



# PREFEITURA MUNICIPAL DE NAVIRAÍ

Estado de Mato Grosso do Sul

## PORTARIA N.º 366, DE 01 DE AGOSTO DE 2023.

Autoriza a averbação de tempo de contribuição requerida pela servidora **KEILA CRISTINA ROCHA SOARES**, ocupante do cargo de provimento efetivo de Auxiliar de Enfermagem, e dá outras providências.

**A PREFEITA MUNICIPAL DE NAVIRAÍ, ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**, no uso de suas atribuições legais, com fulcro no artigo 76, inciso IX da Lei Orgânica do Município c/c os artigos 105 e 106 da Lei Complementar n.º 042/2003 (Estatuto do Servidor),

**Considerando** a existência da Certidão de Tempo de Contribuição – NIT 1239816926-1, parte integrante da presente Portaria, expedida pelo Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, expedida em 29 de julho de 2023.

## RESOLVE:

**Art. 1º** Na conformidade dos artigos 105 e 106 da Lei Complementar n.º 042/2003 (Estatuto do Servidor), **autorizar** a averbação de tempo de contribuição em favor da servidora **KEILA CRISTINA ROCHA SOARES**, ocupante do cargo de Auxiliar de Enfermagem, matrícula funcional n.º 1635-7, do Quadro Permanente da Prefeitura Municipal, a ser computado somente para efeito de aposentadoria e disponibilidade pela Previdência Social dos Servidores Públicos do Município de Naviraí/MS – NAVIRAÍPREV, correspondente a **1.045 (mil e quarenta e cinco)** dias, conforme descrito abaixo:

**I – 549** (quinhentos e quarenta e nove) dias, correspondente ao período de 01/03/1990 a 02/09/1991, prestados à Clínica Médica Santa Ana Ltda, sob o regime celetista, com recolhimentos previdenciários para o INSS;

**II – 73** (setenta e três) dias, correspondente ao período de 10/02/1992 a 23/04/1992, prestados à Clínica Thomaz de Aquino Ltda, sob regime Celetista, com recolhimentos previdenciários para o INSS;

**III – 366** (trezentos e sessenta e seis) dias, correspondente ao período de 27/06/2016 a 27/06/2017, prestados ao Município de Naviraí, sob regime Estatutário, recolhimentos previdenciários para o INSS;

**IV – 57** (cinquenta) dias, correspondente ao período de 20/08/2002 a 18/09/2002, prestados à empresa Adecoagro Vale do Ivinhema S.A., sob regime C.L.T., com recolhimentos previdenciários para o INSS;



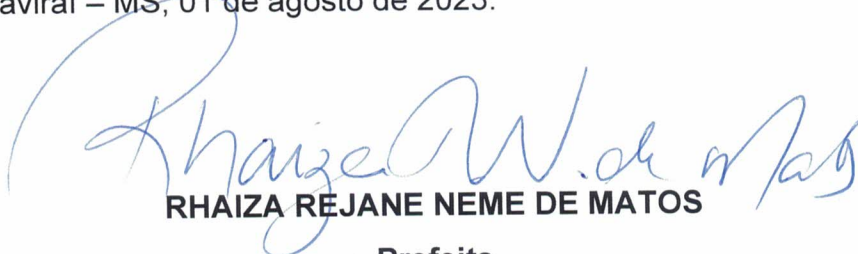
# PREFEITURA MUNICIPAL DE NAVIRAÍ

Estado de Mato Grosso do Sul

**Art. 2º** Fica o Núcleo de Recursos Humanos, autorizado a promover as devidas anotações na ficha funcional da mencionada servidora.

**Art. 3º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação e/ou afixação no quadro de avisos da Prefeitura.

Naviraí – MS, 01 de agosto de 2023.

  
**RHAIZA REJANE NEME DE MATOS**  
Prefeita

Publicado no Diário Oficial  
dos Municípios  
Edição N. 3397 de 04/08/2023



PREVIDÊNCIA SOCIAL

# CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

(Para efeitos da Lei Nº 6226/75, com as alterações das Leis 6.864/80, 8.213/91 e 8.870/94)

7.366

Órgão Expedidor

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Data de emissão

29/07/2023

Nome do Requerente

KEILA CRISTINA ROCHA SOARES

*2-D 1.635-7  
Auxiliar de Enf.*

Protocolo:

14001020.1.00878/23-1

Nome da mãe

ORCILIA CANDIDA DA ROCHA

NIT:

1239816926-1

CPF: 82396221191

Data de Nascimento

27/03/1971

Doc. Identidade

750396

Emissor

SSP

UF

MS

Órgão Instituidor

PREFEITURA MUNICIPAL DE NAVIRAI

Matrícula

16357

## A - TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

Empregador: CLINICA MEDICA SANTA ANA LTDA  
 Número: 034797060001-76  
 Documento: 97669 - CTPS Série: 27  
 Função: NAO CONSTA  
 Período Contribuição: 01/03/1990 a 02/09/1991  
 \*Período Aproveitado: 01/03/1990 a 02/09/1991

Tempo de Contribuição: 1 ano(s), 6 mes(es), 2 dia(s)  
 Tempo Aproveitado: 1 ano(s), 6 mes(es), 2 dia(s)

549

Empregador: CLINICA D&#39; THOMAZ DE AQUINO LTDA  
 Número: 159094270001-84  
 Documento: 97669 - CTPS Série: 27  
 Função: NAO CONSTA  
 Período Contribuição: 10/02/1992 a 23/04/1992  
 \*Período Aproveitado: 10/02/1992 a 23/04/1992

Tempo de Contribuição: 0 ano(s), 2 mes(es), 14 dia(s)  
 Tempo Aproveitado: 0 ano(s), 2 mes(es), 14 dia(s)

73

Empregador: MUNICIPIO DE NAVIRAI  
 Número: 031559340001-90  
 Documento: 97669 - CTPS Série: 27  
 Função: AUXILIAR DE ENFERMAGEM  
 Período Contribuição: 27/06/2016 a 27/06/2017  
 \*Período Aproveitado: 27/06/2016 a 27/06/2017

Tempo de Contribuição: 1 ano(s), 0 mes(es), 1 dia(s)  
 Tempo Aproveitado: 1 ano(s), 0 mes(es), 1 dia(s)

366

Empregador: ADECOAGRO VALE DO IVINHEMA S.A.  
 Número: 079031690001-09  
 Documento: 97669 - TRAB. Série: 27  
 Função: TECNICO DE ENFERMAGEM JR  
 Período Contribuição: 04/02/2016 a 01/04/2016  
 \*Período Aproveitado: 04/02/2016 a 01/04/2016

Tempo de Contribuição: 0 ano(s), 1 mes(es), 28 dia(s)  
 Tempo Aproveitado: 0 ano(s), 1 mes(es), 28 dia(s)

57

## DISCRIMINAÇÃO DOS SALÁRIOS DE CONTRIBUIÇÃO

Empregador: MUNICIPIO DE NAVIRAI  
 Número: 31559340001-90

Competência	Valor	Competência	Valor	Competência	Valor
06/2016	152,50	07/2016	1.143,78	08/2016	1.143,78
09/2016	1.143,78	10/2016	1.143,78	11/2016	1.143,78
12/2016	1.143,78	01/2017	1.143,78	02/2017	1.143,78
03/2017	1.143,78	04/2017	1.143,78	05/2017	1.810,13
06/2017	1.169,61				

Empregador: ADECOAGRO VALE DO IVINHEMA S.A.  
 Número: 79031690001-09

Competência	Valor	Competência	Valor	Competência	Valor
02/2016	1.939,75	03/2016	2.066,14	04/2016	1,00



PREVIDÊNCIA SOCIAL

# CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

(Para efeitos da Lei Nº 6226/75, com as alterações das Leis 6.864/80, 8.213/91 e 8.870/94)

**Órgão Expedidor**

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

**Data de emissão**

29/07/2023

**Nome do Requerente**

KEILA CRISTINA ROCHA SOARES

**Protocolo:**

14001020.1.00878/23-1

**NIT:**

1239816926-1

**CPF:**

82396221191

**Nome da mãe**

ORCILIA CANDIDA DA ROCHA

**Data de Nascimento**

27/03/1971

**Doc. Identidade**

750396

**Emissor**

SSP

**UF**

MS

**Órgão Instituidor**

PREFEITURA MUNICIPAL DE NAVIRAÍ

**Matrícula**

16357

Certificamos que o interessado conta, de efetivo exercício, de Tempo de Contribuição (TC) = 1045 dia(s), correspondendo a 2 Ano(s), 10 Mês(es) e 15 Dia(s)

A pedido do Requerente foi aproveitado o Tempo de = 1045 dia(s), correspondendo a 2 Ano(s), 10 Mês(es) e 15 Dia(s), conforme informado acima.

Esta Certidão não contém emendas, nem rasuras, foi emitida de acordo com o Processo acima citado, e contém 2

Lavrei a Certidão

Visto do Dirigente do Órgão

CURITIBA, 31/07/2023

1375458

Matrícula do Servidor

**Alessandro Antônio Stefanutto**  
Presidente do INSS

Órgão Local: CURITIBA - AGENCIA DA PREVIDENCIA SOCIAL CURITIBA - HAUER  
Endereço: RUA WALDEMAR KOST, 706 CEP: 81610-100  
HAUER, CURITIBA - PR

641782483 (para uso do INSS)



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 23073199PMEJ38