



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 939 - 14677 / 2025**

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ESTELIONATO**  
Data / Hora da Comunicação: **11/07/2025 14:00:21**  
Data / Hora da Ocorrência: **11/07/2025 10:00:00**  
Endereço da Ocorrência: **JEREISSATI I - MARACANAU/CE**  
Ponto de Referência:

**Dados da(s) Vítima(s)**

Nome: **FRANCISCO SALES DE CASTRO RIBEIRO**  
Nascimento: **22/11/1960** CPF: **660.485.673-91**  
RG: **2000010328107** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**  
Identidade de Gênero: **HOMEM CIS** Orientação Sexual: **HETEROSSEXUAL**  
Filiação: **ANTONIA DE CASTRO RIBEIRO**  
**JOSE JOAQUIM RIBEIRO**  
Endereço: **RUA ALAMEDA BELEM, 11 (85) 3463-3559 -IRMÃ** CEP:  
Bairro: **CANAA**  
Município: **MARACANAU/CE**  
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 99686-3930**  
Email:

**Histórico**

O DECLARANTE INFORMA QUE PERCEBEU UM DESCONTO NO VALOR DE R\$ 455,40 EM SEU BENEFÍCIO, FRUTO DE UM, EMPRÉSTIMO CONSIGNADO, PORÉM, O DECLARANTE NÃO RECONHECE QUE TENHA ASSINADO ESSE CONTRATO, TAMPOUCO AUTORIZADO O DESCONTO. E NADA MAIS DISSE.  
////////////////////////////////////

**UNIDADE ADMINISTRATIVA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE MARACANAU**

**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :**

**BERNARDO CHRISTIAN ALVES RIBEIRO - MAT.: 167778-1-1**

**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:**

*(Pelo pai da mãe do vito)*

**VISTO DO(A) DELEGADO(A):**

**ALEX SANDRO RODRIGUES MURADOR - MAT.: 30055411**



# INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

## Histórico de Créditos

14/07/2025 12:18:2

### Identificação do Filiado

**NIT:** 168.31135.87-1 **CPF:** 660.435.673-91 **Data de Nascimento:** 22/11/1960

**Nome:** FRANCISCO SALES DE CASTRO RIBEIRO

**Nome da mãe:** ANTONIA MOURA DE CASTRO RIBEIRO

**Compet. Inicial:** 07/2025

**Compet. Final:** 07/2025

### Créditos do Benefício

**NB:** 152.922.061-8

**Espécie:** 87 - BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

**APS:** 05001210 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL MARACANAÚ

**Data de Início do Benefício (DIB):** 01/04/2010 **Data de Cessação do Benefício (DCB):**

**Data de Início do Pagamento (EIP):** 01/04/2010

**MR:** R\$ 1.518,00

| Competência | Período                       | Valor Líquido | Meio de Pagamento      | Status | Previsão do Pagamento | Data do Pagamento | Crédito Invalidado | Isento IR |
|-------------|-------------------------------|---------------|------------------------|--------|-----------------------|-------------------|--------------------|-----------|
| 07/2025     | 01/07/2025<br>a<br>31/07/2025 | R\$ 1.063,00  | CMG - CARTAO MAGNETICO |        | 25/07/2025            |                   | Não                | Não       |

Banco: 237 - BRADESCO OP: 617181 - XM ACESSORIO ASSISI BRADESCO EXPRESSO-CE Ocorrência: Crédito não retornado

Data Cálculo: 07/07/2025 Origem: Maciça Validade Início: 25/07/2025 Fim: 30/09/2025

| Rubrica | Descrição Rubrica                        | Valor        |
|---------|------------------------------------------|--------------|
| 101     | VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO             | R\$ 1.518,00 |
| 137     | ADIANTAMENTO P/ARREDONDAMENTO DO CREDITO | R\$ 0,40     |
| 216     | CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO          | R\$ 455,40   |



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 250714RTMI6KHYZIZCT40

Consulte o "Extrato de Empréstimo Consignado" para ver detalhes sobre o banco e o empréstimo realizado.

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.

## Declaração de Benefícios

Declaramos que CONSTA no Sistema Único de Benefícios, nesta data, a concessão do(s) seguinte(s) benefício(s) que possuam como titular o CPF nº **661.485.673-91** pertencente a **FRANCISCO SALES DE CASTRO RIBEIRO**:

| Número do Benefício | Situação | Espécie                                                    | Último Pgto. | Início     | Cessação |
|---------------------|----------|------------------------------------------------------------|--------------|------------|----------|
| 152.922.061-8       | ATIVO    | BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA | R\$ 1.518,00 | 01/04/2010 |          |

Brasília, DF, 14/07/2025



**Gilberto Waller Júnior**  
Presidente do INSS



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 250714SEAOD6AI98IQOS24

25/07/2025  
FOPIP733

FOPI - FOLHA DE PAGAMENTO INSS  
CONSULTA COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
DEMONSTRATIVO INSS

10:16:26  
FOPI7331  
PAG. 001

TERM: AY069369 25/07/2025 10:16  
AGENCIA: 0693 CONTA: 856.336-5

MES REF.: 03/2025 CPF: 660.485.673-91  
-----

INSS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
CNPJ: 29.979.036/0001-40

DEMONSTRATIVO DE CREDITO DE BENEFICIO

BANCO: 237 BANCO BRADESCO SA  
O.P. 617181 - MARACANAU-CTO  
NIT/NB 152.922.061-8 COMP: MAR/2025  
NOME BENEF.: FRANCISCO SALES DE C RIBEIRO  
PAGAMENTO : CARTAO MAGNETICO  
ESPECIE: 87-AMPARO SOC.PESSOA PORT.DEFIC

PERIODO : 01/03/2025 A 31/03/2025  
VALIDADE: 25/03/2025 A 30/05/2025

| RUBRICAS | DESCRICAO                | VALOR    |
|----------|--------------------------|----------|
| CREDITO: |                          |          |
| 101      | VALOR TOTAL RENDA MENSAL | 1.518,00 |
| 137      | ADIANTAM ARREDONDAMENTO  | 0,40     |

|          |                       |        |
|----------|-----------------------|--------|
| DEBITOS: |                       |        |
| 216      | CONSIGNACAO EMP-BANCO | 455,40 |

VALOR BRUTO:..... 1.518,40

VALOR DESCONTO:..... 455,40

VALOR LIQUIDO:..... 1.063,00

QUANDO SOLICITADO, REALIZE SUA PROVA DE  
VIDA EXIGIDA PELO INSS. FIQUE ATENTO AS  
MENSAGENS EMITIDAS PELO BANCO.

AS INFORMACOES FORAM FORNECIDAS EM  
15/03/2025 E SAO DE RESPONSABILIDADE DO  
INSS. HAVENDO DUVIDAS QUANTO AO CONTEUDO  
DESTE DOCUMENTO, ENTRE EM CONTATO COM A  
PREVIDENCIA SOCIAL PELO TELEFONE 135.