

EXTRATO DE INFORMAÇÕES DO BENEFÍCIO

BENEFÍCIO(S) DO TITULAR

| Código da espécie | Número | Data de Início | Situação |
|-------------------|---------------|----------------|----------|
| 80 | 240.135.583-3 | 19/11/2025 | CESSADO |

INFORMAÇÕES DO BENEFICIÁRIO (TITULAR)

| | |
|--|---------------------------------------|
| Nome completo: MARIANA KELLY PAZ SOMBRA | Data de nascimento: 03/09/2006 |
| NIT: 165.05242.73-3 | CPF: 071.165.423-96 |
| | RG: 20182932790 CE |

INFORMAÇÕES GERAIS DO BENEFÍCIO

| | |
|--|--|
| Espécie: 80 - SALARIO MATERNIDADE | Data da última prova de vida: 20/12/2025 |
| Número: 240.135.583-3 | Órgão Mantenedor: 05.001.120 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL FORTALEZA - CENTRO |
| Órgão Concessor: 23.001.240 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL UNIDADE DE PROCESSAMENTO AUTOMÁTICO | Motivo da Cessação: CESSACAO DE B80 (120/134 DIAS) |
| Situação: CESSADO EM 18/03/2026 | Forma de filiação: DESEMPREGADO |
| Ramo de atividade: COMERCARIO | Data do despacho do benefício: 20/12/2025 |
| Data de entrada do requerimento: 18/12/2025 | Data de início do benefício: 19/11/2025 |
| Data de regularização da documentação: 18/12/2025 | Data do óbito: - |
| Data de início do pagamento: 19/11/2025 | |

INFORMAÇÕES DO(S) COMPROVANTE(S) DA RECLUSÃO

Não foram encontradas informações do(s) comprovante(s) da reclusão.



Você pode conferir a autenticidade do documento em <https://meu.inss.gov.br/#/aberto/autenticidade> com o código 2604085CDUF43-312IJW88