



CÂMARA MUNICIPAL DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU

ESTADO DO PARANÁ - FONE (45) 3541-1299
CNPJ 75.425.322/0001-81
RUA DAS COMUNICAÇÕES, 1828

1ª VIA - CONTABILIDADE

NOTA DE EMPENHO

Nº EMPENHO/TIPO 000102/15 Ordinário		RECURSO Orcamentario	
ORGÃO 01 CAMARA MUNICIPAL		UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 Camara Municipal	
DOTAÇÃO 0103100012.001.3390.39.00.00		OUTROS SERV. DE TERCEIROS - PESSO 8	
CREADOR 479 VERA CRUZ SEGURADORA S/A		000	
ENDEREÇO RUA MARECHAL CANDIDO RONDON 1764 CENTR		CASCATEL PR	
FONE 45-223.7930		CIDADE	
LICITAÇÃO Dispensa por Limite	NUMERO	SOLICITAÇÃO	PROC COMPRA
EMISSÃO 13.05.15		VENCIMENTO 18.05.15	
VALOR ORÇADO 300.000,00	SALDO ANTERIOR 74.481,06	VALOR DO EMPENHO 1.650,00	SALDO ATUAL 72.831,06
ITEM 1	QUANT 1	UND 1	ESPECIFICAÇÃO REFERENTE AO SEGURO DOS VEICULOS DA CAMARA MUNICIPAL, SANDERO PLACA AVJ-2376 E SYMBOL PLACA AVJ-2379, CFE PROPOSTA 12171000048446902 COM VIGENCIA DE 07/05/2015 A 07/05/2016.
VALOR UNITÁRIO 1.650,00		VALOR TOTAL 1.650,00	
LOCAL DE ENTREGA		TOTAL GERAL	1.650,00
COMP. () ANULAÇÃO () A DESPESA FOI EMPENHADA NA DOTAÇÃO CORRESPONDENTE		AUTORIZO/PAGUE-SE	
EMITENTE	CONTADOR	DIRETOR GERAL	PRESIDENTE
PAGAMENTOS PARCIAIS		CHEQUE Nº	BANCO
O.P. Nº	VALOR	CONTA Nº	
		DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA ORDEM DE PAGAMENTO CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO	
		STA. TER. DE ITAIPU, ___/___/___	
		ASSINATURA	

[bb.com.br]

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

18/05/2015 - BANCO DO BRASIL - 13:50:11
339103391 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: S T ITAIPU CAM MUNICIPAL
 AGENCIA: 3391-X CONTA: 9.768-3

 BANCO DO BRASIL

 00194588190754253220027509025212664320000165000
 NR. DOCUMENTO 51.806
 NOSSO NUMERO 75425322027509025
 CONVENIO 00458810
 MAFFRE SEGUROS GERAIS S.A.
 AG/COD. BENEFICIARIO 1912/00105521
 DATA DE VENCIMENTO 18/05/2015
 DATA DO PAGAMENTO 18/05/2015
 VALOR DO DOCUMENTO 1.650,00
 VALOR COBRADO 1.650,00

 NR. AUTENTICACAO B.BA7.D2F.F69.921.7F1

Assinada por J8334261 VALTER LARSEN
J8904170 RUDIMAR LUIZ SONDA

18/05/2015 13:48:41
18/05/2015 13:50:10

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8904170 RUDIMAR LUIZ SONDA.

2077


1161402 1709010 0001650 0000000 0754000 2170705 1596


2121710 0004844 6902013 0515754 2532200 0181106 88409913


3CAMARA MUNICIPAL DE SANTA TERE0100002

Esta Proposta Deverá ser Entregue na sua Sucursal até o dia 20/05/2015 às 17:30 HS.

		Proposta de Seguro Automais Frota	
Dados do Seguro			
Vigência: Das 24 horas do dia 07/05/2015 até as 24 horas do dia 07/05/2016			
Proposta: 12171000048446902			
Tipo Cálculo: ANUAL	Versão do Calculo: 2170901	Data de Transmissão: 13/05/2015	
Possui Segundo Risco: Não	Possui Gatilho: Não	Total de Itens: 2	
Dados do Segurado			
Nome: CAMARA MUNICIPAL DE SANTA TERE		CPF/CNPJ: 75.425.322/0001-81	
Tipo Pessoa: PESSOA JURIDICA	Ramo de Atividade: 75.11-6-00 - ADMINISTRACAO PUBLICA EM GERAL		
Tipo de Segmento: 100 - NEGOCIO PUBLICO			
Telefone: (45) 3541-1299	E-mail:		
Endereço: RUA DAS COMUNICACOES	Complemento:		
Bairro: CENTRO	Cidade: SANTA TEREZINHA DE ITAIPU		
UF: PR	CEP: 85875-000	Pais de Residencia: Brasil	
Dados do Item			Numero do Item: 1
 493YBSR7UHCJ285048			
CP10CD15FX000000269112170901-03309999			
Veículo: 54 14; 4 RN518100 RENAULT - SANDERO EXPRESSION HI-Flex 1.6 8V A/G 4p			
Ano Fabricação/Ano Modelo: 2012/2012	0 km: Não	Odômetro: 0	
Categoria Tarifária: 185 - TRANSPORTE FUNCIONARIOS NAC	Uso: 72 - TRANSPORTE DE FUNCIONARIOS		
Qtde. Passageiros.: 5			
Placa: avj2376	Chassi: 93ybsr7uhcj285048		
Blindagem: Não	Nível de Blindagem:		
CEP do local onde o veículo pernoita: 85875-000	Cidade: SANTA TEREZINHA DE ITAIPU U.F.: PR		
Obrigatório Rastreador: Não			
Tipo de Seguro: RENOV. MAPFRE SEM SINISTRO	Classe do Bonus: 2		
Modalidade de Contratação: VALOR DE MERCADO REFERENCIADO			
Certificado de Propriedade:	Alienação a Favor:	Nro. Vist.: 0	
Renavam:			
Tabela de Referencia: FIPE			
Seguradora Anterior: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.	Apólice Anterior: 161000030531		
Final Vigência Apólice Anterior: 07/05/2015	Código Coligada:		
CI - Controle de Identificação:			
Tabela Substitutiva: Molicar - Revista do Carro	Nro. Nota Fiscal:		
Data de Saída da Concessionária:			
O veículo segurado possui dispositivo anti-furto, rastreador, bloqueador ou localizador instalado e ativado?: NÃO			
Coberturas	Limites Máximos de Indenização R\$	Prêmio (preço)R\$	

Casco - Colisão, Incêndio, Roubo e Furto	100% Fator de Ajuste	411,68
RCF - Danos materiais	200.000,00	137,46
RCF - Danos corporais	200.000,00	56,06
RCF - Danos Morais	50.000,00	25,45
RCF - Objetos Transportados	Gratuita	0,00
Assist. AutoMais 250Km	Gratuita	0,00
Vidros Top Plus	Contratada	125,41
Prêmio líquido total		756,04

Franquia(s)	Valor - R\$
Casco: Reduzida	1.625,00
Vidros Top Plus	120,00

Item 1 - Conforme Informação trata-se de veículo que não possui blindagem.

Dados do Item Numero do Item: 2



58AILBMC25CL121777

CP10CD15FX00000250712170901-03309999

Veículo: 54 15; 2 RN518160 RENAULT - SYMBOL EXPRESSION 1.6 16v(HI-Flex) A/G 4p

Ano Fabricação/Ano Modelo: 2011/2012

0 km: Não

Odômetro: 0

Categoria Tarifária: 185 - TRANSPORTE FUNCIONARIOS NAC

Uso: 72 - TRANSPORTE DE FUNCIONARIOS

Qtde. Passageiros.: 5

Placa: avj2379

Chassi: 8ailbmc25cl121777

Blindagem: Não

Nível de Blindagem:

CEP do local onde o veículo pernoita: 85875-000

Cidade: SANTA TEREZINHA DE ITAIPU U.F: PR

Obrigatório Rastreador: Não

Tipo de Seguro: RENOV. MAPFRE SEM SINISTRO

Classe do Bonus: 3

Modalidade de Contratação: VALOR DE MERCADO REFERENCIADO

Certificado de Propriedade:

Alienação a Favor:

Nro. Vist.: 0

Renavam:

Tabela de Referencia: FIPE

Seguradora Anterior: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.

Apólice Anterior: 161000030531

Final Vigência Apólice Anterior: 07/05/2015

Código Coligada:

CI - Controle de Identificação:

Tabela Substitutiva: Molicar - Revista do Carro

Nro. Nota Fiscal:

Data de Saída da Concessionária:

O veículo segurado possui dispositivo anti-furto, rastreador, bloqueador ou localizador instalado e ativado?: NÃO

Coberturas	Limites Máximos de Indenização R\$	Prêmio (preço)R\$
Casco - Colisão, Incêndio, Roubo e Furto	100% Fator de Ajuste	560,00
RCF - Danos materiais	200.000,00	131,62
RCF - Danos corporais	200.000,00	52,79
RCF - Danos Morais	50.000,00	24,14
RCF - Objetos Transportados	Gratuita	0,00
Assist. AutoMais 250Km	Gratuita	0,00
Vidros Top Plus	Contratada	125,41
Prêmio líquido total		893,96

Franquia(s)	Valor - R\$
Casco: Reduzida	1.618,75

Vidros Top Plus	120,00
Item 2 - Conforme informação trata-se de veículo que não possui blindagem.	
Prêmio do Seguro	
Prêmio Líquido Total(R\$):	Adic. Frac. (R\$):
1.650,00	0,00
Custo Apólice (R\$):	IOF (R\$):
0,00	0,00
Prêmio Total:	1.650,00
Formas de Pagamento	
Condições de Pagamento: Código do Plano: 1 - 1 FCA	Valor da Primeira Parcela (R\$): 1.650,00
Taxa de Juros Pactuada: 0	Valor das Demais: 0,00
Dia de Vencimento: 18	Gestor: 00013344
Banco:	Agência:
	Número da FCA: 75425322027509025
	Conta Corrente:
	Operação:
Informações do Seguro	
- VISTORIA PRÉVIA:	
A vistoria prévia tem validade de 05 (cinco) dias corridos e deve ser realizada até 5 dias contados antes ou até 5 dias contados depois da data de transmissão desta proposta.	
A vistoria prévia não caracteriza cobertura provisória para o veículo e sim um instrumento para a Seguradora avaliar a aceitação ou não do risco.	
Características da Frota	
Quantidade de Itens a serem segurados: 2	Corretor é detentor da conta? SIM
Responsável Pagamento Apólice:	Tipo da Frota: Propria
Possui Veículo de Uso Particular? NÃO	Existe Programa de Gerenciamento de Risco? SIM
Existe Manutenção Preventiva? SIM	Punição para Funcionário? SIM
Veículo possui logotipo e/ou telefone? SIM	Participação Franquia? SIM
Maior Circulação Em Vias: Urbanas	
Tipo de Carga Transportada:	
Cláusulas especiais e/ou particulares	
MODALIDADE RENOVACAO	
RESERVA 091392	
Dados da Concorrência	
Seguradora:	Prêmio: 0,00
Comissão: 0	Observações: 0
Dados do Grupo	
CNPJ:	Nome:
Negócio	
Código Negócio:	Código Distribuição:
<p>Leia sempre as Condições Gerais do Automóvel, disponíveis no site www.mapfre.com.br. Nelas estão descritas os direitos e deveres das partes deste contrato de seguro e, em caso de dúvida consulte seu Corretor de Seguros.</p> <p>Valores expressos em reais.</p> <p>A quantidade de parcelas poderá variar conforme data de pagamento escolhida na efetivação do seguro e término de vigência da apólice.</p> <p>Processo SUSEP 15414.100326/2004-83.</p> <p>O registro desse plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação <input type="checkbox"/> sua comercialização.</p> <p>As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto <input type="checkbox"/> Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.</p>	

O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de seguros no site www.susep.gov.br. Devem ser Informadas as seguintes informações do Corretor: Nome completo, CNPJ ou CPF e registro dele na SUSEP.

SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 775 4545 deficiente auditivo ou de fala: 0800 775 5045 24 horas, sete dias da semana.

Assistência 24 horas e avião de sinistro: 4004 0101 (capitais e regiões metropolitanas) - 0800 705 0101 (demais localidades).

Ouidoria: 0800 775 1070 deficiente auditivo ou de fala: 0800 982 7373 das 8h às 18h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriado ou pelo site www.mapfre.com.br. A Ouidoria tem como objetivo atuar na defesa dos direitos dos consumidores, esclarecendo, prevenindo e solucionando conflitos. Deverá solucionar, de forma ágil e imparcial, as insatisfações que, por algum motivo não foram esclarecidas pelos canais de atendimento habituais, como, por exemplo, o SAC.

SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros. Telefone: 0800 021 8484 atendimento exclusivo ao consumidor (das 9:30 às 17:00 horas).

Declaração do Proponente

Declaro que todas as informações prestadas nesta proposta de seguro estão corretas, são verdadeiras e completas. Tenho conhecimento de que as perguntas formuladas neste documento são determinantes para aceitação e precificação do risco. Assumo total responsabilidade por elas, pois estou ciente de que inexistências ou omissões acarretam a perda de cobertura, conforme art. 766 do Código Civil Brasileiro. Comprometo-me a comunicar, imediatamente, por escrito, Seguradora, qualquer alteração que ocorra nas condições estabelecidas neste contrato de seguro no decorrer da vigência da apólice.

Declaro ainda que tomei conhecimento prévio das Condições Gerais que regem o contrato de seguro de automóvel; que a Seguradora incluirá, tanto meus dados quanto os dados do veículo e ainda a existência de eventuais sinistros em banco de dados para serem utilizados em análise de risco e liquidação de processo de sinistro.

Estou ciente de que o pagamento antecipado do prêmio não garante aceitação do risco, bem como que a vistoria prévia não caracteriza cobertura provisória para o veículo, pois o risco ora proposto será aceito apenas se estiver de acordo com as regras de aceitação da Seguradora.

Tenho ciência de que para análise deste risco a proposta de seguro deve ser transmitida para Seguradora até o vencimento da apólice anterior ou dentro do prazo de validade da vistoria prévia, que deve ser realizada (quando solicitada) até 5 dias antes ou até 5 dias depois da data de transmissão desta proposta e que é facultado Seguradora, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, contados da transmissão eletrônica deste documento, manifestar-se sobre a aceitação ou não desta proposta e que a cobertura do seguro se inicia após a aceitação do risco.

Declaro ainda que estou ciente de que o não pagamento da primeira parcela do seguro ou do prêmio vista, até seu vencimento, bem como a falta de realização da vistoria prévia (quando necessária) ou a falta de instalação de equipamento de segurança (quando obrigatório) até a data do agendamento, por culpa do Segurado, isentará a Seguradora de qualquer obrigação decorrente do contrato de seguro, conforme previsto no item "Perda de Direitos" contido nas Condições Gerais.

Estou ciente de que, em caso de recusa do risco, o prêmio pago antecipadamente para garantir o prêmio da época da proposta de seguro, será devolvido por meio de cheque nominal ao proponente.

Autorizo a Seguradora, em caso de aceitação do risco, a emitir a apólice/endosso de seguro, e me enviar boleto de pagamento para quitação do prêmio (preço), vista ou parcela do seguro, não tendo eu optado por outra forma de pagamento.

Tenho ciência de que, poderei receber eletronicamente, em forma de uma página pessoal da web, os documentos do seguro. E, caso eu não tenha acesso a Internet, entrarei em contato com a Central de Relacionamento da Seguradora, por meio do telefone divulgado no meu Cartão de Seguro ou com meu Corretor de Seguros para solicitar o documento impresso.

Dados da Seguradora:

Nome: MAPFRE SEGUROS GERAIS SA CNPJ: 01.074.175/0001-38 Código SUSEP: 6238
Endereço Completo: AV DAS NACOES UNIDAS, 11.711 ED MAPFRE 04578000 BROOKLIN PAULISTA

Dados da Sucursal:

Código e nome da Sucursal: 1614 CASCABEL - NEGOCIOS PUBLICOS CNPJ: 01.074.175/0033-15
Endereço Completo: AV BRASIL, 8081 85801002 CASCABEL

Dados do Corretor:

Código Interno e nome: 68840 - V.L. MORATELLI CORRET SEGS LTD
CPF/CNPJ: 161480791361000132 Código SUSEP: 00000100143080 Telefone: 0045 3523-3007
Endereço Completo: R MARECHAL DEODORO DA FONSECA 1011 - SALA 01 CENTRO 85851030 FOZ DO IGUAÇU

13/05/2015

Assinatura do Segurado

Assinatura do Corretor

Cálculo nro. 12171000048446902 impresso em 13/05/2015 01:59:15 V. 2170901
Código Mapfre: 6884012171000048446902

SR. CORRETOR, FAVOR ANEXAR ESTA PARTE NA PROPOSTA (VIA SEGURADORA) ANTES DA QUITAÇÃO
Produto:FROTA **NR. PROPOSTA (LOCAL):**12171000048446902
NR. PROPOSTA SERVER: **SEGURADO:**CAMARA MUNICIPAL DE SANTA TERE **VIGÊNCIA:**07/05/2015 12:00:00 a 07/05/2016 12:00:00
SEGURADO:CAMARA MUNICIPAL DE SANTA TERE **CPF/CNPJ:**75425322000181
NR FCA:75425322027509025 **VALOR (R\$):**1.650,00
VENCIMENTO:18/05/2015 **CORRETOR:**V.L. MORATELLI CORRET SEGS LTD

DATA E HORA DA IMPRESSÃO:13/05/2015 13:59:45

MAPFRE		001-9		Recibo do Sacado	
Local de Pagamento: Até o vencimento, pagável em qualquer banco					Vencimento: 18/05/2015
Beneficiário: MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A. CNPJ: 61.074.175/0001-38					Agência Código Cedente: 1912-7/105521-6
Data do Documento 13/05/2015	Número do Documento 75425322027509025	Espécie Doc. AS	Aceite N	Data de Processamento 13/05/2015	Nosso Número 75425322027509025
Uso do Banco Carteira 18-019		Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.650,00	Valor do Documento 1.650,00
Instruções (texto de responsabilidade do cedente) APÓS O VENCIMENTO NÃO SERÁ ACEITO O PAGAMENTO EM AGÊNCIA BANCÁRIA; A PARCELA DO SEGURO NÃO SERÁ QUITADA ATRAVÉS DE DOC OU DEPÓSITO; SR. CAIXA: NÃO RECEBER ESTE DOCUMENTO SE O MESMO APRESENTAR RASURA E/OU SE O VALOR ESTIVER GRAFADO A MÃO. ESTA FICHA DE COMPENSAÇÃO PODERÁ SER UTILIZADA SOMENTE PARA O PAGAMENTO DA PROPOSTA NÚMERO 12171000048446902					(-) Desconto / Abatimento 0,00 (-) Outras Deduções 0,00 (*) Mora/Multa 0,00 Outros Acréscimos 0,00 Valor Cobrado 1.650,00

Pagador **CNPJ/CPF:75425322000181**
 CAMARA MUNICIPAL DE SANTA TERE
 RUA DAS COMUNICACOES, 1828
 85875000SANTA TEREZINHA DE ITAIPU, PARANA

Autenticação Mecânica

MAPFRE		001-9		00194.58819 07542.532200 27509.025212 6 64320000165000	
Local de Pagamento: Até o vencimento, pagável em qualquer banco					Vencimento: 18/05/2015
Beneficiário: MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A. CNPJ: 61.074.175/0001-38					Agência Código Cedente: 1912-7/105521-6
Data do Documento 13/05/2015	Número do Documento 75425322027509025	Espécie Doc. AS	Aceite N	Data de Processamento 13/05/2015	Nosso Número 75425322027509025
Uso do Banco Carteira 18-019		Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.650,00	Valor do Documento 1.650,00
Instruções (texto de responsabilidade do cedente) APÓS O VENCIMENTO NÃO SERÁ ACEITO O PAGAMENTO EM AGÊNCIA BANCÁRIA; A PARCELA DO SEGURO NÃO SERÁ QUITADA ATRAVÉS DE DOC OU DEPÓSITO; SR. CAIXA: NÃO RECEBER ESTE DOCUMENTO SE O MESMO APRESENTAR RASURA E/OU SE O VALOR ESTIVER GRAFADO A MÃO. ESTA FICHA DE COMPENSAÇÃO PODERÁ SER UTILIZADA SOMENTE PARA O PAGAMENTO DA PROPOSTA NÚMERO 12171000048446902					(-) Desconto / Abatimento 0,00 (-) Outras Deduções 0,00 (*) Mora/Multa 0,00 Outros Acréscimos 0,00 Valor Cobrado 1.650,00

Ficha de Compensação Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.
CNPJ: 61.074.175/0001-38

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB), com a exigibilidade suspensa, nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão, emitida em nome da matriz e válida para todas as suas filiais, refere-se exclusivamente à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.
Emitida às 14:28:55 do dia 15/05/2015 <hora e data de Brasília>.
Válida até 11/11/2015.
Código de controle da certidão: **A12D.3E39.7CD7.B700**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

IMPRIMIR

VOLTAR

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF****Inscrição:** 61074175/0001-38**Razão Social:** MAPFRE SEGUROS GERAIS SA**Endereço:** AV DAS NAÇÕES UNIDAS 11711 21 ANDAR / BROOKLIN / SAO PAULO / SP / 4578-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 06/05/2015 a 04/06/2015**Certificação Número:** 2015050602551192760629

Informação obtida em 18/05/2015, às 12:29:12.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br