



## **UPA 24h Penha**

**Relatório de Execução**

**Competência 07/2017**

**Contrato de Gestão nº 029/2013**



## **Lista de Abreviaturas**

CTA - Comissão Técnica de Apoio

CAF - Comissão de Acompanhamento e Fiscalização

CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

CID – Código Internacional de Doenças

OSS - Organização Social de Saúde

SACG - Superintendência de Acompanhamento dos Contratos de Gestão

SES/RJ - Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

## Sumário

1	Apresentação .....	5
2	Produção Assistencial.....	5
3	Indicadores de Desempenho .....	9
3.1	Indicador 1: Taxa de Satisfação dos Usuários.....	11
3.2	Indicador 2: Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após o atendimento .....	12
3.3	Indicador 3: Taxa de revisão de prontuários pela Comissão de Revisão de Óbitos .....	12
3.4	Indicador 4: Taxa de revisão de prontuários pela Comissão de Infecção Pré Hospitalar.....	14
3.5	Indicador 5: Taxa de revisão de prontuários das salas amarela e vermelha .....	15
3.6	Indicador 6: Taxa de usuários adultos classificados quanto ao risco pelo enfermeiro .....	16
3.7	Indicador 7: Taxa de usuários classificados como risco vermelho com tempo máximo de espera para atendimento $\leq 5$ minutos .....	17
3.8	Indicador 8: Taxa de usuários classificados como risco amarelo com tempo máximo de espera para atendimento $\leq 30$ minutos .....	18
3.9	Indicador 9: Taxa de usuários classificados como risco verde com tempo máximo de espera para atendimento $\leq 120$ minutos .....	19
3.10	Indicador 10: Taxa de transferência dos usuários.....	20
3.11	Indicador 11: Taxa de profissionais de saúde cadastrados no CNES .....	22
4	Anexo .....	24
4.1	Anexo 1: Relatório de Produção Diária.....	24
4.2	Anexo 2: Planilha de Procedimentos e Exames .....	26
4.3	Anexo 3: Pesquisa de Satisfação - Ata SAU .....	28
4.4	Anexo 4: Prontuário finalizados corretamente .....	29
4.5	Anexo 5: Ata da Comissão de Revisão de Óbitos .....	30
4.6	Anexo 6: Ata da Comissão de Infecção Hospitalar (CCIH).....	35
4.7	Anexo 7: Ata da revisão de Prontuários das salas amarela e vermelha.....	37
4.8	Anexo 8: Total de pacientes classificados e total de pacientes atendidos conforme o tempo definido na classificação de risco .....	40
4.9	Anexo 9: Transferências.....	41
4.10	Anexo 10: CNES .....	44
5	- Assinatura.....	45
6	Recursos Financeiros.....	46
6.1	Fluxo de Caixa.....	46
6.2	Despesas Realizadas.....	47
6.3	Conciliação Bancária.....	47

6.4 Demonstrativo Contábil Operacional .....	47
7 Relatório Administrativo .....	47
7.1 Aquisição de Bens Duráveis.....	47
7.2 Aquisição de Outros Investimentos .....	47
7.3 Recursos Humanos .....	48
7.4 Serviços de Terceiros Contratados .....	49
8 Anexo B.....	52
8.1 Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica .....	52
8.2 Extratos Bancários.....	53
8.3 Demonstrativo de Folha de Pagamento.....	60
8.3.1 – GT.....	60
8.3.2 – UNIDADE.....	77
8.4 Anexos Relevantes ao Entendimento do Relatório em Questão.....	152
9 Contracheques e/ou comprovantes de abono.....	175
10 Tributos.....	261
10.1 Pessoa Física.....	261
10.2 Pessoa Jurídica.....	293
11 Certidões.....	308
12 Balancete .....	316

## **1 Apresentação**

O presente relatório tem por objetivo descrever e apresentar as atividades assistenciais de saúde, financeiras e administrativas desenvolvidas pela Unidade de Pronto Atendimento 24h – UPA PENHA durante mês de JULHO/2017, de acordo com o Contrato de Gestão celebrado com a Secretaria Estadual de Saúde – SES/RJ e a Organização Social Viva Rio – OSS Viva Rio.

A fim de monitorar e avaliar o desempenho das Organizações Sociais no cumprimento das metas estabelecidas em contrato, a Comissão Técnica de Apoio – CTA estabelece linhas de ações, as quais este documento está estruturado em conformidade com os eixos em análise.

## **2 Produção Assistencial**

No âmbito assistencial, além da preocupação de sistematizar e consolidar as informações entre a produção contratada e a realizada, a OSS Viva Rio tem como objetivo garantir a contratação de profissionais qualificados para atender adultos e crianças nos casos de urgência e emergência, a fim de oferecer aos usuários um serviço assistencial de excelência, garantindo o funcionamento ininterrupto da unidade.

O fluxo de atendimento da unidade inicia-se com o Acolhimento ao usuário onde, é realizada a primeira avaliação superficial com base na queixa principal e nos sinais vitais que são aferidos neste momento, no acolhimento já é possível identificar um potencial risco de agravamento do seu quadro clínico. Em seguida, o usuário ou seu acompanhante se dirige ao registro para fornecer dados relacionados ao cadastro no prontuário eletrônico do usuário (PEP), após preenchimento ou atualização das informações o mesmo segue para o primeiro atendimento, a Classificação de Risco, que é realizado apenas por enfermeiro. Após ser atribuído um risco considerando os sinais e sintomas relatados pelo usuário e tendo em vista o protocolo de classificação de risco, o usuário poderá aguardar pelo atendimento nos consultórios ou ser conduzido diretamente para as salas de observação.

A tabela apresentada a seguir refere-se às atividades assistências realizadas na UPA 24h – Penha na Competência 07/2017.

**Tabela 1: Atividades assistenciais previstas e realizadas – UPA 24h Penha, JULHO/2017**

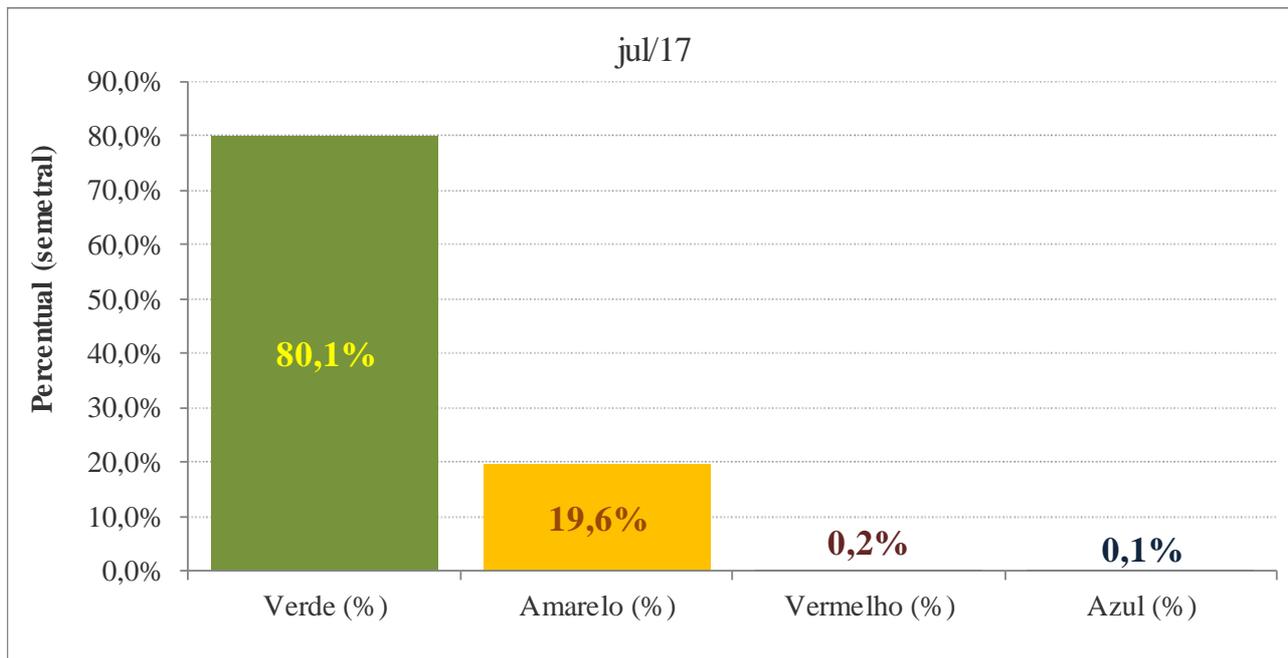
ATIVIDADES	jul/17		
	PREV.	REAL.	%
<b>ACOLHIMENTO</b>	10.804	7.867	73%
<b>ATENDIMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b>	10.804	7.784	72%
<b>ATENDIMENTO MÉDICO ADULTO E CRIANÇAS</b>	10.264	7.796	76%
<b>ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO</b>	1.167	84	7%
<b>PROCEDIMENTO</b>	28.591	31.156	109%
<b>EXAMES</b>	8.827	9.009	102%
<b>CUIDADO MULTIPROFISSIONAL</b>	478	7.935	1660%
<b>DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NAS 24 HORAS</b>	48.994	3.129	6%

\*CUIDADO MULTIPROFISSIONAL: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (7784), ODONTOLOGIA (84) E SERVIÇO SOCIAL (67)

Fontes: UPA 24h Penha  
 Sistema *Klinikos*  
 Sistemas de Informação OSS Viva Rio

Nas Atividades Assistenciais da UPA Penha referente à Competência 07/2017 foram acolhidos 7.867 pacientes, o que gerou uma média diária de 254 acolhimentos, 9% mais quanto comparado a JUL/2016 (7.212). Em relação à classificação de risco, um total de 7.784 pacientes foram classificados quanto ao risco, uma média de 251 classificados/dia, o que corresponde 6% mais que o ano anterior (7.352, JUL/2016). Quanto ao total de atendimentos médicos, foram contabilizados 7.796, com uma média de 251 atendimentos/dia, 8% mais que JUL/2016 (7.241).

**Gráfico 1: Classificação de Risco: Verde, Amarelo e Vermelho - UPA 24h Penha, JULHO/2017**



Fontes: UPA 24h Penha  
Sistema *Klinikos*  
Sistemas de Informação OSS Viva Rio

Com relação ao risco observa-se, que 80% (6.084) dos usuários foram classificados como verde, 19,6% (1.485) de usuários classificados como amarelo, 0,2% (12) usuários classificados como vermelho e 0,1% (11) usuários classificados como azul.

O atendimento odontológico permanece abaixo do esperado com 84 atendimentos, tendo como referência o mesmo mês do ano anterior nota-se uma diminuição de 40% (141 – JUL/2016) ([Anexo 1](#)).

Dessa forma, uma circunstância que contribui para esta queda é o fato da coordenação da unidade não possui autonomia sobre a escala dos profissionais da odontologia, uma vez que os mesmos são cedidos pela SES. Diante de faltas, licenças, e trocas não informadas esta falta de governabilidade em relação a estes profissionais pode comprometer o atendimento. Por este motivo, todos os problemas encontrados são informados à secretaria pela coordenação da unidade para que, atuando de maneira conjunta, possam minimizar os impactos aos usuários.

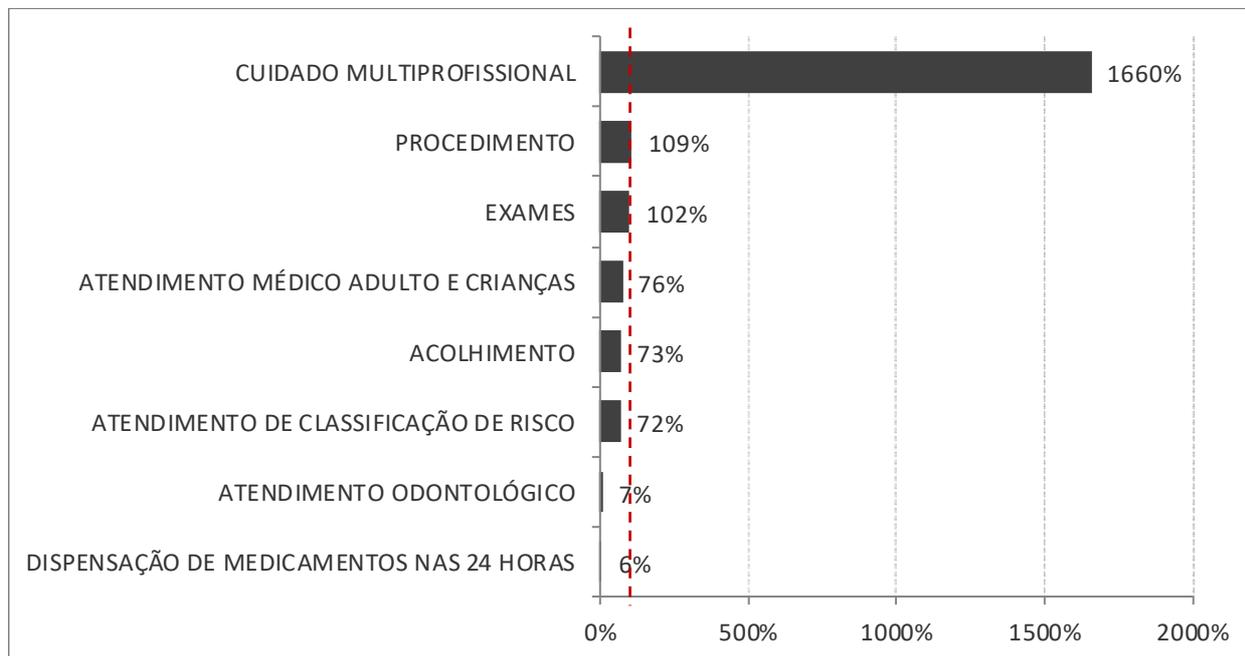
Em concordância com a orientação da CAF (Comissão de Acompanhamento e Fiscalização), são considerados como cuidado multiprofissional todos os atendimentos realizados na unidade exceto os atendimentos médicos (Odontologia, Serviço Social e Enfermagem). Diante disto, cabe ressaltar que a previsão para esta atividade é muito abaixo do total de atendimentos realizados para cada uma das categorias o que explica o fato desta atividade superar em 1.660% as expectativas. Deste modo, o total de atendimentos da equipe multidisciplinar neste mês foi de 7.061 (7.784 pacientes Classificados, 84 atendimentos odontológicos e 67 atendimentos do serviço social). (Gráfico 2, [Anexo 1](#)).

Foram realizados neste mês 31.156 procedimentos, 2% mais em relação à JUL/2016 (30.572), sendo os mais frequentes: 12.130 aferições de pressão arterial (39%), 7.784 acolhimentos com classificação de risco (25%), 6.941 atendimentos médicos em unidade de pronto atendimento (22%), e que juntos contabilizam 86% dos procedimentos. O total de procedimentos realizados atingiu 109% do previsto e estes estão especificados no [Anexo 2](#) (Gráfico 2).

Com relação aos exames, foram contabilizados 9.009 o que equivale a uma média de 291 exames por dia, 22% mais que JUL/2016 (7.395), o que equivale a 102% do previsto (Gráfico 1). Dos exames realizados 90,6% foram exames laboratoriais (8.168), 7,8% radiografias (694), nesta competência houve registro de 147 eletrocardiogramas, o que representa 1,6% do total de exames. Todos os exames realizados estão descritos no [Anexo 2](#). Cabe ressaltar que a planilha de procedimentos solicitada pela SES contabiliza os valores referentes a exames (9.009) e procedimentos (31.156) totalizando desta maneira 40.165 procedimentos.

No que se refere à dispensação de medicamentos, foram fornecidos para tratamento domiciliar 3.129 medicamentos, 68% menos quando comparado a JUL/2016 (9.636), o que equivale a 06% das expectativas. (Gráfico 2)

**Gráfico 2: Distribuição percentual das atividades assistências realizadas segundo a previsão - UPA 24h Penha, JULHO/2017**



Fontes: UPA 24h Penha  
 Sistema *Klinikos*  
 Sistemas de Informação OSS Viva Rio

### 3 Indicadores de Desempenho

Os indicadores de desempenho são ferramentas desenvolvidas com a finalidade de monitorar e avaliar, os serviços prestados pela unidade de saúde, garantindo o aprimoramento constante e eficaz, das ações de vigilância em saúde.

Abaixo estão descritos os 11 indicadores de desempenho, elencados no contrato de gestão, gerados e avaliados, da UPA Penha. Observa-se que 08 dos 11 citados atingiram e/ou superaram as metas estabelecidas, totalizando 72 pontos e com conceito A.

**Tabela 2: Indicadores de Desempenho – UPA 24h Penha, JULHO/2017**

INDICADORES DE DESEMPENHO			jul/17			
			Resultado Alcançado	Meta	Pontos	
1	Taxa de Satisfação dos Usuários	Total de usuários satisfeitos (alternativas - Bom e Ótimo) atendidos na unidade de saúde	1.153	65%	80%	0
		Total de usuários atendidos entrevistados	1.766			
2	Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após o atendimento	Total de prontuários médicos finalizados corretamente após atendimento	6.829	88%	100%	0
		Total de prontuários analisados pela comissão de revisão de prontuários	7.796			
3	Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	Total de prontuários revisados pela Comissão de Revisão de Óbito	10	100%	100%	8
		Total de prontuários de usuários que vieram a óbito	10			
4	Taxa de Revisão de Prontuários, pela Comissão de CCIH	Total de prontuários de usuários com infecção revisados pela CCIH	0	100%	100%	8
		Total de prontuários de usuários com infecção	0			
5	Taxa de revisão de prontuários das salas amarela e vermelha	Total de prontuários revisados das salas amarela e vermelha	146	90%	90%	10
		Total de prontuários das salas amarela e vermelha	163			
6	Taxa de usuários adultos classificados quanto ao risco pelo enfermeiro	Total de usuários adultos classificados quanto ao risco por enfermeiro	7.779	93%	70%	10
		Total de usuários adultos registrados	8.326			
7	Taxa de usuários classificados como risco vermelho com tempo máximo de espera para atendimento < 5 minutos	Total dos usuários classificados como Risco Vermelho, atendidos em tempo ≤ 5 minutos, contados desde a chegada até o início do atendimento	12	100%	100%	9
		Total de usuários classificados como Risco Vermelho	12			
8	Taxa de usuários classificados como risco amarelo com tempo máximo de espera para atendimento ≤ 30 minutos	Total de usuários classificados como Risco Amarelo atendidos em tempo ≤ 30 minutos, medido desde o acolhimento ao atendimento médico	1.032	69%	90%	0
		Total de usuários classificados como Risco Amarelo	1.485			
9	Taxa de usuários classificados como risco verde com tempo máximo de espera para atendimento ≤ 120 minutos	Total de usuários classificados como Risco Verde atendidos em tempo ≤ 120 minutos, medido desde o acolhimento ao atendimento médico	5.033	80%	80%	9
		Total de usuários classificados como Risco Verde	6.084			
10	Taxa de transferência de usuários	Total de usuários transferidos	20	0,3%	≤1%	10
		Total de usuários atendidos	7.947			
11	Taxa de profissionais médico cadastrados no CNES	Total de profissionais médicos com cadastro no CNES	65	100%	100%	8
		Total de profissionais médicos contratados	65			
<b>Total</b>						<b>72</b>
<b>Conceito</b>						<b>A</b>

### 3.1 Indicador 1: Taxa de Satisfação dos Usuários

1. Taxa de Satisfação dos Usuários		jul/17
Total de usuários satisfeitos (alternativas - Bom e Ótimo) atendidos na unidade de saúde		1.153
Total de usuários atendidos entrevistados		1.766
<b>Meta</b>	<b>≥ 80%</b>	<b>65,3%</b>
<b>Pontos</b>	<b>10</b>	<b>0</b>

*Numerador:* Total de usuários satisfeitos (alternativas – Bom e ótimo) atendidos na unidade de saúde x 100

*Denominador:* Total de usuários atendidos entrevistados

*Meta:* Mínimo de 80% e pontuação de 10 pontos quando atingida.

*Fonte:* Totem (Eco Sistemas); Coordenação da unidade e Ata SAU ([Anexo 3](#))

Com relação à taxa de satisfação dos usuários, 1.766 dos usuários atendidos foram pesquisados e destes 1.153 (65,3%) diziam-se satisfeitos com o atendimento prestado, dessa forma a meta estipulada foi alcançada para este indicador.

De acordo com a unidade, foram realizadas de forma manual, 1.716 pesquisas com 1.104 usuários satisfeitos, uma vez que o TOTEM se encontra inoperante. Paralelamente foi realizada a pesquisa com os pacientes em observação, aqueles que permanecem nas salas (amarelas e vermelha), uma vez que a opinião destes usuários é de extrema importância pela sua permanência e utilização de maiores serviços prestados pela unidade, foram pesquisados 50 e 49 se afirmaram estar satisfeitos. A realização da pesquisa e orientação aos usuários é executada por profissionais administrativos da unidade.

No que diz respeito à insatisfação, a maioria dos usuários insatisfeitos à relacionam ao tempo elevado de espera. Em sua maioria, os usuários não possuem informação sobre o fluxo de atendimento das unidades de pronto atendimento que possuem como principal característica de priorizar o atendimento de acordo com o risco, ou seja, o atendimento de urgência e emergência

### 3.2 Indicador 2: Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após o atendimento

<b>2. Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após o atendimento</b>		<b>jul/17</b>
Total de prontuários médicos finalizados corretamente após atendimento		6.829
Total de prontuários analisados pela comissão de revisão de prontuários		7.796
<b>Meta</b>	<b>100%</b>	<b>87,6%</b>
<b>Pontos</b>	<b>9</b>	<b>0</b>

*Numerador:* Total de prontuários médicos finalizados corretamente após atendimento x 100

*Denominador:* Total de prontuários analisados pela comissão de revisão de prontuários

*Meta:* 100% e pontuação de 09 pontos quando atingida.

*Fonte:* Klinikos/ ECO Sistemas ([Anexo 4](#))

Neste indicador, “Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após o atendimento”, foram gerados 7.796 prontuários para atendimento médico no presente mês, destes 6.829 foram finalizados e 967 boletins permaneceram abertos, alcançando 88%, não atingindo a meta estabelecida. A coordenação da unidade relaciona o número de boletins em andamento no mês de JULHO/2017 ao grande número de profissionais autônomos que não são regidos pelo sistema CLT (Consolidação das Leis do Trabalho) que são contratados para cobrir faltas e licenças e não possuem vínculo com a unidade.

### 3.3 Indicador 3: Taxa de revisão de prontuários pela Comissão de Revisão de Óbitos

<b>3. Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito</b>		<b>jul/17</b>
Total de prontuários revisados pela Comissão de Revisão de Óbito		10
Total de prontuários de usuários que vieram a óbito		10
<b>Meta</b>	<b>100%</b>	<b>100,0%</b>

*Numerador:* Total de prontuários revisados pela comissão de revisão de óbito x 100

*Denominador:* Total de prontuários de usuários que vieram a óbito

*Meta:* 100% e pontuação de 8 pontos quando atingida.

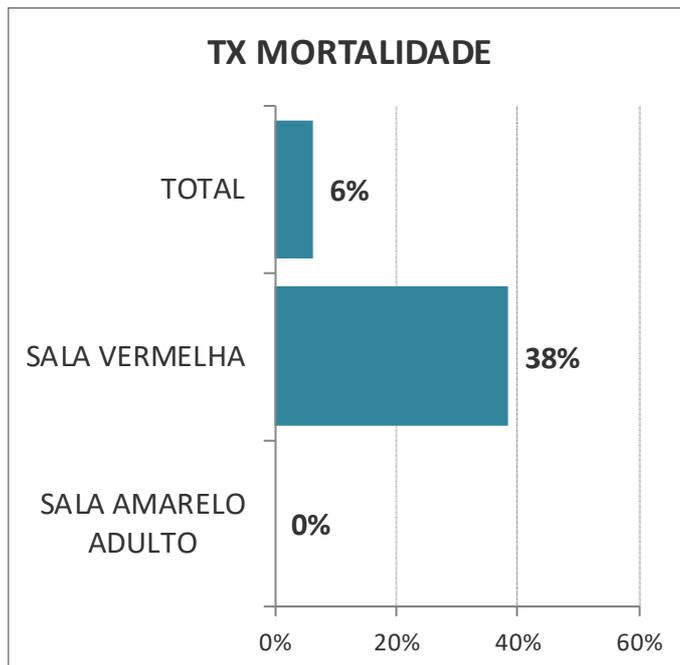
*Fonte:* Coordenação da unidade; e Ata da Comissão de Óbito ([Anexo 5](#))

A comissão de óbito da unidade UPA Penha, se reúne no início do mês vigente para analisar os prontuários dos usuários que foram a óbito na competência anterior. Para realizar esta análise, utilizaram o sistema de prontuário Klinikos, o livro de registro de óbitos da unidade, e os relatos fornecidos pelos como ferramentas para coleta de dados, que se mostrou completa em relação aos dados elencados como obrigatórios relacionados ao preenchimento.

De acordo com a comissão de óbitos da unidade, para este mês, ocorreram 10 óbitos, e todos ocorreram na unidade com pacientes da sala vermelha. Todos os prontuários foram revisados e analisados pela comissão de óbitos, alcançando a meta estipulada para este indicador.

Com relação a taxa de mortalidade, observa-se uma taxa de 6%, 2% para os que ocorreram num tempo menor ou igual a 24h e 4% para os maiores de 24h. Sabe-se que as UPAS possuem os recursos disponíveis para estabilização do quadro clínico, e que após estes cuidados o usuário deve ser transferido para um hospital especializado para receber cuidados cirúrgicos e intensivos, porém as solicitações de vagas são realizadas através do Sistema de Regulação on-line (Sisreg) e do Sistema Estadual de Regulação (SER). Dessa forma, a OSS não possui gestão sobre o processo de transferência desse paciente.

**Gráfico 3: Taxa de mortalidade total e por sala de observação - UPA 24h Penha, JULHO/2017**



Fontes: UPA 24h Penha  
Sistemas de Informação OSS Viva Rio

### 3.4 Indicador 4: Taxa de revisão de prontuários pela Comissão de Infecção Pré Hospitalar

4. Taxa de Revisão de Prontuários, pela Comissão de CCIH	jul/17
Total de prontuários de usuários com infecção revisados pela CCIH	0
Total de prontuários de usuários com infecção	0
<b>Meta</b>	<b>100%</b>
<b>Pontos</b>	<b>8</b>
	<b>100,0%</b>
	<b>8</b>

*Numerador:* Total de prontuários de usuários com infecção revisados pela CCIH x 100

*Denominador:* Total de prontuários de usuários com infecção

*Meta:* 100% e pontuação de 8 pontos quando atingida.

*Fonte:* Coordenação da unidade; e Ata da Comissão de CCIH ([Anexo 6](#))

Segundo a comissão de infecção pré-hospitalar (CCIPH), não houve registro de infecção nosocomial neste mês. Permaneceram em observação na unidade 69 usuários com casos de infecção comunitária, sendo 59 na sala amarela adulto e 10 na sala vermelha (33 casos de infecção de trato respiratório, 02 casos do trato urinário, 24 casos de infecções abdominais, 07 casos de pele e subcutâneo e 03 casos de outros focos, todos revisados atingindo a meta de 100% para este indicador. Ainda segundo a comissão, foram realizadas 30 notificações compulsórias, sendo: 09 casos suspeitos de tuberculose, 07 casos de violência interpessoal, 03 casos suspeitos de *Dengue*, 02 casos de varicela, 02 casos de sífilis adquirida, 02 casos de acidente de trabalho com exposição a material biológico, 01 caso suspeito de Parotidite/Caxumba, 01 caso suspeito de *Febre Chikungunya*, 01 caso de HIV/AIDS, 01 casos de Coqueluche e 01 caso de hepatite viral.

Conforme descrito pela comissão, foi realizado treinamento de higienização das mãos para os profissionais da unidade. Além disso, a comissão relata que é realizado o monitoramento diários das condições de conservação, limpeza da unidade, controle de materiais esterilizados e vigilância do cumprimento das normas e procedimentos padrão instituídos pela comissão.

### 3.5 Indicador 5: Taxa de revisão de prontuários das salas amarela e vermelha

5. Taxa de revisão de prontuários das salas amarela e vermelha		jul/17
Total de prontuários revisados das salas amarela e vermelha		146
Total de prontuários das salas amarela e vermelha		163
<b>Meta</b>	<b>≥90%</b>	<b>90%</b>
<b>Pontos</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

*Numerador*: Total de prontuários revisados das salas amarela e vermelha x 100

*Denominador*: Total de prontuários sala amarela e vermelha

*Meta*: superior ou igual a 90% e pontuação de 10 pontos quando atingida.

*Fonte*: Coordenação da unidade; e Ata da Comissão de Revisão de Prontuário ([Anexo 7](#))

Neste mês, 163 pacientes estiveram em observação na UPA Penha, destes 137 pacientes na sala de observação amarela adulto, e 26 na sala vermelha. Segundo a comissão de revisão de

prontuários, 146 (123 sala amarela adulto e 23 sala vermelha) boletins gerados nas salas de observação foram devidamente analisados com base nos critérios utilizados por esta comissão de revisão de prontuário como: qualidade nos registros, identificação e correto preenchimento de quem prestou o cuidado. Todos os prontuários analisados foram corretamente finalizados.

A comissão relata em ata que foi observado que alguns profissionais preenchem de forma incompleta o boletim de atendimento médico. Diante disso a coordenação orienta aos profissionais quando a importância do preenchimento correto das informações do paciente no boletim de atendimento.

Na unidade estão disponíveis 12 leitos para observação, 10 leitos na sala de observação amarela adulto e 02 leitos na sala vermelha. No mês JULHO/2017 um total de 163 usuários permaneceram em observação na unidade, as observações na sala amarela adulto correspondem em 84% do total de observações, enquanto as da sala vermelha correspondem a 16% do total de observações.

### 3.6 Indicador 6: Taxa de usuários adultos classificados quanto ao risco pelo enfermeiro

6. Taxa de usuários adultos classificados quanto ao risco pelo enfermeiro		jul/17
Total de usuários adultos classificados quanto ao risco por enfermeiro		7.779
Total de usuários adultos registrados		8.326
<b>Meta</b>	<b>≥70%</b>	<b>93,4%</b>
<b>Pontos</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

*Numerador:* Total de usuários adultos classificados quanto ao risco por enfermeiro x 100

*Denominador:* Total de usuários adultos registrados

*Meta:* superior ou igual a 70% e pontuação de 10 pontos quando atingida.

*Fonte:* Relatório de Produção Diária/ Sistema Klinikos/ ECO Sistemas (Anexo 1)

Considerando o total de 8.326 usuários adultos registrados, 7.779 foram classificados quanto ao risco pelo enfermeiro, obtendo assim uma taxa de aproximadamente 93% de classificação superando a meta estabelecida de 70%.

A Classificação de Risco é um processo que busca a identificação dos sintomas dos pacientes que procuram a unidade, apontando a necessidade de atendimento de acordo com a gravidade. Para isso, é utilizado o sistema de cores que é atribuído a cada paciente de acordo com seu grau de risco, avaliando seus fatores e vulnerabilidade. O processo é realizado por um enfermeiro treinado e capacitado com base no protocolo de acolhimento e classificação de risco. A coordenação de enfermagem acompanha o processo de classificação e orienta, sempre que necessário, os profissionais responsáveis, buscando uma classificação de risco com qualidade, desta forma os casos mais graves são atendidos sempre com prioridade.

O fluxo de classificações de risco na unidade sofreu algumas alterações, antes a unidade funcionava com dois profissionais realizando a classificação de risco, atualmente um profissional desempenha esta função, porém a fim de diminuir o tempo de espera e melhorar a qualidade de atendimento, sempre que o tempo de espera do usuário para a classificação atinge um determinado tempo, ocorre um deslocamento do enfermeiro líder para reorganizar o processo de trabalho.

### 3.7 **Indicador 7: Taxa de usuários classificados como risco vermelho com tempo máximo de espera para atendimento $\leq$ 5 minutos**

<b>7. Taxa de usuários classificados como risco vermelho com tempo máximo de espera para atendimento <math>&lt;</math> 5 minutos</b>	<b>jul/17</b>
Total dos usuários classificados como Risco Vermelho, atendidos em tempo $\leq$ 5 minutos, contados desde a chegada até o início do atendimento	12
Total de usuários classificados como Risco Vermelho	12
<b>Meta</b>	<b>100%</b>
<b>Pontos</b>	<b>9</b>
	<b>100,0%</b>
	<b>9</b>

*Numerador:* Total de usuários classificados como risco vermelho, atendidos  $\leq$  5 minutos, contados desde a chegada até o início do atendimento x 100

*Denominador:* Total de usuários classificados como risco vermelho

*Meta:* 100% e pontuação de 9 pontos quando atingida.

Fonte: Intus/ ECO Sistemas ([Anexo 8](#))

Referente ao indicador “Taxa de usuários classificados como risco vermelho com tempo máximo de espera para atendimento  $\leq 5$  minutos”, para o presente mês, 12 usuários foram classificados com risco vermelho e todos foram atendidos no tempo determinado, atingindo a meta estabelecida.

Sobre o tempo de atendimento para os classificados como risco vermelho, na prática os pacientes são prontamente atendidos em um tempo inferior a 5 minutos. A prioridade da equipe de saúde da unidade é a avaliação e estabilização do quadro clínico do paciente. Sendo assim, o boletim do paciente e as informações pertinentes ao seu preenchimento somente são registrados no sistema após a realização do atendimento e estabilização hemodinâmica do paciente.

### 3.8 **Indicador 8:** Taxa de usuários classificados como risco amarelo com tempo máximo de espera para atendimento $\leq 30$ minutos

<b>8. Taxa de usuários classificados como risco amarelo com tempo máximo de espera para atendimento <math>\leq 30</math> minutos</b>	<b>jul/17</b>
Total de usuários classificados como Risco Amarelo atendidos em tempo $\leq 30$ minutos, medido desde o acolhimento ao atendimento médico	1.032
Total de usuários classificados como Risco Amarelo	1.485
<b>Meta</b>	<b><math>\geq 90\%</math></b>
<b>Pontos</b>	<b>9</b>
	<b>69,5%</b>
	<b>0</b>

*Numerador:* Total de usuários classificados como risco amarelo, atendidos  $\leq 30$  minutos, contados desde a chegada até o início do atendimento médico x 100

*Denominador:* Total de usuários atendidos e classificados como risco amarelo

*Meta:* superior ou igual a 90% e pontuação de 9 pontos quando atingida.

Fonte: Intus/ ECO Sistemas ([Anexo 8](#))

A contagem do tempo de espera do paciente classificado para o atendimento médico é iniciada a partir do acolhimento conforme estabelecido no contrato de gestão. Cabe ressaltar que os classificados como amarelo são divididos em Amarelo Consultório e Amarelo Observação.

Referente ao indicador “Taxa de usuários classificados como risco amarelo com tempo máximo de espera para atendimento  $\leq 30$  minutos”, dos 1.485 pacientes classificados como amarelo e destes, 1.032 (69%) foram atendidos no tempo estabelecido, não atingindo a meta para este indicador. Todavia, nota-se que tempo médio de espera para atendimentos no mês foi de 27 minutos, abaixo do tempo estipulado. Cabe destacar que o tempo médio de espera para atendimento dos pacientes classificados com risco amarelo é calculado através da soma dos tempos (em minutos) de todos pacientes com risco amarelo sobre o total de pacientes com risco amarelo que foram classificados e atendidos pelo médico.

### 3.9 **Indicador 9: Taxa de usuários classificados como risco verde com tempo máximo de espera para atendimento $\leq 120$ minutos**

<b>9. Taxa de usuários classificados como risco verde com tempo máximo de espera para atendimento <math>\leq 120</math> minutos</b>		<b>jul/17</b>
Total de usuários classificados como Risco Verde atendidos em tempo $\leq 120$ minutos, medido desde o acolhimento ao atendimento médico		5.033
Total de usuários classificados como Risco Verde		6.084
<b>Meta</b>	<b><math>\geq 80\%</math></b>	<b>82,7%</b>
<b>Pontos</b>	<b>9</b>	<b>9</b>

*Numerador:* Total de usuários classificados como risco verde, atendidos  $\leq 120$  minutos, contados desde a chegada até o início do atendimento médico x 100

*Denominador:* Total de usuários classificados como risco verde

*Meta:* superior ou igual a 80% e pontuação de 9 pontos quando atingida.

*Fonte:* Intus/ ECO Sistemas ([Anexo 8](#))

A contabilização do tempo dos classificados como risco verde, realizado assim como o risco amarelo. Para o presente mês, dos 6.084 pacientes classificados como verdes que contabilizaram atendimento médico, 5.033 foram atendidos dentro do tempo estipulado  $\leq 120$  minutos obtendo um percentual aproximado de 83%, atingindo a meta estipulada.

Quanto aos pacientes classificados com risco verde, uma quantidade significativa poderia ser absorvida pela atenção básica, porém por falta de informação/orientação ou por buscar um

atendimento sem agendamentos os mesmos optam pelo atendimento nas Unidade de Pronto Atendimento o que eleva de forma significativa o tempo de espera. No entanto, estes pacientes são avaliados e atendidos sem nenhum tipo de distinção com relação aos demais. Sempre que necessário é realizada revisão da fila de espera para identificar os usuários que estão aguardando há mais tempo e os que desistiram, o que algumas vezes otimiza o tempo de espera. Ou seja, frequentemente a fila de pacientes para classificação é monitorada, e sempre que verifica que o tempo de espera para classificação de risco atinge um determinado limite, demanda aos profissionais classificadores que atuem de forma resolutiva e dentro do tempo estipulado.

Cabe ressaltar que a partir de abril de 2016, com 6º termo aditivo ao contrato, houve alteração da memória de cálculo para este indicador, onde o mesmo passou a considerar o total de usuários classificados como risco verde, atendidos  $\leq$  120 minutos, contados desde o acolhimento até o início do atendimento médico.

### 3.10 Indicador 10: Taxa de transferência dos usuários

10. Taxa de transferência de usuários		jul/17
Total de usuários transferidos		20
Total de usuários atendidos		7.947
<b>Meta</b>	$\leq 1\%$	<b>0,3%</b>
<b>Pontos</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

*Numerador:* Total de usuários transferidos x 100

*Denominador:* Total de usuários atendidos

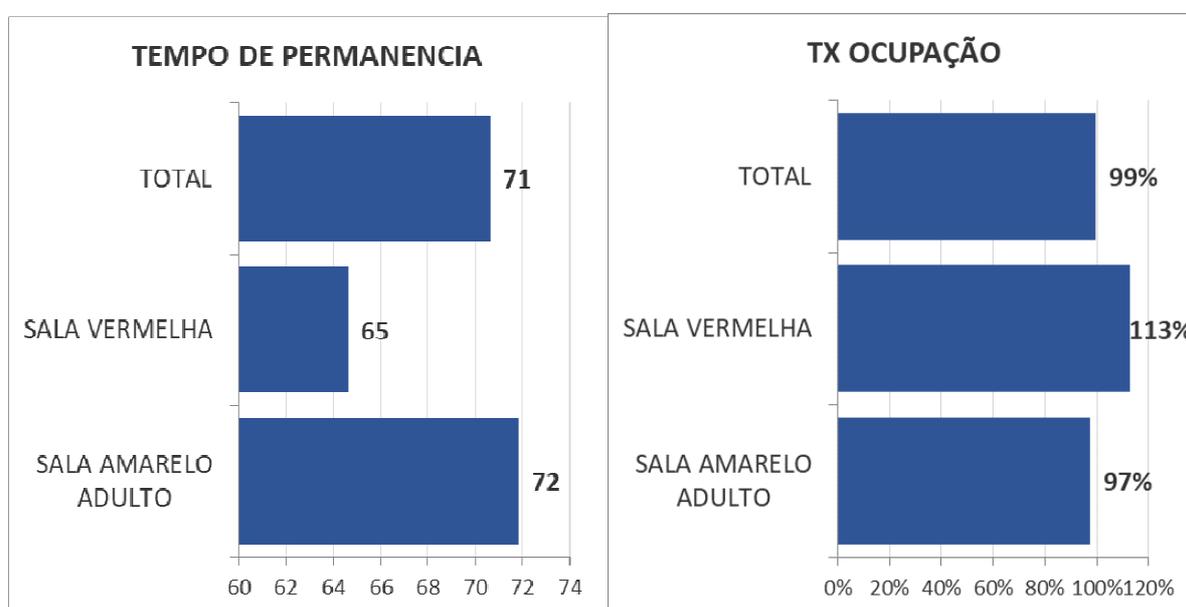
*Meta:* máximo de 1% e pontuação de 10 pontos quando atingida.

*Fonte:* Planilha de Consolidado/ UPA 24h ([Anexo 9](#))

A taxa de transferência dos pacientes atendidos na unidade (pacientes que são transportados da unidade através da ambulância e permanecem no local de destino) se manteve dentro da meta estipulada nesta competência, sendo de 0,3%.

Traçando o perfil das transferências para esta competência, evidencia-se que das 19 transferências que ocorreram na unidade, todas foram através de uma Ambulância Avançada. Com relação ao destino, o mais frequente foi o Hospital Estadual Getúlio Vargas com 90% do total de transferidos no mês de JULHO/2017. Lembrando que os pacientes só são transferidos da unidade em casos críticos e cirúrgicos, necessitando de um atendimento de alta complexidade.

**Gráfico 3: Tempo de permanência e taxa de ocupação por salas de observação - UPA 24h Penha, JULHO/2017**



Fontes: UPA 24h Penha  
Sistemas de Informação OSS Viva Rio

Dado que as solicitações de vagas são realizadas através do Sistema de Regulação on-line (Sisreg) a OSS não possui gestão sobre o processo de transferência desse paciente, este fato pode ocasionar um aumento da taxa de ocupação e do tempo de permanência nas salas de observação conforme destacado no Gráfico 3.

### 3.11 Indicador 11: Taxa de profissionais de saúde cadastrados no CNES

<b>11. Taxa de profissionais médico cadastrados no CNES</b>		<b>jul/17</b>
Total de profissionais médicos com cadastro no CNES		<b>65</b>
Total de profissionais médicos contratados		<b>65</b>
<b>Meta</b>	<b>100%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Pontos</b>	<b>8</b>	<b>8</b>

*Numerador:* Total de profissionais médicos cadastrados no CNES x 100

*Denominador:* Total de profissionais médicos contratados

*Meta:* 100% e pontuação de 8 pontos quando atingida.

*Fonte:* Relatório por CBO/ CNES ([Anexo 10](#))

Na unidade para o presente mês há um total de 220 profissionais, destes 65 são médicos contratados pelo Viva Rio e todos estão com suas informações atualizadas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), atingindo a meta (100%) no indicador.



## ***SISTEMAS DE INFORMAÇÕES***

Declaro para os devidos fins que todas as informações que constam neste documento são verídicas e refletem as atividades realizadas na Unidade de Pronto Atendimento 24h - Penha.

Todos os dados que compõe as produções e indicadores apresentados foram gerados e documentados podendo ser apresentados a qualquer tempo aos membros desta CTA caso haja necessidade.

O setor de Sistemas de Informações da OSS Viva Rio fica à disposição desta CTA para esclarecimentos de quaisquer informações que compõem este documento.

Atenciosamente,

Rio de Janeiro, 08 de agosto de 2017.

---

DAYANE PONTES S. DA FONSECA / JULIANA MOREIRA DE O FERREIRA

ANALISTA DE INFORMAÇÕES - UPA PENHA

OSS VIVA RIO

---

SILVIO ALEXANDRE FIGUEIRA MAFFEI

COORDENADOR DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

OSS VIVA RIO

## 4 Anexo

### 4.1 Anexo 1: Relatório de Produção Diária

Fonte: Sistema Klinikos/ ECO Sistemas

 <b>Governo do Estado do Rio de Janeiro</b> <b>Secretaria Estadual de Saúde - SES</b> <b>Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha</b> <b>UPA PENHA</b> <b>Produção diária por setor</b>	
Período..:	01/07/2017 a 31/07/2017
Turno da	24 horas
<b>ACOLHIMENTO</b>	
<b>Clínica</b>	<b>Total</b>
ASSISTENTE SOCIAL	75
CLINICA MÉDICA	7.684
ODONTOLOGIA	108
<b>Total por Setor</b>	<b>7.867</b>
<b>ATENDIMENTO</b>	
<b>Clínica</b>	<b>Total</b>
ASSISTENTE SOCIAL	67
CLINICA MÉDICA	7.796
ODONTOLOGIA	84
<b>Total por Setor</b>	<b>7.947</b>
<b>Internação de Observação</b>	
<b>Clínica</b>	<b>Total</b>
CLINICA MÉDICA	32
<b>Total por Setor</b>	<b>32</b>
<b>Urgência</b>	
<b>Clínica</b>	<b>Total</b>
ASSISTENTE SOCIAL	72
CLINICA MÉDICA	8.326
ODONTOLOGIA	117
<b>Total por Setor</b>	<b>8.515</b>
<b>Classificação de Risco</b>	
<b>Clínica</b>	<b>Total</b>
CLINICA MÉDICA	7.779
ODONTOLOGIA	5
<b>Total por Setor</b>	<b>7.784</b>
producao_upa_diaria.rpt	Emitido em: 01/08/2017 08:32:24
Usuário: JULIANA MOREIRA DE OLIVEIRA FERREIRA	Página: 1



**Governo do Estado do Rio de Janeiro**  
**Secretaria Estadual de Saúde - SES**  
**Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha**  
**UPA PENHA**  
**Produção diária por setor**

Período...: 01/07/2017 a 31/07/2017

Turno da 24 horas

**Totais no Período**

Acolhimento	7.867
Urgência	8.515
Emergência	0
Classificação de Risco	7.784
Atendimento Médico	7.947
Internação de Observação	32

## 4.2 Anexo 2: Planilha de Procedimentos e Exames

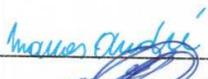
Fonte: arquivo de PA/ Sistema Klinikos

DESCRIÇÃO DE EXAMES	No.	%
HEMOGRAMA COMPLETO	1331	16,30%
DOSAGEM DE CREATININA	637	7,80%
DOSAGEM DE UREIA	623	7,63%
DOSAGEM DE POTASSIO	621	7,60%
DOSAGEM DE SODIO	616	7,54%
DOSAGEM DE TROPONINA	580	7,10%
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	516	6,32%
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	503	6,16%
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	485	5,94%
DOSAGEM DE GLICOSE	412	5,04%
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	256	3,13%
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	255	3,12%
DOSAGEM DE AMILASE	205	2,51%
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	198	2,42%
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	189	2,31%
DOSAGEM DE CALCIO	187	2,29%
DOSAGEM DE MAGNESIO	137	1,68%
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	137	1,68%
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	60	0,73%
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE )	54	0,66%
DOSAGEM DE LIPASE	41	0,50%
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	35	0,43%
DOSAGEM DE CLORETO	32	0,39%
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	21	0,26%
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	16	0,20%
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	15	0,18%
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	6	0,07%
<b>SUBTOTAL (EXAMES LABORATORIAIS)</b>	<b>8.168</b>	<b>90,66%</b>
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	498	71,76%
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	47	6,77%
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	42	6,05%
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	28	4,03%
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	16	2,31%
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	10	1,44%
RADIOGRAFIA DE MAO	9	1,30%
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	6	0,86%
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	5	0,72%
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	5	0,72%

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	5	0,72%
RADIOGRAFIA DE PERNA	4	0,58%
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	3	0,43%
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	2	0,29%
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	2	0,29%
RADIOGRAFIA DE BACIA	2	0,29%
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	2	0,29%
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	1	0,14%
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	1	0,14%
RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	1	0,14%
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	1	0,14%
RADIOGRAFIA DE COXA	1	0,14%
RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	1	0,14%
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	1	0,14%
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	1	0,14%
<b>SUBTOTAL (RADIOGRAFIAS)</b>	<b>694</b>	<b>7,70%</b>
ELETROCARDIOGRAMA	<b>147</b>	<b>1,63%</b>
<b>TOTAL (EXAMES)</b>	<b>9.009</b>	<b>22,43%</b>
<b>DESCRICAÇÃO DE PROCEDIMENTOS</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
AFERICAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	12.130	38,93%
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	7.784	24,98%
ATENDIMENTO MÉDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	6.941	22,28%
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	2.909	9,34%
GLICEMIA CAPILAR	621	1,99%
INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	523	1,68%
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	84	0,27%
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	67	0,22%
EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	35	0,11%
EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	21	0,07%
CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	21	0,07%
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	13	0,04%
DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	3	0,01%
CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	2	0,01%
CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	1	0,00%
CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	1	0,00%
<b>TOTAL (PROCEDIMENTOS)</b>	<b>31.156</b>	<b>77,57%</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>40.165</b>	

### 4.3 Anexo 3: Pesquisa de Satisfação - Ata SAU

Fonte: Comissões/ UPA 24h

	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS UPA PENHA	
		Data: 04 de Julho de 2017 Hora: 10:00 Local: UPA Penha
<p>Participantes: Marcos Andre e Eliana Pedrozo.</p> <p>No quarto dia do mês de Agosto de dois mil e dezessete, às 10h00, na sala de Coordenação da UPA Penha, sito a Av Lobo Júnior S/NOS CEP: 21070-061 Parque Ari Barroso — Penha - Rio de Janeiro / RJ, reuniram as integrantes da Comissão do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) o gerente administrativo Marcos Andre e a assistente social Eliana Pedrozo, para promover a reunião do SAU(Sistema de Atendimento ao Usuário). Sobre a comissão do SAU foi apresentado o resultado do relatório de pesquisa de satisfação do usuário realizado com os entrevistados na UPA, no período de 01 a 31 de Julho de 2017. Do total de 1716 usuários entrevistados, 1104 responderam que ficaram satisfeitos com o atendimento, 484 não opinaram e 128 mantiveram insatisfeitos. Do total de 137 pacientes da sala amarela adulta, foram entrevistados 49 que responderam que ficaram satisfeitos com o atendimento e 1 insatisfeitos. Sem mais para tratar, eu Marcos Andre, lavro a presente ata, que lida e achada conforme, foi assinada por todos os membros acima nominados e referenciados.</p>		
Marcos Andre _____ Eliana Pedrozo _____	  Eliana Pedrozo Assistente Social CRESS 16945 / 7ª R	Marcos Andre Gerente Administrativo Matricula 12672 UPA Penha - Viva Rio



#### 4.4 Anexo 4: Prontuário finalizados corretamente

Fonte: *Klinikos*/ Relatório Boletins pendentes e Realizados – Urgência

#### CLINICA MÉDICA

<b>UPA PENHA</b>	
<b>Boletins Pendentes e Realizados - Urgência</b>	
<b>Profissional:</b>	
Período de ..	01/07/2017 a 31/07/2017
Total de Boletins:	7.916
Total de Boletins Pendentes:	967 Boletins abertos, que tiveram atendimento médico iniciado e que não foram encerrados
Total de Boletins Realizados:	6.829 Boletins de atendimento médico iniciados e encerrados.
Total de Boletins com Alta Por Desistência:	120 Boletins de atendimento medico que tiveram o tipo de saída E - Alta Por Desistência.

Urgencia\_Pendentes\_Realizados.rpt      Data de Impressão:      01/08/2017      08:31:39      JULIANA MOREIRA DE OLIVEIRA FERREIRA

\* Este relatório considera apenas os boletins com registro de atendimento.

#### 4.5 Anexo 5: Ata da Comissão de Revisão de Óbitos

Fonte: Comissões/ UPA 24h

##### COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO (CRO)

1-Finalidade: Analisar as causas, as circunstâncias dos óbitos, os procedimentos e conduta dos profissionais traçados durante o atendimento do paciente, os dados extraídos dos Boletins de Atendimento, o preenchimento da Declaração de Óbito (DO) e finalmente, a indicação de translado do corpo para o Instituto Médico-Legal. A CRO se reuniu no dia 05 de agosto de 2017 na sala da Coordenação da UPA Penha às 8:00 h. Foram revisados os prontuários dos pacientes que evoluíram para o óbito dentro da UPA Penha e/ou já chegaram cadáveres, no mês de Julho de 2017 (1 a 31 de julho), no total de 10 BAMs revisados. Os dados foram extraídos do livro de Óbitos da Unidade, relatos de familiares e/ou acompanhantes dos pacientes (informações sobre as comorbidades pré-existentes, bem como, sinais e sintomas apresentados pelo paciente ao dar entrada na UPA, que desencadearam a morte direta ou indiretamente).

2-Composição- Cristina Ortiz Menezes (coordenadora médica da UPA Penha), Cláudio Blum (médico plantonista e chefe de equipe), Jorge Calixto (coordenador de enfermagem)

3-Mandato- O mandato deverá ser de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria Técnica.

4-Sede: A sede da Comissão será a sala da Coordenação médica e de enfermagem da UPA Penha

5-Funcionamento e Organização: Deverão ocorrer reuniões periódicas mensalmente com data, horário previamente definidos. As reuniões da CRO deverão ser registradas em atas resumidas e arquivadas, contendo a data e o horário da reunião, nome e assinatura dos integrantes da Comissão, resumo do expediente e decisões tomadas.

6-Atribuições: São atribuições da Comissão:

1



- a) analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos à óbitos que lhe forem enviados
- b) realizar a revisão de prontuários relacionados aos óbitos
- c) normalizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos
- d) convocar o médico que atestou o óbito, caso as informações do atestado de óbito estejam conflitantes, ou ainda se o preenchimento do documento for incompleto
- e) criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos atestados de óbitos
- f) zelar pelo sigilo ético das informações

7- Disposições Gerais: Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros do CRO em conjunto. Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Foram analisados todos os óbitos ocorridos na UPA Penha no mês de julho de 2017. Foram 10 óbitos dentre os 7.867 pacientes acolhidos, perfazendo uma alíquota de 0,12 %. Dos 10 óbitos do mês de Julho, 4 ocorreram com menos de 24 h e, 6 com mais de 24 h de observação. Do total de 10 óbitos na Unidade, todos ocorreram na Sala Vermelha. Dentre as causas elencadas como "Causa mortis", a seguir:

1- L.B.V.-93 anos. HPP-HAS, miocardiopatia dilatada, IRC agudizada, DPOC, FA. CM-Choque cardiogênico, FA, MCPD, PNM. O óbito ocorreu com > 24 h

2- S.A.-80 anos. Paciente com suboclusão apresentou vômitos fecalóides e broncoaspiração. CM-Broncoaspiração e suboclusão intestinal. O óbito ocorreu com < de 24 h de



observação

3- M.A.A.S.-68 anos HPP-ICC ,erisipela bolhosa,ortopnéia,derrame pleural bilateral e IRA pré-renal CM-Indeterminada.O médico foi questionado em relação à Causa mortis,visto que, a paciente era cardiopata grave e, apresentou insuficiência respiratória aguda.O óbito ocorreu com > de 24 h de óbito.

4-A.C.M.S.-68 anos HPP-HAS,MCPD,EAP hipertensivo,IAMSSST CM-Choque cardiogênico,IAM,DAC,PNM,DPOC.O óbito ocorreu com > de 24 h de observação.

5-C.R.A.-63 anos CM-Choque séptico,PNM,DPOC.O óbito ocorreu com < de 24 h de observação.

6-S.A.S.-94 anos HPP-HAS,DM,MCPD,CA de mama,fratura antiga de Fêmur CM-Choque cardiogênico,falência múltipla de órgãos,miocardiopatia dilatada(MCPD),doença cardiorenal hipertensiva,DM,HAS.O óbito ocorreu com > de 24 h de observação

7-J.D.S.-51 anos.HPP-ICC,PNM CM-PNM,ICC.O óbito ocorreu com > de 24 h de observação.

8-N.A.O.-72 anos.HPP-DAC,DM.CM-IAM.O óbito ocorreu com > de 24 h de observação

9-F.M.S.-88 anos.CM-Choque cardiogênico,IAM,HAS,PNM.O óbito ocorreu com < de 24 h de observação

10-J.F.S.-50 anos.CM-Choque cardiogênico,insuficiência respiratória aguda,PNM.O óbito ocorreu com < de 24 h de observação

Observo que muitas vezes,encontramos dificuldades para o encaminhamento do corpo para o IML,visto que, o Órgão só realiza as necrópsias de vítimas de mortes violentas ,não constituindo-se portanto ,em um Serviço de Verificação de Óbitos,salvo em casos de mortes violentas e/ou



suspeitas como em casos suspeitos de suicídios e/ou homicídios.É importante frisar que em muitos caso, a existência de um SVO(Serviço de Verificação de Óbito) seria fundamental para esclarecermos determinadas causas de óbito,contudo,infelizmente não dispomos desse serviço no estado do Rio de Janeiro.

Existem indicações incontestáveis para se transladar um corpo para o IML como por exemplo, em caso de morte suspeita por envenenamento,uso de drogas ilícitas,morte em via pública,decorrente de trauma e/ou violência de qualquer natureza(acidentes de trânsito,lesões por arma branca,lesões por PAF,agressão física,eletrocussão dentre outras).Também a quantidade de Declarações de Óbitos cuja Causa Mortis foi "Indeterminada", vem diminuindo sensivelmente nesta Unidade.Talvez,isso se deva à uma maior conscientização da equipe médica em coletar dados com familiares e/ou conhecidos do falecido que propiciem a formulação de um diagnóstico mais direcionado e específico. Um problema com o qual nos deparamos com certa frequência é o fato da UPA não dispor de geladeira para a conservação do corpo.Em muitos casos,os familiares não têm condições financeiras de arcar com o sepultamento em tempo hábil.Nesses casos, em que o tempo de permanência do corpo na UPA supera as 12 h,solicitamos uma vaga no necrotério do HEGV nosso hospital de referência e, contamos com a ajuda do rabeção do CBMERJ para o traslado do corpo até aquela Unidade Hospitalar.Nesse caso,a DO é emitida pela UPA Penha ,ficando à cargo do HEGV ,apenas a conservação do corpo até a família reunir condições para o sepultamento.

Observamos que todos os óbitos com menos de 24 h de observação na UPA,geralmente estão atrelados à extrema gravidade do quadro clínico inicial dos pacientes,ao darem entrada na UPA e/ou idade avançada e ainda, coexistência de múltiplas comorbidades.Finalizando, a CRO entende que cada profissional tem a sua formação e a sua individualidade. Cabe à CRO, a orientação e o





esclarecimento pertinentes em cada caso. Sem mais a acrescentar a CRO finaliza esse encontro mensal.

CRISTINA ORTIZ MENEZES CRM-52.52664-0

*Cristina O. Menezes*

**Cristina O. Menezes**  
Coordenadora Médica  
UPA Penha  
CRM: 52-52664-0

CLÁUDIO BLUM CRM-52.14766-0

JORGE CALIXTO COREN-93.220

*Jorge S. Calixto Jr.*

**Jorge S. Calixto Jr.**  
Enfermeiro  
COREN-RJ 93220

#### 4.6 Anexo 6: Ata da Comissão de Infecção Hospitalar (CCIH)

Fonte: Comissões/ UPA 24h

	
<b>ATA DA COMISSÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR</b>	
Data 03/08/2017	
Hora: 15: 00 hs	
Local: Upa Penha	
<p>Ao Terceiro dia do mês de Agosto de dois mil e dezessete, às dez horas, reuniram-se, na sala de Coordenações, situada no Upa Penha, Av. Lobo Junior, s/nº, Penha, Rio de Janeiro, os integrantes da Comissão de Infecção Hospitalar, a saber, Cristina Ortiz, Coordenadora Médica, Jorge Sérgio Calixto Junior, Coordenador de Enfermagem e Myrna Mendes Boulitreau, Rotina de Enfermagem, para realizar a reunião da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar relativa ao mês de Julho de dois mil e dezessete.</p>	
<p>Em Julho, sobre o SINAN, cabe informar que foram registrados 30 casos suspeitos de doenças e agravos de notificação compulsória, cujas comunicações respeitaram os critérios estabelecidos pela Portaria nº 1.271, de 06 de junho de 2014 do Ministério da Saúde. Tais casos foram distribuídos da seguinte maneira: <b>01 caso de Parotidite / Caxumba, 01 caso de Febre de Chikungunya, 03 casos de Dengue Clássico, 02 casos de Varicela, 01 caso de HIV/ AIDS, 09 casos de Tuberculose, 01 caso de Coqueluche, 02 casos de Acidente de trabalho com exposição a material biológico, 01 caso de Hepatites virais, 02 casos de Sífilis adquirida e 07 casos de violência interpessoal informado pelo Serviço Social e Enfermagem da unidade.</b></p>	
<p>Conforme os critérios estabelecidos para precaução de disseminação de microorganismos multirresistentes, estivemos com 17 pacientes em precaução por contato e 04 (quatro) pacientes internados com critérios de precaução respiratória.</p>	
<p>O controle de antimicrobianos prescritos segue sendo realizado pela Farmácia, com pacientes internados em uso de antibioticoterapia. Foi</p>	
	

informado que, no mês em questão, 59 pacientes fizeram uso de 99 antibióticos prescritos, por diferentes vias. Deste total, a farmácia informa que houveram 03 não conformidades nas prescrições de antibióticos, relacionadas ao tempo estimado de uso, baseados nos protocolos.

Este mês houveram dois registros de acidente de trabalho com exposição à material biológico e um acidente de trajeto, sendo dois com colaboradores da unidade, e um envolvendo uma Técnica de Enfermagem RPA. Todos os referidos colaboradores receberam acompanhamento das equipes médica e de enfermagem, e estão sendo acompanhados pelo serviço de medicina ocupacional.

A higienização da unidade vêm recebendo diversos elogios, seja por meio das equipes multiprofissionais, como também dos pacientes internados, e do público a ser atendido no eixo verde, que vêm relatando condições boas de higiene da unidade.

Realizada semanalmente a Ronda de CCIH, além da observação diária, para vigilância de processos, avaliação das condições das áreas da unidade (conservação e limpeza), controle de materiais esterilizados, atuação da técnica diarista e respeito às normas de CCIH da unidade. As situações encontradas foram pontuais e resolvidas prontamente.

Neste mês não houve registro de Infecção nosocomial. No que se refere à infecção comunitária, dos pacientes internados na unidade, foram registrados 33 casos de infecção do trato respiratório (25 na Sala Amarela Adulto e 08 na Sala Vermelha), 02 casos do Trato urinário (os 02 casos na Sala Amarela), 24 casos infecções abdominais (23 na Sala Amarela e 01 na Sala Vermelha), 07 casos de pele e subcutâneo (Todos na Sala Amarela), e 03 casos de outros focos (02 na Sala amarela e 01 na sala vermelha), sendo todos os prontuários revisados pela comissão.

**O total de óbitos no período foi de 10 casos, dos quais 08 estão associados a infecções como doença de base, sendo todos revisados pela Comissão de óbito.**

Cristina Ortiz *Cristina Ortiz*  
Jorge Sérgio Calixto Junior *Jorge Sérgio Calixto Jr.*  
Myrna Mendes Boulitreau *Myrna Mendes Boulitreau*

Drª Cristina O. Menezes  
Coordenadora Médica  
UPA Penha  
CRM: 52-52664-0

Jorge S. Calixto Jr.  
Enfermeiro  
COREN-RJ 93220  
Drª Myrna Mendes Boulitreau  
Enfermeira  
COREN-RJ 285.307

#### 4.7 Anexo 7: Ata da revisão de Prontuários das salas amarela e vermelha

Fonte: Comissões/ UPA 24h

##### COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO MÉDICO ( CRP)

Seguindo a Resolução do CFM nº 1.638/2002 que define prontuário Médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas Instituições de Saúde, foi criada A CRP da UPA Penha, em 15/04/2016. Esta Comissão se reuniu no dia 05/08/2017 às 10 h na Sala da Coordenação da UPA Penha para análise dos BAMS de Julho de 2017( período de 1 a 31 de julho de 2017). Foram acolhidos 7.867 pacientes, classificados 7.784 pacientes, atendidos 7.947 pacientes, sendo 7.796 na Clínica Médica , 84 na Odontologia e 67 no Serviço Social. Dos 163 pacientes que permaneceram em observação, 137 ficaram na sala Amarela e 26 na Sala Vermelha . Foram 10 óbitos, sendo que 4 pacientes evoluíram para o óbito com menos de 24 h de observação e 6 pacientes evoluíram para o óbito com mais de 24 h de observação. Dos 7.916 Boletins confeccionados, 6.829 BAMS foram iniciados e encerrados, 967 BAMS iniciados e não finalizados (em andamento), 120 BAMS foram fechados como alta por desistência . Foram revisados 90 % dos BAMS das salas de observação, sendo 123 da SAA e 23 da SV. Ainda tenho observado que alguns colegas deixam de relatar procedimentos importantes no BAM do paciente ou ainda, fazem o relatório médico no BAM de forma incorreta. Também é notório, observarmos que mesmo com a regulação dos pacientes através dos sistemas estadual de regulação (SER) e municipal de regulação (Sisreg), dificilmente conseguimos a disponibilização das vagas. Isso torna-se preocupante em relação aos pacientes mais graves (vermelhos) e, em alguns casos os familiares desses pacientes entram com recurso jurídico (Mandado Judicial) para a obtenção das vagas em UTI.

Mais uma vez, esta Comissão ressalta a importância de se descrever no BAM do paciente, todos os procedimentos e condutas médicas adotadas, visto o BAM , se tratar de um documento de extrema importância não só para o paciente mas também para o profissional que o descreve. No BAM, no Sistema Klinikos, ficam registradas todas as evoluções dos profissionais médicos e de enfermagem que participaram da assistência ao paciente.

Da mesma forma, através do Sistema Klinikos, temos como extrair vários dados pertinentes ao atendimento médico, como por exemplo, todos os BAMS pertencentes à um determinado paciente, dias e horário em que o mesmo compareceu à Unidade de Pronto Atendimento, exames



2

realizados e medicações prescritas, bem como, a visualização de “Declaração de Comparecimento” e/ou “Atestado Médico” no Klinikos.

1-Componentes-Cristina Ortiz Menezes (coordenadora médica da UPA Penha)

Cláudio Blum(médico plantonista e chefe de equipe)

Jorge Calixto(coordenador de enfermagem)

2-Sede-Sala de Coordenação Médica e de Enfermagem da UPA Penha

3-Reuniões-mensais com registro em ata contendo nome e assinatura dos profissionais da CRP,data e horário das reuniões

4-Competência da CRP:

a)observar os itens que deverão obrigatoriamente constar do prontuário médico:nome completo,data de nascimento, sexo ,nome da mãe, naturalidade , endereço completo,anamnese,exame físico,exames complementares solicitados,hipóteses diagnósticas,diagnóstico definitivo e tratamento efetuado,evolução diária com data e hora,discriminação de todos os procedimentos aos quais foi submetido o paciente,bem como a identificação dos profissionais que os realizaram,assinados eletronicamente.Nos casos emergenciais nos quais seja impossível a coleta de dados da história clinica do paciente,deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos efetuados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra Unidade.

Conclusões:É um trabalho contínuo e diário feito junto à equipe multidisciplinar de conscientização sobre a importância do preenchimento completo do BAM, devido aos aspectos médicos,legais,epidemiológicos e administrativos implicados.Desde o acolhimento,passando pelo registro,classificação de risco e,finalmente atendimento médico do nosso paciente.Nos deparamos com situações as mais diversas possíveis.Pacientes que procuram a Unidade sem acompanhantes,muitas vezes idosos ou por outro lado menores de idade.É importante que o paciente traga sempre um documento de identificação em bom estado de conservação,visto que,o registro do nome com a grafia errada poderá trazer transtornos posteriores.É relativamente comum, encontrarmos solicitações de requisições de Boletins de Atendimento Médico por parte



das autoridades policiais e/ou Ministério Público com a grafia do nome diferente daquela registrada. Por sorte, o Klinikos nos permite, através de algumas ferramentas, buscar o nome correto do paciente registrado através do "Relatório de pacientes atendidos no dia", a discriminação de todos os atendimentos do paciente na nossa UPA, bem como a ordem cronológica dos mesmos. Outro ponto discutido exaustivamente com o Corpo clínico, é a necessidade do preenchimento correto do BAM, descrevendo todos os procedimentos feitos no paciente bem como condutas adotadas. Em relação aos pacientes em observação nas Salas Amarela(SA) e Vermelha(SV), esta coordenadora médica frisou a importância do preenchimento de um cabeçalho em toda a evolução diária do paciente constando os dias de permanência na UPA, se SV ou SA, comorbidades pré-existentes, diagnósticos clínicos de admissão, dias de antibioticoterapia, dias de punções venosas profundas, dias de TOT em pacientes sob respiração mecânica, dentre outras informações importantes como HPP (por exemplo: seqüela de AVE isquêmico há 3 anos, IAM antigo, RVM há 3 anos com 4 pontes, ACTP com implante de 2 stents), alergias medicamentosas...

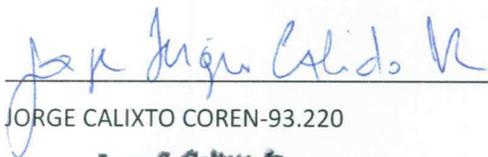
Essas foram as considerações relevantes apontadas pela CRP. Ao final da reunião e, não havendo mais questionamentos pertinentes, damos por encerrado o nosso encontro mensal.



CRISTINA ORTIZ MENEZES CRM-52.52664-0

Dr<sup>a</sup> Cristina O. Menezes  
Coordenadora Médica  
UPA Penha  
CRM: 52-52664-0

CLÁUDIO BLUM CRM-52.14766-0



JORGE CALIXTO COREN-93.220

**Jorge S. Calixto Jr.**  
Enfermeiro  
COREN-RJ 93220





## 4.8 Anexo 8: Total de pacientes classificados e total de pacientes atendidos conforme o tempo definido na classificação de risco

Fonte: Intus/ ECO Sistemas

01/08/2017 Web Analysis - Apresentação do cenário

UPA - Indicadores de Desempenho  
01 - Indicadores de Desempenho  
Última atualização dos dados: 01/08/2017 às 03:33:43 - Tabela: VW\_INDICADOR - Ambiente: DA\_UPA\_OSVWA

Viva Rio | Juliana.ferreira (Sair)

Ano e Mês: 2017/07  
Clínica de Atendimento: PEDIATRIA CLÍNICA, ...  
Risco Paciente: Vermelho, ...  
Unidade: UPA PENHA

Níveis de análise  
Ano e Mês: 2017/07  
Risco Paciente: Dia

Ano e Mês	Qtd. Atendimento	Tempo Médio Atendimento	Qtd. Pacientes Risco Verde	Qtd. Pacientes Risco Amarelo	Qtd. Pacientes Risco Vermelho	Qtd. Pacientes Risco Azul
2017/07	7592	59	6084	5033	1353	952

Página 1 de 1 - 1 registros / 00:00:01 s

Dados do ambiente  
Ambiente: UPA - Indicadores de Desempenho  
Cenário: 01 - Indicadores de Desempenho  
Última atualização dos dados: 01/08/2017 às 03:33:43  
Tabela: VW\_INDICADOR

Parâmetros iniciais  
Unidade: Todos

Filtro cenário  
Incl Acima do Limite Igual 0

Auto-filtros  
Ano e Mês - Múltipla seleção: 2017/07;  
Clínica de Atendimento - Múltipla seleção: CLINICA MEDICA,PEDIATRIA,CLINICA;  
Risco Paciente - Múltipla seleção: Amarelo Consultorio,Amarelo Observacao,Azul,Verde,Vermelho;  
Unidade - Múltipla seleção: UPA PENHA

Status dos objetos  
Grado visível  
Gráficos/indicadores visíveis  
Paginação dos dados ativada - 15 registros

Link para acesso público (Abrir)  
<http://177.38.07.115:8000/FA=7&B=-0620930104080C1E&C=-66CB66CB71EE1457&D=670F72830CA6B367E1A158C141C&E=80E77BE1>

## Tempo por risco

01/08/2017 Web Analysis - Apresentação do cenário

UPA - Urgência e Emergência  
16-1 - Tempos por classificação de Risco por UPA  
Última atualização dos dados: 01/08/2017 às 03:34:30 - Tabela: VW\_URGEN\_EMERGE - Ambiente: DA\_UPA\_OSVWA

Viva Rio | Juliana.ferreira (Sair)

Ano Atendimento Médico: 2017  
Atendimento de Contingência: N  
Classificação de Risco: Vermelho, ...  
Dia de Atendimento: 31, ...  
Especialidade Clínica: PEDIATRIA, ...  
Mes de Atendimento: 7  
Turno de atendimento: ...  
Unidade de Saúde: UPA - PENHA

Níveis de análise  
Ano de Atendimento/Mes de Atendimento/Unidade de S... Dia de Atendimento/Turno de atendimento Unidade de Saúde/Classificação de Risco/Código do ...

Ano de Atendimento	Mes de Atendimento	Unidade de Saúde	Classificação de Risco	Tmp Atendimento	Enceramen(min)	Tempo Espera Registro (min)	Tempo p/Atend.	Tempo Entre Aco e Clas Ri	Tempo ClasRis e AtendMéd
2017	7	UPA - PENHA	Amarelo Consultorio	1.170	2	27	14	13	13
2017	7	UPA - PENHA	Amarelo Observacao	5.582	2	28	13	22	22
2017	7	UPA - PENHA	Azul	90	0	144	3	152	152
2017	7	UPA - PENHA	Verde	RRR	19	65	18	4R	4R
2017	7	UPA - PENHA	Vermelho	4.530	2	32	11	32	32
<b>Total geral</b>		0			863	16	58	17	41

Sem paginação - 5 registros / 00:00:02 s

Dados do ambiente  
Ambiente: UPA - Urgência e Emergência  
Cenário: 16-1 - Tempos por classificação de Risco por UPA  
Última atualização dos dados: 01/08/2017 às 03:34:30  
Tabela: VW\_URGEN\_EMERGE

Parâmetros iniciais  
Unidade de Saúde: Todos

Auto-filtros  
Ano atendimento Médico - Múltipla seleção: 2017;  
Atendimento de Contingência - Múltipla seleção: N;  
Classificação de Risco - Múltipla seleção: Amarelo Consultorio,Amarelo Observacao,Azul,Verde,Vermelho;  
Dia de Atendimento - Múltipla seleção: 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;  
Especialidade Clínica - Múltipla seleção: CLINICA MEDICA,PEDIATRIA;  
Mes de Atendimento - Múltipla seleção: 7;  
Unidade de Saúde - Múltipla seleção: UPA - PENHA;

Status dos objetos  
Grado visível  
Gráficos/indicadores visíveis  
Paginação dos dados desativada

Link para acesso público (Abrir)  
<http://177.38.07.115:8000/FA=7&B=-BDBA5FA020E0215&C=-ABAFAFAD0B0C53E6&D=-8A9A88B441D44FEA69EF0D133035&E=-CBBABCA0>

#### 4.9 Anexo 9: Transferências

Fonte: Planilha Consolidado/ UPA 24h

DATA	TIPO DE AMBULÂNCIA	TIPO DE VAGA	Nº BOLETIM	Nº SISREG	NOME DO PACIENTE	IDADE	DIAGNÓSTICO	DESTINO
01/07/2017	AVANÇADA	ELETIVA	171706290225		MARTA MARIA DA SILVA	46 ANOS	J189 - PNEUMONIA NAO ESPECIFICA DA	HOSP. EST. GETULIO VARGAS - HEGV
03/07/2017	AVANÇADA	ELETIVA	171707020170		ANDREA EDUARDA FERREIRA DOS SANTOS LIMA	19 ANOS	A499 - INFECCAO BACTERIANA NAO ESPECIFICA DA	HOSP. EST. GETULIO VARGAS - HEGV
06/07/2017	AVANÇADA	ELETIVA	171707040109		SANDRA SOARES CRUZ	52 ANOS	K851 - PANCREATITE AGUDA BILIAR	HOSP. EST. GETULIO VARGAS - HEGV
08/07/2017	AVANÇADA	ELETIVA	171707070182		LUIZ FELIPE DO AMARAL ARAUJO	20 ANOS	R100 - ABDOME AGUDO	HOSP. EST. GETULIO VARGAS - HEGV
10/07/2017	AVANÇADA	ELETIVA	171706300097	205696103	ADILSON DA COSTA	45 ANOS	N390 - INFECCAO DO TRATO URINARIO DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICA DA	HOSP. EST. GETULIO VARGAS - HEGV
11/07/2017	AVANÇADA	ELETIVA	171707090045		CARLOS HENRIQUE DE PAULA	47 ANOS	R101 - DOR LOCALIZADA NO ABDOME SUPERIOR	HOSP. EST. GETULIO VARGAS - HEGV
11/07/2017	AVANÇADA	ELETIVA	171707110238		ANA CLAUDIA DA SILVA	50 ANOS	I64 - ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, NAO ESPECIFICO COMO HEMORRAGICO OU ISQUEMICO	HOSP. EST. GETULIO VARGAS - HEGV
12/07/2017	AVANÇADA	ELETIVA	171707110054		GABRIEL SABOIA COELHO	15 ANOS	R100 - ABDOME AGUDO	HOSP. EST. GETULIO VARGAS - HEGV

14/07/2017	AVANÇADA	ELETIVA	171707120111		ODETE NASCIMENTO AVELLAR	83 ANOS	D649 - ANEMIA NAO ESPECIFICADA	HOSP. MUN. FRANCISCO DA SILVA TELES - PADI
14/07/2017	AVANÇADA	ELETIVA	171707140059		MAIARA PERES	28 ANOS	R101 - DOR LOCALIZADA NO ABDOME SUPERIOR	HOSP. EST. GETULIO VARGAS - HEGV
19/07/2017	AVANÇADA	ELETIVA	171707160105		ANISIO XAVIER DA SILVA	73 ANOS	I500 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	HOSP. EST. GETULIO VARGAS - HEGV
22/07/2017	AVANÇADA	ELETIVA	171707220010		VALFRIDES JORGE DA SILVA	63 ANOS	I159 - HIPERTENSAO SECUNDARIA, NAO ESPECIFICADA	HOSP. EST. GETULIO VARGAS - HEGV
23/07/2017	AVANÇADA	ELETIVA	171707170277	207198699	EDUARDO LAURINDO LEPLETIER	39 ANOS	J159 - PNEUMONIA BACTERIANA NAO ESPECIFICADA	HOSP. EST. GETULIO VARGAS - HEGV
24/07/2017	AVANÇADA	ELETIVA	171707230114		ALBERTO DE ALMEIDA SEABRA	76 ANOS	R471 - DISARTRIA E ANARTRIA	HOSP. FED. DA LAGOA
25/07/2017	AVANÇADA	ELETIVA	171707240091		VANUSA AMARAL DOS SANTOS	28 ANOS	K810 - COLECISTITE AGUDA	HOSP. EST. GETULIO VARGAS - HEGV
26/07/2017	AVANÇADA	ELETIVA	171707240030	207980827	JESSICA REGINA SANTOS ALVES	27 ANOS	N19 - INSUFICIENCIA RENAL NAO ESPECIFICADA	HOSP. EST. GETULIO VARGAS - HEGV
28/07/2017	AVANÇADA	ELETIVA	171707280020		ANTONIO CARLOS DIAS	60 ANOS	K409 - HERNIA INGUINAL UNILATERAL OU NAO ESPECIFICADA, SEM OBSTRUCAO OU GANGRENA	HOSP. EST. GETULIO VARGAS - HEGV
28/07/2017	AVANÇADA	ELETIVA	171707280071		LUIZ ALBERTO DE OLIVEIRA	52 ANOS	R103 - DOR LOCALIZADA EM OUTRAS	HOSP. EST. GETULIO VARGAS -



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 029/2013 referente ao mês de JULHO/2017

					NEVES		PARTES DO ABDOME INFERIOR	HEGV
30/07/2017	AVANÇADA	ELETIVA	171707160132	207352201	OCYMAR NUNES CARVALHEIRA	87 ANOS	J189 - PNEUMONIA NAO ESPECIFICA DA	HOSP. EST. GETULIO VARGAS - HEGV
31/07/2017	AVANÇADA	ELETIVA	171707300199		LUCIANA GOMES DA SILVA	26 ANOS	R101 - DOR LOCALIZADA NO ABDOME SUPERIOR	HOSP. EST. GETULIO VARGAS - HEGV



#### 4.10 Anexo 10: CNES

Fonte: Relatório por CBO-CLINICOS/ CNES

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE		SCNES	Página: 2
DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle			Data: 04/08/2017
DATASUS		Relatório de Profissionais por CBO	Hora: 10:02
Competência: 07/2017		CBO : 225125 - MEDICO CLINICO	Versão: 4.0.00
01313848050	703000860117277	LUCIANA KERBER SARAN	6038913 - SES UPA 24H PENHA AP 31
08729284627	707808646811810	LUCIANA RIBEIRO MARTINS	6038913 - SES UPA 24H PENHA AP 31
70686585127	898004856806574	LUIS CARLOS OSORNO CARMONA	6038913 - SES UPA 24H PENHA AP 31
13084271747	700008067273906	LUIZA BORGES DE SOUZA	6038913 - SES UPA 24H PENHA AP 31
05754341717	708109545073739	LUIZ FELIPE SAVIGNON	6038913 - SES UPA 24H PENHA AP 31
03375215738	127580866210001	LUIZ HENRIQUE RODRIGUES GALVAO	6038913 - SES UPA 24H PENHA AP 31
92332137149	980016289831254	MARCEL CORINTHO MENDES DO	6038913 - SES UPA 24H PENHA AP 31
13315415730	704801575385546	MONIQUE DA SILVA LIMA	6038913 - SES UPA 24H PENHA AP 31
11352004755	980016294216783	NATALIA BARREIROS DE NATIVIDADE	6038913 - SES UPA 24H PENHA AP 31
06178719736	700006777482002	OSCAR HUMBERTO TORREZ REYNOLDS	6038913 - SES UPA 24H PENHA AP 31
02149801701	207289364580018	PATRICIA LIMA DE SOUSA	6038913 - SES UPA 24H PENHA AP 31
12143312709	980016297587251	PAULA TOMMASO DE CARVALHO	6038913 - SES UPA 24H PENHA AP 31
03019481864	980016283486466	PAULO ROBERTO FLORIANO	6038913 - SES UPA 24H PENHA AP 31
01888025174	700908950971492	PAULO ROBERTO GUIMARAES CHALUB	6038913 - SES UPA 24H PENHA AP 31
11310509751	980016289598762	PEDRO VIEIRA LEIBINGER	6038913 - SES UPA 24H PENHA AP 31
12229886746	706808700089628	RAFAELA LOMBARDO PEIXOTO	6038913 - SES UPA 24H PENHA AP 31
11678484709	980016288052723	RENATA FERNANDA DA SILVA VIEIRA	6038913 - SES UPA 24H PENHA AP 31
07593717763	706005882864147	RICARDO ALBERTO MIRANDA PRACA	6038913 - SES UPA 24H PENHA AP 31
03770050703	980016004930909	RICARDO DE MAGALHAES DRUMMOND	6038913 - SES UPA 24H PENHA AP 31
01097881768	700700967759771	RICARDO LUIZ DE GUIMARAES GERMANO	6038913 - SES UPA 24H PENHA AP 31
11176389793	980016294867172	ROMULO CERQUEIRA HECKERT DOS	6038913 - SES UPA 24H PENHA AP 31
12458259766	701402652786635	RONALDO GAMA PENA	6038913 - SES UPA 24H PENHA AP 31
06370255718	898004998476086	ROXANA FLORES MAMANI	6038913 - SES UPA 24H PENHA AP 31
10891186867	980016288880383	SERGIO RICARDO DE TOLEDO COLOSIO	6038913 - SES UPA 24H PENHA AP 31
00404104207	704304563708393	STEPHANIE BIANCO DE SOUZA	6038913 - SES UPA 24H PENHA AP 31
<b>TOTAL: 65</b>			



## **5 - Assinatura**

Atenciosamente,

Rio de Janeiro, 11 de AGOSTO de 2017.

---

RUBEM CESAR FERNANDES

DIRETOR EXECUTIVO

OSS VIVA RIO

## 6 Recursos Financeiros

Os controles utilizados para o acompanhamento do contrato de gestão visam assegurar condições para a avaliação da correta execução financeira dos recursos repassados pela SES/RJ.

Compõe o relatório financeiro: o Fluxo de Caixa, Despesas Realizadas, Conciliação Bancária e Contábil Operacional.

### 6.1 Fluxo de Caixa

O resumo da movimentação dos recursos está consubstanciado no Demonstrativo do Fluxo de Caixa apresentado a seguir:

UNIDADE GERENCIADA: UPA PENHA		julho/2017
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO		
FLUXO DE CAIXA		
		Julho
<b>A - SALDO FINANCEIRO NO MÊS ANTERIOR</b>		1.072.810,85
<b>RECEITAS</b>		
Contrato de Gestão		1.350.000,00
Receitas Financeiras		2,08
Outras Receitas		24.793,20
<b>B - TOTAL DE RECEITAS</b>		1.374.795,28
<b>DESPESAS</b>		
Pessoal		678.989,48
Material de Consumo		226.343,66
Serviços de Terceiros		447.845,41
Taxas/Impostos/Contribuições		0,00
Serviços Públicos		0,00
Despesas Bancárias		1.043,31
Outras Despesas Operacionais		253.841,67
Investimentos		0,00
<b>C - TOTAL DE DESPESAS</b>		1.608.063,53
<b>SALDO MENSAL FINAL (A)+(B)-( C)</b>		839.542,60
<b>D - SALDO FINANCEIRO DISPONÍVEL PARA O PERÍODO SEGUINTE</b>		
D1 - Saldo em C/C e Aplicações Financeiras		839.542,60
D2 - Fundo Fixo de Caixa (Caixa Pequena)		0,00
D3 - Avisos de Créditos não Lançados nos Extratos Bancários		0,00
D4 - Cheques Emitidos e não Descontados		0,00
D5 - Avisos de Débitos não Lançados nos Extratos Bancários		0,00
<b>TOTAL (D1+D2+D3-D4-D5)</b>		839.542,60

## **6.2 Despesas Realizadas**

O montante das despesas realizadas no mês Julho/2017, lançadas neste demonstrativo por regime de caixa, totalizam 119,11% dos valores destinados ao custeio e 0% do valor destinado aos investimentos, de acordo com o cronograma de desembolso (custeio R\$ 1.350.000,00 e investimento R\$ 0,00). (Anexo no Item 8.4)

## **6.3 Conciliação Bancária**

No demonstrativo da Conciliação Bancária verifica-se a conformidade entre o registro contábil e os saldos apresentados nos extratos bancários. (Anexo no Item 8.4)

## **6.4 Demonstrativo Contábil Operacional**

Neste demonstrativo estão refletidos, por mês de competência, os recursos recebidos e comprometidos com os dispêndios de custeio 191,86% e investimento 0%, respectivamente aos valores demonstrados no cronograma de desembolso (custeio R\$ 1.350.000,00 e investimento R\$ 0,00). (Anexo no Item 8.4)

## **7 Relatório Administrativo**

Neste item estão reunidas as informações relativas à Aquisição de Bens Duráveis, Recursos Humanos e Contratos de Serviços Terceirizados, cujos demonstrativos encontram-se disponíveis nos anexos.

### **7.1 Aquisição de Bens Duráveis**

Não houve aquisição de bens duráveis. (Anexo no Item 8.4)

### **7.2 Aquisição de Outros Investimentos**

Não houve aquisição de outros investimentos. (Anexo no Item 8.4)

### 7.3 Recursos Humanos

O RH da OSS Viva Rio mantém o processo de recrutamento e seleção no intuito de fazer reposições dos profissionais que são desligados ou pedem desligamento, preenchendo assim, as lacunas nas escalas dos profissionais em todos os quadros. Mantivemos a motivação e a busca pela organização nas escalas de cada uma das unidades, promovendo a organização e o aumento na qualidade do ambiente de trabalho, o que influencia de maneira positiva e direta a melhoria na qualidade da assistência.

Mantivemos também os profissionais trabalhando exclusivamente na captação, acomodação na escala de plantões, completando o quadro previsto, de médicos e demais profissionais, mantendo acompanhamento permanente na intenção de garantir a presença dos profissionais na unidade. Os demais quadros profissionais encontram-se completos, porém sofrem modificações de acordo com a demanda, passivo de demissões ou contratações para completá-lo. Focamos durante o processo seletivo a verificação incisiva da capacidade técnica dos profissionais.

Lembramos que todos os profissionais realizam além da entrevista comportamental e comprovação de titularidade e especializações, provas que foram confeccionadas dentro da realidade das unidades de pronto atendimento, buscando a veracidade do saber técnico destes profissionais.

A OSS Viva Rio agregou nas Unidades de Pronto Atendimento novas categorias de profissionais como: Assistente de Faturamento; Coordenação de Qualidade de Gestão, Educação Permanente, uma Ouvidoria e Nutricionista, para que assim possamos melhor atender as demandas tanto da Secretaria Estadual de Saúde quanto do próprio usuário.

Durante o período, executamos a contratação de 3 (três) profissionais, listados abaixo:

<b>PROFISSIONAL</b>	<b>QT</b>
Auxiliar Serviços Gerais	1
Auxiliar Administrativo	1
Supervisor Op. Serviços	1

O quadro funcional da unidade continua preenchido, inclusive o quadro de Médicos atingindo a totalidade, e para não ocorrer problemas por falta de profissionais na unidade, colocamos profissionais atuando com plantões “coringa” para que o quadro de 6 Médicos Clínicos pudesse ser preenchido.

Mantivemos a isonomia no que diz respeito ao processo de captação dos profissionais, atuando com transparência nas ferramentas de anúncio como jornais e sites para captação.

Apresentamos estabilidade no que concerne à absenteísmo, ou seja, funcionários com poucas faltas, não apresentando intercorrências em seus plantões.

A OSS Viva Rio está trabalhando para que ocorra uma fidelização (retenção) dos funcionários, atuando com parceria na unidade buscando e mantendo um padrão de excelência operacional no desempenho das atividades, promovendo bons relacionamentos interpessoais, mantendo o ambiente profissional saudável, interessante e atrativo, para que ocorra a procura de outros profissionais interessados em trabalhar na unidade.

#### 7.4 Serviços de Terceiros Contratados

Os contratos realizados entre Viva Rio e as empresas prestadoras de serviços para **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PENHA** tiveram início, em sua maioria, em **abril de 2016**.

EMPRESA	SERVIÇO PRESTADO
WORKING PLUS	LOCAÇÃO DE TELEVISORES
WORKING PLUS	LOCAÇÃO DE COMPUTADORES
SEPARAR	GASES MEDICINAIS
KAÍQUE	LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS
STTR	EQUIPAMENTOS MÉDICOS
RODOCON	COLETA DE RESÍDUOS
LAVEBRAS	LAVANDERIA
DOCTOR'S PLUS	ESTERILIZAÇÃO
ECO	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO
AGF	EXTINTORES
EXPLORER	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS
TX	RAIO X
TX	MANUTENÇÃO DE EQUIP. ODONTOLÓGICOS
BEST FORCE	GERADORES
PREMIER	ALIMENTAÇÃO
SAVIOR	AMBULÂNCIA

EFETIVIDADE	LINK DEDICADO
SAPRA	DOSIMETRIA
SEVEN LOG	MOTO FRENTISTA
POTENCIAL	CÂMERAS
TOSTES	ANÁLISES CLÍNICAS
PVAX	LOGISTICA

Os serviços prestados são divididos conforme o seu custo mensal, podendo ser fixo ou variável.

### Serviços com custos fixos

Os serviços prestados com custos fixos são os pagamentos mensalmente iguais. Abaixo as empresas com seus respectivos valores em contrato que são comuns aos valores pagos referentes à JULHO de 2017.

### Valores Fixos

- AS DEMAIS EMPRESAS NÃO EMITIRAM NOTA ATÉ A PRESENTE DATA.

A tabela abaixo demonstra o valor destes custos em JULHO de 2017:

Valor Fixo Mensal			
Empresa	Serviços	Valor Contrato Mensal	JULHO
WORKING PLUS	LOCAÇÃO DE TELEVISORES	400,00	
WORKING PLUS	LOCAÇÃO DE COMPUTADORES	4.485,00	
BEST FORCE	GERADORES	1.575,00	
PREMIER	ALIMENTAÇÃO	39.191,70	
SAVIOR	AMBULÂNCIA	11.080,00	
EFETIVIDADE	LINK DEDICADO	1.599,00	
SAPRA	DOSIMETRIA	5.152,00	

STTR	EQUIPAMENTOS MÉDICOS	3.000,00	
TX	RAIO X	4.993,75	
TX	MANUTENÇÃO DE EQUIP. ODONTOLÓGICOS	485,00	
POTENCIAL	CÂMERAS	1.160,00	
TOSTES	ANÁLISES CLÍNICAS	30.000,00	
ECO	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	7.000,00	
KAÍQUE	LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS	2.199,00	
DOCTOR'S PLUS	ESTERILIZAÇÃO	24.500,00	

### Serviços com Custos Variáveis

São contratos com custos que mudam de acordo com a produção e/ou quantidade trabalho. Abaixo as empresas prestadoras de serviços que apresentam faturamento com custos variáveis:

- Rodocon:** Presta serviço de Coleta de Resíduos.
- Explorer:** Presta serviço de Locação de Veículo com motorista.
- Separar:** Presta serviço de Gases Medicinais.
- Lavebras:** Presta serviço de Lavanderia.
- Seven Log:** Presta serviço de motoboy mensageiro.
- AGF:** Presta serviço de Manutenção e recarga de extintores.
- Pvax:** Presta serviços de logística.

### Valores Variáveis

- **AS DEMAIS EMPRESAS NÃO EMITIRAM NOTA ATÉ A PRESENTE DATA.**

A tabela abaixo demonstra os valores de contrato e os valores pagos em JULHO de 2017:

<b>Valores Variáveis</b>			
<b>Empresa</b>	<b>Serviços</b>	<b>Valor Contrato Mensal</b>	<b>JULHO</b>
RODOCON	COLETA DE RESÍDUOS	5.712,00	
EXPLORER	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	25.456,20	
SEPARAR	GASES MEDICINAIS	22.180,00	
LAVEBRAS	LAVANDERIA	4.000,00	
SEVEN LOG	MOTO FRENTISTA	962,46	
AGF	EXTINTORES	3.000,00	
PVAX	LOGÍSTICA	389.770,67	

## 8 Anexo B

### 8.1 Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica

Não houve contratação de Pessoa Jurídica (Anexo no item 8.4)



## 8.2 Extratos Bancários



### Extrato Mensal / Por Período

VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28  
Nome do usuário: Rubem Cesar Fernandes  
Data da operação: 02/08/2017 - 10h06

Agência   Conta	Total Disponível (R\$)	Total (R\$)
00814   0005333-3	0,00	0,00

Extrato de: Ag: 814 | CC: 0005333-3 | Entre 01/07/2017 e 31/07/2017

Não há lançamentos para este tipo de extrato.

Os dados acima têm como base 02/08/2017 às 10h06 e estão sujeitos a alterações.

### Últimos Lançamentos

Não há lançamentos para este tipo de extrato.



**Extrato Mensal / Por Período**

VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28  
 Nome do usuário: Rubem Cesar Fernandes  
 Data da operação: 02/08/2017 - 10h15

Agência   Conta	Total Disponível (R\$)	Total (R\$)
00814   0004212-9	795.739,44	795.739,44

Extrato de: Ag: 814 | CP: 0004212-9 | Entre 01/07/2017 e 31/07/2017

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
27/06/2017	<b>SALDO ANTERIOR</b>				624.141,09
03/07/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4212		-14.454,26	609.686,83
04/07/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4212		-2.088,40	607.598,43
05/07/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4212		-68.046,41	539.552,02
06/07/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4212		-18.287,91	521.264,11
07/07/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4212		-193.043,09	328.221,02
	TRANSF CP PARA CC PJ VIVA RIO	814510		-4.652,26	323.568,76
10/07/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4212		-12.450,92	311.117,84
11/07/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4212		-243.664,51	67.453,33
12/07/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4212		-66.940,84	512,49
17/07/2017	ESTORNO IR FONTE*	4135	20,29		532,78
	POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12 RENDIMENTOS	1605369	0,35		533,13
	POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12 RENDIMENTOS	1705172	92,53		625,66
	TRANSF ENTRE CONTAS	814	1.340.717,70		1.341.343,36
	IMPOSTO RENDA NA FONTE*	1662984		-0,07	1.341.343,29
	POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12 IMPOSTO RENDA NA FONTE*	1762985		-20,81	1.341.322,48
	POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12 ESTORNO DE RENDIMENTOS *	4135		-90,21	1.341.232,27
19/07/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4212		-414.292,65	926.939,62
20/07/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4212		-6.004,77	920.934,85
21/07/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4212		-6.845,30	914.089,55
24/07/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4212		-12.701,00	901.388,55
25/07/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4212		-8.235,34	893.153,21
26/07/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4212		-21.511,64	871.641,57
27/07/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4212		-11.590,27	860.051,30
28/07/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4212		-20.509,70	839.541,60
<b>Total</b>			<b>1.340.830,87</b>	<b>-1.125.430,36</b>	<b>839.541,60</b>

Os dados acima têm como base 02/08/2017 às 10h15 e estão sujeitos a alterações.

**Últimos Lançamentos**

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
01/08/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4212		-43.803,16	-43.803,16
<b>Total</b>			<b>0,00</b>	<b>-43.803,16</b>	<b>-43.803,16</b>



**Extrato Mensal / Por Período**

VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28  
 Nome do usuário: Rubem Cesar Fernandes  
 Data da operação: 02/08/2017 - 09h57

Agência   Conta	Total Disponível (R\$)	Total (R\$)
00814   0004212-9	795.739,44	795.739,44

Extrato de: Ag: 814 | CC: 0004212-9 | Entre 01/07/2017 e 31/07/2017

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
30/06/2017	<b>SALDO ANTERIOR</b>				448.669,76
03/07/2017	TED-TRANSF ELET DISPON	7885084	182,00		448.851,76
	REMET.MAJOVIC MATERIAIS DE				
	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4212	14.454,26		463.306,02
	RECEBIMENTO TED D				
	REMET.VIVA RIO	7436343	24,68		463.330,70
	RECEBIMENTO TED D				
	REMET.VIVA RIO	7442453	86,52		463.417,22
	TRANSF CC PARA CC PJ				
	VIVA RIO	814072		-31.241,81	432.175,41
	TRANSF CC PARA CC PJ				
	VIVA RIO	814089		-1,50	432.173,91
	TRANSF CC PARA CC PJ				
	VIVA RIO	814230		-837,47	431.336,44
	TRANSF CC PARA CC PJ				
	VIVA RIO	814252		-1,79	431.334,65
	TRANSF CC PARA CC PJ				
	VIVA RIO	814488		-17.056,28	414.278,37
	TRANSF CC PARA CC PJ				
	VIVA RIO	814518		-1,45	414.276,92
	TRANSF CC PARA CC PJ				
	VIVA RIO	814709		-379.126,86	35.150,06
	TRANSF CC PARA CC PJ				
	VIVA RIO	814740		-12.472,13	22.677,93
	TRANSF CC PARA CC PJ				
	VIVA RIO	814744		-11.462,89	11.215,04
	TRANSF CC PARA CC PJ				
	VIVA RIO	814749		-8.927,80	2.287,24
	TRANSF CC PARA CC PJ				
	VIVA RIO	814751		-2.286,24	1,00
04/07/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4212	2.088,40		2.089,40
	TRANSF CC PARA CC PJ				
	VIVA RIO	814212		-480,72	1.608,68
	TRANSF CC PARA CC PJ				
	VIVA RIO	814499		-1,45	1.607,23
	TRANSF CC PARA CC PJ				
	VIVA RIO	814532		-733,45	873,78
	TRANSF CC PARA CC PJ				
	VIVA RIO	814549		-1,58	872,20
	TRANSF CC PARA CC PJ				
	VIVA RIO	814776		-871,20	1,00
05/07/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4212	68.046,41		68.047,41
	PAGTO ELETRON COBRANCA				
	RIOPAR	194		-26,60	68.020,81
	PAGTO ELETRON COBRANCA				
	RIOPAR	195		-26,60	67.994,21
	TRANSF CC PARA CC PJ				
	VIVA RIO	814317		-5.525,51	62.468,70
	TRANSF CC PARA CC PJ				
	VIVA RIO	814324		-2.002,92	60.465,78
	TRANSF CC PARA CC PJ				
	VIVA RIO	814336		-2.988,99	57.476,79
	TRANSF CC PARA CC PJ				
	VIVA RIO	814362		-1,58	57.475,21
	TRANSF CC PARA CC PJ				
	VIVA RIO	814482		-6.640,78	50.834,43
	TRANSF CC PARA CC PJ				
	VIVA RIO	814483		-29.740,78	21.093,65
	TRANSF CC PARA CC PJ				
	VIVA RIO	814627		-9.252,15	11.841,50
	TRANSF CC PARA CC PJ				
	VIVA RIO	814724		-1.365,57	10.475,93
	TRANSF CC PARA CC PJ				
	VIVA RIO	814864		-1.314,50	9.161,43
	TRANSF CC PARA CC PJ				
	VIVA RIO	814892		-8.274,71	886,72
	TRANSF CC PARA CC PJ				
	VIVA RIO	814907		-884,14	2,58
	TRANSF CC PARA CC PJ				
	VIVA RIO	814910		-1,58	1,00
06/07/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4212	18.287,91		18.288,91
	TED DIF.TITUL.CC H.BANK				
	DEST. MAURICEIA FERREIRA R	2121010		-180,36	18.108,55

	TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. SANDRA REGINA MARQUE	2121054		-167,84	17.940,71
	TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. DEIZE MENDES NUNES	2121072		-1.324,70	16.616,01
	TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. EFETIVIDADE	2174731		-1.524,65	15.091,36
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814561		-7.597,32	7.494,04
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814586		-2,40	7.491,64
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814922		-5.000,00	2.491,64
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814953		-2.452,64	39,00
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	2121010		-9,50	29,50
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	2121054		-9,50	20,00
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	2121072		-9,50	10,50
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	2174731		-9,50	1,00
07/07/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4212	193.043,09		193.044,09
	PAGO ELETRONICO TRIBUTOS INTERNET -FGTS/GRF S/TOMADOR	5664394		-40.405,59	152.638,50
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814301		-2.787,54	149.850,96
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814338		-1,58	149.849,38
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814408		-29.740,78	120.108,60
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814410		-26.000,00	94.108,60
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814412		-11.243,04	82.865,56
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814447		-2.270,88	80.594,68
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814465		-1,58	80.593,10
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814723		-55.135,00	25.458,10
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814873		-3.115,74	22.342,36
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814876		-22.341,36	1,00
10/07/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4212	12.450,92		12.451,92
	TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. EXPRESSO DO PAPEL PA	4284117		-2.142,00	10.309,92
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814661		-39,64	10.270,28
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814691		-10.250,28	20,00
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814692		-9,50	10,50
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	4284117		-9,50	1,00
11/07/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4212	243.664,51		243.665,51
	TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. SAVIOR MEDICAL SERVI	5482797		-10.032,94	233.632,57
	TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. SAVIOR MEDICAL SERVI	5482853		-10.032,94	223.599,63
	DEP. IDENT. DPO5-INT PJ RODOCON CONSTRUCOES RODOVIARIAS	7000814		-7.637,19	215.962,44
	PAGFOR TED STR SD DISP	81411		-107.119,05	108.843,39
	TRANSF CC PARA CC PJ PVAX CONSULTORIA E LOGISTI	1186965		-43.582,14	65.261,25
	TRANSF CC PARA CC PJ PVAX CONSULTORIA E LOGISTI	1186970		-20.992,59	44.268,66
	TRANSF CC PARA CC PJ LAVEBRAS GESTAO DE TEXTEIS	3491927		-96,66	44.172,00
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814234		-44.000,00	172,00
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814311		-152,00	20,00
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	5482797		-9,50	10,50
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	5482853		-9,50	1,00
12/07/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4212	66.940,84		66.941,84
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814610	24.500,00		91.441,84
	PAGFOR TED STR SD DISP	81412		-91.345,84	96,00
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814790		-95,00	1,00
13/07/2017	TED-TRANSF ELET DISPON REMET.GOVERNO DO ESTADO DO	7243339	600.429,13		600.430,13
	TED-TRANSF ELET DISPON REMET.GOVERNO DO ESTADO DO	7243342	749.570,87		1.350.001,00
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814758		-264,60	1.349.736,40
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814760		-1,90	1.349.734,50



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 029/2013 referente ao mês de JULHO/2017

14/07/2017	TARIFA BANCARIA CestaEmpresarial2	30717	-72,90	1.349.661,60
17/07/2017	TRANSF.MMA.TITULARIDADE*	814	-1.340.717,70	8.943,90
	TRANSF.CC PARA CC PJ VIVA RIO	814442	-2.827,20	6.116,70
	TRANSF.CC PARA CC PJ VIVA RIO	814443	-1,90	6.114,80
	TRANSF.CC PARA CC PJ VIVA RIO	814445	-6.113,20	1,60
	TRANSF.CC PARA CC PJ VIVA RIO	814448	-1,60	0,00
19/07/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4212		414.292,65
	TED DEVOLVIDA*	1847795		414.652,25
	TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. STTR INDUSTRIA	1802238	-5.061,00	409.591,25
	TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. LABORATORIO BLESSING	1802284	-28.155,00	381.436,25
	TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. TX COMERCIO DE PRODU	1802302	-19.247,80	362.188,45
	TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. SAVIOR MEDICAL SERVI	1802320	-10.032,94	352.155,51
	TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. DOCTOR PLUS PRODUTOS	1802324	-8.166,67	343.988,84
	TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. RAR COMERCIO DE ROUP	1847795	-359,60	343.629,24
	TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. BD DISTR DE MEDICAME	1847844	-15.306,10	328.323,14
	DEP. IDENT. DP05-INT PJ PARCO PAPELARIA LTDA	7000814	-8,90	328.314,24
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTOS INTERNET - PESS GPS 2305	5162305	-3.310,66	325.003,58
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTOS INTERNET --DARF	5304394	-765,03	324.238,55
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTOS INTERNET --DARF	5304394	-988,33	323.250,22
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTOS INTERNET --DARF	5304394	-58.460,48	264.789,74
	PAGFOR TED STR SD DISP	81419	-181.766,95	83.022,79
	TRANSF.CC PARA CC PJ PVAX CONSULTORIA E LOGISTI	1186879	-21.791,07	61.231,72
	TRANSF.CC PARA CC PJ L D B RIO COMERCIAL CIENTI	2778132	-478,70	60.753,02
	TRANSF.CC PARA CC PJ PEDRA VIVA COMERCIAL EIREL	2912137	-10.557,00	50.196,02
	TRANSF.CC PARA CC PJ AGF SEGURANCA CONTRA INCEN	3485131	-560,48	49.635,54
	TRANSF.CC PARA CC PJ VIVA RIO	814017	-3.939,86	45.695,68
	TRANSF.CC PARA CC PJ VIVA RIO	814018	-2,38	45.693,30
	TRANSF.CC PARA CC PJ VIVA RIO	814039	-9,50	45.683,80
	TRANSF.CC PARA CC PJ VIVA RIO	814105	-5,81	45.677,99
	TRANSF.CC PARA CC PJ VIVA RIO	814108	-1,50	45.676,49
	TRANSF.CC PARA CC PJ VIVA RIO	814164	-1,50	45.674,99
	TRANSF.CC PARA CC PJ VIVA RIO	814166	-74,35	45.600,64
	TRANSF.CC PARA CC PJ VIVA RIO	814498	-465,50	45.135,14
	TRANSF.CC PARA CC PJ VIVA RIO	814570	-38.555,53	6.579,61
	TRANSF.CC PARA CC PJ VIVA RIO	814591	-365,64	6.213,97
	TRANSF.CC PARA CC PJ VIVA RIO	814810	-3.692,48	2.521,49
	TRANSF.CC PARA CC PJ VIVA RIO	814813	-1,60	2.519,89
	TRANSF.CC PARA CC PJ VIVA RIO	814866	-2.119,19	400,70
	TRANSF.CC PARA CC PJ VIVA RIO	814868	-330,00	70,70
	TRANSF.CC PARA CC PJ VIVA RIO	814869	-1,60	69,10
	TRANSF.CC PARA CC PJ VIVA RIO	814869	-1,60	67,50
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	1802238	-9,50	58,00
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	1802284	-9,50	48,50
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	1802302	-9,50	39,00
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	1802320	-9,50	29,50
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	1802324	-9,50	20,00
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	1847795	-9,50	10,50
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	1847844	-9,50	1,00
20/07/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4212		6.005,77

	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET --DARF	5304394	-815,44	5.190,33
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET --DARF	5304394	-1.893,04	3.297,29
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET --DARF	5304394	-3.296,29	1,00
21/07/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4212	6.845,30	6.846,30
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814263	-169,80	6.676,50
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814267	-1,58	6.674,92
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814275	-253,50	6.421,42
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814277	-1,90	6.419,52
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814932	-6.416,92	2,60
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814933	-1,60	1,00
24/07/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4212	12.701,00	12.702,00
	TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. DBV COMERCIO	4825405	-12.136,00	566,00
	TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. ESTELAR MEDIC	4829683	-546,00	20,00
	DOC/TED INTERNET	4825405	-9,50	10,50
	TED INTERNET	4829683	-9,50	1,00
25/07/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4212	8.235,34	8.236,34
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET --DARF	5304394	-283,86	7.952,48
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET --DARF	5304394	-457,08	7.495,40
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814584	-7.492,00	3,40
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814589	-2,40	1,00
26/07/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4212	21.511,64	21.512,64
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET --DARF	5304394	-5.615,64	15.897,00
	PAGFOR TED STR SD DISP	81426	-359,60	15.537,40
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814224	-970,72	14.566,68
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814244	-1,58	14.565,10
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814574	-4.925,20	9.639,90
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814575	-2,40	9.637,50
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814906	-19,00	9.618,50
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814988	-9.615,60	2,90
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814989	-1,90	1,00
27/07/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4212	11.590,27	11.591,27
	PAGTO ELETRON COBRANCA FETRANSPOR	196	-4.552,00	7.039,27
	PAGTO ELETRON COBRANCA FETRANSPOR	197	-5.677,80	1.361,47
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814125	-372,80	988,67
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814126	-3,17	985,50
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814821	-32,97	952,53
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814841	-1,58	950,95
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814875	-948,37	2,58
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814903	-1,58	1,00
28/07/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4212	20.509,70	20.510,70
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814279	9,50	20.520,20
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814284	102,63	20.622,83
	PAGTO ELETRON COBRANCA CONTRIBUICAO SINDICAL	198	-102,63	20.520,20
	TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. DBV COMERCIO	7805419	-11.295,00	9.225,20
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814763	-32,20	9.193,00
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814775	-1,90	9.191,10
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814828	-102,63	9.088,47
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814832	-9,50	9.078,97
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814877	-9.063,72	15,25
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814878	-4,75	10,50



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 029/2013 referente ao mês de JULHO/2017

DOC/TED INTERNET	7805419	-9,50	1,00	
TED INTERNET				
<b>Total</b>		<b>2.495.931,94</b>	<b>-2.944.600,70</b>	<b>1,00</b>

Os dados acima têm como base 02/08/2017 às 09h57 e estão sujeitos a alterações.

Últimos Lançamentos

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
28/07/2017	<b>SALDO ANTERIOR</b>				1,00
01/08/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4212	43.803,16		43.804,16
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814019	9,50		43.813,66
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814955	9,50		43.823,16
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814000		-4.019,16	39.804,00
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814040		-332,26	39.471,74
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814085		-38.386,66	1.085,08
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814223		-913,18	171,90
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814313		-9,50	162,40
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814377		-68,32	94,08
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814573		-80,40	13,68
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814705		-9,50	4,18
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814805		-1,58	2,60
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814989		-1,60	1,00
<b>Total</b>			<b>43.822,16</b>	<b>-43.822,16</b>	<b>1,00</b>



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 029/2013 referente ao mês de JULHO/2017

VIVA RIO		POLHA ANALITICA		Página: 0014 - V.12.1.15.2					
LADEIRA DA GLORIA 99 PARTE RIO DE JAN		GT UPA PENHA / GT Saúde Mental		Emissão: 08/08/2017 5:44:55 PM					
00.343.941/0001-28		Comp: 07/2017 - Cx: 0 - Per: 2		Centro de Custo: 10065995 - Seção: 1.01.7000.10070999					
TOTALS DA QUEBRA									
Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor	Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor
0002	DIAS TRABALHADOS	1	30,00	2.500,02	0003	INSS	1	9,00	225,00
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	1	0,00	372,60	B 0004	IRRF	1	7,50	13,60
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	1	9,00	225,00	B 0006	VALE TRANSPORTE	1	0,00	150,00
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	1	0,00	372,60	B 0291	EMPRESTIMO CONSIGNADO BE	1	5,00	527,25
9848	VALE ALIMENTACAO-TOTAL	1	0,00	435,60					
9851	VALE TRANSPORTE - EMPRESA	1	0,00	222,60					
9917	PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO	1	0,00	25,00					
Proventos		2.500,02			Descontos	915,05	Líquido		1.584,17
FGTS Dep.	200,00	INSS Segurado			225,00	Base Sal. Fam.			2.500,02
FGTS 13° Dep.	0,00	Estorno INSS			0,00	Base IRRF			2.500,02
FGTS Dep. (SEFIP)	200,00	Base INSS			2.500,02	Base IRRF 13°			0,00
FGTS 13° Dep. (SEFIP)	0,00	Base INSS 13°			0,00	Base IRRF Férias			0,00
FGTS Rescisão (SEFIP)	0,00	Base INSS Ac. Teto			0,00	BASE PIS			2.500,02
FGTS 13° Rescisão (SEFIP)	0,00	Base INSS Ac. Teto 13°			0,00				
FGTS Menor Apr. (SEFIP)	0,00	Base INSS 15 Anos			0,00				
FGTS 13° Menor Apr. (SEFIP)	0,00	Base INSS 13° 15 Anos			0,00				
		Base INSS 20 Anos			0,00				
		Base INSS 13° 20 Anos			0,00				
		Base INSS 25 Anos			0,00				
Base FGTS (SEFIP)	2.500,02	Base INSS 13° 25 Anos			0,00				
Base FGTS 13° (SEFIP)	0,00	Base INSS Ñ Exp. Risco			2.500,02				
Base FGTS Menor Apr. (SEFIP)	0,00	Base INSS 13° Ñ Exp. Risco			0,00				
Base FGTS 13° Menor Apr. (SE	0,00	Base INSS Auton.			0,00				
		Base INSS Pro-Labore			0,00				
Base FGTS Resc. (SEFIP)	0,00								
Base FGTS 13° Resc. (SEFIP)	0,00								
Ativos	1	Demitidos			0	Lic. Maternidade			0
Serv. Militar	0	AF. Previdência			0	Aviso Prévio			0
Férias	0	AF. Ac. Trabalho			0	Lic. sem Vencto			0
Outros	0	Lic. Remunerada			0	C/ Dem. mês			0
Funcs	1	Transf. no Mês			0	C/ Resc. Compl.			0
Apos. Invalidez	0								







Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 029/2013 referente ao mês de JULHO/2017

-----  
VIVA RIO FOLHA ANALITICA Página: 0017 - V.12.1.15.2  
LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO VIVA RIO Emissão: 08/08/2017 5:44:55 PM  
00.343.941/0001-28 Comp: 07/2017 - Cx: 0 - Per: 2 Centro de Custo: 10065995 - Seção: ?.??.?????.?????????  
-----  
[SELEÇÃO DESTES RELATÓRIOS]  
Cód Quebra Seção = ?.???.?????.?????????  
Cód Situação = ACDEFGILMOPRSTUVWX  
Cód Recebimento = DHMOPQST  
Tipo Funcionário = BCDEFIMNOPRSTUXZ  
Fórmula =  
Nome Filtro =  
Ordenação de Funcionário = Função e Nome  
Imprime Func sem Mov = Não  
Imprime Eventos Base = Sim  
Imprime Eventos Zerados = Não  
Chaves Ativas = 0: (x) 1: (x) 2: (x) 3: (x) 4: (x) 5: (x)  
Imprimir por = Centro de Custo  
Ordenar por Seção = Não  
Cód Quebra Centro de Custo = 10065995  
Percentual Empresa: = 20,00











Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 029/2013 referente ao mês de JULHO/2017

-----  
VIVA RIO **FOLHA ANALITICA** Página: 0075 - V.12.1.15.2  
LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO VIVA RIO Emissão: 08/08/2017 5:42:32 PM  
00.343.941/0001-28 Comp: 07/2017 - Cx: 0 - Per: 2 Centro de Custo: 10065561 - Seção: ?.??.?????.?????????  
-----  
[SELEÇÃO DESTES RELATÓRIOS]  
Cód Quebra Seção = ?.???.?????.?????????  
Cód Situação = ACDEFGILMOPRSTUVWX  
Cód Recebimento = DHMOPQST  
Tipo Funcionário = BCDEFIMNOPRSTUXZ  
Fórmula =  
Nome Filtro =  
Ordenação de Funcionário = Função e Nome  
Imprime Func sem Mov = Não  
Imprime Eventos Base = Sim  
Imprime Eventos Zerados = Não  
Chaves Ativas = 0: (x) 1: (x) 2: (x) 3: (x) 4: (x) 5: (x)  
Imprimir por = Centro de Custo  
Ordenar por Seção = Não  
Cód Quebra Centro de Custo = 10065561  
Percentual Empresa: = 20,00

#### 8.4 Anexos Relevantes ao Entendimento do Relatório em Questão

UNIDADE GERENCIADA: UPA PENHA		julho/2017
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO		
DESPESAS REALIZADAS		
Código	Despesa	Valor (R\$)
<b>1</b>	<b>PESSOAL</b>	<b>678.989,48</b>
<b>01.01</b>	<b>SALARIO</b>	<b>447.283,61</b>
01.01.01	FOLHA NORMAL	416.041,80
01.01.02	13º SALÁRIO	0,00
01.01.03	FÉRIAS	31.241,81
01.01.04	ADIANTAMENTO 13º SALÁRIO	0,00
01.01.05	GRATIFICAÇÕES E ADICIONAIS	0,00
01.01.06	ADICIONAL 1/3 DE FÉRIAS	0,00
01.01.07	HORAS EXTRAS	0,00
01.01.99	OUTRAS VANTAGENS	0,00
<b>01.02</b>	<b>BENEFÍCIOS</b>	<b>10.283,00</b>
01.02.01	VALE TRANSPORTE	10.283,00
01.02.02	CESTA BÁSICA	0,00
01.02.03	CONVÊNIOS	0,00
01.02.04	VALE REFEIÇÃO/ALIMENTAÇÃO	0,00
01.02.99	OUTROS BENEFÍCIOS	0,00
<b>01.03</b>	<b>ENCARGOS e CONTRIBUIÇÕES</b>	<b>187.809,78</b>
01.03.01	FGTS	41.099,80
01.03.02	IRRF	59.616,12
01.03.03	CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA-INSS	39.297,88
01.03.04	RESCISÕES	41.990,93
01.03.99	OUTROS ENCARGOS e CONTRIBUIÇÕES	5.805,05
<b>01.04</b>	<b>OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL</b>	<b>33.613,09</b>
01.04.01	PAGAMENTO DE ESTAGIÁRIOS	0,00
01.04.02	PAGAMENTO DE RESIDENTES	0,00
01.04.99	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL	33.613,09
<b>2</b>	<b>MATERIAL DE CONSUMO</b>	<b>226.343,66</b>
<b>02.01</b>	<b>MATERIAL DE ESCRITÓRIO/PAPÉIS EM GERAL/ IMPRESSOS</b>	<b>57,70</b>
02.01.01	MATERIAL DE ESCRITÓRIO/PAPÉIS EM GERAL/ IMPRESSOS	57,70
<b>02.02</b>	<b>MATERIAL DE INFORMÁTICA</b>	<b>0,00</b>
02.02.01	MATERIAL DE INFORMÁTICA	0,00
<b>02.03</b>	<b>PEÇAS e MATERIAIS MANUTENÇÃO</b>	<b>0,00</b>
02.03.01	PARA MANUTENÇÃO PREDIAL	0,00
02.03.02	PARA EQUIPAMENTOS EM GERAL	0,00
02.03.03	PARA EQUIPAMENTOS INFORMÁTICA	0,00
02.03.04	FERRAMENTAS AVULSAS NÃO ACIONADAS POR FORÇA MOTRIZ	0,00

<b>02.04</b>	<b>COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES</b>	<b>0,00</b>
02.04.01	COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES	0,00
<b>02.05</b>	<b>MATERIAL DE LIMPEZA</b>	<b>0,00</b>
02.05.01	MATERIAL DE LIMPEZA	0,00
<b>02.06</b>	<b>GÊNEROS ALIMENTÍCIOS</b>	<b>0,00</b>
02.06.01	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	0,00
<b>02.07</b>	<b>MATERIAL MÉDICO/ODONTOLÓGICO/LABORATORIAL</b>	<b>212.619,92</b>
02.07.01	MEDICAMENTOS e INSUMOS FARMACÊUTICOS	127.577,78
02.07.02	GASES MEDICINAIS (FORNECIMENTO)	0,00
02.07.03	MATERIAIS HOSPITALARES MÉDICOS/ODONTOLÓGICOS/LABORATORIAIS	85.042,14
<b>02.08</b>	<b>MATERIAL EDUCATIVO/ESPORTIVO/CULTURAL</b>	<b>0,00</b>
02.08.01	MATERIAL EDUCATIVO/ESPORTIVO/CULTURAL	0,00
<b>02.09</b>	<b>PUBLICAÇÕES EM GERAL</b>	<b>0,00</b>
02.09.01	PUBLICAÇÕES EM GERAL	0,00
<b>02.10</b>	<b>MATERIAL DE CONSTRUÇÃO</b>	<b>0,00</b>
02.10.01	MATERIAL DE CONSTRUÇÃO	0,00
<b>02.11</b>	<b>VESTUÁRIO E UNIFORMES</b>	<b>0,00</b>
02.11.01	VESTUÁRIO E UNIFORMES	0,00
<b>02.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS DE CONSUMO</b>	<b>13.666,04</b>
02.99.01	OUTRAS DESPESAS DE CONSUMO	13.666,04
<b>3</b>	<b>SERVIÇOS DE TERCEIROS</b>	<b>447.845,41</b>
<b>03.01</b>	<b>SERVIÇOS-MANUTENÇÃO PREDIAL</b>	<b>0,00</b>
03.01.01	REPAROS/ADAPTAÇÕES/CONCERTOS EM GERAL	0,00
03.01.02	SERVIÇOS DE DEDETIZAÇÃO/DESRATIZAÇÃO	0,00
<b>03.02</b>	<b>SERVIÇOS-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS EM GERAL</b>	<b>42.443,10</b>
03.02.01	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS EM GERAL	42.443,10
<b>03.03</b>	<b>SERVIÇOS-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA</b>	<b>0,00</b>
03.03.01	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	0,00
<b>03.04</b>	<b>SERVIÇOS-MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS</b>	<b>0,00</b>
03.04.01	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS	0,00
<b>03.05</b>	<b>SERVIÇOS LABORATORIAIS</b>	<b>0,00</b>
03.05.01	SERVIÇOS LABORATORIAIS	0,00
<b>03.06</b>	<b>LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS/VEÍCULOS/AMBULÂNCIA</b>	<b>89.395,79</b>
03.06.01	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS EM GERAL	9.326,67
03.06.02	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	16.008,80
03.06.03	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	33.595,86
03.06.04	LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA	30.464,46
<b>03.07</b>	<b>LOCAÇÃO PREDIAL</b>	<b>0,00</b>
03.07.01	LOCAÇÃO PREDIAL	0,00
<b>03.08</b>	<b>LOCAÇÃO CILINDROS GASES MEDICINAIS</b>	<b>20.815,93</b>
03.08.01	LOCAÇÃO CILINDROS GASES MEDICINAIS	20.815,93
<b>03.09</b>	<b>LIMPEZA</b>	<b>21.098,59</b>

03.09.01	SERVIÇOS DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO	13.387,05
03.09.02	SERVIÇOS DE COLETA DE RESÍDUOS HOSPITALARES	7.711,54
<b>03.10</b>	<b>SEGURANÇA e VIGILÂNCIA</b>	<b>19.412,63</b>
03.10.01	SERVIÇOS DE SEGURANÇA e VIGILÂNCIA	19.412,63
<b>03.13</b>	<b>INTERNET</b>	<b>1.524,65</b>
03.13.01	INTERNET	1.524,65
<b>03.15</b>	<b>CURSOS</b>	<b>0,00</b>
03.15.01	CURSOS	0,00
<b>03.16</b>	<b>SERVIÇOS DE LAVANDERIA</b>	<b>253,41</b>
03.16.01	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	253,41
<b>03.17</b>	<b>SERVIÇOS ESPECIALIZADOS</b>	<b>175.036,80</b>
03.17.01	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PESSOA JURÍDICA	175.036,80
03.17.02	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PESSOA FÍSICA	0,00
<b>03.18</b>	<b>SEGUROS</b>	<b>0,00</b>
03.18.01	SEGUROS	0,00
<b>03.19</b>	<b>CONDOMÍNIO</b>	<b>0,00</b>
03.19.01	CONDOMÍNIO	0,00
<b>03.20</b>	<b>HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS</b>	<b>0,00</b>
03.20.01	HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS	0,00
<b>03.21</b>	<b>DESPEAS COM LOCOMOÇÃO E TRANSPORTE</b>	<b>0,00</b>
03.21.01	REGIME DE QUILOMETRAGEM	0,00
03.21.02	PEDÁGIO	0,00
03.21.03	PASSAGENS AÉREAS	0,00
03.21.04	PASSAGENS RODOVIÁRIAS	0,00
03.21.05	DESPEAS COM TÁXI	0,00
03.21.06	FRETE	0,00
03.21.99	OUTRAS DESPEAS COM TRANSPORTE E LOCOMOÇÃO	0,00
<b>03.22</b>	<b>DESPEAS COM HOSPEDAGEM e ALIMENTAÇÃO</b>	<b>0,00</b>
03.22.01	DESPEAS COM HOSPEDAGEM e ALIMENTAÇÃO	0,00
<b>03.23</b>	<b>DESPEAS COM PROPAGANDA e PUBLICIDADE</b>	<b>0,00</b>
03.23.01	DESPEAS COM PROPAGANDA e PUBLICIDADE	0,00
<b>03.24</b>	<b>FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO</b>	<b>68.936,23</b>
03.24.01	FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO	68.936,23
<b>03.26</b>	<b>SERVIÇOS ASSISTENCIAIS</b>	<b>0,00</b>
03.26.01	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS PESSOA JURÍDICA	0,00
03.26.02	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS PESSOA FÍSICA	0,00
<b>03.27</b>	<b>SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>0,00</b>
03.27.01	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	0,00
<b>03.28</b>	<b>SERVIÇOS HEMOTERÁPICOS</b>	<b>0,00</b>
03.28.01	SERVIÇOS HEMOTERÁPICOS	0,00
<b>03.99</b>	<b>OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS</b>	<b>8.928,28</b>
03.99.01	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	8.928,28

<b>4</b>	<b>TAXAS/ IMPOSTOS/ CONTRIBUIÇÕES</b>	<b>0,00</b>
<b>04.01</b>	<b>ISS</b>	<b>0,00</b>
04.01.01	ISS	0,00
<b>04.02</b>	<b>PIS/COFINS/CSLL</b>	<b>0,00</b>
04.02.01	PIS/COFINS/CSLL	0,00
<b>04.03</b>	<b>INSS SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</b>	<b>0,00</b>
04.03.01	INSS SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	0,00
<b>04.04</b>	<b>IR SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</b>	<b>0,00</b>
04.04.01	IR SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	0,00
<b>04.05</b>	<b>IPTU</b>	<b>0,00</b>
04.05.01	IPTU	0,00
<b>04.06</b>	<b>IPVA</b>	<b>0,00</b>
04.06.01	IPVA	0,00
<b>04.08</b>	<b>TAXA DE INCÊNDIO</b>	<b>0,00</b>
04.08.01	TAXA DE INCÊNDIO	0,00
<b>04.99</b>	<b>OUTRAS TAXAS/IMPOSTOS/ CONTRIBUIÇÕES</b>	<b>0,00</b>
04.99.01	OUTRAS TAXAS/IMPOSTOS/ CONTRIBUIÇÕES	0,00
<b>5</b>	<b>SERVIÇOS PÚBLICOS</b>	<b>0,00</b>
<b>05.01</b>	<b>ÁGUA</b>	<b>0,00</b>
05.01.01	ÁGUA	0,00
<b>05.02</b>	<b>ENERGIA ELÉTRICA</b>	<b>0,00</b>
05.02.01	ENERGIA ELÉTRICA	0,00
<b>05.03</b>	<b>GÁS</b>	<b>0,00</b>
05.03.01	GÁS	0,00
<b>05.04</b>	<b>TELEFONIA FIXA</b>	<b>0,00</b>
05.04.01	TELEFONIA FIXA	0,00
<b>05.05</b>	<b>TELEFONIA CELULAR</b>	<b>0,00</b>
05.05.01	TELEFONIA CELULAR	0,00
<b>05.06</b>	<b>TELEFONIA VIA RÁDIO</b>	<b>0,00</b>
05.06.01	TELEFONIA VIA RÁDIO	0,00
<b>05.07</b>	<b>CORREIO</b>	<b>0,00</b>
05.07.01	CORREIO	0,00
<b>6</b>	<b>DESPESAS BANCÁRIAS</b>	<b>1.043,31</b>
<b>06.01</b>	<b>TARIFAS</b>	<b>1.043,31</b>
06.01.01	TARIFAS	1.043,31
<b>06.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS BANCÁRIAS</b>	<b>0,00</b>
06.99.01	OUTRAS DESPESAS BANCÁRIAS	0,00
<b>7</b>	<b>OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS</b>	<b>253.841,67</b>
<b>07.01</b>	<b>PREMIAÇÕES CULTURAIS/ ARTÍSTICA/ CIENTÍFICAS/DESPORTIVAS</b>	<b>0,00</b>
07.01.01	PREMIAÇÕES CULTURAIS/ ARTÍSTICA/ CIENTÍFICAS/DESPORTIVAS	0,00
<b>07.02</b>	<b>MATERIAL PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA</b>	<b>0,00</b>
07.02.01	MATERIAL PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	0,00

<b>07.03</b>	<b>RATEIO DAS DESPESAS DA SEDE DA CONTRATADA</b>	<b>33.414,32</b>
07.03.01	RATEIO DAS DESPESAS DA SEDE DA CONTRATADA	33.414,32
<b>07.99</b>	<b>OUTRAS</b>	<b>220.427,35</b>
07.99.01	OUTRAS	220.427,35
<b>8</b>	<b>INVESTIMENTOS</b>	<b>0,00</b>
<b>08.01</b>	<b>OBRAS E INSTALAÇÕES</b>	<b>0,00</b>
08.01.01	OBRAS E INSTALAÇÕES	0,00
<b>08.02</b>	<b>EQUIPAMENTOS</b>	<b>0,00</b>
08.02.01	EQUIPAMENTOS DIVERSOS	0,00
08.02.02	EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES	0,00
08.02.03	EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	0,00
<b>08.03</b>	<b>MOBILIÁRIO</b>	<b>0,00</b>
08.03.01	MOBILIÁRIO	0,00
<b>08.04</b>	<b>VEÍCULOS</b>	<b>0,00</b>
08.04.01	VEÍCULOS	0,00
08.04.02	AMBULÂNCIAS	0,00
<b>08.05</b>	<b>INTANGÍVEL (DIREITO E USO)</b>	<b>0,00</b>
08.05.01	INTANGÍVEL (DIREITO E USO)	0,00
<b>08.99</b>	<b>OUTROS BENS DURÁVEIS</b>	<b>0,00</b>
08.99.01	OUTROS BENS DURÁVEIS	0,00
<b>TOTAL</b>		<b>1.608.063,53</b>

UNIDADE GERENCIADA: UPA PENHA			julho/2017
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO			
<b>CONCILIAÇÃO BANCÁRIA</b>			
BANCO: 237		AGÊNCIA: 814	
CONTA CORRENTE N°: 4212-9			
PERÍODO DE REFERÊNCIA: Julho/2017			
<b>A - SALDO CONFORME EXTRATO BANCÁRIO EM 01/07/2017 a 31/07/2017</b>			
DESCRIÇÃO			VALOR (R\$)
A1 - Saldo em Conta Corrente			1,00
A2 - Saldo em Aplicações Financeiras			839.541,60
<b>A3 - TOTAL</b>			<b>839.542,60</b>
<b>B - AVISOS DE CRÉDITO NÃO LANÇADOS NO EXTRATO</b>			
DATA	Nº	HISTÓRICO	VALOR (R\$)
<b>B1- TOTAL</b>			<b>0,00</b>
<b>C - CHEQUES EMITIDOS E NÃO DESCONTADOS</b>			
DATA	Nº	HISTÓRICO	VALOR (R\$)
<b>C1 - TOTAL</b>			<b>0,00</b>
<b>D - AVISOS DE DÉBITO NÃO LANÇADOS NO EXTRATO</b>			
DATA	Nº	HISTÓRICO	VALOR (R\$)
<b>D1 - TOTAL</b>			<b>0,00</b>
<b>E - SALDO CONTÁBIL (A3+B1-C1-D1)</b>			<b>839.542,60</b>

UNIDADE GERENCIADA: UPA PENHA		julho/2017
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO		
DEMONSTRATIVO CONTÁBIL OPERACIONAL		
Regime de Competência		
<b>A = SALDO ACUMULADO ANTERIOR</b>		5.308.773,27
<b>Receitas Operacionais</b>		
Repasso Contrato de Gestão (Parte Fixa)		1.875.532,06
Repasso Contrato de Gestão (Parte Variável)		0,00
Repasso Termo Aditivo - adicional (Custeio)		0,00
Repasso Termo Aditivo - adicional (Investimento)		0,00
<b>Sub-Total (1)</b>		1.875.532,06
Resultado de Aplicação Financeira		2,08
Reembolso de Despesas		0,00
Obtenção de Recursos Externos à SES/RJ		0,00
Outras Receitas		293,20
<b>Sub-Total(2)</b>		295,28
<b>B = Total das Receitas (1) + (2)</b>		1.875.827,34
<b>Despesas CUSTEIO</b>		
Salários		811.110,76
Benefícios		10.283,00
Encargos e Contribuições		226.604,89
Indenizações e Avisos Prévios (Rescisões)		45.345,55
Provisões (13º + Férias)		118.059,92
Outras Despesas de Pessoal		33.613,09
<b>Sub-Total (3)</b>		1.245.017,21
<b>Materiais de Consumo (4)</b>		312.635,28
<b>Serviços de Terceiros (5)</b>		582.182,67
<b>Serviços Públicos (6)</b>		415.943,12
<b>Tributárias/Financeiras (7)</b>		0,00
<b>Outras Despesas Operacionais (8)</b>		34.457,63
<b>C = Total das Despesas CUSTEIO (3)+(4)+(5)+(6)+(7)+(8)</b>		2.590.235,91
<b>Despesas INVESTIMENTO</b>		
Equipamentos		0,00
Móveis e Utensílios		0,00
Obras e Instalações		0,00
Intangível (Direito e uso)		0,00
Veículos		0,00
<b>D = Total Despesas Investimento</b>		0,00
<b>E = TOTAL GERAL DE DESPESAS (C+D)</b>		2.590.235,91
<b>F = SADO ACUMULADO ATUAL (A+B-E)</b>		4.594.364,70



UNIDADE GERENCIADA: UPA PENHA <span style="float: right;">julho/2017</span>											
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO											
AQUISIÇÃO DE BENS DURÁVEIS											
Nº Controle Patrimonial OS	Nº Controle Patrimonial SES/RJ	Tipo(1)	Descrição do bem	CNPJ Fornecedor	Qtde.	Nº Nota Fiscal	Data da aquisição	Vida útil estimada (em anos)	Valor Unitário (R\$)	Motivo da Aquisição	Setor de Destino
			<b>NÃO HOUVE AQUISIÇÃO DE BENS</b>								
<b>Total</b>					<b>0</b>				<b>R\$ -</b>		

(1) Veículo/Ambulância/Mobiliário/Equipamentos Médico-Hospitalares/Eqpto. Odontológicos/Eqpto. Informática/Eqpto. em Geral/ Eletrodomésticos/Outros bens duráveis. Todas as aquisições de bens permanentes deverão ser informadas à SES/RJ para incorporação ao seu patrimônio.

UNIDADE GERENCIADA: UPA PENHA <span style="float: right;">julho/2017</span>					
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO					
Outros Investimentos					
Data Aquisição	Código da Despesa	Tipo de Investimento	Descrição	Qtde.	Valor Unitário (R\$)
			<b>NÃO HOUVE INVESTIMENTO</b>		
<b>Total</b>				<b>0</b>	<b>R\$ -</b>

Código da Despesa é o código da planilha DESPESAS REALIZADAS associado ao investimento.

UNIDADE GERENCIADA: UPA PENHA											julho/2017
OSS RESPONSÁVEL: VIVA RIO											
RH CONTRATADO DA UNIDADE											
CATEGORIA PROFISSIONAL (1)	FUNÇÃO	Cod. Bras. Ocupação	QTDE.	Forma de contratação (2)	Carga Horária Semanal (3)	Salário Base (R\$) (4)	Encargos (R\$) (4)	Benefícios (R\$) (4)	SALÁRIO TOTAL POR PROFISSIONAL	SALÁRIO TOTAL DA CATEGORIA (QTDE X SAL TOTAL)	
Assistente Social	Assistente Social	251605	1	CLT	24	3078,84	1.364,85	105,07	1.469,92	1.469,92	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	3	CLT	36	1119,59	496,31	0,00	496,31	1.488,94	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	1119,59	496,31	45,06	541,37	541,37	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	3	CLT	36	1119,59	496,31	54,42	550,73	1.652,20	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	1119,59	496,31	176,02	672,33	672,33	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	1119,59	496,31	225,62	721,93	721,93	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	1119,59	496,31	470,42	966,73	966,73	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	40	1336,61	592,52	0,00	592,52	592,52	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	40	1336,61	592,52	246,40	838,92	838,92	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	40	1336,61	592,52	301,60	894,12	894,12	
Auxiliar de Farmacia	Auxiliar de Farmacia	515210	2	CLT	36	1119,59	496,31	54,42	550,73	1.101,47	
Coordenador Medico	Coordenador Medico	410105	1	CLT	30	10496,18	4.652,96	0,00	4.652,96	4.652,96	
Copeiro	Copeiro	513425	1	CLT	36	1016,87	450,78	201,39	652,17	652,17	
Copeiro	Copeiro	513425	1	CLT	36	1016,87	450,78	306,99	757,77	757,77	
Copeiro	Copeiro	513425	1	CLT	40	1129,86	500,87	60,21	561,08	561,08	
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	13	CLT	24	3078,84	1.364,85	0,00	1.364,85	17.743,05	
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	40	5131,40	2.274,75	0,00	2.274,75	2.274,75	
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	40	5131,41	2.274,75	0,00	2.274,75	2.274,75	
Enfermeiro (C)	Enfermeiro (C)	223505	1	CLT	40	5559,57	2.464,56	0,00	2.464,56	2.464,56	
Farmacutico	Farmacutico	223405	3	CLT	24	3078,84	1.364,85	0,00	1.364,85	4.094,55	
Farmacutico	Farmacutico	223405	2	CLT	33	3078,84	1.364,85	0,00	1.364,85	2.729,70	
Maqueiro	Maqueiro	515110	1	CLT	40	1119,59	496,31	0,00	496,31	496,31	
Maqueiro	Maqueiro	515110	1	CLT	40	1336,61	592,52	46,11	638,63	638,63	
Maqueiro	Maqueiro	515110	2	CLT	44	1119,59	496,31	0,00	496,31	992,63	
Maqueiro	Maqueiro	515110	1	CLT	44	1119,59	496,31	25,22	521,53	521,53	



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 029/2013 referente ao mês de JULHO/2017

Medico	Medico	225125	18	CLT	12	3498,68	1.550,96	0,00	1.550,96	27.917,37
Medico	Medico	225125	1	CLT	24	6947,36	3.079,76	0,00	3.079,76	3.079,76
Medico	Medico	225125	12	CLT	24	6997,36	3.101,93	0,00	3.101,93	37.223,16
Medico	Medico	225125	3	CLT	36	10496,04	4.652,89	0,00	4.652,89	13.958,68
Medico	Medico	225125	2	CLT	48	13994,72	6.203,86	0,00	6.203,86	12.407,72
Medico Clinico	Medico Clinico	225125	1	CLT	40	1000,00	443,30	0,00	443,30	443,30
Supervisor Administrativo	Supervisor	410105	1	CLT	40	3498,68	1.550,96	598,28	2.149,24	2.149,24
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	34	CLT	24	1201,38	532,57	0,00	532,57	18.107,44
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	1201,38	532,57	7,12	539,69	539,69
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	1201,38	532,57	19,12	551,69	551,69
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	1201,38	532,57	23,92	556,49	556,49
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	1201,38	532,57	25,12	557,69	557,69
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	1201,38	532,57	33,53	566,10	566,10
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	1201,38	532,57	47,04	579,61	579,61
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	1201,38	532,57	64,72	597,29	597,29
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	30	1501,73	665,72	0,00	665,72	665,72
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	40	1000,00	443,30	0,00	443,30	443,30
Tecnico de Laboratorio	Tecnico de Laboratorio	324205	1	CLT	48	1539,57	682,49	0,00	682,49	682,49
Tecnico de Laboratorio	Tecnico de Laboratorio	324205	1	CLT	48	1539,57	682,49	14,03	696,52	696,52
Tecnico de Laboratorio	Tecnico de Laboratorio	324205	1	CLT	48	1539,57	682,49	16,83	699,32	699,32
Tecnico de Laboratorio	Tecnico de Laboratorio	324205	1	CLT	48	1539,57	682,49	19,63	702,12	702,12
Técnico em Radiologia	Tecnico em Radiologia	324115	6	CLT	24	2179,49	966,17	0,00	966,17	5.797,01
Técnico em Radiologia	Tecnico em Radiologia	324115	1	CLT	24	2179,49	966,17	39,52	1.005,69	1.005,69
<b>Total</b>						<b>R\$ 127.402,73</b>	<b>56.477,63</b>	<b>3.227,81</b>	<b>59.705,44</b>	<b>181.722,32</b>

(1) Utilizar como referência, a listagem de categorias profissionais CBO

(2) CLT/PF/PJ

(3) em cada linha deverá ser apresentada uma única categoria profissional e com a mesma carga horária.

(4) Registrar os valores de Salário/Encargos/Benefícios pagos a cada um dos profissionais daquela categoria. O total da Categoria será registrado na última coluna, multiplicando-se o SALÁRIO TOTAL POR PROFISSIONAL pela QUANTIDADE de profissionais daquela categoria.

(5) Na tabela RH CONTRATADO DA OSS devem ser apresentado todas as categorias profissionais com vínculo empregatício da OSS que prestam serviço a Unidade.



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 029/2013 referente ao mês de JULHO/2017

UNIDADE GERENCIADA: UPA PENHA <span style="float: right;">julho/2017</span>										
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO										
RH CONTRATADO DA OSS										
CATEGORIA PROFISSIONAL (1)	FUNÇÃO	Cod. Bras. Ocupação	QTDE.	Forma de contratação (2)	Carga Horária Semanal (3)	Salário Base (R\$) (4)	Encargos (R\$) (4)	Benefícios (R\$) (4)	SALÁRIO TOTAL POR PROFISSIONAL	SALÁRIO TOTAL DA CATEGORIA (QTDE X SAL TOTAL)
Analista administrativo	Analista de Informacao III	252105	1	CLT	40	7332,57	3.250,53	435,60	11.018,70	11.018,70
Analista de Pessoal	Analista de RH II	413105	1	CLT	40	5375,23	2.382,84	435,60	8.193,67	8.193,67
Assistente Administrativo	Assistente Administrativo II	411010	1	CLT	40	2500,02	1.108,26	658,20	4.266,48	4.266,48
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	20	999,6	443,12	550,42	1.993,14	1.993,14
Coordenador	Coordenador Administrativo	142105	1	CLT	40	542,39	240,44	22,56	805,39	805,39
Diretor Administrativo	Diretor Executivo	131105	1	CLT	40	3300,08	1.462,93	27,57	4.790,58	4.790,58
Gerente Geral Saude e Assistencia Social	Gerente Geral Saude e Assistencia Social	142105	1	CLT	40	930,49	412,49	22,56	1.365,54	1.365,54
Gerente Administrativo	Gestor de Contratos UPA	142105	1	CLT	40	1994,03	883,95	59,11	2.937,09	2.937,09
Medico	Medico	225125	1	CLT	40	821,44	364,14	22,56	1.208,14	1.208,14
<b>Total</b>						<b>23.795,85</b>	<b>10.548,70</b>	<b>2.234,18</b>	<b>36.578,73</b>	<b>36.578,73</b>

(2) CLT/PF/PJ  
 (3) em cada linha deverá ser apresentada uma única categoria profissional e com a mesma carga horária.  
 (4) Registrar os valores de Salário/Encargos/Benefícios pagos a cada um dos profissionais daquela categoria. O total da Categoria será registrado na última coluna, multiplicando-se o SALÁRIO TOTAL POR PROFISSIONAL pela QUANTIDADE de profissionais daquela categoria.  
 (5) Na tabela RH CONTRATADO DA OSS devem ser apresentado todas as categorias profissionais com vínculo empregatício da OSS que prestam serviço a Unidade.



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 029/2013 referente ao mês de JULHO/2017

RESPONSÁVEL: VIVA RIO											
UNIDADE GERENCIADA: UPA PENHA											
CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA: 561											
RH CONTRATADO POR RPA - REGIME DE CAIXA											
julho/2017											
Nome Completo	CPF	Nº do Conselho	Nº do Recibo do RPA	Categoria Profissional (2)	Cargo	CBO	QTDE.	Forma de contratação	Carga Horária Mensal	Data de Pagamento	Valor Líquido
Daiana Tolota da Silva	150.408.387-35		N/D	Técnico (a)	TECNICO DE ENFERMAGEM	125125	1	RPA	48h	17/07/2017	R\$ 389,60
Luis Carlos Osomo Carmona	706.865.851-27		N/D	Médico (a)	MÉDICO CLÍNICO	125125	1	RPA	24h	17/07/2017	R\$ 1.760,00
Nathalia do Nascimento Ribeiro	104.530.497-29		N/D	Técnico (a)	TECNICO DE ENFERMAGEM	125125	1	RPA	12h	17/07/2017	R\$ 96,80
Robson de Aguiar da Silva	122.759.937-46		N/D	Técnico (a)	TECNICO DE ENFERMAGEM	125125	1	RPA	36h	17/07/2017	R\$ 290,40
Caroline Randel Velloso de Oliveira	157.171.957-10		N/D	Técnico (a)	TECNICO DE ENFERMAGEM	125125	1	RPA	36h	17/07/2017	R\$ 290,40
Ariel Eduardo Gutierrez Galvis	061.769.717-56		N/D	Médico (a)	MÉDICO CLÍNICO	125125	1	RPA	24h	17/07/2017	R\$ 1.920,00
Camila Correa Couto	121.608.517-01		N/D	Técnico (a)	TECNICO DE ENFERMAGEM	125125	1	RPA	24h	17/07/2017	R\$ 193,60
Claudia Lucia Ramos Pinto	951.815.557-72		N/D	Técnico (a)	TECNICO DE ENFERMAGEM	125125	1	RPA	12h	17/07/2017	R\$ 96,80
Cristiane Carmo da Silva	014.689.727-74		N/D	Técnico (a)	TECNICO DE ENFERMAGEM	125125	1	RPA	12h	17/07/2017	R\$ 96,80
Fabiola de Freitas Dias	108.620.277-56		N/D	Técnico (a)	TECNICO DE ENFERMAGEM	125125	1	RPA	24h	17/07/2017	R\$ 193,60
Jeferson Triani Freire	128.322.707-00		N/D	Técnico (a)	TECNICO DE ENFERMAGEM	125125	1	RPA	48h	17/07/2017	R\$ 387,20
Karina Ruzzo	004.405.919-10		N/D	Médico (a)	MÉDICO CLÍNICO	125125	1	RPA	12h	17/07/2017	R\$ 880,00
Luciana Ribeiro Martins	087.292.846-27		N/D	Médico (a)	MÉDICO CLÍNICO	125125	1	RPA	12h	17/07/2017	R\$ 638,00
Luciano Chaves Machado	004.496.077-80		N/D	Técnico (a)	TECNICO DE ENFERMAGEM	125125	1	RPA	108h	17/07/2017	R\$ 871,20
Maria Aparecida Barbosa	034.386.797-44		N/D	Técnico (a)	TECNICO DE ENFERMAGEM	125125	1	RPA	12h	17/07/2017	R\$ 299,20
Rosana Ribeiro de Castro Franca	087.955.587-48		N/D	Técnico (a)	TECNICO DE ENFERMAGEM	125125	1	RPA	12h	17/07/2017	R\$ 96,80
Viviane da Silva Veira	086.487.767-67		N/D	Técnico (a)	TECNICO DE ENFERMAGEM	125125	1	RPA	24h	17/07/2017	R\$ 193,60
Wagner Norberto Ferreira	099.329.697-10		N/D	Enfermeiro (a)	ENFERMEIRO	125125	1	RPA	24h	17/07/2017	R\$ 246,40
Daniel Juliano Rezende	136.782.087-11		N/D	Médico (a)	MÉDICO CLÍNICO	125125	1	RPA	12h	26/07/2017	R\$ 880,00
Deomar de Nazare Beatriz	087.919.147-36		N/D	Enfermeiro (a)	ENFERMEIRO	125125	1	RPA	36h	26/07/2017	R\$ 739,20
Geraldo Henrique Parente	756.260.397-91		N/D	Auxiliar	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	125125	1	RPA	120h	26/07/2017	R\$ 540,00
Karen Dutra Pinheiro dos Santos	106.610.197-30		N/D	Enfermeiro (a)	ENFERMEIRO	125125	1	RPA	48h	26/07/2017	R\$ 985,60
Luis Carlos Osomo Carmona	706.865.851-27		N/D	Médico (a)	MÉDICO CLÍNICO	125125	1	RPA	24h	26/07/2017	R\$ 1.586,80
Nathalia do Nascimento Ribeiro	104.530.497-29		N/D	Médico (a)	MÉDICO CLÍNICO	125125	1	RPA	24h	26/07/2017	R\$ 193,60
Alcione Lima da Silva Ribeiro	077.825.997-84		N/D	Técnico (a)	TECNICO DE ENFERMAGEM	125125	1	RPA	96h	26/07/2017	R\$ 677,60
Amanda dos Santos Fernandes Mayer	126.523.797-20		N/D	Técnico (a)	TECNICO DE LABORATORIO	125125	1	RPA	24h	26/07/2017	R\$ 123,20
Carla dos Santos Silva	094.149.927-82		N/D	Técnico (a)	TECNICO DE ENFERMAGEM	125125	1	RPA	12h	26/07/2017	R\$ 96,80
Claudio Mendonça de Lima	013.013.077-00		N/D	Maquero	MAQUEIRO	125125	1	RPA	36h	26/07/2017	R\$ 163,20
Fabiola de Freitas Dias	108.620.277-56		N/D	Técnico (a)	TECNICO DE ENFERMAGEM	125125	1	RPA	24h	26/07/2017	R\$ 193,60
Irina Alejandra Duran	067.952.321-90		N/D	Médico (a)	MÉDICO CLÍNICO	125125	1	RPA	12h	26/07/2017	R\$ 880,00
Jaime Eduardo de La Rosa Fernandez	063.077.857-48		N/D	Médico (a)	MÉDICO CLÍNICO	125125	1	RPA	48h	26/07/2017	R\$ 3.414,80
Jessica Lara Stein	136.441.247-01		N/D	Médico (a)	MÉDICO CLÍNICO	125125	1	RPA	12h	26/07/2017	R\$ 960,00
Luciano Chaves Machado	004.496.077-80		N/D	Técnico (a)	TECNICO DE ENFERMAGEM	125125	1	RPA	132h	26/07/2017	R\$ 1.064,80
Maisa Carvalho da Silva	108.193.537-52		N/D	Técnico (a)	TECNICO DE ENFERMAGEM	125125	1	RPA	72h	26/07/2017	R\$ 580,80
Maria dos Anjos de Almeida Rodrigues	921.396.047-68		N/D	Técnico (a)	TECNICO DE ENFERMAGEM	125125	1	RPA	72h	26/07/2017	R\$ 580,80
Rosana Ribeiro de Castro Franca	087.955.587-48		N/D	Técnico (a)	TECNICO DE ENFERMAGEM	125125	1	RPA	48h	26/07/2017	R\$ 387,20
Wagner Norberto Ferreira	099.329.697-10		N/D	Enfermeiro (a)	ENFERMEIRO	125125	1	RPA	24h	26/07/2017	R\$ 492,80

\* Nesta planilha deverão ser informados todos os pagamentos realizados por RPA no mês.



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 029/2013 referente ao mês de JULHO/2017

RESPONSÁVEL VIVARIO													
UNIDADE GERENCIADA: UPA PENHA													
CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA: 561													
RH CONTRATADO POR RPA - REGIME DE COMPETÊNCIA													
julho/2017													
Nome Completo	CPF	Emissão	Nº do Conselho Profissional(1)	Nº do Recibo do RPA	Categoria Profissional (2)	Especialidade (médicos)	CBO	Forma de contratação	Descrição dos plantões (Horário de Entrada/Saída, data de realização)	Carga Horária Mensal (3)	Valor (R\$) (4)	Encargos (R\$) (4)	TOTAL
ROSANA RIBEIRO DE CASTRO	08795558748		COREN-001143916	N/D	Técnico (a)	TECNICO DE ENFERMAGEM	125125	RPA	17/07 19:00 às 07:00 19/07 19:00 às 07:00 20/07 19:00 às 07:00 23/07 19:00 às 07:00 29/07 07:00 às 07:00	84h	R\$ 847,00	R\$ 169,40	R\$ 1.016,40
LUIZ CARLOS OSORNO CARMONA	70686585127		CRM-5201073915	N/D	Médico (a)	MÉDICO CLÍNICO	125125	RPA	21/07 19:00 às 07:00 28/07 19:00 às 07:00	24h	R\$ 2.200,00	R\$ 440,00	R\$ 2.640,00
ALEOR DE JESUS SANTOS DE OLIVEIRA	01337174700		COREN- 440365	N/D	Técnico (a)	TECNICO DE ENFERMAGEM	125125	RPA	23/07 07:00 às 19:00	12h	R\$ 242,00	R\$ 48,40	R\$ 290,40
MARIA DOS ANJOS DE ALMEIDA RODRIGUES	92139604768		COREN-49131	N/D	Técnico (a)	TECNICO DE ENFERMAGEM	125125	RPA	22/07 07:00 às 07:00 29/07 07:00 às 07:00	24h	R\$ 484,00	R\$ 96,80	R\$ 580,80
JANAINA ALVES MACIEL	08257595799		COREN-082898	N/D	Técnico (a)	TECNICO DE ENFERMAGEM	125125	RPA	26/07 19:00 às 07:00	12h	R\$ 121,00	R\$ 24,20	R\$ 145,20
LARISSA ANDREA LIMA DA SILVA	13354853760		COREN-001102249	N/D	Técnico (a)	TECNICO DE ENFERMAGEM	125125	RPA	26/07 19:00 às 07:00	24h	R\$ 242,00	R\$ 48,40	R\$ 290,40
LUCIANA KERBER SARAN	01313848050		CRM-5201037323	N/D	Médico (a)	MÉDICO CLÍNICO	125125	RPA	16/07 07:00 às 19:00 23/07 07:00 às 19:00 30/07 07:00 às 19:00	36h	R\$ 3.600,00	R\$ 720,00	R\$ 4.320,00
SHEILA DAS MARINHO DA SILVA	85085146700		COREN-047890	N/D	Técnico (a)	TECNICO DE ENFERMAGEM	125125	RPA	29/07 19:00 às 07:00 11/007 19:00 às 07:00 13/07 19:00 às 07:00 15/06 19:00 às 07:00	84h	R\$ 847,00	R\$ 169,40	R\$ 1.016,40
RENATA FERNANDA DA SILVA VIEIRA	11678484709		CRM-52906646	N/D	Médico (a)	MÉDICO CLÍNICO	125125	RPA	21/07 07:00 às 19:00	12h	R\$ 1.100,00	R\$ 220,00	R\$ 1.320,00
BIANCA DIB TAOUCK	13315376735		CRM-5201098080	N/D	Médico (a)	MÉDICO CLÍNICO	125125	RPA	31/07 19:00 às 07:00	12h	R\$ 1.100,00	R\$ 220,00	R\$ 1.320,00
FRANCISCO DE ASSIS DE OLIVEIRA	65966635749			N/D	AUX. SERVIÇOS GERAIS	AUX. SERVIÇOS GERAIS	125125	RPA	22/07 07:00 às 19:00 24/07 07:00 às 19:00 26/07 07:00 às 19:00 28/07 07:00 às 19:00 30/07 07:00 às 19:00	60h	R\$ 325,00	R\$ 65,00	R\$ 390,00
MARCEL CORINTHO	92332137149		CRM-521037307	N/D	Médico (a)	MÉDICO CLÍNICO	125125	RPA	21/07 19:00 às 07:00 28/07 07:00 às 19:00	24h	R\$ 2.200,00	R\$ 440,00	R\$ 2.640,00
ALOIONE LIME DA SILVA RIBEIRO	07782599784		COREN-435527	N/D	Técnico (a)	TECNICO DE ENFERMAGEM	125125	RPA	16/07 07:00 às 19:00 23/07 07:00 às 19:00 29/07 07:00 às 19:00	72h	R\$ 726,00	R\$ 145,20	R\$ 871,20
HELIO HENRIQUE DE PAIVA JUNIOR	09594541601		CRM-5201099604	N/D	Médico (a)	MÉDICO CLÍNICO	125125	RPA	25/07 07:00 às 19:00	12h	R\$ 1.200,00	R\$ 240,00	R\$ 1.440,00
KARINA RUIZZON	0440591910		CRM- 5201079905	N/D	Médico (a)	MÉDICO CLÍNICO	125132	RPA	03/07 07:00 às 19:00 10/07 07:00 às 19:00 17/07 07:00 às 19:00 24/07 07:00 às 19:00 31/07 07:00 às 19:00	60h	R\$ 5.500,00	R\$ 1.100,00	R\$ 6.600,00
KAREN DUTRA PINHEIRO DOS SANTOS	10661019730		COREN-371712	N/D	Enfermeiro (a)	ENFERMEIRO	125132	RPA	21/07 07:00 às 07:00-27/07 07:00 às 07:00	48h	R\$ 1.232,00	R\$ 246,40	R\$ 1.478,40
GERALDO HENRIQUE PARENTE	75626039791			N/D	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	125132	RPA	17-19-21-22-23-25-27-29-31/07/2017 19:00 às 07:00	120h	R\$ 750,00	R\$ 150,00	R\$ 900,00
GABRIELA RICARDO DE AQUINO	1095040960		CRM-5201087061	N/D	Médico (a)	MÉDICO CLÍNICO	125132	RPA	17-24/07/2017 07:00 às 07:00	24h	R\$ 2.200,00	R\$ 440,00	R\$ 2.640,00
RINA ALEJANDRA DURAN	06795232190		CRM-a5201092731	N/D	Médico (a)	MÉDICO CLÍNICO	125132	RPA	19-26/07/2017 19:00 às 07:00	48h	R\$ 2.200,00	R\$ 440,00	R\$ 2.640,00
GESEMILLA DE NOVAIS MEREIS	08648776767		CRM-699637	N/D	Técnico (a)	TECNICO DE ENFERMAGEM	125132	RPA	17-20/07/2017 07:00 às 19:00	48h	R\$ 484,00	R\$ 96,80	R\$ 580,80
EDNAUZA ALVES FRANÇA	94389047787		COREN-727970	N/D	Técnico (a)	TECNICO DE ENFERMAGEM	125132	RPA	26-29/07/2017 07:00 às 19:00	48h	R\$ 605,00	R\$ 121,00	R\$ 726,00
LUIZ FELIPE SAVIGNON	05754341717		CRM-5201095323	N/D	Médico (a)	MÉDICO CLÍNICO	125132	RPA	17-24/07/2017	48h	R\$ 2.200,00	R\$ 440,00	R\$ 2.640,00
EDNA CARLA MACHADO BASILIO	09698008780		CRM-5201094980	N/D	Médico (a)	MÉDICO CLÍNICO	125132	RPA	16-17-19-29/07/2017	60h	R\$ 5.800,00	R\$ 1.160,00	R\$ 6.960,00
RAFAELA LOMBARDO PEXOTO	12229886746		CRM-5201094971	N/D	Médico (a)	MÉDICO CLÍNICO	125132	RPA	22/07/2017 19:00 às 07:00	12h	R\$ 1.200,00	R\$ 240,00	R\$ 1.440,00
DANIELE MATOS VIEIRA	06273546703		CRM-5201074326	N/D	Médico (a)	MÉDICO CLÍNICO	125132	RPA	26/07/2017 19:00 às 07:00	12h	R\$ 1.100,00	R\$ 220,00	R\$ 1.320,00
CRISTIAN PABLO QUINTEROS FLORES	146.445.667-48		CRM-5201097067	N/D	Médico (a)	MÉDICO CLÍNICO	125132	RPA	24-28/07/2017	24h	R\$ 2.200,00	R\$ 440,00	R\$ 2.640,00
ANA LUIZA CASTILHO FERREIRA	12160851701		COREN- 569561	N/D	Técnico (a)	TECNICO DE ENFERMAGEM	125132	RPA	01-07-13/06/2017 07:00 às 07:00	72h	R\$ 726,00	R\$ 145,20	R\$ 871,20
AREL EDUARDO GUTIERREZ	09932969710		COREN- 00491789	N/D	Enfermeiro (a)	ENFERMEIRO	125132	RPA	17-23-29/07/2017 07:00 às 07:00	72h	R\$ 1.848,00	R\$ 369,60	R\$ 2.217,60
WAGNER NOBERTO FERREIRA	10862027756		COREN- 001194374	N/D	Técnico (a)	TECNICO DE ENFERMAGEM	125132	RPA	13/06/2017 19:00 às 07:00	12h	R\$ 121,00	R\$ 24,20	R\$ 145,20
FABIOLA DE FREITAS DIAS	95181555772		COREN- 45347	N/D	Técnico (a)	TECNICO DE ENFERMAGEM	125132	RPA	19-25-31/07/2017 19:00 às 07:00	48h	R\$ 484,00	R\$ 96,80	R\$ 580,80
LUCIANO CHAVES MACHADO	10453049729		COREN-696980	N/D	Técnico (a)	TECNICO DE ENFERMAGEM	125132	RPA	07-11-14/06/2017 19HS AS 07HS/ 07HS AS 07HS/ 07HS AS 19HS	48h	R\$ 484,00	R\$ 96,80	R\$ 580,80
CAROLINE RENDEL VELLOSO DE OLIVEIRA	96509139715		CRF- 6728	N/D	FARMACEUTICO (A)	FARMACEUTICO	125132	RPA	12/06 07:00 às 07:00	24h	R\$ 440,00	R\$ 88,00	R\$ 528,00
<b>Total</b>											R\$ 44.808,00	R\$ 8.961,60	R\$ 53.769,60



**- Relatório klinikos por profissional para validação da Planilha por Regime de Competência do mês de Julho/2017:**



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria Estadual de Saúde - SES

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha  
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/07/2017 a 31/07/2017

Atendimentos por Profissional	Total
ADEMIR P. JUNIOR	31
ADRIANA DIAS MACHADO	648
ADRIANO SANTOS DE ALMEIDA	361
ALBERTO DE AZEVEDO AVILA	13
ALINE MELO SENTGES LIMA	1.000
Ana Beatriz Barros Guimaraes Albuquerque de Magela	195
ANA CAROLINA CARVALHO DE ARAÚJO PÔRTO	23



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria Estadual de Saúde - SES

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha  
Estatística Atendimentos por Profissional

ANA LUIZA CASTILHOS FERREIRA	43
ANDRE DE OLIVEIRA SANTIAGO	54
BIANCA DIB TAOUK	13
CAMILA ORRICO PEIXOTO	21
CLAUDIA APARECIDA CALADO ABREU	18
CLAUDIO BLUM	61
CLEUSON TARCISO DOS SANTOS BEZERRA	136
CRISTHIAN PABLO QUINTEROS FLORES	16
CRISTINA ORTIZ	3



Govemo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria Estadual de Saúde - SES

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha  
Estatística Atendimentos por Profissional

DANIEL JULIANO REZENDE	37
DANIELLE MATOS VIEIRA	57
EDUARDO DINIZ DIAS	232
FABIO GOMES OLIVEIRA	130
GABRIEL GALAXE PIMENTEL	220
GABRIEL MARQUES FERREIRA MARCULINO	9
GABRIELA RICARDO DE AQUINO SANTOS	28
GEISEMILLA DE NOVAIS MEIRELIS	13
GISELE ZEITUNE	228



**Governo do Estado do Rio de Janeiro**  
**Secretaria Estadual de Saúde - SES**

**Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha**  
**Estatística Atendimentos por Profissional**

HECTOR FABIAN BERNAL ACEVEDO	261
henrique de paiva junior	16
ILONA ROBERTA BARBOSA JULIASSE DA SILVA	12
IRINA ALEJANDRA DURAN	95
JAIME ANTONIO PENA BENITEZ	287
JAIME EDUARDO DE LA ROSA FERNANDEZ	73
JONATHAN OLIVEIRA DE MEDEIROS	99
JUAN CARLOS MUNOZ VILCHEZ	51



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria Estadual de Saúde - SES

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha  
Estatística Atendimentos por Profissional

JULIO CESAR GRIJALBA VELASCO	47
KARINA RUZZON	146
LEANDRO ESCOBAR CORRÊA	74
LUCIANA KERBEER SARAN	123
LUIS CARLOS OSORNO CARMONA	12
LUIZA BORGES DE SOUZA	188
LUIZ FELIPE SAVIGNON	47
LUIZ HENRIQUE RODRIGUES GALVAO	96
MARCEL CORINTHO MENDES DO NASCIMENTO	4



**Governo do Estado do Rio de Janeiro**  
**Secretaria Estadual de Saúde - SES**

**Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha**  
**Estatística Atendimentos por Profissional**

MARIZA GONÇALVES FERNANDEZ	28
MONIQUE DA SILVA LIMA	1
NATALIA BARREIRO NATIVIDADE	42
OSCAR HUMBERTO TORREZ REYNOLDS	99
PATRICIA LIMA DE SOUSA	124
PAULA TOMMASO	35
PAULO R FLORIANO	327
PAULO ROBERTO FLORIANO	1



GOVERNO DO Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria Estadual de Saúde - SES

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha  
Estatística Atendimentos por Profissional

PAULO ROBERTO GUIMARAES C FILHO	10
PEDRO VIEIRA	40
RAFAELA LOMBARDO PEIXOTO	29
RICARDO ALBERTO MIRANDA PRACA	210
RICARDO DE MAGALHAES DRUMMOND	13
RICARDO GARCEZ DÓRIA AMARAL	47
RICARDO LUIZ DE GUIMARAES GERMANO	12
ROMULO CERQUEIRA DOS SANTOS	4
RONALDO GAMA PENA	266



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria Estadual de Saúde - SES

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha  
Estatística Atendimentos por Profissional

SERGIO MURILO GOUVEIA LAZARO	9
SERGIO V TOLEDO COLOWIO	117
STEPHANIE BIANCO DE SOUZA	153
<b>Total Geral de Atendimentos</b>	<b>6.788</b>

RESPONSÁVEL: VIVA RIO							julho/2017	
UNIDADE GERENCIADA: UPA PENHA								
CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA: 561								
RH CONTRATADO DA UNIDADE COMO PJ								
Empresa	Especialidade	Cod. Bras. Ocupação	Qtd. de profissionais	Forma de contratação	Unidade de Medida associada a quantidade (exames, pareceres, laudos, etc)	Carga horária semanal associada com a função do prestador (plantonista, rotina, coordenador, supervisor, etc)	Valor pago no mês	
NÃO HOUVE CONTRATADOS COMO PJ								
<b>Total</b>							R\$	-

UNIDADE GERENCIADA: UPA PENHA							julho/2017			
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO										
CONTRATOS DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS										
Serviço Contratado	Razão Social Contratado	CNPJ Contratado	Unidade de Medida	Vigência do Contrato		Valor do Contrato (R\$) (*)		Competência		
				Data Início	Data Término	Mensal Estimado	Valor Pago no Mês			
Locação de Impressoras e Multifuncionais	KÁ-IQUE COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA	01.513.667/0001-50	Unidade	01/04/2016	30/09/2017	2.199,00	R\$	6.698,80	Janeiro a Abril de 2017.	
Manutenção de Equipo Odontológico	TX COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA	32.280.604/0001-25	.....	01/04/2016	30/09/2017	485,00	R\$	970,00	Abril e Maio de 2017.	
Limpeza	ESPAÇO SERVIÇOS ESPECIALIZADOS LTDA	06.159.080/0001-09	RESCINDIDA	01/04/2016	31/12/2016	39.998,58				
Equipamentos para esterelização	DOCTOR'S PLUS PRODUTOS MÉDICOS LTDA - ME	08.117.714/0001-96		01/04/2016	30/09/2017	24.500,00	R\$	8.166,67	Março de 2017.	
Lavanderia	LAVAMAR EMPREENDIMENTOS INDUSTRIAIS E SERVIÇOS LTDA-ME	28.770.709/0001-95	RESCINDIDA	01/04/2016	31/12/2016	4.300,00	R\$	156,75	Janeiro de 2017.	
Sistema UPA 24H	ECO - EMPRESA DE CONSULTORIA E ORGANIZAÇÃO EM SISTEMAS E EDIT	39.185.269/0001-25	.....	01/04/2016	31/03/2018	10.000,00				
Coleta de Resíduos	RODOCON CONSTRUÇÕES RODOVIÁRIAS LTDA.	30.090.575/0001-03	Container	01/04/2016	30/09/2017	5.712,00	R\$	8.595,60	Fevereiro a Maio de 2017.	
Manutenção de Equipamentos Médicos	S.T.T.R. INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA	40.179.871/0001-39	.....	01/04/2016	30/09/2017	3.000,00	R\$	9.000,00	Fevereiro a Abril de 2017.	
Alimentação	PREMIER COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA	73.702.649/0001-28	Refeição	01/04/2016	30/09/2017	45.000,00	R\$	68.936,23	Abril e Maio de 2017.	
Manutenção de Raio-X	TX COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA	32.280.604/0001-25	.....	01/04/2016	30/09/2017	4.993,75	R\$	30.279,72	Maio a Outubro de 2017.	
Locação de Computadores	WORKING PLUS COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA	02.865.909/0001-38	Unidade	01/04/2016	30/09/2017	5.750,00	R\$	8.510,00	Agosto e Setembro de 2017.	
Ambulância	SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA	30.299.895/0001-78	.....	01/04/2016	30/09/2017	11.080,00	R\$	33.240,00	Março, Maio e Junho de 2017.	
Laboratório Análises Clínicas	TOSTES MEDICINA DIAGNOSTICA LABORATORIAL LTDA	18.313.334/0001-80	Exame	01/04/2016	30/09/2017	30.000,00				
Gases Medicinais	SEPARAR PRODUTOS E SERVIÇOS LTDA	03.184.220/0001-10	.....	01/04/2016	30/09/2017	22.180,00	R\$	22.180,00	Fevereiro de 2017.	
Motociclista Mensageiro	SEVEN LOGISTICS LTDA. ME.	13.743.519/0001-01	.....	01/04/2016	30/09/2017	962,46	R\$	1.924,92	Março e Abril de 2017.	
Locação de TV	WORKING PLUS COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA	02.865.909/0001-38	Unidade	01/04/2016	30/09/2017	480,00	R\$	800,00	Fevereiro e Março de 2017.	
Transporte	EXPLORER TRANSPORTES E SERVIÇOS LTDA.	02.570.702/0001-36	.....	01/04/2016	30/09/2017	9.702,00	R\$	31.670,94	Outubro de 2015 e Fevereiro a Maio de 2017.	
Extintores	A.G.F SEGURANÇA CONTRA INCENDIO LTDA	10.247.303/0001-67	.....	01/04/2016	30/09/2017	345,03	R\$	560,48	Março de 2017.	
Internet/Link Dedicado	EFETIVIDADE SOLUÇÕES E CONSULTORIA EMPRESARIAL LTDA	00.125.127/0001-37	.....	01/04/2016	30/09/2017	1.599,00		1.599,00	Maio de 2017.	
Manutenção de Gerador	BEST POWER LTDA	05.251.945/0001-08	.....	01/04/2016	30/09/2017	1.575,00				
Exames Clínicos Ocupacionais	DELPHI CONSULTORIA EMPRESARIAL LTDA	01.685.893/0001-19		01/04/2016	31/12/2016	1.000,00	R\$	4.206,00	Janeiro, Fevereiro, Abril e Maio de 2017.	
Dosimetria	SAPRA LANDAUER	50.429.810/0001-36	.....	01/04/2016	31/12/2017	5.152,00	R\$	1.048,32	Março de 2017.	
Câmeras de segurança	POTENCIAL	11.111.958/0001-76	.....	01/04/2016	30/09/2017	1.160,00	R\$	1.160,00	Fevereiro de 2017.	
Lavanderia	LAVEBRAS GESTÃO DE TEXTEIS S.A	06.272.575/0001-40	.....	25/02/2017	31/12/2017	4.000,00	R\$	108,00	Abril de 2017.	
Logística	PVAX CONSULTORIA E LOGÍSTICA LTDA	12.117.414/0001-84	.....	30/11/2015	30/11/2017	15.240,03	R\$	94.469,48	Outubro de 2016 e Fevereiro a Abril de 2017.	
<b>Total</b>						<b>265.653,88</b>		<b>334.280,91</b>		

(1) Nesta planilha devem ser listados todos os contratos ativos ou não, independente do mês de contratação.  
(2) Para cada contrato deve ser enviado todo o processo seletivo, respeitando as normas previstas no regulamento de compras e contratações, elaborado por cada Organização Social.  
(\*) Na coluna mensal estimado deve ser inserido o valor mensal e na coluna subsequente o valor pago do mês.

UNIDADE GERENCIADA: UPA PENHA					
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO					
Rateio das Despesas da Sede da Contratada					
Natureza da Despesa	Valor Total	Rateio			Observação
		%	Valor	Critério	
FGTS sobre folha (Sede/Junho)	R\$ 1.576,67	100,00%	R\$ 1.576,67	Números de funcionários	FGTS de recolhimento sobre a folha referente ao mês de Junho de 2017.
Folha de pagamento (Sede/Junho)	R\$ 9.252,15	100,00%	R\$ 9.252,15	Números de funcionários	Referente ao pagamento da folha salarial do mês de Junho de 2017.
Folha de pagamento (Sede/Junho)	R\$ 1.314,50	100,00%	R\$ 1.314,50	Números de funcionários	Referente ao pagamento da folha salarial do mês de Junho de 2017.
Empréstimo Consignado (Sede/Junho)	R\$ 649,35	100,00%	R\$ 649,35	Números de funcionários	Referente ao pagamento de parcelas de empréstimos consignados dos colaboradores da Sede Viva Rio, junto ao Banco Itaú S.A competência Junho de 2017.
PIS sobre a folha de pagamento (Sede/Junho)	R\$ 197,08	100,00%	R\$ 197,08	Números de funcionários	Referente ao pagamento de PIS sobre folha de pagamento dos funcionários da Sede Viva Rio, referente ao mês de Junho de 2017.
IRRF sobre folha de pagamento (Sede/Maio)	R\$ 2.905,68	100,00%	R\$ 2.905,68	Números de funcionários	Referente ao pagamento de IRRF sobre folha de pagamento dos funcionários da Sede Viva Rio, referente ao mês de Maio de 2017.
INSS sobre folha de pagamento (Sede/Junho)	R\$ 1.376,84	100,00%	R\$ 1.376,84	Números de funcionários	Referente ao pagamento de INSS sobre folha de pagamento competência Junho de 2017.
Pagamento de salário (Sede/Junho)	R\$ 38.666,49	5,18%	R\$ 2.002,92	Números de funcionários	Referente ao pagamento do salário do colaborador (A) Rubem Cesar Fernandes. Competência Junho de 2017.
Vale Alimentação (Sede/Julho)	R\$ 87.415,20	0,55%	R\$ 480,72	Números de funcionários	Referente ao Vale Alimentação (Sede), competência Julho de 2017.
Vale Refeição (Sede/Julho)	R\$ 68.430,40	1,07%	R\$ 733,45	Números de funcionários	Referente ao Vale Refeição (Sede), competência Julho de 2017.
Vale Transporte (Sede/Agosto)	R\$ 1.117,80	33,35%	R\$ 372,80	Números de funcionários	Referente ao Vale Transporte (Sede), competência Agosto de 2017.
Vale Transporte (Sede/Agosto)	R\$ 4.418,65	0,75%	R\$ 32,97	Números de funcionários	Referente ao Vale Transporte (Sede), competência Agosto de 2017.
Vale Transporte (Sede/Agosto)	R\$ 95.710,47	0,99%	R\$ 948,37	Números de funcionários	Referente ao Vale Transporte (Sede), competência Agosto de 2017.
IPTU (Sede/Junho)	R\$ 13.538,91	2,10%	R\$ 283,94	Números de funcionários	Despesa com IPTU na Sede do Viva Rio competência Junho de 2017.
Pessoal (Sede/Junho)	R\$ 29.875,83	2,10%	R\$ 626,57	Números de funcionários	Despesa com Pessoal na Sede do Viva Rio competência Junho de 2017.
Internet (Sede/Junho)	R\$ 5.034,94	2,10%	R\$ 105,61	Números de funcionários	Despesa com Internet na Sede do Viva Rio competência Junho de 2017.
CSRF (Sede/Junho)	R\$ 34,88	16,66%	R\$ 5,81	Números de funcionários	Referente ao pagamento do CSRF de Junho de 2017. (serviço prestado de conexão de dados e serviço de conexão a internet).
Serviço de telefonia móvel (Sede/Junho)	R\$ 64.958,56	1,36%	R\$ 884,14	Números de funcionários	Telefonia Móvel Vivo na Sede do Viva Rio competência Junho de 2017.
Auditoria (Sede/Junho)	R\$ 16.650,00	2,10%	R\$ 349,19	Números de funcionários	Despesa com Auditoria na Sede do Viva Rio competência Junho de 2017.
Consultoria (Sede/Junho)	R\$ 241,00	2,10%	R\$ 5,05	Números de funcionários	Despesa com Consultoria na Sede do Viva Rio competência Junho de 2017.
Telefone (Sede/Junho)	R\$ 26.520,01	2,10%	R\$ 556,19	Números de funcionários	Despesa com Telefonia na Sede do Viva Rio competência Junho de 2017.
Telefone (Sede/Junho)	R\$ 201,95	2,10%	R\$ 4,25	Números de funcionários	Despesa com Telefonia na Sede do Viva Rio competência Junho de 2017.
Aluguel (Sede/Junho)	R\$ 63.232,43	2,10%	R\$ 1.326,14	Números de funcionários	Aluguel na Sede do Viva Rio competência Junho de 2017.
Água e Esgoto (Sede/Junho)	R\$ 5.773,03	2,10%	R\$ 121,07	Números de funcionários	Despesa com Água e Esgoto na Sede do Viva Rio competência Junho de 2017.
Água e Esgoto (Sede/Junho)	R\$ 5.770,33	2,10%	R\$ 121,02	Números de funcionários	Despesa com Água e Esgoto na Sede do Viva Rio competência Junho de 2017.
Energia Elétrica (Sede/Junho)	R\$ 26.170,76	2,10%	R\$ 548,87	Números de funcionários	Despesa com Luz na Sede do Viva Rio competência Junho de 2017.
Manutenção Predial (Sede/Junho)	667,00	2,10%	R\$ 13,99	Números de funcionários	Serviço de Manutenção Predial na Sede do Viva Rio competência Junho de 2017.
Manutenção Predial (Sede/Junho)	2.467,00	2,10%	R\$ 51,74	Números de funcionários	Serviço de Manutenção Predial na Sede do Viva Rio competência Junho de 2017.
Manutenção (Sede/Junho)	2.516,00	2,10%	R\$ 52,77	Números de funcionários	Serviço de Manutenção na Sede do Viva Rio competência Junho de 2017.
Publicação de Imprensa (Sede/Julho)	R\$ 198,24	20,00%	R\$ 39,64	Números de funcionários	Referente a Publicação de Imprensa. competência Julho de 2017.
Materiais de consumo (Sede/Junho)	R\$ 10.874,00	2,10%	R\$ 228,05	Números de funcionários	Materiais de consumo na Sede do Viva Rio competência Junho de 2017.
Materiais de limpeza (Sede/Junho)	R\$ 2.165,88	2,10%	R\$ 45,42	Números de funcionários	Material de limpeza na Sede do Viva Rio competência Junho de 2017.
Despesas Diversas (Sede/Junho)	R\$ 22.420,13	2,10%	R\$ 470,21	Números de funcionários	Despesas diversas na Sede do Viva Rio competência Junho de 2017.
Despesas Diversas (Sede/Junho)	R\$ 31.469,53	2,10%	R\$ 659,99	Números de funcionários	Despesas diversas na Sede do Viva Rio competência Junho de 2017.
Despesas Diversas (Sede/Junho)	R\$ 17.228,88	2,10%	R\$ 361,33	Números de funcionários	Despesas diversas na Sede do Viva Rio competência Junho de 2017.
Implantação de Sistema e manutenção (Sede/Junho)	R\$ 56.118,06	2,10%	R\$ 1.176,93	Números de funcionários	Despesas com implantação de sistema e manutenção na Sede do Viva Rio, competência Junho de 2017.
Despesas com técnicos especializados (Sede/Junho)	R\$ 6.000,00	2,10%	R\$ 125,83	Números de funcionários	Despesas com técnicos especializados, competência Junho de 2017.
Despesas com técnicos especializados (Sede/Junho)	R\$ 110.280,76	2,10%	R\$ 2.312,86	Números de funcionários	Despesas com técnicos especializados, competência Junho de 2017.
Despesas com técnicos especializados (Sede/Junho)	R\$ 419,00	2,10%	R\$ 8,78	Números de funcionários	Despesas com técnicos especializados, competência Junho de 2017.
Acordo Judicial (Sede/Julho)	R\$ 4.500,00	5,88%	R\$ 264,60	Números de funcionários	Despesas com parcela 01/08 de acordo judicial, referente ao Colaborador(A) José Augusto de Assis Souza. Competência de Julho de 2017.
Locação de Equipamentos (Sede/Junho)	R\$ 39.138,40	2,10%	R\$ 820,83	Números de funcionários	Despesas com locação de equipamentos, competência Junho de 2017.
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 877.496,79</b>	<b>3,81%</b>	<b>R\$ 33.414,32</b>		

### 9 Contracheques e/ou comprovantes de abono

		<b>RAT</b> <b>RELATORIO DE ACIDENTE DE TRABALHO</b>		
<b>1) Informações do Acidentado</b>				
1.1) Nome	1.2) Matrícula	1.3) Data de nascimento		
Fabiano dos Anjos Pinheiro	140296	15/03/1989		
1.4) Nome da mãe	1.5) Estado Civil	1.6) Sexo		
Rita de Cassia Monteiro dos Anjos	solteiro	masculino		
1.7) Grau de instrução	1.8) Remuneração	1.9) PIS / PASEP / NIT		
8ª série incompleta	1119,59	131.80258.60-7		
1.10) Endereço	1.11) Bairro	1.12) CEP		
Rua Fortaleza 326	Penha	21.210-490		
1.13) Estado	1.14) Município	1.15) Telefone		
Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	993018093		
1.16) Identidade	1.17) CBO (cargo do funcionário)			
256 99 2546	Maqueiro CBO: 5151-10			
<b>2) Informações do Acidente</b>				
2.1) Data do Acidente		2.2) Hora do Acidente	2.3) Horas trabalhadas	
09/07/2017		15:00hs	8 horas	
2.4) Especificação do local (unidade, setor, via publica, endereço, rua, descrição detalhada)				
Rampa na porta de entrada da unidade de pronto atendimento Penha. Localizada na Av. Bras de Pina, Parque Ary Barozzo s/n				
2.5) Tipo:	2.6) Houve afastamento?	2.7) Houve registro Policial ?		
<input checked="" type="checkbox"/> Típico – (Acidente no trabalho) <input type="checkbox"/> Doença – (Ocupacional) <input type="checkbox"/> Trajeto	Se sim quantos dias? 07 dias	<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim – Nº do registro		
2.8) Município do acidente	2.9) Parte lesionada			
Rio de Janeiro	5º dedo da mão direita			
2.10) Agente causador	2.11) Situação geradora			
Cadeira de roda	3 pontos. corte com necessidade de sutura			
2.12) Testemunhas (quando houver)				
Nome	Telefone	Endereço		
Vaneza Rocha Gouveia	987692116	Av. Pastor Martin Luther King Junior 4420 bl.04 apt. 301 Tomas Coelho - RJ.		

	<b>RAT</b> <b>RELATORIO DE ACIDENTE DE TRABALHO</b>	
---	--	---

**3) Relato do acidente pelo profissional acidentado (em letra de forma de forma legível):**

Foi pega a cadeira da paciente, que não era nossa. Foi quando eu tentei subir a rampa com ela. Ai ela voltou para tras como se fosse um balanço, para não deixala cair no chão eu segurei e prendi o dedo no local que agente segura ela.

**4) Informações do atendimento médico**

4.1) Local do atendimento médico	4.2) Data	4.3) Hora
UPA PENHA	09/07/2017	15:05hs
4.4) Com afastamento ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Quantos dias? (07) Sem afastamento ( )	4.5) CID – (Classificação internacional de doenças) 5610	
4.6) Nome do médico	4.7) CRM (carimbo com assinatura) Juan Carlos Muñoz Vilchez CRM 52-0103660-2	
4.8) Natureza da Lesão Ferimento contuso contante região volar do 5º quíndexto direito + escoriações (perda da epiderme) na região dorsal.		
4.9) Observações O ferimento foi feito com ferro da cadeira de rodas do paciente. ↓ Acidente no 09/07/17; Atestado de Faltas; retirar os pontos em 10 dias.		

Rio de Janeiro, 09 de julho de 2017.

Assinatura do Gerente da Unidade \_\_\_\_\_ Assinatura do Acidentado José Manoel dos Santos Lima

 <b>VIVARIO</b>	<b>RAT</b> <b>RELATORIO DE ACIDENTE DE TRABALHO</b>	
---	--	---

<b>Instruções de Preenchimento</b>	
<b>1.1 - Nome</b>	Nome do profissional acidentado.
<b>1.2 - Matrícula</b>	Matrícula do acidentado.
<b>1.3 - Data de nascimento</b>	Data de nascimento do profissional acidentado.
<b>1.4 - Nome da mãe do acidentado</b>	Nome completo da mãe do profissional acidentado.
<b>1.5 - Estado civil</b>	Estado civil do profissional acidentado. Ex) Casado, Solteiro, Viúvo, etc
<b>1.6 - Sexo</b>	Sexo do profissional acidentado. Ex: Masculino ou Feminino.
<b>1.7 - Grau de instrução</b>	Grau de escolaridade do profissional acidentado* Ex: ensino Superior, médio, primário, completo ou incompleto.
<b>1.8 - Renumeração</b>	Salário do profissional acidentado.
<b>1.9 - PIS</b>	Número do PIS do profissional acidentado.
<b>1.10 - Endereço</b>	Endereço residencial do profissional acidentado.
<b>1.11 - Bairro</b>	Bairro onde reside o profissional acidentado.
<b>1.12 - CEP</b>	Código de endereçamento do funcionário acidentado.
<b>1.13 - Estado</b>	Estado onde o profissional acidentado nasceu.
<b>1.14 - Município</b>	Município onde o profissional acidentado nasceu.
<b>1.15 - Telefone</b>	Telefone de contato do profissional acidentado.
<b>1.16 - Identidade</b>	Número da identidade do funcionário.
<b>1.17 - C.B.O</b>	Classificação Brasileira de Ocupação do profissional acidentado * ex: N° 322205 Cargo de Tec. de Enfermagem.
<b>2 - Informações do acidente</b>	Informações relacionadas ao evento ocorrido.
<b>2.1 - Data do acidente</b>	Data que ocorreu o acidente.
<b>2.2 - Hora do Acidente</b>	Horário que ocorreu o acidente.
<b>2.3 - Horas trabalhadas</b>	Informar o número de horas decorridas desde o início da jornada de trabalho até o momento do acidente. No caso de doença, o campo deverá ficar em branco.
<b>2.4 - Especificação do local</b>	Informar de maneira clara e precisa o local onde ocorreu o acidente (Exemplo: pátio, rampa de acesso, posto de trabalho, nome da rua, etc.).
<b>2.5 - Tipo</b>	Informar tipo de acidente, 1 para típico, 2 para doença e 3 para trajeto.
<b>2.6 - Houve afastamento</b>	Informar se houve ou não afastamento do trabalho.
<b>2.7 - Houve registro Policial</b>	Informar se houve ou não registro policial
<b>2.8 - Local do Acidente</b>	Local onde ocorreu o acidente, isto é, estabelecimento da empresa, área pública, local onde o funcionário presta serviço, etc.
<b>2.9 - Especificação local do acidente.</b>	Informar de maneira clara e precisa o local onde ocorreu o acidente (Exemplo: pátio, rampa de acesso, posto de trabalho, nome da rua, etc.).
<b>2.10 - Município do acidente</b>	Informar o nome do município onde ocorreu o acidente ou a doença ocupacional.
<b>2.11 - Último dia trabalhado.</b>	Informar a data do último dia em que efetivamente houve trabalho do acidentado, ainda que a jornada não tenha sido completa. Exemplo: 22/04/2013.

 <b>VIVARIO</b>	<b>RAT</b> <b>RELATORIO DE ACIDENTE DE TRABALHO</b>	
---	--	---

<b>2.12 – Parte lesionada</b>	Para acidente do trabalho: deverá ser informada a parte do corpo diretamente atingida pelo agente causador. Para doenças profissionais, do trabalho, ou equiparadas informar o órgão ou sistema lesionado
<b>2.13 – Agente Causador</b>	Agente que causou a lesão, isto é, material perfuro cortante, escada, veículo motorizado, calçada, etc.
<b>2.14 – Situação Geradora</b>	Situação eu causou a lesão, isto é, queda de mesmo nível, ferimento por agulha, impacto sofrido, etc.
<b>2.15 - Testemunhas</b>	Nome, Função, Telefone e Assinatura de Testemunhas, quando houver.
<b>3.0– Relato do acidente</b>	Relato de forma simples e objetivo realizado por parte do profissional acidentado.
<b>4 – Informações do Atendimento médico</b>	Informações relacionadas ao atendimento recebido pelo profissional acidentado.
<b>4.1 – Local de Atendimento</b>	Local onde o profissional acidentado recebeu atendimento médico para tratar a lesão
<b>4.2 - Data</b>	Data do atendimento ( deve ser realizado no mesmo dia do acidente)
<b>4.3 - Hora</b>	Horário do atendimento
<b>4.4 – Com ou Sem afastamento</b>	Com ou Sem Afastamento do trabalho, e quantos dias ?
<b>4.5 – CID-10</b>	Classificação Internacional de Doenças. * O médico é obrigado a fornecer, se solicitado pelo paciente. RESOLUÇÃO CFM nº 1.819/2007 (Publicada no D.O.U. 22 maio 2007, Seção I, pg. 71)"
<b>4.6 – Nome do Médico</b>	Nome do médico que atendeu o profissional acidentado
<b>4.7 - CRM</b>	Número do CRM do médico que atendeu o profissional acidentado
<b>4.8 – Natureza da Lesão</b>	Fazer relato claro e sucinto, informando a natureza, tipo da lesão e/ou quadro clínico da doença, citando a parte do corpo atingida, sistemas ou aparelhos. Exemplos: a) edema, equimose e limitação dos movimentos na articulação tíbia-társica direita; b) sinais flogísticos, edema no antebraço esquerdo e dor à movimentação da flexão do punho esquerdo.
<b>4.9 – Observação</b>	Citar qualquer tipo de informação médica adicional, como condições patológicas pré-existentes, concausas, se há compatibilidade entre o estágio evolutivo das lesões e a data do acidente declarada, se há recomendação especial para permanência no trabalho, etc.



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria Estadual de Saúde - SES  
Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha  
UPA PENHA

1 / 3

**Boletim de Atendimento Médico**

Nome Paciente: **FABIANO DOS ANJOS PINHEIRO**  
Nome Mãe: **RITA DE CASSIA MONTEIRO DOS ANJOS**  
Data Nascimento: **15/03/1989** Idade Aparente: **28** Sexo: **M**  
Nacionalidade: **BRASIL**  
Endereço: **R FORTALEZA,**  
Bairro: **PENHA**  
CEP: **00000000**

Data: **09/07/2017 15:23**  
Nº Atendimento: **171707090116**  
Nº Cartão SUS:  
Cor: **AMARELA** Telefone: **2198505672**  
Celular: RG:  
Naturalidade: **RIO DE JANEIRO** CPF:  
Nº: **326** Compl.:  
Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ**  
Possui Certidão de Nascimento: **SIM**  
Telefone:  
Grau de Parentesco:  
Procedência: Tipo da Ocorrência:

**Informante**

Nome:  
Endereço:  
Chegou Como: **MEIOS PROPRIOS**

Classificação de Risco		Início Classificação de Risco: 09/07/2017 15:23:33	
Nível	<b>Lúcido</b>	Escala de Dor:	<b>3 - DOR DE FRACA INTENSIDADE</b>
Queixa:	<b>CORTE NO 5 DEDO DA MÃO DIREITA</b>		
Causa Externa:	<b>ACIDENTE DE TRABALHO</b>		
Doenças			
Pré-Existentes:			
Medicamentos:	<b>NEGA</b>		
Alergias	<b>NÃO</b>		
Peso (kg):	<b>70,0</b>	Pressão Arterial	<b>120,80</b>
		Pulso (b/min):	<b>56</b>
		Temp. (Cº):	<b>37,5</b>
		Freq. Resp	<b>16</b>
		SAT. O2 (%)	<b>99</b>
		HGT (mg/dl)	
Avaliação:	<b>MAQUEIRO DA UNIDADE EM TRANSPORTE DE PACIENTE SOFREU ACIDENTE COM A CADEIRA DE RODAS DA PRÓPRIA PACIENTE.</b>		
		Fim Classificação de Risco:	<b>09/07/2017 15:25:14</b>
Classificação de Risco:	<b>Amarelo Observacao</b>	Enfermeiro(a)	<b>MYRNA MENDES BOULTREAU</b>
		COREN:	<b>285307</b>



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria Estadual de Saúde - SES  
Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha  
UPA PENHA

2 / 3

### Boletim de Atendimento Médico

Nome Paciente: **FABIANO DOS ANJOS PINHEIRO**

Data: **09/07/2017 15:23**

Data Nascimento: **15/03/1989**

Idade Aparente: **28** Sexo: **M**

Nº Atendimento: **171707090116** Nº Cartão SUS:

#### Queixa Principal:

#### Anamnese:

PACIENTE FUNCIONARIO DA UPA, NA HORA DE TRABALHO, AO EMPURRAR UMA CADEIRA DE RODAS DA UMA PACIENTE ESTA ESCORREGOU PARA ATRAS E AO SEGURAR A CADEIRA PARA QUE PACIENTE NAO CAISE FUROU COM O FERRO DA CADEIRA DE RODAS NO 5TO QUIRODACTILO DIREITO OCASIONANDO FERIMENTO CORTIL SO DORTANTE NA REGIAO VOLAR DA 1RA ARTICULAÇÃO INTERFALANGEANA. ALEM DISSO APRESENTA ESCORIAÇÕES EM TODO O DORSO DO MESMO DEDO  
ACIDENTE DE TRABALHO  
NEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS  
NEGA HIPERTENSAO NEGA DIABETES

#### Exame Físico

MVJA SEM RA  
RCR 2T BNF SEM SOPROS  
ABDOME FLACIDO PERISTALTICO INDOLOR  
MMII SEM DOR NEM EDEMAS NEM EMPASTAMENTO DAS PANTUFELHAS  
FEITO SUTURA COM MONONYLON 3/0 - CURATIVO  
REFERE QUE TEM 10 ANOS QUE NAO TOMA ANTITETANICA

#### Suspeita Diagnóstica

FERIMENTO DO 5TO QUIRODACTILO DIREITO - ACIDENTE DE TRABALHO

#### Hipótese Diagnóstica

FERIMENTO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA

#### Diagnóstico Final

#### Procedimento Proposto:

SUTURA  
MEDICAÇÃO

#### Reavaliação:

#### Procedimentos

- ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
 Secretaria Estadual de Saúde - SES  
 Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha  
 UPA PENHA

3 / 3

**Boletim de Atendimento Médico**

Nome Paciente: **FABIANO DOS ANJOS PINHEIRO**

Data: **09/07/2017 15:23**

Data Nascimento: **15/03/1989**

Idade Aparente: **28**

Sexo: **M**

Nº Atendimento: **171707090116** Nº Cartão SUS:

Prescrição			
Nº da Prescrição	Data / Hora	Médico	Clínica
171707090112	09/07/2017 15:33	JUAN CARLOS MUNOZ VILCHEZ	CLINICA MÉDICA
<b>Itens</b>			
◆ Cefalexina 500 mg - Dose: 1 cápsula Via: ORAL Intervalo: 6/6			
◆ Diclofenaco de potássio 50mg - Dose: 1 drágea Via: ORAL Intervalo: 8/8			

Resumo dos Atendimentos			
Data / Hora	Profissional	Tipo Profissional	Evento
09/07/2017 15:33	JUAN CARLOS MUNOZ VILCHEZ	MEDICO	RECEITA
09/07/2017 15:26	JUAN CARLOS MUNOZ VILCHEZ	MEDICO	INÍCIO DO ATENDIMENTO MÉDICO

Saída do	Para Óbito:
Data:	Data Óbito:
Hora:	Hora:
Cod.	
Data	
Destino:	Destino do Corpo:
Observaçã	
Médico: <b>JUAN CARLOS MUNOZ VILCHEZ</b>	Declaração de Comparecimentos do Paciente:
CRM: <b>52-0103660-2</b>	<b>ã</b>



**Governo do Estado do Rio de Janeiro**  
**Secretaria Estadual de Saúde - SES**  
**Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha**  
**UPA PENHA**



Endereço Rua AV. LOBO JUNIOR, SN - PENHA - RIO DE JANEIRO/RJ - CEP: 21.070-061

Receituário

Nome: FABIANO DOS ANJOS PINHEIRO	
CPF/DNV	Data de Nascimento Nascimento: 15/03/1989
Unidade de Saúde UPA PENHA	Nº Cartão do SUS

Medicamentos Prescritos	Dose	Via	Intervalo	Durante
Cefalexina 500 mg cápsula 1 unidade CAPSULA	1 cápsula	ORAL	6/6 Hora(s)	7 Dia(s)

Observação:

Diclofenaco de potássio 50mg drágea 1 unidade DRAGEA	1 drágea	ORAL	8/8 Hora(s)	5 Dia(s)
--	----------	------	-------------	----------

Observação:

Cuidados e orientações adicionais



Handwritten signature and a circular stamp with text: Juan Carlos Menozzi Milchez, CRM 21.070-2

Assinatura e Carimbo do Requiritante



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria Estadual de Saúde - SES  
Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha



UPA PENHA

ATESTADO

Nome: FABIANO DOS ANJOS PINHEIRO	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 15/03/1989
Unidade de Saúde UPA PENHA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 171707090116

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **FABIANO DOS ANJOS PINHEIRO**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **09/07/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **7(sete)** dia(s), a partir desta data.

*Juan Carlos Muñoz Wilchez*  
CRM 52-0102660-2

RIO DE JANEIRO 9 de Julho de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTÓCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>CTA RAINHA</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Fabiano dos Anjos Pinheiro</u>	NOME: <u>Fabiano</u>
Matrícula: <u>140296</u>	ASSINATURA: 
	Período do Afastamento: <u>09/07/17</u> a <u>16/07/17</u>

**Anexar o Atestado GRAMPEADO  
(NÃO USAR COLA, APENAS GRAMPEAR!!!!!!!!!!)**

Informo que no dia 09/07/17 às 16:00 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: CTA Rainha.  
Nome: Fabiano dos Anjos Pinheiro Assinatura: Fabiano dos Anjos Pinheiro.



Promover a odontologia, nacional e internacionalmente. Valorizar o profissional no contexto técnico-científico e sócio cultural, e contribuir com as políticas de promoção da saúde bucal da população.

Avenida Presidente Vargas, 187 – Galeria A – Sala 02  
Bairro: 25 de Agosto – D. Caxias  
Telefone: 21 2671-5483 / 2671-3612

### ATESTADO

Declaro para fins Trabalhista que o(a)  
Sr.(a) Lida Regina Brasil Mendes  
Portador(a) da Carteira de Identidade nº 044970358  
foi submetido(a) a tratamento odontológico no período de 04.07.2017  
onde lhe foi prescrita terapia medicamentosa e repouso relativo a 07 dias

Certo da compreensão de vossa senhorias e para boa saúde do paciente.

Duque de Caxias, 04 de Julho de 2017



Assinatura e Carimbo do Dentista

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>USP Ribeirão</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Juliana Regina Brasil Mendes</u>	NOME: <u>Janiffer Dias</u> ASSINATURA:  Janiffer Dias Santos Rua: <u>Paulista</u> (11) <u>3081-1111</u>
Matricula: <u>170349</u>	Período do Afastamento: <u>04 / 07 / 17</u> à <u>30 / 07 / 17</u>

**Anexar o Atestado GRAMPEADO  
(NÃO USAR COLA, APENAS GRAMPEAR!!!!!!!)**

Informo que no dia 05 / 07 / 17 às 14 : 24 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: USP Ribeirão  
Nome: Janiffer Dias Assinatura: 

 <b>HEGV</b> HOSPITAL ESTADUAL GETULIO VARGAS SECRETARIA DE SAÚDE	<b>Hospital Estadual Getúlio Vargas</b> Atestado Médico <u>2045</u>	
--	--	---

Atesto para fins de trabalho, que o(a) Sr.(a) Fabiano  
(ESPECIFICAR)  
dos Anjos Pinheiro

Portador (a) do documento \_\_\_\_\_  
(nº do RG e/ou CPF)

Foi atendido (a) Ortopedia  
(CLINICA OU SERVIÇO)

No dia 5 / 7 / 17, às 8:03 horas, necessitando de 01  
(um) dias de repouso, por motivo de doença.

(CID: \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ LOCAL E DATA

\_\_\_\_\_ ASSINATURA E CARIMBO  


**HOSPITAL ESTADUAL GETULIO VARGAS**  
AV. Lobo Junior, nº 2293 – Penha Circular, Rio de Janeiro – RJ  
CEP:21070-061 TEL.: 2334-7854

FOR-HEGV-030 Versão: 02 Vigência: 01/03/2021.

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>ATA Perna</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE NOME: <u>Alcyrone</u> ASSINATURA: 
NOME COLABORADOR: <u>Fabiano dos Anjos Pinheiro</u>	Período do Afastamento:
Matrícula: <u>540.296</u>	<u>05/07/17</u> à <u>06/07/17</u>

**Anexar o Atestado GRAMPEADO  
(NÃO USAR COLA, APENAS GRAMPEAR!!!!!!!!!!)**

Informo que no dia 05/07/17 às 09:40 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: ATA Perna  
Nome: Fabiano dos Anjos Pinheiro Assinatura:  Fabiano dos Anjos Pinheiro



### ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, que o (a) Sr.(a) Carla Viana de  
Sar  
foi atendido (a) em sala  
no dia 08/07/17 às 10:00 horas, necessitando de 02  
(dois) dias de repouso, por motivo de doença.

  
ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO

08/07/17  
LOCAL E DATA

Nota - Este atestado é válido para finalidades previstas no ART. 27 de CLPS, aprovada pelo decreto n.º 89.312 de 23/01/84, e CFM - 1190/84 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do Trabalho.

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: Upa Pinda

RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE

NOME: Edison Aguiar

ASSINATURA: 

NOME COLABORADOR: André de Oliveira

Período do Afastamento: 30/07/17 à 30/07/17

Matrícula: 11964

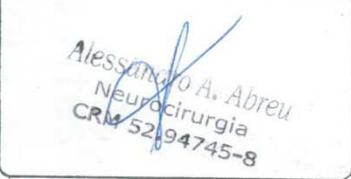


**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO**  
ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido, que o(a) Sr.(a) Amoré de Oliveira Santiago,  
(ident./reg.) \_\_\_\_\_, foi atendido(a) Neurocirurgia (serviço)  
deste hospital, no dia 10/07/17, às 10:00 horas, necessitando de 1 (Hum) dias de repouso (por extenso)  
por motivo de doença.

CID: G91 DATA: 10/07/17

Médico/Odontólogo

  
**Alessandro A. Abreu**  
 Neurocirurgia  
 CRM 52.94745-8  
 (assinatura e carimbo com nome completo e registro CRM/CRO)

NOTA: Este atestado é válido para as finalidades previstas no artigo 27 de CLPS, aprovado pelo Decreto nº 89.312 de 23/01/84, e resolução CFM-1190/84 e será expedido para justificativa de 15 dias de afastamento do trabalho.

0003 0429 Impressão: Gráfica UERJ cx87

**APEADO**  
**PEARIIIIIIIIII)**

Informe que no dia 12/07/17 às 15:36 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: RUHA  
 Nome: Samuel de Souza Assinatura: Samuel

Informe que no dia 14 / 07 / 17 às 18 : 57 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: UPA da Penha  
 Nome: Marcelo da Silva Terra  
 Assinatura: Marcelo da Silva Terra




**UPA Manguinhos**

**ATESTADO**

Nome: MARCELO DA SILVA TERRA	
CPF/DNV: 12527434754	Data de Nascimento: 20/07/1984
Unidade de Saúde: UPA Manguinhos	

**Nº Boletim Atendimento Médico : 221707100301**

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **MARCELO DA SILVA TERRA**, CPF:12527434754 e RG: **205030679** que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **10/07/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO 10 de Julho de 2017

*Regina Célia V.V. Cavalheiro*  
 Médica  
 CRM RJ 31172-5

Assinatura e Carimbo do Profissional

**PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO**

UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA Penha</u> NOME COLABORADOR: <u>Marcelo da Silva Terra</u> Matrícula: <u>21269</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE NOME: <u>Regina Célia V.V. Cavalheiro</u> ASSINATURA: <u>[Assinatura]</u> Período do Afastamento: <u>10</u> / <u>07</u> / <u>2017</u> a <u>10</u> / <u>07</u> / <u>2017</u>
---	---



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria Estadual de Saúde - SES  
Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha



UPA PENHA

ATESTADO

Nome: MYRNA MENDES BOULITREAU	
CPF/DNV: 11485031702	Data de Nascimento 16/01/1987
Unidade de Saúde UPA PENHA	

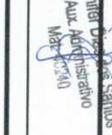
Nº Boletim Atendimento Médico : 17170710093

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **MYRNA MENDES BOULITREAU**, CPF:11485031702 e RG: **208361212** que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **10/07/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por periodo de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO 10 de Julho de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA Tenha</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Mylena Myrlandes Bauliteanu</u>	NOME: <u>Jeanifer Alves</u> ASSINATURA: 
Matricula: <u>140195</u>	Período do Atestado: <u>10/07/17</u> a <u>10/09/17</u>

**Anexar o Atestado GRAMPEADO  
(NÃO USAR COLA, APENAS GRAMPEAR!!!!!!!!!!!!!!)**

Informo que no dia 10/07/17 às 11:22 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: UPA Tenha  
Nome: Mylena Myrlandes Bauliteanu Assinatura: Mylena Myrlandes Bauliteanu

Informe que no dia 11/07/17 às 07:30 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: UPA 24h  
 Nome: Rodolfo  
 Assinatura: [Signature]

1629




**PREFEITURA DE NILOPOLIS**  
Saúde

### ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE  
Rodolfo Rodom de Góia  
 ESTEVE NESTA  
 UNIDADE DE SAÚDE NO DIA 10/07/17 E  
 NECESSITA DE 01 Hm DIA(S) DE REPOUSO

  
 Dr. Marcel Melo da Cunha  
 Médico  
 CRM 52.83213-8

RUA ZEZINHO, Nº 111-NILOPOLIS – CENTRO / RJ  
 CEP:25520-360

CARIMBO DO MÉDICO DE PLANTÃO

PROTÓCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

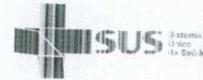
UNIDADE DE ORIGEM: UPA 24h  
 NOME COLABORADOR: Rodolfo Rodom de Góia  
 Matrícula: 160208

RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE  
 NOME: [Signature]  
 ASSINATURA: [Signature]

Período do Afastamento:  
10/07/17 à 11/07/17



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria Estadual de Saúde - SES  
Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha



UPA PENHA

**ATESTADO**

Nome ELIANA DE AZEVEDO PEDROZO	
CPF/DIMV: 02364927722	Data de Nascimento 03/01/1972
Unidade de Saúde UPA PENHA	

Nº Boleim Atendimento Médico : 171707120179

Atest. para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **ELIANA DE AZEVEDO PEDROZO**, CPF: 0236492722 e RG: **95702543** que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **12/07/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **03 (três)** dia(s), a partir desta data.



RIO DE JANEIRO 12 de Julho de 2017

Dr. Ana Beatriz B. A. de Magella  
MÉDICA

Assinatura e Carimbo do Profissional  
CRM 52-0168209-8

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

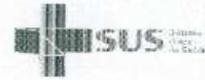
UNIDADE DE ORIGEM: <u>VPA Pombal</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE NOME: <u>Jeniffer Dias dos Santos</u> <small>Aux. Administrativo Matr: 417210</small>	ASSINATURA: <u>Jeniffer Dias dos Santos</u> <small>Aux. Administrativo Matr: 417210</small>
NOME COLABORADOR: <u>Elivania de Aguiar Tedrang</u>	Período do Afastamento:	
Matrícula: <u>240824</u>	<u>18</u> / <u>07</u> / <u>17</u> à <u>18</u> / <u>07</u> / <u>17</u>	

**Anexar o Atestado GRAMPEADO  
(NÃO USAR COLA, APENAS GRAMPEAR!!!!!!!)**

Informo que no dia 14/07/17 às 09:00 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: VPA Pombal  
Nome: Elivania de Aguiar Tedrang Assinatura: Elivania



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria Estadual de Saúde - SES  
Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha



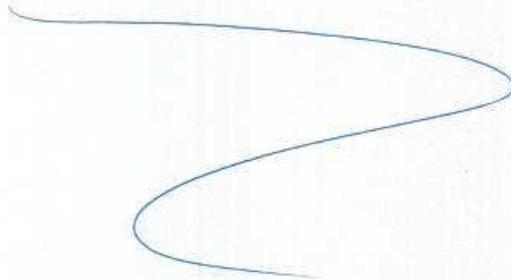
UPA PENHA

ATESTADO

Nome MYRNA MENDES BOULITREAU	
CPF/DNVP 11485031702	Data de Nascimento 18/01/1987
Unidade de Saúde UPA PENHA	

Nº Boletim Abscencimento Médico : 171707120093

Atest. para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **MYRNA MENDES BOULITREAU**, CPF:11485031702 e RG: **208361212** que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **12/07/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.



RIO DE JANEIRO 12 de Julho de 2017

Dra. Ana Beatriz G. A. de Magalhães  
MÉDICA  
CRM: 52-0100260-0

Assinatura e Carimbo do Profissional



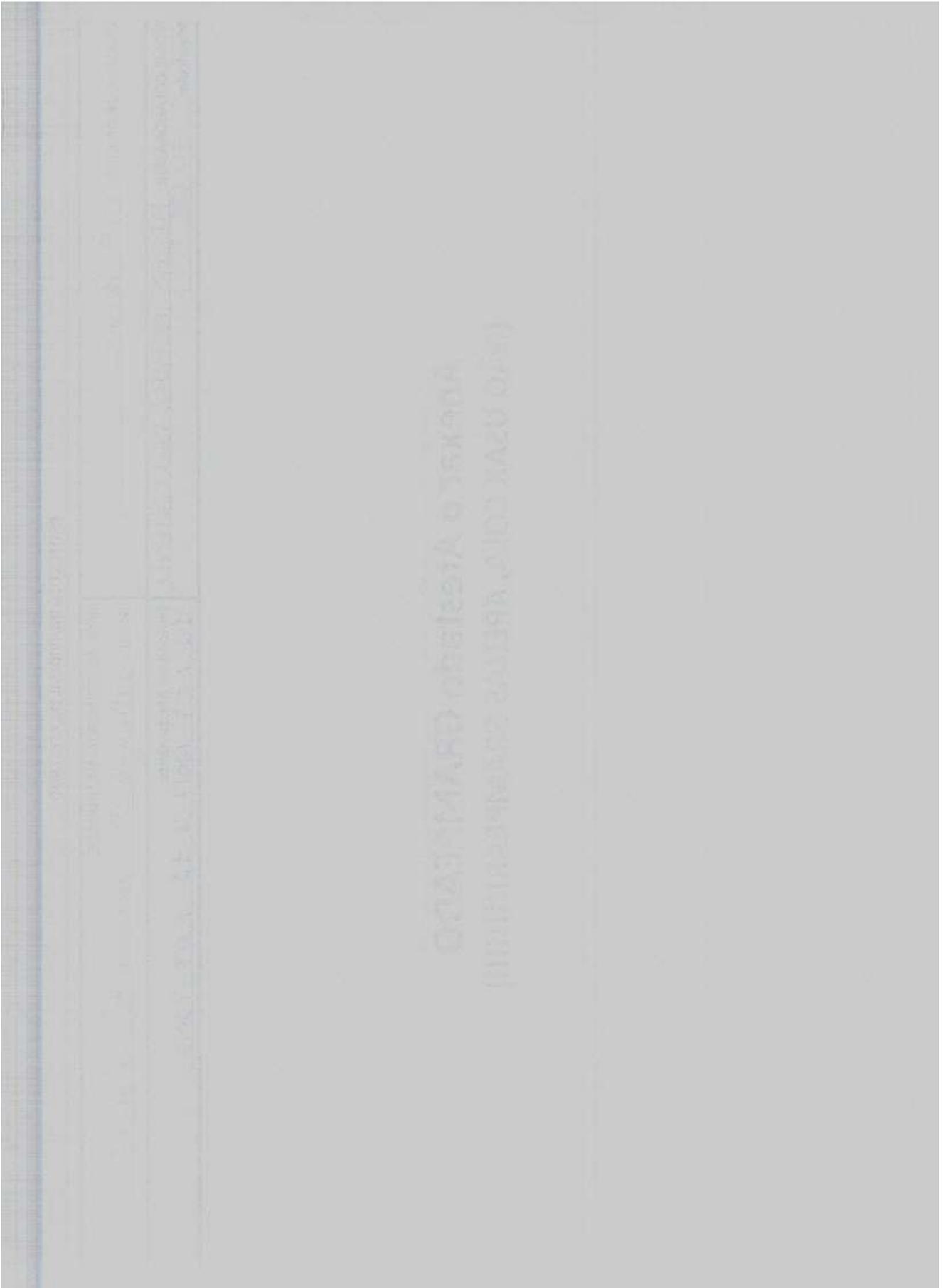
PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>U29 Penha</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Mylene Fendes Bouraichacou</u>	NOME: <u>Edsonangel STB</u> ASSINATURA: <u>Edsonangel do Santos</u>
Matricula: <u>170105</u>	Período do Afastamento: <u>12/07/2017</u> à <u>12/07/2017</u>

**Anexar o Atestado GRAMPEADO  
(NÃO USAR COLA, APENAS GRAMPEAR!!!!!!!)**

Informo que no dia 12/07/17 às 10:35 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: U29 Penha

Nome: Mylene Fendes Bouraichacou Assinatura: Mylene Fendes Bouraichacou





Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria Estadual de Saúde - SES  
Unidade de Pronto Atendimento - UPA Irajá  
UPA IRAJA



ATESTADO

Nome: VINICIUS LINS PINTO	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 04/08/1996
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021707120246

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **VINICIUS LINS PINTO**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **12/07/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **2(dois)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO de de

Assinatura e Carimbo do Profissional

*W. Menguci de Oliveira*  
Médico  
52.102.171-0

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA Fenha</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Vinicius Lins Pinto</u>	NOME: <u>Edsonangelc 5<sup>TA</sup> V</u> ASSINATURA: <u>Edsonangelc</u>
Matrícula: <u>16646</u>	Período do Afastamento: <u>12</u> / <u>07</u> / <u>2017</u> a <u>13</u> / <u>07</u> / <u>2017</u>

**Anexar o Atestado GRAMPEADO  
(NÃO USAR COLA, APENAS GRAMPEAR!!!!!!!!!!!!)**

Informo que no dia 14 / 07 / 17 às 06 : 00 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: UPA Fenha  
Nome: Vinicius Lins Pinto Assinatura: Vinicius Lins Pinto

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA Parake</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Francisco Araújo Ribeiro</u>	NOME: <u>Jeniffer Dias dos Santos</u> <small>Aux. Administrativo</small>
Matrícula: <u>13612</u>	ASSINATURA: <u>[Assinatura]</u> <small>Jeniffer Dias dos Santos</small> <small>Aux. Administrativo</small>
	Período do Afastamento: <u>13 / 07 / 17</u> a <u>17 / 07 / 17</u>

**Anexar o Atestado GRAMPEADO  
(NÃO USAR COLA, APENAS GRAMPEAR!!!!!!!!!!!!)**

Informe que no dia 14/07/17 às 13:44 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: UPA Parake

Nome: Francisca da Silva Gomes Assinatura: [Assinatura]

Secretaria Municipal de Saúde

### ATESTADO

<b>Nome</b> Thays Araujo Ribeiro	
<b>CPF</b> 10067165729	<b>Data de Nascimento</b> 15/05/1984
<b>Unidade de Saúde</b> 6869009 - SMS CF ANA MARIA CONCEICAO DOS SANTOS CORREIA AP 33	

**Descrição**  
ATESTO PARA FINS DE apresentação no trabalho QUE O(A) USUÁRIO(A) Thays Araujo Ribeiro

(preencher apenas um item)

- deve ser afastado do trabalho pelo período de 5 (Cinco) dias a partir de 13.07.2017 por motivo de doença.
- é portador \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_
- está apto a realizar atividades físicas e desportivas.
- está apto a exercer a função de \_\_\_\_\_

  
Breno Reis  
CRM Médico 1085162  
RIO DE JANEIRO, 13 de Julho de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional  
Dra) **BRENO VITOR DA SILVA REIS**  
Médico da estratégia de saúde da família  
CREMÉRJ 1085162

- 1) De acordo com os artigos 73 e 76 do Código Brasileiro de ética Médica não há obrigatoriedade na informação do CID.
- 2) Este atestado não é válido caso seja preenchido para mais de uma finalidade.

Secretaria Municipal de Saúde

### ATESTADO

<b>Nome</b> Thays Araujo Ribeiro	
<b>CPF</b> 10067165729	<b>Data de Nascimento</b> 15/05/1984
<b>Unidade de Saúde</b> 6869009 - SMS CF ANA MARIA CONCEICAO DOS SANTOS CORREIA AP 33	

**Descrição**  
ATESTO PARA FINS DE apresentação no trabalho QUE O(A) USUÁRIO(A) Thays Araujo Ribeiro

(preencher apenas um item)

- deve ser afastado do trabalho pelo período de 5 (Cinco) dias a partir de 13.07.2017 por motivo de doença.
- é portador \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_
- está apto a realizar atividades físicas e desportivas.
- está apto a exercer a função de \_\_\_\_\_

  
Breno Reis  
CRM Médico 1085162  
RIO DE JANEIRO, 13 de Julho de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional  
Dra) **BRENO VITOR DA SILVA REIS**  
Médico da estratégia de saúde da família  
CREMÉRJ 1085162

- 1) De acordo com os artigos 73 e 76 do Código Brasileiro de ética Médica não há obrigatoriedade na informação do CID.
- 2) Este atestado não é válido caso seja preenchido para mais de uma finalidade.

Informe no dia 18/07/17 às 10:42 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade:  
 Nome: Dyana Roda dos Santos Assinatura: Dr. Adão Pereira Nunes

**HEAPN**  
 HOSPITAL ESTADUAL ADÃO PEREIRA NUNES  
 SECRETARIA DE SAÚDE

**ATESTADO MÉDICO**

Atesto que o Sr(a) Dyana Roda dos Santos

RG \_\_\_\_\_ foi atendido neste Hospital e necessita de 10 (Dez) dias de repouso como parte do tratamento, a partir de 15/07/17, por motivo de doença.

CID \_\_\_\_\_ autorizado pelo paciente ou responsável legal.

Assinatura do paciente ou responsável legal \_\_\_\_\_

Duque de Caxias, 15 de Julho de 2017.

  
 Dr. Jacques Charlab  
 Traumatologia  
 CRM: 62.162041-2  
 ASSINATURA E CARIMBO

Rod. Washington Luiz S/Nº, BR040 KM 109  
 Jardim Primavera – Duque de Caxias  
 CEP 25.225-015 – RJ

FOR.HEAPN.039 / Versão 002

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: UPA Pereira

NOME COLABORADOR: Dyana Roda dos Santos

Matrícula: 18662

RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE

NOME: Fátima ASSINATURA: [Signature]

Período do Afastamento: 15/07/17 a 25/07/17

PROTÓCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>VIA Terma</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Hector Fabian Roman Alarido</u>	NOME: <u>Alarido</u> ASSINATURA: 
Matricula: <u>21250</u>	Período do Afastamento: <u>12/02/12</u> a <u>31/07/12</u>

**Anexar o Atestado GRAMPEADO**  
**(NÃO USAR COLA, APENAS GRAMPEAR!!!!!!!)**

Informo que no dia 12/02/12 às 13:00 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: VIA Terma

Nome: Hector Fabian Roman Alarido Assinatura: 



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria Estadual de Saúde - SES  
Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha



UPA PENHA

ATESTADO

Nome: HECTOR FABIAN BERNAL ACEVEDO	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 14/05/1986
Unidade de Saúde UPA PENHA	

**Nº Boletem Atendimento Médico : 171707170286**

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **HECTOR FABIAN BERNAL ACEVEDO**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **17/07/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **15(quinze)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO, 17 de Julho de 2017  
Dr. Adriano S. de Jesus  
CRM 107755-1

Assinatura e Carimbo do Profissional



Atesta por ser devida a fim que  
Kandylene Silva Garcia deve permane-  
cer em repouso domiciliar por  
15 (quinze) dias a partir do dia  
17/07/2017, devida a convalescença  
após cirurgia.

CIDX: N62 + M62

Rio, 17/07/2017

  
Ricardo de M. Drummond  
Cirurgia Plástica  
CRM 52.64335-1

Hospital de Clínicas de Jacarepaguá

Rua Bacairis 499 | Taquara  
Rio de Janeiro - RJ | cep 22730-120  
www.hcj-net.com.br | 21 3987 7000

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>Uipa Penha</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE NOME: <u>Favris</u>	ASSINATURA: <u>[Signature]</u>
NOME COLABORADOR: <u>Yanderlene Salva Guerra</u>	Período do Afastamento: Matricula: <u>110048</u>	<u>17/07/2017</u> à <u>02/08/2017</u>

**Anexar o Atestado GRAMPEADO  
(NÃO USAR COLA, APENAS GRAMPEAR!!!!!!!!!!!!)**

Informo que no dia 17/07/17 às 18:30 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: Uipa Penha.  
Nome: Yanderlene Assinatura: [Signature]

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>Penha</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Renata Martins Costa</u>	NOME: <u>MARCOS ANDRE</u> ASSINATURA: <u>Marcos Andre</u>
Matricula: <u>10122</u>	Período do Afastamento: <u>18/07/17</u> a <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>

**Anexar o Atestado GRAMPEADO  
(NÃO USAR COLA, APENAS GRAMPEAR!!!!!!!)**

Informo que no dia 18 / 07 / 17 às 12:32 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: Penha

Nome: Renata Martins Costa Assinatura: Renata Martins Costa



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria Estadual de Saúde - SES  
Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha



UPA PENHA

ATESTADO

Nome: ROSINETE MARTINS COSTA	
CPF/DNV: 55279031704	Data de Nascimento 25/01/1959
Unidade de Saúde UPA PENHA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 171707180135

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **ROSINETE MARTINS COSTA**, CPF:55279031704 e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **18/07/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO 18 de Julho de 2017

CRM-RJ 02410-8  
Dr. Rosinete Para

Assinatura e Carimbo do Profissional



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO  
Secretaria Municipal de Saúde  
CNPJ: 42.498.733/0001-48

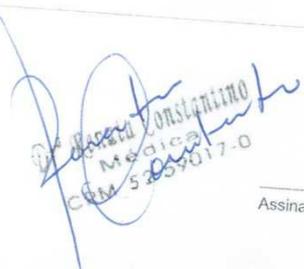


### ATESTADO

Nome <b>MARCELO DA SILVA TERRA</b>	
CPF <b>12527434754</b>	Data de Nascimento <b>20/07/1984</b>
Unidade de Saúde <b>CMS CECILIA DONNANGELO</b>	

#### Descrição

ATESTO PARA DEVIDOS FINS, QUE O PACIENTE SUPRACITADO NECESSITA DE REPOUSO ABSOLUTO POR 02 (DOIS) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

  
Dr. Renato Constantino  
Médico  
CRM 5259017-0

RIO DE JANEIRO, 19 de 07Julho de 20 17

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>UVA NERVA</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Marcêdo da Silva Texeira</u>	NOME: <u>Caêlly G. Alves</u> ASSINATURA: <u>Caêlly G. Alves</u>
Matricula: <u>21265</u>	Período do Afastamento: <u>19/07/2017</u> à <u>20/07/2017</u>

**Anexar o Atestado GRAMPEADO**  
**(NÃO USAR COLA, APENAS GRAMPEAR!!!!!!!!!!)**

Informo que no dia 22/07/2017 às 19:00 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: UVA Junho.  
Nome: Marcêdo da Silva Texeira Assinatura: Marcêdo da Silva Texeira

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: UPA Penha

RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE  
NOME: Alcianeze

ASSINATURA: 

NOME COLABORADOR: Paulo Roberto Floriano  
Matrícula: 170256

Período do Afastamento:  
19/07/17 à 20/07/17

  
SECRETARIA DE SAÚDE E DEFESA CIVIL

**UPA PENHA**  
**ATESTADO MÉDICO**

Atesto que o Sr(a) Paulo Roberto Floriano  
necessita de 24 (horas) dias de repouso,  
de 17:00 horas desta data  
até às 19:00 horas do dia  
de amanhã (20.07.2017).

RJ, 19/07/2017  


Dr. Claudio Blum  
CREMERJ 52.14786-0  
CPF: 219.883.407/30  
Sec. da Saúde 0623007-1 **Médico**

Av. Lobo Júnior, S/N - Pq. Ary Barroso  
Penha - CEP 21070-061 Rio de Janeiro - RJ Tel. 2334-7861

Informo que no dia 19/07/17 às 17:20 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade:  
Nome: Paulo Roberto Floriano

Assinatura: 

LICENÇAS



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO  
DE JANEIRO



Senhor Comandante, Chefe ou Diretor,

Atesto que o militar ROGERIO ASSUMPCAO DE ANDRADE - RG: 00/0042.191 foi examinado(a) no(a) HOSPITAL CENTRAL ARISTARCHO PESSOA - HCAP, sendo considerado que:  
Necessita de Licença para Tratamento de Saúde - LTS.

Observacao: Submetido a herniorrafia umbilical.

Quantidade de dias concedidos: 15 dia(s).

Lembrete: (não aplicado a Licença Maternidade e Licença Amamentação)  
Médicos de SPA podem conceder até 03 (três) dias.  
Médicos/Dentistas de unidades de saúde podem conceder até 15 (quinze) dias.  
Juntas de Saúde podem conceder até 15 (quinze) dias.  
Acima de 15 (quinze) dias somente após avaliação de peritos do CPMSO

O presente documento entra em vigor em 19/07/2017.

Rio de Janeiro, 19/07/2017.



CAP GIFFONI - HOSPITAL CENTRAL ARISTARCHO PESSOA - HCAP  
Oficial de saúde responsável pelo atestado  
Obrigatórios assinatura e carimbo

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>Upa Penha</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Regina P. de Andrade</u>	NOME: <u>Regina</u>
Matricula: <u>10221</u>	ASSINATURA: <u>[Signature]</u>
	Período do Afastamento: <u>30/07/17</u> à <u>03/08/17</u>

**Anexar o Atestado GRAMPEADO  
(NÃO USAR COLA, APENAS GRAMPEAR!!!!!!!)**

Informo que no dia 30/7/17 às 16:47 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: Upa Penha

Nome: Regina P. de Andrade

Assinatura: [Signature]

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>UP Sevilha</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Paulo Roberto Ribeiro</u>	NOME: <u>MELOTTI</u>
Matrícula: _____	ASSINATURA: 
	Período do Afastamento: <u>20/07/17</u> à <u>24/07/17</u>

**Anexar o Atestado GRAMPEADO  
(NÃO USAR COLA, APENAS GRAMPEAR!!!!!!!)**

Informo que no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_ realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: 



Saúde Naval

Receituário

Unidade: \_\_\_\_\_ Clínica/Serviço: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO**

Nome: Reub Roberto Flewano

NIP: \_\_\_\_\_ Posto/Graduação: \_\_\_\_\_ OM: \_\_\_\_\_

Atestado médico

Atesto, para os devidos fins, que o paciente supracitado necessita de um(a) dia para retorno de sua atividade laborativa. CID-10: G45.8

20 / 07 / 2017  
Data

  
Assinatura/Carimbo do Profissional

UNIDADES				
<b>HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS (HNMD)</b> R. Cesar Zama, 185 Lins de Vasconcelos - Tel.: 2599-5599	<b>POLICLÍNICA NAVAL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA (PNNSG)</b> Rua Conde de Bonfim, 54 - Tijuca Tel.: 2566-1200	<b>POLICLÍNICA NAVAL DE CAMPO GRANDE (PNCG)</b> Av. Brasil, 44.878 Campo Grande Tel.: 3394-1071	<b>AMBULATÓRIO NAVAL DA PENHA (ANP)</b> Av. Brasil, 10.946 Penha Tel.: 2584-0078	
<b>HOSPITAL CENTRAL DA MARINHA (HCM)</b> Ilha das Cobras, s/nº Parte Alta Centro Tel.: 2104-6452	<b>ODONTOCLÍNICA CENTRAL DA MARINHA (OCM)</b> Pç. Barão de Ladário, s/nº - Centro Tel.: 2104-6606	<b>UNIDADE INTEGRADA DE SAÚDE MENTAL (UISM)</b> R. Marechal Serejo, 539 Pechincha Tel.: 3312-4936 / 3312-4958	<b>POLICLÍNICA NAVAL DE NITERÓI (PNN)</b> R. Barão de Jaceguai, s/nº Ponta D'Areia Niterói, RJ Tel.: 2189-3372	<b>SANATÓRIO NAVAL DE NOVA FRIBURGO (SNNF)</b> Av. Governador Geremias de Mattos Fontes, s/nº - Centro Nova Friburgo, RJ Tel.: (22) 2525-9521



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria Estadual de Saúde - SES  
Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha



UPA PENHA

ATESTADO

Nome: ROSINETE MARTINS COSTA	
CPF/DNV: 55279031704	Data de Nascimento 25/01/1959
Unidade de Saúde UPA PENHA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 171707200106

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **ROSINETE MARTINS COSTA**, CPF:55279031704 e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **20/07/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **2(dois)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO 20 de Julho de 2017

CRM: 1192410-8  
Médico  
Dr. Ronaldo Pena

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA Paruba</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE	IDENTIF. DEB. dos Santos Aux. Administrativo Mat: 02240
NOME COLABORADOR: <u>Resimete Martins Costa</u>	NOME: <u>Jeniffer Dias</u>	ASSINATURA: _____
Matricula: <u>29102</u>	Período do Afastamento: <u>20/07/17</u> à <u>21/07/17</u>	

**Anexar o Atestado GRAMPEADO  
(NÃO USAR COLA, APENAS GRAMPEAR!!!!!!!)**

Informo que no dia 20/07/17 às 13:41 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: UPA Paruba  
Nome: Rozel Assinatura: Resimete Martins Costa

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA Pinha</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Rechelly da Silva</u>	NOME: <u>Rechelly da Silva</u>
Matrícula: <u>570319</u>	ASSINATURA: 
	Período do Afastamento: <u>21/07/17</u> à <u>23/07/17</u>

1809




**ATESTADO MÉDICO**

ATESTADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE Rechelly da Silva S.S. ESTEVE NESTA UNIDADE DE SAÚDE NO DIA 21/07/17 E NECESSITA DE Três DIA(S) DE REPOUSO

  
 RUA ZEZINHO, Nº 111 NILOPOLIS – CENTRO / RJ  
 CEP:25520-360

CARIMBO DO MÉDICO DE PLANTÃO

Informe que no dia 21/07/2017 às 07:42 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade:

Nome: Rechelly da Silva Assinatura: Rechelly da Silva



Ministério da Saúde



### ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O (A) SR. (A) Adriano

Santos de Almeida IDENT. OU REGISTRO

FOI ATENDIDO (A) \_\_\_\_\_ CLÍNICA OU SERVIÇO

DO \_\_\_\_\_ HOSPITAL - AMBULATÓRIO

NO DIA 24/07/17 AS 18:30 HORAS, NECESSITANDO DE 05 (cinco) POR EXTENSO

DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA.

CID \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

24/07/17

LOCAL E DATA  
H. V. Pinheiro Jr.  
MÉDICO  
CRM 52 104712-6

ASSINATURA DO MÉDICO / ODONTÓLOGO  
(CARIMBO CONTENDO NOME COMPLETO E REGISTRO CRM/CRO)

NOTA - ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 27 DE CLIS, APROVADA PELO DECRETO Nº 89.312, DE 23/01/84, E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 1 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO.

Mod AA 2327

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA Parake</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE	ASSINATURA: <u>Jeniffer Dias dos Santos</u> Aux. Administrativo Mês: 07/2017
NOME COLABORADOR: <u>Josiane Santos de Almeida</u>	NOME: <u>Josiane Dias</u>	
Matrícula: <u>13538</u>	Período do Afastamento: <u>24</u> / <u>07</u> / <u>14</u> à <u>28</u> / <u>07</u> / <u>17</u>	

**Anexar o Atestado GRAMPEADO**  
**(NÃO USAR COLA, APENAS GRAMPEAR!!!!!!!!!!)**

Informe que no dia 31 / 07 / 17 às 07 : 30 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: UPA Parake  
 Nome: Josiane Santos Assinatura: [assinatura]

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA Penha</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Valéria Siverio de Oliveira</u>	NOME: <u>Valéria Siverio de Oliveira</u>
Matrícula: <u>29224</u>	ASSINATURA: 
Período do Afastamento: <u>24/07/17</u> a <u>27/07/17</u>	



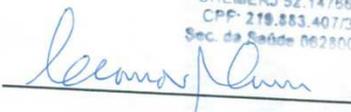
**UPA PENHA**  
**ATESTADO MÉDICO**

Atesto que o Sr(a) Valéria Siverio de Oliveira

necessita de 04 (Quatro) dias de repouso.  
Bol 171707240148  
CID M255  
(ENTORSE DO PÉ DIREITO)

RJ, 24/7/2017

Dr. Cláudio Blum  
 CREMERJ 52.14766-0  
 CPF: 219.883.407/30  
 Sec. de Saúde 0628002-8

  
**Médico**

Av. Lobo Júnior, S/N - Pq. Ary Barroso  
 Penha - CEP 21070-061 Rio de Janeiro - RJ Tel. 2334-7861

Informo que no dia 24/07/17 às 12:10 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: UPA Penha

Nome: Valéria Siverio de Oliveira

Assinatura: Valéria Siverio de Oliveira



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria Estadual de Saúde - SES  
Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha



UPA PENHA

ATESTADO

Nome: DIANNA ROCHA DOS SANTOS	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 12/02/1984
Unidade de Saúde UPA PENHA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 171707240193

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **DIANNA ROCHA DOS SANTOS**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **24/07/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **6(seis)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO de de

*Dr. Gabriel Galexe*  
Médico  
CRM 52.103468-5

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA Unha</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Dyvana Rêgina dos Santos</u>	NOME: <u>Dyvana Rêgina dos Santos</u>
Matrícula: <u>38662</u>	ASSINATURA: <u>Jennifer Dias dos S.</u> Aux. Administrativo Mat. 40240
	Período do Afastamento: <u>24 / 07 / 2017</u> à <u>29 / 07 / 2017</u>

**Anexar o Atestado GRAMPEADO  
(NÃO USAR COLA, APENAS GRAMPEAR!!!!!!!!!!)**

Informo que no dia 24 / 07 / 17 às 16 : 26 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: UPA Unha  
Nome: Dyvana Rêgina dos Santos Assinatura: Dyvana Rêgina dos Santos



### ATESTADO MÉDICO

Rio de Janeiro, 27 de Julho de 2017.

Paciente: **VINICIUS LINS PINTO**

Matrícula: 019561-8      Idade: 20

Atesto para devidos fins que o(a) paciente acima identificado necessitou permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas nesta data.

Atenciosamente,

Marília Sande Renni  
CRM 52475566

MARILIA SANDE RENNI  
CRM 52475566

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>Upa Perera</u>	RESP. RECEBIMENTO	ASSINATURA: <u>[Signature]</u>
NOME COLABORADOR: <u>Dimicus Thom Pinto</u>	NOME: <u>Flávia</u>	MATRÍCULA: <u>16616</u>

**Anexar o Atestado GRAMPEADO  
(NÃO USAR COLA, APENAS GRAMPEAR!!!!!!!)**

Informe que no dia 28/07/17 às 09:05 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: Upa Perera  
 Nome: Dimicus Thom Pinto Assinatura: [Signature]  
 Assinatura: [Signature] Med. Administrativo  
 Mat. 15545



Estado do Rio de Janeiro  
Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu  
Secretaria Municipal de Saúde



ATESTADO

ATESTO para devidos fins, que o(a) segurado(a) \_\_\_\_\_

Maycom de Souza Leão

portador da carteira profissional nº \_\_\_\_\_ série \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: 170.598.999-16

necessita de 01 (hum) dias de afastamento do trabalho,  
a partir desta data por motivo de doença.

CID: X

**UNIDADE E LOCAL**  
~~UPA Comendador Soares~~  
Rua Dos Quarteis, nº. 221  
Comendador Soares - Nova Iguaçu  
TEL: 2768 - 5871  
CNES: 7595905  
CNPJ: 29.138.278/0007-05

**CARIMBO, ASSINATURA E DATA**

  
**Dr. João Luiz Dalvi Clips**  
Médico  
CRM: 52-108019-9  
30 / 06 / 17

**NOTA:** Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo decreto nº 60.501 de 14.03.67 e será expedido pela justificativa de 01 a 15 dias de afastamento do trabalho.

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA Pinha</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE NOME: <u>Rafaela Helysiano</u> ASSINATURA: <u>Rafaela Helysiano</u>
NOME COLABORADOR: <u>Maicon de Souza Barros</u>	Período do Afastamento: <u>30/06/2017</u> à <u>1/1/</u>
Matricula: <u>10435</u>	

**Anexar o Atestado GRAMPEADO  
(NÃO USAR COLA, APENAS GRAMPEAR!!!!!!)**

Informo que no dia 08/07/2017 às 22:00 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: UPA Pinha.

Nome: Maicon de Souza Barros Assinatura: Maicon de Souza Barros



HOSPITAL

Diretor Técnico:  
Marcus Vinicius Ribeiro de Souza Martins  
CRM 52-615157

**RECEITUÁRIO MÉDICO**

Atestado Médico

Atento para devidos fins que Pedro Vieira Leininger está sob meus cuidados médicos e necessita ficar afastado de suas atividades por 02 (dois) dias contados da data de hoje.

30/07/17

Ricardo Mendes Carneiro  
Clínica Médica  
Cardiologia  
CRM 52.91926-8

Data: 30/07/17

Nome legível, CRM e visto ou carimbo com CRM e visto

PROTÓCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>UNA Ventura</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE NOME: <u>Katly Gellis</u> ASSINATURA: <u>Katly Gellis</u>
NOME COLABORADOR: <u>Pedro Justa Seibinger</u>	Período do Afastamento: Matricula: <u>130154</u> <u>30/07/2014</u> a <u>31/07/2014</u>

**Anexar o Atestado GRAMPEADO  
(NÃO USAR COLA, APENAS GRAMPEAR!!!!!!!)**

Informo que no dia 30/07/2014 às 22:30 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: UNA Ventura  
Nome: Stephane Pierre de Souza Assinatura: Stephane Pierre de Souza

<p>Informe que no dia <u>30/07/17</u> às <u>18:07</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade:</p> <p>Nome: <u>Angélica Costa Angeloni</u></p> <p>Assinatura: <u>Angélica Costa Angeloni</u></p>	  <p>Estado do Rio de Janeiro Secretaria Estadual de Saúde - SES Unidade de Pronto Atendimento - UPA Campo Grande II - RPMONT Avenida Cesário de Melo, S/N - Cep: 23.055-002 Telefones: 2333-6800 / 2333-6801 / 2333-6802 Email: upa18_campogrande2@saude.rj.gov.br</p> <p><b>Receituário</b> <u>Angélica Costa Angeloni</u></p> <p>atesto para os devidos fins que a paciente deve ficar em repouso por <u>01 dia</u> (Um)</p> <p style="text-align: right;">   <b>JULIO CESAR C. PAZ</b>  Médico  CRM 52.95311-3  <u>29</u> JUL. 2017 </p> <p style="text-align: center; font-size: 2em;">0 (iiiiii)</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO</p> <p>UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA Penha</u></p> <p>RES. RECEBIMENTO</p> <p>NOME: <u>Joana</u></p> <p>ASSINATURA: <u>JO</u></p> <p>COLABORADOR: <u>Angélica Costa Angeloni</u></p> <p>MATRÍCULA: <u>13.532</u></p>
--	---	--



**DISPENSA MÉDICA**

Nº \_\_\_\_\_  
Ao departamento pessoal da \_\_\_\_\_

O (A) Sr.(a) natalia B. de Natividade  
compareceu a esta Emergência às 08:45 Horas para:

- A - Consulta
  - B - Acompanhar familiar
  - C - Fazer exame de laboratório
  - D - Fazer tratamento
  - E - fezer exame radiológico
- Outrossim, comunicamos que:
- 1 - Pode voltar em seguida ao trabalho
  - 2 - Deverá ficar afastado do trabalho no dia de hoje
  - 3 - Deverá ficar afastado do trabalho por 2 dias a contar dessa data
  - 4 - Deverá retornar no dia \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
  - 5 - Deverá ser internado dia \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
  - 6 - É caso de acidente de trabalho devendo, portanto:
    - 6.1 - Ser encaminhado ao INSS
    - 6.2 - Voltar com as guias do acidente
  - 7 - Deve ficar afastado(a) do trabalho por prazo superior 15 (quinze) dias, devendo:
    - 7.1 - Ser encaminhado ao INSS
    - 7.2 - Nos procurar com os impressos do INSS para preenchimento do laudo pericial dia \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ às \_\_\_\_ hs.

RECOMENDO O(S) ITEM(S) 1 A3 A  
Unidade Rio data 26, 07, 17

MÉDICO  
CRM: Dr. Magda Luiz Vicente  
Médica  
CRM 52.60070-1

Ao(a) funcionário (a)  
1 - Entregue, ou mande entregar, esta comunicação ao Departamento Pessoal da empresa dentro de 24 horas  
2 - Sempre que seu afastamento ultrapassar 15 (quinze) dias, comunique-se imediatamente com o Departamento Pessoal da empresa

ii)

Intorno que no dia 26/07/17 às 08:45 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: UPA PENHA  
 Nome: Natalia B. de Natividade  
 Assinatura: Natalia B. de Natividade

UNIDADE DE ORIGEM: UPA Penha  
 NOME COLABORADOR: Natalia B. de Natividade  
 NOME: Fátima  
 ASSINATURA: [assinatura]  
 Período do Afastamento: 26/07/17

PROTÓCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

Informe que no dia 18/07/17 às 10:42 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: UPA Pereira  
 Nome: Dyana Roda dos Santos Assinatura: [assinatura]

**HEAPN** Hospital Estadual Adão Pereira Nunes

**ATESTADO MÉDICO**

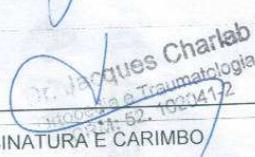
Atesto que o Sr(a) Dyana Roda dos Santos

RG \_\_\_\_\_ foi atendido neste Hospital e necessita de 10 (Dez) dias de repouso como parte do tratamento, a partir de 15/07/17, por motivo de doença.

CID \_\_\_\_\_ autorizado pelo paciente ou responsável legal.

Assinatura do paciente ou responsável legal

Duque de Caxias, 15 de Julho de 2017.

  
 Dr. Jacques Charlab  
 Clínica de Traumatologia  
 R. Washington Luiz, 52 - 10204-122  
 ASSINATURA E CARIMBO

Rod. Washington Luiz S/Nº, BR040 KM 109  
 Jardim Primavera – Duque de Caxias  
 CEP 25.225-015 – RJ

FOR.HEAPN.039 / Versão 002

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: UPA Pereira

NOME COLABORADOR: Dyana Roda dos Santos  
 Matrícula: 18662

RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE  
 NOME: Fátima  
 ASSINATURA: [assinatura]

Período do Afastamento: 15/07/17 a 25/07/17



Secretaria Municipal de Saúde  
Unidade de Pronto Atendimento



UPA COMPLEXO DO ALEMAO

ATESTADO

Nome: KARLA PEREIRA MAGALHAES CALCADA	
CPF/DNV: 00052696790	Data de Nascimento 05/10/1967
Unidade de Saúde UPA COMPLEXO DO ALEMAO	

Nº Boletim Atendimento Médico : 721707310133

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **KARLA PEREIRA MAGALHAES CALCADA**, CPF:00052696790 e RG: **80621121** que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **31/07/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **3(três)** dia(s), a partir desta data.

*João Paulo Pires de Freitas*  
Médico  
CRM 52.0107728-7

RIO DE JANEIRO 31 de Julho de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA Pôrto Alegre</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Karla Reissam. Batista</u>	NOME: <u>Jefferson</u>
Matricula: <u>50053</u>	ASSINATURA: <u>[Signature]</u>
	Período do Afastamento:
	<u>31/07/14</u> a <u>02/08/14</u>

**Anexar o Atestado GRAMPEADO  
(NÃO USAR COLA, APENAS GRAMPEAR!!!!!!!)**

Informo que no dia 02/08/14 às 5h realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: UPA Pôrto Alegre

Nome: Karla Reissam Batista Assinatura: [Signature]

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>Upa Penha</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Roda Regina Brand</u>	NOME: <u>Foneia</u> ASSINATURA: <u>Foneia</u>
Matricula: <u>340349</u>	Período do Afastamento: <u>05/07/17</u> a <u>02/07/17</u>

**Anexar o Atestado GRAMPEADO  
(NÃO USAR COLA, APENAS GRAMPEAR!!!!!!!)**

Informe que no dia 04/07/17 às 16:50 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: Upa Penha.  
 Nome: Roda Regina Brand Assinatura: Roda Regina Brand



# Trauma

## Clínica Ortopédica e Clínica Médica

Rua Irutim, 29 - Praça do Carmo - RJ - (Próx. a antiga 38ª DP e do Olimpo)  
Tels.: 3137-3774 / 3341-3275 / 3286-9084 / 3183-3342  
CNPJ: 40.406.035/0001-40

### ATESTADO MÉDICO

COMPARECIMENTO       AFASTAMENTO

Atesto para fins.....que  
.....encontra-se impos-  
sibilitado(a) de exercer suas atividades por um período de.....  
(.....) dias a partir desta data, por motivo de moléstia.

Observações:

Rio de Janeiro ..... 01 de ..... de 20.....

Assinatura e Carimbo do Médico

Nota: Este atestado é válido para finalidades previstas no art. 27 do RGPS, aprovado pelo decreto 89.312 e pela resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.190/84 e será expedido para justificar de um a quinze dias de afastamento do trabalho.



SECRETARIA  
MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 29.138.351/0001-45

## ATESTADO MÉDICO

254,111

Atesto que o (a) segurado (a) Leonardo do Nascimento de Almeida portador (a) da carteira

Profissional N° \_\_\_\_\_ Série \_\_\_\_\_

necessita de 02 (dois) dias de

afastamento do trabalho, a partir desta data por motivo de doença.

Seervi Hospital ou Ambulatório Magé, 28 / 07 / 17 Localidade e Data

André Luiz A. Jaegger  
Médico  
CRM: 5266171-6

Assinatura / Carimbo

**NOTA - Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501 de 14/03/67 a será expedido pela justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.**

DO  
(:!!!!!!!)

INTORMO que no dia 28/07/17 às 12:51 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: UPA PENHA  
Nome: Leonardo do N. de Almeida

Assinatura: André Luiz A. Jaegger

UNIDADE DE ORIGEM: UPA PENHA  
NOME COLABORADOR: Leonardo  
Matrícula: 33894

RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE  
NOME: Alana Alves  
Período do Afastamento

ASSINATURA: Alana Alves  
07/07

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>Upa Penha</u>	RESP. RECEBIMENTO NOME: <u>Harica</u> ASSINATURA: 
NOME COLABORADOR: <u>Vinícius Lima Pinto</u>	MATRÍCULA: <u>16846</u>
<b>Anexar o Atestado GRAMPEADO</b> <b>(NÃO USAR COLA, APENAS GRAMPEAR!!!!!!!)</b>	
 VIVARIO MUNICÍPIO DE PARNAGUÁ	
Informe que no dia <u>28/07/17</u> às <u>09:05</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: Nome: <u>Vinícius Lima Pinto</u> Assinatura:  <u>Vinícius Lima Pinto</u> Assinatura: <u>Vinícius Lima Pinto</u> Assessor Administrativo Mar. 16646	



### ATESTADO MÉDICO

Rio de Janeiro, 27 de Julho de 2017.

Paciente: **VINICIUS LINS PINTO**

Matrícula: 019561-8      Idade: 20

Atesto para devidos fins que o(a) paciente acima identificado necessitou permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas nesta data.

Atenciosamente,

Marília Sande Renne  
Médica - Hematologista  
CRM 52475566

MARILIA SANDE RENNI  
CRM 52475566

PROTÓCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

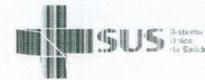
UNIDADE DE ORIGEM: <u>U034 Ranche</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE NOME: <u>Edsonangel Gomes</u> ASSINATURA: <u>Edsonangel dos Santos</u>
NOME COLABORADOR: <u>Mylene Feres Bouwinauer</u>	Período do Afastamento: Matricula: <u>170105</u> <u>18/07/2017</u> à <u>18/07/2017</u>

**Anexar o Atestado GRAMPEADO  
(NÃO USAR COLA, APENAS GRAMPEAR!!!!!!!)**

Informo que no dia 12/07/17 às 10:34 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: U034 Ranche  
Nome: Mylene Feres Bouwinauer Assinatura: Mylene Feres Bouwinauer



**Governo do Estado do Rio de Janeiro**  
**Secretaria Estadual de Saúde - SES**  
**Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha**



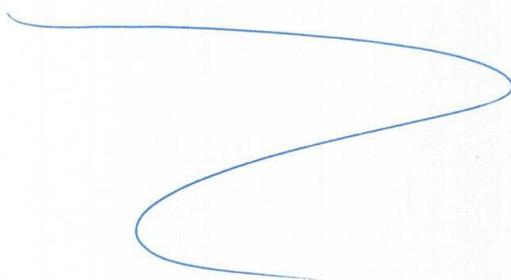
**UPA PENHA**

**ATESTADO**

Nome MYRNA MENDES BOULITREAU	
CPF/DN.V. 11485031702	Data de Nascimento 16/01/1987
Unidade de Saúde UPA PENHA	

**Nº Boletem Atendimento Médico : 171707120093**

Atestado para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **MYRNA MENDES BOULITREAU**, CPF: 11485031702 e RG: **208361212** que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLÍNICA MÉDICA**, no dia **12/07/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.



RIO DE JANEIRO 12 de Julho de 2017

Dra. Ana Beatriz B. G. A. de Magella  
 MÉDICA  
 CRM: 52-0100269-8

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

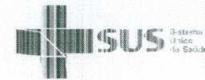
UNIDADE DE ORIGEM: <u>U24 Ranche</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE NOME: <u>Edsonangel Gomes</u> ASSINATURA: <u>Edsonangel dos Santos</u>
NOME COLABORADOR: <u>Mylene Feres Bouwicheau</u>	Período do Afastamento: Matricula: <u>170105</u> <u>18/07/2017</u> à <u>18/07/2017</u>

**Anexar o Atestado GRAMPEADO  
(NÃO USAR COLA, APENAS GRAMPEAR!!!!!!!)**

Informo que no dia 12/07/17 às 10:34 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: U24 Ranche  
Nome: Mylene Feres Bouwicheau Assinatura: Mylene Feres Bouwicheau



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria Estadual de Saúde - SES  
Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha



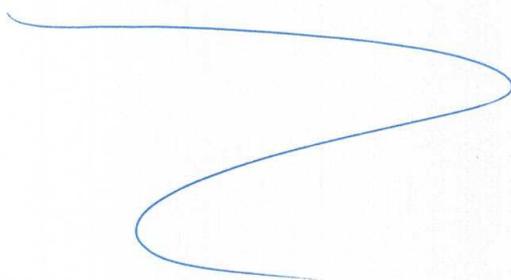
UPA PENHA

ATESTADO

Nome MYRNA MENDES BOULITREAU	
CPF/DN.V. 11485031702	Data de Nascimento 16/01/1987
Unidade de Saúde UPA PENHA	

Nº Boletem Atendimento Médico : 171707120093

Atestado para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **MYRNA MENDES BOULITREAU**, CPF: 11485031702 e RG: **208361212** que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLÍNICA MÉDICA**, no dia **12/07/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.



RIO DE JANEIRO 12 de Julho de 2017

Dra. Ana Beatriz B. G. A. de Magella  
MÉDICA  
CRM: 52-0100269-8

Assinatura e Carimbo do Profissional

0040316

*ASO* *Viva* *14/07/2017*  
*laudo infectologista*



Medicina Ocupacional

### Atestado de Saúde Ocupacional



VIVARIO

Tipo de Exame:

Admissional

Retorno ao Trabalho

Periódico

Mudança de Função

Demissional

*Inapto para retorno pelo técnico Heitor*

Atesto que o Sr.(a), **JOSÉ HENRIQUE DA CONCEIÇÃO DE ARAÚJO**, portador (a) do CPF: **054.006.927-29**

Função: **Técnico de Enfermagem**

Foi clinicamente examinado e se encontra:  Apto

Inapto

Obs.:

Riscos ocupacionais:

Físicos

Químico

Biológicos

Ergonômicos

Sem Risco

*Vírus, Bactérias, Protozoários, Bacilos e Fungos*

Realizou os seguintes exames complementares


<p>Rio de Janeiro, 07/07/2017</p>	<p>Medico (a) Coordenador Dr Álvaro Candido Nunes Sant'Anna CRM 52.31038-8 SSMT 19524</p>
<p>Declaro que recebi a 2ª via</p> <p>Assinatura do colaborador</p>	<p>Dr. Álvaro Candido Nunes Sant'Anna Médico(a) Coordenador CRM 52.31038-8 SSMT 19524 - Viva Rio</p> <p>Médico Examinado</p>

 <b>VIVARIO</b>	<b>RAT</b> <b>RELATORIO DE ACIDENTE DE TRABALHO</b>	
---	--	---

<b>1) Informações do Acidentado</b>		
1.1) Nome <i>Paoloma Oliveira</i>	1.2) Matrícula	1.3) Data de nascimento <i>19/10/1993</i>
1.4) Nome da mãe <i>Serafina Pereira Gelácio</i>	1.5) Estado Civil <i>Solteira</i>	1.6) Sexo <i>Femin.</i>
1.7) Grau de instrução <i>2º grau</i>	1.8) Remuneração	1.9) PIS / PASEP / NIT
1.10) Endereço <i>Est. Padre Rosier 620 BLSA APTº 901</i>	1.11) Bairro <i>V. Penha</i>	1.12) CEP
1.13) Estado <i>RJ</i>	1.14) Município <i>RJ</i>	1.15) Telefone <i>(31) 973433399</i>
1.16) Identidade <i>MO 14536447</i>	1.17) CBO (cargo do funcionário) <i>Técnica de Emprego em RPA</i>	
<b>2) Informações do Acidente</b>		
2.1) Data do Acidente <i>08/10/17</i>	2.2) Hora do Acidente <i>06:30</i>	2.3) Horas trabalhadas <i>12h00</i>
2.4) Especificação do local (unidade, setor, via pública, endereço, rua, descrição detalhada) <i>Sala de hipoclemia</i>		
2.5) Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> Típico - (Acidente no trabalho) <input type="checkbox"/> Doença - (Ocupacional) <input type="checkbox"/> Trajeto	2.6) Houve afastamento? <i>Não</i> Se sim quantos dias?	2.7) Houve registro Policial? <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim - Nº do registro
2.8) Município do acidente <i>RJ</i>	2.9) Parte lesionada <i>1º Dactilado da mão esquerda</i>	
2.10) Agente causador <i>agulha 40152</i>	2.11) Situação geradora <i>Adm. med. I m. (glúteo)</i>	
2.12) Testemunhas (quando houver)		
Nome	Telefone	Endereço

 <b>VIVARIO</b>	<b>RAT</b> <b>RELATORIO DE ACIDENTE DE TRABALHO</b>	
---	--	---

<b>3) Relato do acidente pelo profissional atendido (em letra de forma legível):</b> Recebo paciente em sala de medicação para administrar medicamento intramuscular (dipirona/acetopirone/escopolamina) reparo a medicação 3 seringas de 10ml, 3 agulhas rosa (40x12), aspiro a dipirona, chamo o paciente para a sala mais reservada, ao ver a medicação o técnico presente me orienta a trocar a seringa de 10ml na próxima aplicação por alguma de 3ml ou 5ml, mais que poderia realizar o procedimento como estava prossequindo, ao pegar a agulha verde (30x20) de reforço que poderia administrar, logo, realizei o procedimento, ao retirar a agulha me acidente com furto no dedo poleg. esquerdo.		
<b>4) Informações do atendimento médico</b>		
4.1) Local do atendimento médico UPA Penha	4.2) Data 08/07/17	4.3) Hora 07:01
4.4) Com afastamento ( ) Quantos dias? ( ) Sem afastamento (x)	4.5) CID – (Classificação internacional de doenças) Y69	
4.6) Nome do médico Nelson Fabiano Berna	4.7) CRM (carimbo com assinatura) Nelson Fabiano	
4.8) Natureza da Lesão		
4.9) Observações		
Rio de Janeiro, <u>08</u> de <u>JULHO</u> de 20 <u>17</u> .		
_____ Assinatura do Gerente da Unidade	_____ Assinatura do Acidentado	



**UPA DA PENHA**

PACIENTE	<b>PALOMA OLIVEIRA</b>	AMOSTRA:	
SETOR:	<b>HIPODERMIA</b>	DATA DO EXAME	<b>08/07/2017</b>

BIOQUÍMICA		
Exame	Resultado	Valor de Referência
Albumina	*	3.5 - 5.2 g/dL
Amilase	*	22 - 80 U/L
Bilirrubina Direta	*	até 0.2 mg/dL
Bilirrubina Total	*	até 1.0 mg/dL
Calcio Total	*	8.6 - 10.3 mg/dL
CPK	*	26 - 189 u/l
CKMB	*	0 - 24 u/l
Creatinina	*	0.6 - 1.3 mg/dl
Fosfatase Alcalina	*	até 115 U/L
Glicose	*	70 - 99 mg/dL
HDL	*	240 - 480 U/L
Lipase	*	até 60 U/L
Magnésio	*	1.7 - 2.5 mg/dL
Potássio	*	3.5 - 5.9 mmol/L
Proteína Total	*	6.4 - 8.3 g/dL
Sódio	*	135 - 145 mEq/L
TGO	*	até 40 U/L
TGP	*	até 41 U/L
Troponina	*	NEGATIVO
Urea	*	15 - 38 mg/dL

URINA		
EXAME	Resultado	Valor de Referência
Aspecto	*	Limpido
Cor	*	Amarelo Citrino
Densidade	*	1010 - 1025
pH	*	5.0 - 7.0
Proteínas	*	Ausente
Glicose	*	Ausente
Corpos Deleitosos	*	Ausente
Pig. Biliares	*	Ausente
Urobilogeno	*	Ausente
Hemoglobina	*	Ausente
Células	*	Raras
Leucócitos	*	0 - 5 p/campo
Hemácias	*	0 - 2 p/campo
Cilindros	*	Ausente
Cristais	*	Ausente
Filamentos	*	Raros
Exat. Bacteriana	*	Ausente
Observação		

GASOMETRIA		
Exame	Resultado	Valor de Referência
pH	*	7.350 - 7.450
pO2	*	80 - 100 mmHg
Saturação de O2	*	94 - 100 %
pCO2	*	35 - 45 mmHg
HCO3	*	22 - 26 mmol/L
CO2 T	*	23 - 27 mmol/L
BE	*	(-3) - (+3) mmol/L

HEMOGRAMA		
Exame	Resultado	Valor de Referência
Hemácias	*	4.0 - 5.9 - milhões
Hemoglobina	*	12.0 - 18.0 g/dL
Hematócrito	*	35 - 52 %
VCM	*	80 - 100 fL
HCM	*	27 - 32 pg
CHCM	*	32 - 37 g/dL
RDW	*	11.5 - 14.5 %
Observações		
Leucócitos	*	Ausente
Mielócitos	*	1 - 4 %
Metamielócitos	*	1 - 4 %
Bastonetes	*	48 - 66 %
Segmentados	*	0 - 2 %
Eosinófilos	*	20 - 30 %
Basófilos	*	2 - 12 %
Linfócitos	*	140 000 - 450 000/mm <sup>3</sup>
Monócitos	*	
Piaquetas	*	
Observações		

COAGULOGRAMA		
EXAME	Resultado	Valor de Referência
TP	*	11.5 - 13.0 seg
ATIVIDADE (%)	*	>70 %
INR	*	até 1.2
TTPA	*	30 - 43 seg

OUTROS		
EXAME	RESULTADO	Valor de Referência
BHCG	*	não reagente
HIV-teste rápido	<b>NEGATIVO</b>	não reagente
HBsAg	<b>NEGATIVO</b>	não reagente
HCV	<b>NEGATIVO</b>	não reagente
Grupo Sanguíneo	*	

Responsável Técnico: **DANIELA DE LIMA JORF 7315 T**  
Técnica de Exames Clínicos  
 CRF 7315 T



**UPA DA PENHA**

PACIENTE:	<b>PALOMA OLIVEIRA</b>	AMOSTRA:	
SETOR:	<b>HIPODERMIA</b>	DATA DO EXAME:	<b>08/07/2017</b>

BIOQUÍMICA			GASOMETRIA		
Exame	Resultado	Valor de Referência	Exame	Resultado	Valor de Referência
Albumina	*	3.5 - 5.2 g/dL	pH	*	7.350 - 7.450
Amilase	*	22 - 80 U/L	pO2	*	80 - 100 mmHg
Bilirrubina Direta	*	até 0.2 mg/dL	Saturação de O2	*	94 - 100 %
Bilirrubina Total	*	até 1.0 mg/dL	pCO2	*	35 - 45 mmHg
Cálcio Total	*	8.6 - 10.3 mg/dL	HCO3	*	22 - 26 mmol/L
CPK	*	29-189 u/l	CO2 T	*	23 - 27 mmol/L
CKMB	*	0-24 u/l	BE	*	(-3) - (+3) mmol/L
Creatinina	*	0.6 - 1.3 mg/dL			
Fosfatase Alcalina	*	até 115 U/L			
Glicose	*	70 - 99 mg/dL			
LDH	*	240-480 U/L			
Lipase	*	até 60 U/L			
Magnésio	*	1.7 - 2.5 mg/dL			
Potássio	*	3.5 - 5.9 mmol/L			
Proteína Total	*	6.4 - 8.3 g/dL			
Sódio	*	135 - 145 mEq/L			
TGO	*	até 40 U/L			
TGP	*	até 41 U/L			
Triglicerídeos	*	NEGATIVO			
Ureia	*	15 - 39 mg/dL			

HEMOGRAMA		
Exame	Resultado	Valor de Referência
Hemácias	*	4.0 - 5.9 / milhões
Hemoglobina	*	12.0 - 18.0 g/dL
Hematócrito	*	35 - 52 %
VCM	*	80 - 100 fL
HCM	*	27 - 32 pg
CHCM	*	32 - 37 g/dL
RDW	*	11.5 - 14.5 %
Observações	*	
Leucócitos	*	
Mielócitos	*	Ausente
Metamielócitos	*	1 - 4 %
Bastonetes	*	1 - 4 %
Segmentados	*	48 - 68 %
Eosinófilos	*	1 - 6 %
Basófilos	*	0 - 2 %
Linfócitos	*	20 - 30 %
Monócitos	*	2 - 12 %
Plaquetas	*	140.000 - 450.000/mm <sup>3</sup>
Observações	*	

URINA		
EXAME	Resultado	Valor de Referência
Aspecto	*	Limpido
Cor	*	Amarelo Citrino
Densidade	*	1010 - 1025
pH	*	5.0 - 7.0
Proteínas	*	Ausente
Glúcoso	*	Ausente
Cetona	*	Ausente
Corpos Cetônicos	*	Ausente
Plg. Biliar	*	Ausente
Urobilinogênio	*	Ausente
Hemoglobina	*	Ausente
Bilirrubina	*	Raras
Leucócitos	*	0 - 5 por campo
Hemácias	*	0 - 2 por campo
Cilindros	*	Ausente
Cristais	*	Ausente
Ureia	*	Raros
Ureia Mioc	*	Raros
Ureia Dietética	*	Ausente
Observação	*	

COAGULOGRAMA		
EXAME	Resultado	Valor de Referência
TP	*	11.5 - 13.0 seg
ATIVIDADE (%)	*	>70 %
INR	*	até 1.2
TTPA	*	30 - 43 seg

OUTROS		
EXAME	RESULTADO	Valor de Referência
BHCG	*	não reagente
HIV-teste rápido	<b>NEGATIVO</b>	não reagente
HBsAg	<b>NEGATIVO</b>	não reagente
HCV	<b>NEGATIVO</b>	não reagente
Grupo Sanguíneo	*	não reagente

Responsável Técnico: **DANIELA DE OLIVEIRA** CRF 7315 T  
Fisioterapeuta - Clínica

	<b>RAT</b> <b>RELATORIO DE ACIDENTE DE TRABALHO</b>	
---	--	---

Instruções de Preenchimento	
1.1 - Nome	Nome do profissional acidentado.
1.2 - Matrícula	Matrícula do acidentado.
1.3 - Data de nascimento	Data de nascimento do profissional acidentado.
1.4 - Nome da mãe do acidentado	Nome completo da mãe do profissional acidentado.
1.5 - Estado civil	Estado civil do profissional acidentado. Ex) Casado, Solteiro, Viúvo, etc
1.6 - Sexo	Sexo do profissional acidentado. Ex: Masculino ou Feminino.
1.7 - Grau de instrução	Grau de escolaridade do profissional acidentado* Ex: ensino Superior, médio, primário, completo ou incompleto.
1.8 - Remuneração	Salário do profissional acidentado.
1.9 - PIS	Número do PIS do profissional acidentado.
1.10 - Endereço	Endereço residencial do profissional acidentado.
1.11 - Bairro	Bairro onde reside o profissional acidentado.
1.12 - CEP	Código de endereçamento do funcionário acidentado.
1.13 - Estado	Estado onde o profissional acidentado nasceu.
1.14 - Município	Município onde o profissional acidentado nasceu.
1.15 - Telefone	Telefone de contato do profissional acidentado.
1.16 - Identidade	Número da identidade do funcionário.
1.17 - C.B.O	Classificação Brasileira de Ocupação do profissional acidentado * ex: N° 322205 Cargo de Tec. de Enfermagem.
2 - Informações do acidente	Informações relacionadas ao evento ocorrido.
2.1 - Data do acidente	Data que ocorreu o acidente.
2.2 - Hora do Acidente	Horário que ocorreu o acidente.
2.3 - Horas trabalhadas	Informar o número de horas decorridas desde o início da jornada de trabalho até o momento do acidente. No caso de doença, o campo deverá ficar em branco.
2.4 - Especificação do local	Informar de maneira clara e precisa o local onde ocorreu o acidente (Exemplo: pátio, rampa de acesso, posto de trabalho, nome da rua, etc.).
2.5 - Tipo	Informar tipo de acidente, 1 para típico, 2 para doença e 3 para trajeto.
2.6 - Houve afastamento	Informar se houve ou não afastamento do trabalho.
2.7 - Houve registro Policial	Informar se houve ou não registro policial
2.8 - Local do Acidente	Local onde ocorreu o acidente, isto é, estabelecimento da empresa, área pública, local onde o funcionário presta serviço, etc.
2.9 - Especificação local do acidente.	Informar de maneira clara e precisa o local onde ocorreu o acidente (Exemplo: pátio, rampa de acesso, posto de trabalho, nome da rua, etc.).
2.10 - Município do acidente	Informar o nome do município onde ocorreu o acidente ou a doença ocupacional.
2.11 - Último dia trabalhado.	Informar a data do último dia em que efetivamente houve trabalho do acidentado, ainda que a jornada não tenha sido completa. Exemplo: 22/04/2013.

 <b>VIVARIO</b>	<b>RAT</b> <b>RELATORIO DE ACIDENTE DE TRABALHO</b>	
---	--	---

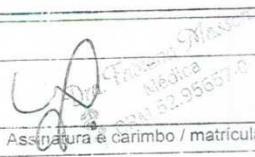
<b>2.12 – Parte lesionada</b>	Para acidente do trabalho: deverá ser informada a parte do corpo diretamente atingida pelo agente causador. Para doenças profissionais, do trabalho, ou equiparadas informar o órgão ou sistema lesionado
<b>2.13 – Agente Causador</b>	Agente que causou a lesão, isto é, material perfuro cortante, escada, veículo motorizado, calçada, etc.
<b>2.14 – Situação Geradora</b>	Situação eu causou a lesão, isto é, queda de mesmo nível, ferimento por agulha, impacto sofrido, etc.
<b>2.15 - Testemunhas</b>	Nome, Função, Telefone e Assinatura de Testemunhas, quando houver.
<b>3.0– Relato do acidente</b>	Relato de forma simples e objetivo realizado por parte do profissional acidentado.
<b>4 – Informações do Atendimento médico</b>	Informações relacionadas ao atendimento recebido pelo profissional acidentado.
<b>4.1 – Local de Atendimento</b>	Local onde o profissional acidentado recebeu atendimento médico para tratar a lesão
<b>4.2 - Data</b>	Data do atendimento ( deve ser realizado no mesmo dia do acidente)
<b>4.3 - Hora</b>	Horário do atendimento
<b>4.4 – Com ou Sem afastamento</b>	Com ou Sem Afastamento do trabalho, e quantos dias ?
<b>4.5 – CID-10</b>	Classificação Internacional de Doenças. * O médico é obrigado a fornecer, se solicitado pelo paciente. RESOLUÇÃO CFM nº 1.819/2007 (Publicada no D.O.U. 22 maio 2007, Seção I, pg. 71)"
<b>4.6 – Nome do Médico</b>	Nome do médico que atendeu o profissional acidentado
<b>4.7 - CRM</b>	Número do CRM do médico que atendeu o profissional acidentado
<b>4.8 – Natureza da Lesão</b>	Fazer relato claro e sucinto, informando a natureza, tipo da lesão e/ou quadro clínico da doença, citando a parte do corpo atingida, sistemas ou aparelhos. Exemplos: a) edema, equimose e limitação dos movimentos na articulação tíbia-társica direita; b) sinais flogísticos, edema no antebraço esquerdo e dor à movimentação da flexão do punho esquerdo.
<b>4.9 – Observação</b>	Citar qualquer tipo de informação médica adicional, como condições patológicas pré-existentes, concausas, se há compatibilidade entre o estágio evolutivo das lesões e a data do acidente declarada, se há recomendação especial para permanência no trabalho, etc.

	<b>RAT</b> <b>RELATORIO DE ACIDENTE DE TRABALHO</b>	
---	--	---

1) Informações do Acidentado		
1.1) Nome <i>Dyana Rocha dos Santos</i>	1.2) Matrícula <i>18.602</i>	1.3) Data de nascimento <i>12/02/1984</i>
1.4) Nome da mãe <i>Jussara Rocha dos Santos</i>	1.5) Estado Civil <i>casada</i>	1.6) Sexo <i>Feminino</i>
1.7) Grau de instrução <i>3º grau Incompleto</i>	1.8) Remuneração	1.9) PIS / PASEP / NIT
1.10) Endereço <i>R. Senador Nabuco 419/101</i>	1.11) Bairro <i>Vila Isabel</i>	1.12) CEP <i>20551-230</i>
1.13) Estado <i>Rio de Janeiro</i>	1.14) Município	1.15) Telefone <i>98760 5537</i>
1.16) Identidade	1.17) CBO (cargo do funcionário) <i>Técnico de Enfermagem</i>	
2) Informações do Acidente		
2.1) Data do Acidente <i>15/07/2017</i>	2.2) Hora do Acidente <i>07:20</i>	2.3) Horas trabalhadas <i>24h</i>
2.4) Especificação do local (unidade, setor, via pública, endereço, rua, descrição detalhada) <i>Via Pública - Av. Leonel de Moura Bissola</i>		
2.5) Tipo: <input type="checkbox"/> Típico – (Acidente no trabalho) <input type="checkbox"/> Doença – (Ocupacional) <input checked="" type="checkbox"/> Trajeto	2.6) Houve afastamento? <i>Sim</i> Se sim quantos dias? <i>10</i>	2.7) Houve registro Policial? <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim – Nº do registro <i>8117</i>
2.8) Município do acidente <i>Duque de Caxias</i>	2.9) Parte lesionada <i>Fratura Ulna</i>	
2.10) Agente causador <i>veículo motorizado</i>	2.11) Situação geradora <i>Abaloamento / Atropelamento</i>	
2.12) Testemunhas (quando houver)		
Nome	Telefone	Endereço

 <b>VIVARIO</b>	<b>RAT</b> <b>RELATORIO DE ACIDENTE DE TRABALHO</b>	
---	--	---

<b>3) Relato do acidente pelo profissional acidentado (em letra de forma de forma legível):</b>		
<p>REFERE QUE ESTAVA A CAMINHO DE CASA, QUANDO AO PASSAR POR UM SINAL, OUTRO VEÍCULO AVANÇOU O SINAL, CAUSANDO ABALROAMENTO/ATROPELAMENTO, E QUE FOI LEVADA AO HOSPITAL INCONSCIENTE, E TENDO ACORDADO, JÁ ESTAVA COM O BRAÇO ESQUERDO ENGESSADO.</p>		
<b>4) Informações do atendimento médico</b>		
4.1) Local do atendimento médico	4.2) Data	4.3) Hora
HOSPITAL	15/07/2017	07:30
4.4) Com afastamento (X) Quantos dias? (10) Sem afastamento ( )	4.5) CID – (Classificação internacional de doenças)	
4.6) Nome do médico	4.7) CRM (carimbo com assinatura)	
Dr. Jacques Charlab	52.102041-2	
4.8) Natureza da Lesão		
4.9) Observações		
<p>Prontuário HOSPITAL: 23991 BAM: 51414</p>		
Rio de Janeiro, 24 de julho de 2017.		
Marcos Andre Gerente Administrativo Matrícula 12672 UPA Penha - Viva Rio	 Assinatura do Acidentado	
Assinatura do Gerente da Unidade		

		<b>SOLICITAÇÃO DE EXAME</b> <i>Trauma</i>	
1. Nome: <i>Dejane Rocha dos Santos</i>			
2. Prontuário: <i>23991</i>		3. Data de Nascimento:	4. Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
5. Setor: <i>Trauma</i>		6. Enfermaria:	7. Leito:
8. Exames solicitados ou região examinada: <i>Rx Coluna Cervical</i> <i>Rx Bacia Anter. m.c. SP</i> <i>Rx mão (D) x ant. / Rx Ant. costelas</i> <i>Osso noo x ant.</i>			
9. Problema: <i>trauma</i>			
10. Exames: <i>33017</i>			
11. Data: <i>15/07/17</i>			
			
12. Exame realizado em: <i>/ /</i>		13. Nº de entrada do dia:	

FOR.HEAPN.028 Versão: 002

*BAM - 51414*



# Trauma

## Clínica Ortopédica e Clínica Médica

Rua Irutim, 29 - Praça do Carmo - RJ - (Próx. a antiga 38ª DP e do Olimpo)  
Tels.: 3137-3774 / 3341-3275 / 3286-9084 / 3183-3342  
CNPJ: 40.406.035/0001-40

### ATESTADO MÉDICO

COMPARECIMENTO

AFASTAMENTO

Atesto para fins ..... que  
..... encontra-se impos-  
sibilitado(a) de exercer suas atividades por um período de .....  
(.....) dias a partir desta data, por motivo de moléstia.

Observações:

*AM-25.5*

Rio de Janeiro ..... de ..... de 20 .....

*Lutz Claudio Torcato*  
Médico  
CRM: 52.567 1/00

Assinatura e Carimbo do Médico

Nota: Este atestado é válido para finalidades previstas no art. 27 do RGPS, aprovado pelo decreto 89.312 e pela resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.190/84 e será expedido para justificar de um a quinze dias de afastamento do trabalho.

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA Penha</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME: <u>Faneia</u>	ASSINATURA: <u>Faneia</u>
NOME COLABORADOR: <u>Flávia Regina Brasil</u>	Período do Afastamento?
Matrícula: <u>340349</u>	<u>08/07/17</u> à <u>02/07/17</u>

**Anexar o Atestado GRAMPEADO  
(NÃO USAR COLA, APENAS GRAMPEAR!!!!!!!)**

Informo que no dia 04/07/17 às 16:50 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: UPA Penha.

Nome: Flávia Regina Brasil Assinatura: Flávia Regina Brasil

**QUINTA DOR**  
**HOSPITAL**

MARCELA REGINA GUIMARÃES DE  
C RONALDO

- INFORMO PARA OS DEVIDOS FINS QUE A ACMA CETA DA FOI SUBMETIDA A DO CUNHEIRO NECESSITANDO AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES LABORATIVAS NO PERÍODO DE 29/07/17 A 07/08/17.

Irene Daher Lima  
Cirurgiã Assistente  
Clínica - 31.11.16002

AT,



29/07/17

Obs.: Retornar em caso de piora. Procurar o médico assistente em 24h para reavaliação.

Rua Almirante Baltazar, 435 - CEP: 20941-150 - São Cristóvão - RJ  
Tel.: (21) 3461-3600 - www.quintador.com.br

**FELIPE AGUINAGA**  
Dermatologia - Cirurgia Dermatológica - Cosmetologia  
CRM: 5288527-4 RQE: 23645

Rio de Janeiro, 05/07/20

ATESTADO MÉDICO

Declaro que Gisele Zeitune foi atendida em nossa clínica na presente data, onde recebeu atendimento médico especializado e realizou pequeno procedimento cirúrgico, necessitando de 01 (um) dia de repouso domiciliar.

Atenciosamente,

Felipe Aguinaga  
Dermatologista  
CRM: 5288527-4 RQE: 23645

Shopping Cassino Atlântico - Av. Atlântica, 4240 - loja 218  
2235-3501 & 2547-7744



## 10 Tributos

### 10.1 Pessoa Física

Banco Bradesco S/A

<https://www.net2.bradesconetempresa.b.br/ibpjsel/imprimirPopup.jsf>

232

 <b>Bradesco</b> Net Empresa	<b>Comprovante de Transação Bancária</b> Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 28/07/2017 - 11h21 Nº de controle: 218873497742174411   Documento: 0814828		
Conta de débito: <b>Agência: 0814   Conta: 0004212-9   Tipo: Conta-Corrente</b> Empresa: <b>VIVA RIO   CNPJ: 000.343.941/0001-28</b>			
Conta de crédito: <b>Agência: 814   Conta: 4349-4   Tipo: Conta-Corrente</b> Nome do favorecido: <b>VIVA RIO</b> Valor: <b>R\$ 102,63</b> Data de débito: <b>28/07/2017</b> Descrição: <b>CONTRIBUIÇÃO SINDICAL</b>			
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa e está sujeita a análise. O crédito será efetuado em instantes.			
<b>Autenticação</b>			
zWMQZ@yj zTF@6CCs ?28EsHPY N#@RVQiY n1ROh92Y SRgqfZvd ixJ?rtU7 qkuPbu*w PDxwGkq@ Bk@WJv2H AwEolwEF W#JbvPD9 QlW*NyCs 1sXgiABY Q4m3S8xT 5gSpLC6K x8BtcCLG R7L7cMdq jSjr?Jms PxACXJPF zVkiQ8g6 8FQaPAFI 00814000 00000042			
<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b> Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
<b>Ouvidoria</b> 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.			

*Contábil Individual*



CONTRIBUIÇÃO SINDICAL MARÇO 2017 - VIVA RIO - PGTO 28/07/2017 - VIVA MATRIZ			
C.DE CUSTOS	LOCAL		
10070101	SAUDE MENTAL	R\$	120,51
10070999	GT SAUDE MENTAL	R\$	120,51
TOTAL RESUMO			
C.DE CUSTOS	LOCAL		CS FOLHA
10065561	UPA PENHA	R\$	102,63
10065995	GT UPA PENHA	R\$	102,63
TOTAL RESUMO			
TOTAL RESUMO - SAUDE			223,14

M  
28/7  
OK

SFSEPT  
1058262

Savanna Pres.  
Ger. Gestãõ de Pessoa  
VIVA RIO



CONTRIBUIÇÃO SINDICAL MARÇO 2017 - VIVA RIO - PGTO 28/07/2017 - VIVA MATRIZ		
C.DE CUSTOS	LOCAL	CS FOLHA
11252372	ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL CRACK	R\$ 410,36
11252994	CO Casas Viva	R\$ -
11253000	Fazendinha Miguel Pereira	R\$ -
11253566	Fazendinha Miguel Pereira PADF	R\$ -
11253567	Fazendinha Miguel Pereira SENAD	R\$ -
11411436	M.E.D.D.A	R\$ -
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$ 410,36</b>
<b>TOTAL SAUDE+PROJETOS</b>		<b>R\$ 633,50</b>

Savana Pressi  
Ger. Gestão de Pessoas  
VIVA RIO  
CT

53

 <p><b>Comprovante de Transação Bancária</b>          Transferências entre Contas Bradesco          Data da operação: 07/07/2017 - 13h55          Nº de controle: 020902214590210271   Documento: 0814447</p>	
<p>Conta de débito: <b>Agência: 0814   Conta: 0004212-9   Tipo: Conta-Corrente</b>          Empresa: <b>VIVA RIO   CNPJ: 000.343.941/0001-28</b></p>	
<p>Conta de crédito: <b>Agência: 814   Conta: 4349-4   Tipo: Conta-Corrente</b>          Nome do favorecido: <b>VIVA RIO</b>          Valor: <b>R\$ 2.270,88</b>          Data de débito: <b>07/07/2017</b>          Descrição: <b>FGTS R\$139842,04</b></p>	
<p>A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa e está sujeita a análise. O crédito será efetuado em instantes.</p>	
<p><b>Autenticação</b></p> <p>dD1sNB#G t*ZGygeq #UKew9ej evIQOY1x #pEfJXAE JdOzHEFr L#xBauuB nEcTD#fL          IebtbGF5 uxiwL5hs 27Tm4yY8 6ugOQode rvFBS5Ws b?de#8S7 2Vcm5dQ6 m6QthVwo          908rkCsW b?E4dvk# cFOResqz gkFKqgBN i@9V#RNz WscaSAHH 00814000 00000042</p>	
<p><b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b> Alô Bradesco 0800 704 8383</p>	<p>Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099</p>
<p><b>Ouvidoria</b> 0800 727 9933</p>	<p>Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.</p>
<p>Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.</p>	
<p>Demais telefones consulte o site Fale Conosco</p>	

FGTS JUNHO 2017 - VIVA RIO - PGTO 07/07/2017 - VIVARIO - MATRIZ CNPJ 00.343.941/0001-28			
C.DE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA
10070101	SAUDE MENTAL	R\$	458,36
10070999	GT SAUDE MENTAL	R\$	183,43
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>641,85</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA
12021000	CAP 2.1	R\$	3.350,08
12021995	GT 2.1	R\$	7.776,49
12021903	V3 AP 2.1	R\$	
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>11.126,57</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA
12031000	CAP 3.1	R\$	4.128,08
12031995	GT 3.1	R\$	31.876,75
12031903	V3 AP 3.1	R\$	
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>35.504,83</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA
12033000	CAP 3.3	R\$	3.944,89
12033995	GT 3.3	R\$	26.795,56
12033903	V3 AP 3.3	R\$	
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>30.340,47</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA
12051000	UPA ROCINHA	R\$	143,69
12051574	GT UPA ROCINHA	R\$	2.188,88
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>2.332,53</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA
12052000	UPA ALEMAO	R\$	143,52
12052995	GT ALEMAO	R\$	3.704,25
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>3.847,77</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA
10061820	UPA IRAJA	R\$	485,88
10061995	GT UPA IRAJA	R\$	2.864,54
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>3.350,42</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA
10064560	UPA MARE	R\$	732,02
10064995	GT UPA MARE	R\$	1.683,76
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>2.415,78</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA
10065561	UPA PENHA	R\$	694,21
10065995	GT UPA PENHA	R\$	1.576,67
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>2.270,88</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA
10063559	UPA ENGENHO NOVO	R\$	461,88
10063995	GT UPA ENGENHO NOVO	R\$	1.447,20
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>1.909,08</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA
10062558	UPA ILHA DO GOVERNADOR	R\$	143,52
10062995	GT UPA ILHA DO GOVERNADOR	R\$	417,32
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>561,34</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA
10066000	UPA GERICINO	R\$	475,61
10066995	GT UPA GERICINO	R\$	2.722,41
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>3.198,02</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA
10100575	HOSPITAL MUNICIPAL PINHEIRAL	R\$	4.503,99
10100995	GT HM PINHEIRAL	R\$	1.006,51
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>5.510,50</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA
10080574	HOSPITAL MUNICIPAL DE PARATY	R\$	608,78
10080995	GT HOSPITAL MUNICIPAL DE PARATY	R\$	6.459,75
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>7.068,52</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA
12100600	HM RONALDO GAZOLLA	R\$	1.455,62
12106995	GT HM RONALDO GAZOLLA	R\$	2.870,64
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>4.326,26</b>
<b>TOTAL RESUMO - SAUDE</b>		<b>R\$</b>	<b>114.410,88</b>



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 029/2013 referente ao mês de JULHO/2017

FGTS JUNHO 2017 - VIVA RIO - PGTO 07/07/2017 - VIVARIO - MATRIZ CNPJ 00.343.941/0001-28			
C.DE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA
10299920		RS	
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>RS</b>	
C.DE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA
10008999	Diretoria Executiva	RS	
10010999	Controladoria	RS	
10120999	Gestão de Projetos	RS	
10116999	Patrimônio	RS	
10130999	Recuperação de Despesas	RS	
10133000	Viva Rio - SEDE	RS	
10138999	Serviços Administrativos	RS	
10137999	Contas a Pagar	RS	
10136999	Finanças	RS	
10136999	Processos	RS	
10148999	Rede	RS	
11413436	EVANGELICOS E CIDADANIA	RS	
10146999	Tecnologia da Informação	RS	398,41
10147999	Sistema de Informação	RS	
11252970	Segurança Humana - ADM	RS	
11227971	Educação - ADM	RS	
11269372	ESPAÇO ELOS	RS	
10169999	Documentação	RS	
10241002	Colônia de Férias - Futebol	RS	
10241999	Colônia de Férias	RS	2.012,50
10170999	Recursos Humanos	RS	8.722,40
10180999	Manutenção	RS	
10249999	Serrinha	RS	
10252999	Reprografia	RS	
10261999	Voluntariado	RS	
10321999	Assessoria de Imprensa	RS	
10329999	Eventos	RS	
11406327	Accessus	RS	
11406994	CO Accessus	RS	
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>RS</b>	<b>9.032,38</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA
11333264	VF KIRKENS	RS	
11332337	FAVELA TEM MEMORIA	RS	
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>RS</b>	
C.DE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA
11412436	Drugs e Democracia	RS	
11252949	Assaí	RS	
11412536	Campanha de Drogas	RS	
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>RS</b>	
C.DE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA
11468213	P.C. SESI	RS	
11402276	ESPAÇO C.E. UNESCO	RS	
11402534	UNESCO EDUC FOR CHILDREN IN	RS	9.748,41
11405424	CASA CEG	RS	
11401278	J.A. WEATHERFORD	RS	
10105576	Reforma da Quadra UNESCO	RS	
11405550	OLHO NO LIXO	RS	
11400557	NOV MISSION DO BRASIL COMERCIALIZAÇÃO DE	RS	4.970,76
11400530	JA - Odobrecht	RS	
10201556	JA - Microcred	RS	
11400540	SOCIEDADE HIPICA BRASILEIRA	RS	
11400509	JA - Franks Internacional	RS	
11400551	JA - Pacific	RS	
11400200	J.A. SERVIÇOS	RS	
11400507	SERVICOS - J.A. BLUMAR BRAZIL NUTS RIO	RS	
11400490	JA - B	RS	777,91
11400475	J.A. NOBLE BRASIL	RS	
11400478	J.A. PAN MARINE	RS	
11400473	J.A. TRANSOCEAN	RS	
11400492	J.A. TERRAPLENO	RS	
11400481	J.A. QUEIROZ GALVAO	RS	
10090210	GINGANDG PELA PAZ	RS	
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>RS</b>	<b>128,65</b>
			<b>7.442,08</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA
11252372	CASAS VIVA	RS	
11252994	CO Casa Viva	RS	824,00
11416558	GUARDA PARQUE	RS	366,31
11485000	BID	RS	
11253000	Fazendinha Miguel Pereira	RS	495,84
11253556	Fazendinha Miguel Pereira PADF	RS	
11253567	Fazendinha Miguel Pereira SENAD	RS	152,00
11411486	M.E.D.B.A	RS	215,19
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>RS</b>	<b>979,34</b>
			<b>2.945,30</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA
11409539	AMPLA ENERGIA E SERVICOS S.A	RS	
11412559	AMPLA - Bom Retiro	RS	
11411559	Ampla Caramujo	RS	1.811,83
11410559	Rio da Serra	RS	345,01
11409552	Bio Rio	RS	1.000,00
11411559	Ampla Caramujo	RS	
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>RS</b>	<b>4.225,86</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA
11333521	Haiti é Aqui	RS	
11272436	Academia de Futebol Haiti	RS	
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>RS</b>	<b>201,40</b>
<b>TOTAL RESUMO PROJETOS</b>		<b>RS</b>	<b>1.364,24</b>
			<b>1.545,64</b>
<b>TOTAL SAUDE+PROJETOS</b>			<b>139.701,09</b>
<b>GUIA EMPREGADOS</b>			<b>RS139.701,09</b>
11400507	SERVICOS - J.A. BLUMAR BRAZIL NUTS RIO	RS	
11400579	JA - Seven Marine	RS	140,96
11400546	J.A. SEADRILL SERVICOS DE PETROLEO LTDA	RS	44,28
<b>TOTAL GERAL</b>			<b>96,68</b>
			<b>RS139.842,04</b>

118

 <p><b>Comprovante de Transação Bancária</b> GPS Data da operação: 19/07/2017 - 13h25 Nº de Controle: 194.956.191.636.157.341   Autenticação Bancária: 003.709.459.685.819</p>	
<p>Empresa: <b>VIVA RIO   CNPJ: 000.343.941/0001-28</b></p> <p>Conta de débito: <b>Agência: 814   Conta: 4212 - 9   Tipo: Conta-Corrente</b></p>	
 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL-INSS <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>	<p><b>03. CÓDIGO DE PAGAMENTO</b> 2305</p>
	<p><b>04. COMPETÊNCIA</b> 06/2017</p>
<p><b>01. NOME / FONE / ENDEREÇO</b> <b>VIVA RIO</b> <b>AV LOBO JUNIOR S/N</b></p>	<p><b>05. IDENTIFICADOR</b> 343941001795</p>
	<p><b>06. VALOR DO INSS</b> R\$ 3.310,66</p>
<p><b>02. VENCIMENTO</b> (Uso Exclusivo INSS)</p> <p>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 em 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.</p>	<p><b>07.</b></p>
	<p><b>08.</b></p>
	<p><b>09. VALOR OUTRAS ENTIDADES</b> R\$ 0,00</p>
	<p><b>10. ATM/MULTA E JUROS</b> R\$ 0,00</p>
	<p><b>11. TOTAL</b> R\$ 3.310,66</p>
<p>A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa</p> <p>A GPS - Guia da Previdência Social acima foi paga através dentro das condições especificadas, conforme Ordem de Serviço INSS/DAF nº 205, de 10.3.1999.</p> <p>O lançamento consta no extrato de <i>Conta-Corrente</i>, da data de pagamento 19/07/2017, sob o n.de protocolo 5162305.</p> <p style="text-align: right;">Banco Bradesco S.A. www.bradesco.com.br</p>	
<p><b>Autenticação</b></p> <p>ApSoPo4x Vklk956K IaaM5CiE vAMcZ?Sz 9w3KAL8J fs*2Agsm n3UDp9ie hXgE5#mm r9@ZFci4 bZiuNJM4 4I3mwv8w ?xhJNcTz vO2G?ZTz oKTU@uK3 Lra@qZa* ed@IyMTs 9ozmPVB4 ijGLJaOj @uphAsh7 m?HVFvAt 7Su?wSXo 7FcZyFYx 52973506 75010003</p>	
<p><b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b> Alô Bradesco 0800 704 8383</p>	<p>Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099</p>
<p><b>Ouvidoria</b> 0800 727 9933</p>	<p>Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.</p>
<p>Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.</p>	
<p>Demais telefones consulte o site Fale Conosco</p>	



INSS AUTONOMOS JUNHO 2017 - VIVA RIO - PGTO 20/07/2017 - UPA PENHA

C.DE CUSTOS	LOCAL	INSS AUTONOMO
10065561	UPA PENHA	R\$ 3.310,66
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$ 3.310,66</b>

Payroll - 2017  
Banco 4212-9  
DE O

  
Vivara Pressi  
Ger. Gestão de Pessoas  
VIVA RIO

05/07/2017

GPS - Guia da Previdência Social

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	06/2017
		5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0017-95
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 00.343.941/0017-95 VIVA RIO AV LOBO JUNIOR S/N PENHA CIRCULAR RIO DE JANEIRO RJ CEP 21011-065		6 - VALOR DO INSS	3.310,66
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		7 -	
20/07/2017		8 -	
<p><b>ATENÇÃO:</b> 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.</p>		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	3.310,66
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	06/2017
		5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0017-95
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 00.343.941/0017-95 VIVA RIO AV LOBO JUNIOR S/N PENHA CIRCULAR RIO DE JANEIRO RJ CEP 21011-065		6 - VALOR DO INSS	3.310,66
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		7 -	
20/07/2017		8 -	
<p><b>ATENÇÃO:</b> 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.</p>		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	3.310,66
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			



173

 <b>Bradesco</b> Net Empresa	<b>Comprovante de Transação Bancária</b> Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 19/07/2017 - 15h26 Nº de controle: 912643257599956321   Documento: 0814017		
Conta de débito: <b>Agência: 0814   Conta: 0004212-9   Tipo: Conta-Corrente</b> Empresa: <b>VIVA RIO   CNPJ: 000.343.941/0001-28</b>			
Conta de crédito: <b>Agência: 814   Conta: 4349-4   Tipo: Conta-Corrente</b> Nome do favorecido: <b>VIVA RIO</b> Valor: <b>R\$ 3.939,86</b> Data de débito: <b>19/07/2017</b> Descrição: <b>INSS AUT 2305 R\$ 24.796,69</b>			
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa e está sujeita a análise. O crédito será efetuado em instantes.			
<b>Autenticação</b>			
fYV6iBSf *LzMKIoU css*18t4 Tp*F9Xf6 I*#gM7DO mrhLj16# Yjice3Pd R*C?5uro dEK9dFuV UCZ6zJ9q paDr0q9d yYlJGgqu 2zzCmqog xL8lCgqv 5#ZSkjBu Q30a#arQ IwpT5rt# P7kIREZS Aq?K9u9Z UaYeLfw9 VXiNuleb r66aYF4Z 00814000 00000042			
<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b> 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
<b>Ouvidoria</b> 0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		

INSS AUTONOMOS JUNHO 2017 - VIVA RIO - PGTO 20/07/2017 - 00.343.941/0001-28			
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS AUT
12021000	CAP 2.1	R\$	
12021995	GT 2.1	R\$	387,19
12021903	V3 AP 2.1	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>387,19</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS AUT
12031000	CAP 3.1	R\$	
12031995	GT 3.1	R\$	4.401,70
12031903	V3 AP 3.1	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>4.401,70</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS AUT
12051000	UPA ROCINHA	R\$	
12051574	GT UPA ROCINHA	R\$	719,07
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>719,07</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS AUT
12052000	UPA ALEMAO	R\$	
12052995	GT UPA ALEMAO	R\$	193,60
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>193,60</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS AUT
10064560	UPA MARE	R\$	
10064995	GT UPA MARE	R\$	72,60
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>72,60</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS AUT
10065561	UPA PENHA	R\$	
10065995	GT UPA PENHA	R\$	3.939,86
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>3.939,86</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS AUT
10063559	UPA ENGENHO NOVO	R\$	
10063995	GT UPA ENGENHO NOVO	R\$	2.090,80
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>2.090,80</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS AUT
10062558	UPA ILHA DO GOVERNADOR	R\$	
10062995	GT UPA ILHA DO GOVERNADOR	R\$	361,00
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>361,00</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS AUT
10100575	HOSPITAL MUNICIPAL PINHEIRAL	R\$	
10100995	GT HM PINHEIRAL	R\$	2.417,45
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>2.417,45</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS AUT
10080574	HOSPITAL MUNICIPAL DE PARATY	R\$	
10080995	GT HOSPITAL MUNICIPAL DE PARATY	R\$	7.550,90
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>7.550,90</b>
<b>TOTAL RESUMO - SAUDE</b>		<b>R\$</b>	<b>22.334,17</b>

INSS AUTONOMOS JUNHO 2017 - VIVA RIO - PGTO 20/07/2017 - 00.343.941/0001-28			
10145999	Segurança	R\$	-
11485000	BID	R\$	-
10261999	Voluntariado	R\$	1.106,26
11252970	Seg. Publica	R\$	-
10138999	Financeiro	R\$	-
10133999	Sede Glória	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		R\$	<b>240,00</b>
<b>C.DE CUSTOS</b>	<b>LOCAL</b>		<b>INSS-AUT</b>
11416558	GUARDA PARQUE	R\$	1.106,26
<b>TOTAL RESUMO</b>		R\$	<b>1.106,26</b>
<b>C.DE CUSTOS</b>	<b>LOCAL</b>		<b>INSS-AUT</b>
11409559	AMPLA ENERGIA E SERVIÇOS S.A	R\$	-
11412559	AMPLA - Bom Retiro	R\$	-
11411559	Ampla Caramujo	R\$	210,00
11410558	Rios da Serra	R\$	-
11409552	Bio Rio	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		R\$	<b>210,00</b>
<b>TOTAL RESUMO PROJETOS</b>		R\$	<b>2.662,52</b>
<b>TOTAL SAUDE+PROJETOS</b>		R\$	<b>24.796,69</b>

17/07/2017

GPS - Guia da Previdência Social

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>PREVIDÊNCIA SOCIAL</b> <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	06/2017
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 00.343.941/0001-28 VIVA RIO LAD DA GLORIA 99 PARTE GLORIA RIO DE JANEIRO RJ CEP 22211-120</p>		5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0001-28
		6 - VALOR DO INSS	24.796,69
<p>2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)</p> <p>20/07/2017</p>		7 -	
		8 -	
<p>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.</p>		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	24.796,69
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>PREVIDÊNCIA SOCIAL</b> <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	06/2017
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 00.343.941/0001-28 VIVA RIO LAD DA GLORIA 99 PARTE GLORIA RIO DE JANEIRO RJ CEP 22211-120</p>		5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0001-28
		6 - VALOR DO INSS	24.796,69
<p>2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)</p> <p>20/07/2017</p>		7 -	
		8 -	
<p>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.</p>		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	24.796,69
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE



20/07/2017

Banco do Brasil



GPS - Guia de Previdência Social - 30 nível

A33S201308948761035  
20/07/2017 13:36:35

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/07/2017 - AUTOATENDIMENTO - 13.36.35  
3519X03519 0027

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: VIVA RIO  
AGENCIA: 3519-X CONTA: 412.004-3  
=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	06/2017
IDENTIFICADOR	343941000128
DATA DO PAGAMENTO	20/07/2017
VALOR DO INSS	24.796,69
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	24.796,69

=====

DOCUMENTO: 072008  
AUTENTICACAO SISBB: 0.2B5.751.551.4BA.B0D  
=====

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB  
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS  
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES  
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC  
0800 729 0722  
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE  
PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA  
0800 729 5678  
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS  
HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE  
ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA  
0800 729 0088  
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE  
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.

\*\*\*\*\* VIA EMPREGADOR \*\*\*\*\*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/07/2017 - AUTOATENDIMENTO - 13.36.35  
3519X03519 0027

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: VIVA RIO  
=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	06/2017
IDENTIFICADOR	343941000128
DATA DO PAGAMENTO	20/07/2017
VALOR DO INSS	24.796,69
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	24.796,69

=====

DOCUMENTO: 072008  
AUTENTICACAO SISBB: 0.2B5.751.551.4BA.B0D  
=====



181

 Net Empresa	<b>Comprovante de Transação Bancária</b> Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 19/07/2017 - 14h43 Nº de controle: 046512607038454361   Documento: 0814570		
Conta de débito: <b>Agência: 0814   Conta: 0004212-9   Tipo: Conta-Corrente</b> Empresa: <b>VIVA RIO   CNPJ: 000.343.941/0001-28</b>			
Conta de crédito: <b>Agência: 814   Conta: 4205-6   Tipo: Conta-Corrente</b> Nome do favorecido: <b>VIVA RIO</b> Valor: <b>R\$ 38.555,53</b> Data de débito: <b>19/07/2017</b> Descrição: <b>ACERTO</b>			
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa e está sujeita a análise. O crédito será efetuado em instantes.			
<b>Autenticação</b>			
UYJKLXHz x627GwiO AWod8rcq y6TvDMAD Cqi7Y44i uJqiM@7w w?6vbrZP 9SqVardG QxiygKes 7nWuqz3Y UMU1?m2A ke6mandzk ?mB#wLQy vwQz?7jh CVZL9Fxn AS2DZ#j? HJHkKwys Mel4KpJ* mNgctSRv #E?pc6AJ rH#rhfNK s?kaOwAT 00814000 00000042			
<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b> Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
<b>Ouvidoria</b> 0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		

 <p><b>Comprovante de Transação Bancária</b> GPS Data da operação: 19/07/2017 - 14h32 Nº de Controle: 046.512.607.038.454.361   Autenticação Bancária: 003.709.463.727.779</p>		
<p>Empresa: <b>VIVA RIO   CNPJ: 000.343.941/0001-28</b></p> <p>Conta de débito: <b>Agência: 814   Conta: 4205 - 6   Tipo: Conta-Corrente</b></p>		
 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL-INSS <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>	03. CÓDIGO DE PAGAMENTO	<b>2305</b>
	04. COMPETÊNCIA	<b>06/2017</b>
<p>01. NOME / FONE / ENDEREÇO</p> <p><b>VIVA RIO</b> <b>AV LOBO JUNIOR S/N</b></p>	05. IDENTIFICADOR	<b>343941001795</b>
	06. VALOR DO INSS	<b>R\$ 38.555,53</b>
	07.	
02. VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	08.	
<p>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 em 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.</p>	09. VALOR OUTRAS ENTIDADES	<b>R\$ 0,00</b>
	10. ATM/MULTA E JUROS	<b>R\$ 0,00</b>
	11. TOTAL	<b>R\$ 38.555,53</b>
<p>A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa</p> <p>A GPS - Guia da Previdência Social acima foi paga através dentro das condições especificadas, conforme Ordem de Serviço INSS/DAF nº 205, de 10.3.1999.</p> <p>O lançamento consta no extrato de <i>Conta-Corrente</i>, da data de pagamento <i>19/07/2017</i>, sob o n.de protocolo <i>5162305</i>.</p> <p style="text-align: right;">Banco Bradesco S.A. <a href="http://www.bradesco.com.br">www.bradesco.com.br</a></p>		
<p><b>Autenticação</b></p> <p>Xzn2wWek S6zVFXIC 1f2I6bkW X9bHFFBU np2HNbYp T222Hnto Yf42a@ez AfU5nRbe CaWpuF0z To58zDjz v4N2@EKQ kHX2?umv ydnQPWV7 eeee#4YC oDNWPFjx #RMUjIFM j3lnMVcz ecBcCT?ã j9LbTB?R @bRa2ySÍ iADeTFjG gNg27ADl 52973596 75550053</p>		
<p><b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b> Alô Bradesco 0800 704 8383</p>	<p>Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099</p>	<p>Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.</p>
<p><b>Ouvidoria</b> 0800 727 9933</p>	<p>Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.</p>	
<p>Demais telefones consulte o site Fale Conosco</p>		



**INSS JUNHO 2017 - VIVA RIO - PGTO 20/07/2017 - UPA PENHA**

C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
10065561	UPA PENHA	R\$	38.555,53
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>38.555,53</b>

05/07/2017.

GPS - Guia da Previdência Social

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE	 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
			4 - COMPETÊNCIA	06/2017	
			5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0017-95	
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 00.343.941/0017-95</b> VIVA RIO AV LOBO JUNIOR S/N PENHA CIRCULAR RIO DE JANEIRO RJ CEP 21011-065		6 - VALOR DO INSS	38.555,53	
			7 -		
			8 -		
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/07/2017	10 - ATM/MULTA E JUROS	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.		11 - TOTAL	38.555,53	
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE	 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
			4 - COMPETÊNCIA	06/2017	
			5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0017-95	
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 00.343.941/0017-95</b> VIVA RIO AV LOBO JUNIOR S/N PENHA CIRCULAR RIO DE JANEIRO RJ CEP 21011-065		6 - VALOR DO INSS	38.555,53	
			7 -		
			8 -		
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/07/2017	10 - ATM/MULTA E JUROS	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.		11 - TOTAL	38.555,53	
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

185

 <b>Bradesco</b> Net Empresa	<b>Comprovante de Transação Bancária</b> Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 19/07/2017 - 15h50 Nº de controle: 912643257599956321   Documento: 0814866			
Conta de débito: <b>Agência: 0814   Conta: 0004212-9   Tipo: Conta-Corrente</b> Empresa: <b>VIVA RIO   CNPJ: 000.343.941/0001-28</b>				
Conta de crédito: <b>Agência: 814   Conta: 4349-4   Tipo: Conta-Corrente</b> Nome do favorecido: <b>VIVA RIO</b> Valor: <b>R\$ 2.119,19</b> Data de débito: <b>19/07/2017</b> Descrição: <b>INSS JUN 2305 R\$ 132.461,74</b>				
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa e está sujeita a análise. O crédito será efetuado em instantes.				
<b>Autenticação</b>				
Yi2YsLZq wRMaVJ2L XyNxxQPb fqObr3xj WtvHoIcy YzvU*?@g Og48kjDg *cosm8yx eyrnL@eR IKc@rJXe QxG5*6FL F*6pVsv* A#jyhAX# 63T7wk9d TiN2bgRb dJa2wDK2 YBGqoVzt VL7nJgpF e2v03D1C SwqZqV*f 2VYCMD8T tqsaSQAY 00814000 00000042				
<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b>	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
<b>Ouvidoria</b>	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		

INSS JUNHO FOLHA 2017 - VIVA RIO - PGTO 20/07/2017 - CNPJ 00.343.941/0001-28			
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
10070101	SAUDE MENTAL	R\$	304,22
10070999	GT SAUDE MENTAL	R\$	152,11
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>456,33</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
12021000	CAP 2.1	R\$	3.189,52
12021995	GT 2.1	R\$	7.620,73
12021903	V3 AP 2.1	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>10.810,05</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
12031000	CAP 3.1	R\$	2.456,40
12031995	GT 3.1	R\$	29.391,47
12031903	V3 AP 3.1	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>31.847,87</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
12033000	CAP 3.3	R\$	4.391,00
12033995	GT 3.3	R\$	26.791,99
12033903	V3 AP 3.3	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>31.182,99</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
12051000	UPA ROCINHA	R\$	1.015,64
12051574	GT UPA ROCINHA	R\$	2.054,82
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>3.071,46</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
12052000	UPA ALEMAO	R\$	67,60
12052995	GT UPA ALEMAO	R\$	2.615,39
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>2.682,99</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
10061820	UPA IRAJA	R\$	538,35
10061995	GT UPA IRAJA	R\$	1.752,00
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>2.290,35</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
10064560	UPA MARE	R\$	876,79
10064995	GT UPA MARE	R\$	1.329,15
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>2.205,94</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
10065561	UPA PENHA	R\$	742,35
10065995	GT UPA PENHA	R\$	1.376,84
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>2.119,19</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
10063559	UPA ENGENHO NOVO	R\$	505,33
10063995	GT UPA ENGENHO NOVO	R\$	1.160,12
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>1.665,45</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
10062558	UPA ILHA DO GOVERNADOR	R\$	67,60
10062995	GT UPA ILHA DO GOVERNADOR	R\$	177,09
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>244,69</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
10066000	UPA GERICINO	R\$	424,89
10066995	GT UPA GERICINO	R\$	2.131,91
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>2.556,80</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
10100575	HOSPITAL MUNICIPAL PINHEIRAL	R\$	3.186,00
10100995	GT HM PINHEIRAL	R\$	1.190,38
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>4.376,38</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
10080574	HOSPITAL MUNICIPAL DE PARATY	R\$	425,91
10080995	GT HOSPITAL MUNICIPAL DE PARATY	R\$	6.664,43
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>7.090,34</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
12100600	HM RONALDO GAZOLLA	R\$	1.730,38
12106995	GT HM RONALDO GAZOLLA	R\$	2.399,13
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>4.129,51</b>
<b>TOTAL RESUMO - SAUDE</b>		<b>R\$</b>	<b>106.230,28</b>

INSS JUNHO FOLHA 2017 - VIVA RIO - PGTO 20/07/2017 - CNPJ 00.343.941/0001-28			
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
10241002	Colonia de Ferias - Futebol	R\$	3.095,84
10241999	Colônia de Férias	R\$	4.563,99
10105576	OLHO NO LIXO	R\$	4.066,16
11406327	Acessuas	R\$	-
11406994	Acessuas	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>11.725,99</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
10090210	Gingando pela Paz	R\$	255,00
11408213	PC - SESI	R\$	-
11402276	Espaco CE Unesco	R\$	3.024,86
11402534	UNESCO EDUC. FOR CHILDREN IN	R\$	-
11227920	Aceleração Escolar - Variável	R\$	-
11401276	Reforma da Quadra UNESCO	R\$	-
11413436	EVANGELICOS E CIDADANIA	R\$	505,82
11400546	JA - Seadrill	R\$	386,63
11400509	JA - Franks Internacional	R\$	-
11400551	JA - Pacific	R\$	-
11400200	JA - Serviços Macaé	R\$	-
11400507	JA - Blumar Brazil - Serviços	R\$	251,05
11400579	J.A. SEVAN MARINE	R\$	177,08
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>4.600,44</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
11252372	ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL CRACK	R\$	462,41
11252994	CO Casas Viva	R\$	817,96
11253000	Fazendinha Miguel Pereira	R\$	-
11253566	Fazendinha Miguel Pereira PADF	R\$	157,89
11253567	Fazendinha Miguel Pereira SENAD	R\$	239,82
11411436	M.E.D.D.A	R\$	661,32
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>2.339,40</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
11409559	AMPLA ENERGIA E SERVIÇOS S.A	R\$	-
11412559	AMPLA - Bom Retiro	R\$	3.185,72
11411559	Ampla Caramujo	R\$	529,39
11410558	Rios da Serra	R\$	1.070,54
11409552	Bio Rio	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>4.785,65</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
11332521	Haiti é Aqui	R\$	2.279,98
11272436	Academia de Futebol Haiti	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>2.279,98</b>
<b>TOTAL RESUMO PROJETOS</b>		<b>R\$</b>	<b>25.731,46</b>
<b>TOTAL SAUDE+PROJETOS</b>		<b>R\$</b>	<b>132.461,74</b>

17/07/2017

GPS - Guia da Previdência Social

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	06/2017
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 00.343.941/0001-28</b> VIVA RIO LAD DA GLORIA 99 PARTE GLORIA RIO DE JANEIRO RJ CEP 22211-120		5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0001-28
		6 - VALOR DO INSS	132.461,74
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/07/2017	9 - VALOR 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 - TOTAL	132.461,74
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	06/2017
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 00.343.941/0001-28</b> VIVA RIO LAD DA GLORIA 99 PARTE GLORIA RIO DE JANEIRO RJ CEP 22211-120		5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0001-28
		6 - VALOR DO INSS	132.461,74
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/07/2017	9 - VALOR 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 - TOTAL	132.461,74
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			



20/07/2017

Banco do Brasil



GPS - Guia de Previdência Social - 30 nível

A33S201308948761020  
20/07/2017 13:27:20

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/07/2017 - AUTOATENDIMENTO - 13.27.20  
3519X03519 0031

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: VIVA RIO  
AGENCIA: 3519-X CONTA: 412.004-3  
=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	06/2017
IDENTIFICADOR	343941000128
DATA DO PAGAMENTO	20/07/2017
VALOR DO INSS	132.461,74
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	132.461,74

=====

DOCUMENTO: 072007  
AUTENTICACAO SISBB: D.9B6.46C.3E8.02D.15F  
=====

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB  
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS  
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES  
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC  
0800 729 0722  
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE  
PRODUTOS E SERVICOS.

OUVIDORIA  
0800 729 5678  
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS  
HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE  
ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA  
0800 729 0088  
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE  
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUVIDORIA.

\*\*\*\*\* VIA EMPREGADOR \*\*\*\*\*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/07/2017 - AUTOATENDIMENTO - 13.27.20  
3519X03519 0031

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: VIVA RIO  
=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	06/2017
IDENTIFICADOR	343941000128
DATA DO PAGAMENTO	20/07/2017
VALOR DO INSS	132.461,74
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	132.461,74

=====

DOCUMENTO: 072007  
AUTENTICACAO SISBB: D.9B6.46C.3E8.02D.15F  
=====



Banco Bradesco S/A

<https://www.ne12.bradesconetempresa.b.br/ibpjsei/imprimirPopup.jsf>

209

 <b>Bradesco</b> Net Empresa	<b>Comprovante de Transação Bancária</b> DARF/DARF Simples Data da operação: 25/07/2017 - 09h25 Nº de controle: 682.003.536.171.829.491   Autenticação bancária: 019.787.831		
Conta de débito: <b>Agência: 814   Conta: 4212-9   Tipo: Conta-Corrente</b> Empresa: <b>VIVA RIO   CNPJ: 00.343.941/0001-28</b>			
Agente Arrecadador: <b>Banco Bradesco S/A</b> Código de Barras: <b>8562000002-9 83860064720-3 61003439410-2 00183017181-3</b> Data do Pagamento: <b>25/07/2017</b> Valor Total: <b>R\$ 283,86</b>			
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa. Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Corat/Cotec Nº 001 de 23.03.2006. O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente VIVA RIO , junto à Agência 814, da data de pagamento. Este Comprovante de Pagamento deve ser guardado para apresentação à Receita Federal, quando solicitado.			
<b>Autenticação</b>			
UZGb0yL@ AxokvWlj lnTxwyf# ?V?B#Ttj kJrApThi GKnbq@fh IQA9bemT 9RIFe#xR 2eR@ul*J sA7mAgul avBHxFHl QRUS9cSl a@wPfuJC 3wErFBtc NS84CbVo KuHhQh2U 8tA2Z9t6 f6cmhh4Y T58enDrR Qa6cxM4f ZjMNx3V8 *sEUDwP2 00502527 00230083			
<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b> Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
<b>Ouvidoria</b> 0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		



PIS - CLT - JUNHO 2017 - VIVA RIO - PGTO 25/07/2017 - VIVARIO MATRIZ 00.343.941/0001-28		
C.DE CUSTOS	LOCAL	PIS FOLHA
10065561	UPA PENHA	86,78
10065995	GT UPA PENHA	197,08
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>283,86</b>

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2017
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	8301
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE VIVA RIO 25553750	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	25/07/2017
<p><b>DARF válido para pagamento até 25/07/2017</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>RIO DE JANEIRO</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.19.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	283,86
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	283,86

85620000002-9 83860064720-3 61003439410-2 00183017181-3 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cutar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 738/2007

2ª Via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2017
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	8301
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE VIVA RIO 25553750	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	25/07/2017
<p><b>DARF válido para pagamento até 25/07/2017</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>RIO DE JANEIRO</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.19.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	283,86
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	283,86

85620000002-9 83860064720-3 61003439410-2 00183017181-3 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cutar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.



213

 <b>Bradesco</b> Net Empresa	<b>Comprovante de Transação Bancária</b> DARF/DARF Simples Data da operação: 26/07/2017 - 14h15 Nº de controle: 604.359.815.214.947.481   Autenticação bancária: 020.466.537
Conta de débito: <b>Agência: 814   Conta: 4212-9   Tipo: Conta-Corrente</b> Empresa: <b>VIVA RIO   CNPJ: 00.343.941/0001-28</b>	
Agente Arrecadador: <b>Banco Bradesco S/A</b> Código de Barras: <b>85660000056-1 15640064720-2 61003439410-2 00183017181-3</b> Data do Pagamento: <b>26/07/2017</b> Valor Total: <b>R\$ 5.615,64</b>	
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa. Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Corat/Cotec Nº 001 de 23.03.2006. O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente VIVA RIO, junto à Agência 814, da data de pagamento. Este Comprovante de Pagamento deve ser guardado para apresentação à Receita Federal, quando solicitado.	
<b>Autenticação</b>	
f9dMARVy GNmG7GBq 6L5CRhFK Y7NwtEhS ORPRoIK7 XIFP2FPN c*uSWzni VkZXDO9R DTrcZPtY MhSVn8Pg 7a3N*YTA DTa4n9XX XGQ#QKk7 iZKxZYkv 7uqy5bP1 UAMxo7u2 HkHaRFIQ NId2n1GD I9yUr7gF t7G8h#Yj eA5JwARZ aBEUcv7j 00502627 00650015	
<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b> Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
<b>Ouvidoria</b> 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.	



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 029/2013 referente ao mês de JULHO/2017

PIS JUNHO 2017 - VIVA RIO - PGTO 25/07/2017 - UPA PENHA			
C.DE CUSTOS	LOCAL	PIS FOLHA	
10065561	UPA PENHA	R\$	5.615,64
TOTAL RESUMO		R\$	5.615,64

Pop. osbr  
Becando 4a12-9  
PO = 09

  
Savari Pressi  
Ger. Gestão de Pessoas  
VIVA RIO

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2017
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	8301
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE VIVA RIO	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	25/07/2017
PIS FOLHA UPÁ PENHA CNPJ: 00.343.941/0017-95	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	5.615,64
<b>DARF válido para pagamento até 25/07/2017</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>RIO DE JANEIRO</b> <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.17.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	5.615,64

1ª Via

8566000056-1 15640064720-2 61003439410-2 00183017181-3 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



— cortar nesta linha —

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2017
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	8301
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE VIVA RIO	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	25/07/2017
PIS FOLHA UPÁ PENHA CNPJ: 00.343.941/0017-95	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	5.615,64
<b>DARF válido para pagamento até 25/07/2017</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>RIO DE JANEIRO</b> <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.17.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	5.615,64

2ª Via

8566000056-1 15640064720-2 61003439410-2 00183017181-3 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



— cortar nesta linha —

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.



47

 Net Empresa	<b>Comprovante de Transação Bancária</b> FGTS Data da operação: 07/07/2017 - 11h43 Nº de controle: 280.967.676.008.708.291   Autenticação bancária: 010.806.115		
Conta de débito: <b>Agência: 814   Conta: 4212-9   Tipo: Conta-Corrente</b> Empresa: <b>VIVA RIO   CNPJ: 00.343.941/0001-28</b>			
Código de barras: <b>85850000404-0 05590179170-6 70760605080-0 03439410017-9</b> Empresa/Órgão: <b>FGTS/GRF S/TOMADOR</b> IDENTIF. EMPRESA: <b>003439410017</b> CNPJ/CEI: <b>00.343.941/0017-95</b> Cod. convênio: <b>0179</b> Competência: <b>06/2017</b> Data de validade: <b>07/07/2017</b> Data de débito: <b>07/07/2017</b> Valor do pagamento: <b>R\$ 40.405,59</b>			
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa. O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente VIVA RIO, junto à Agência 814, da data de pagamento. Esse documento serve como comprovante de pagamento. Portanto, ele deverá ser guardado juntamente com a guia que originou o pagamento, para apresentação ao(s) Órgão(s) fiscalizados, quando solicitado.			
<b>Autenticação</b>			
L?uud5as' BMuKeyov eWHA65bv GWzv4IWI :z85x1Sbk 67AFBpvk GF@S#Z@X eyOyM2qi ueYJeokH uSFGBlkP tviiNeck lGFVE@3O Bo6**4JX b4jGKpqi *Y#JqxAq naKxMxD3@ QY8Zen3x xHHKoYr* 6ottP2eG kEYmYU2v Q2pizAnW DXAWcQDc 00500727 00000040			
<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b> 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
<b>Ouvidoria</b> 0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 029/2013 referente ao mês de JULHO/2017

**FGTS JUNHO 2017 - VIVA RIO - PGTO 07/07/2017 - UPA PENHA**

CNPJ: 00.343.941/0017-95

C.D.E. CUSTOS	LOCAL	FGTS FOLHA
10065561	UPA PENHA	R\$ 40.405,59
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$ 40.405,59</b>

Passo - 0763

Bredeno 4212-9

DE OK



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 04/07/2017 - 11:42:00

01-RAZÃO SOCIAL/NOME UPA PENHA				02-DDD/TELEFONE (0212)55537500
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 505.069,93	06-QTDE TRABALHADORES 129	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 00.343.941/0017-95	11-COMPETÊNCIA 06/2017	12-DATA DE VALIDADE 07/07/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 40.405,59	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 40.405,59
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/07/2017\*\*

858500004040 055901791706 707606050800 034394100179

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 04/07/2017 - 11:42:00

01-RAZÃO SOCIAL/NOME UPA PENHA				02-DDD/TELEFONE (0212)55537500
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 505.069,93	06-QTDE TRABALHADORES 129	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 00.343.941/0017-95	11-COMPETÊNCIA 06/2017	12-DATA DE VALIDADE 07/07/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 40.405,59	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 40.405,59
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/07/2017\*\*

858500004040 055901791706 707606050800 034394100179

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



## 10.2 Pessoa Jurídica

Banco Bradesco S/A

<https://www.net12.bradesconetempresa.b.br/ibpjsei/imprimirPopup.jsf>

186

 <b>Bradesco</b> Net Empresa		<b>Comprovante de Transação Bancária</b> Transferência entre Contas Bradesco Data da operação: 19/07/2017 - 13h11 Nº de controle: 410797956321519461   Documento: 0814868	
Conta de débito: <b>Agência: 0814   Conta: 0004212-9   Tipo: Conta-Corrente</b> Empresa: <b>VIVA RIO   CNPJ: 000.343.941/0001-28</b>			
Conta de crédito: <b>Agência: 0814   Conta: 0004349-4   Tipo: Conta-Corrente</b> Nome do favorecido: <b>VIVA RIO</b> Valor: <b>R\$ 330,00</b> Data de débito: <b>19/07/2017</b> Descrição: <b>GPS 2631 R\$ 24.400,20</b>			
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.			
<b>Autenticação</b>			
YptV*Bwn tqBA@mkY m@d?r4JB 2xIB#doc ltiVZ#xO jgiH579R 30*U5Yxb bRTqhtA SOgN@ot6 26kM3MLP aePLRLSU HnQDBEUX VEsy55iC g9Ts8928 V8*Zy?ua fmBydbKw gTWN5bWA GIWkZ@F7 eRGeT@mc iRzkYemX HaEos?K9 E5saG@2# 41219041 94717130			
<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b> 0800 704 8383	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
<b>Quvidoria</b> 0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		Demais telefones consulte o site Fale Conosco.

18/07/2017

GPS - Guia da Previdência Social

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631	
			4 - COMPETÊNCIA	06/2017	
			5 - IDENTIFICADOR	40.179.871/0001-39	
	<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 40.179.871/0001-39 S.T.T.R. INDUSTRIA E COMERCIO LTDA - EPP AV AMARO CAVALCANTE 01191 APT 101 APT 201 TODOS OS SANTOS RIO DE JANEIRO RJ CEP 20735-041</p>		6 - VALOR DO INSS	24.400,20	
			7 -		
			8 -		
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/07/2017	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	<p>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.</p>		11 - TOTAL	24.400,20	
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631	
			4 - COMPETÊNCIA	06/2017	
			5 - IDENTIFICADOR	40.179.871/0001-39	
	<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 40.179.871/0001-39 S.T.T.R. INDUSTRIA E COMERCIO LTDA - EPP AV AMARO CAVALCANTE 01191 APT 101 APT 201 TODOS OS SANTOS RIO DE JANEIRO RJ CEP 20735-041</p>		6 - VALOR DO INSS	24.400,20	
			7 -		
			8 -		
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/07/2017	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	<p>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.</p>		11 - TOTAL	24.400,20	
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

70064560 - R\$ 330,00.

Usuário: 40.179.871/0001-39 - NFS-e - *autenticado VIVARIO* NOTA CARIOCA - Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro

 <b>PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b> <b>- NOTA CARIOCA -</b>	Número da Nota <b>00012732</b>												
	Data e Hora de Emissão <b>09/06/2017 10:49:57</b> Código de Verificação <b>E42V-UXYX</b>												
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: 40.179.871/0001-39      Inscrição Municipal: 0.040.464-0      Inscrição Estadual: 84159468 Nome/Razão Social: STTR INDUSTRIA E COMERCIO LTDA Nome Fantasia: SOS HOSPITAL      Tel.: 21 2591-9293 Endereço: AVN AMARO CAVALCANTE 1191, APT 101 - TODOS OS SANTOS - CEP: 20735-041 Município: RIO DE JANEIRO      UF: RJ      E-mail: sttr_238@hotmail.com													
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: 00.343.941/0001-28      Inscrição Municipal: 0.195.374-5      Inscrição Estadual: 85643356 Nome/Razão Social: VIVA RIO Endereço: LAD DA GLORIA 99 - GLORIA - CEP: 22211-120      Tel.: 2125563750 Município: RIO DE JANEIRO      UF: RJ      E-mail: protocolo@vivario.org.br													
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b> PRESTAÇÃO SERVIÇO DE MANUTENÇÃO TÉCNICA PREVENTIVA E CORRETIVA NOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS REFERENTE AO MÊS DE MAIO DE 2017 NA UPÁ MARÉ 2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 077/2016 UPÁ UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DA MARÉ R\$ 3.000,00 MANUTENÇÃO EQUIP MÉDICOS C/C ITAÚ Nº 01717-1 AG. 5642 JACARE & RJ <div style="text-align: right; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">ATENÇÃO INSS</div>													
Retenção de COFINS R\$ 90,00 Retenção de CSLL R\$ 30,00 Retenção de INSS R\$ 330,00 Retenção de IRPJ R\$ 0,00 Retenção de PIS R\$ 19,50 Outras Retenções R\$ 0,00	<b>VALOR DA NOTA = R\$ 3.000,00</b>												
Serviço Prestado <b>31.01.06 - serviços técnicos e congêneres, não especificados</b>													
<table border="1"> <tr> <th>Deduções (R\$)</th> <th>Desconto Incond. (R\$)</th> <th>Base de Cálculo (R\$)</th> <th>Alíquota (%)</th> <th>Valor do ISS (R\$)</th> <th>Crédito Gerado (R\$)</th> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>3.000,00</td> <td>5,00%</td> <td>150,00</td> <td>0,00</td> </tr> </table>	Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito Gerado (R\$)	0,00	0,00	3.000,00	5,00%	150,00	0,00	<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>
Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito Gerado (R\$)								
0,00	0,00	3.000,00	5,00%	150,00	0,00								
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010</li> <li>- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br</li> <li>- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2017.</li> <li>- Esta NFS-e não gera crédito.</li> <li>- Valor Líquido a Pagar: R\$ 2.530,50</li> </ul>													





20/07/2017

Banco do Brasil



GPS - Guia de Previdência Social - 30 nível

A33S201044566860102  
20/07/2017 11:35:54

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/07/2017 - AUTOATENDIMENTO - 11.35.54  
3519X03519 0027

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: VIVA RIO  
AGENCIA: 3519-X CONTA: 412.004-3  
=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2631
COMPETENCIA	06/2017
IDENTIFICADOR	40179871000139
DATA DO PAGAMENTO	20/07/2017
VALOR DO INSS	24.400,20
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	24.400,20

=====

DOCUMENTO: 072004  
AUTENTICACAO SISBB: 6.F1A.98E.A31.B93.3A2  
=====

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB  
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS  
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES  
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC  
0800 729 0722  
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE  
PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA  
0800 729 5678  
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS  
HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE  
ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA  
0800 729 0088  
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE  
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.

\*\*\*\*\* VIA EMPREGADOR \*\*\*\*\*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/07/2017 - AUTOATENDIMENTO - 11.35.54  
3519X03519 0027

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: VIVA RIO  
=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2631
COMPETENCIA	06/2017
IDENTIFICADOR	40179871000139
DATA DO PAGAMENTO	20/07/2017
VALOR DO INSS	24.400,20
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	24.400,20

=====

DOCUMENTO: 072004  
AUTENTICACAO SISBB: 6.F1A.98E.A31.B93.3A2  
=====



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 029/2013 referente ao mês de JULHO/2017

20/07/2017

Banco do Brasil

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB  
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS  
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES  
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC  
0800 729 0722  
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE  
PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA  
0800 729 5678  
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS  
HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE  
ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA  
0800 729 0088  
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE  
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.

\*\*\*\*\* VIA CONTRIBUINTE \*\*\*\*\*

---

Transação efetuada com sucesso por: JA216193 RENATO FERREIRA COSTA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



182

 <b>Bradesco</b> Net Empresa	<b>Comprovante de Transação Bancária</b> Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 19/07/2017 - 10h49 Nº de controle: 998151862962859381   Documento: 0814591
Conta de débito: <b>Agência: 0814   Conta: 0004212-9   Tipo: Conta-Corrente</b> Empresa: <b>VIVA RIO   CNPJ: 000.343.941/0001-28</b>	
Conta de crédito: <b>Agência: 814   Conta: 4349-4   Tipo: Conta-Corrente</b> Nome do favorecido: <b>VIVA RIO</b> Valor: <b>R\$ 365,64</b> Data de débito: <b>19/07/2017</b> Descrição: <b>GPS 2631 1.462,56</b>	
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa e está sujeita a análise. O crédito será efetuado em instantes.	
<b>Autenticação</b>	
d47Y6bMq oZEhFVdA QQtVyyw V1PSNZ#1 GGbCeGr8 Xb079PSQ V@pHD#Up 3R13Fsts G8tH7Ozd 7Uvk8dHC aZTE@k4z 3THnSI#T NVy?9uY2 bxIR7a2# rD2icKjB FZqX6ifZ Q4l?I1qZ oD@Ow5tt 6aDUkALW 3*MpFDJ6 n@*#yG#a nCQaSQOb 00814000 00000042	
<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b>	Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
<b>Ouvidoria</b>	0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.
	Demais telefones consulte o site <a href="#">Fale Conosco</a>

17/07/2017

GPS - Guia da Previdência Social

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
			4 - COMPETÊNCIA	06/2017
			5 - IDENTIFICADOR	30.299.895/0001-78
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 30.299.895/0001-78 SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA R GENERAL PADILHA 73 SAO CRISTOVAO RIO DE JANEIRO RJ CEP 20920-390		6 - VALOR DO INSS	1.462,56
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/07/2017	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES
<p><b>ATENÇÃO:</b> 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.</p>		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
		11 - TOTAL	1.462,56	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
			4 - COMPETÊNCIA	06/2017
			5 - IDENTIFICADOR	30.299.895/0001-78
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 30.299.895/0001-78 SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA R GENERAL PADILHA 73 SAO CRISTOVAO RIO DE JANEIRO RJ CEP 20920-390		6 - VALOR DO INSS	1.462,56
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/07/2017	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES
<p><b>ATENÇÃO:</b> 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.</p>		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
		11 - TOTAL	1.462,56	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				

70065561 - R\$ 365,64

4212-9

*autenticada - it*

 <b>PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b> <b>- NOTA CARIOCA -</b>	Número da Nota <b>00009825</b>				
	Data e Hora de Emissão <b>02/06/2017 17:14:49</b> Código de Verificação <b>DVSB-JQSK</b>				
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: <b>30.299.895/0001-78</b> Inscrição Municipal: <b>0.046.115-6</b> Inscrição Estadual: --- Nome/Razão Social: <b>SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA</b> Nome Fantasia: <b>SAVIOR</b> Tel.: <b>2131713011</b>  Endereço: <b>RUA GAL PADILHA 73 - SAO CRISTOVAO - CEP: 20920-390</b> Município: <b>RIO DE JANEIRO</b> UF: <b>RJ</b> E-mail: <b>cobranca@savior.com.br</b>					
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: <b>00.343.941/0001-28</b> Inscrição Municipal: <b>0.195.374-5</b> Inscrição Estadual: <b>85643355</b> Nome/Razão Social: <b>VIVA RIO</b> Endereço: <b>LAD DA GLORIA 99 - GLORIA - CEP: 22211-120</b> Tel.: <b>2125553760</b> Município: <b>RIO DE JANEIRO</b> UF: <b>RJ</b> E-mail: <b>protocolo@vivario.org.br</b>					
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b> REFERENTE A CONTRATAÇÃO DE AMBULANCIA DE SUPORTE AVANÇADO TIPO D, COM EQUIPE COMPOSTA POR UM SOCORRISTA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS INTER HOSPITALAR COM RISCO DE VIDA CONHECIDO, PARA ATENDIMENTO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA PENHA) PERÍODO DE 01.05.2017 A 31.05.2017 BASE DE CÁLCULO PARA INSS, CONFORME IN N. 971/2009, ART. 121, PARÁGRAFO 3: R\$3.324,00 DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU AG. 9281 C/C: 06504-6 VENCIMENTO: 01.07.2017 <div style="text-align: right;"><i>Penha</i> <b>ATENÇÃO INSS</b></div>					
Retenção de COFINS R\$ 332,40	Retenção de CSLL R\$ 110,80	Retenção de INSS R\$ 385,64	Retenção de IRPJ R\$ 168,20	Retenção de PIS R\$ 72,02	Outras Retenções R\$ 0,00
<b>VALOR DA NOTA = R\$ 11.080,00</b>					
Serviço Prestado <b>04.21.01 - serviços de unidade de atendimento, assistência ou tratamento móve, ou congêneres</b>					
Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Desconto Incond. (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>11.080,00</b>	Alíquota (%) <b>6,00%</b>	Valor do ISS (R\$) <b>564,00</b>	Crédito Gerado (R\$) <b>0,00</b>
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>					
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010 - PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151; www.procon.rj.gov.br - Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2017. - Esta NFS-e não gera crédito. - Esta NFS-e substitui o RPS Nº 9740 Série 00001, emitido em 02/06/2017. - Valor Líquido a Pagar: R\$ 10.032,94					

APURAÇÃO: Competência JUNHO/17 - INSS P.J. (PAGAMENTO 20/07/17)										
VIVA RIO										
NF-e	EMPRESA	CNPJ	VALOR BRUTO	BASE CALCULO	INSS (11%)	MULTIPLICADORES	TOTAL GRIA	CÓDIGO	UNID. NG	
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78						2631	12052000	
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78						2631	12052000	
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78						2631	12052000	
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78						2631	10100600	
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78						2631	10100600	
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78						2631	10100600	
9826	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78	11.080,00	3.324,00	365,64		365,64	2631	10061820	
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78						2631	10061820	
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78						2631	10061820	
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78	11.080,00	3.324,00	365,64		365,64	2631	10061820	
9825	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78	11.080,00	3.324,00	365,64		365,64	2631	10065561	
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78						2631	10065561	
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78						2631	10065561	
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78	11.080,00	3.324,00	365,64		365,64	2631	10065561	
9829	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78	11.080,00	3.324,00	365,64		365,64	2631	10063559	
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78						2631	10063559	
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78						2631	10063559	
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78	11.080,00	3.324,00	365,64		365,64	2631	10063559	
9827	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78	11.080,00	3.324,00	365,64		365,64	2631	10064560	
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78						2631	10064560	
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78						2631	10064560	
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78	11.080,00	3.324,00	365,64		365,64	2631	10064560	
			44.320,00	13.296,00	1.462,56		1.462,56	2631	10064560	
<b>TOTAL GUIA</b>										<b>1.462,56</b>

 <p><b>Comprovante de Transação Bancária</b> GPS Data da operação: 19/07/2017 - 10h47 Nº de Controle: 998.151.862.962.859.381   Autenticação Bancária: 003.709.450.405.072</p>	
<p>Net Empresa</p>	
<p>Empresa: <b>VIVA RIO   CNPJ: 000.343.941/0001-28</b></p> <p>Conta de débito: <b>Agência: 814   Conta: 4349 - 4   Tipo: Conta-Corrente</b></p>	
 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL-INSS <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>	<p><b>03. CÓDIGO DE PAGAMENTO</b> <b>2631</b></p>
	<p><b>04. COMPETÊNCIA</b> <b>06/2017</b></p>
<p><b>01. NOME / FONE / ENDEREÇO</b> <b>SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA</b> <b>R GENERAL PADILHA 73</b></p>	<p><b>05. IDENTIFICADOR</b> <b>30299895000178</b></p>
	<p><b>06. VALOR DO INSS</b> <b>R\$ 1.462,56</b></p>
<p><b>02. VENCIMENTO</b> (Uso Exclusivo INSS)</p> <p>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 em 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.</p>	<p><b>07.</b></p>
	<p><b>08.</b></p>
<p><b>09. VALOR OUTRAS ENTIDADES</b> <b>R\$ 0,00</b></p> <p><b>10. ATM/MULTA E JUROS</b> <b>R\$ 0,00</b></p> <p><b>11. TOTAL</b> <b>R\$ 1.462,56</b></p>	<p><b>09. VALOR OUTRAS ENTIDADES</b> <b>R\$ 0,00</b></p>
	<p><b>10. ATM/MULTA E JUROS</b> <b>R\$ 0,00</b></p>
	<p><b>11. TOTAL</b> <b>R\$ 1.462,56</b></p>
<p>A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa</p> <p>A GPS - Guia da Previdência Social acima foi paga através dentro das condições especificadas, conforme Ordem de Serviço INSS/DAF nº 205, de 10.3.1999.</p> <p>O lançamento consta no extrato de <i>Conta-Corrente</i>, da data de pagamento <i>19/07/2017</i>, sob o n.de protocolo <i>5162631</i>.</p> <p style="text-align: right;">Banco Bradesco S.A. <a href="http://www.bradesco.com.br">www.bradesco.com.br</a></p>	
<p><b>Autenticação</b></p> <p>wprJe4Ar O@d@7mHN 6*G#QLWF sfAR6qR9 VhbZger# nGyM1B58 CzrTAm94 K#TFB1qu aDvw9GM# EWiELAoQ Gbf6ebtp Na?WUDRR fTdiUtJO Kio3Xf9@ Mw3Pcq#W @t8xH@Mz sPiNGqVT uBCjbdHj X@RogkEC mTXP#YI6 @aleZ7us JlsZygOF 52976106 18260023</p>	
<p><b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b> Alô Bradesco 0800 704 8383</p>	<p>Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099</p>
<p><b>Ouvidoria</b> 0800 727 9933</p>	<p>Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.</p>
<p>Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.</p>	
<p>Demais telefones consulte o site Fale Conosco</p>	



179

 <b>Bradesco</b> Net Empresa	<b>Comprovante de Transação Bancária</b> Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 19/07/2017 - 11h40 Nº de controle: 167965539774650351   Documento: 0814166		
Conta de débito: <b>Agência: 0814   Conta: 0004212-9   Tipo: Conta-Corrente</b> Empresa: <b>VIVA RIO   CNPJ: 000.343.941/0001-28</b>			
Conta de crédito: <b>Agência: 814   Conta: 4349-4   Tipo: Conta-Corrente</b> Nome do favorecido: <b>VIVA RIO</b> Valor: <b>R\$ 74,35</b> Data de débito: <b>19/07/2017</b> Descrição: <b>DARF 5952 R\$ 206.375,95</b>			
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa e está sujeita a análise. O crédito será efetuado em instantes.			
<b>Autenticação</b>			
WNqJK575 NY6rg5Ut xHZ#ts?Y hwtsJ6PY W*R@bF78 L*LClxDN XoCStBTv T3LE?WR2 2qqR9lp5 oT6t2xyX GpA6myI@ jMNCvD4N I@nHdTDJ UD24Lhh# ?G54D5NH B4wqny2N FBzm?M*P 4gzIKFpK Y?7IUdF* #W6WN*OQ rJ5kGcm2 wbIaOQMq 00814000 00000042			
<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b> 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site <a href="#">Fale Conosco</a>
<b>Ouvidoria</b> 0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2017
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE VIVA RIO 2125553750	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/07/2017
CSRF - 06/2017	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	206.375,95
<p><b>DARF válido para pagamento até 20/07/2017</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>RIO DE JANEIRO</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.19.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	206.375,95

85610002063-0 75950064720-2 11003439410-3 00159527181-6

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



— cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2017
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE VIVA RIO 2125553750	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/07/2017
CSRF - 06/2017	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	206.375,95
<p><b>DARF válido para pagamento até 20/07/2017</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>RIO DE JANEIRO</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.19.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	206.375,95

85610002063-0 75950064720-2 11003439410-3 00159527181-6

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



— cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

4212-9

10065561 74,35



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 029/2013 referente ao mês de JULHO/2017

Nº da Fatura	Dt. Fatura	Cl	Tp	Referência do Doc.		Data Vat	SP	Unidade de Negócio (Projeto)	Vencimento			Saldo em Aberto	
				Cl	Item				Atual	1 - 7	8 - 14		Acima 14
EFETIVIDADE SOL E CONSUL EMP LTDA ME 1029989													
VIVA RIO						10000							
000000856	11/04/17	10000	PV	17006375	10000	002	20/07/17	H	10065561	10,39			10,39
000000856	11/04/17	10000	PV	17006375	10000	003	20/07/17	H	10065561	47,97			47,97
000000856	11/04/17	10000	PV	17006375	10000	004	20/07/17	H	10065561	15,99			15,99
EFETIVIDADE SOL E CONSUL EMP LTDA ME 1029989													
VIVA RIO						10000				74,35			74,35
TT. Geral:													
										74,35			74,35
										74,35			74,35



20/07/2017

Banco do Brasil



DARF- 3o nível

A33S201044566860060  
20/07/2017 11:15:18

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/07/2017 - AUTOATENDIMENTO - 11.15.18  
3519X03519 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: VIVA RIO  
AGENCIA: 3519-X CONTA: 412.004-3

=====

AGENTE ARRECADADOR  
CNC 001 - 3519 - AGENCIA EMPRESA R.PASSAGEM RJ  
CODIGO DE BARRAS -----

-----

DATA DO PAGAMENTO	20/07/2017
PERIODO DE APURACAO	30/06/2017
NUMERO DO CPNJ	00.343.941/0001-28
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/07/2017
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	206.375,95
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	206.375,95

=====

AUTENTICACAO SISBB: F.603.CCB.8F2.9AA.3DB  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 072002

=====

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB  
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS  
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES  
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC  
0800 729 0722  
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE  
PRODUTOS E SERVICOS.

OUVIDORIA  
0800 729 5678  
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS  
HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE  
ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA  
0800 729 0088  
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE  
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUVIDORIA.

-----

Transação efetuada com sucesso por: JA216193 RENATO FERREIRA COSTA.

## 11 Certidões

07/08/2017 <https://www.sifge.caixa.gov.br/Empresa/Crf/Crf/FgeCFSImprimirPapel.asp?VARPessoaMatriz=216893&VARPessoa=216893&VARUF=RJ...>

IMPRIMIR VOLTAR



### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 00343941/0001-28  
**Razão Social:** VIVA RIO  
**Endereço:** LAD DA GLORIA 99 PARTE / GLORIA / RIO DE JANEIRO / RJ / 22211-120

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:** 05/08/2017 a 03/09/2017

**Certificação Número:** 2017080501130156328715

Informação obtida em 07/08/2017, às 15:18:48.

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

<https://www.sifge.caixa.gov.br/Empresa/Crf/Crf/FgeCFSImprimirPapel.asp?VARPessoaMatriz=216893&VARPessoa=216893&VARUF=RJ&VARIns...>

 <p><b>PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA COORDENADORIA DO ISS E TAXAS</p>	<b>Nº Autenticação: 4793945662</b>
	<b>Órgão: F/SUBTF/CIS-3</b>
	<b>Controle: 23128/2017</b>

NOME / RAZÃO SOCIAL / ENDEREÇO

VIVA RIO  
LAD DA GLORIA 99  
GLORIA RIO DE JANEIRO 22211-120 RJ

CNPJ/CPF 00.343.941/0001-28	INSCRIÇÃO MUNICIPAL ANTIGA: ***** NOVA: 0.195.374-5
--------------------------------	---

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DO IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA - Modelo 1**

*CERTIFICO* que, até a presente data, em relação ao contribuinte acima qualificado, não há auto de infração, nota de lançamento, parcelamento, débito confessado em pedido de parcelamento ou nota de débito pendentes do pagamento integral, ou débito escriturado em livro fiscal ou declarado por meio eletrônico, vencidos e não pagos. Fica, entretanto, assegurado ao Município o direito de cobrança de qualquer débito que vier a ser verificado posteriormente, inclusive no que diz respeito às penalidades cabíveis previstas na legislação em vigor. A presente Certidão, válida apenas em relação ao estabelecimento acima referido, serve como prova perante qualquer órgão público ou privado.

*VALIDADE: 180 (cento e oitenta) dias da data da sua expedição.*  
Certidão expedida com base na Resolução SMF nº 1897, de 23/12/2003 e alterações posteriores.

Rio de Janeiro, 12 de JULHO de 2017. HORA:10:33

  
 Márcio Aguiar  
 Fiscal de Rendas  
 INSC. 10/243.877-9  
 Carimbo e Assinatura do Fiscal de Rendas

OBSERVAÇÕES

*A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria Municipal de Fazenda na internet no endereço <http://www.rio.rj.gov.br/smf>*

*O presente documento não certifica inexistência de débitos do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza declarados pelo contribuinte no âmbito do Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições devidos pelas Microempresas e Empresas de Pequeno Porte - Simples Nacional. Caso o contribuinte seja ou tenha sido optante pelo Simples Nacional nos últimos 5 (cinco) anos, a presente certidão deverá ser complementada por certidão de Situação Fiscal fornecida pela Receita Federal do Brasil.*

CERTIDÃO - IMPRESSO PELA PLANHO DAT/CPF - IMPRESSÃO ELETRÔNICA

2017-6-19



**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: **VIVA RIO**  
CNPJ: **00.343.941/0001-28**

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 é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se 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>>.

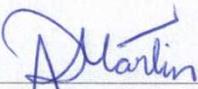
Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.  
Emitida às 12:35:34 do dia 19/06/2017 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 16/12/2017.

Código de controle da certidão: **5BB3.2D1C.4685.7BFF**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Governo do Estado Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Fazenda

Impressão: 03/03/2017 - 15:31

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL Nº 10-2017/0005118-5  
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE	
CPF / CNPJ 00.343.941/0002-09	CAD-ICMS DESATIVADO
NOME / RAZÃO SOCIAL *****	
<p>CERTIFICAMOS, para os fins de direito, e de acordo com as informações registradas nos Sistemas Corporativos da Secretaria de Estado de Fazenda, que, até a presente data, NÃO CONSTAM DÉBITOS perante a RECEITA ESTADUAL para o requerente acima identificado, ressalvado o direito de a Receita Estadual cobrar e inscrever as dívidas de sua responsabilidade, que vierem a ser apuradas.</p> <p>EMITIDA EM: 03/03/2017 AS 15:31:16 VÁLIDA ATÉ: 30/08/2017</p> <p> (assinatura da autoridade fiscal emitente) Nome: JANE ROBERTA MARTINS PERDIGAO MARTIN Matrícula: 0963647-3</p>	
OBSERVAÇÕES	
<p>Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão Negativa da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta PGE/SER nº 33/2004.</p> <p>A autenticidade desta certidão pode ser confirmada pela Internet (<a href="http://www.sefaz.rj.gov.br">www.sefaz.rj.gov.br</a>).</p> <p>A verificação de débitos é efetuada pelo CNPJ do requerente, abrangendo sua regularidade fiscal e de estabelecimentos que porventura possuir com mesma raiz de CNPJ. A razão social, quando indicada, é informação apenas ilustrativa.</p> <p>O campo CAD-ICMS atesta a situação do CNPJ do requerente no Cadastro Estadual de Contribuintes do ICMS: ATIVO - estabelecimento inscrito e ativo; DESATIVADO - estabelecimento inscrito e desativado; NÃO INSCRITO - estabelecimento sem qualquer inscrição. No caso de estabelecimento inscrito no CAD-ICMS, sua identificação deverá ser obtida pelo Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral (<a href="http://www.sefaz.rj.gov.br">www.sefaz.rj.gov.br</a>).</p> <p>A condição de não-inscrito ou desativado não desobriga o requerente de possuir inscrição ativa no CAD-ICMS caso exerça atividade relacionada no artigo 31 da Resolução SEF nº 2.861/97 (texto disponível em <a href="http://www.sefaz.rj.gov.br">www.sefaz.rj.gov.br</a>).</p>	
FINALIDADE (A SER INFORMADA EM CASO DE DETERMINAÇÃO JUDICIAL)	

Modelo aprovado pela Resolução SER nº 310/2006.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: VIVA RIO

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 00.343.941/0001-28

Certidão nº: 127156995/2017

Expedição: 07/04/2017, às 10:24:18

Validade: 03/10/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

C e r t i f i c a - s e q u e V I V A R I O  
(MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº  
00.343.941/0001-28, NÃO CONSTA do Banco Nacional de Devedores  
Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
SECRETARIA DE INSPEÇÃO DO TRABALHO  
Coordenação-Geral de Recursos

CERTIDÃO DE DÉBITOS

**NEGATIVA**

**EMPREGADOR:** VIVA RIO

**CNPJ:** 00.343.941/0001-28

**DATA E HORA DA EMISSÃO:** 07/04/2017, às 10h25

CERTIFICA-SE, de acordo com as informações registradas no sistema CPMR - Controle de Processos de Multas e Recursos que, nesta data, **NÃO CONSTAM** débitos decorrentes de autuações em face do empregador acima identificado.

1. Esta certidão abrange todos os estabelecimentos do empregador.
2. A presente certidão não modifica a situação do empregador que conste do cadastro previsto na Portaria Interministerial MTE/SDH n.º 2, de 12 de maio de 2011, que disciplina o Cadastro de Empregadores que tenham submetido trabalhadores a condições análogas à de escravo.
3. **Conforme artigo 5º§ único da portaria 1421/2014 do MTE, a certidão ora instituída refletirá sempre a última situação ocorrida em cadastros administrativos pelo emitente, de modo que, havendo processos enviados à Procuradoria da Fazenda Nacional - PFN, quanto a estes, poderá ser obtida certidão perante aquele órgão, visando a demonstrar a situação atualizada dos mesmos.**
4. A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada utilizando o código **1oT71Xj** no endereço <http://consultacpmr.mte.gov.br>
5. Expedida com base na Portaria MTE n.º 1.421, de 12 de setembro de 2014. Emitida gratuitamente.

 <p><b>PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO</b> Procuradoria Geral do Município Procuradoria da Dívida Ativa</p>	<p><b>Código de Controle</b> BXCX1CX9CC</p>
	<p>Página 1 de 1</p>

### CERTIDÃO POSITIVA

A PROCURADORIA DA DÍVIDA ATIVA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, após analisar o cadastro dos créditos sob sua administração, relativamente a **VIVA RIO**, inscrito(a) no cadastro nacional de pessoas jurídicas - CNPJ sob o nº 00.343.941/0001-28, com endereço no(a) LADEIRA DA GLORIA, nº 99 - PARTE - RJ Cep: 22211120, certifica que

### FORAM APURADAS INSCRIÇÕES EM DÍVIDA ATIVA

Inscrição: 0772936-1	Dívida total do imóvel (R\$): 4.684,35						
Endereço: RUA JOSE MARTINS BRITO 0, LOTEAM.-000021840 Q-5 L-0030 GUARATIBA, RIO DE JANEIRO RJ - 23032440							
Certidão	Exercício	Guia	Dívida (R\$)	Situação	Fase	Exigibilidade	Exec. Fiscal
01/057898/2017-00	2016	0	4.684,35	Inscrita	Amigável	Cobrança	

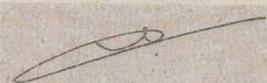
#### Observações Complementares

Esta certidão compõe-se de 1 folha(s) e é válida por 180 dias, a contar desta data.

#### Observações

Rio de Janeiro, RJ, 10/07/2017

- Esta certidão refere-se exclusivamente à situação fiscal do(s) contribuinte(s) acima indicado(s) perante a dívida ativa do Município do Rio de Janeiro.
- A situação fiscal do(s) contribuinte(s) quanto a créditos não inscritos em dívida ativa deve ser certificada pelos órgãos responsáveis pelas respectivas apurações.
- Esta certidão poderá ser renovada a partir de 22/12/2017. A certidão de situação fiscal é expedida no prazo de 10 dias, contados da data de seu requerimento perante a Procuradoria da Dívida Ativa. Não são aceitos pedidos de urgência.
- O requerimento de certidão de situação fiscal perante a Procuradoria da Dívida Ativa pode ser feito pela própria pessoa física ou jurídica interessada, gratuitamente e sem a necessidade de nomeação de procurador.
- Regularize sua situação fiscal imediatamente: efetue o pagamento ou parcelamento das dívidas apontadas nesta certidão, apresente os comprovantes de pagamento ou de início de parcelamento (originals, inclusive honorários, quando devidos) e obtenha em dois dias úteis sua certidão de situação fiscal regular.
- O destinatário poderá confirmar a autenticidade desta certidão, informando o número do Código de Controle impresso acima no endereço [daminternet.rio.rj.gov.br](http://daminternet.rio.rj.gov.br)



Clovis de Albuquerque Moreira Neto  
Procurador-Chefe  
Procuradoria da Dívida Ativa  
Mat. 11/176.131-1



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS EM DÍVIDA ATIVA**

Certifico, tendo em vista as informações fornecidas pelo Sistema da Dívida Ativa, referente ao pedido **15794/2017**, que no período de **1977** até **21/02/2017** **NÃO CONSTA DÉBITO INSCRITO** em Dívida Ativa para o contribuinte abaixo:

RAZÃO SOCIAL: **VIVA RIO**

CNPJ: **00.343.941/0001-28** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **85.64335.5**

A certidão negativa de Dívida Ativa e a certidão negativa de ICMS ou a certidão para não contribuinte do ICMS somente terão validade quando apresentadas em conjunto.

A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na INTERNET, no endereço <http://www.dividaativa.rj.gov.br>.

CÓDIGO CERTIDÃO: **C3D5.5210.V211.7034**

Esta certidão tem validade até **21/08/2017**, considerando 180 (cento e oitenta) dias após a data da pesquisa cadastral realizada em **22/02/2017** às **12:25:40.0**, conforme artigo 11 da Resolução N. 2690 de 05/10/2009.

Em caso de dúvida, recorra a PROCURADORIA:

Procurador - da Dívida Ativa

Rua do Carmo, 27 Térreo, Centro

Emitida em 14/03/2017 às 17:43:46.5

## 12 Balancete

BALANCETE	UPA PENHA			
	jun-17	jul-17	jul-17	jul-17
	SALDO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
<b>ATIVO</b>	15.613.579,84	1.753.792,91	-(2.324.120,44)	15.043.252,31
<b>CIRCULANTE</b>	15.613.579,84	1.753.792,91	-(2.324.120,44)	15.043.252,31
CAIXA	0,00		-	-
BANCO/APLICAÇÕES FINANCEIRAS	1.072.810,85	1.374.795,28	-(1.608.063,53)	839.542,60
OUTROS CREDITOS	0,00			-
CONTAS A RECEBER DO PROJETO	9.769.801,19	263.609,80	-(417.087,67)	9.616.323,32
GLOSAS EM ANALISE	-(331.730,46)			-(331.730,46)
PROCESSO E-08/001.8316/2014	5.036.874,74	-		5.036.874,74
ESTOQUES	65.823,52	115.387,83	-(298.969,24)	-(117.757,89)
<b>NÃO CIRCULANTE</b>	0,00			-
<b>REALIZAVEL A LONGO PRAZO</b>	0,00			-
INVESTIMENTOS	0,00			-
IMOBILIZADO	0,00			-
	0,00			-
<b>PASSIVO</b>	-(15.613.579,84)	3.518.725,93	-(2.948.398,40)	-(15.043.252,31)
<b>CIRCULANTE</b>	-(10.304.806,57)	2.804.317,36	-(2.948.398,40)	-(10.448.887,61)
CONTAS A PAGAR	-(107.543,50)	415.943,12	-(415.943,12)	-(107.543,50)
MATERIAL DE CONSUMO	-(1.188.698,16)	644.716,32	-(295.638,41)	-(839.620,25)
SERVIÇOS DE TERCEIROS	-(4.014.444,14)	447.845,41	-(582.182,67)	-(4.148.781,40)
SALARIOS E BENEFICIOS	-(15.111,89)	459.937,89	-(855.006,85)	-(410.180,85)
ENCARGOS E CONTRIBUIÇÕES	-(64.038,98)	145.818,85	-(226.604,89)	-(144.825,02)
PROVISÕES	-(3.552.014,19)	73.232,74	-(163.405,47)	-(3.642.186,92)
OUTROS CONTAS A PAGAR	-(1.362.955,71)	616.823,03	-(409.616,99)	-(1.155.749,67)
VALOR ADIANTADO PELO PROJETO	0,00			-
PATRIMONIO LIQUIDO	0,00			-
RESULTADO ACUMULADO	-(5.308.773,27)	714.408,57	-	-(4.594.364,70)
<b>DEMONSTRATIVO DE RESULTADO DO EXERCICIO DE 2016</b>				
<b>RECEITAS</b>				
RECEITA DO PROJETO			1.875.532,06	1.875.532,06
GLOSAS EM ANALISE				
PROCESSO E-08/001.8316/2014				(,00)
OUTRAS RECEITAS			293,20	293,20
RECEITAS FINANCEIRAS			2,08	2,08
TOTAL RECEITAS			1.875.827,34	1.875.827,34
<b>DESPESAS</b>				
PESSOAL		-(1.245.017,21)		-(1.245.017,21)
SERVIÇOS DE TERCEIROS		-(582.182,67)		-(582.182,67)
MATERIAL DE CONSUMO		-(312.635,28)		-(312.635,28)
TAXAS/IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES		-		(,00)
SERVIÇOS PUBLICOS		-(415.943,12)		-(415.943,12)
TRIBUTÁRIAS /FINANCEIRAS		-		(,00)
OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS		-(34.457,63)		-(34.457,63)
DESPESAS INVESTIMENTO		-		(,00)
TOTAL DESPESAS		-(2.590.235,91)		-(2.590.235,91)
<b>RESULTADO MENSAL</b>		-(714.408,57)		
<b>RESULTADO ACUMULADO</b>	5.308.773,27			4.594.364,70

Reconhecemos com exatidão as demonstrações acima

João Pereira de Vasconcelos Jr.  
CRC-RJ 087364/O-7  
CPF 901.873.827-87

