2004	AUX. SERV. GERAIS	GERAL	R\$ 285,00			Mer

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO

É Oplante?	Data da Opção	Data da Retratção
Sim	10/11/2004	
Banco depositário		

HORÁRIO DE TRABALHO

ENTRADA	REFEIÇÃO	SAÍDA	DESCANSO SEMANAL
08:00		17:00	Dom

Estou de pleno acordo com as declarações acima que exprimem a verdade

DATA DA DEMISSÃO 06 de Maio de 2005.

Carlos Fabiano Gonçalves Bezerra
ASSINATURA DO EMPREGADO

Prestação de Serv. de Carga e Desc. Boa Vista Ltda

EDIMARMELO DINIZ DOS SANTOS
ENC. DEP. PESSOAL

POLEGAR DIREITO

tilibra

416
18/5
COD.

REGISTRO DE EMPREGADO

03 882 008/0001-
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE C
DESCARGA BOA VISTA LTI

Travessa 02 S/Nº Qd. 10 Lt. 10

Protocolo Nº 11 - CEP: 7294
MATRÍCULA 555
ADADIANIA-6

EMPREGADOR

ENDEREÇO

NÚMERO DE
ORDEM

NOME
CARLOS AUGUSTO DA SILVA MONTEIRO



FILIAÇÃO	PAI	Carlos Lopes Monteiro	NACIONALIDADE	Brasileiro
	MÃE	Eliane Alves da Silva	NACIONALIDADE	Brasileira

DATA DO NASCIMENTO	IDADE	NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	LOCAL DO NASCIMENTO	ESTADO	CÉDULA DE IDENTIDADE
20/11/1982	21	Brasileiro	Solteiro	Belém	PA	4580617 SGPC-GO

CART. PROFISSIONAL	SÉRIE	CART. RESERVISTA	CATEGORIA	C.P.F./CIC	TÍTULO ELEITOR	CARTEIRA DE SAÚDE
16930	036 GO	70122602900	CAM	013.780.021-56	491.752.510/40-141-0049	

QUANDO ESTRANGEIRO Data que chegou ao Brasil	Cart. Mod. 19	É casado com Brasileira?	É Naturalizado?	Tem filhos brasileiros?
	N.º Reg. Geral	Nome do conjuge		Quantos?

AUTENTICAÇÃO

ENDEREÇO
Rua Oscar Soares Azevedo Qd.20 Lt.19 - Conjunto Filostro - Anapolis - GO

MUDANÇA DE ENDEREÇO

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS				
COR	ALTURA	PESO	CABELO	OLHOS
				SINAIS

BENEFICIÁRIOS	NOME	PARENTESCO	NASCIDO EM
	Julia Ketriny de Moura Monteiro	Filha	09/06/2003

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - (PIS)	
CADASTRO EM	
SOB N.º	
DEP. NO BANCO	
ENDEREÇO	
CÓDIGOS	
BANCO	AGÊNCIA

DATA DA ADMISSÃO	DATA DO REGISTRO	CARGO	SEÇÃO	SALÁRIO INICIAL	COMISSÕES	TAREFA	FORMA DE PAGAMEN
24/09/2004	24/09/2004	Aux. Serv. Gerais	Cebrasa	R\$ 285,00			Mensal

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO		
É Optante?	Sim	Data da Opção 24/09/2004
Banco depositário		CEF

HORÁRIO DE TRABALHO			
ENTRADA	REFEIÇÃO	SAÍDA	DESCANSO SEMAN
08:00		17:00	Domingo

Estou de pleno acordo com as declarações acima que exprimem a ver

POLEGAR DIREITO

Prestação de Serv. de Emp. e Desc. Boa Vista Ltda

EDIMAR RODRIGUES DA SILVA
CARTEIRO EM REGISTRO

DATA DA DEMISSÃO

Carlos Augusto da Silva Monteiro
ASSINATURA DO EMPREGADO

tilibra

437
148
COD

03 882 008/0001-17

Prestação de Serviço de Carga
e Descarga Boa Vista Ltda

Rua Anápolis s/n L. 74 Chacara

Boa Vista

EMPREGADOR

NÚMERO DE
ORDEM

REGISTRO DE EMPREGADO

ENDEREÇO

NOME FRANCISCO EVANGELISTA DE SOUSA

NÚMERO DE
MATRÍCULA 353

FILIAÇÃO	PAI	ANASTACIO EVANGELISTA DE SOUSA	NACIONALIDADE	BRASILEIRO
	MÃE	MARIA SANTIAGO DE JESUS	NACIONALIDADE	BRASILEIRA

DATA DO NASCIMENTO	IDADE	NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	LOCAL DO NASCIMENTO	ESTADO	CÉDULA DE IDENTIDADE
16/12/59	43	BRASILEIRO	CASADO	TAMBORIL	CE	798.363

CART. PROFISSIONAL	SÉRIE	CART. RESERVISTA	CATEGORIA	C.P.F./C.I.C.	TÍTULO DE ELEITOR	CART. DE SAÚDE
5310	550			245.822.121.15	35404120338	

QUANDO ESTRANGEIRO

Cart. Mod. 19

É casado com Brasileiro(a)?

É naturalizado?

Tem filhos brasileiros?

Data que chegou ao Brasil

Nº Reg. Geral

Nome do Cônjuge

Quantos?

AUTENTICAÇÃO

ENDEREÇO RUA A N/S CHACARA 66

MUDANÇA DE ENDEREÇO

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

COR	ALTURA	PESO	CABELO	OLHOS	SINAIS
-----	--------	------	--------	-------	--------

BENEFICIÁRIOS	NOME	PARENTESCO	NASCIDO EM

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL (PIS)

CADASTRO EM

SOB Nº L) 108.449.565-00

DEP. NO BANCO

ENDEREÇO

BANCO	CÓDIGOS	AGÊNCIA
-------	---------	---------

DATA DA ADMISSÃO	DATA DO REGISTRO	CARGO	SEÇÃO	SALÁRIO INICIAL	COMISSÕES	TAREFA	FORMA DE PAGAMENTO
01/11/02	01/11/02	AUX. GERAL	CEBRASA	240,00			MENSAL

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO

É Optante? SIM Data da Opção 01/11/02 Data da Retratção

Banco depositário

CERF

HORÁRIO DE TRABALHO

ENTRADA	REFEIÇÃO	SAÍDA	DESCANSO SEMANAL
08:00		17:00	DOMINGO

Estou de pleno acordo com as declarações acima que exprimem a verdade.

Francisco Evangelista de Sousa
ASSINATURA DO EMPREGADO

DATA DA DEMISSÃO

POLEGAR DIREITO

Prestação de Serv. de Carga e Desc. Boa Vista Ltda
EDIMAR RODRIGUES DA SILVA
ENC. DEZ. PESSOAL

REGISTRO DE EMPREGADO

03 882 008/0001-17

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CARGA E

DESCARGA BOA VISTA LTDA

EMPREGADOR

ENDEREÇO

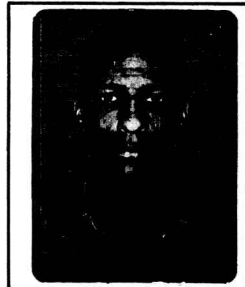
NÚMERO DE ORDEM	
-----------------	--

NOME **GILMAR DAS NEVES SANTOS**

Travessa 02 S/Nº Qd 10 L 10 5103

600

Prolongamento II - CEP: 72940-000



FILIAÇÃO **GABRIEL DOMINGOS DOS SANTOS**

NACIONALIDADE **Brasileira**

LINDAURA DAS NEVES SANTOS

NACIONALIDADE **Brasileira**

DATA DO NASCIMENTO	IDADE	NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	LOCAL DO NASCIMENTO	ESTADO	CÉDULA DE IDENTIDADE
14/10/1978	27	BRASILEIRO	SOLTEIRO	GOIÂNIA	GO	4005466 DGPC-GO

CART. PROFISSIONAL	SÉRIE	CART. RESERVISTA	CATEGORIA	C.P.F./CIC	TÍTULO ELEITOR	CARTEIRA DE SAÚDE
0099106	00026 GO	70.122.348.365	CID	087.761.271-72	382873610/66	

QUANDO ESTRANGEIRO

Cart. Mod. 19

É casado com Brasileira?

É Naturalizado?

Tem filhos brasileiros?

Data que chegou ao Brasil

N.º Reg. Geral

Nome do conjuge

Quantos?

AUTENTICAÇÃO

ENDEREÇO **RUA JOSÉ ABDALA, QD.46 LOTE 19 - CONJUNTO FILOSTRO - ANÁPOLIS- GO**

MUDANÇA DE ENDEREÇO

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

COR	ALTURA	PESO	CABELO	OLHOS	SINAIS

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - (PIS)

27/04/2001

CADASTRO EM

130.89431.31-8

SOB N.º

DEP. NO BANCO

ENDEREÇO

CÓDIGOS

BANCO

AGÊNCIA

BENEFICIÁRIOS	NOME	PARENTESCO	NASCIDO EM

DATA DA ADMISSÃO	DATA DO REGISTRO	CARGO	SEÇÃO	SALÁRIO INICIAL	COMISSÕES	TAREFA	FORMA DE PAGAMENTO
06/09/2006	06/09/2006	AUX.SERVIÇOS GERAIS	CEBRASA	R\$ 310,20			Mensal

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO

É Optante **Sim** Data da Optação **06/09/2006** Data da Retração

Banco depositário

HORÁRIO DE TRABALHO

ENTRADA	REFEIÇÃO	SAÍDA	DESCANSO SEMANA
08:00		17:00	Domingo

Estou de pleno acordo com as declarações acima que exprimem a verdade

DATA DA DEMISSÃO

Prestação de Serv. de Carga e Desc. Boa Vista Ltda

EDIMAR RODRIGUES DA SILVA

CARIMBO DO EMPREGADOR

Gilmar das Neves Santos
ASSINATURA DO EMPREGADO

CÓD.

REGISTRO DE EMPREGADO

03 882 008/0001-17
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CARGA E
DESCARGA BOA VISTA LTDA.

Travessa 02 S/Nº Qd. 10 Lt 10 Sl. 03

EMPREGADOR

ENDEREÇO

NÚMERO DE ORDEM	
--------------------	--

GUILHERMANDO BARBOSA DOS SANTOS
NOME

Prolongamento - CEP 72940-000
NÚMERO DE MATRÍCULA 606



FILIAÇÃO		PAI RODOLFO ALVES DOS SANTOS		NACIONALIDADE Brasileira	
		MAE NEUSA BARBOSA DOS SANTOS		NACIONALIDADE Brasileira	
DATA DO NASCIMENTO	IDADE	NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	LOCAL DO NASCIMENTO	ESTADO
17/10/1967	37	BRASILEIRO	CASADO	BRASÍLIA	DF
CART. PROFISSIONAL		SÉRIE	CART. RESERVISTA	CATEGORIA	C.P.F./CIC
4444538		001-0 GO	144089-U	CID	668.204.101-06
TÍTULO ELEITOR		CARTEIRA DE SAÚDE			
4.560.112.062					

QUANDO ESTRANGEIRO	Cart. Mod. 19	É casado com Brasileira?	É Naturalizado?	Tem filhas brasileiras?
	N.º Reg. Geral	Nome do conjuge	Quantos?	

ENDEREÇO **RUA CIRILO DA SILVA, LOTE 06 - VILA NOSSA SRA. DA CONCEIÇÃO - ANÁPOLIS-GO**

MUDANÇA DE ENDEREÇO

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

COR	ALTURA	PESO	CABELO	OLHOS	SINAIS
-----	--------	------	--------	-------	--------

BENEFICIÁRIOS	NOME	PARENTESCO	NASCIDO EM
	SARAH DA SILVA SANTOS	FILHA	19/11/2000

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - (PIS)

CADASTRO EM	121.10026.37-0
SOB N.º	
DEP. NO BANCO	
ENDEREÇO	
BANCO	CÓDIGOS AGÊNCIA

DATA DA ADMISSÃO	DATA DO REGISTRO	CARGO	SEÇÃO	SALÁRIO INICIAL	COMISSÕES	TAREFA	FORMA DE PAGAMENTO
21/09/2005	21/09/2005	AUX.SERV.GERAIS	BOA VISTA	R\$ 310,20			Mensal

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO

É Optante	Sim	Data da Optação	21/09/2005	Data da Retratção	
Banco depositário					

HORÁRIO DE TRABALHO

ENTRADA	REFEIÇÃO	SAÍDA	DESCANSO SEMANA
08:00		17:00	Domingo

Estou de pleno acordo com as declarações acima que exprimem a verdade

Prestação de Serv. de Carga e Desc. Boa Vista Ltda

EDIMAR RODRIGUES DA SILVA
CARIMBO ENCARGADO DO EMPREGADOR

DATA DA DEMISSÃO

Guilhermando Barbosa dos Santos
ASSINATURA DO EMPREGADO

POLEGAR DIREITO

tilibra

REGISTRO DE EMPREGADO

03 882 008/0001-1

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CAF
DESCARGA BOA VISTA LTDA

Travessa 02 S/Nº Qd. 10 Lt 10

CEP: 59040-4

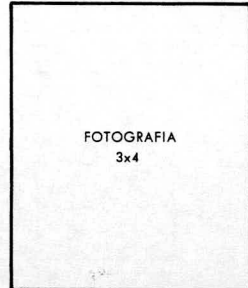
ABADIÂNIA-G

EMPREGADOR

ENDEREÇO

NÚMERO DE ORDEM	
--------------------	--

NOME **HELIO LAUDELINO FERNANDES**



FILIAÇÃO	PAI			NACIONALIDADE	Brasileiro	
	MÃE	MARIA ANTONIA		NACIONALIDADE	Brasileira	
DATA DO NASCIMENTO	IDADE	NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	LOCAL DO NASCIMENTO	ESTADO	CÉDULA DE IDENTIDADE
18/06/43	60	BRASILEIRO	CASADO	CARANDAI	MG	941.604
CART. PROFISSIONAL	SÉRIE	CART. RESERVISTA	CATEGORIA	C.P.F./CIC	TÍTULO ELEITOR	CARTEIRA DE SAÚDE
28.322	001-GO			30.695.155.1-72	30258910-66 / ZONA 003 / SECAO 175	

QUANDO ESTRANGEIRO	Cart. Mod. 19	É casado com Brasileira?	É Naturalizado?	Tem filhos brasileiros?
	N.º Reg. Geral	Nome do conjuge	Quantos?	

AUTENTICAÇÃO

ENDEREÇO	QD. 10 LT. 06 URU S/N. JARDIM SUICO ANAPOLIS-GO
MUDANÇA DE ENDEREÇO	

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS					
COR	ALTURA	PESO	CABELOS	OLHOS	SINAIS

BENEFICIÁRIOS	NOME	PARENTESCO	NASCIDO EM
	IVANILDA DE LURDES SANTOS FERNANDES	ESPOSA	02/11/46

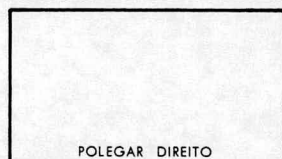
PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - (PIS)	
CADASTRO EM	
SOB N.º	10668053833
DEP. NO BANCO	
ENDEREÇO	
BANCO	CÓDIGOS AGÊNCIA

DATA DA ADMISSÃO	DATA DO REGISTRO	CARGO	SEÇÃO	SALÁRIO INICIAL	COMISSÕES	TAREFA	FORMA DE PAGAMENTO
01/12/04	01/12/04	Aux. Serv. Gerais	CEBRASA	R\$ 285,00			Mer

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO		
É Optante?	Data da Opção	Data da Retratção
Sim	01/12/04	
Banco depositário		

HORÁRIO DE TRABALHO			
ENTRADA	REFEIÇÃO	SAÍDA	DESCANSO SEMANA
07:30		17:18	Dom

Estou de pleno acordo com as declarações acima que exprimem a verdade



Prestação de Serv. de Cargo e Desc. Boa Vista Ltda

EDMAR RODRIGUES DA SILVA

ENC. DEP. PESSOAL
CARIMBO E VISTO DO EMPREGADOR

DATA DA DEMISSÃO

Helio Laudelino Fernandes
ASSINATURA DO EMPREGADO

03 882 008/0001-17

Prestação de Serviço de Carga
e Descarga Boa Vista Ltda

Rua Anápolis s/n L. 74 Chacara

Boa Vista

EMPREGADOR
NÚMERO DE
ORDEM

CPF 75.101.240

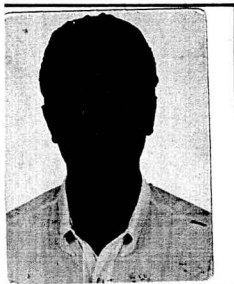
Anápolis-GO

REGISTRO DE EMPREGADO

ENDEREÇO

NÚMERO DE
MATRÍCULA

329



FILIAÇÃO	PAI	ROSALINO DE MORAIS BUENO	NACIONALIDADE	BRASILEIRA
	MÃE	MARIA DO CARMO ABADIA BUENO	NACIONALIDADE	BRASILEIRA

DATA DO NASCIMENTO	IDADE	NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	LOCAL DO NASCIMENTO	ESTADO	CÉDULA DE IDENTIDADE
22.05.68	21	BRASILEIRA	SOLTEIRO	GOIANESIA	GO	2599157 SSP GO

CART. PROFISSIONAL	SÉRIE	CART. RESERVISTA	CATEGORIA	C.P.F./C.I.C.	TÍTULO DE ELEITOR	CART. DE SAÚDE
25832000009		070122152260		510.506.331-72	3170221058	

QUANDO ESTRANGEIRO

Cart. Mod. 19

É casado com Brasileiro(a)?

É naturalizado?

Tem filhos brasileiros?

Data que chegou ao Brasil

Nº Reg. Geral

Nome do Cônjuge

Quantos?

AUTENTICAÇÃO

ENDEREÇO

RUA ANTONIO PIO Q.43 L.10 CONJ. FILOSTRO MACHADO

MUDANÇA DE ENDEREÇO

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

COR	ALTURA	PESO	CABELOS	OLHOS	SINAIS
-----	--------	------	---------	-------	--------

BENEFICIÁRIOS	NOME	PARENTESCO	NASCIDO EM
	GIAN NOGUEIRA BUENO	FILHO	27.12.92
	GILDENE NOGUEIRA BUENO	FILHA	02.05.95
	GISELE NOGUEIRA BUENO	FILHA	04.04.94
	JESSICA NOGUEIRA BUENO	FILHA	26.01.92

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL (PIS)

CADASTRO EM

SOB Nº 12280344248

DEP. NO BANCO

ENDEREÇO

CÓDIGOS

BANCO

AGÊNCIA

DATA DA ADMISSÃO	DATA DO REGISTRO	CARGO	SEÇÃO	SALÁRIO INICIAL	COMISSÕES	TAREFA	FORMA DE PAGAMENTO
01.10.99	01.10.99	AUX.SERV.GERAIS	LOG.CERVEJA(PATIO)	136,00			MENSAL

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO

É Optante? SIM Data da Opção 01.10.99 Data da Retratação

Banco depositário

HORÁRIO DE TRABALHO

ENTRADA	REFEIÇÃO	SAÍDA	DESCANSO SEMANAL
08:00		17:00	DOMINGO

Estou de pleno acordo com as declarações acima que exprimem a verdade.

Prestação de Serv. de Carga e Desc. Boa Vista Ltda

CARIMBO E VISTO DO EMPREGADOR

ASSINATURA DO EMPREGADO

DATA DA DEMISSÃO

POLEGAR DIREITO

13 882 008/0001-17

REGISTRO DE EMPREGADO

Prestação de Serviço de Carga
e Descarga Boa Vista Ltda
Rua Anápolis s/n L. 74 Chacara
EMPREGADOR Boa Vista

ENDEREÇO

NÚMERO DE
ORDEM 75 104-240
Anápolis-GO

NOME JAIR GOMES DE SOUSA

NÚMERO DE
MATRÍCULA 364

FOTOGRAFIA
3X4

FILIAÇÃO	PAI	NACIONALIDADE BRASILEIRO				
	MÃE MARIA GOMES DE SOUSA	NACIONALIDADE BRASILEIRA				
DATA DO NASCIMENTO	IDADE	NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	LOCAL DO NASCIMENTO	ESTADO	CÉDULA DE IDENTIDADE
02/05/70	32	BRASILEIRO	CASADO	CORUMBA	GO	2494373
CART. PROFISSIONAL	SÉRIE	CART. RESERVISTA	CATEGORIA	C.P.F./C.I.C.	TÍTULO DE ELEITOR	CART. DE SAÚDE
1731	009			655.942.661-00		

QUANDO ESTRANGEIRO

Cart. Mod. 19

É casado com Brasileiro(a)?

É naturalizado?

Tem filhos brasileiros?

Data que chegou ao Brasil

Nº Reg. Geral

Nome do Cônjuge

Quantos?

AUTENTICAÇÃO

ENDEREÇO RUA AMDEU CUNHA Q 53 LT 12 FILOSTRO
MUDANÇA DE ENDEREÇO

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

COR	ALTURA	PESO	CABELO	OLHOS	SINAIS
-----	--------	------	--------	-------	--------

BENEFICIÁRIOS	NOME	PARENTESCO	NASCIDO EM

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL (PIS)

CADASTRO EM
SOB Nº 122.80.336.63.6
DEP. NO BANCO
ENDEREÇO
CÓDIGOS
BANCO AGÊNCIA

DATA DA ADMISSÃO	DATA DO REGISTRO	CARGO	SEÇÃO	SALÁRIO INICIAL	COMISSÕES	TAREFA	FORMA DE PAGAMENTO
18/11/02	18/11/02	AUX. GERAL	CEBRASA	240,00			MENSAL

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO

É Optante? SIM Data da Opção 18/11/02 Data da Retratção
Banco depositário CEF

HORÁRIO DE TRABALHO

ENTRADA	REFEIÇÃO	SAÍDA	DESCANSO SEMANAL
08:00		17:00	DOMINGO

Estou de pleno acordo com as declarações acima que exprimem a verdade.

Jair Gomes de Sousa
ASSINATURA DO EMPREGADO

DATA DA DEMISSÃO

Prestação de Serv. de Carga e Desc. Boa Vista Ltda
CARIMBO E VISTO DO EMPREGADOR
EDIMAR RODRIGUES DE SOUZA
ENG. DEP. PESSOAL

POLEGAR DIREITO

REGISTRO DE EMPREGADO

03 882 008/0001-17

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CARGA E
DESCARGA BOA VISTA LTDA.

Travessa 02 S/Nº Qd. 10 Lt 10 St. 03

Prolongamento II GER: 72948-000

ABADIÂNIA - GO

NÚMERO DE
MATRÍCULA

598

EMPREGADOR

ENDEREÇO

NÚMERO DE
ORDEM

NOME
JOSÉ DERIDES MODESTO DE SOUZA



FILIAÇÃO
FLORENCIA BENTA CORREA PIRES

NACIONALIDADE
Brasileira

NACIONALIDADE
Brasileira

DATA DO NASCIMENTO	IDADE	NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	LOCAL DO NASCIMENTO	ESTADO	CÉDULA DE IDENTIDADE
05/08/1948	57	BRASILEIRO	CASADO	INTERLÂNDIA	GO	3542944-8571496 DGPC-GO

CART. PROFISSIONAL	SÉRIE	CART. RESERVISTA	CATEGORIA	C.P.F./CIC	TÍTULO ELEITOR	CARTEIRA DE SAÚDE
0076932	00020 GO			211.636.461-04	3.263.631.007	

QUANDO ESTRANGEIRO

Cart. Mod. 19

É casado com Brasileira?

É Naturalizado?

Tem filhos brasileiros?

Data que chegou ao Brasil

N.º Reg. Geral

Nome do conjuge

Quantos?

AUTENTICAÇÃO

ENDEREÇO
RUA OSCAR NYERMAYER QD.39 - LOTE 664 B VILA JAIARA - ANÁPOLIS - GO

MUDANÇA DE ENDEREÇO

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

COR	ALTURA	PESO	CABELO	OLHOS	SINAIS
-----	--------	------	--------	-------	--------

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - (PIS)
01/01/1979

CADASTRO EM
108.66115.79.3

SOB N.º

DEP. NO BANCO

ENDEREÇO

CÓDIGOS

BANCO

AGÊNCIA

BENEFICIÁRIOS	NOME	PARENTESCO	NASCIDO EM
	VANDA PEREIRA DE SOUZA	ESPOSA	02/02/1956

DATA DA ADMISSÃO	DATA DO REGISTRO	CARGO	SEÇÃO	SALÁRIO INICIAL	COMISSÕES	TAREFA	FORMA DE PAGAMENTO
02/09/2006	02/09/2006	AUX.SERVIÇOS GERAIS	CEBRASA	R\$ 310,20			Mensal

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO

É Optante Sim Data da Optação 02/09/2006 Data da Retratção

Banco depositário

Prestação de Serv. de Carga e Desc. Boa Vista Ltda

EDIMAR RODRIGUES DA SILVA

CARIMBO E VISTO DO EMPREGADOR

DATA DA DEMISSÃO

HORÁRIO DE TRABALHO			
ENTRADA	REFEIÇÃO	SAÍDA	DESCANSO SEMANA
06:40		16:00	Domingo

Estou de pleno acordo com as declarações acima que exprimem a verdade

Assinatura do empregado: José Derides Modesto de Souza

ASSINATURA DO EMPREGADO

CÓD.

REGISTRO DE EMPREGADO

03 882 008/0001-177

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CARGA E
DESCARGA BOA VISTA LTDA.

EMPREGADOR

ENDEREÇO

Travessa 02 S/Nº 08. 10 Lt 1055 03
MATRÍCULA
Prolongamento II - CEP. 72940-000

ABRIL DÂNIA-GO

Brasileira

NÚMERO DE
ORDEM

NOME **JOSIMAR DAS NEVES SANTOS**

FILIAÇÃO

PAI **GABRIEL DOMINGOS DOS SANTOS**

NACIONALIDADE

MÃE **LINDAURA NEVES DOS SANTOS**

NACIONALIDADE

DATA DO NASCIMENTO	IDADE	NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	LOCAL DO NASCIMENTO	ESTADO	CÉDULA DE IDENTIDADE
18/07/1981	24	BRASILEIRO	SOLTEIRO	ANÁPOLIS	GO	4.391.039

CART. PROFISSIONAL	SÉRIE	CART. RESERVISTA	CATEGORIA	C.P.F./CIC	TÍTULO ELEITOR	CARTEIRA DE SAÚDE*
65.648	00030-GO	70.122.624.839	CID	021.880.001-02	093343731058/141/0135	

QUANDO ESTRANGEIRO

Cart. Mod. 19

É casado com Brasileira?

É Naturalizado?

Tem filhos brasileiros?

Data que chegou ao Brasil

N.º Reg. Geral

Nome do conjuge

Quantos?

AUTENTICAÇÃO

ENDEREÇO

RUA ANTONIO PIO Q.42 LT. 24 CONJ. FILOSTRO MACHADO CARNEIRO ANÁPOLIS-GO

MUDANÇA DE ENDEREÇO

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

COR	ALTURA	PESO	CABELO	OLHOS	SINAIS
-----	--------	------	--------	-------	--------

BENEFICIÁRIOS

NOME

PARENTESCO

NASCIDO EM

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - (PIS)

CADASTRO EM **135.15234.31-3**

SOB N.º

DEP. NO BANCO

ENDEREÇO

CÓDIGOS

BANCO

AGÊNCIA

DATA DA ADMISSÃO

DATA DO REGISTRO

CARGO

SEÇÃO

SALÁRIO INICIAL

COMISSÕES

TAREFA

FORMA DE PAGAMENTO

03/08/2006

03/08/2006

Aux. Ser. Gerais

CEBRASA

R\$ 310,20

M

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO

É Optante?

Data da Opção

Data da Retratção

Sim

03/08/2006

Banco depositário

Prestação de Serv. de Carga e Desc. Boa Vista Ltda

JOIMAR RODRIGUES DA SILVA

CARIMBO E VISO DO EMPREGADOR

DATA DA DEMISSÃO

Josimar das Neves Santos.

ASSINATURA DO EMPREGADO

COD.

POLEGAR DIREITO

tilbra

03 882 008/0001-17

REGISTRO DE EMPREGADO

Prestação de Serviço de Carga
e Descarga Boa Vista Ltda

Rua Anápolis s/n L. 74 Chacara

EMPREGADOR Boa Vista

ENDEREÇO

NÚMERO DE
ORDENCEP 75 104-240
Anápolis-GO

NOME JOSMAR CANDIDO DA COSTA

NÚMERO DE
MATRÍCULA

366



FILIAÇÃO	PAI	JOSE CANDIDO DA COSTA		NACIONALIDADE			BRASILEIRO
	MÃE	MARIA APARECIDA RODRIGUES		NACIONALIDADE			BRASILEIRA
DATA DO NASCIMENTO	IDADE	NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	LOCAL DO NASCIMENTO	ESTADO	CÉDULA DE IDENTIDADE	
10/01/81	21	BRASILEIRO	SOLTEIRO	ANAPOLIS	GO	442.1701	
CART. PROFISSIONAL	SÉRIE	CART. RESERVISTA	CATEGORIA	C.P.F./C.I.C.	TÍTULO DE ELEITOR	CART. DE SAÚDE	
5981	029			951.349.211-72			

QUANDO ESTRANGEIRO

Cart. Mod. 19

É casado com Brasileiro(a)?

É naturalizado?

Tem filhos brasileiros?

Data que chegou ao Brasil

Nº Reg. Geral

Nome do Cônjuge

Quantos?

AUTENTICAÇÃO

ENDEREÇO RUA DAS ORQUÍDIAS QD 10 FILOSTRO

MUDANÇA DE ENDEREÇO

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

COR	ALTURA	PESO	CABELOS	OLHOS	SINAIS
-----	--------	------	---------	-------	--------

BENEFICIÁRIOS	NOME	PARENTESCO	NASCIDO EM

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL (PIS)

CADASTRO EM

SOB Nº 130.212.223.14

DEP. NO BANCO

ENDEREÇO

BANCO Códigos AGÊNCIA

DATA DA ADMISSÃO	DATA DO REGISTRO	CARGO	SEÇÃO	SALÁRIO INICIAL	COMISSÕES	TAREFA	FORMA DE PAGAMENTO
01/11/02	01/11/02	AUX. GERAL	CEBRASA	240,00			MENSAL

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO

É Optante? SIM Data da Opção 01/11/02 Data da Retratção

Banco depositário CEF

HORÁRIO DE TRABALHO

ENTRADA	REFEIÇÃO	SAÍDA	DESCANSO SEMANAL
08:00		17:00	DOMINGO

Estou de pleno acordo com as declarações acima que exprimem a verdade.

Josmar Candido da Costa
ASSINATURA DO EMPREGADO

DATA DA DEMISSÃO

POLEGAR DIREITO

Prestação de Serviço de Carga e Descarga Boa Vista Ltda
CARIMBO E VISTO DO EMPREGADOR
JOSMAR CANDIDO DA COSTA
ENC. DEP. PESSOAL

REGISTRO DE EMPREGADO

03 882 008/000
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE
DESCARGA BOA VISTA

Travessa 02 S/Nº Qd. 10 Lt

Problema de Matrícula - 028 71

LABADIANIA

EMPREGADOR

ENDEREÇO

NÚMERO DE ORDEM	
-----------------	--

NOME

JOAO FRANCISCO DE BRITO



FILIAÇÃO

PAI

Pedro Francisco da Conceição

NACIONALIDADE

Brasileiro

MÃE

Maria Elisa da Conceição

NACIONALIDADE

Brasileira

DATA DO NASCIMENTO	IDADE	NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	LOCAL DO NASCIMENTO	ESTADO	CÉDULA DE IDENTIDADE
18/11/1980	43	Brasileiro	Casado	Itapaci	GO	2626419 SSP-GO
CART. PROFISSIONAL	SÉRIE	CART. RESERVISTA	CATEGORIA	C.P.F./CIC	TÍTULO ELEITOR	CARTEIRA DE SAÚDE
53101	010 GO			477.299.611-72	100.149.710/74 - 141 - 0081	

QUANDO ESTRANGEIRO	Cart. Mod. 19	É casado com Brasileira?	É Naturalizada?	Tem filhos brasileiros?
	N.º Reg. Geral	Nome do conjuge	Quantos?	

ENDEREÇO	Rua Ablesay de Oliveira Qd. 107 Lt 15 Sobrasa - Bairro Bramapelle - Anapolis - GO
MUDANÇA DE ENDEREÇO	

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

COR	ALTURA	PESO	CABELOS	OLHOS	SINAIS
-----	--------	------	---------	-------	--------

BENEFICIÁRIOS	NOME	PARENTESCO	NASCIDO EM

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - (PIS)

CADASTRO EM	17/09/1987
SOB N.º	123.10414.16.8
DEP. NO BANCO	
ENDEREÇO	
BANCO	
CÓDIGOS	
AGÊNCIA	

DATA DA ADMISSÃO	DATA DO REGISTRO	CARGO	SEÇÃO	SALÁRIO INICIAL	COMISSÕES	TAREFA	FORMA DE PAGAMEN
02/09/2004	02/09/2004	Aux. Serv. Gerais	Cebras	R\$ 285,00			Mensal

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO

É Optante?	Sim	Data da Opção	02/09/2004	Data da Retração	
Banco depositário	CEF				

HORÁRIO DE TRABALHO

ENTRADA	REFEIÇÃO	SÁIDA	DESCANSO SEMAN
08:00		17:00	Domingo

Estou de pleno acordo com as declarações acima que exprimem a verd

Prestação de Serv. de Carga e Desc. Boa Vista Ltda

EDIMAR RODRIGUES DA SILVA

CARTEIRO DE PESSOAL EMPREGADOR

DATA DA DEMISSÃO

João Francisco de Brito

ASSINATURA DO EMPREGADO

COD

POLEGAR DIREITO

tilibra

REGISTRO DE EMPREGADO

03 882 008/0001-17
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CARGA E
DESCARGA BOA VISTA LTDA.

EMPREGADOR

ENDEREÇO

Travessa 02 S/Nº Od. 10 Lt. 10 Sl. 03

Prolongamento II

NÚMERO DE
72940-000

596

ABADIANIA-GO

NÚMERO DE
ORDEM

NOME

LEANDRO GONÇALVES DA SILVA



FILIAÇÃO

PAI

LUZIANO ALVES DA SILVA

NACIONALIDADE

Brasileiro

MÃE

GENAIDE GONÇALVES DA SILVA

NACIONALIDADE

Brasileira

DATA DO NASCIMENTO	IDADE	NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	LOCAL DO NASCIMENTO	ESTADO	CÉDULA DE IDENTIDADE
21/09/1982		BRASILEIRO	CASADO	ABADIANIA	GO	4.431.845

CART. PROFISSIONAL	SÉRIE	CART. RESERVISTA	CATEGORIA	C.P.F./CIC	TÍTULO ELEITOR	CARTEIRA DE SAÚDE
7.222	00031-GO	70.122.519.3-85	CID	953.995.341-34	45.634.201.031	

QUANDO ESTRANGEIRO	Cart. Mod. 19	É casado com Brasileira?	É Naturalizado?	Tem filhos brasileiros?
Data que chegou ao Brasil	N.º Reg. Geral	Nome do conjuge		Quantos?

AUTENTICAÇÃO

ENDEREÇO
MUDANÇA RUA TUMBIARA Q.12 LT.05 NOVA VILA ANAPOLIS-GO

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS					
COR	ALTURA	PESO	CABELOS	OLHOS	SINAIS

BENEFICIÁRIOS	NOME	PARENTESCO	NASCIDO EM
	ANA PAULA SOARES GONÇALVES SILVA	FILHA	09/06/2000

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - (PIS)	
CADASTRO EM	127.40463.26.1
SOB N.º	
DEP. NO BANCO	
ENDEREÇO	
BANCO	CÓDIGOS AGÊNCIA

DATA DA ADMISSÃO	DATA DO REGISTRO	CARGO	SEÇÃO	SALÁRIO INICIAL	COMISSÕES	TAREFA	FORMA DE PAGAMENTO
03/08/2005	03/08/2005	AUX SERV GERAIS	CEBRASA	R\$ 310,20			Mensal

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO		
É Optante?	Sim	Data da Opção
		03/08/2005
Data da Retratção		
Banco depositário		

HORÁRIO DE TRABALHO			
ENTRADA	REFEIÇÃO	SAÍDA	DESCANSO SEMANAL
06:40		16:00	Domingo

Estou de pleno acordo com as declarações acima que exprimem a verdade

Prestação de Serv. de Carga e Desc. Boa Vista Ltda

EDIMAR RODRIGUES DA SILVA

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

DATA DA DEMISSÃO

Leandro G. da Silva
ASSINATURA DO EMPREGADO

CÓD.

timbre

7882 008/0001-177

IAÇÃO DE SERVIÇO DE CARGA E
DESCARGA BOA VISTA LTDA.EMPREGADOR
558 02 SAT Qd. 10 Lt 10 Sl. 03NÚMERO DE
ORDEN
CEP: 72940-000

3 ADIANIA-GO

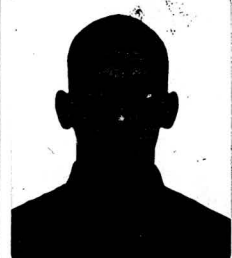
REGISTRO DE EMPREGADO

ENDEREÇO

NOME LEOMAR DE OLIVEIRA MARTINS

NÚMERO DE
MATRÍCULA

388



FILIAÇÃO

PAI MANOEL LEANDRO MARTINS

NACIONALIDADE BRASILEIRO

MÃE ANA XAVIER DE OLIVEIRA

NACIONALIDADE BRASILEIRA

DATA DO NASCIMENTO	IDADE	NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	LOCAL DO NASCIMENTO	ESTADO	CÉDULA DE IDENTIDADE
11/06/80	22	BRASILEIRO	CASADO	PALMINOPOLIS	GO	443.5860
CART. PROFISSIONAL	SÉRIE	CART. RESERVISTA	CATEGORIA	C.P.F./CIC	TÍTULO ELEITOR	CARTEIRA DE SAÚDE
36.131	028			935.774.351-00		

QUANDO ESTRANGEIRO

Cart. Mod. 19

É casado com Brasileira?

É Naturalizado?

Tem filhos brasileiros?

Data que chegou ao Brasil

N.º Reg. Geral

Nome do cônjuge

Quantos?

AUTENTICAÇÃO

ENDEREÇO

JOAO RODRIGUES BARBOSA QD 41 LT 19 FILOSTRO

MUDANÇA DE ENDEREÇO

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

COR	ALTURA	PESO	CABELOS	OLHOS	SINAIS
-----	--------	------	---------	-------	--------

BENEFICIÁRIOS	NOME	PARENTESCO	NASCIDO EM

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - (PIS)

CADASTRO EM

SOB N.º 128.267.29.316

DEP. NO BANCO

ENDEREÇO

CÓDIGOS

BANCO

AGÊNCIA

DATA DA ADMISSÃO	DATA DO REGISTRO	CARGO	SEÇÃO	SALÁRIO INICIAL	COMISSÕES	TAREFA	FORMA DE PAGAMENTO
01/01/03	01/01/03	AUX GERAL	CEBRASA	240,00			ME DESA

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO

É Optante? ☒ Data da Opção 01/01/03 Data da Retratção

Banco depositário CEF



POLEGAR DIREITO

tillbra

Prestação de Serv. de Carga e Desc. Boa Vista Ltda

EDIMAR RODRIGUES DA SILVA

ENC. DEP. PESS. EMPREGADOR

HORÁRIO DE TRABALHO

ENTRADA	REFEIÇÃO	SAÍDA	DESCANSO SEMANAL
08:00		17:00	DOMINGO

Estou de pleno acordo com as declarações acima que exprimem a verdade

DATA DA DEMISSÃO

Leomar Oliveira Martins

ASSINATURA DO EMPREGADO

REGISTRO DE EMPREGADO

03 882 008/0001-17
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CARGA
DESCARCA BOA VISTA LTDA.
Travessa 02 S/Nº Qd. 10 Lt. 10 SL
Prolongamento II - CEP: 72940-001

EMPREGADOR

ENDEREÇO

Prolongamento II - CEP: 72940-001

ABADINIA-AC

NÚMERO DE ORDEM

NOME LESSANDRO FERREIRA DA SILVA



FILIAÇÃO
PAI **Lourival Antonio da Silva** NACIONALIDADE **Brasileiro**
MÃE **Vicencia Ferreira da Silva** NACIONALIDADE **Brasileira**

DATA DO NASCIMENTO	IDADE	NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	LOCAL DO NASCIMENTO	ESTADO	CÉDULA DE IDENTIDADE
13/04/1984	20	Brasileiro	Solteiro	Estrela do Norte	GO	4886485 DGPC-GO

CART. PROFISSIONAL	SÉRIE	CART. RESERVISTA	CATEGORIA	C.P.F./CIC	TÍTULO ELEITOR	CARTEIRA DE SAÚDE
22004	029 GO			011.982.901-02	490.525.510/15-137-0244	

QUANDO ESTRANGEIRO	Cart. Mod. 19	É casado com Brasileira?	É Naturalizado?	Tem filhos brasileiros?
	N.º Reg. Geral	Nome do cônjuge	Quantos?	

ENDEREÇO **Av. Fernando Costa Qd.67 Lt.06 - Vila Jaiara - Anapolis - GO**

MUDANÇA DE ENDEREÇO

BENEFICIÁRIOS	NOME	PARENTESCO	NASCIDO EM

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS				
COR	ALTURA	PESO	CABELOS	OLHOS

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - (PIS)	
CADASTRO EM	
SOB N.º	134.77255.31.2
DEP. NO BANCO	
ENDEREÇO	
BANCO	CÓDIGOS
	AGÊNCIA

DATA DA ADMISSÃO	DATA DO REGISTRO	CARGO	SEÇÃO	SALÁRIO INICIAL	COMISSÕES	TAREFA	FORMA DE PAGAMENTO
06/10/2004	06/10/2004	Aux. Serv. Gerais	Cebrasa	R\$ 285,00			Mensal

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO		
É Optante?	Sim	Data da Opção 06/10/2004
Banco depositário	CEF	

HORÁRIO DE TRABALHO			
ENTRADA	REFEIÇÃO	SAÍDA	DESCANSO SEMANA
08:00		17:00	Domingo

Estou de pleno acordo com as declarações acima que exprimem a verdade

POLEGAR DIREITO

Prestação de Serv de Carga e Desc. Boa Vista Ltda

EDIMAR RODRIGUES DA SILVA
ENC. DEP. PESSOAL

DATA DA DEMISSÃO

Assandro Ferreira da Silva
ASSINATURA DO EMPREGADO

302/430

REGISTRO DE EMPREGADO

03 882 008/0001-17
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CARGA E
DESCARGA BOA VISTA LTDA.

EMPREGADOR

ENDEREÇO

Travessa 02 S/Nº Qd. 10 Lt 10 Sl. 03

NÚMERO DE ORDEM	
--------------------	--

NOME **MARCIO RODRIGO DE SOUZA**

Prolongamento II - CEP: 72940-000

604



FILIAÇÃO	MOISES RODRIGUES DE SOUZA	NACIONALIDADE	Brasileira
	CICERA PERERA DA SILVA RODRIGUES	NACIONALIDADE	Brasileira

DATA DO NASCIMENTO	IDADE	NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	LOCAL DO NASCIMENTO	ESTADO	CÉDULA DE IDENTIDADE
17/03/1984	21	BRASILEIRO	SOLTEIRO	PORANGATU	GO	4668669 DGPC-GO

CART. PROFISSIONAL	SÉRIE	CART. RESERVISTA	CATEGORIA	C.P.F./CIC	TÍTULO ELEITOR	CARTEIRA DE SAÚDE
0066298	00032	GO	CID	000.609.881-56	33.176.112.763	

QUANDO ESTRANGEIRO	Cart. Mod. 19	É casado com Brasileira?	É Naturalizado?	Tem filhos brasileiros?
	N.º Reg. Geral	Nome do cônjuge		Quantos?

AUTENTICAÇÃO

ENDEREÇO	RUA O, 0436 LOTE 02 - LOTEAMENTO ADRIANA PARQUE - ANÁPOLIS - GO
MUDANÇA DE ENDEREÇO	

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS				
COR	ALTURA	PESO	CABELO	OLHOS
				SINAIS

BENEFICIÁRIOS	NOME	PARENTESCO	NASCIDO EM

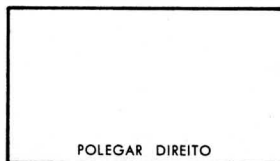
PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - (PIS)	
16/04/2002	
CADASTRO EM	132.26962.31-4
SOB N.º	
DEP. NO BANCO	
ENDEREÇO	
BANCO	CÓDIGOS
	AGÊNCIA

DATA DA ADMISSÃO	DATA DO REGISTRO	CARGO	SEÇÃO	SALÁRIO INICIAL	COMISSÕES	TAREFA	FORMA DE PAGAMENTO
19/09/2006	19/09/2006	AUX. SERVIÇOS GERAIS	BOA VISTA	R\$ 310,20			Mensal

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO		
É Optante	Sim	Data da Retratção
Data de		19/09/2006
Banco depositário		

HORÁRIO DE TRABALHO			
ENTRADA	REFEIÇÃO	SAÍDA	DESCANSO SEMANA
08:00		17:00	Domingo

Estou de pleno acordo com as declarações acima que exprimem a verdade



Prestação de Serv. de Carga e Desc. Boa Vista Ltda.

EDIMAR RODRIGUES DA SILVA
CARIMBO E ASSINATURA DO EMPREGADOR

DATA DA DEMISSÃO

Marcio Rodrigo de Souza
ASSINATURA DO EMPREGADO

Prestação de Sev. de Carga
e Descarga Boa Vista Ltda
Trav. 02 s/n Qd 10 Lt 10 Sala 03
EMPREGAÇÃO

ENDERECO

CEP 72 940-600
NÚMERO DE ABADIA-GO
ORDEM

NOME ROBERTO GODOI DA SILVA

NÚMERO DE MATRÍCULA	091
------------------------	-----



FILIAÇÃO	PAI	GERALDO GODOI DA SILVA				NACIONALIDADE	BRASILEIRA
	MÃE	MARIA FRANCISCA DE LIMA				NACIONALIDADE	BRASILEIRA
DATA DO NASCIMENTO	IDADE	NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	LOCAL DO NASCIMENTO	ESTADO	CÉDULA DE IDENTIDADE	
11.06.1971	30	BRASILEIRA	CASADO	PIRINOPOLIS	GO	295061712	
CART. PROFISSIONAL	SÉRIE	CART. RESERVISTA	CATEGORIA	C.P.F./CIC	TÍTULO ELEITOR	CARTEIRA DE SAÚDE	
75.864	0016			624917331-53	26818021074		

QUANDO ESTRANGEIRO	Cart. Mod. 19	É casado com Brasileira?	É Naturalizado?	Tem filhos brasileiros?
	Data que chegou ao Brasil	N.º Reg. Geral	Nome do conju	Quantos?

AUTENTICAÇÃO

ENDEREÇO	AV. JOAQUIM RODRIGUES DOS SANTOS	QD. 10 LT.10
MUDANÇA DE ENDEREÇO		

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS					
COR	ALTURA	PESO	CABELOS	OLHOS	SINAIS

[illegible]

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - (PIS)	
CADASTRO EM	
SOB N.º	
DEP. NO BANCO	124.94234.31.1
ENDEREÇO	
BANCO	CÓDIGOS
	AGÊNCIA

DATA DA ADMISSÃO	DATA DO REGISTRO	CARGO	SEÇÃO	SALÁRIO INICIAL	COMISSÕES	TAREFA	FORMA DE PAGAMENTO
01.01.2002	01.01.2002	AUX.SERV.GERAIS M	CBB FILIAL CEBR.	216,00			MESESAL

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO		
É Optante SIM	Data da Opção 01.01.2002	Data da Retração
Banco depositário CIT		

HORÁRIO DE TRABALHO			DESCANSO SEMANA
ENTRADA	REFEIÇÃO	SAÍDA	
15:00		23:00	DOMINGO

Estou de pleno acordo com as declarações acima que exprimem a verdade

POLEGAR DIREITO

~~Prestação de Serv. de Carga e Desc. Boa Vista Ltda~~

EDIMAR RODRIGUES DA SILVA
CARIMBO E VISTO DO EMPREGADOR
ENC. DEP. PESSOAL

DATA DA DEMISSÃO

Roberto Gedeon da Silva

ASSINATURA DO EMPREGADO

CÓD. 1:

REGISTRO DE EMPREGADO

03 882 008/0001-17

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CARGA E
DESCARGA BOA VISTA LTDA.

Travessa 02 S/Nº Qd. 10 Lt 10 St. 03

Prolongamento II - CEP: 72940-000

ABADIÂNIA-GO

605

EMPREGADOR

ENDEREÇO

NÚMERO DE
ORDEM

ODELFONSO ALVES DOS SANTOS

NOME



FILIAÇÃO

PAI: AFONSO GONÇALVES DOS SANTOS

MÃE: ODETE ALVES DOS SANTOS

NACIONALIDADE: Brasileira

NACIONALIDADE: Brasileira

DATA DO NASCIMENTO	IDADE	NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	LOCAL DO NASCIMENTO	ESTADO	CÉDULA DE IDENTIDADE
18/10/1983	22	BRASILEIRO	SOLTEIRO	REDENÇÃO	PA	701993 SSP-PA

CART. PROFISSIONAL	SÉRIE	CART. RESERVISTA	CATEGORIA	C.P.F./CIC	TÍTULO ELEITOR	CARTEIRA DE SAÚDE
0019593	00033	GO	07.012.253468-1	CID	005.048.621-70	34.001.982.704

QUANDO ESTRANGEIRO	Cart. Mod. 19	É casado com Brasileira?	É Naturalizado?	Tem filhos brasileiros?
	N.º Reg. Geral	Nome do cônjuge	Quantos?	

Data que chegou ao Brasil

AUTENTICAÇÃO

END: RUA O, Qd. 19 LOTE 03 - SETOR JANDAIA - ANÁPOLIS - GO

MUDANÇA DE ENDEREÇO

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS					
COR	ALTURA	PESO	CABELO	OLHOS	SINAIS

BENEFICIÁRIOS	NOME	PARENTESCO	NASCIDO EM

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - (PIS)	
CADASTRO EM	131.99993.31-0
SOB N.º	
DEP. NO BANCO	
ENDEREÇO	
BANCO	AGÊNCIA

DATA DA ADMISSÃO	DATA DO REGISTRO	CARGO	SEÇÃO	SALÁRIO INICIAL	COMISSÕES	TAREFA	FORMA DE PAGAMEN
16/09/2005	16/09/2005	AUX. SERVIÇOS GERAIS	BOA VISTA	R\$ 310,20			Mensal

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO		
É Optante	Sim	Data da Retratção
Banco depositário		

HORÁRIO DE TRABALHO			
ENTRADA	REFEIÇÃO	SÁIDA	DESCANSO SEMANA
08:00		17:00	Domingo

Estou de pleno acordo com as declarações acima que exprimem a verdade

POLEGAR DIREITO

Prestação de Serv. de Carga e Desc. Boa Vista Ltda

EDIMAR RODRIGUES DA SILVA

CARIMBO E VISTO DO EMPREGADOR

DATA DA DEMISSÃO

Odelfonso Alves dos Santos

ASSINATURA DO EMPREGADO

205/433

CÓD.

REGISTRO DE EMPREGADO

03 882 008/0001-
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CA
DESCARGA BOA VISTA LTD.

Travessa 02 S/Nº Qd. 10 Lt 10

Prolongamento II - CEP: 72940

ANÁPOLIS

Brasileira

EMPREGADOR

PAULO HENRRIQUE ALVES DE SOUZA

ENDEREÇO

NÚMERO DE ORDEM	
-----------------	--

NOME	MARIA DA CONCEIÇÃO * DE SOUZA
------	-------------------------------



FILIAÇÃO	PAI	MÃE	NACIONALIDADE	NACIONALIDADE		
07/07/1981	BRASILEIRO	CASADO	ANÁPOLIS	GO		
4-023-959						
DATA DO NASCIMENTO	IDADE	NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	LOCAL DO NASCIMENTO	ESTADO	CÉDULA DE IDENTIDADE
97 852	00027-GO	996 201 034 204	CDI	922 486 501 34	040227171007/003/0394	
CART. PROFISSIONAL	SÉRIE	CART. RESERVISTA	CATEGORIA	C.P.F./CIC	TÍTULO ELEITOR	CARTEIRA DE SAÚDE

QUANDO ESTRANGEIRO	Cart. Mod. 19	É casado com Brasileira?	É Naturalizado?	Tem filhos brasileiros?
Data que	N.º Reg. Geral	Nome do conjuge	Quantos?	
RUA B. QD. 06, LT.08 N.00966	CHACARA 161 RODOVIA BR-060	CEBRASA	ANÁPOLIS-GO	

AUTENTICAÇÃO

ENDEREÇO	
MUDANÇA DE ENDEREÇO	

CARACTERÍSTICOS FÍSICOS					
COR	ALTURA	PESO	CABELOS	OLHOS	SINAIS

BENEFICIÁRIOS	NOME	PARENTESCO	NASCIDO EM

PROFISSÃO	133.16708.3111	INSCRIÇÃO SOCIAL - (PIS)
CADASTRO EM		
SOB N.º		
DEP. NO BANCO		
ENDEREÇO		
CÓDIGOS		
BANCO		AGÊNCIA

DATA	02/05/2006	02/05/2006	REGISTRO	MOTORISTA	SEC.	CEBRASA	SALÁRIO INI.	R\$ 380,00	COMISSÕES	TAREFA	FORMA DE PAGAM.
------	------------	------------	----------	-----------	------	---------	--------------	------------	-----------	--------	-----------------

SITUAÇÃO PERANTE	02/05/2006	GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO
É Optante?	Data da Opção	Data da Retração
Banco depositário		

HORÁRIO DE TRABALHO			
ENTRADA	08:00	REFEIÇÃO	SAÍDA
			17:00
			DESCANSO SEM

Estou de pleno acordo com as declarações acima que exprimem a verdade

POLEGAR DIREITO

Prestação de Serv. de Carga e Desc. Boa Vista Ltda

EDUARDO RODRIGUES DA SILVA
CARIMBO E VISO DO EMPREGADOR
ENC. DEP. PESSOAL

DATA DA DEMISSÃO

Paulo Henrique A. de Souza
ASSINATURA DO EMPREGADO

CÓD.

03.888.008/0001-177

REGISTRO DE EMPREGADO
FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO
DESCARGO: BOA VISTA LTDA.

REGISTRO DE EMPREGADO

EMPREGADOR(S)/Nº 001.10.11.10.03

ENDEREÇO

Polo 10 - CEP: 72940-000

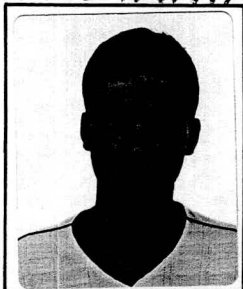
ABADIA-NIA-GO

NOME

RAFAEL REZENDE MESQUITA OLIVEIRA

NÚMERO DE
MATRÍCULA

390



FILIAÇÃO

PAI

LINCOLN RAFAEL OLIVEIRA DA ABADIA

NACIONALIDADE BRASILEIRO

MÃE

ELEUSA REZENDE MESQUITA OLIVEIRA

NACIONALIDADE BRASILEIRA

DATA DO NASCIMENTO	IDADE	NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	LOCAL DO NASCIMENTO	ESTADO	CÉDULA DE IDENTIDADE
24/07/84	19	BRASILEIRO	SOLTEIRO	ANAPOLIS	GO	449.1859
CART. PROFISSIONAL	SÉRIE	CART. RESERVISTA	CATEGORIA	C.P.F./CIC	TÍTULO ELEITOR	CARTEIRA DE SAÚDE
447.739	032			972.445.031-72		

QUANDO ESTRANGEIRO

Cart. Mod. 19

É casado com Brasileira?

É Naturalizado?

Tem filhos brasileiros?

Data que chegou ao Brasil

N.º Reg. Geral

Nome do conjuge

Quantos?

AUTENTICAÇÃO

ENDEREÇO

RUA 30 AD N 14 08 LOURDES

MUDANÇA DE ENDEREÇO

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

COR	ALTURA	PESO	CABELOS	OLHOS	SINAIS
-----	--------	------	---------	-------	--------

BENEFICIÁRIOS

NOME

PARENTESCO

NASCIDO EM

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - (PIS)

CADASTRO EM

SOB N.º 130.888.993-16

DEP. NO BANCO

ENDEREÇO

CÓDIGOS

BANCO

AGÊNCIA

DATA DA ADMISSÃO	DATA DO REGISTRO	CARGO	SEÇÃO	SALÁRIO INICIAL	COMISSÕES	TAREFA	FORMA DE PAGAMENTO
01/01/03	01/01/03	AUX. GERAL	CEBRASA	240,00			MESESAL

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO

É Optante?

SIM

Data da Opção 01/01/03

Data da Retratção

Banco depositário

CEF

HORÁRIO DE TRABALHO

ENTRADA

REFEIÇÃO

SAÍDA

DESCANSO SEMANAL

08:00

17:00

DOMINGO

Estou de pleno acordo com as declarações acima que exprimem a verdade

DATA DA DEMISSÃO

Rafael Rezende Mesquita Oliveira

ASSINATURA DO EMPREGADO

POLEGAR DIREITO

timbra

Prestação de Serv. de Cartão e Desc. Boa Vista Ltda
EDIMAR RODRIGUES EMPREGADOR
ENC. DEV. PESS.

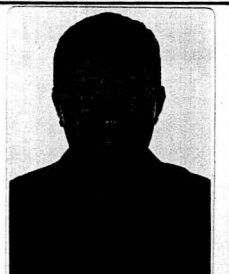
CÓD. 151

13 882 008/0001-17

REGISTRO DE EMPREGADO

Prestação de Serviço de Carga
e Descarga Boa Vista LtdaRua Anápolis s/n L. 74 Chacara
EMPREGADOR Boa VistaNÚMERO DE
ORDEM 75 104-240
Anápolis-GO

ENDEREÇO

NOME
REINALDO GODOI DA SILVANÚMERO DE
MATRÍCULA 368

FILIAÇÃO	PAI	GERALDO GODOI DA SILVA	NACIONALIDADE	BRASILEIRO		
	MÃE	MARIA FRANCISCA DE LIMA	NACIONALIDADE	BRASILEIRA		
DATA DO NASCIMENTO	IDADE	NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	LOCAL DO NASCIMENTO	ESTADO	CÉDULA DE IDENTIDADE
21/09/69	33	BRASILEIRO	CASADO	PIRENOPOLIS	GO	2679561
CART. PROFISSIONAL	SÉRIE	CART. RESERVISTA	CATEGORIA	C.P.F./C.I.C.	TÍTULO DE ELEITOR	CART. DE SAÚDE
124.00947	014			069.451-04		

QUANDO ESTRANGEIRO

Cart. Mod. 19

É casado com Brasileiro(a)?

É naturalizado?

Tem filhos brasileiros?

Data que chegou ao Brasil

Nº Reg. Geral

Nome do Cônjuge

Quantos?

AUTENTICAÇÃO

ENDEREÇO

RUA F-3 QD 09 LT 08 RESIDENCIAL FLAMBOYANT

MUDANÇA DE ENDEREÇO

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

COR	ALTURA	PESO	CABELO	OLHOS	SINAIS
-----	--------	------	--------	-------	--------

BENEFICIÁRIOS	NOME	PARENTESCO	NASCIDO EM

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL (PIS)

CADASTRO EM

SOB Nº 124.00947.491

DEP. NO BANCO

ENDEREÇO

CÓDIGOS

BANCO

AGÊNCIA

DATA DA ADMISSÃO	DATA DO REGISTRO	CARGO	SEÇÃO	SALÁRIO INICIAL	COMISSÕES	TAREFA	FORMA DE PAGAMENTO
12/11/02	12/11/02	AUX. GERAL	CEBRASA	240,00			MESESAL

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO

É Optante? **SIM** Data da Opção 12/11/02 Data da Retratação

Banco depositário CEF

HORÁRIO DE TRABALHO

ENTRADA	REFEIÇÃO	SAÍDA	DESCANSO SEMANAL
06:40		15:00	DOMINGO

Estou de pleno acordo com as declarações acima que exprimem a verdade.

Reinaldo Godoi da Silva
ASSINATURA DO EMPREGADO

DATA DA DEMISSÃO

POLEGAR DIREITO

CARIMBO E Selo de Carga e Desc. Boa Vista Ltda

Prestação de Serviço de Carga e Desc. Boa Vista Ltda

DIMAS RODRIGUES DA SILVA

ENC. DEP. PESSOAL

REGISTRO DE EMPREGADO

03 882 008/0001-17
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CARGA E
DESCARGA BOA VISTA LTDA.

EMPREGADOR

ENDEREÇO

NÚMERO DE ORDEM	
--------------------	--

NOME **REGINALDO FRANCISCO DE SOUZA LEMES**

Travessa 02 - S/Nº Qd. 10
Prolongamento II - CEP: 72940-000

NÚMERO 03	599
-----------	-----



FILIAÇÃO	DORVALINO FRANCISCO DE SOUZA LEMES	NACIONALIDADE	Brasileira
	JOANA ALVES RABELO	NACIONALIDADE	Brasileira

DATA DO NASCIMENTO	IDADE	NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	LOCAL DO NASCIMENTO	ESTADO	CÉDULA DE IDENTIDADE
13/07/1978	27	BRASILEIRO	CASADO	LUZIÂNIA	GO	2.022.329 SSP-DF

CART. PROFISSIONAL	SÉRIE	CART. RESERVISTA	CATEGORIA	C.P.F./CIC	TÍTULO ELEITOR	CARTEIRA DE SAÚDE
0097088	00016 DF	129367-01	CID	933.738.801-49	0.0368.3082.1082	

QUANDO ESTRANGEIRO	Cart. Mod. 19	É casado com Brasileira?	É Naturalizado?	Tem filhos brasileiros?
Data que chegou do Brasil	N.º Reg. Geral	Nome do cônjuge		Quantos?

ENDEREÇO	RUA RIO NEGRO, QD.03 LOTE - 10 VILA OPERARIA - ANÁPOLIS - GO
MUDANÇA DE ENDEREÇO	

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS				
COR	ALTURA	PESO	CABELOS	OLHOS

BENEFICIÁRIOS	NOME	PARENTESCO	NASCIDO EM
	MARIA LONGUINHA COSTA DE SOUZA	ESPOSA	
	VINICIUS DA COSTA LEMES	FILHO	16/12/2002

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - (PIS)	
CADASTRO EM	
SOB N.º	
DEP. NO BANCO	
ENDEREÇO	
BANCO	CÓDIGOS AGÊNCIA

DATA DA ADMISSÃO	DATA DO REGISTRO	CARGO	SEÇÃO	SALÁRIO INICIAL	COMISSÕES	TAREFA	FORMA DE PAGAMEN
02/09/2006	02/09/2006	AUX.SERVIÇOS GERAIS	CEBRASA	R\$ 310,20			Mensal

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO		
É Opt. Sim	Data de 02/09/2006	Data da Retratção
Banco depositário		

HORÁRIO DE TRABALHO			
ENTRADA	REFEIÇÃO	SAÍDA	DESCANSO SEMANA
16:00		23:00	Domingo

Estou de pleno acordo com as declarações acima que exprimem a verdade.

POLEGAR DIREITO

Prestação de Serv. de Carga e Desc. Boa Vista Ltda.

EDIMAR RODRIGUES DA SILVA
CARIMBO DO VISTO DO EMPREGADOR

DATA DA DEMISSÃO

Reginaldo Francisco de Souza Lemes
ASSINATURA DO EMPREGADO

tilbra

CÓD.

882 008/0002-06

restação de Serv. de Carga
e Descarga Boa Vista Ltda
Trav. 02 s/n Qd 10 Lt 10 Sala 03
EMPREGADOR
Prologamente II

REGISTRO DE EMPREGADO

LANGADO

NÚMERO DE MATRÍCULA		067	
NOME		SIMAO DIVINO PEREIRA DASILVA	
FILIAÇÃO		PAI TIAGO AVELINO DA SILVA MÃE ERMELINA BRAGA DA SILVA	
NACIONALIDADE		BRASILEIRO	
DATA DO NASCIMENTO		01.01.51	
IDADE		49	
NACIONALIDADE		BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL		CASADO	
LOCAL DO NASCIMENTO		ABADIANIA	
ESTADO		GO	
CÉDULA DE IDENTIDADE		409605	
CART. PROFISSIONAL		57908	
SÉRIE		330-B	
CART. RESERVISTA		826226 -F	
CATEGORIA			
C.P.F./CIC		306817071-00	
TÍTULO ELEITOR		31948810-40	
CARTEIRA DE SAÚDE			
QUANDO ESTRANGEIRO		Data que chegou ao Brasil	
Cart. Mod. 19		N.º Reg. Geral	
É casado com Brasileira?		Nome do conjuge	
É Naturalizado?		Tem filhos brasileiros?	
Quantos?			
ENDEREÇO		AV. ALBERTINA DE PINA QD. 04 LT.26 JARDIM ALEXANDRINA	
MUDANÇA DE ENDEREÇO			
CARACTERÍSTICAS FÍSICAS		COR ALTURA PESO CABELOS OLHOS SINAIS	
PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - (PIS)		CADERNO EM	
SOB N.º		120.643.65178	
DEP. NO BANCO			
ENDEREÇO		CÓDIGOS	
BANCO		AGÊNCIA	
DATA DA ADMISSÃO		01.06.00	
DATA DO REGISTRO		01.06.00	
CARGO		AUX. GERAL	
SEÇÃO		LOGIS. CERVEJA	
SALÁRIO INICIAL		170.00	
COMISSÕES			
TAREFA			
FORMA DE PAGAMENTO		MENSAL	
SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO		É Optante? SIM Data da Opção 01.06.00 Data da Retração	
Banco depositário		C.E.F	
PRESTADOR DE SERVIÇO		EDIMAR RODRIGUES DA SILVA	
EMPREGADOR		CARTÃO DE VISTO DO EMPREGADOR	
HORÁRIO DE TRABALHO		ENTRADA 08:00 REFEIÇÃO 01:00 HORA SAÍDA 17:00 DESCANSO SEMANAL DOMINGO	
DATA DA DEMISSÃO		Assinatura do empregado	
POLEGAR DIREITO		CÓD. 15	

REGISTRO DE EMPREGADO

03 882 008/0001-17
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CARGA E
DESCARGA BOA VISTA LTDA.

EMPREGADOR

ENDEREÇO

Travessa 02 S/Nº Qd. 10 Lt 10 Sl. 03

NÚMERO DE ORDEM	
--------------------	--

NO. **TIAGO BATISTA GOMES**

Prolongamento II - CEP: 72940-008

603



FILIAÇÃO

ELIFE BATISTA DA SILVA

MARLEY GOMES DA SILVA

NACIONALIDADE **Brasileira**

NACIONALIDADE **Brasileira**

DATA DO NASCIMENTO	IDADE	NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	LOCAL DO NASCIMENTO	ESTADO	CÉDULA DE IDENTIDADE
16/07/1986	20	BRASILEIRO	SOLTEIRO	URUANA	GO	4902723 DGPC-GO

CART. PROFISSIONAL	SÉRIE	CART. RESERVISTA	CATEGORIA	C.P.F./CIC	TÍTULO ELEITOR	CARTEIRA DE SAÚDE
0064787	00036 GO	07012.269680.7	CID	014.160.341-02	49.174.781.090	

QUANDO ESTRANGEIRO	Cart. Mod. 19	É casado com Brasileira?	É Naturalizado?	Tem filhos brasileiros?
Data que chegou ao Brasil	N.º Reg. Geral	Nome do conjuge		Quantos?

AUTENTICAÇÃO

ENDEREÇO
RUA IDALINA MAZITELLI QD.4 - LOTE 1- JARDIM DAS AMÉRICAS -ANÁPOLIS - GO

MUDANÇA DE ENDEREÇO

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

COR	ALTURA	PESO	CABELOS	OLHOS	SINAIS
-----	--------	------	---------	-------	--------

BENEFICIÁRIOS	NOME	PARENTESCO	NASCIDO EM

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - (PIS)

CADASTRO EM
SOB N.º
DEP. NO BANCO
ENDEREÇO
CÓDIGOS
BANCO
AGÊNCIA

DATA DA ADMISSÃO	DATA DO REGISTRO	CARGO	SEÇÃO	SALÁRIO INICIAL	COMISSÕES	TAREFA	FORMA DE PAGAMENTO
16/09/2006	16/09/2006	AUX.SERVIÇOS GERAIS	BOA VISTA	R\$ 310,20			Mensal

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO

É Optante?	Sim	Data da 1ª contribuição	16/09/2006	Data da Retração
Banco depositário				

Prestação de Serv. de Carga e Desc. Boa Vista Ltda.

EDIMAR RODRIGUES DA SILVA
CARIMBO E ASSINATURA DO EMPREGADOR

HORÁRIO DE TRABALHO

ENTRADA	REFEIÇÃO	SAÍDA	DESCANSO SEMANAL
08:00		17:00	Domingo

Estou de pleno acordo com as declarações acima que exprimem a verdade.

DATA DA DEMISSÃO

TIAGO BATISTA GOMES
ASSINATURA DO EMPREGADO

CÓD.

REGISTRO DE EMPREGADO

03 882 008/0001-1
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CAR
DESCARGA BOA VISTA LTDA.

Travessa 02 S/Nº Qd. 10 LI 10 S

Prolongamento de CEP: 72040-0

MATRÍCULA 576
LABADIANIA S

EMPREGADOR

ENDEREÇO

NÚMERO DE
ORDEM

NOME THIAGO ROMEU DA SILVA



FILIAÇÃO	PAI	NELIO LUIZ DA SILVA	NACIONALIDADE	Brasileiro
	MÃE	ROMILDA ALVES DA SILVA	NACIONALIDADE	Brasileira

DATA DO NASCIMENTO	IDADE	NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	LOCAL DO NASCIMENTO	ESTADO	CÉDULA DE IDENTIDADE
24/07/1986	18	BRASILEIRO	SOLTEIRO	AMERICANA	SP	4.893.263

CART. PROFISSIONAL	SÉRIE	CART. RESERVISTA	CATEGORIA	C.P.F./CIC	TÍTULO ELEITOR	CARTEIRA DE SAÚDE
53.339	35			012.228.931-50	49.225.831.090	

QUANDO ESTRANGEIRO	Cart. Mod. 19	É casado com Brasileira?	É Naturalizado?	Tem filhos brasileiros?
	N.º Reg. Geral	Nome do conjuge	Quantos?	

ENDEREÇO RUA ITAMARATI Q.02 L. 14 4 ETAPA BAIRRO ITAMARATI

MUDANÇA DE ENDEREÇO

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS				
COR	ALTURA	PESO	CABELOS	OLHOS
				SINAIS

BENEFICIÁRIOS	NOME	PARENTESCO	NASCIDO EM

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - (PIS)	
CADASTRO EM	
SOB N.º	
DEP. NO BANCO	
ENDEREÇO	
CÓDIGOS	
BANCO	AGÊNCIA

DATA DA ADMISSÃO	DATA DO REGISTRO	CARGO	SEÇÃO	SALÁRIO INICIAL	COMISSÕES	TAREFA	FORMA DE PAGAMENTO
11/11/2004	11/11/2004	AUX SERV GERAIS	GERAL	R\$ 285,00			Mes

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO		
É Optante?	Data da Opção	Data da Retração
Sim	11/11/2004	
Banco depositário		

HORÁRIO DE TRABALHO			
ENTRADA	REFEIÇÃO	SAÍDA	DESCANSO SEMANA
08:00		17:00	Dom

Estou de pleno acordo com as declarações acima que exprimem a verdade

POLEGAR DIREITO

Prestação de Serv. de Car. Desc. Boa Vista Ltda.

EDIMAR RODRIGUES DA SILVA
CARIMBO DO EMPREGADOR

DATA DA DEMISSÃO

Assinatura do empregado

ASSINATURA DO EMPREGADO

CÓD.

03 882 008/0002-06

Prestação de Serv. de Carga
e Descarga Boa Vista Ltda

Trav. 02 s/n Qd 10 Lt 10 Sala 03

REGISTRO DE EMPREGADO

LAN 9400

EMPREGADOR

ENDEREÇO

NÚMERO DE
ORDENADOR

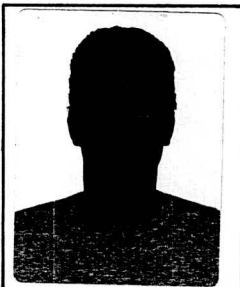
NOME

WANDERLEI DA SILVA BERNARDO

80-9

NÚMERO DE
MATRÍCULA

065



FILIAÇÃO

PAI PEDRO SEBASTIÃO BERNARDO

NACIONALIDADE

BRASILEIRO

MÃE

DIVINA DA SILVA BERNARDO

NACIONALIDADE

BRASILEIRO

DATA DO NASCIMENTO	IDADE	NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	LOCAL DO NASCIMENTO	ESTADO	CÉDULA DE IDENTIDADE
15.03.77	23	BRASILEIRO	SOLTEIRO	ABADIÂNIA	GO	3463588-7052456
CART. PROFISSIONAL	SÉRIE	CART. RESERVISTA	CATEGORIA	C.P.F./CIC	TÍTULO ELEITOR	CARTEIRA DE SAÚDE
32.700	0020	070122314738		848.619.321-49	344.056.810-23	

QUANDO ESTRANGEIRO

Cart. Mod. 19

É casado com Brasileira?

É Naturalizado?

Tem filhos brasileiros?

Data que chegou ao Brasil

N.º Reg. Geral

Nome do conjuge

Quantos?

AUTENTICAÇÃO

ENDEREÇO

RUA CONTORNO 300BAIRRO DE LOURDES

ANÁPOLIS-GO

MUDANÇA DE ENDEREÇO

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

COR	ALTURA	PESO	CABELO	OLHOS	SINAIS
-----	--------	------	--------	-------	--------

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - (PIS)

CADASTRO EM
SOB N.º 12655257318
DEP. NO BANCO
ENDEREÇO
CÓDIGOS
BANCO
AGÊNCIA

BENEFICIÁRIOS	NOME	PARENTESCO	NASCIDO EM

DATA DA ADMISSÃO	DATA DO REGISTRO	CARGO	SEÇÃO	SALÁRIO INICIAL	COMISSÕES	TAREFA	FORMA DE PAGAMENTO
01.06.00	01.06.00	AUX. GERAL	LOGISTICA	R\$ 151,00			MENSAL

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO

É Optante?	SIM	Data da Opção	01.06.00	Data da Retração	
Banco depositário	CEF				

Prestação de Serv. de Carga e Desc. Boa Vista Ltda

EDIMAR RODRIGUES DA SILVA

ENC. DEP. PESSOAL

CARIMBO E VISTO DO EMPREGADOR

POLEGAR DIREITO

tillbro

HORÁRIO DE TRABALHO

ENTRADA	REFEIÇÃO	SAÍDA	DESCANSO SEMANAL
08:00		17:00	DOMINGO

Estou de pleno acordo com as declarações acima que exprimem a verdade

DATA DA DEMISSÃO

Wanderley Silva Bernardo

ASSINATURA DO EMPREGADO

CÓD. 15

442 214
\$ 211
C

CONTA CORRENTE

Comprovante de Operação . GPS

PRESTACAO SERVICO CARGA E D B V LTDA

AG/CC: 0015/7.705477

 Imprimir esta página

DADOS DA OPERAÇÃO

<https://www2.bancobrasil.com.br/api/pagamentos/085212.jsp> Nome ou Razão Social PRESTACAO SERV CARGA E D B V LTDA
Código de Pagamento 2003
Competência 11/2005
Identificador 03882008000117
Valor do INSS 708,80
Valor de Outras Entidades 0,00
Valor ATM / Multas e Juros 0,00
Valor Total 708,80
Data de Pagamento 02/12/2005

2/12/2005

* DOCUMENTO PAGO DENTRO DAS REGRAS DEFINIDAS PELA
RESOLUCAO INSS / PR / N.484 DE 16/09/1997.

* GUARDE ESTE COMPROVANTE, POIS ELE PODERA SER SOLICITADO
PELO INSS.

AUTENTICAÇÃO

Nº do Protocolo 0P8R3098K5W90
Data da Operação 02/12/2005
Hora 16:20:30
Origem REAL INTERNET EMPRESA

Atestamos que a operação acima foi efetuada de acordo com os dados informados
pelo cliente.

CONTA CORRENTE

Comprovante de Operação . GPS

PRESTACAO SERVICO CARGA E D B V LTDA

<https://www2.bancobrasil.com.br/aapf/pagamentos/085212.jsp>

 Imprimir esta página

3/11/2005

DADOS DA OPERAÇÃO

Nome ou Razão Social	PRESTACAO SERV CARGA DESC BOA VISTA LTD
Código de Pagamento	2003
Competência	10/2005
Identificador	03882008000117
Valor do INSS	782,67
Valor de Outras Entidades	0,00
Valor ATM / Multas e Juros	0,00
Valor Total	782,67
Data de Pagamento	03/11/2005

* DOCUMENTO PAGO DENTRO DAS REGRAS DEFINIDAS PELA
RESOLUCAO INSS / PR / N.484 DE16/09/1997.

* GUARDE ESTE COMPROVANTE, POIS ELE PODERA SER SOLICITADO
PELO INSS.

CONTA CORRENTE

Comprovante de Operação , GPS

PRESTACAO SERVICO CARGA E D B V LTDA

AG/CC: 0015/7.705477

 Imprimir esta página

DADOS DA OPERAÇÃO

Nome ou Razão Social	PRESTACAO SERV CARGA DESC BOA VISTA LTD
Código de Pagamento	2003
Competência	09/2005
Identificador	03882008000117
Valor do INSS	726,81
Valor de Outras Entidades	0,00
Valor ATM / Multas e Juros	0,00
Valor Total	726,81
Data de Pagamento	03/10/2005

* DOCUMENTO PAGO DENTRO DAS REGRAS DEFINIDAS PELA
RESOLUCAO INSS / PR / N.484 DE 16/09/1997.

* GUARDE ESTE COMPROVANTE, POIS ELE PODERA SER SOLICITADO
PELO INSS.

CONTA CORRENTE

Comprovante de Operação . GPS

 Imprimir esta página

PRESTACAO SERVICO CARGA E D B V LTDA
<https://www2.bancobrasil.com.br/aapf/pagamentos/085212.jsp>

2/9/2005

DADOS DA OPERAÇÃO

Nome ou Razão Social	PRESTACAO SERV CARGA DESC BOA VISTA LTD
Código de Pagamento	2003
Competência	08/2005
Identificador	03882008000117
Valor do INSS	186,59
Valor de Outras Entidades	0,00
Valor ATM / Multas e Juros	0,00
Valor Total	186,59
Data de Pagamento	02/09/2005

* DOCUMENTO PAGO DENTRO DAS REGRAS DEFINIDAS PELA
RESOLUCAO INSS / PR / N.484 DE 16/09/1997.

* GUARDE ESTE COMPROVANTE, POIS ELE PODERA SER SOLICITADO
PELO INSS.

446 218
15

JULHO

https://www.secureweb.com.br/scripts/engine_rie.dll?OPERA=comprovante.ImprimirB... 2/8/2005
Banco Real - Real Internet Empresa Página 1 de 1

CONTA CORRENTE

Comprovante de Operação , GPS

PRESTACAO SERVICO CARGA E D B V LTDA

AG/CC: 0015/7.705477

 Imprimir esta página

DADOS DA OPERAÇÃO

Nome ou Razão Social	PRESTACAO SERV CARGA DESC BOA VISTA LTD
Código de Pagamento	2003
Competência	07/2005
Identificador	03882008000117
Valor do INSS	840,86
Valor de Outras Entidades	0,00
Valor ATM / Multas e Juros	0,00
Valor Total	840,86
Data de Pagamento	02/08/2005

* DOCUMENTO PAGO DENTRO DAS REGRAS DEFINIDAS PELA
RESOLUCAO INSS / PR / N.484 DE 16/09/1997.

* GUARDE ESTE COMPROVANTE, POIS ELE PODERA SER SOLICITADO
PELO INSS.

Junho

447

219
216
447

CONTA CORRENTE

Comprovante de Operação - GPS

PRESTACAO SERVICO CARGA E D B V LTDA

- AG/CC: 0015/7.705477

 Imprimir esta página

DADOS DA OPERAÇÃO

Nome ou Razão Social	PRESTACAO SERV CARGA DESC BOA VISTA LTD
Código de Pagamento	2003
Competência	06/2005
Identificador	03882008000117
Valor do INSS	661,46
Valor de Outras Entidades	0,00
Valor ATM / Multas e Juros	0,00
Valor Total	661,46
Data de Pagamento	04/07/2005

COMP 06/2005

* DOCUMENTO PAGO DENTRO DAS REGRAS DEFINIDAS PELA
RESOLUCAO INSS / PR / N.484 DE 16/09/1997.

* GUARDE ESTE COMPROVANTE, POIS ELE PODERA SER SOLICITADO
PELO INSS.

CONTA CORRENTE

Comprovante de Operação . GPS

 Imprimir esta página

PRESTACAO SERVICO CARGA E D B V LTDA

- AG/CC: 0015/7.705477

DADOS DA OPERAÇÃO

Nome ou Razão Social	PRESTACAO SERV CARGA DESC BOA VISTA LTD
Código de Pagamento	2003
Competência	05/2005
Identificador	03882008000117
Valor do INSS	104,32
Valor de Outras Entidades	0,00
Valor ATM / Multas e Juros	0,00
Valor Total	104,32
Data de Pagamento	02/06/2005

* DOCUMENTO PAGO DENTRO DAS REGRAS DEFINIDAS PELA
RESOLUCAO INSS / PR / N.484 DE 16/09/1997.

* GUARDE ESTE COMPROVANTE, POIS ELE PODERA SER SOLICITADO
PELO INSS.

CONTA CORRENTE**Comprovante de Operação** - GPS

PRESTACAO SERVICO CARGA E D B V LTDA

AG/CC: 0015/7.705477

 Imprimir esta página**DADOS DA OPERAÇÃO**

Nome ou Razão Social	PRESTACAO SERV CARGA DESC BOA VISTA LTD
Código de Pagamento	2003
Competência	01/2005
Identificador	03882008000117
Valor do INSS	1.823,21
Valor de Outras Entidades	0,00
Valor ATM / Multas e Juros	0,00
Valor Total	1.823,21
Data de Pagamento	02/02/2005

GPS 01/2005

* DOCUMENTO PAGO DENTRO DAS RE GRAS DEFINIDAS PELA
RESOLUCAO INSS / PR / N.484 DE 16/09/1997.

* GUARDE ESTE COMPROVANTE, POI S ELE PODERA SER SOLICITADO
PELO INSS.

AUTENTICAÇÃO

Nº do Protocolo	0P7D0657YFW48
Data da Operação	02/02/2005
Hora	17:33:55
Origem	REAL INTERNET EMPRESA

**Atestamos que a operação acima foi efetuada de acordo com os dados informados
pelo cliente.**

AG/CC: 0015 / 7.705477
Usuário: IRENESGARES

ID Conexão: 01319949807549e475
Data Atual: 03/02/2005

Página: EACE0000003
Hora: 09:24

© BANCO ABN AMRO REAL S.A. | Privacidade | Ressalvas |
Atendimento Real Empresa: SP (11) 3553-4222 - RJ (21) 3460-1300 - Demais Localidades 0800-282-7325

225
2/9HSBC 

Internet Banking

AVISO DE LANÇAMENTO
AVISO DE LANÇAMENTO

Emissão 03/02/2003 17:02 Horas

Cliente Debitado

JM TRANSPORTE EMPREENDIMENTOS

Conta Corrente Debitada

1116-04330-75

Agência do Débito

01116-19

Data de Quitação

03/02/2003**Código de Pagamento****2003****Competência****01/2003****Identificador****03882008000117****Valor do INSS****2468,26****Valor de Outras Entidades****0,00****ATM/Multa e Juros****0,00****Valor Total****2468,26****Autenticação: 0637946**

As informações preenchidas nesta operação são de inteira responsabilidade do cliente, ficando o HSBC isento de quaisquer encargos e/ou multas que possam ocorrer por insuficiência ou erro na identificação do contribuinte, vencimento, valor ou em outro dado informado pelo cliente, bem como, pela duplicidade ou multiplicidade de pagamento.

BOA
VISTA

		COMPROVANTE DE PAGAMENTO DO CONNECT BANK			
		Pagamento de GPS			
		Resoluções INSS/PR/Nºs 484 e 657			
		Emissão 05/03/2003 - 16:03:36			
Cliente Debitado JM TRANSPORTE EMPREENDIMENTOS E CONSERVACAO LTDA			Conta Corrente Debitada 0433075		
Agência do Débito 1116			Data de Quitação 05/03/2003		
Código de Pagamento			2003		
Competência			02/2003		
Identificador			03882008000117		
Valor do INSS			400,37		
Valor de outras entidades			0,00		
ATM/multa e juros			0,00		
Valor total			400,37		
Autenticação: 0660616					
As informações preenchidas nesta operação são de inteira responsabilidade do cliente, ficando o HSBC isento de quaisquer encargos e/ou multas que possam ocorrer por insuficiência ou erro na identificação do contribuinte, vencimento, valor ou em outro dado informado pelo cliente, bem como, pela duplicidade ou multiplicidade de pagamento.					

BV. CAMACARI



**COMPROVANTE DE PAGAMENTO
DO CONNECT BANK
Pagamento de GPS
Resoluções INSS/PR/Nºs 484 e 657
Emissão 03/09/2003 - 08:01:03**



Cliente Debitado JM TRANSPORTE EMPREENDIMENTOS E CONSERVACAO LTDA	Conta Corrente Debitada 0433075
Agência do Débito 1116	Data de Quitação 02/09/2003
Código de Pagamento	2003
Competência	08/2003
Identificador	03882008000117
Valor do INSS	35,28
Valor de outras entidades	0,00
ATM/multa e juros	0,00
Valor total	35,28
Autenticação: 0670728	
As informações preenchidas nesta operação são de inteira responsabilidade do cliente, ficando o HSBC isento de quaisquer encargos e/ou multas que possam ocorrer por insuficiência ou erro na identificação do contribuinte, vencimento, valor ou em outro dado informado pelo cliente, bem como, pela duplicidade ou multiplicidade de pagamento.	

Boa Vista



**COMPROVANTE DE PAGAMENTO
DO CONNECT BANK
Pagamento de GPS
Resoluções INSS/PR/Nºs 484 e 657
Emissão 02/10/2003 - 17:27:50**



Cliente Debitado JM TRANSPORTE EMPREENDIMENTOS E CONSERVACAO LTDA	Conta Corrente Debitada 0433075
Agência do Débito 1116	Data de Quitação 02/10/2003
Código de Pagamento	2003
Competência	09/2003
Identificador	03882008000117
Valor do INSS	35,10
Valor de outras entidades	0,00
ATM/multa e juros	0,00
Valor total	35,10
Autenticação: 0821859	
As informações preenchidas nesta operação são de inteira responsabilidade do cliente, ficando o HSBC isento de quaisquer encargos e/ou multas que possam ocorrer por insuficiência ou erro na identificação do contribuinte, vencimento, valor ou em outro dado informado pelo cliente, bem como, pela duplicidade ou multiplicidade de pagamento.	

DOA VISTA



**COMPROVANTE DE PAGAMENTO
DO CONNECT BANK
Pagamento de GPS
Resoluções INSS/PR/Nºs 484 e 657
Emissão 03/11/2003 - 13:47:56**



Cliente Debitado JM TRANSPORTE EMPREENDIMENTOS E CONSERVACAO LTDA	Conta Corrente Debitada 0433075
Agência do Débito 1116	Data de Quitação 03/11/2003
Código de Pagamento	2003
Competência	10/2003
Identificador	03882008000117
Valor do INSS	32,49
Valor de outras entidades	0,00
ATM/multa e juros	0,00
Valor total	32,49

Autenticação: 0999427

As informações preenchidas nesta operação são de inteira responsabilidade do cliente, ficando o HSBC isento de quaisquer encargos e/ou multas que possam ocorrer por insuficiência ou erro na identificação do contribuinte, vencimento, valor ou em outro dado informado pelo cliente, bem como, pela duplicidade ou multiplicidade de pagamento.

BOA VISTA

227
2/34
455
[Signature]



**COMPROVANTE DE PAGAMENTO
DO CONNECT BANK
Pagamento de GPS
Resoluções INSS/PR/Nºs 484 e 657
Emissão 19/12/2003 - 08:50:21**



Cliente Debitado JM TRANSPORTE EMPREENDIMENTOS E CONSERVACAO LTDA	Conta Corrente Debitada 0433075
Agência do Débito 1116	Data de Quitação 18/12/2003
Código de Pagamento	2003
Competência	12/2003
Identificador	03882008000117
Valor do INSS	1.759,14
Valor de outras entidades	0,00
ATM/multa e juros	0,00
Valor total	1.759,14
Autenticação: 0628716	
As informações preenchidas nesta operação são de inteira responsabilidade do cliente, ficando o HSBC isento de quaisquer encargos e/ou multas que possam ocorrer por insuficiência ou erro na identificação do contribuinte, vencimento, valor ou em outro dado informado pelo cliente, bem como, pela duplicidade ou multiplicidade de pagamento.	

BOA VISTA

Prestação de Serv. de Carga e Desc. Boa Vista Ltda

EDIMAR RODRIGUES DA SILVA
ENC. DEP. PESSOAL



**COMPROVANTE DE PAGAMENTO
DO CONNECT BANK**
Pagamento de GPS
Resoluções INSS/PR/Nºs 484 e 657
Emissão 02/07/2004 - 16:30:46



Cliente Debitado JM TRANSPORTE EMPREENDIMENTOS E CONSERVACAO LTDA	Conta Corrente Debitada 0433075
Agência do Débito 1116	Data de Quitação 02/07/2004
Código de Pagamento	2003
Competência	06/2004
Identificador	03882008000117
Valor do INSS	30,00
Valor de outras entidades	0,00
ATM/multa e juros	0,00
Valor total	30,00

Autenticação: 0579949

As informações preenchidas nesta operação são de inteira responsabilidade do cliente, ficando o HSBC isento de quaisquer encargos e/ou multas que possam ocorrer por insuficiência ou erro na identificação do contribuinte, vencimento, valor ou em outro dado informado pelo cliente, bem como, pela duplicidade ou multiplicidade de pagamento.

BOA VISTA

Prestação de Serv. de Carga e Desc. Boa Vista Ltda

EDIMAR RODRIGUES DA SILVA
ENC. DEP. PESSOAL

HSBC 

Internet Banking

AVISO DE LANÇAMENTO
AVISO DE LANÇAMENTO

Emissão 20/12/2002 14:12 Horas

Cliente Debitado		Conta Corrente Debitada
JM TRANSPORTE EMPREENDIMENTOS		1116-04330-75
Agência do Débito	Data de Quitação	
01116-19	20/12/2002	
Código de Pagamento		2003
Competência		13/2002
Identificador		03882008000117
Valor do INSS		770,95
Valor de Outras Entidades		0,00
ATM/Multa e Juros		0,00
Valor Total		770,95

Autenticação: 0597992

As informações preenchidas nesta operação são de inteira responsabilidade do cliente, ficando o HSBC isento de quaisquer encargos e/ou multas que possam ocorrer por insuficiência ou erro na identificação do contribuinte, vencimento, valor ou em outro dado informado pelo cliente, bem como, pela duplicidade ou multiplicidade de pagamento.

230
b22
458
A



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL-MPAS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1. NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO:

PREST SEIN CARGA DEBO BOA VISTA OTEBRASA

2. VENCIMENTO
(Uso exclusivo INSS)

3. CÓDIGO DE
PAGAMENTO

2003

4. COMPETÊNCIA

11/2002

5. IDENTIFICADOR

03.882.008/0001-17

6. VALOR DO INSS

1.495,15

7.

8.

9. VALOR DE OUTRAS
ENTIDADES

10. ATM/MULTA E
JUROS

11. TOTAL

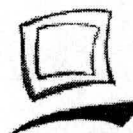
1.495,15

12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

CEF225602122002074784012575

1.495,15RD1004

Instruções para preenchimento no verso.

HSBC 

Internet Banking

AVISO DE LANÇAMENTO
AVISO DE LANÇAMENTO

Emissão 04/11/2002 13:56 Horas

Cliente Debitado		Conta Corrente Debitada
JM TRANSPORTE EMPREENDIMENTOS		1116-04330-75
Agência do Débito	Data de Quitação	
01116-19	04/11/2002	
Código de Pagamento		2003
Competência		10/2002
Identificador		03882008000117
Valor do INSS		1132,24
Valor de Outras Entidades		0,00
ATM/Multa e Juros		0,00
Valor Total		1132,24
Autenticação: 0559111		
As informações preenchidas nesta operação são de inteira responsabilidade do cliente, ficando o HSBC isento de quaisquer encargos e/ou multas que possam ocorrer por insuficiência ou erro na identificação do contribuinte, vencimento, valor ou em outro dado informado pelo cliente, bem como, pela duplicidade ou multiplicidade de pagamento.		

Boa Vista Alodiamia

232
229
460
A

**AVISO DE LANÇAMENTO**
AVISO DE LANÇAMENTO

Emissão 02/10/2002 10:34 Horas

Cliente Debitado		Conta Corrente Debitada
JM TRANSPORTE EMPREENDIMENTOS		1116-04330-75
Agência do Débito	Data de Quitação	
01116-19	02/10/2002	
Código de Pagamento		2003
Competência		09/2002
Identificador		03882008000117
Valor do INSS		1207,09
Valor de Outras Entidades		0,00
ATM/Multa e Juros		0,00
Valor Total		1207,09
Autenticação: 0657411		
As informações preenchidas nesta operação são de inteira responsabilidade do cliente, ficando o HSBC isento de quaisquer encargos e/ou multas que possam ocorrer por insuficiência ou erro na identificação do contribuinte, vencimento, valor ou em outro dado informado pelo cliente, bem como, pela duplicidade ou multiplicidade de pagamento.		

Boa dia Srodiana

HSBC AVISO DE LANÇAMENTO
AVISO DE LANÇAMENTO

Emissão 02/09/2002 13:08 Horas

Cliente Debitado JM TRANSPORTE EMPREENDIMENTOS		Conta Corrente Debitada 1116-04330-75
Agência do Débito 01116-19	Data de Quitação 02/09/2002	
Código de Pagamento		2003
Competência		08/2002
Identificador		03882008000117
Valor do INSS		1271,28
Valor de Outras Entidades		0,00
ATM/Multa e Juros		0,00
Valor Total		1271,28
Autenticação: 0818356		
As informações preenchidas nesta operação são de inteira responsabilidade do cliente, ficando o HSBC isento de quaisquer encargos e/ou multas que possam ocorrer por insuficiência ou erro na identificação do contribuinte, vencimento, valor ou em outro dado informado pelo cliente, bem como, pela duplicidade ou multiplicidade de pagamento.		

B. J. ABADAMIA

**Comprovante de Pagamento de Guia da Previdência Social**
via Internet CAIXA

DOCUMENTO PAGO DENTRO DAS CONDIÇÕES DEFINIDAS PELA PORTARIA MPAS NR. 375, DE 25/01/2001

Observações: Agência: 2256
Conta debitada: 76727-4
Nome: JM TRANSP EMPREEND E CONSER LTDA
Data de Quitação: 02/08/2002

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		03- CÓDIGO DE PAGAMENTO 2003
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE JM TRANSP EMPREEND CONSERV LTD AV VERA CRUZ 671 JD GUANABARA 62-5221000		04- COMPETÊNCIA 07/2002
		05- IDENTIFICADOR 03882008000117
		06- VALOR DO INSS 1889,92
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)		07-
08-		09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES 0,00
ATENÇÃO É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10- ATM/MULTA E JUROS 0,00
		11- VALOR TOTAL 1.889,92
12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 02082002 225600300076727 877781		

Operação realizada com sucesso.

Para imprimir o comprovante, utilize a opção de impressão do seu browser.

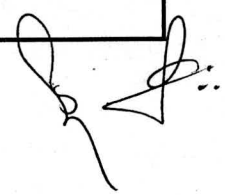
RETORNAR

HSBC **AVISO DE LANÇAMENTO**
AVISO DE LANÇAMENTO

Emissão 04/02/2002 10:56 Horas

Cliente Debitado JM TRANSPORTE EMPREENDIMENTOS		Conta Corrente Debitada 1116-04330-75
Agência do Débito 01116-19	Data de Quitação 04/02/2002	
Código de Pagamento		2003
Competência		01/2002
Identificador		03882008000117
Valor do INSS		523,17
Valor de Outras Entidades		0,00
ATM/Multa e Juros		0,00
Valor Total		523,17
Autenticação: 0891456		
As informações preenchidas nesta operação são de inteira responsabilidade do cliente, ficando o HSBC isento de quaisquer encargos e/ou multas que possam ocorrer por insuficiência ou erro na identificação do contribuinte, vencimento, valor ou em outro dado informado pelo cliente, bem como, pela duplicidade ou multiplicidade de pagamento.		

BOA VISTA

235
232
463
✱

239

233

464

8

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3. CÓDIGO DE PAGAMENTO	2003
		4. COMPETÊNCIA	11/2002
		5. IDENTIFICADOR	03.882.008/0001-17
		6. VALOR DO INSS	1.495,15
1. NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO: PREST SERV GARCIA DESS BOA VISTA OBRASA		7.	
		8.	
		9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	
2. VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		10. ATM/MULTA E JUROS	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado		11. TOTAL	1.495,15
		12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEF225602122002074784012575 1.495,15RD1004	
Instruções para preenchimento no verso.			

1420 - GRAFOPEL GRÁFICA E EDITORA LTDA. - CGC(MF) 00.747.303/0001-72

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3. CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
		4. COMPETÊNCIA	11/2002
		5. IDENTIFICADOR	74.115.692/0001-50
		6. VALOR DO INSS	51,07
1. NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO: JM TRANSP EMPRETE COS LTDA OBRASA		7.	
		8.	
		9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	1.234,49
2. VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		10. ATM/MULTA E JUROS	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado		11. TOTAL	1.285,56
		12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEF225602122002064784012455 1.285,56RD1004	
Instruções para preenchimento no verso.			

1420 - GRAFOPEL GRÁFICA E EDITORA LTDA. - CGC(MF) 00.747.303/0001-72

237
465
B34
C

MINISTERIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
FIP 6.20 (11/06/2003) TABELAS 14.0 (02/06/2003) DATA: 03/09/2004 HORA: 13:59:51

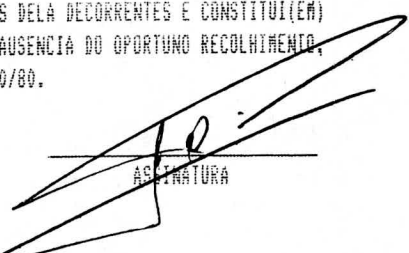
GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS E INFORMACOES A PREVIDENCIA SOCIAL - GFIP
COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO/DECLARACAO

856200000102; 996601790404; 907452051408; 388200800018;
: : : : :

PRESA:			
ESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VI		COD RECOLHIMENTO	115
DERECO:		ID RECOLHIMENTO	017941-6
AVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03			
TRRQ: PROLONGAMENTO			
DADE: ADIANIA		IDENTIF EMPRESA	
P: 75940-000 UF: GO FONE:(0062)03113075		TIPO (4 -)	03.882.008/0001-17
AS: 515		COMPETENCIA	08/2004
TRP ENTIDADES: 0115			
HFE: 1			
ANTIDADE DE TRABALHADORES: 35		DATA DE VALIDADE	07/09/2004
NUMERACAO FGTS			
MUN FGTS 8% 12.937,27		DEPOSITO +	
MUN FGTS 2% 0,00		CONTRIB SOCIAL	1.099,66
NUMERACAO INSS			
NSAL 12.937,27		ENCARGOS	
O SALARIO 0,00			0,00
CLARACAO PARA O INSS			
NTRIA SEGURADOS DEVIDA : 1.067,15			
LOR L DO PREV SOCIAL : 4.073,21		TOTAL A RECOLHER	1.099,66

##VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2004##

DECLARACAO DE DADOS CONSTANTES DESTA GFIP E DO ARQUIVO SEFIP CORRESPONDENTE, REFERENTES AO
TS, A CONTRIBUICAO SOCIAL INSTITUIDA PELA LC No 110/2001, E/OU A CONTRIBUICAO
EVIDENCIARIA, EQUIVALE A CONFISSAO DE DIVIDA DOS VALORES DELA DECORRENTES E CONSTITUI(EM)
EDITO(S) PASSIVEL(IS) DE INSCRICAO EM DIVIDA ATIVA, NA AUSENCIA DO OPORTUNO RECOLHIMENTO,
CONSEQUENTE EXECUCAO JUDICIAL NOS TERMOS DA LEI No 6.830/80.


ASSINATURA

856200000102; 996601790404; 907452051408; 388200800018;
: : : : :

AUTENTICACAO MECANICA

238
466
235

MINISTERIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
FIP 6.20 (11/06/2003) TABELAS 14.0 (02/06/2003)

MINISTERIO DA PREVIDENCIA SOCIAL - MPS
DATA: 05/08/2004 HORA: 15:48:30

GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS E INFORMACOES A PREVIDENCIA SOCIAL - GFIP
COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO/DECLARACAO

856400000084; 610801790409; 807451051401; 388200800018;

PRESA: ESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VI		COD RECOLHIMENTO	115
DERECO: AVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03 IRRO: PROLONGAMENTO DAD: ABADIANIA P: 75940-000 UF: GO FONE:(0062)03113075		ID RECOLHIMENTO	017941-6
		IDENTIF EMPRESA TIPO (4)	03.882.008/0001-17
AS: 515 IPAS ENTIDADES: 0115 MFLS: 1		COMPETENCIA	07/2004
ANTIDADE DE TRABALHADORES: 24		DATA DE VALIDADE	07/08/2004
MUNERACAO FGTS MUN FGTS 8% 10.130,47 MUN FGTS 2% 0,00		DEPOSITO + CONTRIB SOCIAL	861,08
MUNERACAO INSS NSAL 10.130,47 o SALARIO 0,00		ENCARGOS	0,00
CLARACAO PARA O INSS NTRIS SEGURADOS DEVIDA : 841,35 LORVIDO PREV SOCIAL : 3.116,37		TOTAL A RECOLHER	861,08

==VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2004==

DECLARACAO DE DADOS CONSTANTES DESTA GFIP E DO ARQUIVO SEFIP CORRESPONDENTE, REFERENTES AO
TS, A CONTRIBUICAO SOCIAL INSTITUIDA PELA LC No 110/2001, E/OU A CONTRIBUICAO
EVIDENCIARIA, EQUIVALE A CONFISSAO DE DIVIDA DOS VALORES DELA DECORRENTES E CONSTITUI(EM)
EDITO(S) PASSIVEL(IS) DE INSCRICAO EM DIVIDA ATIVA, NA AUSENCIA DO OPORTUNO RECOLHIMENTO,
CONSEQUENTE EXECUCAO JUDICIAL NOS TERMOS DA LEI No 6.830/80.

ASSINATURA

564000000084; 610801790409; 807451051401; 388200800018;

AUTENTICACAO MECANICA

CEFE25606082004586754013674

861,08RD1903

239
467
336

MINISTERIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
FIP 6.20 (11/06/2003) TABELAS 14.0 (02/06/2003)
MINISTERIO DA PREVIDENCIA SOCIAL - MPB
DATA: 06/07/2004 HORA: 17:40:51

GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS E INFORMACOES A PREVIDENCIA SOCIAL - GFIP
COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO/DECLARACAO

856200000078 873801790403 707450051404 3882008000018

PRESA: ESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VI	COD RECOLHIMENTO	115
DERECO: AVENIDA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03	ID RECOLHIMENTO	017941-6
TIPO: PROLONGAMENTO	IDENTIF EMPRESA	
ADRE: BADIANIA	TIPO (4)	03.882.008/0001-17
UF: 7540-000 UF: GO FONE:(0062)03113075	COMPETENCIA	06/2004
ENTIDADES: 0115	DATA DE VALIDADE	07/07/2004
IPLES: 1		
QUANTIDADE DE TRABALHADORES: 23		
UNERACAO FGTS		
UN FGTS 8% 9.263,41	DEPOSITO +	
UN FGTS 2% 0,00	CONTRIB SOCIAL	787,38
UNERACAO INSS		
SAL 9.263,41	ENCARGOS	
SALARIO 0,00		0,00
CONTRIB PARA O INSS		
TRIB SEGURADOS DEVIDA : 754,67		
OR DO PREV SOCIAL : 2.817,41	TOTAL A RECOLHER	787,38

##VALOR FGTS A RECOLHER ATE O DIA 07/07/2004##

DECLARACAO DE DADOS CONSTANTES DESTA GFIP E DO ARQUIVO SEFIP CORRESPONDENTE, REFERENTES AO
A CONTRIBUICAO SOCIAL INSTITUIDA PELA LC No 110/2001, E/OU A CONTRIBUICAO
PREVIDENCIARIA, EQUIVALE A CONFESSAO DE DIVIDA DOS VALORES DELA DECORRENTES E CONSTITUI(EM)
O(ES) PASSIVEL(IS) DE INSCRICAO EM DIVIDA ATIVA, NA AUSENCIA DO OPORTUNO RECOLHIMENTO,
INSEQUENTE EXECUCAO JUDICIAL NOS TERMOS DA LEI No 6.830/80.

ASSINATURA

200000078 873801790403 707450051404 3882008000018

AUTENTICACAO MECANICA

468 240
\$ 232

PR. 2
ERIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
11/06/2003) TABELAS 14.0 (02/06/2003) DATA: 04/06/2004 HORA: 15:22:57

GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS E INFORMACOES A PREVIDENCIA SOCIAL - GFIP
COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO/DECLARACAO

856600000082 129401790404 607449050402 388200800018

1: CAD DE SERV DE CARGA E DESC BOA VI		COD RECOLHIMENTO	115
20: SA DOIS OD 10 LT 01 SALA 03		ID RECOLHIMENTO	017940-5
1: PROLONGAMENTO		IDENTIF EMPRESA	
1: ABADIANIA		TIPO (4)	03.882.008/0001-17
5940 UF: GO FONE:(0062)03113075		COMPETENCIA	05/2004
515		DATA DE VALIDADE	07/06/2004
ENTIDADES: 0115			
1			
DADE DE TRABALHADORES:	23		
RACAO FGTS		DEPOSITO +	
FGTS 8%	9.564,07	CONTRIB SOCIAL	812,94
FGTS 2%	0,00		
RACAO INSS		ENCARGOS	
	9.564,07		
ARIO	0,00		0,00
RACAO PARA O INSS			
8 SEGURADOS DEVIDA :	783,50	TOTAL A RECOLHER	812,94
DEVIDO PREV SOCIAL :	2.923,42		

##VALOR FGTS A RECOLHER ATE O DIA 07/06/2004##

ARACAO DE DADOS CONSTANTES DESTA GFIP E DO ARQUIVO SEFIP CORRESPONDENTE, REFERENTES AO
4 CONTRIBUICAO SOCIAL INSTITUIDA PELA LC No 110/2001, E/OU A CONTRIBUICAO
ENCIARIA, EQUIVALE A CONFISSAO DE DIVIDA DOS VALORES DELA DECORRENTES E CONSTITUI(EM)
J(S) PASSIVEL(IS) DE INSCRICAO EM DIVIDA ATIVA, NA AUSENCIA DO OPORTUNO RECOLHIMENTO,
EQUENTE EXECUCAO JUDICIAL NOS TERMOS DA LEI No 6.830/80.

ASSINATURA

0000082 129401790404 607449050402 388200800018

AUTENTICACAO MECANICA



469 238

MINISTERIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
SEFIP 6.20 (11/06/2003) TABELAS 14.0 (02/06/2003)

MINISTERIO DA PREVIDENCIA SOCIAL - MPS
DATA: 05/05/2004 HORA: 13:04:27

GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS E INFORMACOES A PREVIDENCIA SOCIAL - GFIP
COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO/DECLARACAO

856400000084 742901790409 507448050405 388200800018
COD RECOLHIMENTO: 115

EMPRESA: BALHAADR
PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VIVSE CAL 130
BASE CAL PRE SOCIAL

ENDERECO: ID RECOLHIMENTO 017940-5
TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03
BAIRRO: PROLONGAMENTO
CIDADE: ABADIANIA
CEP: 6940-000 UF: GO FONE: (0062)03113075
LEONARDO BORGES DA SILVA

FPA: D BARBOSA 515
OUTRAS ENTIDADES: 0115
SIM: D EVANGELISTA
QUANTIDADE DE TRABALHADORES: 26
DATA DE VALIDADE 07/05/2004

REMUNERACAO FGTS
REMUN FGTS 8% 10.285,86
REMUN FGTS 22% 0,00
IRIS BARBOSA DE CARVALHO

REMUNERACAO INSS
MENSAL FRANCISCO PEREIRA DA SILVA
13o SALARIO 521,06
JAIR GOMES DE SOUZA

DECLARACAO PARA O INSS
CONTRIB SEGUARADOS DEVIDA : 833,14
VALOR DEVIDO PREV SOCIAL : 3.195,71
JOSUE BARBOSA DA COSTA

LEONARDO DE OLIVEIRA MARTINS
285,00
LEONARDO ALVES DA SILVA
299,25
NATALINO INACIO DE BASTOS

A DECLARACAO DE DADOS CONSTANTES DESTA GFIP E DO ARQUIVO SEFIP CORRESPONDENTE, REFERENTES AO FGTS, A CONTRIBUICAO SOCIAL INSTITUIDA PELA LC No 110/2001, E/OU A CONTRIBUICAO PREVIDENCIARIA, EQUIVALE A CONFISSAO DE DIVIDA DOS VALORES DELA DECORRENTES E CONSTITUI(EM) CREDITO(S) PASSIVEL(IS) DE INSCRICAO EM DIVIDA ATIVA, NA AUSENCIA DO OPORTUNO RECOLHIMENTO, E CONSEQUENTE EXECUCAO JUDICIAL NOS TERMOS DA LEI No 6.830/80.

ASSINATURA

856400000084 742901790409 507448050405 388200800018

AUTENTICACAO MECANICA

243
473
J
P

MINISTERIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
FIP 6.20 (11/06/2003) TABELAS 14.0 (02/06/2003) DATA: 02/03/2004 HORA: 13:23:40

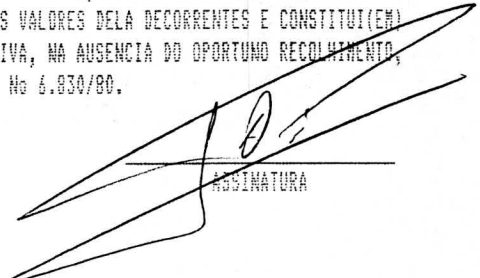
GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS E INFORMACOES A PREVIDENCIA SOCIAL - GFIP
COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO/DECLARACAO

056600000140 284801790403 307446050402 3982008000018

PRESA:			
ESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VI	COD RECOLHIMENTO		115
DERECO:	ID RECOLHIMENTO		017940-5
AVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03			
IRRO: PROLONGAMENTO			
DADE: ADADIANIA	IDENTIF EMPRESA		
P: 7700-000 UF: GO FONE:(0062)03113075	TIPO (4)		03.882.008/0001-17
AS: 515	COMPETENCIA		02/2004
TRAB: 0115			
MPL: 1			
ANTIDADE DE TRABALHADORES: 49	DATA DE VALIDADE		07/03/2004
MUNERACAO FGTS			
MUN FGTS 8% 16.805,70	DEPOSITO +		
MUN FGTS 2% 0,00	CONTRIB SOCIAL		1.428,48
MUNERACAO INSS			
MSAL 16.538,10	ENCARGOS		
SALARIO 0,00			0,00
CLARACAO PARA O INSS			
NTIB SEGURADOS DEVIDA : 1.294,57			
LOR DEVIDO PREV SOCIAL : 5.124,64	TOTAL A RECOLHER		1.428,48

##VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2004##

DECLARACAO DE DADOS CONSTANTES DESTA GFIP E DO ARQUIVO SEFIP CORRESPONDENTE, REFERENTES AO
TS, A CONTRIBUICAO SOCIAL INSTITUIDA PELA LC Nº 110/2001, E/OU A CONTRIBUICAO
EVIDENCIARIA, EQUIVALE A CONFISSAO DE DIVIDA DOS VALORES DELA DECORRENTES E CONSTITUI(EM)
EDITO(S) PASSIVEL(IS) DE INSCRICAO EM DIVIDA ATIVA, NA AUSENCIA DO OPORTUNO RECOLHIMENTO,
CONSEQUENTE EXECUCAO JUDICIAL NOS TERMOS DA LEI Nº 6.830/80.


ASSINATURA

56600000140 284801790403 307446050402 3982008000018

AUTENTICACAO MECANICA



CEF225605032004024754009067

1.428,48R01901

MINISTERIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
SEF 6.20 (11/06/2003) TABELAS 14.0 (02/06/2003)
MINISTERIO DA PREVIDENCIA SOCIAL - MPS
DATA: 03/02/2004 HORA: 16:35:47

GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS E INFORMACOES A PREVIDENCIA SOCIAL - GFIP
COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO/DECLARACAO

856100000145 779501790405 207445050405 388200800018

EMPRESA: PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VI	COD RECOLHIMENTO	115
ENDEREÇO: TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03 BAIRRO: PROLONGAMENTO CIDADE: ABADIANIA CEP: 5940-000 UF: GO FONE:(0062)03113075	ID RECOLHIMENTO	017940-5
	IDENTIF EMPRESA TIPO (4)	03.882.008/0001-17
FPA: 515 OUTRAS ENTIDADES: 0115 SIN: 1	COMPETENCIA	01/2004
QUANTIDADE DE TRABALHADORES: 53	DATA DE VALIDADE	07/02/2004
REMUNERACAO FGTS REMUN FGTS 8% 17.387,72 REMUN FGTS 2% 0,00	DEPOSITO + CONTRIB SOCIAL	1.477,95
REMUNERACAO INSS MENSAL 17.746,75 13o SALARIO 0,00	ENCARGOS	0,00
DECLARACAO PARA O INSS CONTRIB SEGURADOS DEVIDA : 1.410,10 VALOR DEVIDO PREV SOCIAL : 5.543,92	TOTAL A RECOLHER	1.477,95

##VALOR FGTS A RECOLHER ATE O DIA 07/02/2004##

A DECLARACAO DE DADOS CONSTANTES DESTA GFIP E DO ARQUIVO SEFIP CORRESPONDENTE, REFERENTES AO FGTS, A CONTRIBUICAO SOCIAL INSTITUIDA PELA LC No 110/2001, E/OU A CONTRIBUICAO PREVIDENCIARIA, EQUIVALE A CONFISSAO DE DIVIDA DOS VALORES DELA DECORRENTES E CONSTITUI(EM) CREDITO(S) PASSIVEL(IS) DE INSCRICAO EM DIVIDA ATIVA, NA AUSENCIA DO OPORTUNO RECOLHIMENTO, E CONSEQUENTE EXECUCAO JUDICIAL NOS TERMOS DA LEI No 6.830/80.

ASSINATURA

856100000145 779501790405 207445050405 388200800018

AUTENTICACAO MECANICA

CEF225605022004485754013005

1.477,95RD1902

473 245
 242
 20

TERMO DE DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificação do Empregador	01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17	02 Razão Social Nome 022-1 - PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
	03 Endereço TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03	04 Bairro PROLONGAMENTO
	05 Município ABADIANIA	06 UF GO 07 CEP 75.940-000 08 CNAE 7499-3 09 CNPJ/CEI Tomad

Identificação do Empregado	10 PIS - PASEP 127.52921.18.9	11 Nome 0099-0 - LEONARDO FORMIGA DE ALMEIDA
	12 Endereço RUA SILVA SOUZA NR 299	13 Bairro JUNDIAI
	14 Município ANAPOLIS	15 UF GO 16 CEP 74.000-000 17 Carteira de Trabalho 0030912/000027 - GO
	18 CPF 714.259.691-00	19 Data de Nascimento 20/11/1981 20 Nome da Mãe ZILMA FORMIGA DE ALMEIDA

Dados do Contrato	21 Remun p/fins rescis 240,00	22 Dt Admis 01/01/2003	23 Dt Aviso Prev 01/02/2003	24 Dt Afast 01/02/2003
	25 Causa Afas TERMINO DE CONTRATO DE EXPERIENCIA	26 Cod Afast. 13	27 Pensao Alim 0,00 %	28 Cat trab 01

Discriminação das Verbas Rescisórias	Valor		Valor	DEDUÇÕES
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissões	0,00	47 Previdência 0,61
30 Saldo Salarial 1 dias	8,00	39 Gratificações	0,00	48 Previdência 13o. Salarial 1,53
31 13o. Salarial 1/12 avos	20,00	40 Horas Extras 0 horas	0,00	49 Adiantamentos 0,00
32 13o. Sal. Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./ periculosidade	0,00	50 IRRF 0,00
33 Ferias Vencidas	0,00	42	0,00	51 0,00
34 Ferias propor. 1/12 avos	20,00	43	0,00	52 0,00
35 1/3 salario s/ ferias	6,67	44	0,00	53 0,00
36 Salarial Familia 0 dias	0,00	45	0,00	54 TOTAL DAS DEDUÇÕES 2,14
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO 54,67		55 LIQUIDO A RECEBER 52,53

Formalização Rescisória	56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA EDINAR DA SILVA END DEP PESSOAL
	58 Assinatura do trabalhador <i>Leonardo F de Almeida</i>	59 Assinatura do responsável legal do trabalhador

60 HOMOLOGAÇÃO
 Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1.º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.

Local e Data

Carimbo e assinatura do assistente

63 Identificação do órgão homologador

61 Digital do trabalhador

62 Digital do Responsável legal

64 Recepção pelo Banco (Data e carimbo)

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificacao do Empregador	01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17	02 Razao Social/Nome 022-1 - PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
	03 Endereco TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03	04 Bairro PROLONGAMENTO
	05 Municipio ABADIANIA	06 UF GO 07 CEP 75.940-000
	08 CNAE 7499-3	09 CNPJ/CEI Tomad
Identificacao do Empregado	10 PIS - PASEP 130.32151.31.6	11 Nome 0034-5 - MARCOS CESAR ROMAO
	12 Endereco AV VEIGA VALLE QD 22 LT 20	13 Bairro LAGUNA PARK
	14 Municipio GOIANIA	15 UF GO 16 CEP -
	17 Carteira de Trabalho 68527 /00027 - 60	
	18 CPF 876.858.501-25	19 Data de Nascimento 01/02/1980
	20 Nome da Mae MARIA ROSA ROMAO	
Dados do Contrato	21 Remun p/fins rescis 240,00	22 Dt Admis 02/01/2002
	23 Dt Aviso Prev 23/12/2002	24 Dt Afast 22/01/2003
	25 Causa Afas DISPENSA SEM JUSTA CAUSA	26 Cod Afast. II
	27 Pensao Alim 0,00 %	28 Cat trab 01 01

Discriminacao das Verbas Rescisórias	Valor	Valor	DEDUCOES
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes	0,00
30 Saldo Salarario 22,00 dias	176,00	39 Gratificacoes	0,00
31 13o. Salarario 1,00 /12 avos	20,00	40 Horas Extras horas	0,00
32 13o. Sal.Inden /12 avos	0,00	41 Adic. insalub./ periculosidade	0,00
33 Ferias Vencidas	240,00	42 HORA EXTRA(50%)	36,00
34 Ferias propor. 1,00 /12 avos	20,00	43	0,00
35 1/3 salario s/ ferias	86,67	44	0,00
36 Salarario Familia dias	0,00	45	0,00
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	578,67
		47 Previdencia	16,21
		48 Previdencia 13o. Salarario	1,53
		49 Adiantamentos	0,00
		50 IRRF	0,00
		51	0,00
		52	0,00
		53	0,00
		54 TOTAL DAS DEDUCOES	17,74
		55 LIQUIDO A RECEBER	560,93

Formaliza-cao do Resc	56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA EDINAR R DA SILVA ENC DEP PESSOAL
	58 Assinatura do trabalhador <i>Marcos Cesar Romao</i>	59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador
	60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. <u>GO 23101103</u> Local e Data MAYSA DAYSE SILVA ANDRADE - SS ADMINISTRATIVO Carimbo e assinatura do assistente	61 Digital do trabalhador 62 Digital do Responsavel legal
	63 Identificacao do Orgao Homologador EMP. HOS. FLO. CONS. LIMP. PUB. AMB. CCL. LIXO SIM. EST. CO. L. BOIAFOGO, 176 CENTRO GOV - GO F: (62) 212-1668 - COD. SIND. 020-299-01499-46	64 Recepcao pelo Banco(Data e carimbo)

A ASSISTENCIA NO ATO DE RESCISAO CONTRATUAL E GRATUITA

475 247
 244
 240

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificacao do Empregador	01 CNPJ/CEI	03.882.008/0001-17	02 Razao Social/Nome	022-1 - PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA				
	03 Endereco	TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03			04 Bairro	PROLONGAMENTO		
	05 Municipio	ABADIANIA	06 UF	GO	07 CEP	75.940-000	08 CNAE	7499-3
Identificacao do Trabalhador	09 CNPJ/CEI Tomad							
	10 PIS - PASEP	121.89017.76.0	11 Nome	0087-6 - CELSO DORIGON				
	12 Endereco	RUA JOAO PEDRO QD 12 LT 19			13 Bairro	BANDEIRAS		
	14 Municipio	ANAPOLIS	15 UF	GO	16 CEP	75.065-140	17 Carteira de Trabalho	5771 /00126 - 60
	18 CPF	082.203.628-20	19 Data de Nascimento	05/08/1966	20 Nome da Mae	MARIA RUDENCO DORIGON		
Dados do Contrato	21 Remun p/fins rescis	365,87	22 Dt Admis	01/11/2002	23 Dt Aviso Prev	20/03/2003	24 Dt Afast	18/04/2003
	25 Causa Afas	DISPENSA SEM JUSTA CAUSA		26 Cod Afast. 01	27 Pensao Alim	0,00 %	28 Cat trab	01

Discriminacao das Verbas Rescisórias	Valor		Valor	DEDUCOES
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes	0,00	47 Previdencia 16,79
30 Saldo Salario 18 dias	219,52	39 Gratificacoes	0,00	48 Previdencia 13o. Salario 9,32
31 13o. Salario 4/12 avos	121,96	40 Horas Extras 0 horas	0,00	49 Adiantamentos 160,00
32 13o. Sal.Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./periculosidade	0,00	50 IRRF 0,00
33 Ferias Vencidas	0,00	42	0,00	51 0,00
34 Ferias proporc. 6/12 avos	182,93	43	0,00	52 0,00
35 1/3 salario s/ ferias	60,97	44	0,00	53 0,00
36 Salario Familia 0 dias	0,00	45	0,00	54 TOTAL DAS DEDUCOES 186,11
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	585,38	55 LIQUIDO A RECEBER 399,27

Formaliza-cao da Rescisao	56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA EDINAR B. DA SILVA ENC DEPT. PESSOAL
	58 Assinatura do trabalhador <i>celso Dorigon</i>	59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador
	60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.	61 Digital do trabalhador
	Local e Data	62 Digital do Responsavel legal
	Carimbo e assinatura do assistente	
63 Identificacao do orgao homologador	64 Recepcao pelo Banco(Data e carimbo)	

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificacao do Empregador: 01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17 02 Razao Social/Nome 022-1 - PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
 03 Endereco TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03 04 Bairro PROLONGAMENTO
 05 Municipio ABADIANIA 06 UF GO 07 CEP 75.940-000 08 CNAE 7499-3 09 CNPJ/CEI Tomad

Identificacao do Empregado: 10 PIS - PASEP 131.13185.31.8 11 Nome 0085-0 - CLAUDIO ANTONIO DE OLIVEIRA
 12 Endereco AV PRESIDENTE VARGA Q 12 LT 20 V GOIAS 13 Bairro JUNDIAI
 14 Municipio ANAPOLIS 15 UF GO 16 CEP - 17 Carteira de Trabalho 51720 /0031 - GO
 18 CPF 981.442.511-72 19 Data de Nascimento 06/09/1980 20 Nome da Mae FRANCISCA DOMINGUES DE OLIVEIRA

Dados do Contrato: 21 Remun p/fins rescis 240,00 22 Dt Admis 07/11/2002 23 Dt Aviso Prev 01/02/2003 24 Dt Afast 01/02/2003
 25 Causa Afas TERMINO DE CONTRATO DE EXPERIENCIA 26 Cod Afast. 13 27 Pensao Alim 0,00 % 28 Cat trab 01

Discriminacao das Verbas Rescisórias	Valor		Valor	DEDUCOES
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes	0,00	47 Previdencia 0,61
30 Saldo Salario 1 dias	8,00	39 Gratificacoes	0,00	48 Previdencia 13o. Salario 1,53
31 13o. Salario 1/12 avos	20,00	40 Horas Extras 0 horas	0,00	49 Adiantamentos 0,00
32 13o. Sal. Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./ periculosidade	0,00	50 IRRF 0,00
33 Ferias Vencidas	0,00	42	0,00	51 0,00
34 Ferias proporc. 3/12 avos	60,00	43	0,00	52 0,00
35 1/3 salario s/ ferias	20,00	44	0,00	53 0,00
36 Salaro Familia 0 dias	0,00	45	0,00	54 TOTAL DAS DEDUCOES 2,14
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	108,00	55 LIQUIDO A RECEBER 105,86

Formaliza-cao da Rescisao: 56 Local e data do recebimento 57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto
 PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA

58 Assinatura do trabalhador

Cláudio A. de Oliveira

60 HOMOLOGACAO

Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.

Local e Data

Carimbo e assinatura do assistente

63 Identificacao do orgao homologador

57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto
 PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA

EDIMAR DA SILVA
 ENC. DEP. PESSOAL

59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador

61 Digital do trabalhador 62 Digital do Responsavel legal

64 Recepcao pelo Banco(Data e carimbo)

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificacao do Empregador

01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17 02 Razao Social/Nome 022-1 - PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA

03 Endereco TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03 04 Bairro PROLONGAMENTO

05 Municipio ABADIANIA 06 UF GO 07 CEP 75.940-000 08 CNAE 7499-3 09 CNPJ/CEI Tomad

10 PIS - PASEP 124.00881.72.5 11 Nome 0050-7 - EDVALDO LAURENCO SOUSA

Identificacao do Empregado

12 Endereco RUA NITEROI 13 Bairro PQ AMAZONIA

14 Municipio GOIANIA 15 UF GO 16 CEP - 17 Carteira de Trabalho 848900 /0013 - GO

18 CPF 546.084.221-20 19 Data de Nascimento 20/06/1974 20 Nome da Mae RAIMUNDA LAURENCO

Dados do Contrato

21 Remun p/fins rescis 417,90 22 Dt Admis 20/04/2002 23 Dt Aviso Prev 31/12/2002 24 Dt Afast 30/01/2003

25 Causa Afas DISPENSA SEM JUSTA CAUSA 26 Cod Afast. 11 27 Pensao Alim 0,00 % 28 Cat trab 01 01

Discriminacao das Verbas Rescisorias	Valor		Valor	DEDUCOES
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes	0,00	47 Previdencia 46,18
30 Saldo Salario 30,00 dias	417,90	39 Gratificacoes	0,00	48 Previdencia 13o. Salario 2,66
31 13o. Salario 1,00 /12 avos	34,82	40 Horas Extras 41.00 horas	116,03	49 Adiantamentos 0,00
32 13o. Sal.Inden /12 avos	0,00	41 Adic. insalub./periculosidade	0,00	50 IRRF 0,00
33 Ferias Vencidas	0,00	42	0,00	51 0,00
34 Ferias proporc. 9,00 /12 avos	313,42	43	0,00	52 0,00
35 1/3 salario s/ ferias	104,47	44	0,00	53 0,00
36 Salario Familia dias	0,00	45	0,00	54 TOTAL DAS DEDUCOES 48,84
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	986,64	55 LIQUIDO A RECEBER 937,80

Formaliza-cao da Rescisao

56 Local e data do recebimento 57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto
PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
EDIMAR RIBEIRO SILVA
ENC DEP PESSOAL

58 Assinatura do trabalhador 59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador
EDVALDO LAURENCO SOUSA

60 HOMOLOGACAO 61 Digital do trabalhador 62 Digital do Responsavel legal

Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, # 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.

Local e Data

Carimbo e assinatura do assistente

63 Identificacao do orgao homologador 64 Recepcao pelo Banco(Data e carimbo)

478 250
 \$ *[Handwritten signature]*

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificação do Empregador	01 CNPJ/CEI	03.882.008/0001-17	02 Razão Social/Nome	022-1 - PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA		
	03 Endereço	TRAVESSA DOTS QD 10 LT 01 SALA 03			04 Bairro PROLONGAMENTO	
	05 Município	ABADIANIA	06 UF	GO	07 CEP	75.940-000
	08 CNAE	7499-3	09 CNPJ/CEI	Tomad		
Identificação do Trabalhador	10 PIS - PASEP	133.28190.31.6	11 Nome	0103-1 - JOAO PAULO DA COSTA FREITAS		
	12 Endereço	RUA FELIPE CAMARAO L 099 QD 19			13 Bairro SAO LOURENCO	
	14 Município	ANAPOLIS	15 UF	GO	16 CEP	75.000-000
	17 Carteira de Trabalho	71788 /0033	- GO			
	18 CPF	008.835.831-35	19 Data de Nascimento	18/07/1984		
	20 Nome da Mãe	SUELY DA COSTA FREITAS				
Dados do Contrato	21 Remun p/fins rescis	267,60	22 Dt Admis	01/01/2003	23 Dt Aviso Prev	03/04/2003
	24 Dt Afast	02/05/2003	25 Causa Afas	DISPENSA SEM JUSTA CAUSA		
	26 Cod Afast.	01	27 Pensão Alim	0,00 %	28 Cat trab 01	
Discriminação das Verbas Rescisórias	29 Aviso Previo Indenizado	Valor	0,00	38 Comissoes	Valor	0,00
	30 Saldo Salario 2 dias	17,84	39 Gratificacoes	0,00	47 Previdencia	1,36
	31 13o. Salario 4/12 avos	89,20	40 Horas Extras 0 horas	0,00	48 Previdencia 13o. Salario	6,82
	32 13o. Sal.Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./periculosidade	0,00	49 Adiantamentos	0,00
	33 Ferias Vencidas	0,00	42	0,00	50 IRRF	0,00
	34 Ferias proporc. 4/12 avos	89,20	43	0,00	51	0,00
	35 1/3 salario s/ ferias	29,73	44	0,00	52	0,00
	36 Salario Familia 1 dias	0,75	45	0,00	53	0,00
	37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	226,72	54 TOTAL DAS DEDUCOES	8,18
					55 LIQUIDO A RECEBER	218,54
	Formalização Rescisória	56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA			
58 Assinatura do trabalhador		59 Assinatura do responsável legal do trabalhador				
60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1.º da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. Local e Data Carimbo e assinatura do assistente						
61 Digital do trabalhador	62 Digital do Responsavel legal					
63 Identificacao do orgao homologador	64 Recepcão pelo Banco(Data e carimbo)					

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

479 251
 268
 20

Identificação do Empregador: 01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17; 02 Razão Social/Nome 022-1 - PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA; 03 Endereço TRAVESSA DOTS QD 10 LT 01 SALA 03; 04 Bairro PROLONGAMENTO; 05 Município ABADIANIA; 06 UF GO; 07 CEP 75.940-000; 08 CNAE 7499-3; 09 CNPJ/CEI Tomad; 10 PIS - PASEP 126.03890.12.5; 11 Nome 0038-8 - JORGE DA COSTA RIBEIRO; 12 Endereço RUA DOS CEREJEIROS Q 105 LT 08; 13 Bairro ST PONTAKAINA; 14 Município GOIANIA; 15 UF GO; 16 CEP -; 17 Carteira de Trabalho 73518 /0021 - GO; 18 CPF 263.730.458-89; 19 Data de Nascimento 21/02/1974; 20 Nome da Mãe OSCALINA DA COSTA RIBEIRO; 21 Remun p/fins rescis 240,00; 22 Dt Admis 05/04/2002; 23 Dt Aviso Prev 01/03/2003; 24 Dt Afast 30/03/2003; 25 Causa Afas DISPENSA SEM JUSTA CAUSA; 26 Cod Afast. 01; 27 Pensão Alim 0,00 %; 28 Cat trab 01

Discriminação das Verbas Rescisórias	Valor	Valor	DEDUÇÕES
29 Aviso Prévio Indenizado	0,00	38 Comissões	47 Previdência 2,11 18,36
30 Saldo Salarial 30 dias	22,60 240,00	39 Gratificações	48 Previdência 13o. Salário 0,52 4,59
31 13o. Salário 3/12 avos	6,90 60,00	40 Horas Extras 0 horas	49 Adiantamentos 0,00
32 13o. Sal. Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./periculosidade	50 IRRF 0,00
33 Férias Vencidas	0,00	42	51 VALE TRANSPORT 14,40
34 Férias proporc. 12/12 avos	22,60 240,00	43	52 ALIMENTAÇÃO 3,00
35 1/3 salário s/ férias	9,20 80,00	44	53 0,00
36 Salário Família 0 dias	0,00	45	54 TOTAL DAS DEDUÇÕES 40,35
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO 620,00	55 LIQUIDO A RECEBER 579,65

Formalização do Rescisamento: 56 Local e data do recebimento; 57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA; 58 Assinatura do trabalhador JORGE DA COSTA RIBEIRO; 59 Assinatura do responsável legal do trabalhador EDINAR R. DA SILVA ENG. DEPT. PESSOAL; 60 HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1.º da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. 00316363 Local e Data; 61 Digital do trabalhador; 62 Digital do Responsável legal; 63 Identificação do órgão homologador SINDICATO EMPR. EMP. ASCEIO CONS. LIMP. PÚB. AMB. COL. LIXO SIM. EST. LO L B TAFEGO, 176 CENTRO GYN - GO F: (62) 212-1668 - Cód: SIND. 020 299 01499-6; 64 Receção pelo Banco (Data e carimbo)

MAYSA DAYSE SILVA ANDRADE ASS ADMINISTRATIVO
 Carimbo e assinatura do assistente

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificacao do Empregador	01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17	02 Razao Social/Nome 022-1 - PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA				
	03 Endereco TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03	04 Bairro PROLONGAMENTO				
	05 Municipio ABADIANIA	06 UF GO 07 CEP 75.940-000 08 CNAE 7499-3 09 CNPJ/CEI Tomad				
Identificacao do Empregado	10 PIS - PASEP 123.10264.49.2	11 Nome 0072-8 - JOSAMILTON DE SOUZA LIMA				
	12 Endereco RUA 23 LT 08 QD 25	13 Bairro BOA VISTA				
	14 Municipio ANAPOLIS	15 UF GO 16 CEP - 17 Carteira de Trabalho 80737 /009 - 60				
	18 CPF 590.686.551-91	19 Data de Nascimento 25/11/1969 20 Nome da Mae BRANDINA HILARIO ALMEIDA				
Dados do Contrato	21 Remun p/fins rescis 376,00	22 Dt Admis 01/11/2002 23 Dt Aviso Prev / / 24 Dt Afast 14/01/2003				
	25 Causa Afas PEDIDO DE DEMISSAO DO FUNCIONARIO	26 Cod Afast. J 27 Pensao Alim 0,00 % 28 Cat trab 01				
Discriminacao das Verbas Rescisórias	29 Aviso Previo Indenizado	Valor 0,00	38 Comissoes	Valor 0,00	47 Previdencia	13,42
	30 Saldo Salario 14,00 dias	175,47	39 Gratificacoes	0,00	48 Previdencia 13o. Salario	0,00
	31 13o. Salario /12 avos	0,00	40 Horas Extras horas	0,00	49 Adiantamentos	0,00
	32 13o. Sal.Inden /12 avos	0,00	41 Adic. insalub./ periculosidade	0,00	50 IRRF	0,00
	33 Ferias Vencidas	0,00	42	0,00	51 ALIMENTACAO	7,00
	34 Ferias proporc. /12 avos	0,00	43	0,00	52	0,00
	35 1/3 salario s/ ferias	0,00	44	0,00	53	0,00
	36 Salario Familia dias	0,00	45	0,00	54 TOTAL DAS DEDUCOES	20,42
	37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	175,47	55 LIQUIDO A RECEBER	155,05
	56 Local e data do recebimento		57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA EDIMAR DA SILVA ENC. DEPT. PESSOAL			
	58 Assinatura do trabalhador X JOSAMILTON S LIMA		59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador			
	60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. Local e Data Carimbo e assinatura do assistente		61 Digital do trabalhador 62 Digital do Responsavel legal			
63 Identificacao do orgao homologador		64 Recepcao pelo Banco(Data e carimbo)				

481 253
 250
 10

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificacao do Empregador	01 CNPJ/CEI	03.882.008/0001-17	02 Razao Social/Nome	022-1 - PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA		
	03 Endereco	TRAVESSA BOIS QD 10 LT 01 SALA 03			04 Bairro	PROLONGAMENTO
	05 Municipio	ABADIANIA	06 UF	GO	07 CEP	75.940-000
	08 CNAE	7499-3	09 CNPJ/CEI Tomad			
Identificacao do Empregado	10 PIS - PASEP	124.02019.95.8	11 Nome	0067-1 - JOSE ROMAO JUNIOR		
	12 Endereco	RUA JOES QD 07 LT 32			13 Bairro	LAGUNA PR
	14 Municipio	TRINDADE	15 UF	GO	16 CEP	74.512-412
	17 Carteira de Trabalho	00181 /0023	- GO			
	18 CPF	565.460.681-68	19 Data de Nascimento	04/04/1971	20 Nome da Mae	MARIA ROSA ROMAO
Dados do Contrato	21 Remun p/fins rescis	240,00	22 Dt Admis	05/11/2002	23 Dt Aviso Prev	13/01/2003
	24 Dt Afast	13/01/2003	25 Causa Afas	TERMINO DE CONTRATO DE EXPERIENCIA		
	26 Cod Afast.	13	27 Pensao Alim	0,00 %	28 Cat trab	01
Discriminacao das Rescisorias	29 Aviso Previo Indenizado	Valor	0,00	38 Comissoes	Valor	0,00
	30 Saldo Salario 13 DIAS dias	104,00	39 Gratificacoes	0,00	47 Previdencia	7,95
	31 13o. Salario /12 avos	0,00	40 Horas Extras horas	0,00	48 Previdencia 13o. Salario	0,00
	32 13o. Sal.Inden /12 avos	0,00	41 Adic. insalub./periculosidade	0,00	49 Adiantamentos	0,00
	33 Ferias Vencidas	0,00	42	0,00	50 IRRF	0,00
	34 Ferias propor. 2,00 /12 avos	40,00	43	0,00	51 TRANSPORTE	6,24
	35 1/3 salario s/ferias	13,33	44	0,00	52	0,00
	36 Salario Familia 1,00 dias	4,88	45	0,00	53	0,00
	37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	162,21	54 TOTAL DAS DEDUCOES	14,19
					55 LIQUIDO A RECEBER	148,02
	Formaliza-cao da Rescisao	56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA EDIMAR R. DA SILVA ENC. DEPT. PESSOAL			
58 Assinatura do trabalhador <i>Jose Romao Junior</i>		59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador				
60 HOMOLOGACAO	61 Digital do trabalhador 62 Digital do Responsavel legal					
Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.						
Local e Data						
Carimbo e assinatura do assistente						
63 Identificacao do orgao homologador 64 Recepcao pelo Banco(Data e carimbo)						

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

482 254
\$ 251
C

Identificacao do Empregador	01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17	02 Razao Social/Nome 022-1 - PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
	03 Endereco TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03	04 Bairro PROLONGAMENTO
	05 Municipio ABADIANIA	06 UF GO 07 CEP 75.940-000 08 CNAE 7499-3 09 CNPJ/CEI Tomad
Identificacao do Empregado	10 PIS - PASEP 127.73663.31.6	11 Nome 0036-1 - KLEBER ANTONIO PEREIRA
	12 Endereco RUA 18 QD 19 LT 11	13 Bairro JD DECOLORES
	14 Municipio TRINDADE	15 UF GO 16 CEP - 17 Carteira de Trabalho 25145 /00003 - 60
	18 CPF 888.782.871-72	19 Data de Nascimento 05/12/1978 20 Nome da Mae IVONE PEREIRA PESSOA
Dados do Contrato	21 Remun p/fins rescis 417,90	22 Dt Admis 01/01/2002 23 Dt Aviso Prev 20/01/2003 24 Dt Afast 20/01/2003
	25 Causa Afas DISPENSA SEM JUSTA CAUSA	26 Cod Afast. 11 27 Pensao Alim 0,00 % 28 Cat trab 01 01

Discriminacao Verbal Rescisoria	Valor		Valor	DEDUCOES
29 Aviso Previo Indenizado	417,90	38 Comissoes	0,00	47 Previdencia 37,31
30 Saldo Salariao 20,00 dias	278,60	39 Gratificacoes	0,00	48 Previdencia 13o. Salariao 2,66
31 13o. Salariao 1,00 /12 avos	34,82	40 Horas Extras horas	0,00	49 Adiantamentos 0,00
32 13o. Sal.Inden /12 avos	0,00	41 Adic. insalub./ periculosidade	0,00	50 IRRF 0,00
33 Ferias Vencidas	417,90	42 HORA EXTRA(50%)	152,82	51 TRANSPORTE 16,71
34 Ferias proporc. 2,00 /12 avos	69,65	43	0,00	52 ALIMENTACAO 2,00
35 1/3 salario s/ ferias	162,51	44	0,00	53 0,00
36 Salariao Familia dias	0,00	45	0,00	54 TOTAL DAS DEDUCOES 58,68
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	1.534,20	55 LIQUIDO A RECEBER 1.475,52

56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA EDUARDO DA SILVA ENC DEP PESSOAL
58 Assinatura do trabalhador <i>Kleber Antonio Pereira</i>	59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador
60 HOMOLOGACAO	61 Digital do trabalhador 62 Digital do Responsavel legal

Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, # 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.

GO 29/01/03
Local e Data
MAYSA DAYSE SILVA ANDRADE - ASS. ADMINISTRATIVO
Carimbo e assinatura do assistente

SINDICATO EMPR. EMP. ASSEIO CONS. LIMP. PUB. AMB
COL. LIXO SIM. EST. GO. 3 TAFOGO, 176 CENTRL
GYN - GO F: (62) 212-1668 - COD: SIND: 020-299-01499-6

64 Recepcao pelo Banco(Data e carimbo)

A ASSISTENCIA NO ATO DE RESCISAO CONTRATUAL E GRATUITA

483 255
 \$ 252

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificacao do Empregador	01 CNPJ/CEI	03.882.008/0001-17	02 Razao Social/Nome	022-1 - PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA		
	03 Endereco	TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03			04 Bairro	PROLONGAMENTO
	05 Municipio	ABADIANIA	06 UF	GO	07 CEP	75.940-000
			08 CNAE	7499-3	09 CNPJ/CEI Tomad	
Identificacao do Trabalhador	10 PIS - PASEP	124.68930.86.1	11 Nome	0078-7 - KLEBER CORREA D ABADIA		
	12 Endereco	RUA RIO VERDE QD 67 LT 01			13 Bairro	JAYARA
	14 Municipio	ANAPOLIS	15 UF	GO	16 CEP	-
	17 Carteira de Trabalho	0034125/000024 - GO				
Dados do Contrato	18 CPF	782.756.951-04	19 Data de Nascimento	17/03/1976	20 Nome da Mae	JOVERINA SILVA D ABADIA
	21 Remun p/fins rescis	267,60	22 Dt Admis	11/11/2002	23 Dt Aviso Prev	24/05/2003
	24 Dt Afast	22/06/2003	25 Causa Afas	DISPENSA SEM JUSTA CAUSA		
	26 Cod Afast.	11	27 Pensao Alim	0,00 %	28 Cat trab	01

Discriminacao das Vencas Rescisórias	Valor		Valor		DEDUCOES	
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes	0,00	47 Previdencia	15,01	
30 Saldo Salario 22 dias	196,24	39 Gratificacoes	0,00	48 Previdencia 13o. Salario	10,23	
31 13o. Salario 6/12 avos	133,80	40 Horas Extras horas	0,00	49 Adiantamentos	0,00	
32 13o. Sal.Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./periculosidade	0,00	50 IRRF	0,00	
33 Ferias Vencidas	0,00	42	0,00	51	0,00	
34 Ferias proporc. 8/12 avos	178,40	43	0,00	52	0,00	
35 1/3 salario s/ferias	59,47	44	0,00	53	0,00	
36 Salario Familia 0 dias	0,00	45	0,00	54 TOTAL DAS DEDUCOES	25,24	
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	567,91	55 LIQUIDO A RECEBER	542,67	

Formalizaao da Rescisao	56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA EDIMAR R DA SILVA ENC DEPT PESSOAL
	58 Assinatura do trabalhador <i>Kleber Correa Trabalha</i>	59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador
	60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. Local e Data Carimbo e assinatura do assistente	61 Digital do trabalhador 62 Digital do Responsavel legal
	63 Identificacao do orgao homologador	64 Recepcao pelo Banco(Data e carimbo)

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificacao do Empregador

01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17 02 Razao Social/Nome 022-1 - PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA

03 Endereco TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03 04 Bairro PROLONGAMENTO

05 Municipio ABADIANIA 06 UF GO 07 CEP 75.940-000 08 CNAE 7499-3 09 CNPJ/CEI Tomad

Identificacao do Empregado

10 PIS - PASEP 126.64671.31.8 11 Nome 0088-4 - ANDRE DIVINO BATISTA

12 Endereco RUA 02 QD 07 LT 20 13 Bairro TRINDADE

14 Municipio TRINDADE 15 UF GO 16 CEP 74.125-124 17 Carteira de Trabalho 85763 /0025 - GO

18 CPF 843.848.831-53 19 Data de Nascimento 10/08/1972 20 Nome da Mae LENILDA ROSA DE JESUS

Dados do Contrato

21 Remun p/fins rescis 240,00 22 Dt Admis 08/11/2002 23 Dt Aviso Prev 19/02/2003 24 Dt Afast 19/02/2003

25 Causa Afas PEDIDO DE DEMISSAO DO FUNCIONARIO 26 Cod Afast. J 27 Pensao Alim 0,00 % 28 Cat trab 01

Discriminacao das Verbas Rescisorias	Valor	Valor	DEDUCOES
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes	0,00
30 Saldo Salarario 19 dias	152,00	39 Gratificacoes	0,00
31 13o. Salarario 2/12 avos	40,00	40 Horas Extras 0 horas	0,00
32 13o. Sal. Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./ periculosidade	0,00
33 Ferias Vencidas	0,00	42 HORA EXTRA(50%)	26,08
34 Ferias proporc. 0/12 avos	0,00	43	0,00
35 1/3 salarario s/ ferias	0,00	44	0,00
36 Salarario Familia 0 dias	0,00	45	0,00
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	218,08
		47 Previdencia	11,62
		48 Previdencia 13o. Salarario	3,06
		49 Adiantamentos	0,00
		50 IRRF	0,00
		51	0,00
		52	0,00
		53	0,00
		54 TOTAL DAS DEDUCOES	14,68
		55 LIQUIDO A RECEBER	203,40

Formaliza-cao da Rescisao

56 Local e data do recebimento

57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto
PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
EDUARDO DA SILVA
ENC DEP PESSOAL

58 Assinatura do trabalhador

59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador

60 HOMOLOGACAO
Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.

61 Digital do trabalhador 62 Digital do Responsavel legal

Local e Data

Carimbo e assinatura do assistente

63 Identificacao do orgao homologador 64 Recapcao pelo Banco(Data e carimbo)

485 257
 254
 190

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificacao do Empregador	01 CNPJ/CEI	03.882.008/0001-17	02 Razao Social/Nome	022-1 - PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA		
	03 Endereco	TRAVESSA BOIS DO 10 LT 01 SALA 03		04 Bairro	PROLONGAMENTO	
	05 Municipio	ABADIANIA	06 UF	GO	07 CEP	75.940-000
			08 CNAE	7499-3	09 CNPJ/CEI Tomad	
Identificacao do Empregado	10 PIS - PASEP	130.81582.31.7	11 Nome	0044-2 - ALEXSANDRO ALVES DE SOUZA		
	12 Endereco	AV DNEMBERG SN		13 Bairro	CIDADE JARDIM	
	14 Municipio	GOIANIA	15 UF	GO	16 CEP	-
	17 Carteira de Trabalho	54044	/00032	-	GO	
	18 CPF	723.291.303-68	19 Data de Nascimento	04/01/1976	20 Nome da Mae	RENILDE ALVES DA SILVA
Dados do Contrato	21 Remun p/fins rescis	240,00	22 Dt Admis	09/04/2002	23 Dt Aviso Prev	14/01/2003
	24 Dt Afast	12/02/2003	25 Causa Afas	DISPENSA SEM JUSTA CAUSA		
	26 Cod Afast. II		27 Pensao Alim	0,00 %	28 Cat trab	01 01
Discriminacao das Verbas Rescisórias	29 Aviso Previo Indenizado	Valor	0,00	38 Comissoes	Valor	0,00
	30 Saldo Salario 12 dias	96,00	39 Gratificacoes	0,00	47 Previdencia	7,34
	31 13o. Salario 1/12 avos	20,00	40 Horas Extras 0 horas	0,00	48 Previdencia 13o. Salario	1,53
	32 13o. Sal. Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./periculosidade	0,00	49 Adiantamentos	0,00
	33 Ferias Vencidas	0,00	42	0,00	50 IRRF	0,00
	34 Ferias proporc. 10/12 avos	200,00	43	0,00	51 TRANSPORTE	5,76
	35 1/3 salario s/ ferias	66,67	44	0,00	52 ALIMENTACAO	0,70
	36 Salario Familia 0 dias	0,00	45	0,00	53	0,00
	37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	382,67	54 TOTAL DAS DEDUCOES	15,33
					55 LIQUIDO A RECEBER	367,34
	Formaliza-cao da Rescisao	56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA			
58 Assinatura do trabalhador		EDIMAR R DA SILVA ENC DEP PESSOAL				
	59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador					
60 HOMOLOGACAO	Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.					
	Local e Data	61 Digital do trabalhador	62 Digital do Responsavel legal			
	Carimbo e assinatura do assistente					
63 Identificacao do orgao homologador	64 Recepcao pelo Banco(Data e carimbo)					

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificacao do Empregador	01 CNPJ/CEI	03.882.008/0001-17	02 Razao Social/Nome	022-1 - PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA		
	03 Endereco	TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03			04 Bairro	PROLONGAMENTO
	05 Municipio	ABADIANIA	06 UF	GO	07 CEP	75.940-000
	08 CNAE	7499-3	09 CNPJ/CEI	Tomad		
Identificacao do Trabalhador	10 PIS - PASEP	131.25311.55.0	11 Nome	0032-9 - OSMAR DE OLIVEIRA MENDONCA		
	12 Endereco	RUA 02 B QD 46 LT 80			13 Bairro	SETOR GARAVELO B
	14 Municipio	GOIANIA	15 UF	GO	16 CEP	-
	17 Carteira de Trabalho	98188 /0005 - 60				
	18 CPF	347.992.491-34	19 Data de Nascimento	01/01/1961		
	20 Nome da Mae	FILOMENA DA COSTA MENDOCA				
Dados do Contrato	21 Remun p/fins rescis	465,95	22 Dt Admis	01/03/2002	23 Dt Aviso Prev	15/04/2003
	24 Dt Afast	15/05/2003				
	25 Causa Afas	DISPENSA SEM JUSTA CAUSA			26 Cod Afast. 01	27 Pensao Alim 0,00 %
	28 Cat trab	01				
Discriminacao das Verbas Rescisórias	29 Aviso Previo Indenizado	Valor	0,00	38 Comissoes	Valor	0,00
	30 Saldo Salario 15 dias	232,98	39 Gratificacoes	0,00	47 Previdencia	17,82
	31 13o. Salario 5/12 avos	194,15	40 Horas Extras horas	0,00	48 Previdencia 13o. Salario	14,85
	32 13o. Sal. Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./periculosidade	0,00	49 Adiantamentos	0,00
	33 Ferias Vencidas	465,95	42	0,00	50 IRRF	0,00
	34 Ferias proporc. 3/12 avos	116,49	43	0,00	51	0,00
	35 1/3 salario s/ ferias	194,15	44	0,00	52	0,00
	36 Salario Familia 0 dias	0,00	45	0,00	53	0,00
	37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	1.203,72	54 TOTAL DAS DEDUCOES	32,67
					55 LIQUIDO A RECEBER	1.171,05
	Formalizacao da Rescisao	56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA			
58 Assinatura do trabalhador		EDIMAR DA SILVA ENC DEP PESSOAL				
	59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador					
60 HOMOLOGACAO	Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.					
	Local e Data	GO, 16/5/03				
	RILDO RIBEIRO DE MIRANDA ASS. ADMINISTRATIVO					
	Carimbo e assinatura do assistente					
63 Identificacao do orgao homologador	64 Recepcao pelo Banco(Data e carimbo)					
SINDICATO EMPR. EMP. ASSEIO CONS. LIMP. PÚB. AMB. COL. LIXO SIM. EST. GO - AL. BOTAFOGO, 176 CENTRO RYN - GOE (62) 242-1668. CÔD. SIND. 020.298.01499-6						

A ASSISTENCIA NO ATO DE RESCISAO CONTRATUAL E GRATUITA

487 259
256
12

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

identificacao do empregador	01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17	02 Razao Social/Nome 022-1 - PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA			
	03 Endereco TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03	04 Bairro PROLONGAMENTO			
	05 Municipio ABADIANIA	06 UF GO	07 CEP 75.940-000	08 CNAE 7499-3	09 CNPJ/CEI Tomad
identificacao do empregado	10 PIS - PASEP 125.95050.40.2	11 Nome 0029-9 - REINALDO ANDRADE TEIXEIRA			
	12 Endereco RUA ZUMBI QD 02 LT 27	13 Bairro JD PALMARES			
	14 Municipio ANAPOLIS	15 UF GO	16 CEP -	17 Carteira de Trabalho 61946 /00010 - GO	
	18 CPF 826.126.331-20	19 Data de Nascimento 08/12/1979	20 Nome da Mae ALADIR ANDRADE TEIXEIRA		
condicoes do contrato	21 Remun p/fins rescis 240,00	22 Dt Admis 01/08/2000	23 Dt Aviso Prev 22/02/2003	24 Dt Afast 23/03/2003	
	25 Causa Afas DISPENSA SEM JUSTA CAUSA	26 Cod Afast. 01	27 Pensao Alim 0,00 %	28 Cat trab 01	

discriminacao do valor	Valor	discriminacao do valor	Valor	DEDUCOES
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes	0,00	47 Previdencia 14,07
30 Saldo Salarario 23 dias	184,00	39 Gratificacoes	0,00	48 Previdencia 13o. Salarario 4,59
31 13o. Salarario 3/12 avos	60,00	40 Horas Extras 0 horas	0,00	49 Adiantamentos 0,00
32 13o. Sal.Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./ periculosidade	0,00	50 IRRF 0,00
33 Ferias Vencidas	0,00	42	0,00	51 0,00
34 Ferias proporc. 8/12 avos	160,00	43	0,00	52 0,00
35 1/3 salario s/ ferias	53,33	44	0,00	53 0,00
36 Salario Familia 0 dias	0,00	45	0,00	54 TOTAL DAS DEDUCOES 18,66
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO 457,33		55 LIQUIDO A RECEBER 438,67

formalizaao do Resi	56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA EDUARDO DA SILVA EMP DE PRESTAD
	58 Assinatura do trabalhador Reinaldo de Andrade Teixeira	59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador
60 HOMOLOGACAO	Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.	
	Local e Data	
	Carimbo e assinatura do assistente	
63 Identificacao do orgao homologador	64 Recepcao pelo Banco(Data e carimbo)	62 Digital do Responsavel legal

~~ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED DATE 08-19-2017 BY 60322 UCBAW~~

03 Incontro TRAVESSA 2012 00 10-11 SALA 03

2015 RELEASE UNDER E.O. 14176

~~ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED~~

12. Estimated RMA Number 02 11 27

[Faint mirrored text from reverse side of page]

18 099 834 134 231-20 19 Data de Nascimento 08/12/1979 20 Nome da Mãe ALADIR ANDRADE TEIXEIRA

0000150178 12-00-00 00000000000000000000 00000000000000000000 00000000000000000000 00000000000000000000

[illegible]

Item	Valor	Valor	DEDUCIONES
37 Adicional	0,00	457,33	RECEBER
36 Salario Familia	0,00		35 LIQUIDO A
35 Salario a	53,33		
34 Salario prop.	180,00		
33 Salario	0,00		
32 Salario	0,00		
31 Salario	60,00		
30 Salario	184,00		
29 Salario	0,00		
28 Salario	0,00		
27 Salario	0,00		
26 Salario	0,00		
25 Salario	0,00		
24 Salario	0,00		
23 Salario	0,00		
22 Salario	0,00		
21 Salario	0,00		
20 Salario	0,00		
19 Salario	0,00		
18 Salario	0,00		
17 Salario	0,00		
16 Salario	0,00		
15 Salario	0,00		
14 Salario	0,00		
13 Salario	0,00		
12 Salario	0,00		
11 Salario	0,00		
10 Salario	0,00		
9 Salario	0,00		
8 Salario	0,00		
7 Salario	0,00		
6 Salario	0,00		
5 Salario	0,00		
4 Salario	0,00		
3 Salario	0,00		
2 Salario	0,00		
1 Salario	0,00		
TOTAL	457,33	457,33	18,46

... DOS EMPREGADOS NAS EMPRESAS DE ASSEIO, CONSERVAÇÃO, LIMPEZA
PÚBLICA E AMBIENTAL, COLETA DE LIXO E SIMILARES DO ESTADO DE GOIÁS - SEACONS.

homologamos a presente Rescisão de Contrato de Trabalho nos termos do art. 477 da C.L.T., ressalvando-se o direito do Empregado pleitear do empregador conforme permitido no § 2º, e a orientação da súmula 41, e a decisão dos honorários no presente racio, se julgar de seu interesse.

OUTROS VALORES NÃO RELACIONADOS EM PRESENÇA DE OUTROS VALORES: _____

PAGO A TRAVÉS CHEQUE N° _____ BANCO: _____

AG. 116 EOU 57810

AGENTE HOMOLOGADOR

João Batista de Carvalho

~~Director-Tesoureiro~~

A handwritten signature in black ink, appearing to be "R." or similar, written over a horizontal line.

67619 1600

2025 RELEASE UNDER E.O. 14176

67 Identificação do grupo farmacológico

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificacao do Empregador	01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17	02 Razao Social/Nome 022-1 - PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
	03 Endereco TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03	04 Bairro PROLONGAMENTO
	05 Municipio ABADIANIA	06 UF GO 07 CEP 75.940-000 08 CNAE 7499-3 09 CNPJ/CEI Tomad
Identificacao do Empregado	10 PIS - PASEP 125.08467.67.9	11 Nome 0064-7 - REINALDO ROSA ROMAO
	12 Endereco RU 1030 A QD 32 LT 05	13 Bairro LAGUNA PARK
	14 Municipio TRINDADE	15 UF GO 16 CEP 74.212-542 17 Carteira de Trabalho 56466 /0019 - 60
	18 CPF 796.424.461-20	19 Data de Nascimento 05/08/1972 20 Nome da Mae MARIA ROSA ROMAO
Dados do Contrato	21 Remun p/fins rescis 240,00	22 Dt Admis 01/11/2002 23 Dt Aviso Prev 29/01/2003 24 Dt Afast 29/01/2003
	25 Causa Afas TERMINO DE CONTRATO DE EXPERIENCIA	26 Cod Afast. 13 27 Pensao Alim 0,00 % 28 Cat trab 01 01

Discrimina- cao das Verbas Rescisatorias	Valor	Valor	DEDUCOES
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes	0,00
30 Saldo Salarario 29 DIAS dias	232,00	39 Gratificacoes	0,00
31 13o. Salarario 1,00 /12 avos	20,00	40 Horas Extras horas	0,00
32 13o. Sal.Inden /12 avos	0,00	41 Adic. insalub./ periculosidade	0,00
33 Ferias Vencidas	0,00	42	0,00
34 Ferias proporc. 3,00 /12 avos	60,00	43	0,00
35 1/3 salario s/ ferias	20,00	44	0,00
36 Salarario Familia 2,00 dias	21,77	45	0,00
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	353,77
		47 Previdencia	17,74
		48 Previdencia 13o. Salarario	1,53
		49 Adiantamentos	0,00
		50 IRRF	0,00
		51	0,00
		52	0,00
		53	0,00
		54 TOTAL DAS DEDUCOES	19,27
		55 LIQUIDO A RECEBER	334,50

Formaliza- cao da Res-	56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA EDIMAR A DA SILVA ENC DEP PESSOAL
	58 Assinatura do trabalhador <i>Reinaldo Rosa Romao</i>	59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador
	60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisatorias acima especificadas. Local e Data Carimbo e assinatura do assistente	61 Digital do trabalhador 62 Digital do Responsavel legal
	63 Identificacao do orgao homologador	64 Recepcao pelo Banco(Data e carimbo)

489
261
[Handwritten signature]

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificacao do Empregador	01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17	02 Razao Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
	03 Endereco TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03	04 Bairro PROLONGAMENTO
	05 Municipio ABADIANIA	06 UF GO 07 CEP 75.940-000 08 CNAE 7499-3 09 CNPJ/CEI Tomad
Identificacao do Trabalhador	10 PIS - PASEP 124.07656.80.8	11 Nome 0062-0 - ADAD FERREIRA DE SOUZA
	12 Endereco AV ANA CLAUDIA MATTAR QD 06 LT 31	13 Bairro DOM FELIPE
	14 Municipio TRINDADE	15 UF GO 16 CEP - 17 Carteira de Trabalho 0054456/000016 - GO
	18 CPF 788.667.581-91	19 Data de Nascimento 25/11/1972 20 Nome da Mae APARECIDA SOUZA DE OLIVEIRA
Dados do Contrato	21 Remun p/fins rescis 496,23	22 Dt Admis 01/11/2002 23 Dt Aviso Prev 10/03/2004 24 Dt Afast 10/03/2004
	25 Causa Afas DISPENSA SEM JUSTA CAUSA	26 Cod Afast. 01 27 Pensao Alim 0,00 % 28 Cat trab 01

Discriminacao das Verbas Rescisorias	Valor		Valor	DEDUCOES
29 Aviso Previo Indenizado	496,23	38 Comissoes	0,00	47 Previdencia 12,65
30 Saldo Salario 10 dias	165,41	39 Gratificacoes	0,00	48 Previdencia 13o. Salario 8,91
31 13o. Salario 3/12 avos	124,05	40 Horas Extras horas	0,00	49 Adiantamentos 250,00
32 13o. Sal.Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./periculosidade	0,00	50 IRRF 0,00
33 Ferias Vencidas	0,00	42	0,00	51 CONTRIBUICAO SINDICAL 16,54
34 Ferias proporc. 5/12 avos	206,76	43	0,00	52 0,00
35 1/3 salario s/ ferias	68,92	44	0,00	53 0,00
36 Salaro Familia 3 dias	13,48	45	0,00	54 TOTAL DAS DEDUCOES 288,10
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO 1.074,85		55 LIQUIDO A RECEBER 786,75

Formaliza-cao da Rescisao	56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA <i>[Signature]</i> EDMAR B DA SILVA ENC DEP PESSOAL
	58 Assinatura do trabalhador <i>[Signature]</i> 60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, # 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisatorias acima especificadas. <u>0196364</u> Local e Data	59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador
	61 Digital do trabalhador	62 Digital do Responsavel legal
	63 Identificacao do orgao homologador SINDICATO EMPR. EMP. ASFEO CONS. LIMP. PÚB. AMB. COL. LIXO SIM. EST. GO BOTAFOGO, 176 CENTRO GYN - GO F: (62) 212-1668 - COD: SIND. 020 299 01499-6	64 Recepcao pelo Banco(Data e carimbo)

430
262
259
10

TERMO DE AC.

CONTRATO DE TRABALHO

Identificação do Empregador	01 CNPJ/CEI 03.802.008/0001-1/02 Razão Social/Nome 022-1 - PRESTAÇÃO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
03 Endereço	04 Bairro
05 Município ABADIANIA	06 UF GO/07 CEP 75.940-000/08 CNAE 7499-3/09 CNPJ/CEI Tomad
10 PIS - PASEP 121.75316.07.8	11 Nome 0113-9 - ADILSON DOS SANTOS PEREIRA
Identificação do Trabalhador	12 Endereço AV GENESIO L BRITO QD 129 LT 02
14 Município BOIANA	15 UF GO/16 CEP 12.541-221/17 Carteira de Trabalho 27497 /00005 - 80
18 CPF 380.212.341-72	19 Data de Nascimento 17/05/1966/20 Nome da Mãe HELENA SOARES PEREIRA
Dados do Contrato	21 Remun p/fins rescis 285,00/22 Dt Admis 06/11/2003/23 Dt Aviso Prev 19/03/2004/24 Dt Afast 18/04/2004
25 Causa Afas DISPENSA SEM JUSTA CAUSA	26 Cod Afast. 01/27 Pensao Alim 0,00 %/28 Cat trab 01

Discriminação das Verbas Rescisórias	Valor		Valor	DEDUÇÕES
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes	0,00	47 Previdencia 13,08
30 Saldo Salario 18 dias	171,00	39 Gratificacoes	0,00	48 Previdencia 13o. Salario 7,26
31 13o. Salario 4/12 avos	95,00	40 Horas Extras horas	0,00	49 Adiantamentos 0,00
32 13o. Sal. inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./periculosidade	0,00	50 IRRF 0,00
33 Ferias Vencidas	0,00	42	0,00	51 0,00
34 Ferias proporc. 6/12 avos	142,50	43	0,00	52 0,00
35 1/3 salario s/ ferias	47,50	44	0,00	53 0,00
36 Salaro Familia 1 dias	8,09	45	0,00	54 TOTAL DAS DEDUÇÕES 20,34
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	464,09	55 LIQUIDO A RECEBER 443,75

Realização do Rescisão	56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTAÇÃO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA EDIMAR R DA SILVA ENC DEP PESSOAL
58 Assinatura do trabalhador	59 Assinatura do responsável legal do trabalhador	
60 HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1.º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. Local e Data Carimbo e assinatura do assistente	61 Digital do trabalhador 62 Digital do Responsavel legal	
63 Identificação do órgão homologador	64 Recepcão pelo Banco (data e carimbo)	

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

491
263
260

Identificação do Empregador: 01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17; 02 Razão Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA; 03 Endereço AV. TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03; 04 Bairro PROLONGAMENTO; 05 Município ABADIANIA; 06 UF GO; 07 CEP 75.940-000; 08 CNAE 7499-3; 09 CNPJ/CEI Tomad

Identificação do Trabalhador: 10 PIS - PASEP 127.82264.31.3; 11 Nome 0093-0 - ALBERTO SOUZA DE OLIVEIRA; 12 Endereço MOISES A DE OLIVEIRA; 13 Bairro VILA CARVELLO; 14 Município TRINDADE; 15 UF GO; 16 CEP 74.212-214; 17 Carteira de Trabalho 0048211/000028 - GO; 18 CPF 965.749.331-53; 19 Data de Nascimento 31/12/1980; 20 Nome da Mãe MARIA APARECIDA SOUZA DE OLIVEIRA

Dados do Contrato: 21 Remun p/fins rescis 285,00; 22 Dt Admis 01/12/2002; 23 Dt Aviso Prev 10/08/2004; 24 Dt Afast 09/09/2004; 25 Causa Afas DISPENSA SEM JUSTA CAUSA; 26 Cod Afast. D1; 27 Pensao Alim 0,00 %; 28 Cat trab 01

Discriminação	Valor	Valor	DEDUÇÕES
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes	0,00
30 Saldo Salario 9 dias	85,50	39 Gratificacoes	0,00
31 13o. Salario 8/12 avos	190,00	40 Horas Extras horas	0,00
32 13o. Sal. inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./periculosidade	0,00
33 Ferias Vencidas	0,00	42	0,00
34 Ferias proporc. 9/12 avos	213,75	43	0,00
35 1/3 salario s/ ferias	71,25	44	0,00
36 Salario Familia 0 dias	0,00	45	0,00
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	560,50
		47 Previdencia	6,54
		48 Previdencia 13o. Salario	14,53
		49 Adiantamentos	0,00
		50 IRRF	0,00
		51	0,00
		52	0,00
		53	0,00
		54 TOTAL DAS DEDUÇÕES	21,07
		55 LIQUIDO A RECEBER	539,43

Formalização do Rescisamento: 56 Local e data do recebimento; 57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA

58 Assinatura do trabalhador; 59 Assinatura do responsável legal do trabalhador

60 HOMOLOGACAO: Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1.º da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.

61 Digital do trabalhador; 62 Digital do Responsavel legal

Local e Data: 60 10/09/04; RILDO RIBEIRO DE MIRANDA - ASS. ADMINISTRATIVO; Carimbo e assinatura do assistente

63 Identificacao do orgao homologador: SINDICATO EM GOIÁS - SIND. PUB. AMO. COL. LIXO DE GOIÁS - CENTRO; GYN - GO F: (62) 212-1668 - COD: SIND. 020 282 01499-6; 64 Recepcão pelo Banco (Data e carimbo)

192 264
 8/6/01

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificação do Empregador	01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17	02 Razão Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
	03 Endereço TRAVESSA DOTS QD 10 LT 01 SALA 03	04 Bairro PROLONGAMENTO
	05 Município ABADIANIA	06 UF GO 07 CEP 75.940-000 08 CNAE 7499-3 09 CNPJ/CEI Tomad
Identificação do Trabalhador	10 PIS - PASEP 127.25303.31.3	11 Nome 0126-0 - ALEX SANDRO SACRAMENTO DE ALENCAR
	12 Endereço AV OLIVEIRA C GUIMARAES QD 01 LT 04	13 Bairro VIDA NOVA
	14 Município TRINDADE	15 UF GO 16 CEP 74.546-444 17 Carteira de Trabalho 0018093/000002 - GO
	18 CPF 816.995.221-20	19 Data de Nascimento 25/06/1975 20 Nome da Mãe RUTH SACRAMENTO DE ALENCAR
Dados do Contrato	21 Remun p/fins rescis 417,00	22 Dt Admis 06/01/2004 23 Dt Aviso Prev 08/03/2004 24 Dt Afast 08/03/2004
	25 Causa Afas PEDIDO DE DEMISSAO DO FUNCIONARIO	26 Cod Afast. J 27 Pensao Alim 0,00 % 28 Cat trab 01

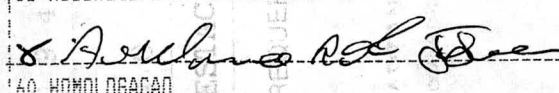
Verbas Rescisórias	Valor		Valor	DEDUÇÕES
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes	0,00	47 Previdencia 8,50
30 Saldo Salario 8 dias	111,20	39 Gratificacoes	0,00	48 Previdencia 13o. Salario 5,31
31 13o. Salario 2/12 avos	69,50	40 Horas Extras horas	0,00	49 Adiantamentos 0,00
32 13o. Sal.Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./periculosidade	0,00	50 IRRF 0,00
33 Ferias Vencidas	0,00	42	0,00	51 0,00
34 Ferias proporc. 0/12 avos	0,00	43	0,00	52 0,00
35 1/3 salario s/ ferias	0,00	44	0,00	53 0,00
36 Salario Familia 0 dias	0,00	45	0,00	54 TOTAL DAS DEDUCOES 13,81
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO 180,70		55 LIQUIDO A RECEBER 166,89

Formalização da Rescisão	56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA EDIMAR RODRIGUES DA SILVA ENC. DEPTO. PESSOAL
	58 Assinatura do trabalhador <i>Alex Sandro S. de Alencar</i>	59 Assinatura do responsável legal do trabalhador
	60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.	
	Local e Data	61 Digital do trabalhador 62 Digital do Responsavel legal
	Carimbo e assinatura do assistente	
	63 Identificacao do orgao homologador	64 Recepcão pelo Banco(Data e carimbo)

493 265
162

03 Endereço	TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03	04 Bairro	PROLONGAMENTO						
05 Município	ABADIANIA	06 UF	GO	07 CEP	75.940-000	08 CNAE	7499-3	09 CNPJ/CEI	Tomad
10 PIS - PASEP	107.13979.49.4	11 Nome	0046-9 - ARCELINO RAIMUNDO DE JESUS						
12 Endereço	RUA AFONSO PENA QD 36 LT 23	13 Bairro	JD MARTISTA						
14 Município	TRINDADE	15 UF	GO	16 CEP	-	17 Carteira de Trabalho	0012641/000002 - GO		
18 CPF	335.503.951-91	19 Data de Nascimento	16/08/1958	20 Nome da Mãe	MARIA RAIMUNDA DE JESUS				
21 Remun p/fins rescis	496,25	22 Dt Admis	01/03/2002	23 Dt Aviso Prev	01/03/2004	24 Dt Afast	31/03/2004		
25 Causa Afas	DISPENSA SEM JUSTA CAUSA		26 Cod Afast.	01	27 Pensao Alim	0,00 %	28 Cat trab	01	

Discrimina- cao das Verbas Rescisórias	Valor	Valor	DEDUÇÕES		
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes	0,00	47 Previdencia	37,96
30 Saldo Salarío 31 dias	496,25	39 Gratificacoes	0,00	48 Previdencia 13o. Salarío	9,49
31 13o. Salarío 3/12 avos	124,06	40 Horas Extras horas	0,00	49 Adiantamentos	0,00
32 13o. Sal.Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./ periculosidade	0,00	50 IRRF	0,00
33 Ferias Vencidas	496,25	42	0,00	51 TRANSPORTE	29,77
34 Ferias proporc. 1/12 avos	41,35	43	0,00	52 CONTRIBUICAO SINDICAL	16,54
35 1/3 salario 5/ ferias	179,20	44	0,00	53	0,00
36 Salarío Familia 2 dias	26,96	45	0,00	54 TOTAL DAS DEDUÇÕES	93,76
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	1.364,07	55 LIQUIDO A RECEBER	1.270,31

56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA EDIMAR DA SILVA ENC REP PESSOAL
58 Assinatura do trabalhador 	59 Assinatura do responsável legal do trabalhador
60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. Local e Data <u>CO 01/04/04</u> MAYSA DAYSE SILVA ANDRADE - ASS. ADMINISTRATIVO Carimbo e assinatura do assistente	61 Digital do trabalhador 62 Digital do Responsavel legal
63 Identificacao do orgao homologador SINDICATO EMPR. EMP. ASSEIO CONS. LIMP. PÙB. AMB. COL. LIXO SIM. E S. D. L. BOATFOGO, 176 CENTRO GYN - GO F: (62) 212-1008 - COD: SIND. 020.299.0149-9	64 Recepcão pelo Banco (Data e carimbo)

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificação do Empregador	01 CNPJ/CEI	03.882.008/0001-17	02 Razão Social/Nome	022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA		
	03 Endereço	TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03			04 Bairro	PROLONGAMENTO
	05 Município	ABADIANIA	06 UF	GO	07 CEP	75.940-000
	08 CNAE	7499-3	09 CNPJ/CEI Tomad			
Identificação do Trabalhador	10 PIS - PASEP	124.94289.80.9		11 Nome	0098-1 - CLEITON PEREIRA PESSOA	
	12 Endereço	AV. DOMINGOS PEREIRA LIMA QD. 26 LT. 18			13 Bairro	JARDIM DECOLORES
	14 Município	TRINDADE	15 UF	GO	16 CEP	-
	17 Carteira de Trabalho	0034323/000021 - GO				
	18 CPF	794.673.851-04	19 Data de Nascimento	07/05/1977		
	20 Nome da Mãe	IVONE PEREIRA PESSOA				
Dados do Contrato	21 Remun p/fins rescis	285,00	22 Dt Admis	26/12/2002	23 Dt Aviso Prev	28/01/2004
	24 Dt Afast	28/01/2004	25 Causa Afas	PEDIDO DE DEMISSAO DO FUNCIONARIO		
	26 Cod Afast. J		27 Pensao Alim	0,00 %	28 Cat trab	01

Discriminação das Verbas Rescisórias	Valor		Valor		DEDUÇÕES	
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes	0,00	47 Previdencia	20,34	
30 Saldo Salarario 28 dias	266,00	39 Gratificacoes	0,00	48 Previdencia 13o. Salarario	1,81	
31 13o. Salarario 1/12 avos	23,75	40 Horas Extras horas	0,00	49 Adiantamentos	0,00	
32 13o. Sal. Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./ periculosidade	0,00	50 IRRF	0,00	
33 Ferias Vencidas	285,00	42	0,00	51 TRANSPORTE	15,96	
34 Ferias proporc. 1/12 avos	23,75	43	0,00	52 ALIMENTACAO RESCISAO	3,00	
35 1/3 salario s/ ferias	102,91	44	0,00	53	0,00	
36 Salarario Familia 0 dias	0,00	45	0,00	54 TOTAL DAS DEDUÇÕES	41,11	
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	701,41	55 LIQUIDO A RECEBER	660,30	

Formalização da Rescisão	56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA EDILMAR R DA SILVA ENC DEP PESSOAL
	58 Assinatura do trabalhador <i>Cleiton P. Pessoa</i>	59 Assinatura do responsável legal do trabalhador
60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1.º da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. <i>Ed. Ribeiro de Miranda</i> Local e Data RILDO RIBEIRO DE MIRANDA ASS. ADMINISTRATIVO Carimbo e assinatura do assistente		61 Digital do trabalhador 62 Digital do Responsavel legal
63 Identificacao do orgao homologador SINDICATO EMPR. EMP. ASSEIO CONS. LIMP. PÚB. AMB COL. LIXO SIM. EST. GO AL. BOTAFOGO, 176 CENTR GYN - GO F: (62) 212-1668 - COD: SIND. 020 299 01499-6		64 Recepcão pelo Banco (Data e carimbo)

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificacao do Empregador: 01 CNPJ/CEI 07.882.008/0001-17; 02 Razao Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC DOA VISTA ABADIANIA; 03 Endereco TRAVESSA DOIS DD 10 LT 01 SALA 03; 04 Bairro PROLONGAMENTO; 05 Municipio ABADIANIA; 06 UF GO; 07 CEP 75.940-000; 08 CNAE 7499-3; 09 CNPJ/CEI Tomad

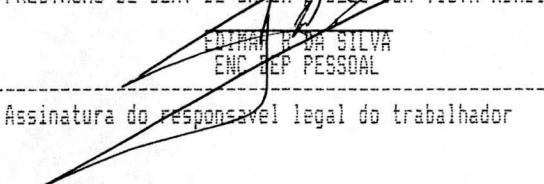
Identificacao do Trabalhador: 10 PIS - PASEP 125.47545.11.1; 11 Nome 0042-6 - CLEONES PALHAR DE OLIVEIRA; 12 Endereco RUA CP II QD 19 LT 17; 13 Bairro JD PRIMAVERA; 14 Municipio GOIANIA; 15 UF GO; 16 CEP; 17 Carteira de Trabalho 0147603/000023 - GO; 18 CPF 814.831.551-53; 19 Data de Nascimento 01/07/1977; 20 Nome da Mae SALONI PALHAR DE OLIVEIRA

Dados do Contrato: 21 Remun p/fins rescis 285,00; 22 Dt Admis 10/04/2002; 23 Dt Aviso Prev 01/03/2004; 24 Dt Afast 31/03/2004; 25 Causa Afas DISPENSA SEM JUSTA CAUSA; 26 Cod Afast. 01; 27 Pensao Alim 0,00 %; 28 Cat trab 01

Discriminacao das Verbas Rescisórias	Valor		Valor	DEDUCOES
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes	0,00	47 Previdencia 21,80
30 Saldo Salarario 31 dias	285,00	39 Gratificacoes	0,00	48 Previdencia 13o. Salarario 5,45
31 13o. Salarario 3/12 avos	71,25	40 Horas Extras horas	0,00	49 Adiantamentos 0,00
32 13o. Sal.Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./periculosidade	0,00	50 IRRF 0,00
33 Ferias Vencidas	285,00	42	0,00	51 TRANSPORTE 17,10
34 Ferias proporc. 0/12 avos	0,00	43	0,00	52 CONTRIBUICAO SINDICAL 9,50
35 1/3 salarario s/ ferias	1,00	44	0,00	53 0,00
36 Salarario Familia 1 dias	13,48	45	0,00	54 TOTAL DAS DEDUCOES 53,85
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	655,73	55 LIQUIDO A RECEBER 601,88

Formaliza- Res: 56 Local e data do recebimento; 57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC DOA VISTA ABADIANIA

58 Assinatura do trabalhador


59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador

 EDMAR DA SILVA
 ENC DEP PESSOAL

60 HOMOLOGACAO
 Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.

61 Digital do trabalhador; 62 Digital do Responsavel legal

Local e Data
 00 026464

MAYSA DAYSE SILVA ANDRADE - ASS. ADMINISTRATIVO
 Carimbo e assinatura do assistente

63 Identificacao do orgao homologador

64 Recepcao pelo Banco(Data e carimbo)

496
268
465
10

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17	02 Razao Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA			
03 Endereco TRAVESSA BOIS DO 10 LT 01 SALA 03	04 Bairro PROLONGAMENTO			
05 Municipio ABADIANIA	06 UF GO	07 CEP 75.940-000	08 CNAE 7499-3	09 CNPJ/CEI Tomad
10 PIS - PASEP 123.16508.74.1	11 Nome 0115-5 - CLEUBER JERONIMO DA SILVA			
12 Endereco RUA DOS BAINOS QD 122 LT 02 CASA	13 Bairro BALNEARIO MEIA PONTE			
14 Municipio GOIANIA	15 UF GO	16 CEP 74.124-531	17 Carteira de Trabalho 88043 /000001 - GO	
18 CPF 791.316.111-68	19 Data de Nascimento 22/04/1973	20 Nome da Mae IRONDINA MARQUES DA SILVA		
21 Remun p/fins rescis 285,00	22 Dt Admis 19/11/2003	23 Dt Aviso Prev 02/03/2004	24 Dt Afast 31/03/2004	
25 Causa Afas DISPENSA SEM JUSTA CAUSA	26 Cod Afast. 01	27 Pensao Alim 0,00 %	28 Cat trab 01	

Valor	Valor	DEDUCOES
29 Aviso Previo Indenizado 0,00	38 Comissoes 0,00	47 Previdencia 21,80
30 Saldo Salario 31 dias 285,00	39 Gratificacoes 0,00	48 Previdencia 13o. Salario 5,11
31 13o. Salario 3/12 avos 66,90	40 Horas Extras horas 0,00	49 Adiantamentos 40,00
32 13o. Sal.Inden 0/12 avos 0,00	41 Adic. insalub./periculosidade 0,00	50 IRRF 0,00
33 Ferias Vencidas 0,00	42 PREMIO POR ASSIDUIDADE 60,00	51 TRANSPORTE 17,10
34 Ferias proporc. 4/12 avos 95,00	43 0,00	52 ALIMENTACAO 15,00
35 1/3 salario s/ ferias 31,66	44 0,00	53 0,00
36 Salario Familia 0 dias 0,00	45 0,00	54 TOTAL DAS DEDUCOES 99,01
37 Adicional noturno 0,00	46 TOTAL BRUTO 538,56	55 LIQUIDO A RECEBER 439,55

56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA ENC DE PESSOAL
58 Assinatura do trabalhador <i>Cleuber Jeronimo da Silva</i>	59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador
60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, # 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. Local e Data Carimbo e assinatura do assistente	61 Digital do trabalhador 62 Digital do Responsavel legal
63 Identificacao do orgao homologador	64 Recepcao pelo Banco(Data e carimbo)

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificacao do Empregador: 01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17; 02 Razao Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA; 03 Endereco TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03; 04 Bairro PROLONGAMENTO; 05 Municipio ABADIANIA; 06 UF GO; 07 CEP 75.940-000; 08 CNAE 7499-3; 09 CNPJ/CEI Tomad

Identificacao do Trabalhador: 10 PIS - PASEP 106.38984.80.4; 11 Nome 0112-0 - EDILSON DE CARVALHO FREITAS; 12 Endereco AV GENESIO L BRITO QD 130 LT 01; 13 Bairro JARD BALNEARIO; 14 Municipio GOIANIA; 15 UF GO; 16 CEP 74.125-123; 17 Carteira de Trabalho 3415653/001 - GO; 18 CPF 194.234.201-25; 19 Data de Nascimento 07/08/1956; 20 Nome da Mae ARLINDA MARIA DE CARVALHO FREITAS

Dados do Contrato: 21 Remun p/fins rescis 352,00; 22 Dt Admis 06/11/2003; 23 Dt Aviso Prev 02/03/2004; 24 Dt Afast 31/03/2004; 25 Causa Afas DISPENSA SEM JUSTA CAUSA; 26 Cod Afast. 01; 27 Pensao Alim 0,00 %; 28 Cat trab 01

Discriminacao das Verbas Rescisorias	Valor		Valor	DEDUCOES
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes	0,00	47 Previdencia 26,92
30 Saldo Salarial 31 dias	352,00	39 Gratificacoes	0,00	48 Previdencia 13o. Salarial 6,73
31 13o. Salarial 3/12 avos	87,99	40 Horas Extras horas	0,00	49 Adiantamentos 40,00
32 13o. Sal. Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./periculosidade	0,00	50 IRRF 0,00
33 Ferias Vencidas	0,00	42	0,00	51 VALE TRANSPORTE 6% 21,12
34 Ferias proporc. 5/12 avos	146,66	43	0,00	52 ALIMENTACAO 15,00
35 1/3 salario s/ ferias	48,88	44	0,00	53 0,00
36 Salario Familia 0 dias	0,00	45	0,00	54 TOTAL DAS DEDUCOES 109,77
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	635,53	55 LIQUIDO A RECEBER 525,76

Formaliza-cao da Rescisao: 56 Local e data do recebimento; 57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA; 58 Assinatura do trabalhador; 59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador; 60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas; 61 Digital do trabalhador; 62 Digital do Responsavel legal

Local e Data

Carimbo e assinatura do assistente

63 Identificacao do orgao homologador; 64 Recepcao pelo Banco(Data e carimbo)

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificação do Empregador: 01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17; 02 Razão Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA; 03 Endereço TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03; 04 Bairro PROLONGAMENTO; 05 Município ABADIANIA; 06 UF GO; 07 CEP 75.940-000; 08 CNAE 7499-3; 09 CNPJ/CEI Tomad; 10 PIS - PASEP 123.04845.31.4; 11 Nome 0146-5 - ELIAS PAULINO DA SILVA; 12 Endereço RUA DOS INDUSTRIARIOS QD.41-A LT.31; 13 Bairro LOT. POLOCENTRO I; 14 Município ANAPOLIS; 15 UF GO; 16 CEP 75.000-000; 17 Carteira de Trabalho 0001638/000004 - GO; 18 CPF 791.338.781-53; 19 Data de Nascimento 25/04/1968; 20 Nome da Mãe CARMEZINA MARIA DA SILVA; 21 Remun p/fins rescis 285,00; 22 Dt Admis 15/09/2004; 23 Dt Aviso Prev 03/11/2004; 24 Dt Afast 03/11/2004; 25 Causa Afas TERMINO DE CONTRATO DE EXPERIENCIA; 26 Cod Afast. 13; 27 Pensao Alim 0,00 %; 28 Cat trab 01

Descrição	Valor	Valor	DEDUÇÕES
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes	47 Previdencia 2,18
30 Saldo Salariao 3 dias	28,50	39 Gratificacoes	48 Previdencia 13o. Salariao 3,63
31 13o. Salariao 2/12 avos	47,50	40 Horas Extras horas	49 Adiantamentos 0,00
32 13o. Sal. Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./ periculosidade	50 IRRF 0,00
33 Ferias Vencidas	0,00	42	51 0,00
34 Ferias proporc. 2/12 avos	47,50	43	52 0,00
35 1/3 salario s/ ferias	15,83	44	53 0,00
36 Salariao Familia 2 dias	4,00	45	54 TOTAL DAS DEDUÇÕES 5,81
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO 143,33	55 LIQUIDO A RECEBER 137,52

56 Local e data do recebimento; 57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA; 58 Assinatura do trabalhador ELIAS PAULINO DA SILVA; 59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador EDIMAR R DA SILVA ENC DEP PESSOAL; 60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas; 61 Digital do trabalhador; 62 Digital do Responsavel legal; 63 Identificacao do orgao homologador; 64 Recepcão pelo Banco(Data e carimbo)

499 271
X 168
X

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificacao do Empregador
01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17 02 Razao Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
03 Endereco TRAVESSA DUIS QD 10 LT 01 SALA 03 04 Bairro PROLONGAMENTO
05 Municipio ABADIANIA 06 UF GO 07 CEP 75.940-000 08 CNAE 7499-3 09 CNPJ/CEI Tomad

Identificacao do Trabalhador
10 PIS - PASEP 127.61421.31.2 11 Nome 0054-0 - FABIO ODILON CORDEIRO
12 Endereco RUA DOS GIRASSOIS QD 27 LT 20 13 Bairro PONTA KAIANA
14 Municipio TRINDADE 15 UF GO 16 CEP - 17 Carteira de Trabalho 0069520/000049 - GO
18 CPF 028.360.274-01 19 Data de Nascimento 03/06/1978 20 Nome da Mae TERESA BEZERRA CORDEIRO

Dados do Contrato
21 Remun p/fins rescis 285,00 22 Dt Admis 16/04/2002 23 Dt Aviso Prev 07/04/2004 24 Dt Afast 07/05/2004
25 Causa Afas DISPENSA SEM JUSTA CAUSA 26 Cod Afast. 01 27 Pensao Alim 0,00 % 28 Cat trab 01

Discriminacao das Verbas Rescisórias	Valor		Valor	DEDUCOES
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes	0,00	47 Previdencia 5,09
30 Saldo Salario 7 dias	66,50	39 Gratificacoes	0,00	48 Previdencia 13o. Salario 7,26
31 13o. Salario 4/12 avos	95,00	40 Horas Extras horas	0,00	49 Adiantamentos 0,00
32 13o. Sal.Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./ periculosidade	0,00	50 IRRF 0,00
33 Ferias Vencidas	285,00	42	0,00	51 0,00
34 Ferias proporc. 1/12 avos	23,75	43	0,00	52 0,00
35 1/3 salario s/ ferias	102,92	44	0,00	53 0,00
36 Salario Familia 0 dias	0,00	45	0,00	54 TOTAL DAS DEDUCOES 12,34
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	573,17	55 LIQUIDO A RECEBER 560,83

Formaliza-cao do Rescisa
56 Local e data do recebimento 57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto
PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
EDIMAR DA SILVA
ENC DAP PESSOAL
58 Assinatura do trabalhador 59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador

Fabio Odilon Cordeiro

60 HOMOLOGACAO
Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.

06/05/04
Local e Data

MAYSA DAYSE SILVA ANDRADE - ASS. ADMINISTRATIVO
Carimbo e assinatura do assistente

63 Identificacao do orgao homologador
SINDICATO EMPR. EMP. AS EIO CONS. LIMP. PUB. AMB.
COL. LIXO SIM. EST. GO 8 TAFEGO, 176 CENTRO
GO F: (62) 212-1668 - COD. SIND. 020 299 01499-6

61 Digital do trabalhador 62 Digital do Responsavel legal

64 Recepcao pelo Banco(Data e carimbo)

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificação do Empregador	01 CNPJ/CEI	03.882.008/0001-17	02 Razão Social/Nome	022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA							
	03 Endereço	TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03		04 Bairro	PROLONGAMENTO						
	05 Município	ABADIANIA		06 UF	GO	07 CEP	75.940-000	08 CNAE	7499-3	09 CNPJ/CEI Tomad	
Identificação do Trabalhador	10 PIS - PASEP	126.04411.15.8		11 Nome	0148-1 - FABIO VAZ PAIVA						
	12 Endereço	RUA SD-10 QD.12 LT.02		13 Bairro	SANTA CLARA						
	14 Município	ANAPOLIS		15 UF	GO	16 CEP	75.000-000	17 Carteira de Trabalho	5903760/0001-0 - GO		
	18 CPF	213.237.998-00		19 Data de Nascimento	04/03/1980		20 Nome da Mãe	MARIA APARECIDA VAZ PAIVA			
Dados do Contrato	21 Remun p/fins rescis	285,00		22 Dt Admis	20/09/2004		23 Dt Aviso Prev	03/11/2004		24 Dt Afast	03/11/2004
	25 Causa Afas	TERMINO DE CONTRATO DE EXPERIENCIA				26 Cod Afast.	13	27 Pensao Alim	0,00 %	28 Cat trab	01

	Valor		Valor	DEDUÇÕES	
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes	0,00	47 Previdencia	2,18
30 Saldo Salarial 3 dias	28,50	39 Gratificacoes	0,00	48 Previdencia 13o. Salarial	1,81
31 13o. Salarial 1/12 avos	23,75	40 Horas Extras horas	0,00	49 Adiantamentos	0,00
32 13o. Sal. Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./ periculosidade	0,00	50 IRRF	0,00
33 Ferias Vencidas	0,00	42	0,00	51	0,00
34 Ferias proporc. 1/12 avos	23,75	43	0,00	52	0,00
35 1/3 salario =/ ferias	7,92	44	0,00	53	0,00
36 Salario Familia 0 dias	0,00	45	0,00	54 TOTAL DAS DEDUÇÕES	3,99
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	83,92	55 LIQUIDO A RECEBER	79,93

Formalização do Rescisamento	56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA EDUARDO DA SILVA ENC. DEP. PESSOAL
	58 Assinatura do trabalhador <i>Fabio de Riva</i>	59 Assinatura do responsável legal do trabalhador
60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1.º da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.	61 Digital do trabalhador	62 Digital do Responsavel legal
Local e Data		
Carimbo e assinatura do assistente		
63 Identificacao do orgao homologador	64 Recepcão pelo Banco (Data e carimbo)	

501 273
 130
 120

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17	02 Razao Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
03 Endereco TRAVESSA 0019 QD 10 LT 01 SALA 03	04 Bairro PROLONGAMENTO
05 Municipio ABADIANIA	06 UF GO 07 CEP 75.940-000 08 CNAE 7499-3 09 CNPJ/CEI Tomad
10 PIS - PASEP 133.85720.31.0	11 Nome 0116-3 - FERNANDO TAVARES DA SILVA
12 Endereco RUA 19 DE NOVENBRO QD 10 LT	13 Bairro ESTRELA DALVA
14 Municipio GOIANIA	15 UF GO 16 CEP 75.146-464 17 Carteira de Trabalho 4430708/0001-0 - GO
18 CPF 969.713.981-49	19 Data de Nascimento 13/10/1981 20 Nome da Mae FLORIPA DA SILVA
21 Remun p/fins rescis 285,00	22 Dt Admis 19/11/2003 23 Dt Aviso Prev 02/03/2004 24 Dt Afast 31/03/2004
25 Causa Afas DISPENSA SEM JUSTA CAUSA	26 Cod Afast. 01 27 Pensao Alim 0,00 % 28 Cat trab 01

	Valor		Valor	DEDUCOES	
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes	0,00	47 Previdencia	21,80
30 Saldo Salario 31 dias	285,00	39 Gratificacoes	0,00	48 Previdencia 13o. Salario	5,45
31 13o. Salario 3/12 avos	71,25	40 Horas Extras horas	0,00	49 Adiantamentos	40,00
32 13o. Sal. Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./periculosidade	0,00	50 IRRF	0,00
33 Ferias Vencidas	0,00	42 PREMIO POR ASSIDUIDADE	60,00	51 TRANSPORTE	17,10
34 Ferias proport. 4/12 avos	95,00	43	0,00	52 ALIMENTACAO	15,00
35 1/3 salario s/ ferias	31,67	44	0,00	53	0,00
36 Salario Familia 0 dias	0,00	45	0,00	54 TOTAL DAS DEDUCOES	99,35
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	542,92	55 LIQUIDO A RECEBER	443,57

56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA EDINOR DA SILVA ENC DEP PESSOAL
58 Assinatura do trabalhador <i>Fernando Tavares da Silva</i>	59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador
60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.	61 Digital do trabalhador 62 Digital do Responsavel legal
Local e Data	
Carimbo e assinatura do assistente	
63 Identificacao do orgao homologador	64 Recepcao pelo Banco(Data e carimbo)

302 274
8/71
X

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO
A ASSISTENCIA NO ATO DE RESCISAO CONTRATUAL E GRATUITA

01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17	02 Razao Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
03 Endereco TRAVESSA DOIS DO 10 LT 01 SALA 03	04 Bairro PROLONGAMENTO
05 Municipio ABADIANIA	06 UF GO 07 CEP 75.940-000 08 CNAE 7499-3 09 CNPJ/CEI Tomad
10 PIS - PASEP 124.60896.38.9	11 Nome 0117-1 - GLAUBERTO CARDOSO RODRIGUES
12 Endereco RUA OSVALDO CRUZ DO 131 LT 16 C2	13 Bairro BALNEARIO MEIA PONTE
14 Municipio GOIANIA	15 UF GO 16 CEP 74.454-642 17 Carteira de Trabalho 33966 /000011 - GO
18 CPF 574.145.051-20	19 Data de Nascimento 19/11/1970 20 Nome da Mae ALZIRA CARDOSO RODRIGUES
21 Remun p/fins rescis 285,00	22 Dt Admis 19/11/2003 23 Dt Aviso Prev 02/03/2004 24 Dt Afast 31/03/2004
25 Causa Afas DISPENSA SEM JUSTA CAUSA	26 Cod Afast. 01 27 Pensao Alim 0,00 % 28 Cat trab 01

Valor	Valor	DEDUCOES
29 Aviso Previo Indenizado 0,00	38 Comissoes 0,00	47 Previdencia 21,80
30 Saldo Salario 31 dias 285,00	39 Gratificacoes 0,00	48 Previdencia 13o. Salario 5,45
31 13o. Salario 3/12 avos 71,25	40 Horas Extras horas 0,00	49 Adiantamentos 40,00
32 13o. Sal. Inden 0/12 avos 0,00	41 Adic. insalub./ periculosidade 0,00	50 IRRF 0,00
33 Ferias Vencidas 0,00	42 PREMIO POR ASSIDUIDADE 60,00	51 TRANSPORTE 17,10
34 Ferias proporc. 4/12 avos 95,00	43 0,00	52 ALIMENTACAO 15,00
35 1/3 salario s/ ferias 31,67	44 0,00	53 0,00
36 Salario Familia 3 dias 40,44	45 0,00	54 TOTAL DAS DEDUCOES 99,35
37 Adicional noturno 0,00	46 TOTAL BRUTO 583,36	55 LIQUIDO A RECEBER 484,01

56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA EDINAL R DA SILVA ENC DEP PESSOAL
58 Assinatura do trabalhador <i>Glauberto Cardoso Rodrigues</i>	59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador
60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, # 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. Local e Data Carimbo e assinatura do assistente	61 Digital do trabalhador 62 Digital do Responsavel legal
63 Identificacao do orgao homologador	64 Recepcao pelo Banco(Data e carimbo)

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificacao do Empregador	01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17	02 Razao Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
	03 Endereco TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03	04 Bairro PROLONGAMENTO
	05 Municipio ABADIANIA	06 UF GO 07 CEP 75.940-000 08 CNAE 7499-3 09 CNPJ/CEI Tomad
Identificacao do Trabalhador	10 PIS - PASEP 130.17765.31.7	11 Nome 0055-8 - IRIS BARBOSA DE CARVALHO
	12 Endereco RUA NAIM CECILIA QD 26 LT 19	13 Bairro FILOSTRO
	14 Municipio ANAPOLIS	15 UF GO 16 CEP - 17 Carteira de Trabalho 0053148/000002 - GO
	18 CPF 003.443.511-57	19 Data de Nascimento 25/01/1983 20 Nome da Mae MARIA CLEUZA BARBOSA DE CARVALHO
Dados do Contrato	21 Remun p/fins rescis 285,00	22 Dt Admis 10/05/2002 23 Dt Aviso Prev 22/04/2004 24 Dt Afast 22/05/2004
	25 Causa Afas DISPENSA SEM JUSTA CAUSA	26 Cod Afast. 01 27 Pensao Alim 0,00 % 28 Cat trab 01

Discriminacao das Verbas Rescisórias	Valor	Valor	DEDUCOES
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes	47 Previdencia 15,98
30 Saldo Salarial 22 dias	209,00	39 Gratificacoes	48 Previdencia 13o. Salarial 9,08
31 13o. Salarial 5/12 avos	118,75	40 Horas Extras horas	49 Adiantamentos 270,00
32 13o. Sal. Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./periculosidade	50 IRRF 0,00
33 Ferias Vencidas	285,00	42	51 0,00
34 Ferias proporc. 0/12 avos	0,00	43	52 0,00
35 1/3 salario s/ ferias	95,00	44	53 0,00
36 Salario Familia 0 dias	0,00	45	54 TOTAL DAS DEDUCOES 295,06
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO 707,75	55 LIQUIDO A RECEBER 412,69

Formaliza- Res	56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
	58 Assinatura do trabalhador	EDIMAR RODRIGUES DA SILVA ENC. DEP. PESSOAL
	59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador	
	60 HOMOLOGACAO foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.	61 Digital do trabalhador 62 Digital do Responsavel legal
	Local e Data 02/06/2004	
	MAYSA DAYSE SILVA - COORDADORA - SS. ADMINISTRATIVO	
	Carimbo e assinatura do assistente	
	63 Identificacao do orgao homologador	64 Recepcao pelo Banco (Data e carimbo)

SINDICATO EMPR. EMP. DE SERV. DE CARGA E DESC. BOA VISTA ABADIANIA
COL. LIXO SIM. EST. GO. S. 1. 16 CENTRO
07N - GO F: (62) 212-1668 - CDD: SIND: 020 289 01499-6

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

504
276
13
20

01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17	02 Razao Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
03 Endereco TRAVESSA GOIS RD 10 LT 01 SALA 03	04 Bairro PROLONGAMENTO
05 Municipio ABADIANIA	06 UF GO 07 CEP 75.940-000 08 CNAE 7499-3 09 CNPJ/CEI Tomad
10 PIS - PASEP 126.05246.97.5	11 Nome 0119-B - JAILTON REIS COSTA
12 Endereco RUA FLUMENESES	13 Bairro BALNEARIO MEIA PONTE
14 Municipio GOIANIA	15 UF GO 16 CEP 46.466-464 17 Carteira de Trabalho 65750 /000002 - GO
18 CPF 702.117.521-34	19 Data de Nascimento 16/03/1980 20 Nome da Mae MARIA DE LOURDES REIS COSTA
21 Remun p/fins rescis 285,00	22 Dt Admis 25/11/2003 23 Dt Aviso Prev 02/03/2004 24 Dt Afast 31/03/2004
25 Causa Afas DISPENSA SEM JUSTA CAUSA	26 Cod Afast. 01 27 Pensao Alim 0,00 % 28 Cat trab 01

Discrimina- o da bas scisórias	Valor		Valor	DEDUCOES
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes	0,00	47 Previdencia 21,80
30 Saldo Salarario 31 dias	285,00	39 Gratificacoes	0,00	48 Previdencia 13o. Salarario 5,45
31 13o. Salarario 3/12 avos	71,25	40 Horas Extras horas	0,00	49 Adiantamentos 40,00
32 13o. Sal. Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./ periculosidade	0,00	50 IRRF 0,00
33 Ferias Vencidas	0,00	42 PREMIO POR ASSIDUIDADE	60,00	51 TRANSPORTE 17,10
34 Ferias proporc. 4/12 avos	95,00	43	0,00	52 ALIMENTACAO 15,00
35 1/3 salario s/ ferias	31,67	44	0,00	53 0,00
36 Salarario Familia 1 dias	13,48	45	0,00	54 TOTAL DAS DEDUCOES 99,35
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	556,40	55 LIQUIDO A RECEBER 457,05

56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA EDIMAR DA SILVA ENC DEP PESSOAL
58 Assinatura do trabalhador <i>Jailton Reis Costa</i>	59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador
60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, # 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.	61 Digital do trabalhador 62 Digital do Responsavel legal
Local e Data	
Carimbo e assinatura do assistente	
63 Identificacao do orgao homologador	64 Recepcao pelo Banco(Data e carimbo)

505 277
274
70

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificação do Empregador: 01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17; 02 Razão Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA; 03 Endereço TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03; 04 Bairro PROLONGAMENTO; 05 Município ABADIANIA; 06 UF GO; 07 CEP 75.940-000; 08 CNAE 7499-3; 09 CNPJ/CEI Tomad

Identificação do Trabalhador: 10 PIS - PASEP 120.88918.90.8; 11 Nome 0037-0 - JOSE FRANCISCO RIBEIRO SOBRINHO; 12 Endereço RUA DOS PARANAENSES QD 14 LT 09; 13 Bairro JD BALNEARIO; 14 Município ANAPOLIS; 15 UF GO; 16 CEP -; 17 Carteira de Trabalho 0050375/000003 - GO; 18 CPF 299.776.301-00; 19 Data de Nascimento 29/03/1957; 20 Nome da Mãe MARIA DOS SANTOS BELO

Dados do Contrato: 21 Remun p/fins rescis 285,00; 22 Dt Admis 10/04/2002; 23 Dt Aviso Prev 01/03/2004; 24 Dt Afast 31/03/2004; 25 Causa Afas DISPENSA SEM JUSTA CAUSA; 26 Cod Afast. 01; 27 Pensao Alim 0,00 %; 28 Cat trab 01

Descrição das Verbas Rescisórias	Valor	Descrição das Verbas Rescisórias	Valor	DEDUÇÕES	
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes	0,00	47 Previdencia	21,00
30 Saldo Salario 31 dias	285,00	39 Gratificacoes	0,00	48 Previdencia 13o. Salario	5,45
31 13o. Salario 3/12 avos	71,25	40 Horas Extras horas	0,00	49 Adiantamentos	0,00
32 13o. Sal.Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./periculosidade	0,00	50 IRRF	0,00
33 Ferias Vencidas	285,00	42	0,00	51 TRANSPORTE	17,10
34 Ferias propor. 0/12 avos	0,00	43	0,00	52 CONTRIBUICAO SINDICAL	9,50
35 1/3 salario 5/ferias	95,00	44	0,00	53	0,00
36 Salario Familia 0 dias	0,00	45	0,00	54 TOTAL DAS DEDUÇÕES	53,85
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	736,25	55 LIQUIDO A RECEBER	682,40

Formalização da Rescisão: 56 Local e data do recebimento; 57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA; 58 Assinatura do trabalhador; 59 Assinatura do responsável legal do trabalhador

JOSE FRANCISCO RIBEIRO SOBRINHO

60 HOMOLOGACAO
Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.

Local e Data 02/04/04

MAYSA DAYSE SILVA ANTONIO DE ASS. ADMINISTRATIVO
Carimbo e assinatura do assistente

63 Identificacao do orgao homologador
SINDICATO EMPR. EMP. ASSEIO. CONS. LIMP. PÚB. AMB.
COL. LIXO SIM. EST. CO. AL. BOTAFOGO, 176 CENTRO
GYN - GO F: (62) 212-1668 - CÓD: SIND. 020 299 01499-6

61 Digital do trabalhador; 62 Digital do Responsavel legal

64 Recepcão pelo Banco (Data e carimbo)

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

506
278
218

ntifica- do Em- gador	01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17; 02 Razao Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
	03 Endereco TRAVESSA 0019-QD 10 LT 01 SALA 03 04 Bairro PROLONGAMENTO
	05 Municipio ABADIANIA 06 UF GO 07 CEP 75.940-000 08 CNAE 7499-3 09 CNPJ/CEI Tomad
ntifica- do Tra- hador	10 PIS - PASEP 122.08961.11.2 11 Nome 0065-5 - JOSE MAURICIO DA SILVA
	12 Endereco RUA BV 14 A QD 40 LT 23 13 Bairro BOA VISTA
	14 Municipio GOIANIA 15 UF GO 16 CEP 74.125-124 17 Carteira de Trabalho 0073411/000017 - GO
	18 CPF 387.376.551-91 19 Data de Nascimento 21/04/1966 20 Nome da Mae LUZIA ALVES DA SILVA
os do trato	21 Remun p/fins rescis 285,00 22 Dt Admis 12/11/2002 23 Dt Aviso Prev 07/01/2004 24 Dt Afast 06/02/2004
	25 Causa Afas DISPENSA SEM JUSTA CAUSA 26 Cod Afast. II 27 Pensao Alim 0,00 % 28 Cat trab 01

crimina- das bas cisorias	Valor		Valor	DEDUCOES
29 Aviso Previo indenizado	0,00	38 Comissoes	0,00	47 Previdencia 4,36
30 Saldo Salario 6 dias	57,00	39 Gratificacoes	0,00	48 Previdencia 13o. Salario 1,81
31 13o. Salario 1/12 avos	23,75	40 Horas Extras horas	0,00	49 Adiantamentos 0,00
32 13o. Sal.inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./periculosidade	0,00	50 IRRF 0,00
33 Ferias Vencidas	285,00	42	0,00	51 0,00
34 Ferias proporc. 3/12 avos	71,25	43	0,00	52 0,00
35 1/3 salario s/ ferias	118,75	44	0,00	53 0,00
36 Salario Familia 2 dias	5,39	45	0,00	54 TOTAL DAS DEDUCOES 6,17
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	561,14	55 LIQUIDO A RECEBER 554,97

Realiza- da Res- ao	56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA EDIMAR R DA SILVA ENC REP PESSOAL
	58 Assinatura do trabalhador <i>Jose Mauricio da Silva</i>	59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador
	60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, # 1, da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. <i>GO 06/07/04</i> Local e Data RILDO RIBEIRO DE MIRANDA - ASS. ADMINISTRATIVO	61 Digital do trabalhador 62 Digital do Responsavel legal
	Carimbo e assinatura do assistente	
	63 Identificacao do orgao homologador SINDICATO EM-R. EM. AS. EL. CONS. LIMP. PÙB. AMB. COL. LIXO SIM. EST. GO - AL. BOTAFOGO, 176 CENTRO GYN - GO F: (62) 212-1668 - CÙD: SIND. 020 299 01499 - 6	64 Recepcão pelo Banco(Data e carimbo)

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

279
507
276
30

Identificação do Empregador	01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17	02 Razão Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
	03 Endereço TRAVESSA DOTS BD 10 LT 01 SALA 03	04 Bairro PROLONGAMENTO
	05 Município ABADIANIA	06 UF GO 07 CEP 75.940-000 08 CNAE 7499-3 09 CNPJ/CEI Tomad
Identificação do Trabalhador	10 PIS - PASEP 131.05678.31.9	11 Nome 0101-5 - JOSE SANTANA DE SOUSA
	12 Endereço RUA COM. JOSE ABDALA BD. 45 LT. 21	13 Bairro CJ.FILOSTRO M.CARNEI
	14 Município ANAPOLIS	15 UF GO 16 CEP 74.000-000 17 Carteira de Trabalho 0005982/000029 - 60
	18 CPF 001.523.251-40	19 Data de Nascimento 21/02/1980 20 Nome da Mãe MARINALDA FRANCISCA SANTANA
Dados do Contrato	21 Remun p/fins rescis 285,00	22 Dt Admis 01/01/2003 23 Dt Aviso Prev 03/05/2004 24 Dt Afast 04/06/2004
	25 Causa Afas DISPENSA SEM JUSTA CAUSA	26 Cod Afast. 01 27 Pensão Alim 0,00 % 28 Cat trab 01

Discriminação	Valor	Valor	DEDUÇÕES
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes	0,00
30 Saldo Salarial 4 dias	38,00	39 Gratificacoes	0,00
31 13o. Salarial 5/12 avos	118,75	40 Horas Extras horas	0,00
32 13o. Sal.Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./periculosidade	0,00
33 Ferias Vencidas	0,00	42	0,00
34 Ferias propor. 5/12 avos	118,75	43	0,00
35 1/3 salario s/ ferias	39,58	44	0,00
36 Salarial Familia 1 dias	2,67	45	0,00
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	317,75
		47 Previdencia	2,90
		48 Previdencia 13o. Salarial	9,08
		49 Adiantamentos	0,00
		50 IRRF	0,00
		51	0,00
		52	0,00
		53	0,00
		54 TOTAL DAS DEDUÇÕES	11,98
		55 LIQUIDO A RECEBER	305,77

56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA EDIMARCA DA SILVA ENC DEF PESSOAL
58 Assinatura do trabalhador <i>Jose Santana de Sousa</i>	59 Assinatura do responsável legal do trabalhador
60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1.º da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. <i>GO 04/06/04</i> Local e Data	61 Digital do trabalhador 62 Digital do Responsável legal
RILDO RIBEIRO DE MIRANDA - ASS. ADMINISTRATIVO Carimbo e assinatura do assistente	
63 Identificação do órgão homologador SINDICATO EMPR. EMP. ASSEIO CONS. LIMP. PÙB. AMB. COL. LIXO SIM. EST. GO - AL. BOTAFOGO, 176 CENTRO GYN - GO F: (62) 212-1668 - CÓD: SIND. 020 299 01499-8	64 Receção pelo Banco (Data e carimbo)

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificação do Empregador

01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17 02 Razão Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA

03 Endereço TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03 04 Bairro PROLONGAMENTO

05 Município ABADIANIA 06 UF GO 07 CEP 75.940-000 08 CNAE 7499-3 09 CNPJ/CEI Tomad

Identificação do Trabalhador

10 PIS - PASEP 124.65878.25.7 11 Nome 0061-2 - JOSENILDO SOUZA DO NASCIMENTO

12 Endereço RUA CURITIBA JARDIM VERDE 13 Bairro LESTE

14 Município ANICUNS 15 UF GO 16 CEP 74.521-251 17 Carteira de Trabalho 0025111/000018 - GO

18 CPF 589.543.501-78 19 Data de Nascimento 11/07/1973 20 Nome da Mãe FRANCISCA MARIA DO NASCIMENTO

Dados do Contrato

21 Remun p/fins rescis 496,25 22 Dt Admis 01/11/2002 23 Dt Aviso Prev 01/03/2004 24 Dt Afast 31/03/2004

25 Causa Afas DISPENSA SEM JUSTA CAUSA 26 Cod Afast. 01 27 Pensão Alim 0,00 % 28 Cat trab 01

Discriminação das Despesas	Valor	Valor	DEDUÇÕES
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes	47 Previdencia 37,96
30 Saldo Salarial 31 dias	496,25	39 Gratificacoes	48 Previdencia 13o. Salarial 9,49
31 13o. Salarial 3/12 avos	124,06	40 Horas Extras horas	49 Adiantamentos 0,00
32 13o. Sal. Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./ periculosidade	50 IRRF 0,00
33 Ferias Vencidas	496,25	42	51 TRANSPORTE 29,77
34 Ferias propor. 5/12 avos	206,77	43	52 CONTRIBUICAO SINDICAL 16,54
35 1/3 salario s/ ferias	234,34	44	53 0,00
36 Salarial Familia 1 dias	13,48	45	54 TOTAL DAS DEDUÇÕES 93,76
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO 1.571,15	55 LIQUIDO A RECEBER 1.477,39

Formalização da Rescisão

56 Local e data do recebimento

57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto
PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
EDIMAR DA SILVA
ENC DEP PESSOAL

58 Assinatura do trabalhador
Josenildo Souza do N.º

59 Assinatura do responsável legal do trabalhador

60 HOMOLOGAÇÃO
Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1.º da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.

61 Digital do trabalhador 62 Digital do Responsável legal

Local e Data 01/04/04

MAYSA DAYSE SILVA ANDRADE - ASS. ADMINISTRATIVO
Carimbo e Assinatura do assistente

63 Identificação do órgão homologador 64 Recepção pelo Banco (Data e carimbo)

SINDICATO EMPR. EMP. ASCEIO CONS. LIMP. PÙB. AMB.
COL. XIX SEM. EST. GO - 1. BATAFOGO, 176 CENTRO
GYM - GO F. (62) 212-1608 - CÔD: SIND. 020 299 01499-6

A ASSISTENCIA NO ATO DE RESCISAO CONTRATUAL E GRATUITA

509 281
JES

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificacao do Empregador: 01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17; 02 Razao Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
03 Endereco TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03 04 Bairro PROLONGAMENTO
05 Municipio ABADIANIA 06 UF GO 07 CEP 75.940-000 08 CNAE 7499-3 09 CNPJ/CEI Tomad

Identificacao do Trabalhador: 10 PIS - PASEP 135.18860.31.2 11 Nome 0157-0 - JUDSON DORNELES SOARES
12 Endereco RUA MINAS GERAIS QD.108 LT.12 13 Bairro BRAMAPOLIS
14 Municipio ANAPOLIS 15 UF GO 16 CEP 75.001-970 17 Carteira de Trabalho 0021372/000036 - GO
18 CPF 020.454.491-22 19 Data de Nascimento 19/06/1985 20 Nome da Mae MIRIAN DORNELES SOARES

Dados do Contrato: 21 Remun p/fins rescis 285.00 22 Dt Admis 04/10/2004 23 Dt Aviso Prev 02/11/2004 24 Dt Afast 02/11/2004
25 Causa Afas TERMINO DE CONTRATO DE EXPERIENCIA 26 Cod Afast. 13 27 Pensao Alim 0.00 % 28 Cat trab 01

Discriminacao Verbas Rescisórias	Valor		Valor	DEDUCOES
29 Aviso Previo Indenizado	0.00	38 Comissoes	0.00	47 Previdencia 1.45
30 Saldo Salario 2 dias	19.00	39 Gratificacoes	0.00	48 Previdencia 13o. Salario 1.81
31 13o. Salario 1/12 avos	23.75	40 Horas Extras horas	0.00	49 Adiantamentos 0.00
32 13o. Sal.Inden 0/12 avos	0.00	41 Adic. insalub./periculosidade	0.00	50 IRRF 0.00
33 Ferias Vencidas	0.00	42	0.00	51 13. SALARIO PAGO ANTES DA RESC 23.75
34 Ferias prooorc. 1/12 avos	23.75	43	0.00	52 0.00
35 1/3 salario s/ ferias	7.92	44	0.00	53 0.00
36 Salario Familia 0 dias	0.00	45	0.00	54 TOTAL DAS DEDUCOES 27.01
37 Adicional noturno	0.00	46 TOTAL BRUTO	74.42	55 LIQUIDO A RECEBER 47.41

Formaliza-cao: 56 Local e data do recebimento 57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
EDUARDO RODRIGUES DA SILVA ENC. DEPTO. PESSOAL

58 Assinatura do trabalhador
x Judson Dorneles Soares 59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador

60 HOMOLOGACAO
Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.

Local e Data
Carimbo e assinatura do assistente

63 Identificacao do orgao homologador 64 Recepcao pelo Banco (Data e carimbo)

510 282
119
170

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificacao do Empregador	01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17	02 Razao Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
	03 Endereco TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03	04 Bairro PROLONGAMENTO
	05 Municipio ABADIANIA	06 UF GO 07 CEP 75.940-000 08 CNAE 7499-3 09 CNPJ/CEI Tomad
Identificacao do Trabalhador	10 PIS - PASEP 130.93000.31.8	11 Nome 0118-0 - LAESTE BATISTA ALVES
	12 Endereco RUA ANTONIO ELIAS DE SOUZA	13 Bairro TREMENDAO
	14 Municipio GOIANIA	15 UF GO 16 CEP 46.466-464 17 Carteira de Trabalho 53344 /000019 - GO
	18 CPF 000.810.311-90	19 Data de Nascimento 14/11/1982 20 Nome da Mae EULINA DA COSTA DIAS
Dados do Contrato	21 Remun p/fins rescis 267,60	22 Dt Admis 25/11/2003 23 Dt Aviso Prev 12/02/2004 24 Dt Afast 12/02/2004
	25 Causa Afas TERMINO DE CONTRATO DE EXPERIENCIA	26 Cod Afast. 13 27 Pensao Alim 0,00 % 28 Cat trab 01

Discriminacao	Valor	Valor	DEDUCOES
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes 0,00	47 Previdencia 8,18
30 Saldo Salario 12 dias	107,04	39 Gratificacoes 0,00	48 Previdencia 13o. Salario 1,70
31 13o. Salario 1/12 avos	22,30	40 Horas Extras horas 0,00	49 Adiantamentos 0,00
32 13o. Sal.Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./periculosidade 0,00	50 IRRF 0,00
33 Ferias Vencidas	0,00	42 0,00	51 0,00
34 Ferias proporc. 2/12 avos	44,60	43 0,00	52 0,00
35 1/3 salario s/ferias	14,86	44 0,00	53 0,00
36 Salario Familia 0 dias	0,00	45 0,00	54 TOTAL DAS DEDUCOES 9,88
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO 188,80	55 LIQUIDO A RECEBER 178,92

Formaliza-cao Res-cisao	56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA EDINAR R DA SILVA ENC DEP PESSOAL
	58 Assinatura do trabalhador <i>Laeste Batista Alves</i>	59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador
	60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, # 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.	61 Digital do trabalhador 62 Digital do Responsavel legal
	Local e Data	
	Carimbo e assinatura do assistente	
63 Identificacao do orgao homologador	64 Recepcao pelo Banco(Data e carimbo)	

511 283
280
20

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificacao do Empregador	01 CNPJ/CEI	03.882.008/0001-17	02 Razao Social/Nome	022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA		
	03 Endereco	TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03		04 Bairro	PROLONGAMENTO	
	05 Municipio	ABADIANIA	06 UF	GO	07 CEP	75.940-000
	08 CNAE	7499-3	09 CNPJ/CEI Tomad			
Identificacao do Trabalhador	10 PIS - PASEP	125.45131.07.7	11 Nome	0114-7 - LUIS CARLOS SANTOS NUNES		
	12 Endereco	AV BM 15 QD 12 LD 05 A		13 Bairro	RES BRISA DA MATA	
	14 Municipio	GOIANIA	15 UF	GO	16 CEP	74.475-359
	17 Carteira de Trabalho	52464	/000050 - GO			
	18 CPF	688.648.505-97	19 Data de Nascimento	25/02/1977	20 Nome da Mae	MARIA DE LOURDES SANTOS NUNES
Dados do Contrato	21 Remun p/fins rescis	285,00	22 Dt Admis	19/11/2003	23 Dt Aviso Prev	02/03/2004
	24 Dt Afast	31/03/2004	25 Causa Afas	DISPENSA SEM JUSTA CAUSA		
	26 Cod Afast.	01	27 Pensao Alim	0,00 %	28 Cat trab	01
Discriminacao das Valor rescisórias	29 Aviso Previo Indenizado	Valor	0,00	38 Comissoes	Valor	0,00
	30 Saldo Salarario 31 dias	285,00	39 Gratificacoes	0,00	47 Previdencia	21,80
	31 13o. Salarario 3/12 avos	71,25	40 Horas Extras horas	0,00	48 Previdencia 13o. Salarario	5,45
	32 13o. Sal.Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./periculosidade	0,00	49 Adiantamentos	40,00
	33 Ferias Vencidas	0,00	42 PREMIO POR ASSIDUIDADE	60,00	50 IRRF	0,00
	34 Ferias proporc. 4/12 avos	95,00	43	0,00	51 VALE TRANSPORTE 6%	17,10
	35 1/3 salarario s/ ferias	31,67	44	0,00	52 ALIMENTACAO	15,00
	36 Salarario Familia 3 dias	40,44	45	0,00	53	0,00
	37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	583,36	54 TOTAL DAS DEDUCOES	99,35
					55 LIQUIDO A RECEBER	484,01
	56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA				
	58 Assinatura do trabalhador	59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador				
	60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.	61 Digital do trabalhador				
	62 Digital do Responsavel legal					
63 Identificacao do orgao homologador	64 Recepcao pelo Banco(Data e carimbo)					

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificação do Empregador: 01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17; 02 Razão Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA; 03 Endereço TRAVESSA DOTS*9D 10 LT 01 SALA 03; 04 Bairro PROLONGAMENTO; 05 Município ABADIANIA; 06 UF GO; 07 CEP 75.940-000; 08 CNAE 7499-3; 09 CNPJ/CEI Tomada

Identificação do Trabalhador: 10 PIS - PASEP 134.26234.31.8; 11 Nome 0132-5 - MARCELE RODRIGUES DE SOUZA; 12 Endereço RUA SEBASTIAO GOMES 90.15 LT.18; 13 Bairro SANTO ANTONIO; 14 Município ANAPOLIS; 15 UF GO; 16 CEP 75.103-500; 17 Carteira de Trabalho 0098187/000035 - 60; 18 CPF 015.501.771-33; 19 Data de Nascimento 02/01/1983; 20 Nome da Mãe ESTELINA MENDES ALEIXO DE SOUZA

Ados do Contrato: 21 Remun e/fin rescis 285,00; 22 Dt Admis 17/08/2004; 23 Dt Aviso Prev 03/09/2004; 24 Dt Afast 03/09/2004; 25 Causa Afas PEDIDO DE DEMISSAO DO FUNCIONARIO; 26 Cód Afast. J; 27 Pensao Alim 0,00 %; 28 Cat trab 01

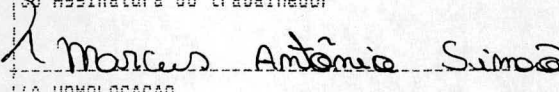
Discriminação das Verbas Rescisórias	Valor	Valor	DEDUÇÕES
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes	0,00
30 Saldo Salarial 3 dias	28,50	39 Gratificacoes	0,00
31 13o. Salarial 0/12 avos	0,00	40 Horas Extras horas	0,00
32 13o. Sal. Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./periculosidade	0,00
33 Férias Vencidas	0,00	42	0,00
34 Férias proporc. 0/12 avos	0,00	43	0,00
35 1/3 salario s/ férias	0,00	44	0,00
36 Salarial Familia 0 dias	0,00	45	0,00
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	28,50
		47 Previdencia	2,18
		48 Previdencia 13o. Salarial	0,00
		49 Adiantamentos	0,00
		50 IRRF	0,00
		51	0,00
		52	0,00
		53	0,00
		54 TOTAL DAS DEDUÇÕES	2,18
		55 LIQUIDO A RECEBER	26,32

Realização: 56 Local e data do recebimento; 57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA; 58 Assinatura do trabalhador; 59 Assinatura do responsável legal do trabalhador

60 HOMOLOGACAO: Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1.º da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.

61 Digital do trabalhador; 62 Digital do Responsavel legal; Local e Data; Carimbo e assinatura do assistente; 63 Identificacao do orgao homologador; 64 Recepcão pelo Banco (Data e carimbo)

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificacao do Empregador	01 CNPJ/CEI	03.882.008/0001-17	02 Razao Social/Nome	022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA		
	03 Endereco	TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03			04 Bairro	PROLONGAMENTO
	05 Municipio	ABADIANIA	06 UF	GO	07 CEP	75.940-000
	08 CNAE	7499-3	09 CNPJ/CEI Tomad			
Identificacao do Trabalhador	10 PIS - PASEP	127.19479.31.6	11 Nome	0120-1 - MARCOS ANTONIO SIMAO DE OLIVEIRA		
	12 Endereco	RUA DARIO V MACHADO			13 Bairro	BALNEARIO MEIA PONTE
	14 Municipio	GOIANIA	15 UF	GO	16 CEP	77.454-646
	17 Carteira de Trabalho	4397185/000001 - GO				
	18 CPF	919.546.301-15	19 Data de Nascimento	04/08/1980		
	20 Nome da Mae	MARIA ROVALHO SIMAO				
Dados do Contrato	21 Remun p/fins rescis	285,00	22 Dt Admis	25/11/2003	23 Dt Aviso Prev	02/03/2004
	24 Dt Afast	31/03/2004	25 Causa Afas	DISPENSA SEM JUSTA CAUSA		
	26 Cod Afast. 01	27 Pensao Alim	0,00 %	28 Cat trab	01	
Discriminacao das Verbas Rescisórias	29 Aviso Previo Indenizado	Valor	0,00	38 Comissoes	Valor	0,00
	30 Saldo Salario 31 dias	285,00	39 Gratificacoes	0,00	47 Previdencia	21,80
	31 13o. Salario 3/12 avos	71,25	40 Horas Extras horas	0,00	48 Previdencia 13o. Salario	5,45
	32 13o. Sal. Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./periculosidade	0,00	49 Adiantamentos	40,00
	33 Ferias Vencidas	0,00	42 PREMIO POR ASSIDUIDADE	60,00	50 IRRF	0,00
	34 Ferias proporc. 4/12 avos	95,00	43	0,00	51 VALE TRANSPORTE 6%	17,10
	35 1/3 salario s/ ferias	31,67	44	0,00	52 ALIMENTACAO	15,00
	36 Salario Familia 0 dias	0,00	45	0,00	53	0,00
	37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	542,92	54 TOTAL DAS DEDUCOES	99,35
					55 LIQUIDO A RECEBER	443,57
	Formaliza-cao da Rescisao	56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA			
58 Assinatura do trabalhador		 EDUARDA DA SILVA ENC DE PESSOAL				
	59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador					
	60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.	61 Digital do trabalhador				
	Local e Data	62 Digital do Responsavel legal				
	Carimbo e assinatura do assistente					
	63 Identificacao do orgao homologador	64 Recepcao pelo Banco (Data e carimbo)				

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

514 289
283
20

Identificacao do Empregador	01 CNPJ/CEI 03.882.098/0001-17	02 Razao Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
	03 Endereco TRAVESSA DOTS GD 10 LT 01 SALA 03	04 Bairro PROLONGAMENTO
	05 Municipio ABADIANIA	06 UF GO 07 CEP 75.940-000 08 CNAE 7499-3 09 CNPJ/CEI Tomad
Identificacao do Trabalhador	10 PIS - PASEP 123.89316.59.1	11 Nome 0133-3 - NATAL PEREIRA DOS SANTOS
	12 Endereco	13 Bairro
	14 Municipio	15 UF GO 16 CEP - 17 Carteira de Trabalho 0072563/000016 - GO
	18 CPF 580.720.471-91	19 Data de Nascimento 24/12/1973 20 Nome da Mae MARIA GONCALVES DOS SANTOS
Ados do Contrato	21 Remun p/fins rescis 426,04	22 Dt Admis 11/08/2004 23 Dt Aviso Prev 09/11/2004 24 Dt Afast 09/11/2004
	25 Causa Afas TERMINO DE CONTRATO DE EXPERIENCIA	26 Cod Afast. 13 27 Pensao Alim 0,00 % 28 Cat trab 01

Discriminacao de Prezas	Valor	Valor	DEDUCOES
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes	47 Previdencia 9,77
30 Saldo Salaric 9 dias	127,81	39 Gratificacoes	48 Previdencia 13o. Salaric 5,44
31 13o. Salaric 2/12 avos	71,01	40 Horas Extras horas	49 Adiantamentos 0,00
32 13o. Sal.Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./ periculosidade	50 IRRF 0,00
33 Ferias Vencidas	0,00	42	51 0,00
34 Ferias proport. 3/12 avos	106,51	43	52 0,00
35 1/3 salaric s/ ferias	35,50	44	53 0,00
36 Salaric Familia 1 dias	6,00	45	54 TOTAL DAS DEDUCOES 15,21
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO 346,83	55 LIQUIDO A RECEBER 331,62

60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.	61 Digital do trabalhador	62 Digital do Responsavel legal
Local e Data		
Carimbo e assinatura do assistente		
63 Identificacao do orgao homologador	64 Recepcao pelo Banco (Data e carimbo)	

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificacao do Empregador	01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17	02 Razao Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
	03 Endereco TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03	04 Bairro PROLONGAMENTO
	05 Municipio ABADIANIA	06 UF GO; 07 CEP 75.940-000; 08 CNAE 7499-3; 09 CNPJ/CEI Tomad
Identificacao do Trabalhador	10 PIS - PASEP 125.22405.79.0	11 Nome 0023-0 - NILTON EUGENIO DA SILVA
	12 Endereco RUA PORTO NACIONAL QD 05 LT 12	13 Bairro BANDEIRAS ANAPOLIS
	14 Municipio ANAPOLIS	15 UF GO; 16 CEP . - ; 17 Carteira de Trabalho 0074158/000018 - GO
	18 CPF 784.723.001-10	19 Data de Nascimento 07/10/1974; 20 Nome da Mae ALICE MARIA DA SILVA
Dados do Contrato	21 Remun p/fins rescis 496,25	22 Dt Admis 04/03/2002; 23 Dt Aviso Prev 13/04/2004; 24 Dt Afast 12/05/2004
	25 Causa Afas DISPENSA SEM JUSTA CAUSA	26 Cod Afast. 01; 27 Pensao Alim 0,00 %; 28 Cat trab 01
Discriminacao das Verbas Rescisórias	Valor	Valor
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes 0,00
30 Saldo Salario 12 dias	198,50	39 Gratificacoes 0,00
31 13o. Salario 4/12 avos	165,42	40 Horas Extras horas 0,00
32 13o. Sal. Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./periculosidade 0,00
33 Ferias Vencidas	0,00	42 0,00
34 Ferias proporc. 2/12 avos	82,71	43 0,00
35 1/3 salario s/ ferias	27,57	44 0,00
36 Salario Familia 2 dias	11,24	45 0,00
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO 485,44
		47 Previdencia 15,18
		48 Previdencia 13o. Salario 12,65
		49 Adiantamentos 0,00
		50 IRRF 0,00
		51 0,00
		52 0,00
		53 0,00
		54 TOTAL DAS DEDUCOES 27,83
		55 LIQUIDO A RECEBER 457,61
Realizacao Rescis	56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA EDUARDO DA SILVA ENC DEP PESSOAL
	58 Assinatura do trabalhador <i>Nilton Eugenio da Silva</i>	59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador
	60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. <i>60136564</i> Local e Data <i>MAYSA DAYSE SILVA ANDRADE ASS. ADMINISTRATIVO</i> Carimbo e assinatura do assistente	61 Digital do trabalhador; 62 Digital do Responsavel legal
	63 Identificacao do orgao homologador SINDICATO EMPR. EMP. ASSEIO CONS. LIMP. PÚB. AMB. COL. LIXO SIM. EST. CO. B TAFEGO, 176 CENTRO GYN - GO F: (62) 212-1668 - CÓD: SIND. 020 299 01499 - 8	64 Recepcao pelo Banco (Data e carimbo)

A ASSISTENCIA NO ATO DE RESCISAO CONTRATUAL E GRATUITA

536 1288
285

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificação do empregador	01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17	02 Razão Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA	
	03 Endereço TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03	04 Bairro PROLONGAMENTO	
	05 Município ABADIANIA	06 UF GO 07 CEP 75.940-000	
		08 CNAE 7499-3 09 CNPJ/CEI Tomad	
Identificação do trabalhador	10 PIS - PASEP 206.49977.59.3	11 Nome 0162-7 - ORLANDO DE ARAUJO LEITE	
	12 Endereço RUA SEBASTIAO FERREIRA QD.04 LT.19	13 Bairro SANTO ANTONIO	
	14 Município ANAPOLIS	15 UF GO 16 CEP 75.103-490	
		17 Carteira de Trabalho 0052344/000020 - GO	
	18 CPF 005.336.141-55	19 Data de Nascimento 16/11/1976	
		20 Nome da Mãe MARCELINA DE ARAUJO LEITE	
Dados do contrato	21 Remun p/fins rescis 285,00	22 Dt Admis 20/10/2004	
		23 Dt Aviso Prev 04/11/2004	
		24 Dt Afast 04/11/2004	
	25 Causa Afas PEDIDO DE DENISSAO DO FUNCIONARIO	26 Cod Afast. J	
		27 Pensao Alim 0,00 %	
		28 Cat trab 01	
Discriminação das verbas rescisórias	Valor	Valor	DEDUÇÕES
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes	0,00
30 Saldo Salarario 4 dias	38,00	39 Gratificacoes	0,00
31 13o. Salarario 0/12 avos	0,00	40 Horas Extras horas	0,00
32 13o. Sal.Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./ periculosidade	0,00
33 Ferias Vencidas	0,00	42	0,00
34 Ferias propor. 0/12 avos	0,00	43	0,00
35 1/3 salario s/ ferias	0,00	44	0,00
36 Salarario Familia 0 dias	0,00	45	0,00
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	38,00
		47 Previdencia	2,90
		48 Previdencia 13o. Salarario	0,00
		49 Adiantamentos	0,00
		50 IRRF	0,00
		51	0,00
		52	0,00
		53	0,00
		54 TOTAL DAS DEDUÇÕES	2,90
		55 LIQUIDO A RECEBER	35,10
Realização do ato rescisório	56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA	
	58 Assinatura do trabalhador	59 Assinatura do responsável legal do trabalhador	
	60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1.º da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.	61 Digital do trabalhador	
	Local e Data	62 Digital do Responsavel legal	
	Carimbo e assinatura do assistente		
	63 Identificacao do orgao homologador	64 Recepcão pelo Banco(Data e carimbo)	

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

517 289
 286
 280

identifica- 01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17 02 Razao Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
 ao do Em- 03 Endereco TRAVESSA DOTS QD 10 LT 01 SALA 03 04 Bairro PROLONGAMENTO
 regador 05 Municipio ABADIANIA 06 UF GO 07 CEP 75.940-000 08 CNAE 7499-3 09 CNPJ/CEI Tomad
 10 PIS - PASEP 127.09197.31.8 11 Nome 0109-0 - OZIEL MENDES MOREIRA
 identifica- 12 Endereco RUA 08 QD. 09 LT. 14 13 Bairro JARDIM DECOLORES
 ao do Tr- 14 Municipio GOIANIA 15 UF GO 16 CEP 74.805-100 17 Carteira de Trabalho 0053330/000014 - 60
 alhador 18 CPF 787.870.761-87 19 Data de Nascimento 09/09/1972 20 Nome da Mae MERCEDES RODRIGUES MOREIRA

ados do 21 Remun p/fins rescis 800,00 22 Dt Admis 21/02/2003 23 Dt Aviso Prev 08/03/2004 24 Dt Afast 08/03/2004
 ontrato 25 Causa Afas DISPENSA SEM JUSTA CAUSA 26 Cod Afast. 01 27 Pensao Alim 0,00 % 28 Cat trab 01

discrimina- Valor	Valor	DEDUCOES
29 Aviso Previo Indenizado 800,00	38 Comissoes 0,00	47 Previdencia 16,32
30 Saldo Salarario 8 dias 213,33	39 Gratificacoes 0,00	48 Previdencia 13o. Salarario 15,30
31 13o. Salarario 3/12 avos 200,00	40 Horas Extras horas 0,00	49 Adiantamentos 0,00
32 13o. Sal.Inden 0/12 avos 0,00	41 Adic. insalub./ periculosidade 0,00	50 IRRF 0,00
33 Ferias Vencidas 800,00	42 0,00	51 0,00
34 Ferias proporc. 1/12 avos 66,67	43 0,00	52 0,00
35 1/3 salario s/ ferias 288,89	44 0,00	53 0,00
36 Salario Familia 2 dias 7,19	45 0,00	54 TOTAL DAS DEDUCOES 31,62
37 Adicional noturno 0,00	46 TOTAL BRUTO 2.376,08	55 LIQUIDO A RECEBER 2.344,46

Realiza- 56 Local e data do recebimento 57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto
 io da Res- PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
 isao

58 Assinatura do trabalhador 59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador
 Oziel Mendes Moreira EDIMAR RODRIGUES DA SILVA
 ENC. REPTO. PESSOAL

60 HOMOLOGACAO
 Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao traba-
 lhador, nos termos do art. 477, # 1. da Consolida-
 cao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado,
 neste ato, o efetivo pagamento das verbas resciso-
 rias acima especificadas.

Local e Data 02/07/04
 MAYSA DAYSE SILVA ANDRADE ASS. ADMINISTRATIVO
 Carimbo e assinatura do assistente

63 Identificacao do orgao homologador 64 Recepcao pelo Banco(Data e carimbo)
 SINDICATO EMPR. EMP. ASSEIO CONS. LIMP. PUB. AMB.
 COL. LIXO S/A. ESQ. CO. 1 B. TAFEGO, 176 CENTRO
 GYH - GO F: (02) 2.2-1008 - COD: SIND. 020 299 01490-8

518 290
287
72

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificacao do Empregador: 01 CNPJ/CEI 03.882.000/0001-17; 02 Razao Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
03 Endereco TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03; 04 Bairro PROLONGAMENTO
05 Municipio ABADIANIA; 06 UF GO; 07 CEP 75.940-000; 08 CNAE 7499-3; 09 CNPJ/CEI Tomad

Identificacao do Trabalhador: 10 PIS - PASEP 132.90222.31.3; 11 Nome 0110-4 - ROBERTO DE JESUS CAETANO
12 Endereco AV TRINDADE QD. 01 LT. 23; 13 Bairro JARDIM DECOLORES
14 Municipio TRINDADE; 15 UF GO; 16 CEP 74.000-000; 17 Carteira de Trabalho 3443319/0001-0 - GO
18 CPF 011.041.261-22; 19 Data de Nascimento 23/05/1982; 20 Nome da Mae MARIA RUFINA CAETANO

Dados do Contrato: 21 Remun p/fins rescis 285,00; 22 Dt Admis 01/03/2003; 23 Dt Aviso Prev 01/03/2004; 24 Dt Afast 31/03/2004
25 Causa Afas DISPENSA SEM JUSTA CAUSA; 26 Cod Afast. 01; 27 Pensao Alim 0,00 %; 28 Cat trab 01

Discriminacao das Verbas Rescisorias	Valor		Valor	DEDUCOES
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes	0,00	47 Previdencia 35,38
30 Saldo Salarario 31 dias	285,00	39 Gratificacoes	0,00	48 Previdencia 13o. Salarario 5,45
31 13o. Salarario 3/12 avos	71,25	40 Horas Extras horas	0,00	49 Adiantamentos 0,00
32 13o. Sal. Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./ periculosidade	0,00	50 IRRF 0,00
33 Ferias Vencidas	285,00	42 HORAS EXTRAS 50% RESCISAO	177,54	51 TRANSPORTE 17,10
34 Ferias proporc. 1/12 avos	23,75	43	0,00	52 ADIANTAMENTO SALARIAL RESCISAO 140,00
35 1/3 salarario s/ ferias	102,91	44	0,00	53 CONTRIBUICAO SINDICAL 9,50
36 Salarario Familia 0 dias	0,00	45	0,00	54 TOTAL DAS DEDUCOES 207,43
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	945,45	55 LIQUIDO A RECEBER 738,02

Formaliza-cao Rescisao: 56 Local e data do recebimento; 57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA

58 Assinatura do trabalhador
Roberto de Jesus Caetano

EDIMAR DA SILVA
ENC. DEP. PESSOAL

59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador

60 HOMOLOGACAO
Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1.º da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisatorias acima especificadas.

61 Digital do trabalhador; 62 Digital do Responsavel legal

Local e Data

MAYSA DAYSE SILVA ANDRADE - ASS. ADMINISTRATIVO
Carimbo e assinatura do assistente

163 Identificacao do orgao homologador
SINDICATO EMPR. EMP. ASSEIO CONS. LIMP. PÙB. AMB.
COL. LIXO SIM. EST. PO. 1. 3. TAFECO, 176 CENTRO
GYM - GOI: (62) 242-1668 - CDD: SIND. 020 299 01499-6

64 Recepcao pelo Banco (Data e carimbo)

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

291
519 188
A

Identificação do Empregador: 01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17; 02 Razão Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA; 03 Endereço TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03; 04 Bairro PROLONGAMENTO; 05 Município ABADIANIA; 06 UF GO; 07 CEP 75.940-000; 08 CNAE 7499-3; 09 CNPJ/CEI Tomad; 10 PIS - PASEP 127.54137.31.0; 11 Nome 0068-0 - SERGIO HENRIQUE GALVAO DE BRITO; 12 Endereço RUA DO POMAR QD 101 LT 21; 13 Bairro PONTAKAYANA; 14 Município GOIANIA; 15 UF GO; 16 CEP -; 17 Carteira de Trabalho 0054555/000026 - 60; 18 CPF 591.841.241-72; 19 Data de Nascimento 22/07/1972; 20 Nome da Mãe JUSTINA FRANCISCA DE BRITO; 21 Remun p/fins rescis 285,00; 22 Dt Admis 10/11/2002; 23 Dt Aviso Prev 23/03/2004; 24 Dt Afast 22/04/2004; 25 Causa Afas DISPENSA SEM JUSTA CAUSA; 26 Cod Afast. 01; 27 Pensao Alim 0,00 %; 28 Cat trab 01

Discriminação	Valor	Valor	DEDUÇÕES
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes	47 Previdencia 15,98
30 Saldo Salarario 22 dias	209,00	39 Gratificacoes	48 Previdencia 13o. Salarario 7,26
31 13o. Salarario 4/12 avos	95,00	40 Horas Extras horas	49 Adiantamentos 200,00
32 13o. Sal. Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./ periculosidade	50 IRRF 0,00
33 Ferias Vencidas	285,00	42	51 0,00
34 Ferias proporc. 6/12 avos	142,50	43	52 0,00
35 1/3 salario s/ ferias	142,50	44	53 0,00
36 Salario Familia 0 dias	0,00	45	54 TOTAL DAS DEDUÇÕES 223,24
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO 874,00	55 LIQUIDO A RECEBER 650,76

56 Local e data do recebimento; 57 Carimbo e assinatura do empregador ou proposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA; 58 Assinatura do trabalhador; 59 Assinatura do responsável legal do trabalhador

60 HOMOLOGACAO: Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1.º da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.

Local e Data: 2023/04/04

MAYSA DAYSE SILVA ANDRADE - ASS. ADMINISTRATIVO
Carimbo e assinatura do assistente

63 Identificacao do orgao homologador: SINDICATO EMPR. EMP. ASSEIO CONS. LIMP. PÙB. AMB. COL. LIXO SIM. EST. GO AL. BOTAFOGO, 176 CENTRO GYN - GO F: (62) 212-1668 - COD: SIND. 020 299 01499-6

64 Recepcão pelo Banco (Data e carimbo)

520 *292*
189
180

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificacao do Empregador	01 CNPJ/CEI	03.882.008/0001-17	02 Razao Social/Nome	022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA		
	03 Endereco	TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03		04 Bairro	PROLONGAMENTO	
	05 Municipio	ABADIANIA	06 UF	GO	07 CEP	75.940-000
	08 CNAE	7499-3	09 CNPJ/CEI Tomad			
Identificacao do Trabalhador	10 PIS - PASEP	129.80813.31.3	11 Nome	0111-2 - SIDNEI SANTANA BATISTA ALVES		
	12 Endereco	RUA D MARIO GUISMAO		13 Bairro	CRISTINA	
	14 Municipio	TRINDADE	15 UF	GO	16 CEP	74.012-421
	17 Carteira de Trabalho	53573	/0019	- GO		
	18 CPF	954.525.911-68	19 Data de Nascimento	26/07/1980	20 Nome da Mae	EULINA BATISTA COSTA
Dados do Contrato	21 Remun p/fins rescis	285,00	22 Dt Admis	11/11/2003	23 Dt Aviso Prev	02/03/2004
	24 Dt Afast	31/03/2004	25 Causa Afas	DISPENSA SEM JUSTA CAUSA		
	26 Cod Afast.	01	27 Pensao Alim	0,00 %	28 Cat trab	01
Discriminacao das Verbas Rescisórias	29 Aviso Previo Indenizado	Valor	0,00	38 Comissoes	Valor	0,00
	30 Saldo Salario 31 dias	285,00	39 Gratificacoes	0,00	47 Previdencia	21,80
	31 13o. Salario 3/12 avos	71,25	40 Horas Extras horas	0,00	48 Previdencia 13o. Salario	5,45
	32 13o. Sal.Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./periculosidade	0,00	49 Adiantamentos	40,00
	33 Ferias Vencidas	0,00	42 PREMIO POR ASSIDUIDADE	60,00	50 IRRF	0,00
	34 Ferias proporc. 5/12 avos	118,75	43	0,00	51 VALE TRANSPORTE 6%	17,10
	35 1/3 salario s/ ferias	39,58	44	0,00	52 ALIMENTACAO	15,00
	36 Salario Familia 0 dias	0,00	45	0,00	53	0,00
	37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	574,58	54 TOTAL DAS DEDUCOES	99,35
					55 LIQUIDO A RECEBER	475,23
	Finalizacao da Rescisao	56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA <i>EDINAR DA SILVA</i> ENC DEP PESSOAL			
58 Assinatura do trabalhador		59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador				
	60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.					
	Local e Data	61 Digital do trabalhador				
	Carimbo e assinatura do assistente	62 Digital do Responsavel legal				
	63 Identificacao do orgao homologador	64 Recepcao pelo Banco(Data e carimbo)				

521 293
 290
 190

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificacao do Empregador	01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17	02 Razao Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
	03 Endereco TRAVESSA ODIS QD 10 LT 01 SALA 03	04 Bairro PROLONGAMENTO
	05 Municipio ABADIANIA	06 UF GO 07 CEP 75.940-000 08 CNAE 7499-3 09 CNPJ/CEI Tomad
Identificacao do Trabalhador	10 PIS - PASEP 107.44433.25.5	11 Nome 0066-3 - TERTULIANO FARIA DE MENDONCA
	12 Endereco AV UBALDINA NAVES DE BRITO QD 136 LT 28	13 Bairro BALNEARIO
	14 Municipio GOIANIA	15 UF GO 16 CEP 74.590-770 17 Carteira de Trabalho 0062863/000504 - GO
	18 CPF 134.252.181-15	19 Data de Nascimento 21/06/1953 20 Nome da Mae FRANCELINA FARIA DE MENDONCA
Dados do Contrato	21 Remun p/fins rescis 285,00	22 Dt Admis 01/11/2002 23 Dt Aviso Prev 01/03/2004 24 Dt Afast 31/03/2004
	25 Causa Afas DISPENSA SEM JUSTA CAUSA	26 Cod Afast. 01 27 Pensao Alim 0,00 % 28 Cat trab 01

Discriminacao das Verbas Rescisórias	Valor		Valor	DEDUCOES
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes	0,00	47 Previdencia 21,60
30 Saldo Salarario 31 dias	285,00	39 Gratificacoes	0,00	48 Previdencia 13o. Salarario 5,45
31 13o. Salarario 3/12 avos	71,25	40 Horas Extras horas	0,00	49 Adiantamentos 0,00
32 13o. Sal.Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./periculosidade	0,00	50 IRRF 0,00
33 Ferias Vencidas	285,00	42	0,00	51 TRANSPORTE 17,10
34 Ferias proporc. 5/12 avos	118,75	43	0,00	52 CONTRIBUICAO SINDICAL 9,50
35 1/3 salario s/ ferias	134,58	44	0,00	53 0,00
36 Salarario Familia 0 dias	0,00	45	0,00	54 TOTAL DAS DEDUCOES 53,85
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	894,58	55 LIQUIDO A RECEBER 840,73

56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA/E DESC BOA VISTA ABADIANIA EDINARA DA SILVA ENC DEP PESSOAL
58 Assinatura do trabalhador <i>Tertuliano Faria Mendonca</i>	59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador
60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. <u>0016464</u> Local e Data <i>[Assinatura]</i> MAYSA DAYSE SILVA ANDRADE - ASE ADMINISTRATIVO Carimbo e assinatura do assistente	61 Digital do trabalhador 62 Digital do Responsavel legal
63 Identificacao do orgao homologador SINDICATO EMER. EMP. ASSEIO CONS. LIMP. PÙB. AMB. CUL. LINDA RUA EST. CO. AL. BOTAFOGO, 176 CENTRO GOY. - GO FONE (02) 212-1608 - COD: SIND. 020 299 01489-4	64 Recepcao pelo Banco(Data e carimbo)

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificacao do Empregador: 01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17; 02 Razao Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
 03 Endereco TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03; 04 Bairro PROLONGAMENTO
 05 Municipio ABADIANIA; 06 UF GO; 07 CEP 75.940-000; 08 CNAE 7499-3; 09 CNPJ/CEI Tomad

Identificacao do Trabalhador: 10 PIS - PASEP 124.14809.46.8; 11 Nome 0025-6 - WALTER VASCONCELOS DA SILVA
 12 Endereco RUA ROSIMIRA MARQUES QD 02 LT 12; 13 Bairro
 14 Municipio ANAPOLIS; 15 UF GO; 16 CEP -; 17 Carteira de Trabalho 1421750/000001 - GO
 18 CPF 764.433.961-20; 19 Data de Nascimento 27/09/1974; 20 Nome da Mae MARIA VASCONCELOS

Dados do Contrato: 21 Remun p/fins rescis 285,00; 22 Dt Admis 01/01/2002; 23 Dt Aviso Prev 01/03/2004; 24 Dt Afast 31/03/2004
 25 Causa Afas DISPENSA SEM JUSTA CAUSA; 26 Cod Afast. 01; 27 Pensao Alim 0,00 %; 28 Cat trab 01

Discriminacao das Verbas Rescisórias	Valor		Valor	DEDUCOES
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes	0,00	47 Previdencia 49,18
30 Saldo Salarario 31 dias	285,00	39 Gratificacoes	0,00	48 Previdencia 13o. Salarario 5,45
31 13o. Salarario 3/12 avos	71,25	40 Horas Extras horas	0,00	49 Adiantamentos 0,00
32 13o. Sal. Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./ periculosidade	0,00	50 IRRF 0,00
33 Ferias Vencidas	285,00	42 HORAS EXTRAS 50% RESCISAO	357,98	51 TRANSPORTE 17,10
34 Ferias proporc. 3/12 avos	71,25	43	0,00	52 ADIANTAMENTO SALARIAL RESCISAO 290,00
35 1/3 salario s/ ferias	118,75	44	0,00	53 CONTRIBUICAO SINDICAL 9,50
36 Salarario Familia 0 dias	0,00	45	0,00	54 TOTAL DAS DEDUCOES 371,23
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	1.189,23	55 LIQUIDO A RECEBER 818,00

Formaliza-cao e Rescisao: 56 Local e data do recebimento

57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto
 PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA

58 Assinatura do trabalhador

Walter Vasconcelos da Silva

59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador

60 HOMOLOGACAO

Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1.º da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.

61 Digital do trabalhador

62 Digital do Responsavel legal

Local e Data

MAYSA DAYSE SILVA ANDRADE, ASE ADMINISTRATIVO
 Carimbo e assinatura do assistente

63 Identificacao do orgao homologador

64 Recepcao pelo Banco (Data e carimbo)

SINDICATO EMPR. EMP. ASPEIO CONS. LIMP. PÚB. AMB.
 COL. LIXO SIM. EST. CO. 13 TAPAGO, 176 CENTRO
 GYN - GO F: (62) 212-1668 - CÔD: SIND. 020 299 01499-6

A ASSISTENCIA NO ATO DE RESCISAO CONTRATUAL E GRATUITA

TERMO DE RESCISAO DE CONTRATO DE TRABALHO

Pag. 1

00-Para Uso do Processamento

IDENTIFICACAO

2-Empregador
022-1 - PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA03-Codigo
0996120027

01-Carimbo Padronizado do CNPJ

03.882.008/0001-17

4-Endereco
TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA
TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03
PROLONGAMENTO - 75.940-0005-CEP
75.940-00006-Bairro
PROLONGAMENTO07-Municipio
ABADIANIA08-UF
GO

ABADIANIA - GO

9-Banco
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 226210-Agencia - UF
OESTE/GO11-Codigo
22622-Empregado
0035-3 - KLEBER RODRIGUES DA SILVA13-Carteira de Trabalho (No/UF)
1394337/0001- - GO4-PIS/PASEP
130.83618.31.9

15-Cod. Empregado

16-Data Nascimento
18/02/198217-Data Admissao
01/02/200218-Data Opcao FGTS
01/02/200219-Data Afastamento
15/12/200210-M Remuneracao
240,0021-Data Aviso Previo
16/11/2002

22-Pensao Judicial

23-Causa do Afastamento
DISPENSA SEM JUSTA CAUSA24-Codigo Saque
01

11-RESCISAO / RECIBO DAS VERBAS RESCISORIAS

REFERENCIA

PROVENTOS

DESCONTOS

100-0 SALDO DE SALARIO RESCISAO

15,00

120,00

103-4 - 13o. SALARIO RESCISAO

10,00

200,00

105-0 - FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO

10,00

200,00

107-7 - 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO

66,67

12-4 - 13 PAGO ANTES DA RESC

100%-Pro

100,00

150-6 - INSS RESCISAO

7,65%

9,18

151-4 - INSS 13o. RESCISAO

7,65%

16,83

586,67

126,01

Total Liquido:

460,66

11-Data da Homologacao

52- Carimbo e Assinatura do Empregador Preposto
PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA53- Impressao Digital
Empregado54- Impressao Digital
Responsavel LegalEDIMAR R DA SILVA
ENC DEP PESSOAL

15-Assinatura do Empregado

16-Assinatura do Responsavel Legal

RECIBO DO FGTS

58-Data Recepcao pelo Banco

17-Carimbo e Assinatura Autorizada da Empresa
PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIAEDIMAR R DA SILVA
ENC DEP PESSOAL19-Sacador - Nome
0035-3 - KLEBER RODRIGUES DA SILVA60-Carimbo da Agencia
(Norma CSA/CIEF 47/74)

61-Valor do Saque - Depositos

62-Juros e Correcao Monetaria

63-Total do Saque

64- Impressao Digital
Empregado65- Impressao Digital
Responsavel Legal

66-Assinatura do Sacador

67-Assinatura do Responsavel legal

Autenticacao

TERMO DE RESCISAO DE CONTRATO DE TRABALHO

Pag. 1

00-Para Uso do Processamento

IDENTIFICACAO

02-Empregador
022-1 - PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA03-Codigo
0996120027

01-Carimbo Padronizado do CNPJ

03.882.008/0001-17

04-Endereco
TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA
TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03
PROLONGAMENTO - 75.940-00005-CEP
75.940-00006-Bairro
PROLONGAMENTO07-Municipio
ABADIANIA08-UF
GO

ABADIANIA - GO

09-Banco
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 226210-Agencia - UF
OESTE/GO11-Codigo
226212-Empregado
0043-4 - BENEDITO FRANCISCO DA SILVA13-Carteira de Trabalho (No/UF)
66318 /0002-0 - GO14-PIS/PASEP
170.37505.17.8

15-Cod. Empregado

16-Data Nascimento
21/08/195517-Data Admissao
12/02/200218-Data Opcao FGTS
12/02/200219-Data Afastamento
07/12/200220-Valor Remuneracao
240,0021-Data Aviso Previo
08/11/2002

22-Pensao Judicial

23-Causa do Afastamento
DISPENSA SEM JUSTA CAUSA24-Codigo Saque
01

DISCRIMINACAO / RECIBO DAS VERBAS RESCISORIAS

REFERENCIA

PROVENTOS

DESCONTOS

300-0 - SALDO DE SALARIO RESCISAO

7,00

56,00

301-0 - 13o. SALARIO RESCISAO

10,00

200,00

302-0 - FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO

10,00

200,00

307-7 - 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO

2,00

66,67

318-2 - SALARIO FAMILIA RESCISAO

50%-Prop

5,25

172-4 - 13 PAGO ANTES DA RESC

7,65%

100,00

350-6 - INSS RESCISAO

7,65%

4,28

351-4 - INSS 13o. RESCISAO

7,65%

15,30

527,92

119,58

Total Liquido:

408,34

51-Data da Homologacao

52-Carimbo e Assinatura do Empregador Preposto
PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA53-Impressao Digital
Empregado54-Impressao Digital
Responsavel LegalEDINAR N DA SILVA
ENC DEF PESSOAL

55-Assinatura do Empregado

56-Assinatura do Responsavel Legal

RECIBO DO FGTS

58-Data Recepcao pelo Banco

57-Carimbo e Assinatura Autorizada da Empresa
PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIAEDINAR N DA SILVA
ENC DEF PESSOAL59-Sacador - Nome
0043-4 - BENEDITO FRANCISCO DA SILVA60-Carimbo da Agencia
(Norma CSA/CIEF 47/74)

61-Valor do Saque - Depositos

62-Juros e Correcao Monetaria

63-Total do Saque

64-Impressao Digital
Empregado65-Impressao Digital
Responsavel Legal

66-Assinatura do Sacador

67-Assinatura do Responsavel legal

Autenticacao

TERMO DE RESCISAO DE CONTRATO DE TRABALHO

Pag. 1

00-Para Uso do Processamento

IDENTIFICACAO

02-Empregador
022-1 - PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA03-Codigo
0996120027

01-Carimbo Padronizado do CNPJ

03.882.008/0001-17

04-Endereco
TRAVESSA DOIS BD 10 LT 01 SALA 03PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA
TRAVESSA DOIS BD 10 LT 01 SALA 03
PROLONGAMENTO - 75.940-00005-CEP
75.940-00006-Bairro
PROLONGAMENTO07-Municipio
ABADIANIA08-UF
GO

ABADIANIA - GO

09-Banco
CAIXA ECONOMICA FEDERAL 226210-Agencia - UF
OESTE/GO11-Codigo
226212-Empregado
0013-2 - SERGIO ANTONIO DE SANTANA13-Carteira de Trabalho (No/UF)
3699 /0009- - GO14-PIS/PASEP
123.05186.05.5

15-Cod. Empregado

16-Data Nascimento
18/02/197017-Data Admissao
01/04/200218-Data Opcao FGTS
01/04/200219-Data Afastamento
11/12/200220-Valor Remuneracao
240,0021-Data Aviso Previo
12/11/2002

22-Pensao Judicial

23-Causa do Afastamento
DISPENSA SEM JUSTA CAUSA24-Codigo Saque
01

DISCRIMINACAO / RECIBO DAS VERBAS RESCISORIAS

REFERENCIA

PROVENTOS

DESCONTOS

040-0 - HORA EXTRA(50%)
300-0 - SALDO DE SALARIO RESCISAO
303-4 - 13o. SALARIO RESCISAO
305-0 - FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO
307-7 - 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO
318-2 - SALARIO FAMILIA RESCISAO
172-4 - 13 PAGO ANTES DA RESC
350-6 - INSS RESCISAO
351-4 - INSS 13o. RESCISAO

80,00
11,00
8,00
8,00
1,00
50%-Prop
7,65%
7,65%

130,40
88,00
160,00
160,00
53,33
4,13
595,86

80,00
16,70
12,24

Total Liquido

486,92

51-Data da Homologacao

52-Carimbo e Assinatura do Empregador, Preposto
PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA53-Impressao Digital
Empregado54-Impressao Digital
Responsavel LegalEDINAR DA SILVA
ENC DEP PESSOAL

55-Assinatura do Empregado

56-Assinatura do Responsavel Legal

RECIBO DO FGTS

58-Data Recepcao pelo Banco

57-Carimbo e Assinatura Autorizada da Empresa
PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIAEDINAR DA SILVA
ENC DEP PESSOAL59-Sacador - Nome
0013-2 - SERGIO ANTONIO DE SANTANA60-Carimbo da Agencia
(Norma CSA/CIEF 47/74)

61-Valor do Saque - Depositos

62-Juros e Correcao Monetaria

63-Total do Saque

64-Impressao Digital
Empregado65-Impressao Digital
Responsavel Legal

66-Assinatura do Sacador

67-Assinatura do Responsavel legal

Autenticacao

TERMO DE RESCISAO DE CONTRATO DE TRABALHO

Pag. 4

00-Para Uso do Processamento

IDENTIFICACAO

Empregador

011-6 - PREST SERV CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA

03-Codigo

0996120027

01-Carimbo Padronizado do CBC

03.882.008/0002-06

04-Endereco

TRAVESSA DOIS SN Q10 L10

PREST SERV CARGA E DESC BOA VISTA ABADIA

TRAVESSA DOIS SN Q10 L10

PROLONGAMENTO DOIS - 75.490-000

05-CEP

75.490-000

06-Bairro

PROLONGAMENTO DOIS

07-Municipio

ABADIANIA

08-UF

GO

ABADIANIA - GO

09-Banco

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10-Agencia - UF

OESTE/GO

11-Codigo

2262

12-Empregado

0104-0 - ROGERIO LARINI RIBEIRO

13-Carteira de Trabalho (No/UF)

18991 /00031 - GO

14-PIS/PASEP

131.95421.31.2

15-Cod. Empregado

16-Data Nascimento

13/01/1983

17-Data Admissao

02/01/2002

18-Data Opcao FGTS

02/01/2002

19-Data Afastamento

09/04/2002

20-Maior Remuneracao

216,00

21-Data Aviso Previo

09/04/2002

22-Pensao Judicial

23-Causa do Afastamento

PEDIDO DE DEMISSAO DO FUNCIONARIO

24-Codigo Saque

DISCRIMINACAO / RECIBO DAS VERBAS RESCISORIAS

REFERENCIA

PROVENTOS

DESCONTOS

300-0 - SALDO DE SALARIO RESCISAO

9,00

64,80

303-4 - 13o. SALARIO RESCISAO

3,00

54,00

111-2 - ALIMENTACAO

3,06

350-6 - INSS RESCISAO

4,99

351-4 - INSS 13o. RESCISAO

4,14

118,80

12,19

Total Liquido:

106,61

51-Data da Homologacao

52- Carimbo e Assinatura do Empregador Preposto
PREST SERV CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA53-Impressao Digital
Empregado54-Impressao Digital
Responsavel LegalEDIMAR DA SILVA
ENC DEP PESSOAL

55-Assinatura do Empregado

X Rogerio Larini Ribeiro

56-Assinatura do Responsavel Legal

RECIBO DO FGTS

58-Data Recepcao pelo Banco

57-Carimbo e Assinatura Autorizada da Empresa

EDIMAR DA SILVA

59-Sacador - Nome

0104-0 - ROGERIO LARINI RIBEIRO

60-Carimbo da Agencia
(Norma CSA/CIEF 47/74)

61-Valor do Saque - Depositos

62-Juros e Correcao Monetaria

63-Total do Saque

64-Impressao Digital
Empregado65-Impressao Digital
Responsavel Legal

66-Assinatura do Sacador

67-Assinatura do Responsavel legal

Autenticacao

TERMO DE RESCISAO DE CONTRATO DE TRABALHO

Pag. 2

00-Para Uso do Processamento

IDENTIFICACAO

02-Empregador
011-6 - PREST SERV CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA03-Codigo
0996120027

01-Carimbo Padronizado do CBC

03.882.008/0002-06

04-Endereco
TRAVESSA DOIS SN 010 L10PREST SERV CARGA E DESC BOA VISTA ABADIA
TRAVESSA DOIS SN 010 L10
PROLONGAMENTO DOIS - 75.490-00005-CEP
75.490-00006-Bairro
PROLONGAMENTO DOIS07-Municipio
ABADIANIA08-UF
GO

ABADIANIA - GO

09-Banco
CAIXA ECONOMICA FEDERAL10-Agencia - UF
OESTE/GO11-Codigo
226212-Empregado
0093-0 - JORGE FRANCISCO MARQUES13-Carteira de Trabalho (No/UF)
27245 /00066 - GO14-PIS/PASEP
121.13326.51.7

15-Cod. Empregado

16-Data Nascimento
01/01/194717-Data Admissao
01/01/200218-Data Opcao FGTS
01/01/200219-Data Afastamento
05/03/200220-Maior Remuneracao
216,0021-Data Aviso Previo
05/03/2002

22-Pensao Judicial

23-Causa do Afastamento
TERMINO DE CONTRATO DE EXPERIENCIA24-Codigo Saque
01

DISCRIMINACAO / RECIBO DAS VERBAS RESCISORIAS

REFERENCIA

PROVENTOS

DESCONTOS

300-0 - SALDO DE SALARIO RESCISAO

05 DIAS

36,00

303-4 - 13o. SALARIO RESCISAO

2,00

36,00

305-0 - FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO

2,00

36,00

307-7 - 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO

12,00

109-0 - TRANSPORTE

2,16

111-2 - ALIMENTACAO

1,70

350-6 - INSS RESCISAO

2,75

351-4 - INSS 13o. RESCISAO

7,65%

2,75

120,00

9,36

Total Liquido:

110,64

51-Data da Homologacao

52- Carimbo e Assinatura do Empregador Preposto
PREST SERV CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA53-Impressao Digital
Empregado54-Impressao Digital
Responsavel LegalEDINAR R DA SILVA
ENC. DEP PESSOAL

55-Assinatura do Empregado

56-Assinatura do Responsavel Legal

RECIBO DO FGTS

58-Data Recepcao pelo Banco

57-Carimbo e Assinatura Autorizada da Empresa

EDINAR R DA SILVA

59-Sacador - Nome
0093-0 - JORGE FRANCISCO MARQUES60-Carimbo da Agencia
(Norma CSA/CIEF 47/74)

61-Valor do Saque - Depositos

62-Juros e Correcao Monetaria

63-Total do Saque

64-Impressao Digital
Empregado65-Impressao Digital
Responsavel Legal

66-Assinatura do Sacador

67-Assinatura do Responsavel legal

Autenticacao

TERMO DE RESCISAO DE CONTRATO DE TRABALHO

Pag. 1

00-Para Uso do Processamento

IDENTIFICACAO

02-Empregador 011-6 - PREST SERV CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA				03-Codigo 0996120027	01-Carimbo Padronizado do CBC 03.882.008/0002-06
04-Endereco TRAVESSA DOIS SN Q10 L10					PREST SERV CARGA E DESC BOA VISTA ABADIA TRAVESSA DOIS SN Q10 L10 PROLONGAMENTO DOIS - 75.490-000
05-CEP 75.490-000	06-Bairro PROLONGAMENTO DOIS	07-Municipio ABADIANIA	08-UF GO		ABADIANIA - GO
09-Banco CAIXA ECONOMICA FEDERAL		10-Agencia - UF OESTE/GO	11-Codigo 2262		
12-Empregado 0102-3 - JOSAMILTON DE SOUZA LIMA				13-Carteira de Trabalho (No/UF) 80797 /0009 - GO	
14-PIS/PASEP 123.10264.49.2	15-Cod. Empregado	16-Data Nascimento 06/02/1987	17-Data Admissao 02/01/2002	18-Data Opcao FGTS 02/01/2002	19-Data Afastamento 15/02/2002
20-Remuneracao 344,11	21-Data Aviso Previo 15/02/2002	22-Pensao Judicial	23-Causa do Afastamento TERMINO DE CONTRATO DE EXPERIENCIA		24-Codigo Saque 01

DIFERENCIAL / RECIBO DAS VERBAS RESCISORIAS	REFERENCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
040-0 - HORA EXTRA(50%)	20,00	46,80	
303-4 - 13o. SALARIO RESCISAO	2,00	57,35	
305-0 - FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	2,00	57,35	
307-7 - 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO		19,12	
405-7 - DIAS TRABALHADOS	15	108,00	
109-0 - TRANSPORTE			6,48
111-2 - ALIMENTACAO			5,10
350-6 - INSS RESCISAO			11,84
351-4 - INSS 13o. RESCISAO	7,65%		4,38
		288,62	27,80
		Total Liquido	260,82

51-Data da Homologacao	52-Carimbo e Assinatura do Empregador Preposto PREST SERV CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA EDIMAR RODRIGUES DA SILVA ENC DEP PESSOAL	53-Impressao Digital Empregado	54-Impressao Digital Responsavel Legal
------------------------	---	-----------------------------------	---

55-Assinatura do Empregado JOSAMILTON DE SOUZA LIMA	56-Assinatura do Responsavel Legal
--	------------------------------------

RECIBO DO FGTS	58-Data Recepcao pelo Banco
57-Carimbo e Assinatura Autorizada da Empresa EDIMAR RODRIGUES DA SILVA	

59-Sacador - Nome 0102-3 - JOSAMILTON DE SOUZA LIMA	60-Carimbo da Agencia (Norma CSA/CIEF 47/74)
--	---

61-Valor do Saque - Depositos	62-Juros e Correcao Monetaria	63-Total do Saque
64-Impressao Digital Empregado	65-Impressao Digital Responsavel Legal	66-Assinatura do Sacador
		67-Assinatura do Responsavel legal
		Autenticacao

TERMO DE RESCISAO DE CONTRATO DE TRABALHO

Pag. 2

00-Para Uso do Processamento

IDENTIFICACAO

2-Empregador 011-6 - PREST SERV CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA		03-Codigo 0996120027		01-Carimbo Padronizado do CGC 03.882.008/0002-06	
4-Endereco TRAVESSA DOIS SN Q10 L10		PREST SERV CARGA E DESC BOA VISTA ABADIA TRAVESSA DOIS SN Q10 L10 PROLONGAMENTO DOIS - 75.490-000			
5-CEP 75.490-000	06-Bairro PROLONGAMENTO DOIS	07-Municipio ABADIANIA	08-UF GO	ABADIANIA - GO	
9-Banco CAIXA ECONOMICA FEDERAL		10-Agencia - UF OESTE/GO	11-Codigo 2262		
2-Empregado 0060-4 - WLADIMIR FLAVIO DE OLIVEIRA		13-Carteira de Trabalho (No/UF) 01097 /009 - GO			

4-PIS/PASEP 108.13185.90.1	15-Cod. Empregado	16-Data Nascimento 02/02/1959	17-Data Admissao 01/12/1994	18-Data Opcao FGTS 01/12/1994	19-Data Afastamento 24/01/2002
0-M Remuneracao 453,20	21-Data Aviso Previo 26/12/2001	22-Pensao Judicial	23-Causa do Afastamento DISPENSA SEM JUSTA CAUSA	24-Codigo Saque 01	

DISCRIMINACAO / RECIBO DAS VERBAS RESCISORIAS	REFERENCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
40-0 - HORA EXTRA(50%)	41,44	128,05	
00-0 - SALDO DE SALARIO RESCISAO	24,00	362,56	
03-4 - 13o. SALARIO RESCISAO	1,00	37,77	
04-2 - FERIAS VENCIDAS RESCISAO		453,20	
05-0 - FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	2,00	75,53	
06-9 - 1/3 FERIAS VENCIDAS RESCISAO		151,07	
07-7 - 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO		25,18	
09-0 - TRANSPORTE			21,75
11-2 - ALIMENTACAO			6,82
50-6 - INSS RESCISAO	7,65%		44,15
51-4 - INSS 13o. RESCISAO	7,65%		2,88
		1.233,36	75,60
		Total Liquido	1.157,76

1-Data da Homologacao	52-Carimbo e Assinatura do Empregador Preposto PREST SERV CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA EDIMAR R DA SILVA ENC. DEP. PESSOAL	53-Impressao Digital Empregado	54-Impressao Digital Responsavel Legal
5-Assinatura do Empregado	58-Data Recepcao pelo Banco		
6-Assinatura do Responsavel Legal			

RECIBO DO FGTS

7-Carimbo e Assinatura Autorizada da Empresa EDIMAR R DA SILVA		60-Carimbo da Agencia (Norma CSA/CIEF 47/74)	
9-Sacador - Nome 0060-4 - WLADIMIR FLAVIO DE OLIVEIRA			
1-Valor do Saque - Depositos	62-Juros e Correcao Monetaria	63-Total do Saque	
4-Impressao Digital Empregado	65-Impressao Digital Responsavel Legal	66-Assinatura do Sacador	
		67-Assinatura do Responsavel legal	
		Autenticacao	

TERMO DE RESCISAO DE CONTRATO DE TRABALHO

Pag. 1

00-Para Uso do Processamento

IDENTIFICACAO

2-Empregador 011-6 - PREST SERV CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA		03-Codigo 0996120027		01-Carimbo Padronizado do CGC 03.882.008/0002-06	
4-Endereco TRAVESSA DOIS SN Q10 L10				PREST SERV CARGA E DESC BOA VISTA ABADIA TRAVESSA DOIS SN Q10 L10 PROLONGAMENTO DOIS - 75.490-000	
5-CEP 75.490-000	06-Bairro PROLONGAMENTO DOIS	07-Municipio ABADIANIA	08-UF GO	ABADIANIA - GO	
7-Banco CAIXA ECONOMICA FEDERAL		10-Agencia - UF OESTE/GO	11-Codigo 2262		
2-Empregado 0045-0 - REGINALDO ONOFRE CARLOS			13-Carteira de Trabalho (No/UF) 81419 /0026 - GO		
1-PIS/PASEP 106.96122.38.0	15-Cod. Empregado	16-Data Nascimento 16/01/1974	17-Data Admissao 02/01/1998	18-Data Opcao FGTS 02/01/1998	19-Data Afastamento 08/12/2001
1-Ma Remuneracao 301,34	21-Data Aviso Previo 09/11/2001	22-Pensao Judicial	23-Causa do Afastamento DISPENSA SEM JUSTA CAUSA		24-Codigo Saque 01

10-0 - SALDO DE SALARIO RESCISAO	REFERENCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
13-4 - 13o. SALARIO RESCISAO	8,00	80,36	
14-2 - FERIAS VENCIDAS RESCISAO	11,00	276,23	
15-0 - FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO		301,34	
16-9 - 1/3 FERIAS VENCIDAS RESCISAO	11,00	276,23	
17-7 - 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO		100,45	
13-0 - ADIANTAMENTO SALARIAL MANUAL		92,08	
10-6 - INSS RESCISAO	7,65%		600,00
11-4 - INSS 13o. RESCISAO	7,65%		6,15
15-4 - 1 PARCELA 13SAL. PAGO			21,13
			150,67
		1.126,69	777,95
		Total Liquido	348,74

-Data da Homologacao	52- Carimbo e Assinatura do Empregador Preposto PREST SERV CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA EDUAR R DA SILVA ENC DEP PESSOAL	53- Impressao Digital Empregado	54- Impressao Digital Responsavel Legal
-Assinatura do Empregado			
-Assinatura do Responsavel Legal			
RECIBO DO FGTS		58-Data Recepcao pelo Banco	
-Carimbo e Assinatura Autorizada da Empresa IMAR R DA SILVA			
-Sacador - Nome 0045-0 - REGINALDO ONOFRE CARLOS		60-Carimbo da Agencia (Norma CSA/CIEF 47/74)	
-Valor do Saque - Depositos	62-Juros e Correcao Monetaria	63-Total do Saque	
-Impressao Digital Empregado	65- Impressao Digital Responsavel Legal	66-Assinatura do Sacador	
		67-Assinatura do Responsavel legal	
		Autenticacao	

**SINDICATO DOS EMPREGADOS EM TURISMO
E HOSPITALIDADE DE ANÁPOLIS-SETHA**

Homologamos a presente Rescisão de Contrato de Trabalho nos termos do Art. 477 da C.L.T., ressalvando-se o direito do Empregado pleitear do empregador conforme permitido no § 2º e a orientação da súmula 41, e outros valores não relacionados no presente recibo, se julgar de seu interesse.

HOMOLOGAÇÃO Nº _____ EM _____
PAGO ATRAVÉS CHEQUE Nº _____ BANCO: _____
AG. _____ E OU _____

AGENTE HOMOLOGADOR

**SINDICATO DOS EMPREGADOS NAS EMPRESAS DE ASSEIO, CONSERVAÇÃO, LIMPEZA
PÚBLICA E AMBIENTAL, COLETA DE LIXO E SIMILARES DO ESTADO DE GOIÁS - SEACONS.**
Homologamos a presente Rescisão de Contrato de Trabalho nos termos do Art. 477 da C.L.T., ressalvando-se o direito do Empregado pleitear do empregador conforme permitido no § 2º e a orientação da súmula 41, e outros valores não relacionados no presente recibo, se julgar de seu interesse.

HOMOLOGAÇÃO Nº 978 EM 12-10-01
PAGO ATRAVÉS CHEQUE Nº _____ BANCO: FAB
AG. _____ E OU _____

AGENTE HOMOLOGADOR

Eduardo Borges Garcia
Diretor Presidente



MINISTÉRIO DO TRABALHO
Comunicação de Dispensa - CD

Protocolo Empregador

PIS/PASEP/NIT

1 0 6 9 6 1 2 2 3 8 0

NOME DO DISPENSADO

R E G I N A L D O O N O F R E C A R L O S

RECEBI DE ~~FREST SERV CARGA E DESC BOA VISTA GRADIANIA~~
2 (DUAS) VIAS DO REQUERIMENTO DO SEGURO-DESEMPREGO.

LOCAL E DATA

2921892815

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO DISPENSADO

00	Para uso do processamento
----	---------------------------

01	Carimbo padronizado do CGC
----	----------------------------

DISCRIMINAÇÃO/RECIBO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

58	Data recepção pelo Banco
----	--------------------------

60	Carimbo da agência (norma CSA/CIEF-47/74)
----	--

SINDICATO DOS EMPREGADOS NAS EMPRESAS DE ASSEIO, CONSERVAÇÃO, LIMPEZA
PÚBLICA E AMBIENTAL, COLETA DE LIXO E SIMILARES DO ESTADO DE GOIÁS - SEACONS.
Homologamos a presente Rescisão de Contrato de Trabalho nos termos do
Art. 477 da C.L.T., ressaltando-se o direito do Empregado pleitear do
empregador conforme permitido no § 2º. e a orientação da súmula 41, e
outros valores não relacionados no presente recibo, se julgar de seu interesse.
HOMOLOGAÇÃO Nº. 816 EM 20/2/01

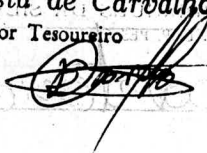
PAGO ATRAVÉS CHEQUE Nº. _____ BANCO: _____

AG. 1116 E OU 743621 HSBC

AGENTE HOMOLOGADOR

João Batista de Carvalho

Diretor Tesoureiro





MINISTÉRIO DO TRABALHO
Comunicar de Dispensa - CD

PIS/PASEP/NIT

1 2 5 2 8 9 9 6 8 1 2

2921892828

NOME DO DISPENSADO

S E R G I O A N T O N I O D E S A N T A N A

RECEBI DE PREST SERV CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA

FIRMA OU RAZÃO SOCIAL

2 (DUAS) VIAS DO REQUERIMENTO DO SEGURO-DESEMPREGO.

POLEGAR DIREITO

Sérgio Antonio de Santana

ASSINATURA DO DISPENSADO

LOCAL E DATA

METROPRINT INDÚSTRIA DE FORMULÁRIOS LTDA - CNPJ(MF) 01.403.812/0001-40 - OSASCO - SP - AUT. MTB Nº 921.

Protocolo Empregador

533
305/

00	Para uso do processamento
----	---------------------------

- via - DIALICA / UCF - 2ª via - ROSA / Branco / Controle - 3ª via - AZUL / Empregado - 4ª via - branca / Controle - 5ª via - Amarela / Empregador

643,24	21,20
.....:	622,04

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

RECIBO DO FGTS						58 Data recepção pelo Banco	
57 Carimbo e assinatura autorizada da empresa EDIMAR RODRIGUES DA SILVA ENC. DIR. PESSOAL							
59 Sacador - Nome 0047-7 - ROBERTO GODOI DA SILVA						60 Carimbo da agência (norma CSA/CIEF-47/74)	
61 Valor do saque-Depósitos		62 Juros e correção monetária		63 Total do saque			
64 Impressão digital Sacador		65 Impressão digital Responsável legal		66 Assinatura do sacador			
				67 Assinatura do responsável legal			
				Autenticação			

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

HOMOLOGAÇÃO

— ASSISTÊNCIA SINDICAL —

A presente Assistência Sindical vale tão somente em relação nos valores consignados em cada parcela.

Assim fica estabelecido que o empregado assistido poderá receber qualquer verba não paga ou paga a menor.

Anápolis (Go) 22 de 06 de 199 2000

Amir P. P.
Sindicato dos Trabalhadores em Transportes
Rodoviários de Anápolis-Goiás

Le Acordo:

Representante do Empregado

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

535 307 104 100



MINISTÉRIO DO TRABALHO
Comunicação de Dispensa - CD

1 2 4 9 4 2 3 4 3 1 1
PIS/PASEP/NIT

2932 235444

ROBERTO GODOI DA SILVA
NOME DO DISPENSADO

PREST SERV CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA

RECEBI DE

FIRMA OU RAZÃO SOCIAL

2 (DUAS) VIAS DO REQUERIMENTO DO SEGURO-DESEMPREGO.

POLEGAR DIREITO

Roberto Godoi da Silva

ASSINATURA DO DISPENSADO

LOCAL E DATA

protocolo Empregador

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

308

00 Para uso do processamento

IDENTIFICAÇÃO										01 Carimbo padronizado do CGC	
02 Empregador					03 Código					536 03.882.008/0002-06 PREST SERV CARGA E DESC BOA VISTA ABADIA TRAVESSA DOIS SN 810 L10 PROLONGAMENTO DOIS - 75.490-000	
04 Endereço					09 Banco						
05 CEP					06 Bairro						
07 Município					08 UF						
09 Banco					11 Cód. Agência					13 Carteira de Trabalho (Nº, Série e UF)	
12 Empregado					14 PIS/PASEP					15 Data opção	
16 Data nascimento					17 Data admissão					18 Data afastamento	
19 Data saque					20 Valor da rescisão					21 Aviso prévio	
22 Pens. Alim.					23 Causa afastamento					24 Cód. saque	
25 Valor da rescisão					26 Data rescisão					27 Causa rescisão	

DISCRIMINAÇÃO/RECIBO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

300-0 - SALDO DE SALARIO RESCISAO	24,00	172,80
3-4 - 13o. SALARIO RESCISAO	6,00	108,00
305-0 - FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	10,00	180,00
7-7 - 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO		60,00
023-0 - ADIANTAMENTO SALARIAL MANUAL		69,00
109-0 - TRANSPORTE		10,32
2-2 - ALIMENTACAO		8,16
350-6 - INSS RESCISAO	7,65%	13,21
351-4 - INSS 13o. RESCISAO	7,65%	8,26
		520,80
		108,95

51 Data de homologação	52 Carimbo e assinatura do empregador/preposto da Empresa	53 Impressão digital do Empregado	54 Impressão digital do Responsável legal
55 Assinatura do empregado	56 Assinatura do responsável legal		

RECIBO DO FGTS

57 Carimbo e assinatura autorizada da empresa			58 Data recepção pelo Banco	
59 Sacador - Nome			60 Carimbo da agência (norma CSA/CIEF-47/74)	
61 Valor do saque-Depósitos			62 Juros e correção monetária	
63 Total do saque			64 Assinatura do sacador	
65 Impressão digital do Responsável legal			66 Assinatura do responsável legal	
67 Autenticação				



MINISTÉRIO DO TRABALHO
Comunicação de Dispensa - CD

PIS/PASEP/NIS 1 2 5 9 4 0 8 0 3 1 6

2932 235451

NOME DO DISPENSADO CARLOS ALBERTO GOMES DOS SANTOS

PREST SERV CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA

RECEBI DE

FIRMA OU RAZÃO SOCIAL

2 (DUAS) VIAS DO REQUERIMENTO DO SEGURO-DESEMPREGO.

POLEGAR DIREITO

Anápolis 25/06/01
LOCAL E DATA

Carlos Alberto G. d. Santos.
ASSINATURA DO DISPENSADO

protocolo Empregador

538

310
RBT
Ag**CONTA CORRENTE****Comprovante de Operação** • GPS

PRESTACAO SERVICO CARGA E D B V LTDA

AG/CC: 0015/7.705477

 Imprimir esta página**DADOS DA OPERAÇÃO**

Nome ou Razão Social	PRESTACAO SERV CARGA DESC BOA VISTA LTD
Código de Pagamento	2003
Competência	02/2005
Identificador	03882008000117
Valor do INSS	698,38
Valor de Outras Entidades	0,00
Valor ATM / Multas e Juros	0,00
Valor Total	698,38
Data de Pagamento	02/03/2005

GPS 02/2005

* DOCUMENTO PAGO DENTRO DAS RE GRAS DEFINIDAS PELA
RESOLUCAO INSS / PR / N.484 DE 16/09/1997.

* GUARDE ESTE COMPROVANTE, POI S ELE PODERA SER SOLICITADO
PELO INSS.

AUTENTICAÇÃO

Nº do Protocolo	0P8E0787RIW21
Data da Operação	02/03/2005
Hora	17:27:17
Origem	REAL INTERNET EMPRESA

**Atestamos que a operação acima foi efetuada de acordo com os dados informados
pelo cliente.**

AG/CC: 0015 / 7.705477
Usuário: IRENESOARESID Conexão: 01354028092fa3a368
Data Atual: 02/03/2005Página: EACE000003
Hora: 17:26

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificação do Empregador: 01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17; 02 Razão Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
 03 Endereço TRAVESSA DOYS BD 10 LT 01 SALA 03 04 Bairro PROLONGAMENTO
 05 Município ABADIANIA 06 UF GO 07 CEP 75.940-000 08 CNAE 7499-3 09 CNPJ/CEI Tomad

Identificação do Trabalhador: 10 PIS - PASEP 123.31111.73.3 11 Nome 0084-1 - WALDIVINO ALVES RABELO
 12 Endereço RUA CURITIBA Q 105 LT 10 PERTO DA CEBRAS 13 Bairro BRAMAPOLIS
 14 Município GOIANIA 15 UF GO 16 CEP - 17 Carteira de Trabalho 0002034/000012 - GO
 18 CPF 414.082.921-43 19 Data de Nascimento 23/06/1965 20 Nome da Mãe BELMIRA ALVES RABELO

Dados do Contrato: 21 Remun p/fins rescis 285,00 22 Dt Admis 11/11/2002 23 Dt Aviso Prev 07/12/2004 24 Dt Afast 06/01/2005
 25 Causa Afas DISPENSA SEM JUSTA CAUSA 26 Cod Afast. 11 27 Pensao Alim 0,00 % 28 Cat trab 01

Discriminação	Valor	Valor	DEDUÇÕES
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes 0,00	47 Previdencia 4,36
30 Saldo Salarial 6 dias	57,00	39 Gratificacoes 0,00	48 Previdencia 13o. Salarial 0,00
31 13o. Salarial 0/12 avos	0,00	40HORA EXTRA 50% 0,00	49 Adiantamentos 300,00
32 13o. Sal.Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./periculosidade 0,00	50 IRRF 0,00
33 Ferias Vencidas	285,00	42DEVOLUCAO DESCONTO INDEVIDO 161,70	51 0,00
34 Ferias proporc. 2/12 avos	47,50	43 0,00	52 0,00
35 1/3 salario s/ferias	110,83	44 0,00	53 0,00
36 Salarial Familia 0 dias	0,00	45 0,00	54 TOTAL DAS DEDUÇÕES 204,36
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO 662,03	55 LIQUIDO A RECEBER 357,67

Formalização da Rescisão: 56 Local e data do recebimento 57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
 58 Assinatura do trabalhador EDUAR RODRIGUES DA SILVA ENC. DEPTO PESSOAL
 59 Assinatura do responsável legal do trabalhador

60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.
 61 Digital do trabalhador 62 Digital do Responsavel legal

Local e Data

MAYSA DAYSE SILVA ANDRADE - ASS. ADMINISTRATIVO

Carimbo e assinatura do assistente

63 Identificacao do orgao homologador

64 Recepcão pelo Banco(Data e carimbo)

540
312
259
290

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificação do empregador	01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17; 02 Razão Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA		
03 Endereço	CRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03		
04 Bairro	PROLONGAMENTO		
05 Município	ABADIANIA		
06 UF	GO; 07 CEP 75.940-000; 08 CNAE 7499-3; 09 CNPJ/CEI Tomad		
10 PIS - PASEP	123.68694.32.5		
11 Nome	0139-2 - VANILDO GOMES DA COSTA		
Identificação do trabalhador	12 Endereço RUA EUROPA 254 L06		
13 Bairro	POLOCENTRO		
14 Município	ANAPOLIS		
15 UF	GO; 16 CEP 75.000-000; 17 Carteira de Trabalho 0088803/000011 - 60		
18 CPF	598.347.541-34		
19 Data de Nascimento	01/03/1956		
20 Nome da Mãe	RAIMUNDA MARIA DA COSTA		
Adoção do contrato	21 Remun. d'fins rescis 285.00; 22 Dt Admis 23/08/2004; 23 Dt Aviso Prev 03/01/2005; 24 Dt Afast 02/02/2005		
25 Causa Afas	DISPENSA SEM JUSTA CAUSA		
26 Cod Afast.	01		
27 Pensão Alim	0.00 %		
28 Cat trab	01		
Discriminação de verbas rescisórias	Valor	Valor	DEDUÇÕES
29 Aviso Prévio Indenizado	0.00	38 Comissões	0.00
30 Saldo Salarial 2 dias	19.00	39 Gratificações	0.00
31 13o. Salarial 1/12 avos	23.75	40 HORA EXTRA 50%	0.00
32 13o. Sal. Inden 0/12 avos	0.00	41 Adic. insalub./periculosidade	0.00
33 Férias Vencidas	0.00	42	0.00
34 Férias proporc. 5/12 avos	118.75	43	0.00
35 1/3 salário s/ férias	39.58	44	0.00
36 Salário Família 0 dias	0.00	45	0.00
37 Adicional noturno	0.00	46 TOTAL BRUTO	201.08
		47 Previdência	1.45
		48 Previdência 13o. Salarial	1.81
		49 Adiantamentos	0.00
		50 IRRF	0.00
		51	0.00
		52	0.00
		53	0.00
		54 TOTAL DAS DEDUÇÕES	3.26
		55 LIQUIDO A RECEBER	197.82
Realização do ato rescisório	56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou credor PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA	
	58 Assinatura do trabalhador	59 Assinatura do responsável legal do trabalhador	
	60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1.º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.		
	Local e Data		
	Carimbo e assinatura do assistente		
	63 Identificação do órgão homologador	64 Receção pelo Banco (Data e carimbo)	

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificacao do Empregador	01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17	02 Razao Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA				
	03 Endereco TRAVESSA DOTS QD 10 LT 01 SALA 03	04 Bairro PROLONGAMENTO				
	05 Municipio ABADIANIA	06 UF GO 07 CEP 75.940-000 08 CNAE 7499-3 09 CNPJ/CEI Tomad				
Identificacao do Trabalhador	10 PIS - PASEP 106.85413.85.0	11 Nome 0165-1 - LUIZ ALBERTO PEREIRA DUTRA				
	12 Endereco RUA PARAGUAI QD.07 LT.08	13 Bairro JARDIM DAS AMERICAS				
	14 Municipio ANAPOLIS	15 UF GO 16 CEP 75.000-000 17 Carteira de Trabalho 0045886/000434 - GO				
	18 CPF 193.831.931-15	19 Data de Nascimento 30/03/1958 20 Nome da Mae BENEDITA PEREIRA DUTRA				
Dados do Contrato	21 Remun p/fins rescis 444,00	22 Dt Admis 25/10/2004 23 Dt Aviso Prev 12/01/2005 24 Dt Afast 11/02/2005				
	25 Causa Afas DISPENSA SEM JUSTA CAUSA	26 Cod Afast. 01 27 Pensao Alim 0,00 % 28 Cat trab 01				
Discriminacao das Verbas Rescisórias	29 Aviso Previo Indenizado	Valor 0,00	38 Comissoes	Valor 0,00	DEDUCOES	
	30 Saldo Salaris 11 dias	162,80	39 Gratificacoes	0,00	47 Previdencia	12,45
	31 13o. Salaris 1/12 avos	37,00	40HORA EXTRA 50%	0,00	48 Previdencia 13o. Salaris	2,83
	32 13o. Sal.Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./ periculosidade	0,00	49 Adiantamentos	0,00
	33 Ferias Vencidas	0,00	42	0,00	50 IRRF	0,00
	34 Ferias proporc. 4/12 avos	149,00	43	0,00	51	0,00
	35 1/3 salario s/ ferias	49,33	44	0,00	52	0,00
	36 Salaris Familia 0 dias	0,00	45	0,00	53	0,00
	37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	397,13	54 TOTAL DAS DEDUCOES	15,28
					55 LIQUIDO A RECEBER	381,85
	Formaliza-cao Rescis	56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA EDIMAR RODRIGUES DA SILVA ENC. DEPTO. PESSOAL			
58 Assinatura do trabalhador <i>Luiz Alberto Pereira Dutra</i>		59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador				
60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.		61 Digital do trabalhador 62 Digital do Responsavel legal				
Local e Data		Carimbo e assinatura do assistente				
63 Identificacao do orgao homologador	64 Recepcao pelo Banco(Data e carimbo)					

BTB

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificação do Empregador: 01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17; 02 Razão Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA; 03 Endereço 035 Avenida TRAVESSA DAIS DO 10 LT 01 BALA 03; 04 Bairro FREDONAMENTO; 05 Município ABADIANIA; 06 UF GO; 07 CEP 75.940-000; 08 CNAB 7499-3; 09 CNPJ/CEI Tomad

Identificação do Trabalhador: 10 PIS - PASEP 128.11773.31.3; 11 Nome 0681-8 - CLEBER BORGES DA SILVA; 12 Endereço RUA ALFREDO HARRIS DO 115 LT 05; 13 Bairro VERA CRUZ I; 14 Município BOIANIA; 15 UF GO; 16 CEP -; 17 Carteira de Trabalho 0045063/000027 - GO; 18 CPF 872.547.301-97; 19 Data de Nascimento 28/12/1978; 20 Nome da Mãe JOANA DARC DA SILVA

Dados do Contrato: 21 Remun p/fins rescis 556,32; 22 Dt Admis 01/04/2002; 23 Dt Aviso Prev 11/04/2005; 24 Dt Afast 11/05/2005; 25 Causa Afas DISPENSA SEM JUSTA CAUSA; 26 Cod Afast. 01; 27 Pensão Alim 0,00 %; 28 Cat trab 01

Discriminação	Valor	Valor	DEDUÇÕES
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	30 Comissões	0,00
30 Saldo Salarial 11 dias	203,98	31 Gratificações	0,00
31 13o. Salarial 4/12 avos	185,44	40 HORA EXTRA 50%	0,00
32 13o. Sal. inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./periculosidade	0,00
33 Ferias Vencidas	356,32	42	0,00
34 Ferias proporc. 1/12 avos	46,36	43	0,00
35 1/3 salario s/ ferias	200,89	44	0,00
36 Salario Familia 1 dia	7,33	45	0,00
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	1.200,32
		47 Previdencia	15,60
		48 Previdencia 13o. Salarial	14,18
		49 Adiantamentos	0,00
		50 IRRF	0,00
		51	0,00
		52	0,00
		53	0,00
		54 TOTAL DAS DEDUÇÕES	29,78
		55 LIQUIDO A RECEBER	1.170,54

Formalização do Rescisamento: 56 Local e data do recebimento; 57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA; 58 Assinatura do trabalhador; 59 Assinatura do responsável legal do trabalhador; 60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1.º da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.

Local e Data: 02/12/2005

MAYSA DAYSE SILVA ANDRADE ASS. ADMINISTRATIVO

Carimbo e assinatura do assistente

61 Digital do trabalhador; 62 Digital do Responsável legal

63 Identificação do órgão homologador; 64 Recepção pelo Banco (Data e carimbo)

SINDICATO EMPR. EMP. ATEIO CONS. LIMP. PÚB. AMB.
 COL. LIXO SIM. ESI. CO. L. B. TAFEGO, 176 CENTRO
 GYN - GO F: (62) 212-1668 - CDD: SIND. 020 299 01499 - 6

A ASSISTENCIA NO ATO DE RESCISAO CONTRATUAL E GRATUITA

543
315
312
20

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificacao do Empregador	01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17	02 Razao Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
	03 Endereco TRAVESSA DOPS QD 10 LT 01 SALA 03	04 Bairro PROLONGAMENTO
	05 Municipio ABADIANIA	06 UF GO 07 CEP 75.940-000 08 CNAE 7499-3 09 CNPJ/CEI Tomad
Identificacao do Trabalhador	10 PIS - PASEP 120.50825.48.1	11 Nome 0172-4 - PEDRO ANTONIO DE FREITAS
	12 Endereco R. IBRAHIM ELIAS Q 30 L 5	13 Bairro SAO CARLOS
	14 Municipio ANAPOLIS	15 UF GO 16 CEP 74.000-000 17 Carteira de Trabalho 0006879/000093 - RJ
	18 CPF 788.526.761-04	19 Data de Nascimento 09/08/1962 20 Nome da Mae JUREMA TEIXEIRA DE FREITAS
Dados do Contrato	21 Remun p/fins rescis 496,25	22 Dt Admis 07/11/2004 23 Dt Aviso Prev 07/04/2005 24 Dt Afast 07/04/2005
	25 Causa Afas DISPENSA POR JUSTA CAUSA	26 Cod Afast. H 27 Pensao Alim 0,00 % 28 Cat trab 01

Discriminacao das Verbas Rescisórias	Valor		Valor	DEDUÇÕES
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes	0,00	47 Previdencia 8,85
30 Saldo Salario 7 dias	115,79	39 Gratificacoes	0,00	48 Previdencia 13o. Salario 9,49
31 13o. Salario 3/12 avos	124,06	40 HORA EXTRA 50%	0,00	49 Adiantamentos 0,00
32 13o. Sal. Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./periculosidade	0,00	50 IRRF 0,00
33 Ferias Vencidas	0,00	42	0,00	51 ADIANTAMENTO SALARIAL RESCISAO 18,56
34 Ferias proporc. 5/12 avos	206,77	43	0,00	52 PLANO ODONTOLOGICO 11,50
35 1/3 salario s/ ferias	68,92	44	0,00	53 FARMACIA 11,68
36 Salario Familia 0 dias	0,00	45	0,00	54 TOTAL DAS DEDUÇÕES 60,08
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	515,54	55 LIQUIDO A RECEBER 455,46

Formalizaçao de Rescisao	56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA EDIMAR RODRIGUES DA SILVA ENC. DEPTO. PESSOAL
	58 Assinatura do trabalhador <i>Pedro Antonio de Freitas</i>	59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador
	60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.	61 Digital do trabalhador 62 Digital do Responsavel legal
	Local e Data	
	Carimbo e assinatura do assistente	
63 Identificacao do orgao homologador	64 Recepcao pelo Banco(Data e carimbo)	

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

544
316
113
20

Identificação do Empregador: 01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17; 02 Razão Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA; 03 Endereço TRAVESSA DOTS QD 10 LT 01 SALA 03; 04 Bairro PROLONGAMENTO; 05 Município ABADIANIA; 06 UF GO; 07 CEP 75.940-000; 08 CNAE 7499-3; 09 CNPJ/CEI Tomad;

Identificação do Trabalhador: 10 PIS - PASEP 126.39201.31.1; 11 Nome 0127-9 - CLAUDIA DE SATELES FARIA; 12 Endereço RUA DAS BAUINIAS 0.07 LT.05; 13 Bairro CONJ. VILA BELA; 14 Município GOIANIA; 15 UF GO; 16 CEP 74.310-310; 17 Carteira de Trabalho 0057828/000022 - GO; 18 CPF 842.721.391-34; 19 Data de Nascimento 26/05/1976; 20 Nome da Mãe MARIA ANTONIA DE SATELES FARIA;

Dados do Contrato: 21 Remun p/fins rescis 800,00; 22 Dt Adm 19/07/2004; 23 Dt Aviso Prev 24/02/2005; 24 Dt Afast 24/02/2005; 25 Causa Afas DISPENSA SEM JUSTA CAUSA; 26 Cod Afast. 41; 27 Pensao Alim 0,00 %; 28 Cat trab 01;

Discriminação	Valor	Valor	DEDUÇÕES
29 Aviso Previo Indenizado	800,00	38 Comissoes	0,00
30 Saldo Salario 0 dias	0,00	39 Gratificacoes	0,00
31 13o. Salario 1/12 avos	66,67	40 HORA EXTRA 50X	0,00
32 13o. Sal. Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./periculosidade	0,00
33 Ferias Vencidas	0,00	42	0,00
34 Ferias propor. 7/12 avos	466,66	43	0,00
35 1/3 salario s/ ferias	155,55	44	0,00
36 Salaro Familia 0 dias	0,00	45	0,00
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	1.488,88
		47 Previdencia	0,00
		48 Previdencia 13o. Salario	5,10
		49 Adiantamentos	0,00
		50 IRRF	0,00
		51 PLANO ODONTOLOGICO	11,50
		52 FARMACIA	79,05
		53	0,00
		54 TOTAL DAS DEDUÇÕES	95,65
		55 LIQUIDO A RECEBER	1.393,23

Formalização: 56 Local e data do recebimento; 57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA; 58 Assinatura do trabalhador; 59 Assinatura do responsável legal do trabalhador; 60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1.º da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas; 61 Digital do trabalhador; 62 Digital do Responsavel legal;

Local e Data

Carimbo e assinatura do assistente

63 Identificacao do orgao homologador; 64 Recepcão pelo Banco (Data e carimbo)

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificação do Empregador: 01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17; 02 Razão Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARSA E DESE BOA VISTA ABADIANIA
 03 Endereço TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03 04 Bairro PROLONGAMENTO
 05 Município ABADIANIA 06 UF GO 07 CEP 75.940-000 08 CNAE 7499-3 09 CNPJ/CEI Tomad

Identificação do Trabalhador: 10 PIS - PASEP 131.30944.31.0 11 Nome 0168-6 - MARCIO FERREIRA DO NASCIMENTO
 12 Endereço RUA 02 QD 19 LT 10 13 Bairro IND. MUNIR CALIXT
 14 Município ANAPOLIS 15 UF GO 16 CEP 74.000-000 17 Carteira de Trabalho 0071844/000036 - PA
 18 CPF 000.475.941-95 19 Data de Nascimento 16/04/1982 20 Nome da Mãe IRISHAR FERREIRA DO NASCIMENTO

Dados do Contrato: 21 Remun p/fine rescis 496,25 22 Dt Admis 05/11/2004 23 Dt Aviso Prev 07/02/2005 24 Dt Afast 09/03/2005
 25 Causa Afas DISPENSA SEM JUSTA CAUSA 26 Cod Afast. 01 27 Pensao Alim 0,00 % 28 Cat trab 01

Discriminação das Verbas Rescisórias	Valor		Valor	DEDUÇÕES
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes	0,00	47 Previdencia 11,38
30 Saldo Salarial 9 dias	148,88	39 Gratificacoes	0,00	48 Previdencia 13o. Salarial 6,32
31 13o. Salarial 2/12 avos	82,71	40 HORA EXTRA 50%	0,00	49 Adiantamentos 66,00
32 13o. Sal. Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./periculosidade	0,00	50 IRRF 0,00
33 Ferias Vencidas	0,00	42	0,00	51 FALTAS 16,55
34 Ferias proporc. 4/12 avos	165,42	43	0,00	52 0,00
35 1/3 salario s/ ferias	55,14	44	0,00	53 0,00
36 Salarial Familia 2 dias	12,00	45	0,00	54 TOTAL DAS DEDUÇÕES 100,25
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO 464,15		55 LIQUIDO A RECEBER 363,90

Formalização: 56 Local e data do recebimento 57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto
 PRESTACAO DE SERV DE CARSA E DESE BOA VISTA ABADIANIA
 EDINAY KULLES DA SILVA
 ENL. DEPTO. PESSOAL
 58 Assinatura do trabalhador
 Marcio Ferreira do Nascimento
 59 Assinatura do responsável legal do trabalhador
 60 HOMOLOGACAO
 Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.
 Local e Data
 Carimbo e assinatura do assistente
 63 Identificacao do orgao homologador 64 Recepcão pelo Banco (Data e carimbo)

546
318
B/S

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificacao do Empregador	01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17	02 Razao Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
	03 Endereco TRAVESSA DOIS BD 10 LT 01 SALA 03	04 Bairro PROLONGAMENTO
	05 Municipio ABADIANIA	06 UF GO 07 CEP 75.940-000 08 CNAE 7499-3 09 CNPJ/CEI Tomad
Identificacao do Trabalhador	10 PIS - PASEP 123.10400.58.2	11 Nome 0173-2 - ADEMILSON RODRIGUES GUIMARAES
	12 Endereco	13 Bairro RES.JANDAIA
	14 Municipio ANAPOLIS	15 UF GO 16 CEP 74.000-000 17 Carteira de Trabalho 0066667/000008 - GO
	18 CPF 435.320.471-87	19 Data de Nascimento 10/11/1967 20 Nome da Mae NAIDE SANTANA GUIMARAES
Dados do Contrato	21 Remun p/fins rescis 285,00	22 Dt Admis 11/11/2004 23 Dt Aviso Prev 02/02/2005 24 Dt Afast 02/02/2005
	25 Causa Afas PEDIDO DE DEMISSAO DO FUNCIONARIO	26 Cod Afast. J 27 Pensao Alim 0,00 % 28 Cat trab 01

Discriminacao	Valor	Valor	DEDUCOES
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Desmissoes	47 Previdencia 1,45
30 Saldo Salarario 2 dias	19,00	39 Gratificacoes	48 Previdencia 13o. Salarario 1,81
31 13o. Salarario 1/12 avos	23,75	40 HORA EXTRA 50%	49 Adiantamentos 0,00
32 13o. Sal. Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./periculosidade	50 IRRF 0,00
33 Ferias Vencidas	0,00	42	51 FALTAS 19,00
34 Ferias proporc. 2/12 avos	47,50	43	52 0,00
35 1/3 salarario e/ferias	15,83	44	53 0,00
36 Salarario Familia 0 dias	0,00	45	54 TOTAL DAS DEDUCOES 22,26
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO 106,08	55 LIQUIDO A RECEBER 83,82

Formalizaao da Rescisao	56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA ADEMILSON RODRIGUES DA SILVA ENC. DEPTO. PESSOAL
	58 Assinatura do trabalhador <i>Ademilson R. Guimaraes</i>	59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador
	60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisurias acima especificadas.	61 Digital do trabalhador 62 Digital do Responsavel legal
	Local e Data	
	Carimbo e assinatura do assistente	
	63 Identificacao do orgao homologador	64 Recepcao pelo Banco (Data e carimbo)

547
319
[Signature]

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificacao do Empregador	01 CNPJ/CEI	03.882.008/0001-17	02 Razao Social/Nome	022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA					
	03 Endereco	TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03		04 Bairro	PROLONGAMENTO				
	05 Municipio	ABADIANIA	06 UF	GO	07 CEP	75.940-000	08 CNAE	7499-3	09 CNPJ/CEI Tomad
Identificacao do Trabalhador	10 PIS - PASEP	135.15089.31.3	11 Nome	0152-0 - REGINALDO SOARES DA SILVA					
	12 Endereco	AV. MAL. GOUVEIA, QD.41 LT.515 CASA 02		13 Bairro	JAIARA				
	14 Municipio	ANAPOLIS	15 UF	GO	16 CEP	75.100-111	17 Carteira de Trabalho	0054033/000031 - GO	
	18 CPF	007.175.341-97	19 Data de Nascimento	29/11/1984	20 Nome da Mae	RUTH SOARES DA SILVA			

Dados do Contrato	21 Remun p/fins rescis	285,00	22 Dt Admis	24/09/2004	23 Dt Aviso Prev	18/01/2005	24 Dt Afast	17/02/2005
	25 Causa Afas	DISPENSA SEM JUSTA CAUSA		26 Cod Afast. 01	27 Pensao Alim	0,00 %	28 Cat trab	01

Discriminacao das Verbas Rescisórias	Valor		Valor		DEDUCOES	
29 Aviso Previo Indenizado		0,00	38 Comissoes	0,00	47 Previdencia	12,35
30 Saldo Salario 17 dias		161,50	39 Gratificacoes	0,00	48 Previdencia 13o. Salario	3,63
31 13o. Salario 2/12 avos		47,50	40HORA EXTRA 50%	0,00	49 Adiantamentos	0,00
32 13o. Sal.Inden 0/12 avos		0,00	41 Adic. insalub./ periculosidade	0,00	50 IRRF	0,00
33 Ferias Vencidas		0,00	42	0,00	51	0,00
34 Ferias proporc. 5/12 avos		118,75	43	0,00	52	0,00
35 1/3 salario s/ ferias		39,58	44	0,00	53	0,00
36 Salario Familia 0 dias		0,00	45	0,00	54 TOTAL DAS DEDUCOES	15,98
37 Adicional noturno		0,00	46 TOTAL BRUTO	367,33	55 LIQUIDO A RECEBER	351,35

Formaliza-cao da Rescisao	56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA EDITHAR RODRIGUES DA SILVA ENC. DEPTO. PESSOAL	
	58 Assinatura do trabalhador <i>Reginaldo Soares da Silva</i>	59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador	
	60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.	61 Digital do trabalhador	62 Digital do Responsavel legal
	Local e Data	Carimbo e assinatura do assistente	63 Identificacao do orgao homologador

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificação do Empregador: 01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17; 02 Razão Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA; 03 Endereço TRAVESSA DUIS QD 10 LT 01 SALA 03; 04 Bairro PROLONGAMENTO; 05 Município ABADIANIA; 06 UF GO; 07 CEP 75.940-000; 08 CNAE 7499-3; 09 CNPJ/CEI Tomad; 10 PIS - PASEP 122.90470.06.8; 11 Nome 0147-3 - ELI JOSE DE CARVALHO

Identificação do Trabalhador: 12 Endereço RUA JOAO UCAZIAS QD.41 LT.23; 13 Bairro POLOCENTRO I; 14 Município ANAPOLIS; 15 UF GO; 16 CEP 75.130-250; 17 Carteira de Trabalho 0001381/000009 - 60; 18 CPF 832.784.271-49; 19 Data de Nascimento 24/03/1969; 20 Nome da Mãe ELEUIA GOMES PEREIRA DE CARVALHO

Dados do Contrato: 21 Remun p/fins rescis 285.00; 22 Dt Admis 15/09/2004; 23 Dt Aviso Prev 03/01/2005; 24 Dt Afast 02/02/2005; 25 Causa Afas DISPENSA SEM JUSTA CAUSA; 26 Cod Afast. 01; 27 Pensao Alim 0,00 %; 28 Cat trab 01

Descrição	Valor	Valor	DEDUÇÕES
29 Aviso Previo indenizado	0,00	38 Comissoes	47 Previdencia 1,45
30 Saldo Salario 2 dias	19,00	39 Gratificacoes	48 Previdencia 13o. Salario 1,64
31 13o. Salario 1/12 avos	23,75	40 HORA EXTRA 50%	49 Adiantamentos 0,00
32 13o. Sal. inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./ periculosidade	50 IRRF 0,00
33 Ferias Vencidas	0,00	42	51 0,00
34 Ferias proporc. 5/12 avos	118,75	43	52 0,00
35 1/3 salario s/ ferias	39,58	44	53 0,00
36 Salario familia 2 dias	2,67	45	54 TOTAL DAS DEDUÇÕES 3,09
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO 203,75	55 LIQUIDO A RECEBER 200,66

Realização da Rescisão: 56 Local e data do recebimento

57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto
PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA

58 Assinatura do trabalhador

EDINAR RODRIGUES DA SILVA
ENC. DEPTO. PESSOAL

59 Assinatura do responsável legal do trabalhador

60 HOMOLOGACAO

Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.

61 Digital do trabalhador 62 Digital do Responsavel legal

Local e Data

Carimbo e assinatura do assistente

63 Identificacao do orgao homologador

64 Rececao pelo Banco (Data e carimbo)

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificacao do Empregador	01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17	02 Razao Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
	03 Endereco TRAVESSA DOIS DO 10 LT 01 SALA 03	04 Bairro PROLONGAMENTO
	05 Municipio ABADIANIA	06 UF GO 07 CEP 75.940-000 08 CNAE 7499-3 09 CNPJ/CEI Tomad
Identificacao do Trabalhador	10 PIS - PASEP 132.69665.31.7	11 Nome 0060-4 - GILBERTO PINHEIRO GONCALVES
	12 Endereco RUA ABISSAY DE OLIVEIRA 8 107 LT 16	13 Bairro BRAMAPOLIS
	14 Municipio ANAPOLIS	15 UF GO 16 CEP 74.675-830 17 Carteira de Trabalho 0038658/000033 - GO
	18 CPF 005.807.181-40	19 Data de Nascimento 19/08/1983 20 Nome da Mae CLEUSA PINHEIRO GONCALVES
Dados do Contrato	21 Remun p/fins rescis 285,00	22 Dt Admis 09/07/2002 23 Dt Aviso Prev 14/12/2004 24 Dt Afast 13/01/2005
	25 Causa Afas DISPENSA SEM JUSTA CAUSA	26 Cod Afast. II 27 Pensao Alim 0,00 % 28 Cat trab 01

Discriminacao	Valor	Valor	DEDUCOES
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes 0,00	47 Previdencia 9,44
30 Saldo Salarial 13 dias	123,50	39 Gratificacoes 0,00	48 Previdencia 13o. Salarial 0,00
31 13o. Salarial 0/12 avos	0,00	40 HORA EXTRA 50% 0,00	49 Adiantamentos 0,00
32 13o. Sal. Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./ periculosidade 0,00	50 IRRF 0,00
33 Ferias Vencidas	285,00	42 DEVOLUCAO DESCONTO INDEVIDO 161,70	51 0,00
34 Ferias proporc. 6/12 avos	142,50	43 0,00	52 0,00
35 1/3 salario s/ ferias	142,50	44 0,00	53 0,00
36 Salario Familia 0 dias	0,00	45 0,00	54 TOTAL DAS DEDUCOES 9,44
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO 855,20	55 LIQUIDO A RECEBER 845,76

Formalizaao do Rescisao	56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA EDIMAR RODRIGUES DA SILVA ENC. DEPTO. PESSOAL
	58 Assinatura do trabalhador <i>Gilberto Pinheiro Goncalves</i>	59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador
	60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. Local e Data 01/04/2015 MAYSA DAYSE SILVA ANDRADE - ASS. ADMINISTRATIVO Carimbo e assinatura do assistente	61 Digital do trabalhador 62 Digital do Responsavel legal
	63 Identificacao do orgao homologador SINDICATO EMPR. EMP. ASSEIO CONS. LIMP. PUB. AMB. COL. LIXO SIM. ESQ. O L. BATAFOGO, 176 CENTRO CYN - GO F: (62) 212-1668 - COD: SIND. 020 299 01499-8	64 Recepcao pelo Banco (Data e carimbo)

550
322
319
X

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificacao do Empregador	01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17	02 Razao Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
	03 Endereco TRAVESSA DOIS DO 10 LT 01 SALA 03	04 Bairro PROLONGAMENTO
	05 Municipio ABADIANIA	06 UF GO 07 CEP 75.940-000 08 CNAE 7499-3 09 CNPJ/CEI Tomad
Identificacao do Trabalhador	10 PIS - PASEP 124.40566.25.1	11 Nome 0153-8 - ITAMAR FERNANDES DE SOUZA
	12 Endereco RUA 26 627	13 Bairro VILA PAI ETERNO
	14 Municipio TRINDADE	15 UF GO 16 CEP 74.000-000 17 Carteira de Trabalho 5812757/0001 - GO
	18 CPF 598.102.701-00	19 Data de Nascimento 11/08/1971 20 Nome da Mae DIONESIA FERNANDES DE SOUZA
Dados do Contrato	21 Remun p/fins rescis 496,25	22 Dt Admis 09/09/2004 23 Dt Aviso Prev 27/12/2004 24 Dt Afast 26/01/2005
	25 Causa Afas DISPENSA SEM JUSTA CAUSA	26 Cod Afast. 01 27 Pensao Alim 0,00 % 28 Cat trab 01

Discriminacao	Valor	Valor	DEDUcoes
29 Aviso Previo indenizado	0,00	38 Comissoes	0,00
30 Saldo Salario 26 dias	430,08	39 Gratificacoes	0,00
31 13o. Salario 1/12 avos	41,35	40 HORA EXTRA 50%	0,00
32 13o. Sal. Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./periculosidade	0,00
33 Ferias Vencidas	0,00	42	0,00
34 Ferias proporc. 5/12 avos	206,77	43	0,00
35 1/3 salario s/ ferias	68,93	44	0,00
36 Salario Familia 0 dias	0,00	45	0,00
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	747,13
		47 Previdencia	32,90
		48 Previdencia 13o. Salario	3,16
		49 Adiantamentos	0,00
		50 IRRF	0,00
		51	0,00
		52	0,00
		53	0,00
		54 TOTAL DAS DEDUcoes	36,06
		55 LIQUIDO A RECEBER	711,07

Formalizaao do Rescisao	56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA ITAMAR RODRIGUES DA SILVA ENC. DEPTO. PESSOAL
	58 Assinatura do trabalhador <i>Itamar L de Souza</i>	59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador
	60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisatorias acima especificadas.	61 Digital do trabalhador 62 Digital do Responsavel legal
	Local e Data	
	Carimbo e assinatura do assistente	
	63 Identificacao do orgao homologador	64 Recepcao pelo Banco (Data e carimbo)

55] 323
326

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificação do Empregador	01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17	02 Razão Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
	03 Endereço TRAVESSA DOUTOR 10 LT 01 SALA 03	04 Bairro PRULONSAMENTO
	05 Município ABADIANIA	06 UF GO 07 CEP 75.940-000 08 CNAE 7499-3 09 CNPJ/CEI Tomad
Identificação do Trabalhador	10 PIS - PASEP 133.79906.31.4	11 Nome 0145-7 - GILIANTE SILVA DE ARAUJO
	12 Endereço RUA CEL. BARBOSA 90.06 LT.10	13 Bairro JARDIM DAS AMERICAS
	14 Município ANAPOLIS	15 UF GO 16 CEP 75.071-030 17 Carteira de Trabalho 0047309/000032 - GO
	18 CPF 010.828.671-10	19 Data de Nascimento 10/11/1982 20 Nome da Mãe MARIA PAULINO DA SILVA
Condições do Contrato	21 Remun. o/fins rescis 285.00	22 Dt Admis 15/09/2004 23 Dt Aviso Prev 03/01/2005 24 Dt Afast 02/02/2005
	25 Causa Afast DISPENSA SEM JUSTA CAUSA	26 Cod Afast. 01 27 Pensão Alim 0.00 % 28 Cat trab 01
Descrição das parcelas rescisórias	29 Aviso Previo indenizado 0.00	30 Saldo Salarial 2 dias 19.00
	31 13o. Salarial 1/12 avos 23.75	32 13o. Sal. inden 0/12 avos 0.00
	33 Ferias vencidas 0.00	34 Ferias proporc. 5/12 avos 118.75
	35 1/3 salario e/ferias 39.58	36 Salarial Familia 1 dia 1.33
	37 Adicional noturno 0.00	38 Comissoes 0.00
	39 Gratificacoes 0.00	40 HORA EXTRA 50% 0.00
	41 Adic. insalub./periculosidade 0.00	42 0.00
	43 0.00	44 0.00
	45 0.00	46 TOTAL BRUTO 202.41
	47 Previdencia 1.45	48 Previdencia 13o. Salarial 1.81
	49 Adiantamentos 0.00	50 IRRF 0.00
	51 0.00	52 0.00
	53 0.00	54 TOTAL DAS DEDUCOES 3.26
	55 LIQUIDO A RECEBER 199.15	
Realização da Rescisão	56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA EPIMAR RODRIGUES DA SILVA ENC. DEPTO. PESSOAL
	58 Assinatura do trabalhador <i>Giliane Silva de Araujo</i>	59 Assinatura do responsável legal do trabalhador
	60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1.º da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. Local e Data Carimbo e assinatura do assistente	61 Digital do trabalhador 62 Digital do Responsavel legal
	63 Identificação do órgão homologador	64 Receção pelo Banco (Data e carimbo)

552 324
 121
 20

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificação do Empregador	01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17	02 Razão Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
03 Endereço	04 Bairro PROLONGAMENTO	
05 Município ABADIANIA	06 UF GO	07 CEP 75.940-000
08 CNAE 7499-3	09 CNPJ/CEI Tomad	
10 PIS - FASEP 124.68679.58.1	11 Nome 0158-9 - SILVANO DE OLIVEIRA SILVA	
12 Endereço AV. FERROVIARIA QD.D LT.04	13 Bairro ARCO VERDE	
14 Município GOIANIA	15 UF GO	16 CEP 75.000-000
17 Carteira de Trabalho 0076534/000007 - MT		
18 CPF 779.845.801-53	19 Data de Nascimento 08/03/1975	20 Nome da Mãe LUZIA DE OLIVEIRA SILVA
21 Remun p/fins rescis 496,25	22 Dt Admis 04/10/2004	23 Dt Aviso Prev 31/01/2005
24 Dt Afast 02/03/2005	25 Causa Afas DISPENSA SEM JUSTA CAUSA	26 Cod Afast. 01
27 Pensão Alim 0,00 %	28 Cat trab 01	

Discriminação de verbas rescisórias	Valor		Valor	DEDUÇÕES
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes	0,00	47 Previdencia 2,53
30 Saldo Salaris 2 dias	33,08	39 Gratificacoes	0,00	48 Previdencia 13o. Salaris 6,32
31 13o. Salaris 2/12 avos	82,71	40HORA EXTRA 50%	0,00	49 Adiantamentos 0,00
32 13o. Sal.Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./periculosidade	0,00	50 IRRF 0,00
33 Ferias Vencidas	0,00	42	0,00	51 0,00
34 Ferias propor. 5/12 avos	206,77	43	0,00	52 0,00
35 1/3 salario s/ ferias	68,92	44	0,00	53 0,00
36 Salaris Familia 1 dias	1,33	45	0,00	54 TOTAL DAS DEDUÇÕES 8,85
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	392,81	55 LIQUIDO A RECEBER 383,96

56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA FELIXA RODRIGUES DA SILVA ENC. DEPTO. PESSOAL
58 Assinatura do trabalhador <i>Silvano de Oliveira Silva</i>	59 Assinatura do responsável legal do trabalhador
60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.	61 Digital do trabalhador
62 Digital do Responsavel legal	
Local e Data	
Carimbo e assinatura do assistente	
63 Identificacao do orgao homologador	64 Recepcão pelo Banco (Data e carimbo)

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificação do Empregador	01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17	02 Razão Social/Nome 022-1 - PRESTADORA DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
03 Endereço	TRAVESSA DOIS CD 10 LT 01 SALA 03	04 Bairro FLORENÇINHO
05 Município	ABADIANIA	06 UF GO 07 CEP 75.940-000 08 CNPJ/CEI Tomad
10 PIS - PASEP	207.12381.48.6	11 Nome 0156-2 - NILSON GONÇALVES MORAES
Identificação do Trabalhador	12 Endereço RUA FRANCISCO S. BATISTA CD.15 LT.35	13 Bairro SEIOR BOUGAINVILLE
14 Município	ANAPOLIS	15 UF GO 16 CEP 75.103-300 17 Carteira de Trabalho 0096301/000018 - GO
18 CPF	797.418.941-04	19 Data de Nascimento 02/06/1975 20 Nome da Mãe OSVALDINA LOPES MORAES
Ados do Contrato	21 Remun p/fins rescis 310,20	22 Dt Admis 04/10/2004 23 Dt Aviso Prev 25/04/2005 24 Dt Afast 25/05/2005
25 Causa Afas	DISPENSA SEM JUSTA CAUSA	26 Cod Afast. 01 27 Pensão Alim 0,00 % 28 Cat trab 01
Rescisão	29 Aviso Previo Indenizado	30 Saldo Salario 25 dias
31 13o. Salario 5/12 avos	32 13o. Sal.Inden 0/12 avos	33 Ferias Vencidas
34 Ferias proporc. 8/12 avos	35 1/3 salario s/ ferias	36 Salario Familia 0 dias
37 Adicional noturno	38 Comissoes	39 Gratificacoes
40 HORA EXTRA 50%	41 Adic. insalub./periculosidade	42
43	44	45
46 TOTAL BRUTO	47 Previdencia	48 Previdencia 13o. Salario
49 Adiantamentos	50 IRGF	51 ALIMENTACAO RESCISAO
52 VALE TRANSPORTE RESCISAO	53	54 TOTAL DAS DEDUCOES
55 LIQUIDO A RECEBER	56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto
58 Assinatura do trabalhador	59 Assinatura do responsável legal do trabalhador	60 HOMOLOGACAO
61 Digital do trabalhador	62 Digital do Responsavel legal	63 Identificacao do orgao homologador
64 Recepcão pelo Banco (Data e Carimbo)		

554
326
313
20

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificação do Empregador	01 CNPJ/DEI 03.962.008/0001-17	02 Razão Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
	03 Endereço TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03	04 Bairro PROLONGAMENTO
	05 Município ABADIANIA	06 UF GO 07 CEP 75.940-000 08 CNAE 7499-3 09 CNPJ/DEI Tomad
Identificação do Trabalhador	10 PIS - FASEP 107.98518.30.5	11 Nome 0178-3 - JOAO SALVINO DE OLIVEIRA
	12 Endereço	13 Bairro
	14 Município ANAPOLIS	15 UF GO 16 CEP 74.000-000 17 Carteira de Trabalho 0053684/000643 - GO
	18 CPF 227.792.801-15	19 Data de Nascimento 14/12/1950 20 Nome da Mãe MARIA FRANCISCA DE OLIVEIRA
Dados do Contrato	21 Remun/p/fins rescis 310,20	22 Dt Admis 12/11/2004 23 Dt Aviso Prev 25/04/2005 24 Dt Afast 25/05/2005
	25 Causa Afas DISPENSA SEM JUSTA CAUSA	26 Cod Afast. 01 27 Pensao Alim 0,00 % 28 Cat trab 01
Descrição das Verbas Rescisórias	Valor	Valor DEDUÇÕES
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	35 Comissoes 0,00 47 Previdencia 19,77
30 Saldo Salario 25 dias	258,50	39 Gratificacoes 0,00 48 Previdencia 13o. Salario 9,88
31 13o. Salario 5/12 avos	129,25	40 MORA EXTRA 50% 0,00 49 Adiantamentos 0,00
32 13o. Sal.Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./periculosidade 0,00 50 INSS 0,00
33 Ferias Vencidas	0,00	42 0,00 51 ALIMENTACAO RESCISAO 1,00
34 Ferias proporc. 7/12 avos	180,95	43 0,00 52 VALE TRANSPORTE RESCISAO 15,51
35 1/3 salario s/ ferias	60,32	44 0,00 53 0,00
36 Salario Familia 0 dias	0,00	45 0,00 54 TOTAL DAS DEDUÇÕES 46,16
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO 629,02 55 LIQUIDO A RECEBER 582,86
Realização do Resgate	56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA EDINIR RODRIGUES DA SILVA CHEF. DEPTO. PESSOAL
	58 Assinatura do trabalhador	59 Assinatura do responsável legal do trabalhador
60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1.º da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.		
61 Digital do trabalhador 62 Digital do Responsavel legal		
Local e Data		
Carimbo e assinatura do assistente		
63 Identificacao do organo homologador 64 Recepcão pelo Banco (Data e carimbo)		

555
327
204
A0

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificacao do Empregador	01 CNPJ/CEI 03.862.008/0001-17	02 Razao Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CAPEA E DESC BOA VISTA ABADANTIA
	03 Endereco TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03	04 Bairro PROLONGAMENTO
	05 Municipio ABADIANIA	06 UF GO 07 CEP 75.940-000 08 CNIE 7499-3 09 CNPJ/CEI Tomad
Identificacao do Trabalhador	10 PIS - PASEP 130.10362.31.4	11 Nome 0174-0 - ELIAS MONTEIRO DOS SANTOS
	12 Endereco R 1 Q 04 L 09-A	13 Bairro NOVO FORTALECO
	14 Municipio ANAPOLIS	15 UF GO 16 CEP 74.000-000 17 Carteira de Trabalho 0012330/000030 - GO
	18 CPF 961.384.831-20	19 Data de Nascimento 19/04/1976 20 Nome da Mae JACOLINE DO ESPIRITO SANTO MONTEIRO
dos do Contrato	21 Remun p/fins rescis 310,20	22 Dt Admis 11/11/2004 23 Dt Aviso Prev 25/04/2005 24 Dt Afast 25/05/2005
	25 Causa Afas DISPENSA SEM JUSTA CAUSA	26 Cod Afast. 01 27 Pensao Alim 0,00 % 28 Cat trab 01

Descricao das Verbas Rescisórias	Valor		Valor	DEDUÇÕES
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes	0,00	47 Previdencia 19,77
30 Saldo Salario 25 dias	258,50	39 Gratificacoes	0,00	48 Previdencia 13o. Salaric 9,88
31 13o. Salaric 5/12 avos	129,25	40 HORA EXTRA 50%	0,00	49 Adiantamentos 0,00
32 13o. Sal.Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./ periculosidade	0,00	50 IRRF 0,00
33 Ferias Vencidas	0,00	42	0,00	51 ALIMENTACAO RESCISAO 1,00
34 Ferias proporc. 7/12 avos	180,95	43	0,00	52 VALE TRANSPORTE RESCISAO 15,51
35 1/3 salario s/ ferias	60,32	44	0,00	53 0,00
36 Salaric Familia 0 dias	0,00	45	0,00	54 TOTAL DAS DEDUCOES 46,16
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO 629,02		55 LIQUIDO A RECEBER 582,86

56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto: PRESTACAO DE SERV DE CAPEA E DESC BOA VISTA ABADANTIA EDUARDO MOURGUES DA SILVA ENC. DEPTO. PESSOAL
58 Assinatura do trabalhador <i>x Elias monteiro dos santos</i>	59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador
60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1.º da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.	61 Digital do trabalhador 62 Digital do Responsavel legal
Local e Data	
Carimbo e assinatura do assistente	
63 Identificacao do orgao homologador	64 Recebido pelo Banco (Data e carimbo)

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificação do Empregador	01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17; 02 Razão Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
03 Endereço TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03	04 Bairro PROLONGAMENTO
05 Município ABADIANIA	06 UF GO; 07 CEP 75.940-000; 08 CNAE 7499-3; 09 CNPJ/CEI Tomad
10 PIS - PASEP 126.99773.97.4	11 Nome 0181-3 - EDILSON JACINTO DE SOUZA
12 Endereço RUA CONTIJO N420	13 Bairro CENTRO
14 Município ABADIANIA	15 UF GO; 16 CEP 75.000-000; 17 Carteira de Trabalho 0091282/000003 - GO
18 CPF 370.766.121-00	19 Data de Nascimento 07/10/1965; 20 Nome da Mãe MARIA NILZA FERREIRA
Dados do Contrato	21 Remun p/fins rescis 550,00; 22 Dt Admis 16/12/2004; 23 Dt Aviso Prev 08/06/2005; 24 Dt Afast 08/06/2005;
25 Causa Afas DISPENSA SEM JUSTA CAUSA	26 Cod Afast. 01; 27 Pensão Alim 0,00 %; 28 Cat trab 01
Discriminação das verbas rescisórias	Valor
29 Aviso Previo Indenizado	550,00
30 Saldo Salarial 8 dias	146,67
31 13o. Salarial 6/12 avos	275,00
32 13o. Sal. Inden 0/12 avos	0,00
33 Ferias Vencidas	0,00
34 Ferias propor. 7/12 avos	320,83
35 1/3 salario s/ ferias	106,94
36 Salario Familia 0 dias	0,00
37 Adicional noturno	0,00
38 Comissoes	0,00
39 Gratificacoes	0,00
40 HORA EXTRA 50%	0,00
41 Adic. insalub./periculosidade	0,00
42	0,00
43	0,00
44	0,00
45	0,00
46 TOTAL BRUTO	1.399,44
47 Previdencia	11,22
48 Previdencia 13o. Salarial	21,03
49 Adiantamentos	0,00
50 IRRF	0,00
51	0,00
52	0,00
53	0,00
54 TOTAL DAS DEDUCOES	32,25
55 LIQUIDO A RECEBER	1.367,19
Formalização da Rescisão	56 Local e data do recebimento
57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA	EDIMAR RODRIGUES DA SILVA ENC. DEPTO. PESSOAL
58 Assinatura do trabalhador	59 Assinatura do responsável legal do trabalhador
60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1.º da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.	61 Digital do trabalhador; 62 Digital do Responsável legal
Local e Data	
Carimbo e assinatura do assistente	
63 Identificação do órgão homologador	64 Recepção pelo Banco (Data e carimbo)

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

identificação do Empregador	01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17; 02 Razão Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA	03 Endereço TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03	04 Bairro PROLONGAMENTO
	05 Município ABADIANIA	06 UF GO; 07 CEP 75.940-000; 08 CNAE 7499-3; 09 CNPJ/CEI Tomad	
identificação do Trabalhador	10 PIS - PASEP 131.33564.31.4	11 Nome 0155-4 - MARCO RODRIGO DA CONCEICAO	
	12 Endereço RUA 8 QD.17 LT.01	13 Bairro VILA INDUSTRIAL	
	14 Município ANAPOLIS	15 UF GO; 16 CEP 75.103-500; 17 Carteira de Trabalho 0079730/000026 - GO	
	18 CPF 001.522.911-48	19 Data de Nascimento 28/05/1983; 20 Nome da Mãe MARIA ALICE DA CONCEICAO	
dados do contrato	21 Remun p/fins rescis 310,20	22 Dt Admis 04/10/2004; 23 Dt Aviso Prev 09/05/2005; 24 Dt Afast 08/06/2005;	
	25 Causa Afas DISPENSA SEM JUSTA CAUSA	26 Cod Afast. II; 27 Pensão Alim 0,00 %; 28 Cat trab 01	
discriminação das verbas rescisórias	29 Aviso Previo Indenizado	Valor 0,00	38 Comissoes 0,00
	30 Saldo Salario 8 dias	82,72	39 Gratificacoes 0,00
	31 13o. Salario 5/12 avos	129,25	40 HORA EXTRA 50% 0,00
	32 13o. Sal. Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./periculosidade 0,00
	33 Ferias Vencidas	0,00	42 0,00
	34 Ferias proporc. 8/12 avos	206,80	43 0,00
	35 1/3 salario s/ ferias	68,93	44 0,00
	36 Salario Familia 0 dias	0,00	45 0,00
	37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO 487,70
			47 Previdencia 6,32
			48 Previdencia 13o. Salario 9,88
			49 Adiantamentos 100,00
			50 IRRF 0,00
			51 0,00
			52 0,00
			53 0,00
			54 TOTAL DAS DEDUCOES 116,20
			55 LIQUIDO A RECEBER 371,50
formalização da rescisão	56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA EDMAR RODRIGUES DA SILVA ENC. DEPTO. PESSOAL	
	58 Assinatura do trabalhador <i>Marco Rodrigo da Conceição</i>	59 Assinatura do responsável legal do trabalhador	
60 HOMOLOGACAO	Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1.º da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.		
	Local e Data	61 Digital do trabalhador	62 Digital do Responsavel legal
	Carimbo e assinatura do assistente		
63 Identificação do órgão homologador	64 Recepção pelo Banco (Data e carimbo)		

558

330

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificacao do Empregador	01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17	02 Razao Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA	03 Endereco TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03	04 Bairro PROLONGAMENTO
	05 Municipio ABADIANIA	06 UF GO	07 CEP 75.940-000	08 CNAE 7499-3
		09 CNPJ/CEI Tomad		
Identificacao do Trabalhador	10 PIS - PASEP 127.66294.31.9	11 Nome 0170-8 - VANDERLEI DE JESUS SOUSA	12 Endereco AV. CACHOEIRA DOURADA Q 18 L 02	13 Bairro SAO JOAQUIM
	14 Municipio ANAPOLIS	15 UF GO	16 CEP 74.000-000	17 Carteira de Trabalho 0080027/000026 - GO
	18 CPF 966.762.301-78	19 Data de Nascimento 03/12/1982	20 Nome da Mae FATIMA MARIA DE JESUS	
Dados do Contrato	21 Remun p/fins rescis 310,20	22 Dt Admis 01/11/2004	23 Dt Aviso Prev 28/07/2005	24 Dt Afast 28/07/2005
	25 Causa Afas PEDIDO DE DEMISSAO DO FUNCIONARIO	26 Cod Afast. J	27 Pensao Alim 0,00 %	28 Cat trab 01
Discriminacao das Verbas Rescisórias	29 Aviso Previo Indenizado	Valor 0,00	38 Comissoes	Valor 0,00
	30 Saldo Salario 28 dias	289,52	39 Gratificacoes	0,00
	31 13o. Salario 7/12 avos	180,95	40 HORA EXTRA 50%	0,00
	32 13o. Sal. Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./periculosidade	0,00
	33 Ferias Vencidas	0,00	42	0,00
	34 Ferias proporc. 10/12 avos	258,50	43	0,00
	35 1/3 salario s/ ferias	86,17	44	0,00
	36 Salario Familia 0 dias	0,00	45	0,00
	37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	815,14
			47 Previdencia	22,14
			48 Previdencia 13o. Salario	13,84
			49 Adiantamentos	0,00
			50 IRRF	0,00
			51 PLANO ODONTOLOGICO	12,85
			52 AVISO PREVIO DESCONTADO	310,20
			53	0,00
			54 TOTAL DAS DEDUCOES	359,03
			55 LIQUIDO A RECEBER	456,11
Formalizaao da Rescisao	56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA EDIMAR RODRIGUES DA SILVA ENC. DEPTO. PESSOAL	58 Assinatura do trabalhador Vanderlei de Jesus Souza	59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador
	60 HOMOLOGACAO Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1. da Consolidacao das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.	61 Digital do trabalhador	62 Digital do Responsavel legal	
	Local e Data			
	Carimbo e assinatura do assistente			
	63 Identificacao do orgao homologador	64 Recepcao pelo Banco(Data e carimbo)		

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificação: 01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17; 02 Razão Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BUA VISTA ABADIANIA
 Endereço: 03 Endereço TRAVESSA DOUTS QD 10 LT 01 SALA 03 04 Bairro PROLONGAMENTO
 05 Município ABADIANIA 06 UF GO 07 CEP 75.940-000 08 CNAE 7499-3 09 CNPJ/CEI Tomad

Identificação: 10 PIS - PASEP 133.36759.31.4 11 Nome 0154-6 - ANTONIO JOSE DOS SANTOS JUNIOR
 12 Endereço RUA JOAO OCAZIAS QD.41 LT.17 13 Bairro LOT. POLOCENTRO I
 14 Município ANAPOLIS 15 UF GO 16 CEP 75.000-000 17 Carteira de Trabalho 0019518/000034 - 60
 18 CPF 014.360.941-60 19 Data de Nascimento 12/08/1983 20 Nome da Mãe MARIA JOSE DE LIMA DOS SANTOS

Idade do contrato: 21 Remun. p/ fins rescis 285,00 22 Dt Admis 01/10/2004 23 Dt Aviso Prev 05/01/2005 24 Dt Afast 04/02/2005
 25 Causa Ates DISPENSA SEM JUSTA CAUSA 26 Cod Afast. 01 27 Pensão Ativa 0,00 % 28 Cat trab 01

Descrição	Valor	Valor	DEDUÇÕES
29 AVISO Previo indenizado	0,00	38 Comissões	47 Previdência 2,90
30 Saldo Salarial 4 dias	38,00	39 Gratificações	48 Previdência 13o. Salarial 1,81
31 13o. Salarial 1/12 avos	23,75	40 HORA EXTRA 50%	49 Adiantamentos 0,00
32 13o. Sal. inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./ periculosidade	50 IRRF 0,00
33 Férias Vencidas	0,00	42	51 0,00
34 Férias proporc. 4/12 avos	95,00	43	52 0,00
35 1/3 salario e/ férias	31,67	44	53 0,00
36 Salario Familia 3 dias	8,00	45	54 TOTAL DAS DEDUÇÕES 4,71
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO 196,42	55 LIQUIDO A RECEBER 191,71

Realização: 56 Local e data do recebimento

57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto
 PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BUA VISTA ABADIANIA

58 Assinatura do trabalhador

EDMAR RODRIGUES DA SILVA
 ENC. DEPTO. PESSOAL

Antonio Jose dos Santos Jr

59 Assinatura do responsável legal do trabalhador

60 HOMOLOGACAO

Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1.º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.

61 Digital do trabalhador 62 Digital do Responsável legal

Local e Data

Carimbo e assinatura do assistente

63 Identificação do órgão homologador

64 Recibo pelo Banco (Data e carimbo)

560
332
229
10

856400000266 142901070300 107432115403 388200800018

EMPRESA: REST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA	COD. RECOLHIMENTO	802/0001-45 115
ENDERECO: RAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03	ID. RECOLHIMENTO	010740-5
AIRRO: PROLONGAMENTO IDADE: ABADIANIA	IDENTIF. EMPRESA (4)	03.882.008/0001-17
EP: 75940-000 UF: GO FONE:(0062)03113075	COMPETENCIA	12/2002
PAS: 515 OUTRAS ENTIDADES: 0115 IMPLES: 1	DATA DE VALIDADE	07/01/2003
QUANTIDADE DE TRABALHADORES: 65	INSCRICAO TOMADOR CNPJ/CEI	
	TIPO ()	
EMUNERACAO FGTS 12/2002 Base do Processamento: Goias EMUNERACAO CAT 1,2,3,5 e 6 30.760,65 EMUNERACAO CAT 4 e 7 RODRIGUES 0,00	DEPOSITO + CONTRIB. SOCIAL	2.614,29
EMUNERACAO INSS INSSAL 21.289,35 30 SALARIO Razão Social 840,02	JAM	0,00
DECLARACAO PARA O INSS PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA	MULTA	0,00
CONTRIB. DESC. EMPREGADO : 2.522,78 DETIFIC CONTRIB DESC EMP. : 2.522,78 VALOR DEVIDO PREV SOCIAL : 10.981,31	TOTAL A RECOLHER	2.614,29

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2003

DE ARACAO DE DADOS CONSTANTES DESTA GFIP E DO ARQUIVO SEFIP CORRESPONDENTE, REFERENTES AD
FGTS, A CONTRIBUICAO SOCIAL INSTITUIDA PELA LC No 110/2001, E/OU A CONTRIBUICAO
PREVIDENCIARIA, EQUIVALE A CONFISSAO DE DIVIDA DOS VALORES DELA DECORRENTES E CONSTITUI(EN)
RED(S) PASSIVEL(IS) DE INSCRICAO EM DIVIDA ATIVA, NA AUSENCIA DO OPORTUNO RECOLHIMENTO,
CONSEQUENTE EXECUCAO JUDICIAL NOS TERMOS DA LEI No 6.830/80.

ASSINATURA

856400000266 142901070300 107432115403 388200800018

AUTENTICACAO MECANICA

856300000150; 032601070215; 207431115402; 388200800018;

561 333
380
X

IPRESA:		EST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA		COD. RECOLHIMENTO	115
DERECO:		AVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03		ID.RECOLHIMENTO	010740-5
IRRO: PROLONGAMENTO		DADE: ABADIANIA		IDENTIF. EMPRESA (4)	03.882.008/0001-17
P: 75940-000 UF: GO FONE:(0062)03113075				COMPETENCIA	11/2002
AS: 515				DATA DE VALIDADE	07/12/2002
TRAS ENTIDADES: 0115				INSCRICAO TOMADOR CNPJ/CEI	
MPLES: 1				TIPO ()	
QUANTIDADE DE TRABALHADORES: 63					
UNERACAO FGTS					
UNERACAO CAT 1,2,3,5 e 6		17.687,01	DEPOSITO +		
UNERACAO CAT 4 e 7		0,00	CONTRIB. SOCIAL		1.503,26
UNERACAO INSS					
S. SALARIO		18.188,01	JAM		0,00
		740,00			
LARACAO PARA O INSS			MULTA		0,00
TRIB. DESC. EMPREGADO :		1.493,08			
IFIC CONTRIB DESC EMP. :		1.493,08			
DR DEVIDO PREV SOCIAL :		6.671,85	TOTAL A RECOLHER		1.503,26

##VALOR FGTS A RECOLHER ATE O DIA 07/12/2002##

DECLARACAO DE DADOS CONSTANTES DESTA GFIP E DO ARQUIVO SEFIP CORRESPONDENTE, REFERENTES AO
3, A CONTRIBUICAO SOCIAL INSTITUIDA PELA LC No 110/2001, E/OU A CONTRIBUICAO
/IDENCIARIA, EQUIVALE A CONFISSAO DE DIVIDA DOS VALORES DELA DECORRENTES E CONSTITUI(EM)
/ITO(S) PASSIVEL(IS) DE INSCRICAO EM DIVIDA ATIVA, NA AUSENCIA DO OPORTUNO RECOLHIMENTO,
INSEQUENTE EXECUCAO JUDICIAL NOS TERMOS DA LEI No 6.830/80.

ASSINATURA

300000150; 032601070215; 207431115402; 388200800018;

AUTENTICACAO MECANICA

4º TABELIONATO DE NOTAS
RUA 4 Nº. 515 - LOJAS 2 e 18
PARTHENON CENTER - GOIÂNIA - GO
AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente fotocópia é reprodução fiel do
documento original que me foi apresentado. Dou fé.

3 DEZ. 2002



ESCREVENTES: Félix Martins Batalha
Robson Ferreira Ramos

CEF225606122002473754012477

1.503,26R 1902

856100000046; 956401070217; 107430115405; 388200800018;

562 334
BBI
190

EMPRESA:		COD. RECOLTAMENTO		115
PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA				
ENDERECO:		ID. RECOLTAMENTO		010740-5
TRAV OOTS BD 10 LT 10 SL 03				
BAIRRO: PROLONGAMENTO		IDENTIF. EMPRESA		
CIDADE: ABADIANIA		(4)		03.882.008/0001-17
CEP: 72940-000 UF: GO FONE: (062) 3113075		COMPETENCIA		10/2002
FAPS: 515		DATA DE VALIDADE		07/11/2002
OUTRAS ENTIDADES: 0115				
SIMPLES: 1		INSCRICAO TOMADOR		
		CNPJ/CEI		
QUANTIDADE DE TRABALHADORES: 25		TIPO ()		
REMUNERACAO FGTS				
REMUNERACAO CAT 1,2,3,5 e 6		5.832,42	DEPOSITO +	
REMUNERACAO CAT 4 e 7		0,00	CONTRIB. SOCIAL	495,64
REMUNERACAO INSS				
MENSAL		5.832,42	JAM	0,00
13º SALARIO		0,00		
DECLARACAO PARA O INSS		MULTA		0,00
CONTRIB. DESC. EMPREGADO :		446,06		
RETIFIC CONTRIB DESC EMP. :		446,06		
VALOR DEVIDO PREV SOCIAL :		1.844,29	TOTAL A RECOLHER	495,64

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2002

A DECLARACAO DE DADOS CONSTANTES DESTA GFIP E DO ARQUIVO SEFIP CORRESPONDENTE, REFERENTES AO FGTS, A CONTRIBUICAO SOCIAL INSTITUIDA PELA LC Nº 110/2001, E/OU A CONTRIBUICAO PREVIDENCIARIA, EQUIVALE A CONFESSAO DE DIVIDA DOS VALORES DELA DECORRENTES E CONSTITUI(EM) CREDITO(S) PASSIVEL(IS) DE INSCRICAO EM DIVIDA ATIVA, NA AUSENCIA DO OPORTUNO RECOLTAMENTO, E COM JENTE EXECUCAO JUDICIAL NOS TERMOS DA LEI Nº 6.830/80.

ASSINATURA

856100000046; 956401070217; 107430115405; 388200800018;

AUTENTICACAO MECANICA

CEF225607112002149754008229

495,64R 1904

1856900000055; 018701070213; 007429115400; 388200800018;

563 235
\$ 332

EMPRESA:		COD. RECOLHIMENTO		115
PREST DE SERV DE CARGA E DESC BUA VISTA				
ENDERECO:		ID. RECOLHIMENTO		010740-5
TRAV DOIS RD 10 LT 10 SL 03				
BAIRRO: PRDLONGAMENTO		IDENTIF. EMPRESA		
CIDADE: ABADIANIA		(4)		03.882.008/0001-17
CEP: 72940-000 UF: GO FONE: (062) 3113075		COMPETENCIA		09/2002
FPAS: 515		DATA DE VALIDADE		07/10/2002
OUTRAS ENTIDADES: 0115				
SIMPLES: 1		INSCRICAO TOMADOR		
		CNPJ/CEI		
QUANTIDADE DE TRABALHADORES: 28		TIPO ()		
REMUERACAO FGTS		DEPOSITO +		
REMUERACAO CAT 1,2,3,5 e 6 5.905,80				
REMUERACAO CAT 4 e 7 0,00		CONTRIB. SOCIAL		501,87
REMUERACAO INSS				
MENSAL 5.935,07		JAM		0,00
13º SALARIO 71,34				
DECLARACAO PARA O INSS		MULTA		0,00
CONTRIB. DESC. EMPREGADO : 459,34				
RETIFIC CONTRIB DESC EMP. : 459,34				
VALOR DEVIDO PREV SOCIAL : 1.903,93		TOTAL A RECOLHER		501,87

VALOR FGTS A RECOLHER ATE O DIA 07/10/2002

A DECLARACAO DE DADOS CONSTANTES DESTA GFIP E DO ARQUIVO SEFIP CORRESPONDENTE, REFERENTES AO FGTS, A CONTRIBUICAO SOCIAL INSTITUIDA PELA LC No 110/2001, E/OU A CONTRIBUICAO PREVIDENCIARIA, EQUIVALE A CONFISSAO DE DIVIDA DOS VALORES DELA DECORRENTES E CONSTITUI(EM) CRED(OU)S PASSIVEL(IS) DE INSCRICAO EM DIVIDA ATIVA, NA AUSENCIA DO OPORTUNO RECOLHIMENTO, E SUJEITO A EXECUCAO JUDICIAL NOS TERMOS DA LEI No 8.830/80.

ASSINATURA

1856900000055; 018701070213; 007429115400; 388200800018;

AUTENTICACAO MECANICA

CEF225607102002262754014302

501,87R 1003

8K45

856800000056 402901070209 907428115402 388200800018

54 336 13 10

EMPRESA:		COD. RECOLHIMENTO		115
PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA				
ENDERECO:		ID. RECOLHIMENTO		010740-5
IRAV DOIS QD 10 LT 10 SL 03				
BAIRRO: PROLONGAMENTO		IDENTIF. EMPRESA		
CIDADE: ABADIANIA		(4)		03.882.008/0001-17
CEP: 72940-000 UF: GO FONE: (062) 3113075		COMPETENCIA		08/2002
FPAS: 515		DATA DE VALIDADE		07/09/2002
OUTRAS ENTIDADES: 0115		INSCRICAO TOMADOR		
SIMPLES: 1		CNPJ/CEI		
QUANTIDADE DE TRABALHADORES: 27		TIPO ()		
REMUNERACAO CAT 1,2,3,5 E 6		6.356,47	DEPOSITO +	
REMUNERACAO CAT 4 E 7		0,00	CONTRIB. SOCIAL	540,29
REMUNERACAO INSS				
MENSAL		6.356,47	JAM	0,00
13º SALARIO		0,00		
DECLARACAO PARA O INSS			MULTA	0,00
CONTRIB. DESC. EMPREGADO :		486,13		
RETIFIC CONTRIB DESC EMP. :		486,13		
VALOR DEVIDO PREV SOCIAL :		1.978,98	TOTAL A RECOLHER	540,29

VALOR FGTS A RECOLHER ATE O DIA 07/09/2002

A DECLARACAO DE DADOS CONSTANTES DESTA GFIP E DO ARQUIVO SEFIP CORRESPONDENTE, REFERENTES AO FGTS, A CONTRIBUICAO SOCIAL INSTITUIDA PELA LC No 110/2001, E/OU A CONTRIBUICAO PREVIDENCIARIA, EQUIVALE A CONFISSAO DE DIVIDA DOS VALORES DELA DECORRENTES E CONSTITUI(EM) CREDITO(S) PASSIVEL(IS) DE INSCRICAO EM DIVIDA ATIVA, NA AUSENCIA DO OPORTUNO RECOLHIMENTO, SEQUENTE EXECUCAO JUDICIAL NOS TERMOS DA LEI No 6.830/80.

ASSINATURA

856800000056 402901070209 907428115402 388200800018

AUTENTICACAO MECANICA

CEF225606092002365754009998

540,29R 1902

856100000038; 630701070207; 807427115405; 388200800018;

565

337
134
20

EMPRESA:		COD. RECOLHIMENTO	115
PREST DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA			
ENDEREÇO:		ID. RECOLHIMENTO	010740-5
TRAV DOIS QD 10 LT 10 SL 03			
BAIRRO: PROLONGAMENTO		IDENTIF. EMPRESA	
CIDADE: ABADIANIA		(4)	03.882.008/0001-17
CEP: 72940-000 UF: GO FONE: (062) 3113075		COMPETENCIA	07/2002
FPAS: 515		DATA DE VALIDADE	07/08/2002
OUTRAS ENTIDADES: 0115			
SIMPLES: 1		INSCRICAO TOMADOR	
		CNPJ/CEI	
QUANTIDADE DE TRABALHADORES: 26		TIPO ()	
REMUERACAO FGTS:			
REMUERACAO CAT 1,2,3,5 e 6	4.273,40	DEPOSITO +	
REMUERACAO CAT 4 e 7	0,00	CONTRIB. SOCIAL	363,07
REMUERACAO INSS			
MENSAL	4.273,40	JAM	0,00
13º SALARIO	0,00		
DECLARACAO PARA O INSS		MULTA	0,00
CONTRIB. DESC. EMPREGADO :	326,74		
RETIFIC CONTRIB DESC EMP. :	326,74		
VALOR DEVIDO PREV SOCIAL :	1.360,44	TOTAL A RECOLHER	363,07

VALOR FGTS A RECOLHER ATE O DIA 07/08/2002

A DECLARACAO DE DADOS CONSTANTES DESTA GFIP E DO ARQUIVO SEFIP CORRESPONDENTE, REFERENTES AO FGTS, A CONTRIBUICAO SOCIAL INSTITUIDA PELA LC No 110/2001, E/OU A CONTRIBUICAO PREVIDENCIARIA, EQUIVALE A CONFISSAO DE DIVIDA DOS VALORES DELA DECORRENTES E CONSTITUI(EM) CREDITO(S) PASSIVEL(IS) DE INSCRICAO EM DIVIDA ATIVA, NA AUSENCIA DO OPORTUNO RECOLHIMENTO, CONSEQUENTE EXECUCAO JUDICIAL NOS TERMOS DA LEI No 6.830/80.

ASSINATURA

856100000038; 630701070207; 807427115405; 388200800018;

AUTENTICACAO MECANICA

CEF225607082002201754009424

363,07R 1902

856300000028 937801070205 707426115408 388200800018

566
338
235

EMPRESA:		COD. RECOLHIMENTO		115
PREST SERV CARG D BOA VISTA ESTANCIA				
ENDEREÇO:		ID. RECOLHIMENTO		010740-5
TRAV DOIS Q10 L01 SAL 03				
BAIRRO: PROLONGAMENTO		IDENTIF. EMPRESA		
CIDADE: ABADIANIA		(4)		03.882.008/0001-17
CEP: 72940-000 UF: GO FONE:(0062)03113075		COMPETENCIA		06/2002
FPAS: 515		DATA DE VALIDADE		07/07/2002
OUTRAS ENTIDADES: 0115				
SIMPLES: 1		INSCRICAO TOMADOR		
		CNPJ/CEI		
QUANTIDADE DE TRABALHADORES:		TIPO ()		
16				
REMUNERACAO FGTS				
REMUNERACAO CAT 1,2,3,5 e 6		3.457,32	DEPOSITO +	
REMUNERACAO CAT 4 e 7		0,00	CONTRIB. SOCIAL	293,78
REMUNERACAO INSS				
MENSAL		3.457,32		
13º SALARIO		0,00	JAN	0,00
DECLARACAO PARA O INSS				
CONTRIB. DESC. EMPREGADO :		264,37	MULTA	0,00
RETIFIC CONTRIB DESC EMP. :		264,37		
VALOR DEVIDO PREV SOCIAL :		956,04		
RETIFIC VALOR DEV PREV SOC.:		956,04	TOTAL A RECOLHER	293,78

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/07/2002

ASSINATURA

856300000028 937801070205 707426115408 388200800018

AUTENTICACAO MECANICA

CEF225605072002303754010634

293,78R 1902

856400000118; 693001070202; 507424115404; 388200800026;

EMPRESA:		COD. RECOLHIMENTO		115
PREST SERV CARGA E DESC BOA VISTA ABADIA		ID. RECOLHIMENTO		010740-5
ENDEREÇO:		IDENTIF. EMPRESA		
TRAVESSA DOIS SN 010 L10		(4)		03.882.008/0002-06
BAIRRO: PROLONGAMENTO DOIS		COMPETENCIA		04/2002
CIDADE: ABADIANIA		DATA DE VALIDADE		07/05/2002
CEP: 75490-000 UF: GO FONE: (62) 3113075		INSCRICAO TOMADOR		
FPAS: 515		CNPJ/CEI		
OUTRAS ENTIDADES: 0115		TIPO ()		
SIMPLES: 1				
QUANTIDADE DE TRABALHADORES: 51				
REMUNERACAO FGTS				
REMUNERACAO CAT 1,2,3,5 e 6 13.757,83		DEPOSITO +		
REMUNERACAO CAT 4 e 7 0,00		CONTRIB. SOCIAL		1.169,30
REMUNERACAO INSS				
MENSAL 13.873,16		JAM		0,00
13º SALARIO 155,33				
DECLARACAO PARA O INSS				
CONTRIB. DESC. EMPREGADO : 1.121,98		MULTA		0,00
RETIFIC CONTRIB DESC EMP. : 1.121,98				
VALOR DEVIDO PREV SOCIAL : 4.958,38				
RETIFIC VALOR DEV PREV SOC.: 4.958,38		TOTAL A RECOLHER		1.169,30

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2002

ASSINATURA

856400000118; 693001070202; 507424115404; 388200800026;

AUTENTICACAO MECANICA

568

~~340~~
~~232~~
~~108~~

~~ASSINATURA~~

AUTENTICACAO MECANICA

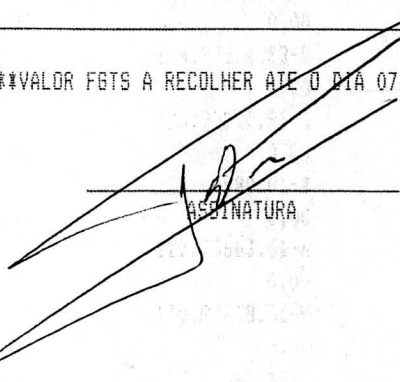
769,67R 1007

569
341
438

00000057 462101070201 307422115401 388200800026

ESA:			
SERV CARGA E DESC BOA VISTA ABADIA	COD. RECOLHIMENTO		115
RECO:			
ESSA DOIS SN Q10 L10	ID.RECOLHIMENTO		010740-5
RD: PROLONGAMENTO DOIS	IDENTIF. EMPRESA		
DE: ABADIANIA	(4)		03.882.008/0002-06
75490-000 UF: GO FONE:(62) 3113075	COMPETENCIA		02/2002
515	DATA DE VALIDADE		07/03/2002
NS ENTIDADES: 0115			
ES: 1	INSCRICAO TOMADOR		
	CNPJ/CEI		
ID DE TRABALHADORES: 33	TIPO ()		
IERACAO FBTS			
IERACAO CAT 1,2,3,5 e 6	6.427,15	DEPOSITO +	
IERACAO CAT 4 e 7	0,00	CONTRIB. SOCIAL	546,21
IERACAO INSS			
AL	6.713,28		
ALARIO	151,68	JAM	0,00
IRACAO PARA O INSS			
IB. DESC. EMPREGADO :	524,99	MULTA	0,00
IC CONTRIB DESC EMP. :	524,99		
DEVIDO PREV SOCIAL :	2.403,10		
IC VALOR DEV PREV SOC.:	2.403,10	TOTAL A RECOLHER	546,21

##VALOR FBTS A RECOLHER ATE O DIA 07/03/2002##


ASSINATURA

00000057 462101070201 307422115401 388200800026

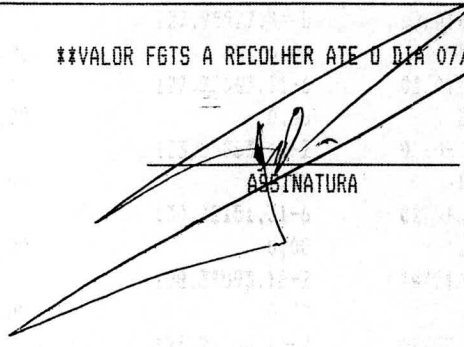
AUTENTICACAO MECANICA

570
342
239
150

856600000058 252001070207 207421115404 388200800026

EMPRESA:		COD. RECOLHIMENTO		115
PREST SERV CARGA E DESC BOA VISTA ABADIA				
ENDereco:		ID.RECOLHIMENTO		010740-5
RAVessa DOIS SN Q10 L10				
AIRRO: PROLONGAMENTO DOIS		IDENTIF. EMPRESA		
IDADE: ABADIANIA		(4)		03.882.008/0002-06
EP: 75490-000 UF: GO FONE:(62) 3113075		COMPETENCIA		01/2002
PAS: 515		DATA DE VALIDADE		07/02/2002
OUTRAS ENTIDADES: 0115				
SIMPLES: 1		INSCRICAO TOMADOR		
QUANTIDADE DE TRABALHADORES: 0,00 26		CNPJ/CEI		
		TIPO ()		
EMUNERACAO FGTS				
EMUNERACAO CAT 1,2,3,5 e 6 6.179,78		DEPOSITO +		
EMUNERACAO CAT 4 e 7 0,00		CONTRIB. SOCIAL		525,20
EMUNERACAO INSS				
INSSAL 6.670,39				
39 SALARIO 37,77		JAM		0,00
DECLARACAO PARA O INSS				
CONTRIB. DESC. EMPREGADO : 522,44		MULTA		0,00
ETIFIC CONTRIB DESC EMP. : 522,44				
ALOR DEVIDO PREV SOCIAL : 2.371,90				
ETIFIC VALOR DEV PREV SOC.: 2.371,90		TOTAL A RECOLHER		525,20

VALOR FGTS A RECOLHER ATE O DIA 07/02/2002


ASSINATURA

856600000058 252001070207 207421115404 388200800026

AUTENTICACAO MECANICA

571
3/10
343
23

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

Identificacao do Empregador: 01 CNPJ/CEI 03.882.008/0001-17; 02 Razao Social/Nome 022-1 - PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ARADIANIA; 03 Endereco TRAVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03; 04 Bairro PROLONGAMENTO; 05 Municipio ARADIANIA; 06 UF GO; 07 CEP 75.940-000; 08 CNAE 7499-3; 09 CNPJ/CEI Tomad

Identificacao do Trabalhador: 10 PIS - PASEP 134.26234.31.8; 11 Nome 0132-5 - MARCILEI RODRIGUES DE SOUZA; 12 Endereco RUA SEBASTIAO GOMES QD.15 LT.18; 13 Bairro SANTO ANTONIO; 14 Municipio ANAPOLIS; 15 UF GO; 16 CEP 75.103-500; 17 Carteira de Trabalho 009B187/000035 - GO; 18 CPF 015.501.771-33; 19 Data de Nascimento 02/01/1983; 20 Nome da Mae ESTELINA MENDES ALEIXO DE SOUZA

Dados do Contrato: 21 Remun p/fins rescis 285,00; 22 Dt Admis 17/08/2004; 23 Dt Aviso Prev 03/09/2004; 24 Dt Afast 03/09/2004; 25 Causa Afas PEDIDO DE DEMISSAO DO FUNCIONARIO; 26 Cod Afast. J; 27 Pensao Alim 0,00 %; 28 Cat trab 01

Discriminacao das Verbas Rescisorias	Valor	Valor	DEDUCOES
29 Aviso Previo Indenizado	0,00	38 Comissoes	0,00
30 Saldo Salario 3 dias	28,50	39 Gratificacoes	0,00
31 13o. Salaric 0/12 avos	0,00	40 Horas Extras horas	0,00
32 13o. Sal. Inden 0/12 avos	0,00	41 Adic. insalub./ periculosidade	0,00
33 Férias Vencidas	0,00	42	0,00
34 Férias proporc. 0/12 avos	0,00	43	0,00
35 1/3 salario s/ férias	0,00	44	0,00
36 Salario Familia 0 dias	0,00	45	0,00
37 Adicional noturno	0,00	46 TOTAL BRUTO	28,50
		47 Previdencia	2,18
		48 Previdencia 13o. Salaric	0,00
		49 Adiantamentos	0,00
		50 IRRF	0,00
		51	0,00
		52	0,00
		53	0,00
		54 TOTAL DAS DEDUCOES	2,18
		55 LIQUIDO A RECEBER	26,32

Realizacao da Rescisao: 56 Local e data do recebimento; 57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VISTA ARADIANIA

58 Assinatura do trabalhador; 59 Assinatura do responsavel legal do trabalhador

60 HOMOLOGACAO: Foi prestada, gratuitamente, assistencia ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1.º, da Consolidacao das Leis de Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.

61 Digital do trabalhador; 62 Digital do Responsavel legal; Local e Data; Carimbo e assinatura do assistente

63 Identificacao do organo homologador; 64 Recepcao pelo Banco (Data e carimbo)

572
344
2/11
10



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL-MPAS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1. NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO:

PREST SERV CARGA DESC BOA VISTA ABADIANIA
TRAV. DOIS Q.10 L.10 SETOR PROLONGAMENTO
ABADIANIA GO FONE 522-1000

2. VENCIMENTO
(Uso exclusivo INSS)

3. CÓDIGO DE
PAGAMENTO

2100

4. COMPETÊNCIA

07/2001

5. IDENTIFICADOR

03.882.008/0002-06

6. VALOR DO INSS

125,89

7.

8.

9. VALOR DE OUTRAS
ENTIDADES

241,36

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado

10. ATM/MULTA E
JUROS

11. TOTAL

367,25

12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

Instruções para preenchimento no verso.

CEF225602082001194784005889

367,25RC1904

573 345
 \$ 342
 270

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3. CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
		4. COMPETÊNCIA	08/2001
		5. IDENTIFICADOR	03.882.008/0002-06
		6. VALOR DO INSS	384,15 /
1. NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO: PREST SERV CARCA DEEC BOA VISTA ABADIANIA TRAV DOIS Q.10 L.10 SETOR PROLONGAMENTO ABADIANIA CO FONE 522-1000		7.	
		8.	
		9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	246,39 /
		10. ATM/MULTA E JUROS	
2. VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		11. TOTAL	630,54
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado		12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	
		CEF225603092001388784009862 630,54RC1904	
Instruções para preenchimento no verso. 1420C - GRAFOPEL GRÁFICA E EDITORA LTDA. - CGC(MF) 00.747.303/0001-72			

574

346

343

20



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1. NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO:

PREST DEIV DE CARGA E DESC BOA VISTA ABADIANIA
TRAV DOIS Q150 L10 ST PROLONGAMENTO 522-1000

2. VENCIMENTO
(Uso exclusivo INSS)

3. CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
4. COMPETÊNCIA	10/2001
5. IDENTIFICADOR	03.882.008/0002-06
6. VALOR DO INSS	1.243,70 ✓
7.	
8.	
9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	253,34 ✓
10. ATM/MULTA E JUROS	
11. TOTAL	1.497,04 ✓

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado

12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

CEF225601112001312784009213

1.497,04RC1904

Instruções para preenchimento no verso.

14200 - GRAFOPEL GRÁFICA E EDITORA LTDA. - CGC(MF) 00.747.303/0001-72

MINISTERIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS E INFORMACOES A PREVIDENCIA SOCIAL - GFIP

COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO/DECLARACAO

FIP 43005022001 TABELAS 7029052000

1856800000031; 055001070105; 1807415115102; 1388200800026;

EMPRESA:
TEST SERV CARGA E DESC BOA VISTA ABADIADERECHO:
RAVE DOIS SN Q10 L10AID PROLONGAMENTO DOIS
IDAD ABADIANIA

EP: 75490-000 UF: GO FONE: (62) 3113075

TDE TRAB: 16

REMUNERACAO FGTS
MENSAL 3.819,50

13º SALARIO 0,00

REMUNERACAO INSS
MENSAL 4.035,50

13º SALARIO 126,00

DECLARACAO PARA O INSS

CO. AB. DESC. EMPREGADO: 294,78
VALOR DEVIDO PREV SOCIAL: 198,99

COD. RECOLHIMENTO 115

IDENTIF. EMPRESA
CNPJ/CEI
TIPO (1) 03.882.008/0002-06

COMPETENCIA 07/2001

DATA DE VALIDADE 07/09/2001

IDENTIF. TOMADOR
CNPJ/CEI
TIPO ()

DEPOSITO 305,50

JAM 0,00

MULTA 0,00

TOTAL A RECOLHER 305,50

VALORES A RECOLHER ATÉ DIA 07/09/2001**

Prestação de Serv. de Carga e Desc. Boa Vista Ltda.

ASSINATURA
ELIANTAR RODRIGUES DA SILVA
ENC. DIR. PESSOAL

1856800000031; 055001070105; 1807415115102; 1388200800026;

GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS E INFORMACOES A PREVIDENCIA SOCIAL - GFIP

COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO/DECLARACAO

SEFIP 43005022001 TABELAS 7027052000

18561000000201 17834010701161 11074181151041 13882000000261

EMPRESA:
PREST SERV CARGA E DESC BOA VISTA ABADIA

ENDEREÇO:
TRAVESSA DOIS SN 010 L10

BAIRRO: PROLONGAMENTO DOIS
CIDADE: ABADIANIA

CNPJ 25490-000 UF: GO FONE: (62) 3113075

DIAS TRAB: 14

REMUNERACAO FGTS
MENSAL 3.479,87

13º SALARIO 0,00

REMUNERACAO INSS
MENSAL 3.479,87

13º SALARIO 0,00

DECLARACAO PARA O INSS

CONTRIB. DESC. EMPREGADO: 274,56
VA DEVIDO PREV SOCIAL: 181,87

ENC. RECOLHIMENTO 113

IDENTIF. EMPRESA
CNPJ/CEI
TIPO (1) 07.882.009/0002-06

COMPETENCIA 10/2001

DATA DE VALIDADE 07/11/2001

IDENTIF. TOMADOR
CNPJ/CEI
TIPO ()

DEPOSITO 278,34

JAM 0,00

MULTA 0,00

TOTAL A RECOLHER 278,34

VALORES A RECOLHER ATÉ DIA 07/11/2001

ASSINATURA

18561000000201 17834010701161 11074181151041 13882000000261

CEF225607112001364790010821

278,34RC1901
AUTENTICACAO MECANICA

577 349
846
190

MINISTERIO DO TRABALHO E EMPREGO - INE INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

GUOTA DE RECOLHIMENTO DO FGTS E INFORMACOES A PREVIDENCIA SOCIAL - GFIP

COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO/DECLARACAO

SEFIP 43005022001 TABELAS 7029052000

856100000020; 783401070116; 107418115104; 388200800026;

EMPRESA:
PREST SERV CARGA E DESC BOA VISTA APADIA

COD. RECOLHIMENTO 113

ENDERECO:
TRAVESSA DOIS SN 010 L10

IDENTIF. EMPRESA
CNFJ/CEI
TIPO (1) 03.992.008/0002-06

BAIRRO: PROLONGAMENTO DOIS
CIDADE: ABADIANIA

COMPETENCIA 10/2001

CEP: 6490-000 UF: GO FONE: (62) 3113075

DATA DE VALIDADE 07/11/2001

DTDE TRAB: 14

IDENTIF. TOMADOR
CNFJ/CEI
TIPO ()

REMUNERACAO FGTS
MENSAL 3.479,87

139 SALARIO 0,00

DEPOSITO 278,34

REMUNERACAO INSS
MENSAL 3.479,87

139 SALARIO 0,00

JAM 0,00

DECLARACAO PARA O INSS

MULTA 0,00

CONTRIB. DESC. EMPREGADO: 274,66
VA DEVIDO PREV SOCIAL: 181,87

TOTAL A RECOLHER 278,34

!!VALORES A RECOLHER ATE DIA 07/11/2001!!

ASSINATURA

856100000020; 783401070116; 107418115104; 388200800026;

CEF225607112001364790010821

278,34RC1901
AUTENTICACAO MECANICA

PRESTAÇÃO DE SERV. DE CARGA E DESC. BOA VISTA LTDA

REGISTRO DE EMPREGADO

RUA 04 - LT. 13 - QD. 03 - B. JARDIM AMÉRICA - ANÁPOLIS - GO.

EMPREGADOR

ENDEREÇO

NÚMERO DE
ORDEMNOME
RONALDO RAMOSNÚMERO DE
MATRÍCULA

08



FILIAÇÃO

PAI JOSÉ RAMOS SOBRINHO

NACIONALIDADE BRASILEIRA

MÃE BALDUINA ANA DE JESUS

NACIONALIDADE BRASILEIRA

DATA DO NASCIMENTO	IDADE	NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	LOCAL DO NASCIMENTO	ESTADO	CÉDULA DE IDENTIDADE
06/11/54	37	BRASILEIRA	CASADO	ABADIA DOS DOURADOS	MG.	434.767/SSP-GO.
CART. PROFISSIONAL	SÉRIE	CART. RESERVISTA	CATEGORIA	C.P.F./CIC	TÍTULO ELEITOR	CARTEIRA DE SAÚDE
97.839-GO.	396	743.318	CDI	187.212.061-04		

QUANDO ESTRANGEIRO

Cart. Mod. 19

É casado com Brasileiro?

É Naturalizado?

Tem filhos brasileiros?

Data que chegou ao Brasil

N.º Reg. Geral

Nome do conjuge

Quantos?



AUTENTICAÇÃO

ENDEREÇO RUA TRÁS DOS MONTES, QD. 58 - LT. 04 - POLO CENTRO I 2ª ETAPA

MUDANÇA DE ENDEREÇO

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

COR	ALTURA	PESO	CABELO	OLHOS	SINAIS

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - (PIS)

CADASTRO EM	25/03/75
SOB N.º	10668050370
DEP. NO BANCO	REAL S/A.
ENDEREÇO	AV. XAVIER DE ALMEIDA, 12 - CEN
BANCO	CÓDIGOS AGÊNCIA

BENEFICIÁRIOS	NOME	PARENTESCO	NASCIDO EM
	MARIA MADALENA LEMES RAMOS	ESPOSA	30/11/55
	LUCIANO LEMES RAMOS	FILHO	03/08/75
	RODRIGO LEMES RAMOS	FILHO	05/09/79

DATA DA ADMISSÃO	DATA DO REGISTRO	CARGO	SEÇÃO	SALÁRIO INICIAL	COMISSÕES	TAREFA	FORMA DE PAGAMENTO
20/11/87	20/11/87	BRAÇAGISTA	CARGA	Cz\$3.000,00=	187,90		MENSAL

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO

É Optante? SIM Data da Opção 20/11/87 Data da Retração

Banco depositário BANCO BRASILEIRO COMERCIAL S/A.

HORÁRIO DE TRABALHO

ENTRADA	REFEIÇÃO	SÁIDA	DESCANSO SEMANAL
08:00	12:00/13:00	17:00	DOMINGO

Estou de pleno acordo com as declarações acima que exprimem a verdade

PRESTAÇÃO DE SERV. DE CARGA E DESC. BOA VISTA LTDA

CARIMBO E VISTO DO EMPREGADOR

DATA DA DEMISSÃO

ASSINATURA DO EMPREGADO

POLEGAR DIREITO

tillbra

CÓD. 15.1

PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO

1º Tabelionato de Notas
AUTENTICAÇÃO
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SOBREPOSTO
Anápolis, 26/04/2006
Eudésio Paulino da Cunha
Tabelião
Fábio Pereira dos Santos
Tabelião Substituto
Jesus Mendes dos Santos
Autorizado
Portem em tamanho menor

PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO

579
351
248

CONTA CORRENTE

Comprovante de Operação , FGTS

JM PALETES EMPREENDIMENTOS MADEIRA LTDA

AG/CC: 0015/2.723571

 Imprimir esta página

DADOS DA OPERAÇÃO

Linha Digitável : 856100000368 537101800606
107468181402 388200800018
Tipo de Recolhimento : 0180 - FGTS-COM CENTRALIZACAO E COM
TOMADOR
Nome ou Razão Social : prestacao serv de carga e desc boa vista
CNPJ / CEI 003.882.008/0001-17
Competência : 12/2005
Data de Validade : 07/01/2006
Data de Pagamento : 06/01/2006
Valor Total : 3.653,71
Lacre do Conectividade Social 468117371-15

* DOCUMENTO PAGO DENTRO DAS CONDIÇÕES DEFINIDAS NO OFÍCIO
DIFUG/GEPAS 135/2003.

* GUARDE ESSE COMPROVANTE, POIS ELE PODERA SER SOLICITADO PELO
ORGAO FISCALIZADOR.

AUTENTICAÇÃO

Nº do Protocolo 0H8C3758HP341
Data da Operação 06/01/2006
Hora 16:52:10
Origem REAL INTERNET EMPRESA

Atestamos que a operação acima foi efetuada de acordo com os dados informados
pelo cliente.

PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO

L. Tabelionato de Notas
AUTENTICAÇÃO
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SOMENTE NO ANEXO
Anápolis, 22/11/2006

Eu, Paulino da Cunha
Tabelião
Fabio Pereira dos Santos
Tabelião Substituto
Jesus Mendes dos Santos
Autorizado

580

352

ZMG
XO

MINISTERIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
FIP 6.20 (11/06/2003) TABELAS 14.0 (02/06/2003) DATA: 03/09/2004 HORA: 13:59:51

GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS E INFORMACOES A PREVIDENCIA SOCIAL - GFIP
COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO/DECLARACAO

856200000102 996601790404 907452051408 3882008000018

PRESA:			
ESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VI		COD RECOLHIMENTO	115
DERECO:		ID RECOLHIMENTO	017941-6
AVESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03			
IRRO: PROLONGAMENTO			
DADE: ADIANIA		IDENTIF EMPRESA	
P: 73740-000 UF: GO FONE:(0082)03113075		TIPO (4 -)	03.882.008/0001-17
AS: 515		COMPETENCIA	08/2004
TP ENTIDADES: 0115			
MP: 1			
ANTIDADE DE TRABALHADORES: 35		DATA DE VALIDADE	07/09/2004
NUMERACAO FGTS			
MUN FGTS 8%	12.937,27	DEPOSITO +	
MUN FGTS 2%	0,00	CONTRIB SOCIAL	1.099,66
NUMERACAO INSS			
NSAL	12.937,27	ENCARGOS	
o SALARIO	0,00		0,00
CLARACAO PARA O INSS			
VRIB SEGURADOS DEVIDA :	1.067,15		
OR PREV SOCIAL :	4.073,21	TOTAL A RECOLHER	1.099,66

##VALOR FGTS A RECOLHER ATE O DIA 07/09/2004##

DECLARACAO DE DADOS CONSTANTES DESTA GFIP E DO ARQUIVO SEFIP CORRESPONDENTE, REFERENTES AO
IS, A CONTRIBUICAO SOCIAL INSTITUIDA PELA LC No 110/2001, E/OU A CONTRIBUICAO
VIDENCIARIA, EQUIVALE A CONFISSAO DE DIVIDA DOS VALORES DELA DECORRENTES E CONSTITUI(EM)
DITO(S) PASSIVEL(IS) DE INSCRICAO EM DIVIDA ATIVA, NA AUSENCIA DO OPORTUNO RECOLHIMENTO,
CONSEQUENTE EXECUCAO JUDICIAL NOS TERMOS DA LEI No 8.830/80.

ASSINATURA

6200000102 996601790404 907452051408 3882008000018

AUTENTICACAO MECANICA

GEF225606092004449754015452

1.099,66RD1901

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

1.º Tabelionato de Notas

AUTENTICAÇÃO
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SOMENTE DO ANVERSO

Anápolis, 22 DE JULHO DE 2006

Eudésio Paulino da Cunha
Tabelião

Fábio Pereira dos Santos
Tabelião Substituto

Jesus Mendes dos Santos
Autorizado

TRABALHO E EMPREGO - MTE
6.20 (11/06/2003) TABELAS 14.0 (02/06/2003)

MINISTERIO DA PREVIDENCIA SOCIAL - MPS

DATA: 03/09/2004
HORA: 13:59:51
PAG: 0002

RELACAO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

856200000102 996601790404 907452051408 388200800018

581

353
350
X

RESA: PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC DOA VI

INSCRICAO: 03.882.008/0001-17

P: 08/2004 COD REC: 115 COD PGTO GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 ALIQ RAT: 0,0

ADOR /OBRA: INSCRICAO:

TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSAO	CAT	OCOR	DATA/COD	MOVIMENTACAO	CBO
SEM 13o SAL	REM 13o SAL	BASE CAL 13o SAL	PREV SOC	CONTRIB	SEG DEVIDA	DEPOSITO	JAN
		BASE CAL	PREV SOCIAL				
JILEI RODRIGUES DE SOUZA		134.26234.31-8		17/08/2004	01		04110
163,00	0,00	0,00		12,46		13,04	0,00
VIO DO NASCIMENTO		125.29021.23-8		27/08/2004	01 01		07822
193,33	0,00	0,00		14,78		15,46	0,00
AL PERIERA DOS SANTOS		123.89316.59-1		11/08/2004	01		04110
284,03	0,00	0,00		21,72		22,72	0,00
ALINO MACIO DE BASTOS		108.27553.27-4		15/04/2002	01 01		07822
672,80	0,00	0,00		58,19		53,83	0,00
AL REZENDE MESQUITA OLIVEIRA		130.88899.31-6		01/01/2003	01 01		07822
505,27	0,00	0,00		38,65		40,42	0,00
INO TEIXEIRA DOS SANTOS		121.87561.69-2		06/01/2004	01		07822
586,82	0,00	0,00		50,75		46,95	0,00
HALDO GODOI DA SILVA		124.00947.49-1		12/11/2002	01 01		04110
319,51	0,00	0,00		24,44		25,56	0,00
ARTO GODOI DA SILVA		124.94234.31-1		01/01/2002	01 01		04110
413,89	0,00	0,00		31,66		33,11	0,00
LDO RAMOS		106.68050.37-0		20/11/1987	01 01		04110
352,00	0,00	0,00		26,92		28,17	0,00
EL SOARES RIBEIRO		129.97070.31-9		20/02/2003	01		04110
298,32	0,00	0,00		22,82		23,86	0,00
STIAD FURTADO PIMENTA		101.06335.12-7		19/02/2002	01 01		09144
93,76	0,00	0,00		60,01		55,51	0,00
MAR ANTONIO DE OLIVEIRA		123.56231.91-0		02/05/1997	01		04110
469,25	0,00	0,00		35,89		37,54	0,00
GO PEREIRA DE SOUZA		133.07757.31-7		27/08/2004	01 01		04110
208,00	0,00	0,00		15,91		16,64	0,00
AO GOMES DA COSTA		123.68694.32-5		23/08/2004	01 01		04110
126,00	0,00	0,00		9,63		10,08	0,00
IVIND ALVES RABELO		123.31111.73-3		11/11/2002	01		04110
288,01	0,00	0,00		22,03		23,04	0,00
ERLEY DA SILVA BERNARDO		126.55257.31-8		01/06/2000	01 01		04110
314,59	0,00	0,00		24,06		25,16	0,00
R LUIZ GOMES DOS SANTOS		127.29254.31-7		30/08/2004	01		07822
13,33	0,00	0,00		1,01		1,06	0,00

IS DA EMPRESA/TOMADOR

12.937,27 0,00 0,00 1.067,15 1.034,98 0,00

PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO

1.º Tabelionato de Notas
AUTENTICAÇÃO
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SEMENTE NO ANVERSO
Anápolis, 22 FEB 2006

Eudésio Paulino da Cunha
Tabelião
Fábio Perelra dos Santos
Tabelião Substituto
Jesus Mendes dos Santos
Autorizado

MINISTERIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
SEFIP 7.00 (28/12/2004) TABELAS 16.0 (17/05/2004)

MINISTERIO DA PREVIDENCIA SOCIAL - MPS

582
354
361
DATA: 09/01/2006
HORA: 11:07:41
PAG: 0035

RELACAO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

856100000368 537101800606 107468181402 388200800018

EMPRESA: PRESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VI

INSCRICAO: 03.882.008/0001-17

COMP: 12/2005

COD REC: 150

COD PGTG GPS: 2100

FPAS: 515

OUTRAS ENT: 0115

SIMPLES: 1

ALIQ RAT: 0,0

TOMADOR /OBRA: BRASPORT BRASIL TRANSPORTES LTDA

INSCRICAO: 39.041.579/0001-76

NOME TRABALHADOR	REM 13o SAL	BASE CAL 13o SAL	PIS/PASEP/CI	PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSAO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTACAO	DEPOSITO	CBO	JAM
MARCIO RODRIGO DE SOUZA	344,20	81,25	132.26952.31-4	0,00	26,33	19/09/2005	01			34,03	07832	0,00
ODELFONSO ALVES DOS SANTOS	344,50	108,33	131.99993.31-0	0,00	26,35	16/09/2005	01			36,22	07832	0,00
ROBERTO GODOI DA SILVA	340,36	334,75	124.94234.31-1	0,00	26,03	01/01/2002	01	01		54,01	07832	0,00
RONALDO RAMOS	38,95	428,43	106.68050.37-0	0,00	2,97	20/11/1987	01	01		37,40	07832	0,00
THIAGO ROMEU DA SILVA	338,00	325,00	135.37682.31-9	0,00	25,85	11/11/2004	01			53,04	07832	0,00
WANDERLEY DA SILVA BERNARDO	360,45	341,25	126.55257.31-8	0,00	27,57	01/06/2000	01	01		56,13	07832	0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR

7.822,90

6.110,77

0,01

598,33

1.115,32

0,00

PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO
PARTE EM BRANCO

1.º Tabelionato de Notas
AUTENTICAÇÃO
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SOMENTE NO ANVERSO
Anápolis, 22 FEB 2006
Euclásio Paulino da Cunha
Tabelião
Fábio Pereira dos Santos
Tabelião Substituto
Jesus Mendes dos Santos
Autorizado

583

856100000368 537101800606 107468181402 388200800018

355

583

EMPRESA:			
RESTACAO DE SERV DE CARGA E DESC BOA VI	COD RECOLHIMENTO		150
ENDERECO:	ID RECOLHIMENTO		018041-7
RAVRESSA DOIS QD 10 LT 01 SALA 03			
TIPO: PROLONGAMENTO	EMPRESA		
CIDADE: ABADIANIA	TIPO (4)		03.882.008/0001-17
CEP: 75940-000 UF: GO FONE:(0062)03113075			
	COMPETENCIA		12/2005
	DATA DE VALIDADE		07/01/2006
MUNICIPAL FGBTS			
MUN FGBTS 8%	42.984,89	DEPOSITO +	
MUN FGBTS 2%	0,00	CONTRIB SOCIAL	3.653,71
MUNERACAO INSS			
INSS SAL	23.723,20	ENCARGOS	
do SALARIO	0,01		0,00
DECLARACAO PARA O INSS			
CONTRIB SEGURADOS DEVIDA :	1.902,46		
VALOR DEVIDO PREV SOCIAL :	7.415,23	TOTAL A RECOLHER	3.653,71

VALOR FGBTS A RECOLHER ATE O DIA 07/01/2006

DECLARACAO DE DADOS CONSTANTES DESTA GFIP E DO ARQUIVO SEFIP CORRESPONDENTE, REFERENTES AD
TS, A CONTRIBUICAO SOCIAL INSTITUIDA PELA LC No 110/2001, E/OU A CONTRIBUICAO
EVIDENCIARIA, EQUIVALE A CONFISSAO DE DIVIDA DOS VALORES DELA DECORRENTES E CONSTITUI(EM)
EDICAO PASSIVEL(IS) DE INSCRICAO EM DIVIDA ATIVA, NA AUSENCIA DO OPORTUNO RECOLHIMENTO,
CONSEQUENTE EXECUCAO JUDICIAL NOS TERMOS DA LEI No 6.830/80.

ASSINATURA

56100000368 537101800606 107468181402 388200800018

AUTENTICACAO MECANICA

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

1º Tabelionato de Notas

AUTENTICAÇÃO
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SOMENTE NO ANVARSOP

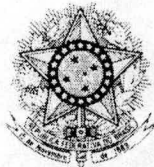
Anápolis,

22 FEB 2006

Eudésio Paulino da Cunha
Tabelião

Fábio Perreira dos Santos
Tabelião Substituto

Jesus Mendes dos Santos
Autorizado



PODER JUDICIÁRIO DA UNIÃO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 18ª REGIÃO

NÚCLEO DE ADMINISTRAÇÃO DO FORO DE ANÁPOLIS

584 356
383

CERTIDÃO

4ª VT DE ANÁPOLIS

Certifico que a presente petição foi protocolada em **24/02/2006** sob o protocolo nº **858595/2006**, para o processo: **CPE 00500-2005-054-18-00-8**, contendo:

6 lauda(s)

1 procuração(ões)

309 folhas de documentos

Observações: _____

ANÁPOLIS, 01/03/2006-(Quarta-Feira).

JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA
Requisitado

4ª VT Ans-GO-nº 00500-2005-054-18-00-8

CONCLUSÃO

Nesta data faço conclusos estes autos ao
Meritíssimo Juiz do Trabalho.
Anápolis, 03 de março de 2006 (6ª feira)

Eva Barbara Soares
Diretora de Secretaria - 4ª VT

Ante o oferecimento de embargos à execução,
fls. 50/55, sejam os autos encaminhados ao MM.
Juiz Deprecante, nos termos do art. 20 da Lei
6.830/80.

Em 06.03/2006

Quêssio César Rabelo
Juiz do Trabalho

Disponibilizado via internet

Em 08/03/2006.

lp



PODER JUDICIÁRIO DA UNIÃO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 18ª REGIÃO
QUARTA VARA DO TRABALHO DE ANÁPOLIS-GO

Rua 14 de Julho Nº 971 4º Andar - Centro
e-mail: vt4an@trt18.gov.br site: www.trt18.gov.br

358
586
435

TERMO DE VERIFICAÇÃO DE FOLHAS

Contém os presentes autos 358 folhas, numeradas e rubricadas, pelo que, fiz contar do presente termo.

Anápolis, 09 de março de 2006. (5ª feira).

Tânia Lúcia S. de Oliveira
Assistente 02

REMESSA

Nesta data faço a remessa dos presentes autos à 13ª Vara do Trabalho de Goiânia-GO.

Anápolis, 09 de março de 2006. (5ª feira).

Tânia Lúcia S. de Oliveira
Assistente 02



587

11

25/6
35/7

PODER JUDICIÁRIO DA UNIÃO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 18ª REGIÃO
DÉCIMA TERCEIRA VARA DO TRABALHO DE GOIÂNIA - GO

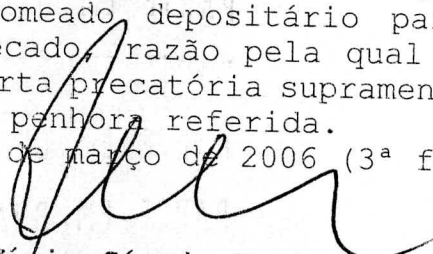
Processo nº 01062-2005-013-18-00-0

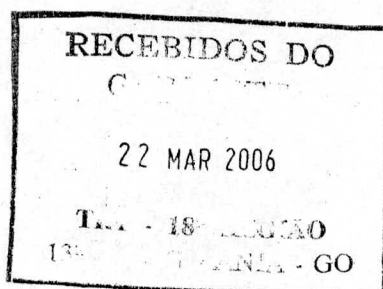
D E S P A C H O

Vistos, etc.

Compulsando os autos da carta precatória CPE 500/2005-8, que se encontra acostada à contracapa dos autos, verifico que não foi nomeado depositário para o imóvel constricto no juízo deprecado, razão pela qual determino a devolução dos autos da carta precatória supramencionada para integral formalização da penhora referida.

Goiânia/GO, 21 de março de 2006 (3ª feira).


Mário Sérgio Bottazzo
Juiz do Trabalho



RECEBIMENTO

28 de 03 de 06

Recibi estes a. to.

SECRET

Eva Barbara Soares

Diretor de Secretaria

4. VT/Andpots-GO

PARTE II. - DAME

PARTE EM BRANCO

PARTI EN BRANCO

PARTE EM BRANCO

PART E M BRANCO

PAGE EN BRANCO

PARTI EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PAGE EM BRANCO

PASTO EN BRANCO

PARTE EN BRANCO

PARTE EM BRANCO

PAGE EN BRANCO

3.ª FOLHA EM BRANCO

EM BRANCO

ANCO

FRANCO

INCO

4ª VT Ans-GO-nº00500-2005-054-18-00-8

CONCLUSÃO

Nesta data faço conclusos estes autos ao
Meritíssimo Juiz do Trabalho.
Anápolis, 30 de março de 2006 (5ª feira)

Eva Bárbara Soares
Diretora de Secretaria - 4ª VT

1 - Seja desentranhado o mandado de penhora e avaliação nº 031/2006, fls. 43/44, bem como o auto de penhora e avaliação, fls. 46 e 46vº, para a formalização do depósito.

A diligência deverá ser cumprida no endereço do 2º executado, sr. José Mário Guerreiro, constante à fl. 19.

2 - Após a formalização do depósito, seja a carta precatória encaminhada ao MM. Juiz Deprecado.

Em 31.03.2006,

Quêssio César Rabelo
Juiz do Trabalho

Transmitido via internet

Em 03/04/2006.

s. uf

CERTIDÃO

CERTIFICO que os folios de nos 43/354
foram numerados em ordem de
ao demonstrar o mand. 31/06
Anápolis, 05, 04, 06 47
Pina

Diretor de Secretaria

Lúcia L. S. de Oliveira
Assistente OA

CERTIDÃO

CERTIFICO e dou fé que, nesta data, fiz a
remessa do mandado à D.S.D.P.

Anápolis, 05 de Abril de 06 47

Pina
Diretor de Secretaria

Lúcia L. S. de Oliveira

Assistente OA

JUNTADA

Nesta data faço juntar os autos.

Entidade fl 358

nos termos do § 4º do art. 162 do CPC

Anápolis, 08 de Maio de 06 24

Pina
Diretor de Secretaria

Lúcia

Oliveira
Assistente OA

PROCESSO: 500/2005 - 4^a VARA DO TRABALHO

MANDADO: 031/2006

Reclamante: Fazenda Nacional

Reclamada: Prestação de Serviços de Carga e Descarga Boa Vista

589

CERTIDÃO

MM. JUIZ:

Certifico que, devido ao grande volume de mandados recebidos por este Oficial e inúmeros com caráter de "**urgente**" pela dificuldade de grande número de diligências em áreas rurais fora deste município, solicito a Vossa Excelência a dilação do prazo em 15 dias, para a realização da diligência determinada. O referido é verdade e dou fé. À consideração superior, no aguardo de novas determinações. Anápolis, 02 de maio de 2006.


Marcos Antonio Peres
Oficial de Justiça Avaliador

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

4359
JP

4ª VT Ans-GO-nº 00500-2005-054-18-00-80

CONCLUSÃO

Nesta data faço conclusos estes autos ao
Meritíssimo Juiz do Trabalho.
Anápolis, 09 de maio de 2006 (3ª feira)

Eva Barbara Soares
Diretora de Secretaria - 4ª VT

Defiro a dilação de prazo requerida à fl. 358.

Cientifique-se o Oficial de Justiça.

Em 11.05.2006

Quêssio César Rabelo
Juiz do Trabalho

Transmitido via internet

Em 12/05/2006.

s

CERTIDAO

SEPT. FICO que o despacho de fl.
359 foi devidamente cumprido

Anápolis 15 / 05 21

Diretor de Secretaria

Antônio L. S. de Oliveira

Assistente 02

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

JUNTADA

Nesta data faço junta de autos.

Unidade de Polícia

360/364

nos termos do § 4º do ar. 162 do CPC.

Anápolis, 04 de maio de 2006

Diretor de Secretaria

Antônio L. S. de Oliveira

Assistente 02

Recebido da VT Em 20/01/06
Recebido às 15:00
Distribuído Em 23/01/06
V. Prazo Em 01/02/06
Carga n.º 37... 01.02.06



Recebido da VT Em 05/01/06
Recebido às 16:00
Distribuído Em 17/01/06
V. Prazo Em 26/01/06
Carga n.º 373...

PODER JUDICIÁRIO DA UNIÃO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 18ª REGIÃO
QUARTA VARA DO TRABALHO DE ANÁPOLIS-GO

Endereço: Rua 14 de Julho Nº 971 4º Andar - Centro
e-mail: vt4an@trt18.gov.br site: www.trt18.gov.br

Redistribuído Em 06/02/06
Venc. Prazo Em 15/02/06
Carga n.º 88

MANDADO DE PENHORA, AVALIAÇÃO E REGISTRO
Nº 031 /2006

Redistribuído Em 13/02/06
Venc. Prazo Em 24/02/06
Carga n.º 165

AUTOS DE Nº RT 00500-2005-054-18-00-8

Exequente : FAZENDA NACIONAL

Executadas: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CARGA E DESCARGA BOA VISTA
LTDA + 01

Valor da Execução : R\$1.821,97

Custas das diligências : R\$44,24

Valor total da execução: R\$1.866,21

Endereço: CHÁCARA Nº 131, 1ª GLEBA DO LOTEAMENTO "CHÁCARAS BOA VISTA", CONFRONTANDO NA FRENTE COM RUA F, NO FUNDO C/ CHÁCARA 119, À DIREITA C/ CHÁCARA 132 E À ESQUERDA C/ CHÁCARA 130. ANÁPOLIS/GO.

O Doutor QUÉSSIO CÉSAR RABELO, JUIZ DO TRABALHO da QUARTA VARA DE ANÁPOLIS-GO, no uso das atribuições que lhe confere a lei,

MANDA, ao Oficial de Justiça Avaliador, a quem for este distribuído, à vista do presente mandado, estando devidamente assinado, que, em seu cumprimento, dirija-se ao endereço supracitado, onde é localizado o bem supra, e proceda à **PENHORA E AVALIAÇÃO** do respectivo imóvel, descrito na certidão juntada à fl. 38 (cópia anexa), para garantir a execução da dívida, atualizada em 30/04/2005, tudo conforme o r. despacho: "Proceda-se a penhora do imóvel descrito à fl. 38. Efetivada a penhora, deverá ser a mesma averbada junto ao Cartório de Registro de Imóveis, nos termos do art. 7º, inciso IV da Lei 6.830/80. Em 15/12/2005. Juíza do Trabalho."

CASO SEJA CRIADO QUALQUER OBSTÁCULO AO CUMPRIMENTO DO PRESENTE, FICA O OFICIAL AUTORIZADO A SOLICITAR AUXÍLIO DE FORÇA POLICIAL, proceder às diligências em qualquer dia ou hora (art. 770 e parágrafo único da CLT; art. 172, parágrafos 1º e 2º do CPC), bem como, a proceder ao arrombamento, caso haja necessidade (art. 842, § 1º do CPC). Fica, a partir da data desta penhora, o executado intimado a embargar a execução, no prazo previsto em lei (art. 884 da CLT).

PARA CIÊNCIA DO 2º EXECUTADO, SR. JOSÉ MÁRIO GUERREIRO, ACERCA DA REALIZAÇÃO DA PENHORA, DEVERÁ O OFICIAL DE JUSTIÇA SE DIRIGIR À RUA S-51, S/Nº, QD. 52, LT. 11. ANÁPOLIS CITY.

APÓS A FORMALIZAÇÃO DO ATO DE PENHORA, DEVERÁ O OFICIAL DE JUSTIÇA PROCEDER À AVERBAÇÃO DO RESPECTIVO IMÓVEL JUNTO

Quessio

592 30
44
20
AO CARTÓRIO DO REGISTRO DE IMÓVEIS COMPETENTE, OBSERVADO O DISPOSTO NO ARTIGO 7º, INCISO IV DA LEI 6.830/80.

CUMpra-SE NA FORMA DA LEI

Dado e passado nesta cidade de ANÁPOLIS - GO, aos dezoito dias do mês de janeiro de dois mil e seis. Eu, *EVA* EVA BÁRBARA SOARES, DIRETORA DE SECRETARIA, mandei digitar e subscrevi.

Quessio
Quessio César Rabelo
Juiz do Trabalho

CARTÓRIO DE REGISTRO DE IMÓVEIS
2ª CIRCUNSCRIÇÃO

Miron Marcos Ramos
Oficial

Wilson Teodoro Candido
Oficial Substituto

Ademar Nunes Almeida
Elcio Wilton Araújo
Sub - Oficiais

Anápolis - Goiás

Protocolo nº 123161 Livro 1- 10

Página 07, em 10 de Janeiro de 2006, às 14h40min.

REGISTRADO no Livro 2- EP

do Registro Geral às fls. 076

Sob nº R-4-27.976

Anápolis, 10 de Janeiro de 2006

O Oficial *[Assinatura]*

TABELA XIV

Nº III R\$ 36,00

Tx. Judiciária

R\$ 6,68

Amel
Sábado
18/2/2006
13 horas

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

PARTE EM BRANCO

VIXAISOAT
E 24 III 24
11111111 24
80.0 24

593
3/2
46

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
PODER JUDICIÁRIO DA UNIÃO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 18ª REGIÃO
DIRETORIA DE NÚCLEO DE ADMINISTRAÇÃO DO FORO DE ANAPOLIS-GO
Rua 14 de Julho, nº. 971 - Térreo, Centro - Tel. 328-9456

AUTO DE PENHORA E AVALIAÇÃO

Processo: 00500-2005-054-18-00-8

Mandado: 031/2006

Às 14h21min do dia 9 (nove) do mês de fevereiro ano de dois mil e seis na BR- 060, perto da AMBEV, Anápolis-GO. Em cumprimento ao r. mandado expedido pelo(a) MM^{o(a)}. Juiz(a) do Trabalho da 4ª Vara de Anápolis, na ação movida por: **FAZENDA NACIONAL - exequente**, contra: **Prestação de Serviços de Carga e Descarga Boa Vista - executada**, para a cobrança da dívida de R\$ 1.866,21 (um mil, oitocentos e sessenta e seis reais e vinte e um centavos), procedi a PENHORA E AVALIAÇÃO do(s) bem(ns) a seguir enumerado(s):

Uma Chácara nº 131 da 1ª Gleba do loteamento Chácaras Boa Vista, nesta cidade, com área de 11.000,00 metros quadrados, sendo 55,00 metros de largura na frente e no fundo por 200,00 metros de cada lado, confrontando na frente com rua F, no fundo com chácara 119, à direita com chácara 132 e à esquerda com chácara 130, conforme matrícula de nº 27.976 do Cartório de Registro de Imóveis da 2ª Circunscrição de Anápolis-GO, avaliado em **15.000,00 (quinze mil reais)**.

Tudo para garantia da dívida referida no mandado, e para constar, eu abaixo assinado, Oficial de Justiça Avaliador, lavrei o presente Auto.


Anderson de Oliveira
Oficial de Justiça Avaliador

AUTO DE DEPÓSITO

Após a lavratura do Auto de Penhora, fiz o depósito dos bens Penhorados em mãos do Sr.(a): _____

Nacionalidade: _____, Estado Civil: _____

Cart. Ident. Nº _____ Órgão exp.: _____ Data Exp.: ____/____/____

CPF nº _____ Função: _____

Filiação: _____ e

endereço comercial: _____

endereço residencial: _____

o(a) qual como FIEL DEPOSITÁRIO(A) se obriga a não abrir mão do(s) mesmo(s), sem autorização do(a) MMº(a). Juiz(a) da 4ª. Vara, sob as penas da lei.

Feito, assim, o depósito, para constar, lavrei o presente Auto, que assino, juntamente com o(a) Depositário(a).

_____, _____ de _____ de 2006

Oficial de Justiça Avaliador

DEPOSITÁRIO(a)

CERTIDÃO

CERTIFICO E DOU FÉ que, intimei o executado para ciência da PENHORA E AVALIAÇÃO referida no Auto retro, bem assim de que tem o prazo de **5 (cinco) dias**, a contar desta data, para apresentar embargos, tendo o mesmo RECEBIDO / RECUSADO contrafé.

_____, _____ de _____ de 200

Oficial de Justiça Avaliador

EXECUTADO(a)

Observações:.....
.....
.....
.....
.....

Oficial de Justiça Avaliador

3/3
594
A

Antonio
Justiça

PARTE
PARTE

PARTE EN CANTO

PARTE EN DRANCO

PARTE EN DOLLO

1. The first part of the document is a list of names and titles, including "The Hon. Mr. Justice" and "The Hon. Mr. Justice".

PART 25000000

PARTE EN BLANCO

PARTE EN CRANOS

PARTI EN BRANCO

PARTI EN BRANCO

PAGE TWO

AUTO DE DEPÓSITO

Após a lavratura do Auto de penhora, fiz o depósito dos bens penhorados em mãos do Sr(a): Jose' Mario Guerreiro

Nacionalidade: Brasileira Estado Civil: Divorciado

Cart. Ident.: 11.86091-2 via Órgão Expedidor: DG PC

Data de Expedição: 05.09.2001

C. P. F.: 147.222.751-89 Função: _____

Filiação: Julio Augusto Guerreiro e Maria Aparecida do Nascimento

Residente nesta comarca na Rua 3-51, Ed. 52, Bt. 11 - Anápolis City:

O(a) qual como **FIEL DEPOSITÁRIO** se obriga a não abrir mãos dos mesmos, sem autorização do MM^o(^a) Juiz(a) Federal da Vara retro citada, sob as penas da Lei.

Feito assim, o depósito, para constar, lavrei o presente Auto, assinando-o juntamente com o Depositário.

Anápolis 23 de maio de 2006.

Marcos Antonio Peres
Marcos Antonio Peres
Oficial de Justiça Avaliador

[Assinatura]
Depositário



596
\$ 3/8
[assinatura]

PODER JUDICIÁRIO DA UNIÃO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 18ª REGIÃO
QUARTA VARA DO TRABALHO DE ANÁPOLIS-GO

Rua 14 de Julho Nº 971 4º Andar - Centro
e-mail: vt4an@trt18.gov.br site: www.trt18.gov.br

TERMO DE VERIFICAÇÃO DE FOLHAS

Contém os presentes autos 365 folhas, numeradas e rubricadas, pelo que, fiz contar do presente termo.

Anápolis, 25 de maio de 2006.
(5ª feira).

Tânia Lúcia S. de Oliveira
Assistente 02

REMESSA

Nesta data faço a remessa dos presentes autos à 13ª Vara do Trabalho de Goiânia - GO.

Anápolis, 25 de maio de 2006. (5ª feira).

Tânia Lúcia S. de Oliveira
Assistente 02

JUNTADA

Nesta data faço juntada aos autos

ofício de 366/367
(686/05)

nos termos do § 4º do art. 159 do CPC

Anapolis, 19 de 09 de 07 (4af)

Dir. de Secretaria
Mila Elias Limiro Silva
Subdiretora de Secretaria
4ª VT/ANS



PODER JUDICIÁRIO DA UNIÃO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 18ª REGIÃO

DÉCIMA TERCEIRA VARA DO TRABALHO DE GOIÂNIA

Av. T-1, esq. com Rua T-51, Setor Bueno, Goiânia-GO, CEP 74.215-210

Fone: 3901-3516 Fone/Fax: 3901-3514

Ofício nº 686/2005 Goiânia/GO, em 14/09/2007

PROCESSO 13ª VT/GOIÂNIA/GO 1062 2005 AEF

RECTE/EXQTE(S): UNIAO (PROCURADORIA DA FAZENDA NACIONAL)

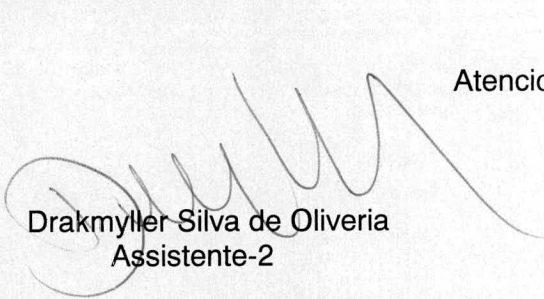
RECDO/EXQDO(A)(S): PRESTACAO DE SERVICO DE CARGA E DESCARGA BOA VISTA LTDA.

Nº PROCESSO NA ORIGEM: 00500-2005-054-18-00-8

Senhor(a) Diretor(a),

De ordem do MM. Juiz desta DÉCIMA TERCEIRA VARA DO TRABALHO DE GOIÂNIA/GO, remeto a Vossa Senhoria os autos da carta precatória supra, solicitando a desconstituição da penhora e a posterior devolução dos autos a este Juízo Deprecante.

Atenciosamente,


Drakmyller Silva de Oliveria
Assistente-2

Ilmo(a) Senhor(a)

Diretor(a) de Secretaria da 4ª VT de Anápolis/GO
VIA MALOTE



PODER JUDICIÁRIO DA UNIÃO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 18ª REGIÃO
DÉCIMA TERCEIRA VARA DO TRABALHO DE GOIÂNIA-GO

Processo nº 01062-2005-013-18-00-0

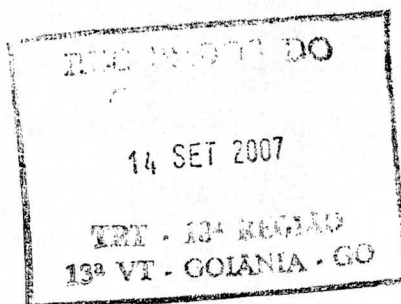
Vistos os autos,

Determino a devolução dos autos da carta precatória que se encontra acostada à contracapa dos autos, solicitando a desconstituição da penhora com a intimação do depositário e a posterior devolução dos autos a este Juízo Deprecante.

Com o retorno da medida deprecada, junte-a aos presentes autos e após remeta-os ao arquivo.

Goiânia/GO, 14 de setembro de 2007.

Armando Benedito Bianki
Juiz do Trabalho



598

RECEBIMENTO

19 de 09 de 07 (Haf)

recebi estes autos.

secretária

Ludmilla Elias Limirio Silva
Subdiretora de Secretaria
1ª MT/ANS

368/599
A

4ª VT Ans-GO-nº00500-2005-054-18-00-8

CONCLUSÃO

Nesta data faço conclusos estes autos ao
Meritíssimo Juiz do Trabalho.
Anápolis, 19 de setembro de 2007 (4ª feira).

Ludmilla Elias Linsiro Silva
Subdiretora de Secretaria - 4ª VT

1 - Atendendo à solicitação constante do
ofício de fl. 366, seja desconstituída a penhora
formalizada à fl. 362.

Intime-se o depositário.

2 - Após, seja a carta precatória devolvida à
Egrégia Vara do Trabalho Deprecante.

Em 21.09.2007.

Quéssio César Rabelo
Juiz do Trabalho

Disponibilizado via internet

Em 23/09/2007

S.



ATENÇÃO AOS CORREIOS
NÃO ENCONTRADO O DESTINATÁRIO, DEVOLVER
EM 48 HS, CONF. PARAG. ÚNICO ART. 774 DA CL

361/2
Contrato ECT/DR/GO
T R T
18ª Região
28/09/2007
600

PODER JUDICIÁRIO DA UNIÃO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 18ª REGIÃO
QUARTA VARA DO TRABALHO DE ANÁPOLIS-GO
Rua 14 de Julho Nº 971 4º Andar - Centro

DESTINATÁRIO
JOSÉ MARIO GUERREIRO

RUA S-51, QD. 52, LT. 11/12 ANAPOLIS CITY CEP - ANÁPOLIS-GO

Notificação Nº 7950/2007
Processo Nº CPE 00500-2005-054-18-00-8

EXEQUENTE: FAZENDA NACIONAL

EXECUTADO(A): PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CARGA E DESCARGA BOA
VISTA LTDA + 001

Fica V.Sª notificada para o fim declarado abaixo:

Ao Depositário. Despacho de fl.368, teor:

- 1- Atendendo à solicitação constante do ofício de fl.366, seja desconstituída a penhora formalizada à fl.362. Intime-se o depositário.
- 2- Após, seja a carta precatória devolvida à Egrégia Vara do Trabalho Deprecante. Em 21.09.2007. Quéssio César Rabelo - Juiz do Trabalho.

Em 28 de Setembro de 2007

Data de postagem: 28 de Setembro de 2007

LUCIMARA APARECIDA MENDONÇA
técnico judiciário

COMPROVANTE DE ENTREGA DO SEED

Nº 054 07950/2007

ORIGEM
QUARTA VARA DO TRABALHO DE ANÁPOLIS-GO
Rua 14 de Julho Nº 971 4º Andar - Centro

PROCESSO Nº
0500 2005 CPEX

DESTINÁRIO
JOSE MARIO GUERREIRO

ENDEREÇO
RUA S-51, QD. 52, LT. 11/12

CEP

CIDADE
ANÁPOLIS-GO

ESTADO

GOIÁS

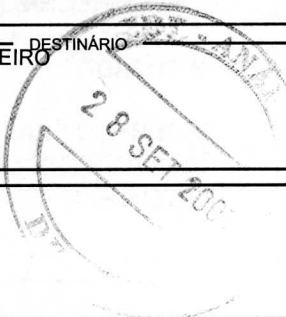
RECEBIDO EM

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

01 - 10 - 07

X infastual

MEINELE STIVAL



OCORRÊNCIA

☐

MUDAR-SE

☐

DESCONHECIDO NO LOCAL

☐

RECUSADO

☐

ENDEREÇO INSUFICIENTE

☐

AUSENTE

☐

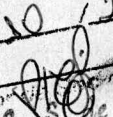
DATA

ASS. DO RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO

Wires José da Silva
Mat.: 8.350.573-4

CERTIDÃO

Certifico que esta notificação foi recebida
pelo destinatário em 01/10/07
conforme recebido (AR/SEED), colado nesta
data.
Anápolis, 04/10/2007, 5^a feira


Sônia L. S. de Oliveira
Assistente OS

PODER JUDICIÁRIO DA UNIÃO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 18ª REGIÃO
QUARTA VARA DO TRABALHO DE ANÁPOLIS-GO
Rua 14 de Julho Nº 971 4º Andar - Centro
e-mail: vt4an@trt18.gov.br site: www.trt18.gov.br

BAO
8
001
J

Processo 4ª VT/Ans nº 00500-2005-054-18-00-8

TERMO DE VERIFICAÇÃO DE FOLHAS

Contém estes autos 370 (trezentos e setenta) folhas, incluindo esta, todas numeradas e rubricadas, pelo que, para constar, lavro este termo.

Anápolis-GO, 09 de outubro de 2007 (3ª-feira).

Jânio da Silva Carvalho
Assistente 03

REMESSA

Nesta data, faço remessa dos presentes autos à 13ª Vara do Trabalho de Goiânia-GO. Dou fé.

Anápolis-GO, 09 de outubro de 2007. (3ª-feira).

Jânio da Silva Carvalho
Assistente 03

**RECEBIDO NESTA
DATA**

10/10/2007

**TRT - 18ª REGIÃO
13ª VT - GOIÂNIA - GO**

CERTIDÃO

Certifico que procedi o encerramento do presente volume,
com ...604... folhas e à formação do...IV... volume
dos mesmos autos, iniciando-o com a numeração...602.,
nos termos do P.G.C. nº 17.

Goiânia, 16.10.2007. (394)


Giolayne Oliveira Uchoa
Técnico Judiciário