



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 029/2013 referente ao mês de JANEIRO/2018



UPA 24h PENHA

Relatório de Execução

Competência 01/2018

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	8
3.1	Indicador 1: Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento por classificação de risco... 9	
3.1.1	Indicador 1.1: Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico de pacientes classificados como amarelos	9
3.1.2	Indicador 1.2: Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico de pacientes classificados como verdes	10
3.2	Indicador 2: Tempo médio de permanência de pacientes em leitos de observação.....	11
3.3	Indicador 3: Proporção de internações hospitalares de pacientes classificados como vermelho.....	12
3.4	Indicador 4: Proporção de pacientes > 14 anos classificados quanto ao risco pela enfermagem	13
3.5	Indicador 5: Taxa de mortalidade nas UPAS	14
3.6	Indicador 6: Regulação dos pacientes das salas amarelas em tempo inferior a 24 horas	15
3.7	Indicador 7: Regulação de pacientes na sala vermelha em tempo inferior a 12 horas	16
3.8	Indicador 9: Faturamento SUS	17
3.9	Indicador 10: Resolubilidade da Ouvidoria.....	18
4	Anexo	20
4.1	Anexo 1: Relatório de Produção Diária.....	20
4.2	Anexo 2: Tempo definido na classificação de risco	22
4.3	Anexo 3: Ata da Comissão de Revisão de Óbitos	23
4.4	Anexo 4: Tempo Porta eletrocardiograma.....	25
4.5	Anexo 5: Planilha de Procedimentos e Exames	27
4.6	Anexo 6: Ouvidoria	29
5	Assinatura	30
6	Recursos Financeiros	31
6.1	Fluxo de Caixa	31
6.2	Despesas Realizadas	32
6.3	Conciliação Bancária	32
6.4	Demonstrativo Contábil Operacional	32
7	Relatório Administrativo	32
7.1	Aquisição de Bens Duráveis.....	32
7.2	Aquisição de Outros Investimentos.....	32
7.3	Recursos Humanos	33

7.4	Serviços de Terceiros Contratados	34
8	Anexo B.....	37
8.1	Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica	37
8.2	Extratos Bancários	38
8.3	Demonstrativo de Folha de Pagamento.....	43
8.3.1	– GT.....	43
8.3.2	– UNIDADE.....	49
8.4	Anexos Relevantes ao Entendimento do Relatório em Questão	107
9	Contracheques e/ou comprovantes de abono.....	130
10	Tributos.....	193
10.1	Pessoa Física	193
10.2	Pessoa Jurídica.....	201
11	Certidões.....	216
12	Balancete	223



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 JANEIRO/2018 relacionadas ao primeiro mês do Contrato de Gestão 018/2017, celebrado com a Secretaria Estadual de Saúde – SES/RJ e a Organização Social Viva Rio – OSS Viva Rio.

Conforme descrito em contrato, dado que o mês de janeiro é o mês de início do contrato, a produção assistencial não será objeto de cobrança de meta, em virtude de compreender um período de implantação do Contrato de Gestão.

A fim de monitorar e avaliar do 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. Segue neste relatório, indicadores de desempenho, verificação de metas e aprimoramento do serviço de saúde prestado pela UPA Irajá.

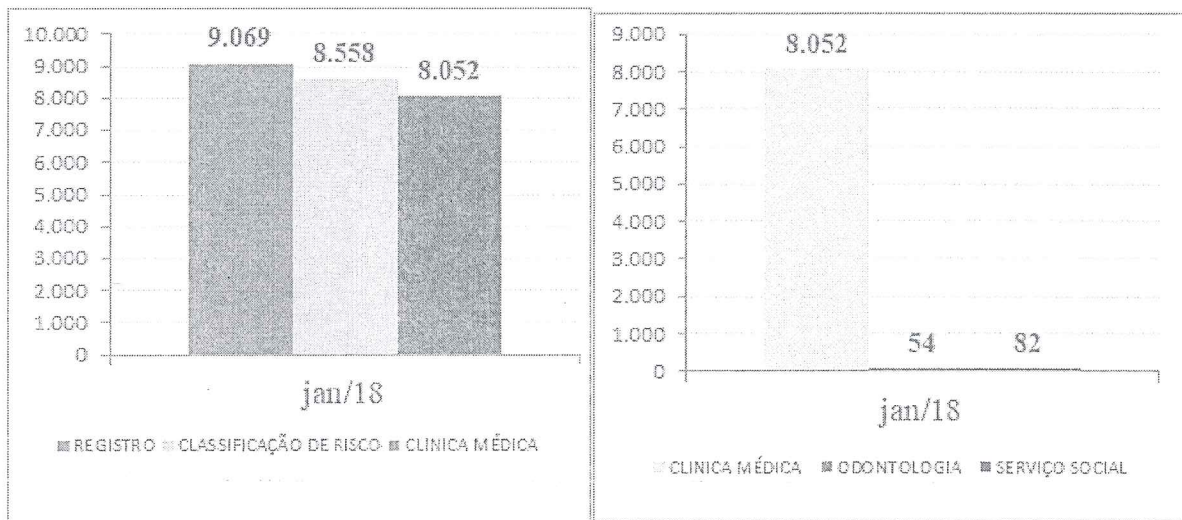
2 Produção Assistencial

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 atendimento na 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

podará aguardar pelo atendimento nos consultórios ou ser conduzido diretamente para as salas de observação.

Gráfico 1: Atividades assistenciais: Registro, Classificação de Risco e Atendimento médico - UPA 24h PENHA, JANEIRO/2018



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

Nas Atividades Assistenciais da UPA PENHA referente à Competência 01/2018 foram acolhidos 9.320 pacientes, o que gerou uma média diária de 301 acolhimentos, quanto à classificação de risco, um total de 8.558 pacientes foram classificados quanto ao risco, uma média de 276 atendimentos/dia, 54 usuários foram atendidos pela odontologia e 82 usuários buscaram a unidade e foram atendidos pelo serviço social.

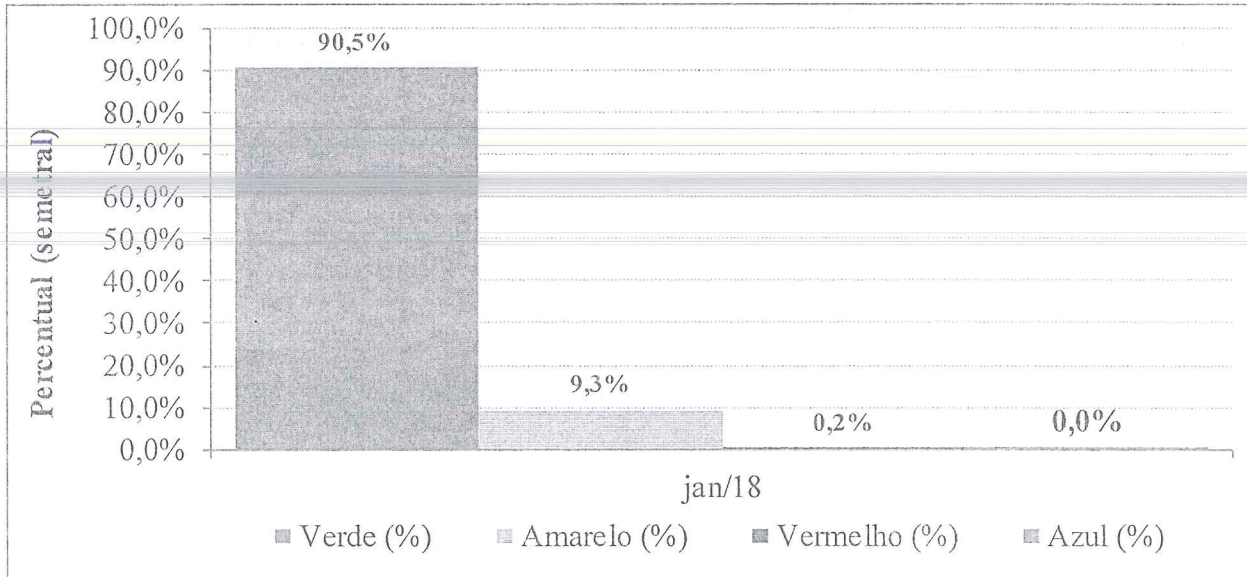
Quanto ao total de atendimentos, foram realizados 8.188 atendimentos gerais, destes 8.052 foram atendimentos médicos com uma média de 260 atendimentos/dia (Anexo 1). Sendo assim, a meta instituída para atendimento médico foi alcançada (META - 7.938 a 9.702 atendimentos), no entanto é importante considerar que no ano de 2017 somente nos meses de maio e novembro o total de atendimentos médico estiveram dentro do intervalo proposto pela meta, ou seja, em média o total de atendimentos no ano de 2017 foi de 7.235 atendimentos, ou seja, 9% (em média 700 atendimentos) abaixo da meta. Dessa forma, ao analisar a série histórica da unidade e os fatos relacionados acima, é importante enfatizar a necessidade de revisão desta meta uma vez que as unidades de pronto atendimento funcionam de portas abertas 7 dias por semana, 24h por dia, e com demanda livre.

Tabela 1: Atendimento Médico – UPA 24h PENHA, JANEIRO/2018

ATIVIDADES	REAL	META	REAL/dia	META/dia
ATENDIMENTO MÉDICO	8.052	7.938 a 9.702	260	294

Verifica-se, com relação a evasão dos pacientes registrados para atendimento médico, que um total de 877 usuários desistiram do atendimento no presente mês (10%). Dos pacientes que desistiram no intervalo de tempo entre a classificação de risco e o atendimento médico, 98% foram classificados com risco verde. Segundo a coordenação da unidade, apesar do tempo médio para atendimento dos usuários classificados com risco verde ser em média de 72 minutos, os usuários referem desistir do atendimento devido ao tempo de espera por buscar atendimento imediato.

Gráfico 2: Classificação de Risco: Verde, Amarelo e Vermelho - UPA 24h PENHA, JANEIRO/2018



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

Com relação ao risco observa-se que no mês de janeiro, que uma média de 90,5% dos usuários foram classificados como verde, 9,3% de usuários classificados como amarelo e 0,2% usuários classificados como vermelho. Quanto ao total de atendimentos, ocorreram 7.441 atendimentos



médicos de usuários classificados com risco verde, 767 com risco amarelo, 14 com risco vermelho, e 03 com risco azul.

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 07 dos 11 citados atingiram e/ou superaram as metas estabelecidas, totalizando 65 pontos e com conceito C.

Tabela 2: Indicadores de Desempenho – UPA 24h PENHA, JANEIRO/2018

INDICADORES DE DESEMPENHO		jan/18			
		Resultado Alcançado	Meta	Pontos	
1.1	Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico de pacientes classificados como amarelos	Somatório dos tempos de Atendimento de pacientes classificados como amarelos	19.385	≤30 min, 95% dos amarelo	5
		Número de atendimentos de pacientes classificados como amarelos	729		
1.2	Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico de pacientes classificados como verdes	Somatório dos tempos de Atendimento de pacientes classificados como verdes	479.340	≤120 min 90% dos verde	5
		Número de atendimentos de pacientes classificados como verdes	6.697		
2	Tempo médio de permanência de pacientes em leitos de observação	Número de pacientes-dia no mês (leitos de observação da UPA)	415	119 24h	0
		Total de pacientes com saída no mês (leitos de observação da UPA)	84		
3	Proporção de internações hospitalares de pacientes classificados como vermelhos	Número de internações hospitalares dos pacientes classificados como vermelhos	0	0% ≥90%	0
		Número absoluto de pacientes classificados como vermelhos	13		
4	Proporção de pacientes >14 anos classificados quanto ao risco pela enfermagem	Total de pacientes > 14 anos classificados quanto ao risco por enfermeiro	8.553	96% ≥90%	10
		Total de pacientes >14 anos registrados	8.929		
5	Taxa de mortalidade nas UPAS	Número de pacientes que evoluíram para óbito	8	0,1% ≤0,10%	10
		Número de atendimentos realizados	8.188		
6	Regulação dos pacientes das salas amarelas em tempo inferior a 24 horas	Número de pacientes da sala amarela regulados antes de 24 horas	24	0,6 1,00	0
		Total de pacientes na sala amarela adulta inseridos na regulação	42		
7	Regulação de pacientes na sala vermelha em tempo inferior a 12 horas	Número de pacientes com menos de 12h na sala vermelha regulados	4	0,3 1,00	0
		Total de pacientes na sala vermelha	13		
8	Tempo porta eletrocardiograma	Número de pacientes com dor torácica que realizaram ECG em menos de 10	48	100,0% 100%	10



		minutos			
		Total de pacientes com queixa de dor torácica	48		
9	Faturamento SUS	Total de atendimentos (médicos, odontológicos, assistente social) registrados no SIA	8.188	100%	100%
		Total de pacientes atendidos (médicos, odontológicos, assistente social)	8.188		15
10	Resolubilidade da Ouvidoria	Total de manifestações resolvidas	0	100%	≥90%
		Total de reclamações, solicitações e denúncias recebidas	0		
Total					65
Conceito					C

3.1 Indicador 1: Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento por classificação de risco

Conceito: Tempo médio entre a chegada e o atendimento médico – corresponde à média dos tempos entre a chegada à unidade e o atendimento médico para cada classificação de risco.

Conforme o Contrato de Gestão 004/2017, este indicador foi dividido em 02 subitens, que estão descritos abaixo.

3.1.1 Indicador 1.1: Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico de pacientes classificados como amarelos

1.1 Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico de pacientes classificados como amarelos		jan/18
Somatório dos tempos de Atendimento de pacientes classificados como amarelos		19.385
Número de atendimentos de pacientes classificados como amarelos		729
Meta	≤30 minutos	27
Pontos	5	5

Numerador: \sum dos tempos de Atendimento de pacientes classificados como amarelos x 100

Denominador: Número de atendimentos de pacientes classificados como amarelos

Meta: ≤30 minutos, 95% dos amarelos e pontuação de 5 pontos quando atingida.



Fonte: INTUS (ECO Sistemas) (Anexo 2)

Para este mês, dos 729 pacientes classificados como amarelos, estes totalizaram 19.385 horas o que corresponde um tempo médio de 27 minutos, ou seja, dentro do tempo estipulado de 30, atingindo a meta.

3.1.2 Indicador 1.2: Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico de pacientes classificados como verdes

1.2 Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico de pacientes classificados como verdes		jan/18
Somatório dos tempos de Atendimento de pacientes classificados como verdes		479.349
Número de atendimentos de pacientes classificados como verdes		6.697
Meta	≤120 minutos	72
Pontos	5	5

Numerador: \sum dos tempos de Atendimento de pacientes classificados com risco verde x 100

Denominador: Número de atendimentos de pacientes classificados com risco verde

Meta: ≤120 minutos, 95% dos verdes e pontuação de 5 pontos quando atingida.

Fonte: INTUS (ECO Sistemas) (Anexo 2)

Para este mês, dos 6.697 pacientes classificados como verdes, estes totalizaram 479.349 horas, o que corresponde um tempo médio de 72 minutos, abaixo do tempo estipula de 120 minutos, atingindo a meta estabelecida.





3.2 Indicador 2: Tempo médio de permanência de pacientes em leitos de observação

2. Tempo médio de permanência de pacientes em leitos de observação		jan/18
Número de pacientes-dia no mês (leitos de observação da UPA)		415
Total de pacientes com saída no mês (leitos de observação da UPA)		84
Meta	24 horas	119
Pontos	10	0

Numerador: Número de pacientes-dia no mês (leitos de observação da UPA) x 24h

Denominador: Total de pacientes com saída no mês (leitos de observação da UPA)

Meta: 24 horas e pontuação de 10 pontos quando atingida.

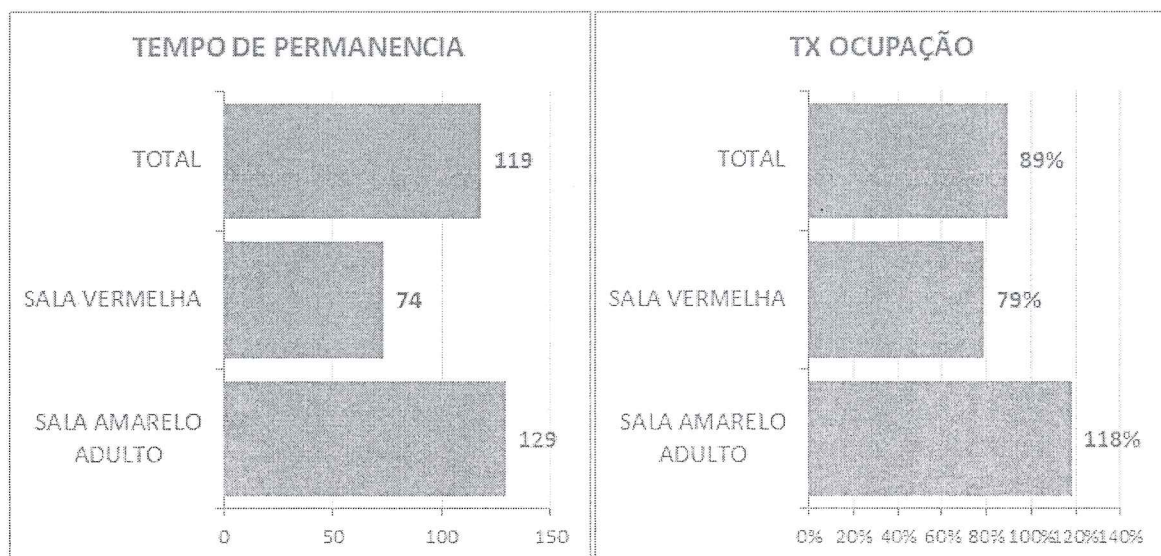
Fonte: Livro das salas de observação

Na unidade estão disponíveis 15 leitos para observação, 10 leitos na sala de observação amarela adulto, 03 leitos na sala amarela pediátrica e 02 leitos na sala vermelha. As observações na sala amarela adulto correspondem a 81% do total de observações, enquanto as da sala vermelha correspondem a 19% do total de observações.

Na competência analisada 89 usuários estiveram em observação nas salas amarela adulto/isolamento, e vermelha, o que equivale a 415 paciente-dia e 84 saídas, e representa um total 119 horas de permanência (129h na sala amarelo adulto, 74h na sala vermelha), não atingindo a meta. (Gráfico 3)

Ao analisar o Gráfico 3 verifica-se que apesar do tempo de permanência prolongado, a unidade tem uma taxa de ocupação de 89%, tendo 91% de ocupação da sala amarela adulto, e 79% de ocupação na sala vermelha. Sendo assim, uma vez que as solicitações de vagas são feitas através do Sistema Estadual de Regulação (SER) e do Sistema de Regulação on-line (Sisreg), a OSS não possui governabilidade sobre o processo de transferência desse paciente, este fato pode proporcionar um aumento da taxa de ocupação e do tempo de permanência nas salas de observação.

Gráfico 3: Tempo de permanência e taxa de ocupação nas salas de observação - UPA 24h PENHA, JANEIRO/2018



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

3.3 Indicador 3: Proporção de internações hospitalares de pacientes classificados como vermelho

3. Proporção de internações hospitalares de pacientes classificados como vermelhos		jan/18
Número de internações hospitalares dos pacientes classificados como vermelhos		0
Número absoluto de pacientes classificados como vermelhos		13
Meta	≥90%	0%
Pontos	10	0

Numerador: Número de internações hospitalares dos pacientes classificados como vermelhos x 100

Denominador: Número absoluto de pacientes classificados como vermelhos

Meta: ≥90% e pontuação de 10 pontos quando atingida.

Fonte: Livro de observação da Sala Vermelha



Com relação a classificação de risco vermelho, a mesma foi atribuída para um total de 17 usuários, porém para o cálculo do indicador foram desconsiderados 02 óbitos já cadáver, 02 pacientes que evoluíram a óbito em um tempo inferior a 6 horas. Dessa forma, dos 13 pacientes classificados como vermelhos, nenhum foi transferido para unidades hospitalares,

Com relação aos óbitos em um tempo inferior a 6 horas de permanência, em alguns casos o paciente apesar de regulado não é transferido devido à instabilidade e gravidade do quadro clínico do mesmo considerando que a transferência imediata, sem que este tenha condições clínicas, pode comprometer ainda mais a saúde do paciente.

3.4 Indicador 4: Proporção de pacientes > 14 anos classificados quanto ao risco pela enfermagem

4. Proporção de pacientes >14 anos classificados quanto ao risco pela enfermagem	jan/18
Total de pacientes > 14 anos classificados quanto ao risco por enfermeiro	8.553
Total de pacientes >14 anos registrados	8.929
Meta ≥90%	96%
Pontos 10	10

Numerador: Total de pacientes >14 anos classificados quanto ao risco por enfermeiros x 100

Denominador: Total de pacientes >14 anos registrados

Meta: ≥90% e pontuação de 10 pontos quando atingida.

Fonte: Klinikos (ECO Sistemas) (Anexo 1)

Para o presente mês, 8.929 usuários com idade superior a 14 anos foram registrados e destes 8.553 classificados quanto ao risco pelo enfermeiro obtendo um percentual aproximado de 96%, sendo assim a meta estabelecida foi superada.



O primeiro atendimento é realizado por um profissional de Enfermagem de nível superior treinado e capacitado com base no protocolo de acolhimento e classificação de risco, levando em consideração os sinais e sintomas, avaliando os fatores de risco e vulnerabilidade. A partir desta avaliação é atribuída uma cor ao paciente que caracteriza o risco que o mesmo possui. Desta forma define-se qual paciente deve ser atendido de forma emergencial, ou seja, de maior gravidade seja avaliado pelo médico precocemente. A Classificação de risco tem por objetivo estabelecer prioridade para o atendimento da população que acessa o serviço da unidade de pronto atendimento.

3.5 Indicador 5: Taxa de mortalidade nas UPAS

5. Taxa de mortalidade nas UPAS		jan/18
Número de pacientes que evoluíram para óbito		8
Número de atendimentos realizados		8.188
Meta	≤0,10%	0,1%
Pontos	10	10

Numerador: Número de pacientes que evoluíram para óbito x 100

Denominador: Número de atendimentos realizados

Meta: ≤0,10% e pontuação de 10 pontos quando atingida.

Fonte: Coordenação da unidade; e Ata da Comissão de Óbito (Anexo 3)

Dos 10 óbitos ocorridos no presente mês, 02 já cadáver e 08 na unidade, o que corresponde a uma taxa de mortalidade de 0,1% conforme o cálculo do indicador, sendo as causas relacionadas: 04 por Choque Cardiogênico, 02 por Sepsis sendo 01 de origem pulmonar e outro de origem abdominal, 01 por Insuficiência respiratória aguda e 01 por hemorragia digestiva alta. Todos os óbitos registrados no mês foram analisados pela comissão de óbitos.

Com relação ao tempo de permanência dos óbitos ocorridos na unidade, 02 ocorreram com tempo menor de 24h e 06 com tempo maior que 24h. Com isso, observa-se que os pacientes que



evoluíram para óbito em menos que $\leq 24h$ apresentavam quadro clínico considerado grave e às comorbidades associadas.

Segundo a comissão de revisão de óbitos, houve um aumento do registro de causa indeterminada nas Declarações de Óbitos, por não haver um serviço de verificação de óbitos, os profissionais médicos não têm ferramentas para elucidação diagnóstica mais específica o que resulta no aumento das causas inespecíficas nas declarações de óbitos. Todavia, apesar do médico ter autonomia para determinar o tipo de causa que constatar, a coordenação orienta estes profissionais a buscarem o maior número de dados clínicos em boletins de atendimentos anteriores do paciente na unidade e junto a família.

3.6 Indicador 6: Regulação dos pacientes das salas amarelas em tempo inferior a 24 horas

6. Regulação dos pacientes das salas amarelas em tempo inferior a 24 horas		jan/18
Número de pacientes da sala amarela regulados antes de 24 horas		24
Total de pacientes na sala amarela adulta inseridos na regulação		42
Meta	1	0,6
Pontos	5	0

Numerador: Número de pacientes da sala amarela, regulados antes de 24 horas.

Denominador: Total de pacientes na sala amarelo adulta, inseridos na regulação.

Meta: 1 e pontuação de 5 pontos quando atingida.

Fonte: Livro de observação da Sala Amarela

Com relação à regulação, um total de 42 pacientes foram inseridos no sistema de regulação, destes 24 foram regulados em um período inferior a 24 horas. Convém informar que dos 42 pacientes regulados 27 tiveram como tipo de saída alta por decisão médica (64%), 08 foram transferidos (19%), 03 permaneceram na unidade (7%), 04 foram encaminhados a sala vermelha



(10%) devido ao agravamento do quadro, destes que foram encaminhados a sala vermelha 03 tiveram piora do quadro clínico e evoluíram a óbito aguardando vaga (75%).

3.7 Indicador 7: Regulação de pacientes na sala vermelha em tempo inferior a 12 horas

7. Regulação de pacientes na sala vermelha em tempo inferior a 12 horas		jan/18
Número de pacientes com menos de 12h na sala vermelha regulados		4
Total de pacientes na sala vermelha		13
Meta	1	0.3
Pontos	10	0

Numerador: Número de pacientes com menos de 12h na sala vermelha, regulados.

Denominador: Total de pacientes na sala vermelha.

Meta: 1 e pontuação de 10 pontos quando atingida.

Fonte: Livro de observação da Sala Vermelha

Com relação a classificação de risco vermelho, a mesma foi atribuída para um total de 17 usuários, porém para o cálculo do indicador foram desconsiderados 02 óbitos já cadáver, 02 pacientes que evoluíram a óbito em um tempo inferior a 6 horas. Dessa forma, dos 13 pacientes classificados como vermelhos, todos foram regulados, porém apenas 04 foram no tempo inferior a 12 horas.

Com relação ao destino, observa-se que dos 13 pacientes classificados com risco vermelho regulados, 04 tiveram uma piora do quadro clínico e evoluíram para óbito (31%), 04 foram encaminhados à sala amarela após melhora do quadro (31%), 03 foram de alta por decisão médica (23%), 01 foi transferido (7,5%), e 01 permaneceu na unidade (7,5%).



Indicador 8: Tempo porta eletrocardiograma **Erro! Vínculo não válido.** *Numerador:* Número de pacientes com dor torácica que realizaram ECG em menos de 10 minutos x 100

Denominador: Total de pacientes com queixa de dor torácica

Meta: 100% e pontuação de 10 pontos quando atingida.

Fonte: Coordenação da unidade (Anexo 4)

Conforme descrito pela comissão de revisão de prontuários, quanto aos pacientes que foram atendidos e inseridos no protocolo de dor torácica, no mês de janeiro foram registrados um total de 48 pacientes, e todos os usuários realizaram o exame Eletrocardiograma (ECG) em menos de 10 minutos. No que se refere ao diagnóstico, 05 foram diagnosticados com Infarto Agudo do Miocárdio, sendo 01 destes trombolisado por atender aos critérios.

3.8 Indicador 9: Faturamento SUS

9. Faturamento SUS		jan/18
Total de atendimentos (médicos, odontológicos, assistente social) registrados no SIA		8.188
Total de pacientes atendidos (médicos, odontológicos, assistente social)		8.188
Meta	100%	100%
Pontos	15	15

Numerador: Total de atendimentos (médicos, odontológicos, assistente social) registrados no SIA x 100

Denominador: Total de pacientes atendidos (médicos, odontológicos, assistente social)

Meta: 100% e pontuação de 15 pontos quando atingida.

Fonte: Planilha de Procedimentos (Anexo 5)



Foram realizados neste mês, 8.188 procedimentos de atendimento, destes 8.052 atendimentos médicos em unidade de pronto atendimento (98%), 54 atendimentos de urgência na atenção especializada (atendimento da odontologia) (0,6%), 82 consultas de profissionais de nível superior na atenção especializada exceto médico (1,4%).

3.9 Indicador 10: Resolubilidade da Ouvidoria

10. Resolubilidade da Ouvidoria		jan/18
Total de manifestações resolvidas		0
Total de reclamações, solicitações e denúncias recebidas		0
Meta	≥90%	100%
Pontos	10	10

Numerador: Total de manifestações resolvidas x 100

Denominador: Total de reclamações, solicitações e denúncias recebidas

Meta: ≥90% e pontuação de 10 pontos quando atingida.

Fonte: Ouvidoria Vivario (Anexo 6)

No presente mês não recebemos reclamações, sugestões, elogios ou ouvidorias. Portanto, alcançamos o resultado de 100% para indicador em questão.





SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

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, 21 de fevereiro de 2018.

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

ANALISTA DE INFORMAÇÕES - UPA PENHA

OSS VIVA RIO

DANIEL ANTONIO BOUZADA FRAGA

ASSESSOR TÉCNICO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

OSS VIVA RIO



4 Anexo

4.1 Anexo 1: Relatório de Produção Diária

Fonte: Sistema Klinikos/ ECO Sistemas



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

Produção diária por setor

Período...: 01/01/2018 a 31/01/2018

Turno da 24 horas

ACOLHIMENTO

Clinica	Total
ASSISTENTE SOCIAL	47
CLINICA MÉDICA	9.185
ODONTOLOGIA	88
Total por Setor	9.320

URGÊNCIA

Clinica	Total
ASSISTENTE SOCIAL	49
CLINICA MÉDICA	8.929
ODONTOLOGIA	91
Total por Setor	9.069

EMERGÊNCIA

Clinica	Total
CLINICA MÉDICA	2
Total por Setor	2

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Clinica	Total
CLINICA MÉDICA	8.553
ODONTOLOGIA	5
Total por Setor	8.558

NÃO CLASSIFICADOS

Clinica	Total
ASSISTENTE SOCIAL	49
CLINICA MÉDICA	376
ODONTOLOGIA	86
Total por Setor	511

ATENDIMENTO

Clinica	Total
ASSISTENTE SOCIAL	82
CLINICA MÉDICA	8.052



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

Produção diária por setor

Período...: 01/01/2018 a 31/01/2018

Turno da 24 horas

ODONTOLOGIA	54
Total por Setor	8.188

INTERNAÇÃO DE OBSERVAÇÃO

Clínica	Total
CLINICA MÉDICA	23
Total por Setor	23

Totais no Período

Acolhimento	9.320
Urgência	9.069
Emergência	2
Classificação de Risco	8.558
Não Classificados	511
Atendimento Médico	8.188
Internação de Observação	23



4.2 Anexo 2: Tempo definido na classificação de risco

Fonte: Intus/ ECO Sistemas

12/02/2018 Web Analysis - Apresentação do cenário

INTUS Intus - Indicadores de Desempenho
Clínica de Diagnóstico por Imagem
Clínica de Diagnóstico por Imagem
Clínica de Diagnóstico por Imagem

Níveis de análise
 Ano e Mês: Risco Paciente: Dia

Ano e Mês	Qtd. Atendimento	Tempo Médio Atendimento	Qtd. Pacientes	Risco Verde	Qtd. Atend Meta Verde	Qtd. Pacientes	Risco Amarelo	Qtd. Atend Meta Amarelo	Qtd. Pacientes	Risco Vermelho	Qtd. Atend Meta Vermelho	Qtd. Pacientes	Risco Acumulado	Qtd. Atend
201801	239	30	225	6000	330	477	62	47	3					

Página 1 de 1 - 1 registros / 00:00:22 s

Dados do ambiente
 Ambiente: ETE - Indicadores de Desempenho
 Central: 01 - Indicadores de Desempenho
 Última atualização dos dados: 15/02/2018 09:03:48:04
 Tabela: VIVARIO_RISCO

Filtros aplicados
 Unidade: Todos

Filtros avançados
 Incluir/Excluir/Incluir/Limitar Igual/D

Autofiltros
 Ano e Mês - Média seleção: 201801
 Clínica de Atendimento - Média seleção: Clínica Médica
 Risco Pacientes - Média seleção: Número Observação Acum. Verde (Semelho)
 Unidade - Média seleção: UPB 2306

Status dos objetos
 Objectos: 15
 Objectos atualizados: 15
 Páginas de dados exibidas: 15 registros

Link para o processo (clique aqui)
<http://03022232.159.00029e754b-424036f88e7746-435c474f113013440c86d0-4265464f4ed0448754e30f0d4c4a8b104d6696>



4.3 Anexo 3: Ata da Comissão de Revisão de Óbitos

Fonte: Coordenação da 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 traslado do corpo para o Instituto Médico-Legal. A CRO se reuniu no dia 02 de janeiro de 2018 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 janeiro de 2018 (1 a 31 de janeiro), 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:

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 ou inadequado

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 janeiro de 2018. Foram 10 óbitos dentre os 9.320 pacientes acolhidos, perfazendo uma alíquota de 0,10%. Dos 10 óbitos do mês de janeiro, um ocorreu com menos de 24 h e, 8 com mais de 24 h de observação e 1 já deu entrada cadáver. Do total de 10 óbitos na Unidade, todos ocorreram na Sala Vermelha. Dentre as causas elencadas como "Causa mortis", a seguir:

- 1- A.C.T. - > 24 h. Paciente de 69 anos com HAS, DM, RVM apresentou quadro de IAM e EAP. Causa mortis: Choque cardiogênico/IAM/MCPD
- 2- C.S.F.S. - < 24 h. Paciente de 18 anos com relato de febre alta, mialgia, tosse e queda do estaxo geral. Apresentou quadro de insuficiência respiratória grave com hemoptise vultuosa. Rx de tórax com imagem de condensação heterogênea comprometendo ambos os lts com opacificação difusa dos 2/3 inferiores do HTD. Causa mortis: Insuficiência respiratória aguda/Hemoptise/Pneumonia não especificada
- 3- C.C.C. - > 24 h. Paciente de 74 anos deu entrada com quadro de EAP hipertensivo, evoluindo para insuficiência respiratória aguda. Causa mortis: Choque cardiogênico/Fibrilação ventricular/EAP/HAS
- 4- F.F.S. -> 24 h. Paciente de 69 anos deu entrada com precordialgia, tinha insuficiência renal crônica apresentou hematêmese em grande

quantidade.Causa mortis: HDA,anemia severa

- 5- M.I.G.- > 24 h.Paciente de 82 anos com úlceras trocaterianas infectadas e pneumonia.Causa mortis: sepse de foco pulmonar/PNM/Doença de Alzheimer e HAS
- 6- M.P.F.- >24 h.Paciente de 88 anos com quadro de DM descompensado e ITU.Causa mortis:Sepse abdominal/Choque séptico/insuficiência renal pré-renal
- 7- J.C.A.-> 24 h.Paciente de 88 anos já deu entrada cadáver.Causa mortis:Causa indeterminada
- 8- J.A.O.F.-> 24 h.Paciente de 69 anos com DM descompensado.Causa mortis: Choque cardiogênico/MCPD/HAS?DM/Insuficiência renal crônica
- 9- V.M.S.- > 24 h.Paciente de 84 anos hipertenso,diabético,com pneumonia grave apresentou síndrome coronariana aguda com ECG com BRE e troponina positiva.Causa mortis: Choque cardiogênico/IAM/PNM
- 10- F.F.P.- < 24 h.Paciente já chegou cadáver.Causa mortis:Falência múltipla de órgãos/HAS/Doença de Alzheimer.Questionei a Causa mortis " Falência múltipla de órgãos" visto a paciente já ter chegado cadáver,portanto não tínhamos exames laboratoriais que nos auxiliassem nesse sentido.

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

CLÁUDIO BLUM CRM-52.14766-0

JORGE CALIXTO COREN-93.220



4.4 Anexo 4: Tempo Porta eletrocardiograma

Fonte: Coordenação da 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 02 de janeiro de 2018 às 10 h na Sala da Coordenação da UPA Penha para análise dos BAMS de janeiro de 2018(período de 1 a 31 de janeiro de 2018). Foram acolhidos 9.320 pacientes, classificados 8.558 pacientes, atendidos 8.188 pacientes, sendo 8.052 na Clínica Médica, 54 na Odontologia e 82 no Serviço Social. Dos 88 pacientes que permaneceram em observação, 72 ficaram na sala Amarela e 16 na Sala Vermelha. A UPA Penha atendeu à 48 pacientes com dor torácica, sendo que 5 foram diagnosticados como IAM com 1 paciente trombolisado, que preenchia os critérios para a Trombólise. Foram 10 óbitos, sendo que 02 paciente evoluiu para o óbito com menos de 24 h de observação, 06 pacientes evoluíram para o óbito com mais de 24 h de observação e 02 deu entrada já cadáver. Dos 8.929 Boletins confeccionados, 7.028 BAMS foram iniciados e encerrados, 1.630 BAMS iniciados e não finalizados (em andamento), 271 BAMS foram fechados como alta por desistência. Foram revisados 90 % dos BAMS das salas de observação, sendo 65 da SAA e 15 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 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 clínica 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

CLÁUDIO BLUM CRM-52.14766-0

JORGE CALIXTO COREN-93.220



4.5 Anexo 5: Planilha de Procedimentos e Exames

Fonte: arquivo de PA/ Sistema Klinikos

DESCRIÇÃO DE EXAMES	No.	%
HEMOGRAMA COMPLETO	1458	17,66%
DOSAGEM DE UREIA	722	8,75%
DOSAGEM DE CREATININA	721	8,73%
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	682	8,26%
DOSAGEM DE POTASSIO	639	7,74%
DOSAGEM DE SODIO	639	7,74%
DOSAGEM DE TROPONINA	401	4,86%
DOSAGEM DE GLICOSE	382	4,63%
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	370	4,48%
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACO MB	354	4,29%
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	281	3,40%
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	277	3,36%
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	222	2,69%
DOSAGEM DE AMILASE	203	2,52%
DOSAGEM DE CALCIO	180	2,18%
DOSAGEM DE MAGNESIO	134	1,62%
DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	133	1,61%
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	125	1,51%
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	112	1,36%
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	54	0,65%
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	44	0,53%
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	30	0,36%
DOSAGEM DE CLORETO	22	0,27%
DOSAGEM DE LIPASE	21	0,25%
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	16	0,19%
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	13	0,16%
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	8	0,10%
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	7	0,08%
SUBTOTAL (EXAMES LABORATORIAIS)	8.255	88,95%
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	458	61,89%
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	70	9,46%
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	56	7,57%
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	40	5,41%
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	35	4,73%
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	11	1,49%
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	8	1,08%
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	8	1,08%

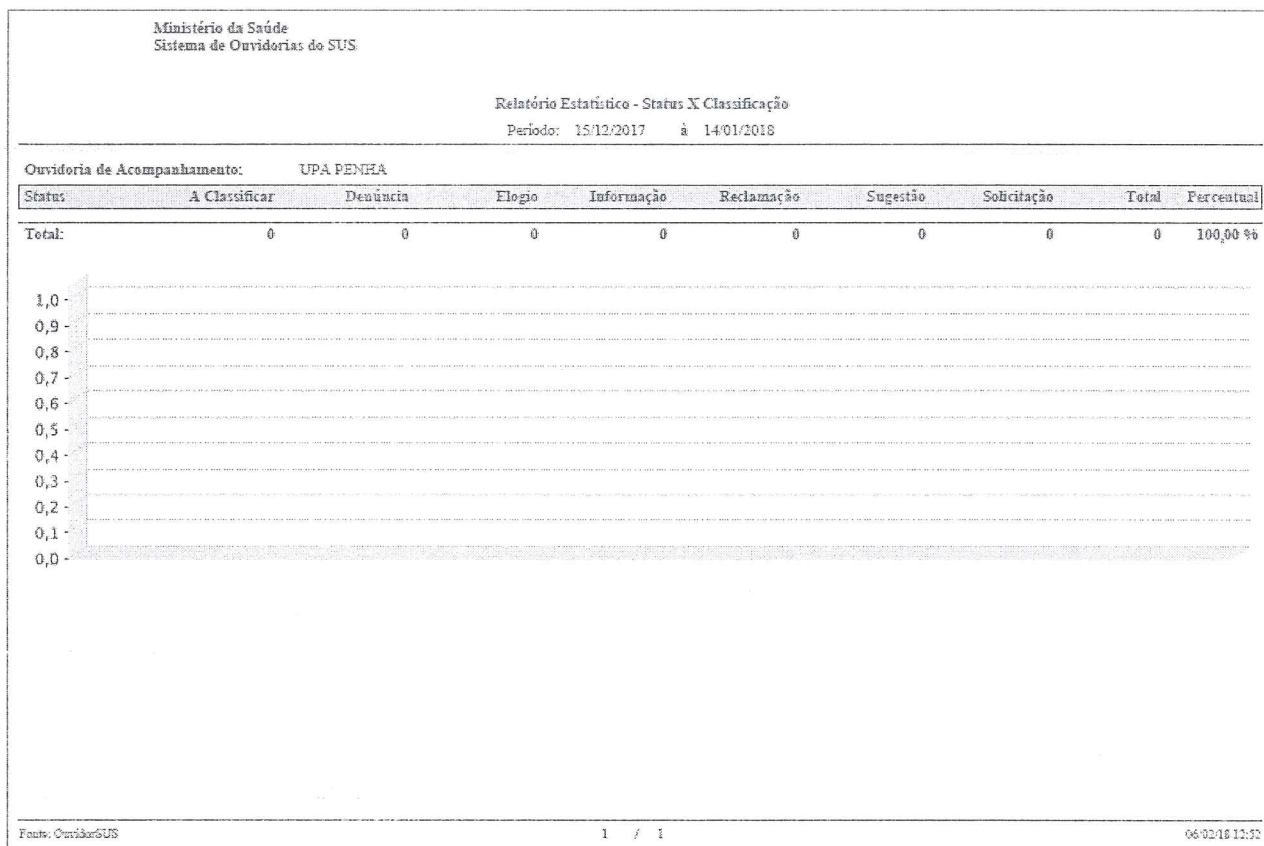


RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	6	0,81%
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	6	0,81%
RADIOGRAFIA DE MAO	6	0,81%
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	5	0,68%
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	5	0,68%
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	4	0,54%
RADIOGRAFIA DE BACIA	4	0,54%
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	4	0,54%
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	3	0,41%
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	2	0,27%
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	2	0,27%
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	2	0,27%
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	1	0,14%
RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	1	0,14%
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	1	0,14%
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	1	0,14%
RADIOGRAFIA DE COXA	1	0,14%
SUBTOTAL (RADIOGRAFIAS)	740	7,97%
ELETROCARDIOGRAMA	286	3,08%
TOTAL (EXAMES)	9.281	21,57%
DESCRIÇÃO DE PROCEDIMENTOS	No.	%
AFERICAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	12.609	37,36%
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	8.558	25,36%
ATENDIMENTO MÉDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	8.052	23,86%
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	3.266	9,68%
GLICEMIA CAPILAR	597	1,77%
INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	369	1,09%
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	121	0,36%
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	82	0,24%
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	54	0,16%
CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	20	0,06%
EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	20	0,06%
EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	2	0,01%
CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	1	0,00%
TOTAL (PROCEDIMENTOS)	33.751	78,43%
TOTAL GERAL	43.032	



4.6 Anexo 6: Ouvidoria

Fonte: UPA 24h / Ouvidoria Vivario





5 Assinatura

Atenciosamente,

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		janeiro/2018
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO		
FLUXO DE CAIXA		
		Janeiro
A - SALDO FINANCEIRO NO MÊS ANTERIOR		739.060,20
RECEITAS		
Contrato de Gestão		0,00
Receitas Financeiras		94,99
Outras Receitas		0,00
B - TOTAL DE RECEITAS		94,99
DESPESAS		
Pessoal		509.967,20
Material de Consumo		819,29
Serviços de Terceiros		146.900,36
Taxas/Impostos/Contribuições		0,00
Serviços Públicos		0,00
Despesas Bancárias		241,66
Outras Despesas Operacionais		51.247,35
Investimentos		0,00
C - TOTAL DE DESPESAS		709.175,86
SALDO MENSAL FINAL (A)+(B)-(C)		29.979,33
D - SALDO FINANCEIRO DISPONÍVEL PARA O PERÍODO SEGUINTE		
D1 - Saldo em C/C e Aplicações Financeiras		29.979,33
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
TOTAL (D1+D2+D3-D4-D5)		29.979,33

6.2 Despesas Realizadas

O montante das despesas realizadas no mês de janeiro/2018, lançadas neste demonstrativo por regime de caixa, totalizam 62,81% dos valores destinados ao custeio e 0% do valor destinado aos investimentos, de acordo com o cronograma de desembolso (custeio R\$ 1.129.077,30 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 128,98% e investimento 0%, respectivamente aos valores demonstrados no cronograma de desembolso (custeio R\$ 1.129.077,30 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 não houve contratação de pessoal.

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 ao 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**.

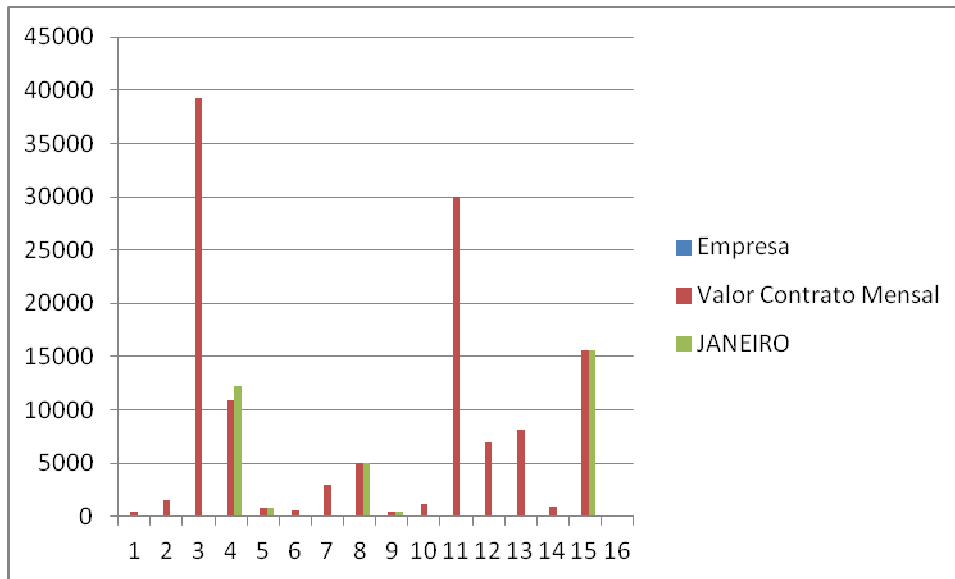
EMPRESA	SERVIÇO PRESTADO
WORKING PLUS	LOCAÇÃO DE TELEVISORES
WORKING PLUS	LOCAÇÃO DE COMPUTADORES
SEPARAR	GASES MEDICINAIS
KAÍQUE	LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS
STTR	EQUIPAMENTOS MÉDICOS
RODOCON	COLETA DE RESÍDUOS
LAVEBRAS	LAVANDERIA
DOCTOR'S PLUS	ESTERILIZAÇÃO
ECO	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO
AGF	EXTINTORES
EXPLORER	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS
TX	RAIO X
TX	MANUTENÇÃO DE EQUIP. ODONTOLÓGICOS
BEST FORCE	GERADORES
PREMIER	ALIMENTAÇÃO
SAVIOR	AMBULÂNCIA
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 **JANEIRO de 2018**.

Valores Fixos



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

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

Valor Fixo Mensal			
Empresa	Serviços	Valor Contrato Mensal	JANEIRO
WORKING PLUS	LOCAÇÃO DE TELEVISORES	400,00	
BEST FORCE	GERADORES	1.575,00	
PREMIER	ALIMENTAÇÃO	39.191,70	
SAVIOR	AMBULÂNCIA	10.960,00	12.238,66
NET WAY	LINK DEDICADO	871,98	871,98
SAPRA	DOSIMETRIA	611,62	
STTR	EQUIPAMENTOS MÉDICOS	3.000,00	
TX	RAIO X	5.046,62	5.046,62
TX	MANUTENÇÃO DE EQUIP. ODONTOLÓGICOS	485,00	485,00
POTENCIAL	CÂMERAS	1.160,00	
TOSTES	ANÁLISES CLÍNICAS	30.000,00	
ECO	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	7.000,00	
DOCTOR'S PLUS	ESTERILIZAÇÃO	8.166,66	
SEVEN LOG	MOTO FRENTISTA	962,46	
SEPARAR	GASES MEDICINAIS	15.600,00	15.600,00

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 JANEIRO de 2018:

Valores Variáveis			
Empresa	Serviços	Valor Contrato Mensal	JANEIRO
RODOCON	COLETA DE RESÍDUOS	Execução	
EXPLORER	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	Por demanda	
LAVEBRAS	LAVANDERIA	Por coleta	
AGF	EXTINTORES	Execução	
PVAX	LOGISTICA	Execução	
Delhpi	Exames	Execução	
WORKING PLUS	LOCAÇÃO DE COMPUTADORES	Por quantidade	
RODOCON	COL RESIDUOS	Demanda	
KAÍQUE	LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS	Por quantidade	



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: Allne Rodrigues Vaz Garcia
 Data da operação: 02/02/2018 - 17h42

Agência | Conta	Total Disponível (R\$)	Total (R\$)
00814 | 0004212-9	29.827,59	29.827,59

Extrato de: Ag: 814 | CC: 0004212-9 | Entre 01/01/2018 e 31/01/2018

Data	Lançamento	Dcto.	Credito (R\$)	Debito (R\$)	Saldo (R\$)
28/12/2017	SALDO ANTERIOR				135.742,75
02/01/2018	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4212	60.743,72		186.486,47
	PAGTO ELETRON COBRANCA FETRANSPOR	227		-906,20	185.580,27
	PAGTO ELETRON COBRANCA FETRANSPOR	228		-644,17	184.936,10
	TED DIF.TITUL.CC.H.BANK DEST. ECO EMP DE CONSUL OR	7186801		-48.802,00	146.134,10
	TED DIF.TITUL.CC.H.BANK DEST. ECO EMP DE CONSUL OR	7186823		-48.802,00	97.332,10
	TED DIF.TITUL.CC.H.BANK DEST. ECO EMP DE CONSUL OR	7186844		-45.986,50	51.345,60
	TRANSF.CC PARA CC.PJ LAVEBRAS GESTAO DE TEXTEIS	3491502		-279,60	51.066,00
	TRANSF.CC PARA CC.PJ VIVA RIO	814047		-1.154,11	49.911,89
	TRANSF.CC PARA CC.PJ VIVA RIO	814390		-27.000,00	22.911,89
	TRANSF.CC PARA CC.PJ VIVA RIO	814443		-17.356,58	5.555,31
	TRANSF.CC PARA CC.PJ VIVA RIO	814475		-1,58	5.553,73
	TRANSF.CC PARA CC.PJ VIVA RIO	814804		-3.816,38	1.837,35
	TRANSF.CC PARA CC.PJ VIVA RIO	814825		-1.605,35	32,00
	TRANSF.CC PARA CC.PJ VIVA RIO	814837		-1,90	30,10
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	7186801		-9,70	20,40
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	7186823		-9,70	10,70
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	7186844		-8,70	1,00
04/01/2018	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4212	3.042,63		3.043,63
	TRANSF.CC PARA CC.PJ VIVA RIO	814104		-986,23	2.057,40
	TRANSF.CC PARA CC.PJ VIVA RIO	814106		-1,60	2.055,80
	TRANSF.CC PARA CC.PJ VIVA RIO	814345		-1.249,60	806,20
	TRANSF.CC PARA CC.PJ VIVA RIO	814347		-1,60	804,60
	TRANSF.CC PARA CC.PJ VIVA RIO	814434		-801,90	2,70
	TRANSF.CC PARA CC.PJ VIVA RIO	814435		-1,70	1,00
05/01/2018	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4212	62.110,76		62.111,76
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET--FGTS/GRF S/TOMADOR	5664394		-62.110,76	1,00
08/01/2018	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4212	404.893,76		404.994,76
	TED DEVOLVIDA*	3318418	819,29		405.814,05
	TED DIF.TITUL.CC.H.BANK DEST. SOGAMAX DIST DE PROD	3318418		-819,29	404.994,76
	TRANSF.CC PARA CC.PJ VIVA RIO	814660		-12.155,40	392.839,36
	TRANSF.CC PARA CC.PJ VIVA RIO	814663		-392.809,26	30,10
	TRANSF.CC PARA CC.PJ VIVA RIO	814666		-9,70	20,40
	TRANSF.CC PARA CC.PJ VIVA RIO	814670		-9,70	10,70
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	3318418		-8,70	1,00
09/01/2018	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4212	7.529,71		7.530,71
	TED DIF.TITUL.CC.H.BANK DEST. MAURICEIA FERREIRA R	4417640		-187,97	7.342,74
	TED DIF.TITUL.CC.H.BANK DEST. SANDRA REGINA MARQUE	4424388		-169,86	7.172,88
	TED DIF.TITUL.CC.H.BANK DEST. DEIZE MENDES NUNES	4427465		-1.361,43	5.811,45
	TRANSF.CC PARA CC.PJ				

	VIVA RIO	814336	-2.734,71	3.076,74
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814357	-1,62	3.075,12
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814440	-777,74	2.297,38
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814575	-1.677,26	620,12
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814645	-585,16	34,96
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814810	-1,62	33,34
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814832	-1,62	31,72
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814847	-1,62	30,10
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	4417640	-9,70	20,40
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	4424398	-9,70	10,70
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	4427465	-9,70	1,00
10/01/2018	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4212	1.789,46	1.790,46
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814600	-264,60	1.525,86
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814688	-640,40	885,46
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814693	-9,70	875,76
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814854	-1,62	874,14
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814856	-1,94	872,20
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814955	-871,20	1,00
11/01/2018	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4212	6.987,82	6.988,82
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814183	-1.020,89	5.967,93
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814185	-1,60	5.966,33
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814459	-1.791,84	4.174,49
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814461	-1,60	4.172,89
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814476	-1.815,01	2.357,88
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814478	-1,60	2.356,28
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814596	-1.125,66	1.230,62
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814600	-1,60	1.229,02
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814983	-1.226,42	2,60
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814987	-1,60	1,00
15/01/2018	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4212	20.423,94	20.424,94
	TED DEVOLVIDA* Q2-AG.OU CTA DEST. INVALIDA	9268416	819,29	21.244,23
	TARIFA BANCARIA CestaEmpresarial2	20118	-74,60	21.169,63
	TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. SOGAMAX DIST DE PROD	9268416	-819,29	20.350,34
	TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. SOGAMAX DIST DE PROD	9375715	-819,29	19.531,05
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814644	-3.446,34	16.084,71
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814994	-5.654,93	10.429,78
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814997	-10.389,98	39,80
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814998	-19,40	20,40
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	9268416	-9,70	10,70
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	9375715	-9,70	1,00
16/01/2018	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4212	4.287,32	4.288,32
	PAGTO ELETRON COBRANCA IMPRENSA NACIONAL	229	-198,24	4.090,08
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814301	-1,62	4.088,46
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814370	-102,48	3.985,98
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814438	-3.984,98	1,00
17/01/2018	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4212	831,71	832,71
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814849	-830,09	2,62
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814873	-1,62	1,00
19/01/2018	TED-TRANSF ELET DISPON REMET.FES RIO DE JANEI FNS	3431969	1.000.000,00	1.000.001,00
	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4212	693,28	1.000.694,28



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 029/2013 referente ao mês de JANEIRO/2018

	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814445		-1.000.000,00	694,28
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814529		-361,68	332,60
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814815		-330,00	2,60
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814816		-1,60	1,00
26/01/2018	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814030	11.967,73		11.968,73
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814033	11.967,73		23.936,46
	TRANSF CC PARA CC PJ PVAX CONSULTORIA E LOGISTI	1186383		-11.967,73	11.968,73
	TRANSF CC PARA CC PJ PVAX CONSULTORIA E LOGISTI	1186385		-11.967,73	1,00
Total			1.599.008,15	-1.734.749,90	1,00

Os dados acima têm como base 02/02/2018 às 17h42 e estão sujeitos a alterações.

Últimos Lançamentos

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
26/01/2018	SALDO ANTERIOR				1,00
01/02/2018	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4212	151,74		152,74
	TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. JANAINA CRISTINA	2888956		-142,04	10,70
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	2888956		-9,70	1,00
Total			151,74	-151,74	1,00



Extrato Mensal / Por Período

VIVARIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28
 Nome do usuário: Rubem Cesar Fernandes
 Data da operação: 02/02/2018 - 18h33

Agência | Conta	Total Disponível (R\$)	Total (R\$)
00814 | 0004212-9	29.827,59	29.827,59

Extrato de: Ag: 814 | CP: 0004212-9 | Entre 01/01/2018 e 31/01/2018

Data	Lançamento	Dcto.	Credito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
27/12/2017	SALDO ANTERIOR				603.317,45
02/01/2018	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4212		-60.743,72	542.573,73
04/01/2018	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4212		-3.042,63	539.531,10
05/01/2018	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4212		-62.110,76	477.420,34
08/01/2018	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4212		-404.893,76	72.426,58
09/01/2018	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4212		-7.529,71	64.896,87
10/01/2018	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4212		-1.789,46	63.107,41
11/01/2018	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4212		-8.987,82	56.119,59
15/01/2018	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4212		-20.423,94	35.695,65
16/01/2018	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4212		-4.287,32	31.408,33
17/01/2018	RENDIMENTOS POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12	1703994	0,43		31.408,76
	IMPOSTO RENDA NA FONTE* POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12	1786432		-0,09	31.408,67
	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4212		-831,71	30.576,96
19/01/2018	ESTORNO IR FONTE* POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12	4135	4,50		30.581,46
	RENDIMENTOS POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12	1803994	142,13		30.723,59
	IMPOSTO RENDA NA FONTE* POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12	1934650		-31,97	30.691,62
	ESTORNO DE RENDIMENTOS * POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12	4135		-20,01	30.671,61
	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4212		-693,28	29.978,33
Total			147,06	-573.486,18	29.978,33

Os dados acima têm como base 02/02/2018 às 18h33 e estão sujeitos a alterações.

Últimos Lançamentos

Data	Lançamento	Dcto.	Credito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
01/02/2018	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4212		-151,74	-151,74
Total			0,00	-151,74	-151,74



Extrato Mensal / Por Período

VIVA.RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28
Nome do usuário: Allne Rodrigues Vaz Garcia
Data da operação: 02/02/2018 - 17h43

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

Extrato de: Ag: 814 | CC: 0005333-3 | Entre 01/01/2018 e 31/01/2018

Não há lançamentos para este tipo de extrato.

Os dados acima têm como base 02/02/2018 às 17h43 e estão sujeitos a alterações.

Últimos Lançamentos

Não há lançamentos para este tipo de extrato.



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 029/2013 referente ao mês de JANEIRO/2018

VIVA RIO		FOLHA ANALITICA		PÁGINA: 0003 - V.12.1.18.0								
DA GLORIA 99 PARTE RIO DE JANEIRO RJ		CT UPA PENHA / VIVA RIO		Emissão: 06/02/2018 1:08:45 PM								
00.343.941/0001-28		Comp: 01/2018 - Cx: 0 - Per: 2		Centro de Custo: 10065995 - Seção: 1								
TOTALS DA QUEBRA												
Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor	Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor			
0002	DIAS TRABALHADOS	6	68,16	15.926,11	0003	INSS	5	24,69	1.381,66			
0097	INSALUBRIDADE	1	0,00	7,87	0004	IRRF	6	63,75	3.364,69			
0099	GRATIFICACAO POR FUNCAO	2	0,00	1.385,65	0006	VALE TRANSPORTE	1	0,00	197,80			
0151	DIP. DE 13º SALARIO (JANEIRO)	1	0,00	4,34	0145	DIFERENCA DE IRRF 13º (JANEI	1	0,00	1,19			
0215	ATESTADO MEDICO	1	1,00	137,96	0320	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU	1	0,00	649,35			
0400	GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE	2	0,00	1.093,73								
0402	GRATIFICACAO P/ DESEMPENHO	1	0,00	279,36								
0498	GRATIFICACAO RESP. TECNICA	1	0,00	112,04								
0532	ADICIONAL SOBREAVISO	1	0,00	1.395,70								
0919	DIFERENCA SALARIAL - ACORDO	4	0,00	606,18								
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	1	0,00	197,80 B								
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	5	24,69	1.381,66 B								
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	1	0,00	197,80 B								
9010	LÍQUIDO SALARIAL	2	0,00	4.464,00 B								
9848	VALE ALIMENTACAO-TOTAL	2	0,00	449,38 B								
9850	VALE REFEICAO - TOTAL	4	0,00	550,64 B								
9917	PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO	6	0,00	209,49 B								
Proventos		20.948,94			Descontos		5.594,69			Líquido	15.354,25	
FGTS Dep.		1.675,92			INSS Segurado		1.381,66			Base Sal. Fam.		20.944,60
FGTS 13º Dep.		0,00			Estorno INSS		0,00			Base IRRF		20.944,60
FGTS Dep. (SEFIP)		1.675,92			Base INSS		17.213,61			Base IRRF 13º		4,34
FGTS 13º Dep. (SEFIP)		0,00			Base INSS 13º		0,00			Base IRRF Férias		0,00
FGTS Rescisão (SEFIP)		0,00			Base INSS Ac. Teto		1.952,07			BASE PIS		114.469,34
FGTS 13º Rescisão (SEFIP)		0,00			Base INSS Ac. Teto 13º		0,00			VALOR PIS		1.144,70
FGTS Menor Apr. (SEFIP)		0,00			Base INSS 15 Anos		0,00			Fórmula 3		0,00
FGTS 13º Menor Apr. (SEFIP)		0,00			Base INSS 13º 15 Anos		0,00					
Base FGTS		20.948,94			Base INSS 20 Anos		0,00					
Base FGTS 13º		0,00			Base INSS 13º 20 Anos		0,00					
Base FGTS Afast.		0,00			Base INSS 25 Anos		0,00					
Base FGTS (SEFIP)		20.948,94			Base INSS 13º 25 Anos		0,00					
Base FGTS 13º (SEFIP)		0,00			Base INSS N Exp. Risco		17.213,61					
Base FGTS Menor Apr. (SEFIP)		0,00			Base INSS 13º N Exp. Risco		0,00					
Base FGTS 13º Menor Apr. (SE		0,00			Base INSS Auton.		0,00					
Base FGTS Ativos		20.948,94			Base INSS Pro-Labore		0,00					
Base FGTS 13º Ativos		0,00										
Base FGTS Demitidos		0,00										
Base FGTS 13º Demitidos		0,00										
Base FGTS Resc. (SEFIP)		0,00										
Base FGTS 13º Resc. (SEFIP)		0,00										
Ativos		6			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		6			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 JANEIRO/2018

VIVA RIO		RIO DE JANEIRO		FOLHA ANALITICA		VIVA RIO		Página: 0004 - V.12.1.18.0	
LADEIRA DA GLORIA 99		Comp: 01/2018 - Cx: 0 - Per: 2		Valor		Cod Descrição		Emissão: 06/02/2018 1:08:45 PM	
00.343.941/0001-28				TOTAL GERAL				Centro de Custo: 10065995 - Seção: ?	
Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor	Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor
0002	DIAS TRABALHADOS	6	68,16	15.926,11	0003	INSS	5	24,69	1.381,66
0097	INSALUBRIDADE	1	0,00	7,87	0004	IRRF	6	63,75	3.364,69
0099	GRATIFICACAO POR FUNCAO	2	0,00	1.385,65	0006	VALE TRANSPORTE	1	0,00	197,80
0151	DIP. DE 13º SALARIO (JANEIRO)	1	0,00	4,34	0145	DIFERENCA DE IRRF 13º (JANEI	1	0,00	1,19
0215	ATESTADO MEDICO	1	1,00	137,96	0320	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU	1	0,00	649,35
0400	GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE	2	0,00	1.093,73					
0402	GRATIFICACAO P/ DESEMPENHO	1	0,00	279,36					
0498	GRATIFICACAO RESP. TECNICA	1	0,00	112,04					
0532	ADICIONAL SOBREAVISO	1	0,00	1.395,70					
0919	DIFERENCA SALARIAL - ACORDO	4	0,00	606,18					
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	1	0,00	197,80 B					
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	5	24,69	1.381,66 B					
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	1	0,00	197,80 B					
9010	LÍQUIDO SALARIAL	2	0,00	4.464,00 B					
9848	VALE ALIMENTACAO-TOTAL	2	0,00	449,38 B					
9850	VALE REFEICAO - TOTAL	4	0,00	550,64 B					
9917	PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO	6	0,00	209,49 B					
Proventos		20.948,94			Descontos		5.594,69		
FGTS Dep.		1.675,92			Líquido				15.354,25
FGTS 13º Dep.		0,00			Base Sal. Fam.				20.944,60
FGTS Dep. (SEFIP)		1.675,92			Base IRRF				20.944,60
FGTS 13º Dep. (SEFIP)		0,00			Base IRRF 13º				4,34
FGTS Rescisão (SEFIP)		0,00			Base IRRF Férias				0,00
FGTS 13º Rescisão (SEFIP)		0,00			BASE PIS				114.469,34
FGTS Menor Apr. (SEFIP)		0,00			INSS Segurado		1.381,66		
FGTS 13º Menor Apr. (SEFIP)		0,00			Estorno INSS		0,00		
Base FGTS		20.948,94			Base INSS		17.213,61		
Base FGTS 13º		0,00			Base INSS 13º		0,00		
Base FGTS Afast.		0,00			Base INSS Ac. Teto		1.952,07		
Base FGTS (SEFIP)		20.948,94			Base INSS Ac. Teto 13º		0,00		
Base FGTS 13º (SEFIP)		0,00			Base INSS 15 Anos		0,00		
Base FGTS Menor Apr. (SEFIP)		0,00			Base INSS 13º 15 Anos		0,00		
Base FGTS 13º Menor Apr. (SE		0,00			Base INSS 20 Anos		0,00		
Base FGTS Ativos		20.948,94			Base INSS 13º 20 Anos		0,00		
Base FGTS 13º Ativos		0,00			Base INSS 25 Anos		0,00		
Base FGTS Demitidos		0,00			Base INSS 13º 25 Anos		0,00		
Base FGTS 13º Demitidos		0,00			Base INSS N Exp. Risco		17.213,61		
Base FGTS Resc. (SEFIP)		0,00			Base INSS 13º N Exp. Risco		0,00		
Base FGTS 13º Resc. (SEFIP)		0,00			Base INSS Auton.		0,00		
					Base INSS Pro-Labore		0,00		
Ativos		6			Demitidos		0		
Serv. Militar		0			AF. Previdência		0		
Férias		0			AF. Ac. Trabalho		0		
Outros		0			Lic. Remunerada		0		
Funcs		6			Lic. sem Vencto		0		
Apos. Invalidez		0			C/ Dem. mês		0		
					C/ Resc. Compl.		0		



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 029/2013 referente ao mês de JANEIRO/2018

VIVA RIO LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO 00.343.941/0001-28 Comp: 01/2018 - Cx: 0 - Per: 2

FOLHA ANALITICA VIVA RIO Emissão: 06/02/2018 1:08:45 PM Centro de Custo: 10065995 - Seção: ?

Página: 0005 - V.12.1.18.0

DEMONSTRATIVO DE INCIDÊNCIAS

PROVENTOS/BASES (INCIDE)

Cod	Descrição	CC	Prior	POLHA							-FERIAS-		-13o-			-PLR-
				IRRF	INSS	FGTS	DSR	VT	SP	IRRF	ADIC	IRRF	INSS	IRRF		
0002	DIAS TRABALHADOS	2	0	X	X	X			X							
0097	INSALUBRIDADE	22	10	X	X	X			X							
0099	GRATIFICACAO POR PUNCAO	0	0	X	X	X			X							
0151	DIF. DE 13* SALARIO (JANEIRO)	66	0		X	X							X			
0215	ATESTADO MEDICO	145	1	X	X	X			X							
0400	GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE	0	0	X	X	X			X							
0402	GRATIFICACAO P/ DESEMPENHO	0	0	X	X	X			X							
0498	GRATIFICACAO RESP. TECNICA	0	0	X	X	X			X							
0532	ADICIONAL SOBREAVISO	0	0	X	X	X			X							
0919	DIFERENCA SALARIAL - ACORDO	0	0	X	X	X			X							
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	E 32	0													
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	E 89	81													
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	E 104	0													
9010	LIQUIDO SALARIAL	E 0	99													
9848	VALE ALIMENTACAO-TOTAL	E 0	0													
9850	VALE REFEICAO - TOTAL	E 0	0													
9917	PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO	E 0	78													

DESCONTOS/BASES (DEDUZ/ESTORNA)

Cod	Descrição	CC	Prior	POLHA							-FERIAS-		-13o-			-PLR-
				DED. IRRF	INSS	IRRF	FGTS	VT	SP	IRRF	IRRF	INSS	FGTS	IRRF		
0003	INSS	3	81													
0004	IRRF	4	83													
0006	VALE TRANSPORTE	6	80													
0145	DIFERENÇA DE IRRF 13* (JANBI)	340	83													
0320	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU	194	0													
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	E 32	0													
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	E 89	81													
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	E 104	0													
9010	LIQUIDO SALARIAL	E 0	99													
9848	VALE ALIMENTACAO-TOTAL	E 0	0													
9850	VALE REFEICAO - TOTAL	E 0	0													
9917	PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO	E 0	78													

LEGENDA:

- CC - Código de cálculo
- Prior - Prioridade do evento
- DSR - Descanso Semanal Remunerado
- VT - Vale Transporte
- SP - Salário família
- ADIC - Adicional de férias

Observação: O código de cálculo 126 tem incidência interna em IRRF PLR



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 029/2013 referente ao mês de JANEIRO/2018

VIVA RIO
LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO
00.343.941/0001-28

FOLHA ANALITICA
VIVA RIO

Página: 0006 - V.12.1.18.0
Emissão: 06/02/2018 1:08:45 PM
Centro de Custo: 10065995 - Seção: ?

Comp: 01/2018 - Cx: 0 - Per: 2

[SELECÇÃO DBSTE RELATÓRIO]
Cód Quebra Seção = ?
Cód Situação = ACDEFGIIMOPRSTUVWX
Cód Recebimento = DHMOPOST
Tipo Funcionário = BCDEFIMNOPRSTUXZ
Fórmula =
Nome Filtro =
Ordenação de Funcionário = Função e Nome
Imprime Func sem Mov = Sim
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
Filtro Centro de Custo = 10065995
Percentual Empresa: = 20,00

VIVA RIO		FOLHA ANALITICA		Página: 0054 - V.12.1.18.0					
DO RUSSEL 57 Rio de Janeiro RJ		UPA - Penha / GESTAO DE SERVIÇOS		Emissão: 06/02/2018 1:04:05 PM					
00.343.941/0013-61		Comp: 01/2018 - Cx: 0 - Per: 2		Centro de Custo: 10065561 - Seção: L					
TOTALS DA QUEBRA									
Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor	Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor
0002	DIAS TRABALHADOS	22	542,00	28.501,19	0003	INSS	22	163,49	2.922,80
0005	SALARIO FAMILIA	1	3,00	95,13	0004	IRRF	4	36,24	1.403,16
0020	ARREDONDAMENTO	1	0,00	60,28	0006	VALE TRANSPORTE	20	0,00	1.405,15
0094	GRATIFICACAO	2	0,00	784,34	0163	ATRASO	6	8,78	63,23
0097	INSALUBRIDADE	16	0,00	2.881,08	0182	FALTAS (EM HORAS)	4	84,00	544,40
0151	DIP. DE 13º SALARIO (JANEIRO)	11	0,00	144,20	0291	EMPRESTIMO CONSIGNADO BB	2	0,00	912,35
0215	ATESTADO MEDICO	6	30,00	1.080,25	0320	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU	2	0,00	548,61
0400	GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE	2	0,00	1.411,24	0460	DESC.SUSPENSAO	1	24,00	159,14
0407	ADICIONAL NOTURNO	11	1.168,00	1.512,37					
0919	DIFERENCA SALARIAL - ACORDO	3	0,00	288,75					
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	20	0,00	4.571,77 B					
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	22	163,49	2.922,80 B					
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	20	0,00	4.571,77 B					
9848	VALE ALIMENTACAO-TOTAL	4	0,00	1.379,41 B					
9850	VALE REPEICAO - TOTAL	2	0,00	145,22 B					
9851	VALE TRANSPORTE - EMPRESA	19	0,00	3.166,62 B					
9917	PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO	22	0,00	358,36 B					

Proventos	36.758,83	Descontos		7.958,84	Líquido				28.799,99
FGTS Dep.	2.866,93	INSS Segurado		2.922,80	Base Sal. Fam.				36.459,22
FGTS 13º Dep.	0,00	Estorno INSS		766,77	Base IRRF				35.692,45
FGTS Dep. (SEFIP)	2.866,93	Base INSS		35.836,65	Base IRRF 13º				144,20
FGTS 13º Dep. (SEFIP)	0,00	Base INSS 13º		0,00	Base IRRF Férias				0,00
FGTS Rescisão (SEFIP)	0,00	Base INSS Ac. Teto		0,00	BASE PIS				64.576,70
FGTS 13º Rescisão (SEFIP)	0,00	Base INSS Ac. Teto 13º		0,00	VALOR PIS				645,76
FGTS Menor Apr. (SEFIP)	0,00	Base INSS 15 Anos		0,00	Fórmula 3				0,00
FGTS 13º Menor Apr. (SEFIP)	0,00	Base INSS 13º 15 Anos		0,00					
Base FGTS	35.836,65	Base INSS 20 Anos		0,00					
Base FGTS 13º	0,00	Base INSS 13º 20 Anos		0,00					
Base FGTS Afast.	0,00	Base INSS 25 Anos		0,00					
Base FGTS (SEFIP)	35.836,65	Base INSS 13º 25 Anos		0,00					
Base FGTS 13º (SEFIP)	0,00	Base INSS N Exp. Risco		35.836,65					
Base FGTS Menor Apr. (SEFIP)	0,00	Base INSS 13º N Exp. Risco		0,00					
Base FGTS 13º Menor Apr. (SEFIP)	0,00	Base INSS Auton.		0,00					
Base FGTS Ativos	35.836,65	Base INSS Pro-Labore		0,00					
Base FGTS 13º Ativos	0,00								
Base FGTS Demitidos	0,00								
Base FGTS 13º Demitidos	0,00								
Base FGTS Resc. (SEFIP)	0,00								
Base FGTS 13º Resc. (SEFIP)	0,00								

Ativos	21	Demitidos		0	Lic. Maternidade				0
Serv. Militar	0	Af. Previdência		2	Aviso Prévio				0
Férias	0	Af. Ac. Trabalho		0	Lic. sem Vencto				0
Outros	0	Lic. Remunerada		0	C/ Dem. mês				0
Puncos	23	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 JANEIRO/2018

VIVA RIO			FOLHA ANALITICA			Página: 0055 - V.12.1.18.0		
LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO			VIVA RIO			Emissão: 06/02/2018 1:04:05 PM		
00.343.941/0001-28			Comp: 01/2018 - Cx: 0 - Per: 2			Centro de Custo: 1006561 - Seção: ?		
TOTAL GERAL								
Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor	Cod	Descrição	N.F.	Ref
0002	DIAS TRABALHADOS	137	3.928,00	394.522,45	0003	INSS	142	1.307,49
0005	SALARIO FAMILIA	1	3,00	95,13	0004	IRRF	64	1.258,74
0017	SALARIO MATERNIDADE	1	10,00	416,48	0006	VALE TRANSPORTE	64	0,00
0020	ARREDONDAMENTO	3	0,00	492,54	0011	INSS 130. SALARIO	2	16,00
0024	FERIAS INDEMNIZADAS	4	114,00	6.659,22	0013	PENSAO ALIMENTICIA JUDICIAL	3	68,00
0025	FERIAS PROPORCIONAIS	4	26,00	3.105,32	0021	ARREDONDAMENTO - DESCONTO	2	0,00
0048	130. SALARIO RESCISAO	2	2,00	208,24	0145	DIFERENCA DE IRRF 13* (JANET)	51	0,00
0062	AVISO PREVIO INDEMNIZADO	4	36,00	2.216,09	0150	LIQUIDO DE RESCISAO	4	0,00
0063	1/3 FERIAS RESCISAO	4	0,00	4.126,01	0163	ATRASO	37	124,49
0090	MEDIA VARIÁVEIS AVISO PREVIO	4	0,00	469,94	0182	FALTAS (EM HORAS)	21	432,00
0094	GRATIFICACAO	36	0,00	40.239,61	0288	DIF. PENSAO ALIMENTICIA 130.	2	0,00
0097	INSALUBRIDADE	135	0,00	29.207,49	0291	EMPRESTIMO CONSIGNADO BE	4	0,00
0099	GRATIFICACAO POR FUNCAO	2	0,00	3.964,76	0320	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU	28	0,00
0135	MEDIA SALARIO MATERNIDADE	1	10,00	26,63	0460	DESC.SUSPENSAO	1	24,00
0151	DIF. DE 13* SALARIO (JANEIRO)	104	0,00	3.253,83	0632	DESC. DEVOL. FALTA INDEVIDO	1	0,00
0155	ADICIONAL NOTURNO 20%	2	64,00	776,24	0792	DESC VT RECARGA (NÃO UTILIZA)	1	0,00
0215	ATESTADO MEDICO	21	88,00	4.372,94	0906	DESCONTO DE PGTO. INDEVIDO C	1	0,00
0400	GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE	2	0,00	1.411,24				
0407	ADICIONAL NOTURNO	100	4.680,45	17.257,63				
0410	AUXILIO CRECHE	1	0,00	113,70				
0454	SALDO DE SALARIO	4	30,00	1.647,65				
0486	GRATIF COORDENACAO	1	0,00	3.067,64				
0525	PLANTÃO DIFERENCIADO 12 HRS	1	1,00	100,00				
0526	PLANTÃO DIFERENCIADO 12 HRS	1	1,00	1.100,00				
0717	INSALUBRIDADE S/ SALARIO MAT	1	10,00	63,60				
0718	PLANTAO DIFERENCIADO 12H SEM	1	0,00	102,00				
0719	PLANTAO DIFERENCIADO 12H FDS	1	1,00	102,00				
0742	MEDIA S/ INSALUBRIDADE S/ 13	2	0,00	9,37				
0744	MEDIA S/ INSALUBRIDADE S/ AV	4	0,00	173,63				
0748	DEVOL. DESC. FALTA INDEVIDO	1	0,00	640,00				
0793	MEDIAS S/ INSALUBRIDADE S/ F	4	0,00	583,04				
0794	MEDIA VARIÁVEIS S/ FERIAS NA	4	0,00	1.311,31				
0868	MEDIA VARIÁVEIS FERIAS PROPO	4	0,00	378,71				
0869	MEDIAS S/ INSALUBRIDADE S/ F	4	0,00	340,44				
0919	DIFERENCA SALARIAL - ACORDO	3	0,00	288,75				
0026	FCTS QUITACAO	4	32,00	388,28 B				
0028	FCTS ARTIGO 22	4	160,00	13.004,69 B				
0029	INSS OUTRO EMPREGO	3	0,00	921,28 B				
0031	FCTS 130. RESCISAO	2	16,00	17,39 B				
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	64	0,00	10.991,37 B				
0033	SALDO FCTS NO BANCO	4	0,00	32.106,08 B				
0072	BASE DE CALCULO INSS OUTRO E	3	0,00	8.710,23 B				
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	142	1.307,49	38.472,57 B				
0205	INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA	2	16,00	17,39 B				
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	64	0,00	10.991,37 B				
0522	FERIAS PROPORCIONAIS SEM AVI	4	25,00	3.701,69 B				
0523	FERIAS VENCIDAS SEM AVISO PR	4	114,00	8.553,57 B				
0524	FERIAS INDEMNIZADAS SOBRE AVI	1	1,00	122,78 B				
9525	BASE PLANTÃO DIP. 12 HRS SEM	1	1,00	100,00 B				
9526	BASE PLANTÃO DIP. 12 HRS FDS	1	1,00	1.100,00 B				
9848	VALE ALIMENTACAO-TOTAL	6	0,00	2.250,61 B				
9850	VALE REFEICAO - TOTAL	2	0,00	145,22 B				
9851	VALE TRANSPORTE - EMPRESA	46	0,00	6.270,33 B				
9917	PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO	142	0,00	4.876,15 B				
Proventos		522.843,63	Descontos		149.153,08	Líquido		373.690,55
FCTS Dep.		38.992,33	Base Sal. Fam.			Base Sal. Fam.		499.307,11
FCTS 13* Dep.		17,41	Base IRRF			Base IRRF		479.316,35
FCTS Dep. (SEPIP)		38.604,03	Base IRRF 13*			Base IRRF 13*		3.469,43
FCTS 13* Dep. (SEPIP)		0,00	Base IRRF Périas			Base IRRF Périas		0,00
FCTS Rescisão (SEPIP)		0,00	BASE PIS			BASE PIS		516.361,83
FCTS 13* Rescisão (SEPIP)		0,00	INSS Segurado		38.489,96			
FCTS Menor Apr. (SEPIP)		0,00	Estorno INSS		18.016,43			
FCTS 13* Menor Apr. (SEPIP)		0,00	Base INSS		487.404,17			
Base FCTS		487.404,17	Base INSS 13*		217,61			
Base FCTS 13*		217,61	Base INSS Ac. Teto		97.073,30			
Base FCTS Afast.		0,00	Base INSS Ac. Teto 13*		0,00			
Base FCTS (SEPIP)		482.550,42	Base INSS 15 Anos		0,00			
Base FCTS 13* (SEPIP)		0,00	Base INSS 13* 15 Anos		0,00			
Base FCTS Menor Apr. (SEPIP)		0,00	Base INSS 20 Anos		0,00			
Base FCTS 13* Menor Apr. (SE)		0,00	Base INSS 13* 20 Anos		0,00			
Base FCTS Ativos		482.550,42	Base INSS 25 Anos		0,00			
Base FCTS 13* Ativos		0,00	Base INSS 13* 25 Anos		0,00			
Base FCTS Demitidos		4.853,75	Base INSS N Exp. Risco		487.404,17			
Base FCTS 13* Demitidos		217,61	Base INSS 13* N Exp. Risco		217,61			
Base FCTS Resc. (SEPIP)		0,00	Base INSS Auton.		0,00			
Base FCTS 13* Resc. (SEPIP)		0,00	Base INSS Pro-Labore		0,00			
Ativos		134	Demitidos		4	Lic. Maternidade		1
Serv. Militar		0	AÉ. Previdência		4	Aviso Prévio		0
Férias		1	AÉ. Ac. Trabalho		0	Lic. sem Vencdo		1
Outros		0	Lic. Remunerada		0	C/ Dem. mês		0
Funcs		145	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 JANEIRO/2018

VIVA RIO
LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO
00.343.941/0001-28 Comp: 01/2018 - Cx: 0 - Per: 2

FOLHA ANALITICA
VIVA RIO
Página: 0056 - V.12.1.18.0
Emissão: 06/02/2018 1:04:05 PM
Centro de Custo: 10065561 - Seção: ?

DEMONSTRATIVO DE INCIDÊNCIAS

PROVENTOS/BASES (INCIDE)

Cod	Descrição	CC	Prior	POLHA						-FERIAS-		-130-		-PLR-
				IRRF	INSS	FGTS	DSR	VT	SP	IRRF ADIC	IRRF INSS	IRRF		
0002	DIAS TRABALHADOS	2	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0005	SALARIO FAMILIA	5	80	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0017	SALARIO MATERNIDADE	17	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0020	ARREDOONDAMENTO	20	5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0024	FERIAS INDEENIZADAS	24	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0025	FERIAS PROPORCIONAIS	25	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0048	130. SALARIO RESCISAO	48	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0062	AVISO PREVIO INDEENIZADO	62	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0063	1/3 FERIAS RESCISAO	63	70	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0090	MEDIA VARIÁVEIS AVISO PREVIO	62	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0094	GRATIFICACAO	0	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0097	INSALUBRIDADE	22	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0099	GRATIFICACAO POR FUNCAO	0	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0135	MEDIA SALARIO MATERNIDADE	17	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0151	DIF. DE 13° SALARIO (JANEIRO	66	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0155	ADICIONAL NOTURNO 20%	0	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0215	ATESTADO MEDICO	145	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0400	GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE	0	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0407	ADICIONAL NOTURNO	0	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0410	AUXILIO CRECHE	0	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0454	SALDO DE SALARIO	2	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0486	GRATIF COORDENACAO	0	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0525	PLANTÃO DIFERENCIADO 12 HRS	0	9	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0526	PLANTÃO DIFERENCIADO 12 HRS	0	9	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0717	INSALUBRIDADE S/ SALARIO MAT	17	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0718	PLANTAO DIFERENCIADO 12H SEM	0	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0719	PLANTAO DIFERENCIADO 12H FDS	0	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0742	MEDIA S/ INSALUBRIDADE S/ 13	48	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0744	MEDIA S/ INSALUBRIDADE S/ AV	62	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0748	DEVOL. DESC. FALTA INDEVIDO	128	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0793	MEDIAS S/ INSALUBRIDADE S/ F	0	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0794	MEDIA VARIÁVEIS S/ FERIAS NA	0	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0868	MEDIA VARIÁVEIS FERIAS PROPO	0	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0869	MEDIAS S/ INSALUBRIDADE S/ F	0	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0919	DIFERENCA SALARIAL - ACORDO	0	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0026	PCTS QUITACAO	E 26	81	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0028	PCTS ARTIGO 22	E 28	83	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0029	INSS OUTRO EMPREGO	E 29	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0031	PCTS 130. RESCISAO	E 31	81	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	E 32	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0033	SALDO PCTS NO BANCO	E 33	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0072	BASE DE CALCULO INSS OUTRO E	E 181	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	E 89	81	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0205	INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA	E 91	81	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	E 104	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0522	FERIAS PROPORCIONAIS SEM AVI	E 330	6	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0523	FERIAS VENCIDAS SEM AVISO PR	E 331	6	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0524	FERIAS INDEENIZADAS SOBRE AVI	E 329	6	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9525	BASE PLANTÃO DIF. 12 HRS SEM	E 0	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9526	BASE PLANTÃO DIF. 12 HRS FDS	E 0	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9848	VALE ALIMENTACAO-TOTAL	E 0	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9850	VALE REPEICAO - TOTAL	E 0	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9851	VALE TRANSPORTE - EMPRESA	E 0	81	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9917	PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO	E 0	78	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

DESCONTOS/BASES (DEDUZ/ESTORNA)

Cod	Descrição	CC	Prior	POLHA						-FERIAS-		-130-		-PLR-
				DEB. IRRF	INSS	IRRF	FGTS	VT	SP	IRRF	IRRF INSS	FGTS	IRRF	
0003	INSS	3	81	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0004	IRRF	4	83	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0006	VALE TRANSPORTE	6	80	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0011	INSS 130. SALARIO	11	81	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0013	PENSAO ALIMENTICIA JUDICIAL	13	82	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0021	ARREDOONDAMENTO - DESCONTO	21	81	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0145	DIFERENCA DE IRRF 13° (JANEI	340	83	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0150	LIQUIDO DE RESCISAO	150	99	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0163	ATRASO	10	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0182	PALTAS (EM HORAS)	8	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0288	DIF. PENSAO ALIMENTICIA 130.	196	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0291	EMPRESTIMO CONSIGNADO BB	194	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0320	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU	194	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0460	DESC. SUSPENSÃO	8	20	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0632	DESC. DEVOL. FALTA INDEVIDO	0	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0792	DESC VT RECARGA (NÃO UTILIZA	0	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0906	DESCONTO DE PGTO. INDEVIDO C	0	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0026	PCTS QUITACAO	E 26	81	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0028	PCTS ARTIGO 22	E 28	83	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0029	INSS OUTRO EMPREGO	E 29	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0031	PCTS 130. RESCISAO	E 31	81	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	E 32	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0033	SALDO PCTS NO BANCO	E 33	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0072	BASE DE CALCULO INSS OUTRO E	E 181	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	E 89	81	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0205	INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA	E 91	81	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	E 104	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0522	FERIAS PROPORCIONAIS SEM AVI	E 330	6	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0523	FERIAS VENCIDAS SEM AVISO PR	E 331	6	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
0524	FERIAS INDEENIZADAS SOBRE AVI	E 329	6	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9525	BASE PLANTÃO DIF. 12 HRS SEM	E 0	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9526	BASE PLANTÃO DIF. 12 HRS FDS	E 0	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9848	VALE ALIMENTACAO-TOTAL	E 0	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9850	VALE REPEICAO - TOTAL	E 0	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9851	VALE TRANSPORTE - EMPRESA	E 0	81	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9917	PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO	E 0	78	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 029/2013 referente ao mês de JANEIRO/2018

VIVA RIO
LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO
00.343.941/0001-28

FOLHA ANALITICA
VIVA RIO

Página: 0058 - V.12.1.18.0
Emissão: 06/02/2018 1:04:05 PM
Centro de Custo: 10065561 - Seção: ?

Comp: 01/2018 - Cx: 0 - Per: 2

[SELECÇÃO DBSTE RELATÓRIO]
Cód Quebra Seção = ?
Cód Situação = ACDEFGIIMOPRSTUVWX
Cód Recebimento = DHMOPOST
Tipo Funcionário = BCDEFIMNOPRSTUXZ
Fórmula =
Nome Filtro =
Ordenação de Funcionário = Função e Nome
Imprime Func sem Mov = Sim
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
Filtro Centro de Custo = 10065561
Percentual Empresa: = 20,00

8.4 Anexos Relevantes ao Entendimento do Relatório em Questão

UNIDADE GERENCIADA: UPA PENHA		janeiro/2018
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO		
DESPESAS REALIZADAS		
Código	Despesa	Valor (R\$)
1	PESSOAL	509.967,20
01.01	SALARIO	422.027,24
01.01.01	FOLHA NORMAL	422.027,24
01.01.02	13º SALÁRIO	0,00
01.01.03	FÉRIAS	0,00
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
01.02	BENEFÍCIOS	2.421,57
01.02.01	VALE TRANSPORTE	1.550,37
01.02.02	CESTA BÁSICA	0,00
01.02.03	CONVÊNIOS	0,00
01.02.04	VALE REFEIÇÃO/ALIMENTAÇÃO	871,20
01.02.99	OUTROS BENEFÍCIOS	0,00
01.03	ENCARGOS e CONTRIBUIÇÕES	69.473,48
01.03.01	FGTS	62.110,76
01.03.02	IRRF	0,00
01.03.03	CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA-INSS	3.446,34
01.03.04	RESCISÕES	3.916,38
01.03.99	OUTROS ENCARGOS e CONTRIBUIÇÕES	0,00
01.04	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL	16.044,91
01.04.01	PAGAMENTO DE ESTAGIÁRIOS	0,00
01.04.02	PAGAMENTO DE RESIDENTES	0,00
01.04.99	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL	16.044,91
2	MATERIAL DE CONSUMO	819,29
02.01	MATERIAL DE ESCRITÓRIO/PAPÉIS EM GERAL/ IMPRESSOS	0,00
02.01.01	MATERIAL DE ESCRITÓRIO/PAPÉIS EM GERAL/ IMPRESSOS	0,00
02.02	MATERIAL DE INFORMÁTICA	0,00
02.02.01	MATERIAL DE INFORMÁTICA	0,00
02.03	PEÇAS e MATERIAIS MANUTENÇÃO	0,00
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

02.04	COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES	0,00
02.04.01	COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES	0,00
02.05	MATERIAL DE LIMPEZA	0,00
02.05.01	MATERIAL DE LIMPEZA	0,00
02.06	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	0,00
02.06.01	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	0,00
02.07	MATERIAL MÉDICO/ODONTOLÓGICO/LABORATORIAL	819,29
02.07.01	MEDICAMENTOS e INSUMOS FARMACÊUTICOS	819,29
02.07.02	GASES MEDICINAIS (FORNECIMENTO)	0,00
02.07.03	MATERIAIS HOSPITALARES MÉDICOS/ODONTOLÓGICOS/LABORATORIAIS	0,00
02.08	MATERIAL EDUCATIVO/ESPORTIVO/CULTURAL	0,00
02.08.01	MATERIAL EDUCATIVO/ESPORTIVO/CULTURAL	0,00
02.09	PUBLICAÇÕES EM GERAL	0,00
02.09.01	PUBLICAÇÕES EM GERAL	0,00
02.10	MATERIAL DE CONSTRUÇÃO	0,00
02.10.01	MATERIAL DE CONSTRUÇÃO	0,00
02.11	VESTUÁRIO E UNIFORMES	0,00
02.11.01	VESTUÁRIO E UNIFORMES	0,00
02.99	OUTRAS DESPESAS DE CONSUMO	0,00
02.99.01	OUTRAS DESPESAS DE CONSUMO	0,00
3	SERVIÇOS DE TERCEIROS	146.900,36
03.01	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO PREDIAL	0,00
03.01.01	REPAROS/ADAPTAÇÕES/CONCERTOS EM GERAL	0,00
03.01.02	SERVIÇOS DE DEDETIZAÇÃO/DESRAZATIZAÇÃO	0,00
03.02	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS EM GERAL	330,00
03.02.01	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS EM GERAL	330,00
03.03	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	0,00
03.03.01	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	0,00
03.04	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS	0,00
03.04.01	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS	0,00
03.05	SERVIÇOS LABORATORIAIS	0,00
03.05.01	SERVIÇOS LABORATORIAIS	0,00
03.06	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS/VEÍCULOS/AMBULÂNCIA	361,68
03.06.01	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS EM GERAL	0,00
03.06.02	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	0,00
03.06.03	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	0,00
03.06.04	LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA	361,68
03.07	LOCAÇÃO PREDIAL	0,00
03.07.01	LOCAÇÃO PREDIAL	0,00
03.08	LOCAÇÃO CILINDROS GASES MEDICINAIS	0,00
03.08.01	LOCAÇÃO CILINDROS GASES MEDICINAIS	0,00
03.09	LIMPEZA	201,70
03.09.01	SERVIÇOS DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO	0,00

03.09.02	SERVIÇOS DE COLETA DE RESÍDUOS HOSPITALARES	201,70
03.10	SEGURANÇA e VIGILÂNCIA	1.154,11
03.10.01	SERVIÇOS DE SEGURANÇA e VIGILÂNCIA	1.154,11
03.13	INTERNET	0,00
03.13.01	INTERNET	0,00
03.15	CURSOS	0,00
03.15.01	CURSOS	0,00
03.16	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	279,60
03.16.01	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	279,60
03.17	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	144.375,03
03.17.01	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PESSOA JURÍDICA	144.375,03
03.17.02	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PESSOA FÍSICA	0,00
03.18	SEGUROS	0,00
03.18.01	SEGUROS	0,00
03.19	CONDOMÍNIO	0,00
03.19.01	CONDOMÍNIO	0,00
03.20	HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS	0,00
03.20.01	HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS	0,00
03.21	DESPESAS COM LOCOMOÇÃO E TRANSPORTE	0,00
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	DESPESAS COM TÁXI	0,00
03.21.06	FRETE	0,00
03.21.99	OUTRAS DESPESAS COM TRANSPORTE E LOCOMOÇÃO	0,00
03.22	DESPESAS COM HOSPEDAGEM e ALIMENTAÇÃO	0,00
03.22.01	DESPESAS COM HOSPEDAGEM e ALIMENTAÇÃO	0,00
03.23	DESPESAS COM PROPAGANDA E PUBLICIDADE	198,24
03.23.01	DESPESAS COM PROPAGANDA E PUBLICIDADE	198,24
03.24	FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO	0,00
03.24.01	FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO	0,00
03.26	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS	0,00
03.26.01	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS PESSOA JURÍDICA	0,00
03.26.02	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS PESSOA FÍSICA	0,00
03.27	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	0,00
03.27.01	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	0,00
03.28	SERVIÇOS HEMOTERÁPICOS	0,00
03.28.01	SERVIÇOS HEMOTERÁPICOS	0,00
03.99	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	0,00
03.99.01	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	0,00
4	TAXAS/ IMPOSTOS/ CONTRIBUIÇÕES	0,00

04.01	ISS	0,00
04.01.01	ISS	0,00
04.02	PIS/COFINS/CSLL	0,00
04.02.01	PIS/COFINS/CSLL	0,00
04.03	INSS SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	0,00
04.03.01	INSS SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	0,00
04.04	IR SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	0,00
04.04.01	IR SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	0,00
04.05	IPTU	0,00
04.05.01	IPTU	0,00
04.06	IPVA	0,00
04.06.01	IPVA	0,00
04.08	TAXA DE INCÊNDIO	0,00
04.08.01	TAXA DE INCÊNDIO	0,00
04.99	OUTRAS TAXAS/IMPOSTOS/ CONTRIBUIÇÕES	0,00
04.99.01	OUTRAS TAXAS/IMPOSTOS/ CONTRIBUIÇÕES	0,00
5	SERVIÇOS PÚBLICOS	0,00
05.01	ÁGUA	0,00
05.01.01	ÁGUA	0,00
05.02	ENERGIA ELÉTRICA	0,00
05.02.01	ENERGIA ELÉTRICA	0,00
05.03	GÁS	0,00
05.03.01	GÁS	0,00
05.04	TELEFONIA FIXA	0,00
05.04.01	TELEFONIA FIXA	0,00
05.05	TELEFONIA CELULAR	0,00
05.05.01	TELEFONIA CELULAR	0,00
05.06	TELEFONIA VIA RÁDIO	0,00
05.06.01	TELEFONIA VIA RÁDIO	0,00
05.07	CORREIO	0,00
05.07.01	CORREIO	0,00
6	DESPESAS BANCÁRIAS	241,66
06.01	TARIFAS	241,66
06.01.01	TARIFAS	241,66
06.99	OUTRAS DESPESAS BANCÁRIAS	0,00
06.99.01	OUTRAS DESPESAS BANCÁRIAS	0,00
7	OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS	51.247,35
07.01	PREMIAÇÕES CULTURAIS/ ARTÍSTICA/ CIENTÍFICAS/DESPORTIVAS	0,00
07.01.01	PREMIAÇÕES CULTURAIS/ ARTÍSTICA/ CIENTÍFICAS/DESPORTIVAS	0,00
07.02	MATERIAL PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	0,00
07.02.01	MATERIAL PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	0,00
07.03	RATEIO DAS DESPESAS DA SEDE DA CONTRATADA	24.247,35
07.03.01	RATEIO DAS DESPESAS DA SEDE DA CONTRATADA	24.247,35

07.99	OUTRAS	27.000,00
07.99.01	OUTRAS	27.000,00
8	INVESTIMENTOS	0,00
08.01	OBRAS E INSTALAÇÕES	0,00
08.01.01	OBRAS E INSTALAÇÕES	0,00
08.02	EQUIPAMENTOS	0,00
08.02.01	EQUIPAMENTOS DIVERSOS	0,00
08.02.02	EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES	0,00
08.02.03	EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	0,00
08.03	MOBILIÁRIO	0,00
08.03.01	MOBILIÁRIO	0,00
08.04	VEÍCULOS	0,00
08.04.01	VEÍCULOS	0,00
08.04.02	AMBULÂNCIAS	0,00
08.05	INTANGÍVEL (DIREITO E USO)	0,00
08.05.01	INTANGÍVEL (DIREITO E USO)	0,00
08.99	OUTROS BENS DURÁVEIS	0,00
08.99.01	OUTROS BENS DURÁVEIS	0,00
TOTAL		709.175,86



UNIDADE GERENCIADA: UPA PENHA			janeiro/2018
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO			
CONCILIAÇÃO BANCÁRIA			
BANCO: 237 AGÊNCIA: 814			
CONTA CORRENTE N°: 4212-9			
PERÍODO DE REFERÊNCIA: Janeiro/2018			
A - SALDO CONFORME EXTRATO BANCÁRIO EM 01/01/2018 a 31/01/2018			
DESCRIÇÃO			VALOR (R\$)
A1 - Saldo em Conta Corrente			1,00
A2 - Saldo em Aplicações Financeiras			29.978,33
A3 - TOTAL			29.979,33
B - AVISOS DE CRÉDITO NÃO LANÇADOS NO EXTRATO			
DATA	Nº	HISTÓRICO	VALOR (R\$)
B1 - TOTAL			0,00
C - CHEQUES EMITIDOS E NÃO DESCONTADOS			
DATA	Nº		VALOR (R\$)
C1 - TOTAL			0,00
D - AVISOS DE DÉBITO NÃO LANÇADOS NO EXTRATO			
DATA	Nº		VALOR (R\$)
D1 - TOTAL			0,00
E - SALDO CONTÁBIL (A3+B1-C1-D1)			29.979,33

UNIDADE GERENCIADA: UPA PENHA		janeiro/2018
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO		
DEMONSTRATIVO CONTÁBIL OPERACIONAL		
Regime de Competência		
A = SALDO ACUMULADO ANTERIOR		4.174.892,93
Receitas Operacionais		
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
Sub-Total (1)		1.875.532,06
Resultado de Aplicação Financeira		94,99
Reembolso de Despesas		0,00
Obtenção de Recursos Externos à SES/RJ		0,00
Outras Receitas		0,00
Sub-Total(2)		94,99
B = Total das Receitas (1) + (2)		1.875.627,05
Despesas CUSTEIO		
Salários		475.237,99
Benefícios		1.550,37
Encargos e Contribuições		21.252,54
Indenizações e Avisos Prévios (Rescisões)		33.802,15
Provisões (13º + Férias)		112.559,62
Outras Despesas de Pessoal		16.044,91
Sub-Total (3)		660.447,58
Materiais de Consumo (4)		74.145,57
Serviços de Terceiros (5)		281.237,62
Serviços Públicos (6)		415.943,12
Tributárias/Financeiras (7)		0,00
Outras Despesas Operacionais (8)		24.489,01
C = Total das Despesas CUSTEIO (3)+(4)+(5)+(6)+(7)+(8)		1.456.262,90
Despesas INVESTIMENTO		
Equipamentos		0,00
Móveis e Utensílios		0,00
Obras e Instalações		0,00
Intangível (Direito e uso)		0,00
Veículos		0,00
D = Total Despesas Investimento		0,00
E = TOTAL GERAL DE DESPESAS (C+D)		1.456.262,90
F = SADO ACUMULADO ATUAL (A+B-E)		4.594.257,08



UNIDADE GERENCIADA: UPA PENHA janeiro/2018											
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
			NÃO HOUVE AQUISIÇÃO DE BENS								
Total					0				R\$ -		

(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 janeiro/2018					
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO					
Outros Investimentos					
Data Aquisição	Código da Despesa	Tipo de Investimento	Descrição	Qtde.	Valor Unitário (R\$)
			NÃO HOUVE INVESTIMENTO		
Total				0	R\$ -

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



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 029/2013 referente ao mês de JANEIRO/2018

UNIDADE GERENCIADA: UPA PENHA											janeiro/2018
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)	
				CLT			-		0,00	0,00	
Total						R\$ 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

(1) Utilizar como referência, a listagem de categorias profissionais CBO
 (2) CLT/PF/PI
 (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.

UNIDADE GERENCIADA: UPA PENHA											janeiro/2018
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)	
			1	CLT			-		-	-	
Total						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

(2) CLT/PF/PI
 (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.

UNIDADE GERENCIADA: UPA PENHA											janeiro/2018
OSS RESPONSÁVEL: VIVA RIO											
2ª PARCELA DO 13º SALÁRIO DOS 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)	
			1	CLT			-	0,00	-	-	
Total						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

(1) Utilizar como referência, a listagem de categorias profissionais CBO
 (2) CLT/PF/PI
 (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.



RESPONSÁVEL: VIVA RIO janeiro/2018													
UNIDADE GERENCIADA: UPA PENHA													
CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA: 561													
RH CONTRATADO POR RPA - REGIME DE COMPETÊNCIA													
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
				N/D			125125	RPA				R\$ -	R\$ -
Total											R\$ -	R\$ -	R\$ -

RESPONSÁVEL: VIVARIO											janeiro/2018
UNIDADE GERENCIADA: UPA PENHA											
CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA: 561											
RH CONTRATADO POR RPA - REGIME DE CAIXA											
Nome Completo	CPF	Nº do Conselho Profissional(1)	Nº do Recibo do RPA	Categoria Profissional (2)	Cargo	CBO	QTDE.	Forma de contratação	Carga Horária Mensal	Data de Pagamento	Valor Líquido
Aline Braga de Oliveira	148.060.047-40		N/D	Técnico(a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	84h	15/01/2018	R\$ 677,60
Bruno de Albuquerque Santos	099.967.207-05		N/D	Técnico(a)	Técnico de Radiologia	125125	1	RPA	12h	15/01/2018	R\$ 96,80
Daniele Matos Vieira	096.980.087-80		N/D	Médico(a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	36h	15/01/2018	R\$ 2.286,13
Fabricao de Oliveira Justino	177.005.367-08		N/D	Maqueiro(a)	Maqueiro	125125	1	RPA	72h	15/01/2018	R\$ 580,80
Genoide Ferreira de Sousa	021.604.054-00		N/D	Auxiliar	Auxiliar de Farmácia	125125	1	RPA	12h	15/01/2018	R\$ 60,00
Karen Dutra Pinheiro dos Santos	106.610.197-30		N/D	Enfermeiro(a)	Enfermagem	125125	1	RPA	24h	15/01/2018	R\$ 492,80
Marcus Vinicius Leite Siqueira	146.253.657-32		N/D	Médico(a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	12h	15/01/2018	R\$ 880,00
Margarete Fernandes da Silveira	015.772.267-80		N/D	Técnico(a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	24h	15/01/2018	R\$ 193,60
Sandro Jose Duarte Santos	093.744.947-44		N/D	Técnico(a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	24h	15/01/2018	R\$ 193,60
Wallace Silva Souza	152.647.407-71		N/D	Técnico(a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	24h	15/01/2018	R\$ 193,60
Alcione Lima da Silva Ribeiro	077.825.997-84		N/D	Técnico(a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	24h	15/01/2018	R\$ 193,60
Alessandra Aparecida Mendes de Oliveira	055.482.477-94		N/D	Técnico(a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	96h	15/01/2018	R\$ 774,40
Amanda Cardoso Vianna	121.700.607-90		N/D	Técnico(a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	72h	15/01/2018	R\$ 580,80
Ana Luiza Castilhos Ferreira	146.445.667-48		N/D	Médico(a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	24h	15/01/2018	R\$ 1.704,80
Caroline Oliveira de Souza	107.992.057-96		N/D	Técnico(a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	12h	15/01/2018	R\$ 96,80
Joyce dos Santos Esteves	109.252.517-39		N/D	Enfermeiro(a)	Enfermagem	125125	1	RPA	24h	15/01/2018	R\$ 492,80
Leila Lorico Souza	003.157.197-29		N/D	Técnico(a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	12h	15/01/2018	R\$ 96,80
Luciano Chaves Machado	004.496.077-80		N/D	Técnico(a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	120h	15/01/2018	R\$ 951,08
Luiz Felipe Savignon	057.543.417-17		N/D	Médico(a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	36h	15/01/2018	R\$ 2.392,50
Patrícia Eduarda da Silva	072.938.077-75		N/D	Técnico(a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	96h	15/01/2018	R\$ 492,80
Ricardo do Nascimento	024.196.977-82		N/D	Técnico(a)	Técnico de Radiologia	125125	1	RPA	36h	15/01/2018	R\$ 484,00
Ronald Victor da Silva	142.651.577-42		N/D	Técnico(a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	60h	15/01/2018	R\$ 484,00
Rosana Maria Ribeiro Machado Cerqueira	094.445.257-40		N/D	Técnico(a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	12h	15/01/2018	R\$ 96,80
Rosana Ribeiro de Castro Franca	087.955.587-48		N/D	Técnico(a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	24h	15/01/2018	R\$ 193,60
Rosane Mariano Castanho	023.136.177-77		N/D	Técnico(a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	108h	15/01/2018	R\$ 1.355,20
25											
* Nesta planilha deverão ser informados todos os pagamentos realizados por RPA no mês.											

- Relatório klinikos por profissional para validação da Planilha por Regime de Competência do mês de janeiro/2018:



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/01/2018 a 31/01/2018

Atendimentos por Profissional	Total
ADEMIR PEREIRA RIBEIRO JUNIOR	119
ADRIANA DIAS MACHADO	615
ADRIANO SANTOS DE ALMEIDA	432
ALBERTO DE AZEVEDO AVILA	154
ALINE MELO SENTGES LIMA	292
ANA BEATRIZ BARROS GUIMARAES ALBUQUERQUE DE MAGELL	200
ANDRE DA PAZ MESQUITA	28
ARTHUR RAMOS DE MELO	20



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/01/2018 a 31/01/2018

CARLA MARONES	10
CARLOS HENRIQUE SILVA PEDROZAS	12
CAROLINA LOPES VICENTE BENDER	33
CINTIA ALMEIDA BOTELHO	220
CINTIA TEREZA LIMA FERRARO	50
CLAUDIO BLUM	81
CLEUSON TARCISO DOS SANTOS BEZERRA	288
CRISTINA ORTIZ MENEZES	10



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/01/2018 a 31/01/2018

DANIELE MATOS VIEIRA	241
EDILSON RAIMUNDO DE CASTRO	121
EDUARDO DINIZ DIAS	290
ELIANA DE AZEVEDO PEDROZO	40
FABIO GOMES OLIVEIRA	152
FERNANDO CHRISTIAN DE SOUZA ALVES LINS	6
FLORA DE SOUZA BRAVO	43
GABRIEL GALAXE PIMENTEL	403
GABRIEL MARQUES FERREIRA MARCULINO	8



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/01/2018 a 31/01/2018

GABRIELA CRISTINA MARDEGAN MOTTA	28
GABRIELA RICARDO DE AQUINO SANTOS	28
GISELE ZEITUNE	351
GUSTAVO DA COSTA MARINHO	33
HECTOR FABIAN BERNAL ACEVEDO	400
HELENILDA MOREIRA	82
JAIME ANTONIO PENA BENITEZ	319
JAIME EDUARDO DE LA ROSA FERNANDEZ	90



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/01/2018 a 31/01/2018

JEOVA OLIVEIRA DE ARAUJO	91
JESSICA KOSLINSKI DOS REIS	14
JONATAN DA SILVA FRANCA	108
JORGE GABRIEL RIBEIRO CAMPOS	15
JUAN CARLOS MUNOZ VILCHEZ	61
JULIA GOMES DA SILVA NEVES	39
JUNIOR CESAR BERGAMASCHI	33
LAIS PACHECODE OLIVEIRA	19
LAISA IANE XAVIER SALES	51



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/01/2018 a 31/01/2018

LEANDRO ESCOBAR CORREA	85
LEONARDO MENDES DA SILVA	15
LUIS HENRIQUE CAVIEDES CANON	1
LUISA BORGES DE SOUZA	187
LUIZ FELIPE SAVIGNON	139
LUIZ HENRIQUE DA SILVA CASTRO	13
LURIÊ KRAMER PIANA	34
OSCAR HUMBERTO TORREZ REYNOLDS	214



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

Período: 01/01/2018 a 31/01/2018

PATRICIA LIMA DE SOUSA	170
PATRICIA VIEIRA DE BIASI CORDEIRO	79
PAULA MEIRELES GOMBAR	244
PAULO ROBERTO FLORIANO	335
RICARDO ALBERTO MIRANDA PRACA	361
RICARDO DE MAGALHAES DRUMMOND	55
ROXANA FLORES MAMANI	103
RUAN MEDICI DE OLIVEIRA	14
SERGIO MISK FORSTER	45



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/01/2018 a 31/01/2018

SERGIO MURILO GOUVEA LAZARO	4
SERGIO RICARDO DE TOLEDO COLOSIO	166
STEPHANIE BIANCO DE SOUZA	119
TAINARA TAVARES MENCHETE	36
TALITA DE OLIVEIRA CARVALHO	98
Total Geral de Atendimentos	8.147

RESPONSÁVEL: VIVA RIO							janeiro/2018	
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								
Total							R\$	-

UNIDADE GERENCIADA: UPA PENHA									janeiro/2018	
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	KA-IQUE COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA	01.513.667/0001-50	Posto	01/04/2016	30/09/2017	2.199,60				
Manutenção de Equipamento Odontológico	TX COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA	32.280.604/0001-25	.....	01/04/2016	30/09/2017	485,00			
Limpeza	ESPAÇO SERVIÇOS ESPECIALIZADOS LTDA	06.159.080/0001-09	RESCINDIDA	01/04/2016	31/12/2016	39.998,58				
Lavanderia	LAVAMAR EMPREENDIMENTOS INDUSTRIAIS E SERVIÇOS LTDA-ME	28.770.709/0001-95	RESCINDIDA	01/04/2016	31/12/2016	5.500,00				
Sistema UPA 24H	ECO - EMPRESA DE CONSULTORIA E ORGANIZAÇÃO EM SISTEMAS E EDIT	39.185.269/0001-25	.....	01/04/2016	31/03/2018	7.000,00	153.000,00	Novembro e Dezembro de 2015; Maio a Novembro de 2016; Janeiro a Novembro de 2017.	
Coleta de Resíduos	RODOCON CONSTRUÇÕES RODOVIÁRIAS LTDA.	30.090.575/0001-03	Container	01/04/2016	30/09/2017	5.712,00				
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			
Alimentação	PREMIER COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA	73.702.649/0001-28	Unidade	01/04/2016	30/09/2017	45.000,00				
Manutenção de Raio-X	TX COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA	32.280.604/0001-25	.....	01/04/2016	30/09/2017	4.993,75			
Locação de Computadores	WORKING PLUS COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA	02.865.909/0001-38	.....	01/04/2016	30/09/2017	4.025,00			
Ambulância	SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA	30.299.895/0001-78	.....	01/04/2016	30/09/2017	11.080,00			
Laboratório Análises Clínicas	Laboratório Blessing Análises Clínicas e Anatomia Patológica 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			
Motociclista Mensageiro	SEVEN LOGISTICS LTDA. ME.	13.743.519/0001-01	.....	01/04/2016	30/09/2017	2.887,39			
Locação de TV	WORKING PLUS COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA	02.865.909/0001-38	Unidade	01/04/2016	30/09/2017	400,00				
Transporte	EXPLORER TRANSPORTES E SERVIÇOS LTDA.	02.570.702/0001-36	.....	01/04/2016	30/09/2017	9.702,00			
Extintores	A.G.F SEGURANÇA CONTRA INCENDIO LTDA	10.247.303/0001-67	.....	01/04/2016	30/09/2017	345,03			
Internet/Link Dedicado	EFETIVIDADE SOLUÇÕES E CONSULTORIA EMPRESARIAL LTDA	00.125.127/0001-37	.....	01/04/2016	30/09/2017	1.599,00			
Manutenção de Gerador	BEST POWER LTDA	05.251.945/0001-08	.....	01/04/2016	30/09/2017	1.575,00			
Dosimetria	Sapra Landauer	50.429.810/0001-36	.....	01/04/2016	31/12/2017	5.152,00			
Câmeras de segurança	POTENCIAL	11.111.958/0001-76	.....	01/04/2016	30/09/2017	1.160,00			
Lavanderia	LAVEBRAS GESTÃO DE TÊXTEIS S.A	06.272.575/0001-40	.....	25/02/2017	31/12/2017	4.000,00	279,60	Novembro de 2017.	
Logística	PVAX	12.117.414/0001-84	.....	30/11/2015	30/11/2017	14.577,42			
Total						222.571,77	153.279,60			

(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					jan/18
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO					
Rateio das Despesas da Sede da Contratada					
Natureza da Despesa	Valor Total	Rateio		Critério	Observação
		%	Valor		
Vale Alimentação (Sede/Janeiro)	R\$ 17.293,35	10,50%	R\$ 1.815,01	Números de funcionários	Referente ao Vale Refeição (Sede), competência Janeiro de 2018.
Vale Refeição (Sede/Janeiro)	R\$ 16.586,92	6,79%	R\$ 1.125,66	Números de funcionários	Referente ao Vale Refeição (Sede), competência Janeiro de 2018.
Folha de pagamento (Sede/Dezembro)	R\$ 8.298,16	100,00%	R\$ 8.298,16	Números de funcionários	Referente ao pagamento da folha salarial do mês de Dezembro de 2017.
Pagamento de salário (Sede/Dezembro)	R\$ 17.306,78	15,80%	R\$ 2.734,71	Números de funcionários	Referente ao pagamento do salário do colaborador (A) Rubem Cesar Fernandes. Competência Dezembro de 2017.
Pagamento de salário (Sede/Dezembro)	R\$ 5.729,43	13,57%	R\$ 777,74	Números de funcionários	Referente ao pagamento do salário do colaborador (A) Anamaria Carvalho Schneider. Competência Dezembro de 2017.
Pagamento de salário (Sede/Dezembro)	R\$ 12.360,11	13,57%	R\$ 1.677,26	Números de funcionários	Referente ao pagamento do salário do colaborador (A) Maria Juraci de Andrade Dutra. Competência Dezembro de 2017.
Pagamento de salário (Sede/Dezembro)	R\$ 4.310,76	13,57%	R\$ 585,16	Números de funcionários	Referente ao pagamento do salário do colaborador (A) Maria Rita De Cassia Costa Monteiro. Competência Dezembro de 2017.
RPA (Sede/Dezembro)	R\$ 2.732,80	3,75%	R\$ 102,48	Números de funcionários	Referente ao pagamento de RPA do colaborador (A) Luiz Carlos Cassano. Competência Dezembro de 2017.
Aluguel (Sede/Dezembro)	R\$ 56.232,43	1,89%	R\$ 1.063,73	Números de funcionários	Despesas com Aluguel na Sede do Viva Rio competência Dezembro de 2017.
Aluguel (Sede/Dezembro)	R\$ 1.742,28	1,89%	R\$ 32,96	Números de funcionários	Despesas com Aluguel na Sede do Viva Rio competência Dezembro de 2017.
Aluguel (Sede/Junho)	R\$ 1.802,40	1,89%	R\$ 34,10	Números de funcionários	Despesas com Aluguel na Sede do Viva Rio competência Junho de 2017.
Aluguel (Sede/Julho)	R\$ 2.657,74	1,89%	R\$ 50,28	Números de funcionários	Despesas com Aluguel na Sede do Viva Rio competência Julho de 2016.
Aluguel (Sede/Dezembro)	R\$ 5.944,36	1,89%	R\$ 112,45	Números de funcionários	Despesas com Aluguel na Sede do Viva Rio competência Dezembro de 2017.
Consultoria (Sede/Setembro)	R\$ 46,00	1,89%	R\$ 0,87	Números de funcionários	Despesas com Consultoria na Sede do Viva Rio competência Setembro de 2017.
Consultoria (Sede/Outubro)	R\$ 23,00	1,91%	R\$ 0,44	Números de funcionários	Despesas com Consultoria na Sede do Viva Rio competência Outubro de 2017.
Consultoria (Sede/Outubro)	R\$ 430,00	1,89%	R\$ 8,13	Números de funcionários	Despesas com Consultoria na Sede do Viva Rio competência Outubro de 2017.
Consultoria (Sede/Novembro)	R\$ 88,00	1,89%	R\$ 1,66	Números de funcionários	Despesas com Consultoria na Sede do Viva Rio competência Novembro de 2017.
Consultoria (Sede/Setembro)	R\$ 9.385,00	1,89%	R\$ 177,53	Números de funcionários	Despesas com Consultoria na Sede do Viva Rio competência Setembro de 2017.
Locação de Equipamentos (Sede/Novembro)	R\$ 7.840,00	1,89%	R\$ 148,31	Números de funcionários	Despesas com Locação de Equipamentos na Sede do Viva Rio competência Novembro de 2017.
Implantação de Sistema e manutenção (Sede/Dezembro)	R\$ 2.160,98	1,89%	R\$ 40,88	Números de funcionários	Despesas com implantação de sistema e manutenção na Sede do Viva Rio, competência Dezembro de 2017.
Implantação de Sistema e manutenção (Sede/Setembro)	R\$ 4.481,00	1,89%	R\$ 84,77	Números de funcionários	Despesas com implantação de sistema e manutenção na Sede do Viva Rio, competência Setembro de 2017.
Implantação de Sistema e manutenção (Sede/Dezembro)	R\$ 2.048,32	1,89%	R\$ 38,75	Números de funcionários	Despesas com implantação de sistema e manutenção na Sede do Viva Rio, competência Dezembro de 2017.
Manutenção Predial (Sede/Outubro)	726,00	1,89%	R\$ 13,73	Números de funcionários	Serviço de Manutenção Predial na Sede do Viva Rio competência Outubro de 2017.
Manutenção Predial (Sede/Setembro)	20,82	1,87%	R\$ 0,39	Números de funcionários	Serviço de Manutenção Predial na Sede do Viva Rio competência Setembro de 2017.
Manutenção Predial (Sede/Setembro)	408,45	1,89%	R\$ 7,73	Números de funcionários	Serviço de Manutenção Predial na Sede do Viva Rio competência Setembro de 2017.
Manutenção Predial (Sede/Setembro)	675,73	1,89%	R\$ 12,78	Números de funcionários	Serviço de Manutenção Predial na Sede do Viva Rio competência Setembro de 2017.
Manutenção Predial (Sede/Novembro)	649,00	1,89%	R\$ 12,28	Números de funcionários	Serviço de Manutenção Predial na Sede do Viva Rio competência Novembro de 2017.
Manutenção (Sede/Março)	R\$ 3.284,75	1,89%	R\$ 62,14	Números de funcionários	Despesas com manutenção na Sede do Viva Rio, competência Março de 2017.
Telefone (Sede/Novembro)	R\$ 998,04	1,89%	R\$ 18,88	Números de funcionários	Telefone na Sede do Viva Rio competência Novembro de 2017.
Telefone (Sede/Outubro)	R\$ 1.028,88	1,89%	R\$ 19,46	Números de funcionários	Telefone na Sede do Viva Rio competência Outubro de 2017.
Telefone (Sede/Novembro)	R\$ 441,05	1,89%	R\$ 8,34	Números de funcionários	Telefone na Sede do Viva Rio competência Novembro de 2017.
Telefone (Sede/Novembro)	R\$ 2.629,06	1,89%	R\$ 49,73	Números de funcionários	Telefone na Sede do Viva Rio competência Novembro de 2017.
Telefone (Sede/Novembro)	R\$ 91,29	1,90%	R\$ 1,73	Números de funcionários	Telefone na Sede do Viva Rio competência Novembro de 2017.
Telefone (Sede/Novembro)	R\$ 108,90	1,89%	R\$ 2,06	Números de funcionários	Telefone na Sede do Viva Rio competência Novembro de 2017.

Telefone (Sede/Novembro)	R\$ 222,67	1,89%	R\$ 4,21	Números de funcionários	Telefone na Sede do Viva Rio competência Novembro de 2017.
Telefone (Sede/Outubro)	R\$ 225,61	1,89%	R\$ 4,27	Números de funcionários	Telefone na Sede do Viva Rio competência Outubro de 2017.
Telefone (Sede/Outubro)	R\$ 2.566,76	1,89%	R\$ 48,55	Números de funcionários	Telefone na Sede do Viva Rio competência Outubro de 2017.
Telefone (Sede/Outubro)	R\$ 102,33	1,90%	R\$ 1,94	Números de funcionários	Telefone na Sede do Viva Rio competência Outubro de 2017.
Telefone (Sede/Outubro)	R\$ 86,26	1,89%	R\$ 1,63	Números de funcionários	Telefone na Sede do Viva Rio competência Outubro de 2017.
Telefone (Sede/Outubro)	R\$ 503,63	1,89%	R\$ 9,53	Números de funcionários	Telefone na Sede do Viva Rio competência Outubro de 2017.
Telefone (Sede/Julho)	R\$ 4,55	1,98%	R\$ 0,09	Números de funcionários	Telefone na Sede do Viva Rio competência Julho de 2017.
Telefone (Sede/Julho)	R\$ 4,55	1,98%	R\$ 0,09	Números de funcionários	Telefone na Sede do Viva Rio competência Julho de 2017.
Telefone (Sede/Agosto)	R\$ 3,78	2,12%	R\$ 0,08	Números de funcionários	Telefone na Sede do Viva Rio competência Agosto de 2017.
Telefone (Sede/Agosto)	R\$ 3,78	1,85%	R\$ 0,07	Números de funcionários	Telefone na Sede do Viva Rio competência Agosto de 2017.
Telefone (Sede/Agosto)	R\$ 18,08	1,88%	R\$ 0,34	Números de funcionários	Telefone na Sede do Viva Rio competência Agosto de 2017.
Telefone (Sede/Dezembro)	R\$ 2.637,14	1,89%	R\$ 49,89	Números de funcionários	Telefone na Sede do Viva Rio competência Dezembro de 2017.
Telefone (Sede/Dezembro)	R\$ 94,28	1,89%	R\$ 1,78	Números de funcionários	Telefone na Sede do Viva Rio competência Dezembro de 2017.
Telefone (Sede/Dezembro)	R\$ 88,32	1,83%	R\$ 1,62	Números de funcionários	Telefone na Sede do Viva Rio competência Dezembro de 2017.
Telefone (Sede/Dezembro)	R\$ 507,01	1,89%	R\$ 9,59	Números de funcionários	Telefone na Sede do Viva Rio competência Dezembro de 2017.
Serviço de telefonia móvel (Sede/Outubro)	R\$ 57.256,58	1,40%	R\$ 801,90	Números de funcionários	Telefonia Móvel Vivo na Sede do Viva Rio competência Outubro de 2017.
Serviço de telefonia móvel (Sede/Novembro)	R\$ 56.669,74	1,46%	R\$ 830,09	Números de funcionários	Telefonia Móvel Vivo na Sede do Viva Rio competência Novembro de 2017.
Energia Elétrica (Sede/Dezembro)	R\$ 1.657,24	1,89%	R\$ 31,35	Números de funcionários	Despesa com Luz na Sede do Viva Rio competência Dezembro de 2017.
Energia Elétrica (Sede/Dezembro)	R\$ 6.974,82	1,89%	R\$ 131,94	Números de funcionários	Despesa com Luz na Sede do Viva Rio competência Dezembro de 2017.
Energia Elétrica (Sede/Dezembro)	R\$ 21.424,74	1,89%	R\$ 405,28	Números de funcionários	Despesa com Luz na Sede do Viva Rio competência Dezembro de 2017.
Energia Elétrica (Sede/Dezembro)	R\$ 2.241,32	1,89%	R\$ 42,40	Números de funcionários	Despesa com Luz na Sede do Viva Rio competência Dezembro de 2017.
Despesas Diversas (Sede/Outubro)	R\$ 12,00	1,92%	R\$ 0,23	Números de funcionários	Despesas diversas na Sede do Viva Rio competência Outubro de 2017.
Despesas Diversas (Sede/Outubro)	R\$ 152,00	1,89%	R\$ 2,88	Números de funcionários	Despesas diversas na Sede do Viva Rio competência Outubro de 2017.
Despesas Diversas (Sede/Dezembro)	R\$ 720,00	1,89%	R\$ 13,62	Números de funcionários	Despesas diversas na Sede do Viva Rio competência Dezembro de 2017.
Despesas Diversas (Sede/Outubro)	R\$ 259,90	1,89%	R\$ 4,92	Números de funcionários	Despesas diversas na Sede do Viva Rio competência Outubro de 2017.
Despesas Diversas (Sede/Agosto)	R\$ 368,90	1,89%	R\$ 6,98	Números de funcionários	Despesas diversas na Sede do Viva Rio competência Agosto de 2017.
Despesas Diversas (Sede/Outubro)	R\$ 389,00	1,89%	R\$ 7,36	Números de funcionários	Despesas diversas na Sede do Viva Rio competência Outubro de 2017.
Despesas Diversas (Sede/Setembro)	R\$ 244,00	1,89%	R\$ 4,62	Números de funcionários	Despesas diversas na Sede do Viva Rio competência Setembro de 2017.
Despesas Diversas (Sede/Dezembro)	R\$ 42,00	1,88%	R\$ 0,79	Números de funcionários	Despesas diversas na Sede do Viva Rio competência Dezembro de 2017.
Despesas Diversas (Sede/Novembro)	R\$ 313,44	1,89%	R\$ 5,93	Números de funcionários	Despesas diversas na Sede do Viva Rio competência Novembro de 2017.
Despesas Diversas (Sede/Outubro)	R\$ 643,50	1,89%	R\$ 12,17	Números de funcionários	Despesas diversas na Sede do Viva Rio competência Outubro de 2017.
Materiais de Limpeza (Sede/Dezembro)	R\$ 379,40	1,89%	R\$ 7,18	Números de funcionários	Materiais de Limpeza na Sede do Viva Rio competência Dezembro de 2017.
Materiais de Limpeza (Sede/Dezembro)	R\$ 590,00	1,89%	R\$ 11,16	Números de funcionários	Materiais de Limpeza na Sede do Viva Rio competência Dezembro de 2017.
Materiais de Limpeza (Sede/Setembro)	R\$ 252,00	1,89%	R\$ 4,77	Números de funcionários	Materiais de Limpeza na Sede do Viva Rio competência Setembro de 2017.
Materiais de Limpeza (Sede/Dezembro)	R\$ 488,80	1,89%	R\$ 9,25	Números de funcionários	Materiais de Limpeza na Sede do Viva Rio competência Dezembro de 2017.
Despesas com técnicos especializados (Sede/Setembro)	R\$ 792,00	1,89%	R\$ 14,98	Números de funcionários	Despesas com técnicos especializados, competência Setembro de 2017.
Despesas com técnicos especializados (Sede/Outubro)	R\$ 211,00	1,89%	R\$ 3,99	Números de funcionários	Despesas com técnicos especializados, competência Outubro de 2017.
Despesas com técnicos especializados (Sede/Agosto)	R\$ 930,00	1,89%	R\$ 17,59	Números de funcionários	Despesas com técnicos especializados, competência Agosto de 2017.
Despesas com técnicos especializados (Sede/Novembro)	R\$ 664,89	1,89%	R\$ 12,58	Números de funcionários	Despesas com técnicos especializados, competência Novembro de 2017.
Despesas com técnicos especializados (Sede/Junho)	R\$ 550,72	1,89%	R\$ 10,42	Números de funcionários	Despesas com técnicos especializados, competência Junho de 2016.

Despesas com técnicos especializados (Sede/Novembro)	R\$ 211,00	1,89%	R\$ 3,99	Números de funcionários	Despesas com técnicos especializados, competência Novembro de 2017.
Despesas com técnicos especializados (Sede/Novembro)	R\$ 195,16	1,89%	R\$ 3,69	Números de funcionários	Despesas com técnicos especializados, competência Novembro de 2017.
Despesas com técnicos especializados (Sede/Setembro)	R\$ 6.014,11	1,89%	R\$ 113,77	Números de funcionários	Despesas com técnicos especializados, competência Setembro de 2017.
Despesas com técnicos especializados (Sede/Novembro)	R\$ 1.800,00	1,89%	R\$ 34,05	Números de funcionários	Despesas com técnicos especializados, competência Novembro de 2017.
Despesas com técnicos especializados (Sede/Novembro)	R\$ 13.380,78	1,89%	R\$ 253,12	Números de funcionários	Despesas com técnicos especializados, competência Novembro de 2017.
Despesas com técnicos especializados (Sede/Novembro)	R\$ 65.000,00	1,89%	R\$ 1.229,58	Números de funcionários	Despesas com técnicos especializados, competência Novembro de 2017.
Despesas com técnicos especializados (Sede/Janeiro)	R\$ 6.000,00	1,89%	R\$ 113,50	Números de funcionários	Despesas com técnicos especializados, competência Janeiro de 2018.
Internet (Sede/Novembro)	R\$ 340,06	1,89%	R\$ 6,43	Números de funcionários	Despesa com Internet na Sede do Viva Rio competência Novembro de 2017.
Internet (Sede/Novembro)	R\$ 1.658,04	1,89%	R\$ 31,36	Números de funcionários	Despesa com Internet na Sede do Viva Rio competência Novembro de 2017.
Internet (Sede/Dezembro)	R\$ 69,00	1,90%	R\$ 1,31	Números de funcionários	Despesa com Internet na Sede do Viva Rio competência Dezembro de 2017.
Internet (Sede/Outubro)	R\$ 1.658,04	1,89%	R\$ 31,36	Números de funcionários	Despesa com Internet na Sede do Viva Rio competência Outubro de 2017.
Internet (Sede/Dezembro)	R\$ 18.635,04	1,89%	R\$ 352,51	Números de funcionários	Despesa com Internet na Sede do Viva Rio competência Dezembro de 2017.
Internet (Sede/Setembro)	R\$ 200,01	1,89%	R\$ 3,78	Números de funcionários	Despesa com Internet na Sede do Viva Rio competência Novembro de 2017.
Internet (Sede/Dezembro)	R\$ 225,61	1,89%	R\$ 4,27	Números de funcionários	Despesa com Internet na Sede do Viva Rio competência Dezembro de 2017.
Internet (Sede/Dezembro)	R\$ 5.485,78	1,89%	R\$ 103,77	Números de funcionários	Despesa com Internet na Sede do Viva Rio competência Dezembro de 2017.
Internet (Sede/Dezembro)	R\$ 1.658,04	1,89%	R\$ 31,36	Números de funcionários	Despesa com Internet na Sede do Viva Rio competência Dezembro de 2017.
Internet (Sede/Dezembro)	R\$ 360,89	1,89%	R\$ 6,83	Números de funcionários	Despesa com Internet na Sede do Viva Rio competência Dezembro de 2017.
Internet (Sede/Dezembro)	R\$ 513,75	1,89%	R\$ 9,72	Números de funcionários	Despesa com Internet na Sede do Viva Rio competência Dezembro de 2017.
Acordo Judicial (Sede/Janeiro)	R\$ 4.500,00	5,88%	R\$ 264,60	Números de funcionários	Despesas com parcela 07/08 de acordo judicial, referente ao Colaborador(A) José Augusto de Assis Souza. Competência de Janeiro de 2018.
TOTAL	R\$ 479.763,84	5,05%	R\$ 24.247,35		



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 02/01/17 às 4:50 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Valério de L. B. Machado matrícula _____, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por: _____
NOME LEGÍVEL: Valério de L. B. Machado
ASSINATURA: [assinatura]

Valério de L. B. Machado
Auditor Administrativo
Mat. 16946

Entregue por: _____
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: [assinatura]

QUINTA DOR
HOSPITAL

Atestado Médico

Declaro para os devidos fins, que o Srº Valéria de Lourdes Bastos Machado encontra se impossibilitada de exercer suas atividades laborais por um período mínimo de 15(quinze dias), devido ao quadro de lesões complexas de joelho com indicação de cirurgia.

Rio de Janeiro, 02 de Janeiro de 2018.


Assinatura

Rua Almirante Baltazar, nº 435 - São Cristóvão / RJ
Telefone: 3461-3600
Centro Ortopédico: (21)3461-3752

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 03/01/18 às 10:48 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

Debara dos Santos Rocha matrícula _____, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:

NOME LEGÍVEL: Vinicius Lins Pir

ASSINATURA: [Assinatura]

Vinicius Lins Pir
Auxiliar Administrativo
Mat. 16646

Entregue por:

NOME LEGÍVEL: Debara dos Santos Rocha

ASSINATURA: [Assinatura]

Debara dos Santos Rocha
Debara dos Santos Rocha



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

ATESTADO

Nome: DEBORA DOS SANTOS ROCHA	
CPF/DNV: 06023586716	Data de Nascimento 23/11/1986
Unidade de Saúde UPA PENHA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 171801020044

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **DEBORA DOS SANTOS ROCHA**, CPF:06023586716 e RG: **246678320** que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **02/01/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

Dr. Paulo Roberto Floriano
 Médico
 CRM 52.89659-5

RIO DE JANEIRO 2 de Janeiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

TALIZADO Na data 03/01/18 às 15 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Eduardo Lima da Silva matrícula 19115 o atestado que segue digitalizado abaixo:

URA 24h
SECRETARIA DE SAÚDE E DEBORA CIVIL

RECEITUÁRIO

Paciente: _____
BAM: _____

Atestado Médico

Atesto que o paciente Eduardo Lima da Silva, portador do CPF 138.771.157-13, necessita de 04 (quatro) dias de afastamento de suas atividades laborais, por motivos médicos.

03/01/18 Data

Dra. Ana Beatriz A. de Magalhães
MÉDICA
Assinatura e Carimbo

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

ESPAÇO I

Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

[Assinatura]

Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Eduardo Lima da Silva

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 03/01/18 às 09:20 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

Caroline Costa da Oliveira matrícula _____, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____



Entregue por:
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____





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

ATESTADO

Nome: GERSIEL COSTA DE OLIVEIRA	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 30/07/1964
Unidade de Saúde UPA PENHA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 171801030056

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **GERSIEL COSTA DE OLIVEIRA**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **03/01/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **5(cinco)** dia(s), a partir desta data.

Adriana Dias Machado
Médica
CRM 52.93476-3

RIO DE JANEIRO 3 de Janeiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 03/01/18 às 10:45 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Marco Aurélio Assis dos Santos matricula _____ o atestado que segue digitalizado abaixo:


ESPAÇO RESE

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____

Marco Aurélio Assis dos Santos

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____

Marco Aurélio Assis dos Santos


RECEITUÁRIO

Paciente: _____
BAM: _____



Atestado Médico

Atesto que o paciente Marco Aurélio Assis dos Santos, portador do CPF 083497977-8 necessita de 04 (quatro) dias de afastamento de suas atividades laborais, por motivos médicos.

03/01/18
Data

Dr. Ana Beatriz B. G. A. de Magella
MED. A
CRM 32-0108269-8
Assinatura e Carimbo

Av. Lobo Júnior, S/N - Pq. Ary Barroso
Penha - CEP 21070-061 Rio de Janeiro - RJ Tel. 2334-7863

 **MINISTÉRIO DA SAÚDE** **SUS** **SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** 

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O(A) SR.(A) _____
Gláucio Felix de Firauda
IDENT. OU REGISTRO _____

FOI ATENDIDO(A) _____
DO _____
CLÍNICA OU SERVIÇO H. F. Azeiteiro
HOSPITAL - AMBULATÓRIO _____

NO DIA 04/01/18 ÀS _____ HORAS, NECESSITANDO DE (02)
POR EXTENSO _____

DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA. _____

CID _____

LOCAL E DATA _____
Dr. Paloma Ludolf
CRM: 52651907
Médica

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

NOTA: Este Atestado é válido para finalidades previstas no ART. 27 de CLPS, aprovada pelo Decreto nº 86.312 de 23/01/84, e Resolução CFM-1190/84 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: Gláucio Felix de Firauda

Entregue por: _____
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: Paloma Ludolf

Na data 04/01/18 às 01:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino:

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Entregue por: _____
nome completo)
segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 04/01/18 às 12:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Marcia Valerio Almeida matrícula 22595, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por: _____
NOME LEGÍVEL: Vivianete P.
ASSINATURA: [assinatura]
MARCIA VALÉRIO ALMEIDA
Médica Administrativa

Entregue por: _____
NOME LEGÍVEL: Marcia Almeida
ASSINATURA: [assinatura]



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

ATESTADO

Nome: MARCIA VALERIA AFONSO ALMEIDA	
CPF/DNV: 93835833715	Data de Nascimento 31/01/1969
Unidade de Saúde UPA PENHA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 171801040214

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **MARCIA VALERIA AFONSO ALMEIDA**, CPF:93835833715 e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **04/01/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **2(dois)** dia(s), a partir desta data.

Dra. Ana Beatriz B. A. de Magalhães
MÉDICA
CRM: 22.0108269-8

RIO DE JANEIRO 4 de Janeiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional



TERMO DE VERIFICAÇÃO
ATESTADO MÉDICO FORNECIDO PELA REDE VIVA RIO
(USO INTERNO DO VIVA RIO)

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Viviana Lima Pinto
MATRÍCULA: 16646
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Ana Beatriz B.G.A. de Magalhães
CRM: 52.0108269-8
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA PENHA

VERIFICAÇÃO

- O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?
() SIM () NÃO
- DATA: 18/02/18
- HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):
ENTRADA: _____
SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____
RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____
SAÍDA: _____
- SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
() SIM, NA DATA 04/01/18 ÀS 18:47 horas.
() NÃO
- HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?
() SIM.
FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____
- () NÃO
- OBS: ATESTADO FÍSICO DEVERÁ SER ENVIADO VIA MALOTE PARA A SEDE PARA SER ARQUIVADO NO DOSSIÊ DO COLABORADOR.

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:
Viviana Lima Pinto
Mat. 16646

BOLETO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

matrícula 460208, o atestado que segue digitalizado abaixo:

3722

UPA 24h **PREFEITURA DE NILOPOLIS Saúde**

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE RODRIGO FERREIRA DA SILVA ESTEVE NESTA UNIDADE DE SAÚDE NO DIA(S) 07/12 E NECESSITA DE 07 DIA(S) DE REPOUSO

Roberto Ferraz
Médico
CRM 350676-6

RUA ZEZINHO, Nº 141 NILOPOLIS – CENTRO / RJ
CEP:25520-360

CARIMBO DO MÉDICO DE PLANTÃO

Entregue por: FABRÍCIO FERREIRA DA SILVA
NOME LEGÍVEL: FABRÍCIO FERREIRA DA SILVA
ASSINATURA: *Fabrizio Ferraz*

divid

ATENDIMENTO
exclusivo
AMIL
DIX
MEDIAL
(TODOS OS PLANOS)

Cemed Copacabana- 02

ATESTADO MÉDICO

Atestamos, para fins de comprovação trabalhista, que o(a) portador(a) do presente documento compareceu à consulta médica, no dia de hoje, com término às 08:50 h e deverá ficar afastado de suas atividades laborativas por 01 (UM —) dias, contados à partir da presente data.

NOME DO PACIENTE

Eliane Louziana de Jesus

Rio, 08 / 01 / 18

Dra. Fernanda C. Rangel
Gastroenterologia
CRM: 5271887-4

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 09 / 01 / 18 às 06:10 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) ELIANE TEC matrícula _____, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: EDSON LACERDA DE JESUS
ASSINATURA: 



Centro Municipal de Saúde
TISIOLOGIA

 PREFEITURA
DUQUE DE CAXIAS
SAÚDE

SECRETARIA DE SAÚDE
C. M. S. D. C

 SUS Sistema Único de Saúde

Rua General Gurjão, s/nº
Centro - D. Caxias

Tel: 3652-5257 / 3774-5591

NOME: _____


PACIENTE: Gursiel Costa de Oliveira

INICIOU ESQUEMA Basico EM 08/01/18

PARA TRATAMENTO DE A15 (CID - 10).

ALTA PREVISTA PARA 08/07/18

Duque de Caxias - RJ 09/01/18


Assinatura e Carimbo do Médico

DATA: ____/____/____

MÉDICO

* FUMAR FAZ MAL À SAÚDE *

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o segurado Gervel Costa de Oliveira,
portador da carteira Profissional nº _____, série _____,
necessita de 15 (Quinze) dias
de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.
08/01/18.

Ambulatório
HOSPITAL OU AMBULATÓRIO

Caxias 09/01/18
LOCALIDADE E DATA

Luiza Martins
ASSINATURA DO MÉDICO - CRM nº _____

NOTA - Este atestado é válido para as finalidades previstas no artigo 86 do rgps, aprovado pelo decreto nº 60.501, de 14/03/67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 09/01/18, às 11:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Geovany Costa de Oliveira matrícula _____, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Geovany Costa de Oliveira
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Geovany Costa de Oliveira
ASSINATURA: 

ATESTADO

Nome	MARCELO DA SILVA TERRA	Data de Nascimento
CPF		
Unidade de Saúde	CF ZILDA ARNS	

Descrição
 ATESTO, PARA OS DEVIDOS FINS, QUE ESTE PACIENTE NECESSITA DE 02 (DOIS) DIAS DE REPOUSO A CONTAR A PARTIR DE HOJE.

RIO DE JANEIRO, 08 de Janeiro de 2018.

Hugo Leonardo T. Seiva
 Médico de Família
 CRM 32-896858
 Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 08/01/18 às 14:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino,

que segue digitalizado abaixo:

NOME LEGÍVEL:
 ASSINATURA:



Entregue por:
 NOME LEGÍVEL:
 ASSINATURA:



ESPAÇO RE

Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Almeida
Jana Braga da Oliveira



UPA BOTAFOGO

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Marcos Valério Afonso Almeida

Esteve nesta Unidade de Saúde no dia 08/01/18 e necessita de 03 dias de repouso (três).

CID 10 B007

Autorizo a divulgação do Cid

Assinatura do Paciente

Data: 08/01/18

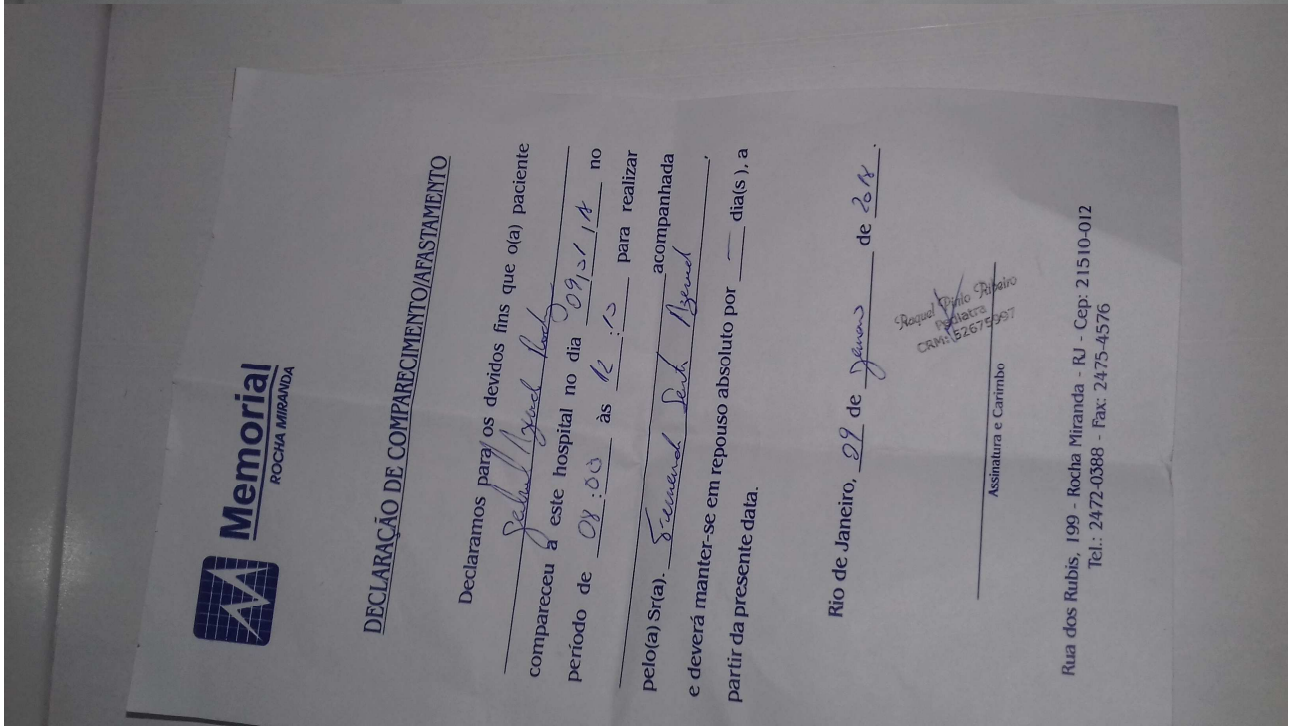
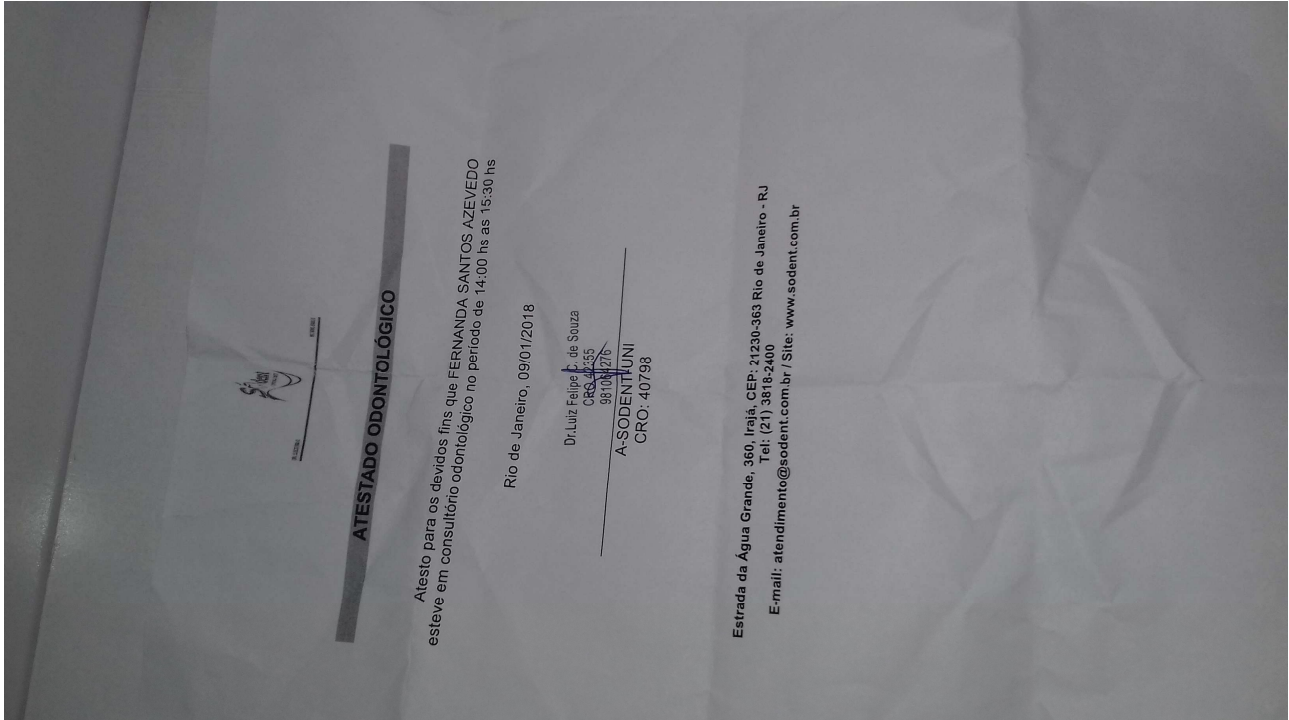
UPA 24h - Botafogo
Rua São Clemente, s/nº,
Esquina com Nelson Mandela 10
Rio de Janeiro - RJ CEP: 22.260-000

Dr. GARIBOLDI - Médico
CRM/52.73585-7
CPF 033.833.467-30

IZADO

Na data 08/01/18 às 21:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Marcos Valério Afonso Almeida matrícula 22595 o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 12/01/18 às 08:25 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Grisele Leite matrícula _____, O atestado que segue digitalizado abaixo:



ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por: _____
NOME LEGÍVEL: Serenada
ASSINATURA: _____

Entregue por: _____
NOME LEGÍVEL: Grisele Leite
ASSINATURA: _____

ANDRÉ LUIZ VILARINO DE OLIVEIRA BELLO

CRM 52.61539-3

CPF 12920310034

MEDICO

Srs. Gisele ZONTONE

Atestado MEDICO

Paciente necessita de repouso neto de 1º
por 01(um) dia por motivo de doença

CID: A09

RT 09/01/18


André Luiz V. de O. Bello
CRM 52.61539-3


André Luiz V. de O. Bello
CRM 52.61539-3

CONSULTORIOS:

RUA SIQUEIRA CAMPOS, 714 - LOTA B - COPACABANA - TEL.: 2256-9200 / 2256-3431 / 2146-8684

RESIDÊNCIA: 3563-7773 / CELULAR: 99292-6127

E-MAIL: ALVOR@HOTMAIL.COM / PÁGINA: HTTP://MEDICO-CREMER1.ORG.BR/615393

"TUDO É DEUS"

PALESTRAS AS 19:00 TERÇAS-FEIRAS



GA DE ATESTADO MÉDICO

, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) _____, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ATESTADO	
Nome	DEBORA DOS SANTOS ROCHA
CPF/DV	062935861-16
Data de Nascimento	23/11/1986
Unidade de Saúde	UPA Mangueiras
<p>Nº Boletim Atendimento Médico : 221801100038</p> <p>Atestado para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): DEBORA DOS SANTOS ROCHA, CPF: 06023386716 e RG: 246678320 que o(a) mesma(o) foi atendida(o) pelo serviço CLINICA MEDICA, no dia 10/01/2018 devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de 1(um) dia(s), a partir desta data.</p>	

RIO DE JANEIRO, 10 de Janeiro de 2018
 Paulo Roberto Villela Cavalho
 Médico
 CRM 52.34060-4


 Assinatura do Médico (ou Perfil Legal)

Entregue por: _____
 NOME LEGÍVEL: Debora dos Santos Rocha
 ASSINATURA: _____

Usuário: PAULO ROBERTO VILLELA CAVALHO IMP:1

Formato: Arquivo_Medico_Paciente.pdf: 10/01/2018 08:41:13



Cartão Confirmação Residência FMP

DADOS DO CANDIDATO

NÚMERO DE INSCRIÇÃO: 98171245

NOME: ADRIANO SANTOS DE ALMEIDA

DOCUMENTO DE IDENTIDADE: 5201017551

OPÇÃO DE CURSO: CIRURGIA GERAL // NÃO DESEJO 2ª OPÇÃO

SOBRE A PROVA

LOCAL DA PROVA: CAMPUS BARÃO - AV. BARÃO DO RIO BRANCO, 1003 - CENTRO - PETRÓPOLIS/RJ // VER SALA NO LOCAL

DATA DA PROVA: 12/01/2018

HORA DA PROVA: ÀS 09:00HORAS (HORÁRIO DE BRASÍLIA)

INFORMAÇÕES

DATA E HORA DA CONSULTA: 15/01/2018 - 18:26:58 H.

DADOS DO PAGAMENTO: R\$ 200 | BANCO | 20/12/2017

STATUS DA INSCRIÇÃO: *** CONFIRMADA ***

OBSERVAÇÕES

CHEGAR AO LOCAL DE PROVAS COM 1(UMA) HORA DE ANTECEDÊNCIA;

LEVAR LÁPIS GRAFITE Nº2, CANETA ESFEROGRÁFICA DE TINTA PRETA OU AZUL, APONTADOR E BORRACHA;

LEVAR O MESMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM O QUAL SE INSCREVEU.



537354861

Imprimir

Sair (default.asp)



Hospital Federal de Bonsucesso

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE



NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:



Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Zenaida Lopes Costa

NOME: *Zenaida Lopes Costa*

Nº PRONTUÁRIO / BAM: *8053400*

Declaração de comparecimento

Declaro que aparentemente compareceu a consulta agendada para hoje às 8:00 e foi liberado às 11:21

Dra. Mariana do Amaral Freita
Médica
CRM: 52-94552-8

RIO DE JANEIRO, *11/04/18*




MÉDICO E CRM

"FUMAR FAZ MAL À SAÚDE"

Na data *13/04/18* às *11:21* horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) *Zenaida Lopes Costa*

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Je segue digitalizado abaixo:

 **MINISTÉRIO DA SAÚDE** **SUS**  **SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** 

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O(A) SR.(A) La. Imperio
Alexandre Soares

FOI ATENDIDO(A) PO (an. 6m) IDENT. OU REGISTRO

DO Hospital Federal de Andaraí CLÍNICA OU SERVIÇO

NO DIA 11/01/2018 AS 5 HORAS, NECESSITANDO DE (CINCO)
DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA. POR EXTENSO

CID _____

Dr. Dálio Lopes Simões
Coloproctólogo - Charge Geral
CRM 5237991-9

11/01/2018
LOCAL E DATA

Dr. Dálio Lopes Simões
ASSINATURA DO MÉDICO / ODONTÓLOGO

(CARIMBO CONTENDO NOME COMPLETO E REGISTRO CRM/CRO)

NOTA: Este Atestado é válido para finalidades previstas no ART. 27 de CLPS, aprovada pelo Decreto nº 86.312 de 23/01/84, e Resolução CFM-1190/84 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Deborah
ASSINATURA: [assinatura]

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: [assinatura]
ASSINATURA: [assinatura]

Na data 11/01/18 as 16:12 horas foi entregue o atestado

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

borador (nome completo)
je segue digitalizado abaixo:



RX - FISIOTERAPIA - URGÊNCIAS - FRATURAS

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido, que o(a) Sr(a) BÁRBARA DIAS DE O. RODRIGUES foi atendido(a) no serviço de _____ da MEDITRAUMA. No dia 12/01/18 entre _____ e _____ horas, necessitando de 02 (02) dias de repouso, por motivo de doença. CID M65

Assinatura do Paciente ou Responsável

NS 12/01/18

Local e Data

Assinatura do Médico

(Carimbo contendo nome completo e Registro CRM-CRO)

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

NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Wagner Almeida

Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Anderson Teixeira

Na data 12/01/18 às 19 horas foi entregue a mim _____

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

aborador (nome completo)
ue segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 12/01/18 às 12h horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Janeyz Raiza Padua matrícula 170184, o atestado que segue digitalizado abaixo:



ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Janeyz Raiza Padua
ASSINATURA: [assinatura]

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Janeyz Raiza Padua
ASSINATURA: [assinatura]



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

ATESTADO

Nome: VANEZA ROCHA GOUVEIA	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 01/10/1978
Unidade de Saúde UPA PENHA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 171801120032

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **VANEZA ROCHA GOUVEIA**, CPF: e RG: **8458535515** que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLÍNICA MÉDICA**, no dia **12/01/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **2(dois)** dia(s), a partir desta data.



Juan Carlos Munoz Vilchez
CRM 52-0103660-2

RIO DE JANEIRO 12 de Janeiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional

14/01/18

- Angiologia
- Cardiologia
- Clínica Médica
- Dermatologia
- Gastroenterologia
- Ginecologia
- Nefrologia
- Neurologia
- Ortopedia
- Otorrinolaringologia
- Pediatria
- Proctologia
- Urologia
- Cirurgias
- Emergência
- Ecocardiograma
- Endoscopia
- Colonoscopia
- C.T.I.
- Laboratório
- Raio X
- Tomografia

Declaro para os efeitos
 que fui tratado de sífilis
 com penicilina de 05(unos)
 dias de afastamento de suas
 atividades laborativas

Ud. 10 - 457-0

[Signature]
 Dra. Ana Paula Almeida
 CRM: 1183793-8

Rua Barão do Bom Retiro, 2484 - Central de Atendimento: (21) 2577-1122
 www.hcgrajau.com.br | Hospital - Clínica - Grajaú

DECLARAÇÃO DE ATESTADO MÉDICO



Declaro, que abaixo assinado, pelo colaborador (nome completo) _____, o atestado que segue digitalizado abaixo:

Entregue por: _____
 NOME LEGÍVEL: Mariana Louisa Hiller
 SINATURA: _____



Dr^a **Glaucimara Nunes**
Ginecologia e Obstetrícia
CRM 52.70218-8 - CPF 076.944.957-31

Nome: Samara Camero

Atestado Médico

Atesto para os devidos fins que a paciente acima necessita de 07 (sete) dias de repouso absoluto, a partir de 15 / 01 / 18.

CID _____

Data: 15 / 01 / 18 Ass.: 

 21 2403-4662 / 2688-2331 / 7733-3130  glaucygn@icloud.com  DraGlaucimaraNunes

Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:



Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

ALAN FERREIRAS FRIESECKIS
Alan Ferreiras Frieseckis

Na data 15/01/18

às 15:20 horas

foi entregue a mim, minha chancela assinada

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Assinador (nome completo)

Assinatura digitalizada abaixo:



MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL
COMPROVANTE DE AGENDAMENTO DE ATENDIMENTO

Número do Comprovante: 28736118688/2018

Nome: ELIANA DE AZEVEDO PEDROZO

CPF: 023.649.277-22

Telefone: (21)2218-5284

Unidade: Agência de Atendimento do Rio de Janeiro - Copacabana

Endereço: Rua Santa Clara 188 loja A

Bairro: Copacabana

Município: Rio de Janeiro

UF: RJ

EMIÇÃO DE CARTEIRA DE TRABALHO BRASILEIRO

Agendado para: 16/01/2018 Hora: 15:30

AVISOS E DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

Orientamos que compareça com **antecedência de 15 (quinze) minutos** no dia de seu atendimento e **confira a documentação exigida**. A falta de qualquer um dos documentos solicitados ou em caso de atraso poderá impedir o atendimento. Neste caso o usuário, a critério da Unidade, deverá agendar um novo atendimento.

Documentação (**original ou cópia autenticada**) que deverá ser apresentada no dia do seu atendimento:

1º Via

1. Documento oficial de identificação civil que contenha: nome do interessado, data de nascimento, local de nascimento (estado e município), filiação, nome e número do documento com órgão emissor e data de emissão.

CNH não é aceita como documento de identificação para emissão da CTPS → ATENÇÃO.

2. Cadastro de Pessoa Física - CPF

3. Comprovante de Residência, que deve possuir o número do CEP.

4. Comprovação obrigatória do estado civil por meio de Certidão de Nascimento (se solteiro) ou Casamento (se casado), com averbação, se for o caso (se separado, divorciado ou viúvo).

Observações:

a) obrigatoriamente deverão ser apresentados **02 (dois) documentos diferentes para comprovação do itens 1 e 4 acima**.

b) Obrigatoriamente a foto para a Carteira de Trabalho será capturada no posto de atendimento. Se no dia do agendamento o equipamento estiver com problema, o atendente poderá solicitar apresentação de (01) uma foto 3X4, fundo branco, com ou sem data, colorida e recente, que identifique plenamente o solicitante.

2º Via (nos casos de perda, furto, roubo, continuação, danificação e extravio)

1. Todos os itens da 1ª via.

2. Documento que comprove o número da Carteira de Trabalho anterior.

3. Boletim de Ocorrência, em caso de perda, roubo, furto ou extravio.

4. Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS cheia, inutilizada/danificada, nos casos de 2ª via por continuação ou inutilização.

Observação:

a) Obrigatoriamente a foto para a Carteira de Trabalho será capturada no posto de atendimento. Se no dia do agendamento o equipamento estiver com problema, o atendente poderá solicitar apresentação de (01) uma foto 3X4, fundo branco, com ou sem data, colorida e recente, que identifique plenamente o solicitante.

Data da Solicitação: 09/01/2018

Hora: 07:26

Número de Autenticação: WMZIBI

RIO PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil **SUS**

ATESTADO

ATESTO PARA FINS DE Consulta Médica
QUE O(A) USUÁRIO(A) Glauce da Costa Cruz

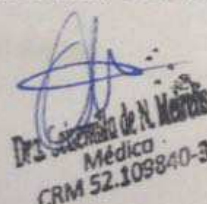
(preencher apenas um item)

deve ser afastado do trabalho pelo período de 02 dias a partir de 16/01/18 por motivo de doença.

é portador de _____ (CID 1 _____)
_____ (CID 10 _____)
_____ (CID 10 _____)
_____ (CID 10 _____)

está apto a realizar atividades físicas e desportivas.
 está apto a exercer a função de _____

UNIDADE DE SAÚDE: UF Maria José Louisa Barboza


Dr. Suzanna de N. Moreira
Médica
CRM 52.109840-3

RIO DE JANEIRO, 16 de 01 de 2018

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O(A) SR.(A) Mateus Torres
de Sousa

IDENT. OU REGISTRO

FOI ATENDIDO(A) clínica da família elementino
CLÍNICA OU SERVIÇO

Praga

HOSPITAL - AMBULATÓRIO

NO DIA 18/01/18, AS 15 HORAS, NECESSITANDO DE (HUM)
POR EXTENSO

DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA.

CID. A-09

R3 18/01/18
LOCAL E DATA

Vinicius Balduino Menandro
Médico
CRM/52 90689 1

ASSINATURA DO MÉDICO / ODONTÓLOGO

(CARIMBO CONTENDO NOME COMPLETO E REGISTRO CRM / CRO)

NOTA: Este Atestado é válido para finalidades previstas no ART. 27 de CLPS, aprovada pelo Decreto nº 89.312 de 23/01/84, e Resolução CFM-1190/84 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do Trabalho.

MS - APVHSE - 01/2006 - Atestado Médico

Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

UPA PENHA - 24h
Av. Lobo Aador, S/D - Parque Avântico
Penha - Rio de Janeiro - RJ - 21070-000
CNPJ: 42.498.717/0102-07

Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

MATEUS TORRES

Na data 20/01/18 às 20:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

segue digitalizado abaixo:


PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO


DIO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) _____ matricula _____ o atestado que segue digitalizado abaixo:



3887

 **UPA**
24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

 **PREFEITURA DE NILOPOLIS**
SAÚDE

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE Luizigo Pedreira da Silva ESTEVE NESTA UNIDADE DE SAÚDE NO DIA 18/01/2018 NECESSITA DE 01 DIA(S) DE REPOUSO

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

CARIMBO DO MÉDICO DE PLANTÃO
18 JAN 2018
Médica - CRM RJ 52703686-2
Dra. Vanessa
Pinto da Silva

de: André

Entregue por: Peuvif Peuvif em Lili
NOME LEGÍVEL: Peuvif Peuvif em Lili
ASSINATURA: Peuvif Peuvif em Lili

A DE ATESTADO MÉDICO



VIVARIO

ue abaixo assinado, pelo colaborador (nome completo)

378, o atestado que segue digitalizado abaixo:

SUS
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

ATESTADO MÉDICO

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

FOI ATENDIDO(A) HPA IDENT. OU REGISTRO pernambuco soares mouton

DO PS CLÍNICA OU SERVIÇO

NO DIA 19/1/18, ÀS 16 HORAS, NECESSITANDO DE 1 dB POR EXTENSO HOSPITAL - AMBULATÓRIO

DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA.

CID _____

Avi. 19/1/18 LOCAL E DATA

[Assinatura] ASSINATURA DO MÉDICO / ODONTÓLOGO

Dr. E. Carlos Vasconcelos A. Matela CRM: 32.413

(CARIMBO CONTENDO NOME COMPLETO E REGISTRO CRM/CRO)

NOTA: Este Atestado é válido para finalidades previstas no ART. 27 de CLPS, aprovada pelo Decreto nº 86.312 de 23/01/84, e (Resolução CFM-1190/84 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

e por: [Assinatura]
EGÍVEL: [Assinatura]
URA: [Assinatura]



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

ATESTADO

Nome:

ELIANA DE AZEVEDO PEDROZO

CPF/DNV:

02364927722

Data de Nascimento

03/01/1972


Unidade de Saúde

UPA PENHA

Nº Boletim Atendimento Médico : 171801190264

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **ELIANA DE AZEVEDO PEDROZO**, CPF:02364927722 e RG: **95702643** que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **19/01/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO 19 de Janeiro de 2018


Assinatura e Carimbo do Profissional



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 20 / 01 / 18 às 10:40 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) MARCIA VALENA AFRONSO ALMEIDA matrícula _____, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Valerius JINS
ASSINATURA: [assinatura]

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____



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

ATESTADO

Nome: MARCIA VALERIA AFONSO ALMEIDA	
CPF/DNV: 93835833715	Data de Nascimento 31/01/1969
Unidade de Saúde UPA PENHA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 171801200001

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **MARCIA VALERIA AFONSO ALMEIDA**, CPF:93835833715 e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **20/01/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.


SERGIO MISK FORSTER
CREMERJ 52.89320-5
19 JAN. 2018


RIO DE JANEIRO 20 de Janeiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) _____ matrícula _____, o atestado que segue digitalizado abaixo:



UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
SECRETARIA DE SAÚDE E DEFESA CIVIL

RECEITUÁRIO

Paciente: Jorge Luiz Torres
BAM _____

Atestado

Atestô que o paciente se portava nublado de 1 (um) dia de apartamento de sua atividade laboral.

Dra. Paula Gombar
Médica
CRM 52.0111022-5


21/01/18

Data _____
Assinatura e Carimbo

Penha - CEP 21070-061 Rio de Janeiro - RJ Tel. 2334-7861

Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

mdreade
Jorge Luiz Torres

 Hospital Federal dos Servidores do Estado

GERAL

ATESTADO MÉDICO.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, QUE O(A) SR.(A) Arthur Miguel
R. Jardim IDENT. OU REGISTRO

FOI ATENDIDO(A) Pediatria CLÍNICA OU SERVIÇO

DO HFSE HOSPITAL - AMBULATÓRIO

NO DIA 22/01/18, ÀS 11h HORAS, NECESSITANDO DE 05
(CINCO) DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA.
Por extenso

CID. _____

Rio, 22/01/18
LOCAL E DATA.

Fabiana Maffazioli Pires
Médica
CRM 52.0107164-5

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

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

HFSE - APV - 05/2013 - GERAL - Atestado Médico Rua Sacadura Cabral, 178 - Saúde - CEP.: 20.221-903 - CNPJ: 00.394.544/0211-82

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 24/01/18 às 13:10 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Deborah dos Santos Rocha matrícula _____

O atestado que segue digitalizado abaixo:

NOME LEGÍVEL
ASSINATURA: Vanessa Silva

NOME LEGÍVEL
ASSINATURA: Emmanuelle Eurystine dos Santos Rocha

*Rosemari Domingas Azevedo
Escrevente - 11ª RCPN-TAB*



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME
ARTHUR CARNEIRO FRIEDERICKS

CPF
205.117.757-09

MATRÍCULA
088567 02 55 2018 1 00267 291 0085317 66

Poder Judiciário - TJERJ
Corregedoria Geral de Justiça
Selo de Fiscalização Eletrônico
ECJF-35544 EHD
Consulte a validade do selo em:
<https://www3.tjrj.jus.br/sitepublico>

DIA	MES	ANO
22	1	2018

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO
Vinte e dois de janeiro de dois mil e dezoito.

HORA DE NASCIMENTO 20:22 NATURALIDADE
Rio de Janeiro - RJ

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF SEXO
Rio de Janeiro - RJ Casa de Saúde Nossa Senhora do Carmo, Rio de Janeiro - RJ Masculino

FILIAÇÃO
Alan Fernandes Friedericks, natural de São Paulo-SP, residente na rua Pastor Francisco Soren nº 238, Travessa Tucano nº4, Brás de Pina, Rio de Janeiro - RJ e Samara de Souza Carneiro, natural do Rio de Janeiro-RJ, residente na rua Pastor Francisco Soren nº 238, Travessa Tucano nº4, Brás de Pina, Rio de Janeiro - RJ. x-x-x

AVÓS
Avós paternos: Paulo Ricardo Eurico Friedericks Junior e Geny da Penha Fernandes do Sacramento. Avós maternos: Laerte Carneiro e Edna de Souza Soares Carneiro. x-x-x

GÊMEOS NÃO NOME E MATRÍCULA DOS GÊMEOS
x-x-x

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO Nº DA DECLARAÇÃO DE NASCIMENTO VIVO
Vinte e cinco de janeiro de dois mil e dezoito. 30745782860

OBSERVAÇÕES / ANOTAÇÕES À ACRESCEER
Dispensadas as testemunhas, na forma do artigo 737 da Consolidação Normativa da Corregedoria Geral de Justiça deste Estado. Local de Nascimento: Casa de Saúde Nossa Senhora do Carmo - Rio de Janeiro - RJ. Foi declarante Alan Fernandes Friedericks. Registro feito no Livro A-C0267, Folha 291, Termo 85317. x-x-x

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	---	---	---	---
PIS / NIS	---	---	---	---
Passaporte	---	---	---	---
Cartão Nacional de Saúde	---	---	---	---
TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA / SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	---	---	---	---
CEP Residencial	21215-510		Grupo Sanguíneo	---

As anotações de cadastro acima não dispensam a parte interessada da apresentação do documento original, quando exigido pelo órgão solicitante ou quando necessário para a identificação de seu portador.

11º Registro Civil de Pessoas Naturais da Comarca da Capital
Gerson Andrade de Gouveia Queiroz
Rio de Janeiro - RJ
Rua Uranos 1.440 Ljs A, B e C - Olaria
(21) 2590-3203

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Rio de Janeiro, 25 de janeiro de 2018

*Rosemari Domingas Azevedo
Escrevente - 11ª RCPN-TAB*

Isento

Arpen rj - AA 004745791 - P

CONTRATO Nº 029/2013



Drª Glaucimara Nunes
Ginecologia e Obstetrícia
CRM 52.70218-8 - CPF 076.944.957-31

Nome: Samara Carneiro da Silva

Atestado Médico

Atesto para os devidos fins que a paciente acima necessita de 20 (vinte) dias de repouso absoluto, a partir de 22/01/18.

CID _____

→ Referente à licença maternidade.

Data: 22/01/18

Ass.: _____

Glaucimara Nunes
Ginecologia e Obstetrícia
CRM 52.70218-8

21 2403-4662 / 2688-2331 / 7733-3130

glaucygn@icloud.com

DraGlaucimaraNunes

NOME LEGÍVEL: Samara Carneiro da Silva
ASSINATURA: _____

DO Samara E. da Silva matricula 170022
Na data 31/01/18 às 15:30 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 24 / 01 / 18 às 10:30 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Bianca de Aguiar de Paiva matrícula _____, o atestado que segue digitalizado abaixo:



ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Bianca Lima
ASSINATURA: B

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Bianca de A Paiva
ASSINATURA: B



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

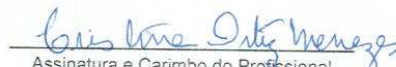
ATESTADO

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

Nº Boletim Atendimento Médico : 171801230294

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **ELIANA DE AZEVEDO PEDROZO**, CPF:02364927722 e RG: **95702643** que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **23/01/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO 23 de Janeiro de 2018


Assinatura e Carimbo do Profissional

Dr^a Cristina O. Menezes
Coordenadora Médica
UPA Penha
CRM: 52-52664-0



TERMO DE VERIFICAÇÃO
ATESTADO MÉDICO FORNECIDO PELA REDE VIVA RIO
(USO INTERNO DO VIVA RIO)

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Sername Guedes
MATRÍCULA: 170365
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Cristina O. menezes
CRM: 52.52664.0
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: VPA Penha

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?
 SIM () NÃO

DATA: 24/01/18 SIM. FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: 2

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: _____
SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____
RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____
SAÍDA: _____

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

SIM, NA DATA 23/01/18 ÀS _____ horas.

() NÃO

OBS: ATESTADO FÍSICO DEVERÁ SER ENVIADO VIA MALOTE PARA A SEDE PARA SER ARQUIVADO NO DOSSIÊ DO COLABORADOR.

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO: Sername Guedes

Drª Cristina O. menezes
Coordenadora Médica
UM Penha
CRM: 52.52664.0

Essa coordenadora médica prescreve
Atestado médico e emite o BAM em 24/01
que estão em obra

Recebidor
NOME LEGÍTIMO
ASSINATURA:

[Handwritten signature]

Entregue por:
NOME LEGÍTIMO
ASSINATURA:

[Handwritten signature]

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



CENTRO MÉDICO CAXIAS
Consultas e Exames

Nº 10007

Atestado Médico

Declaro para os devidos fins de licença médica que

Gabriel Azevedo Rodrigues

estive sob meus cuidados profissionais, nesta data, necessitando afasta-se de suas atividades

profissionais e/ou escolares por motivo de doença

Período de afastamento 01 (um) dias. CRECHE

→ A mãe, Sr. Fernando Santos Azevedo, acompanhando a criança do consulto, em horário de trabalho - justificando

AV. GOVERNADOR LEONEL DE MOURA BRIZOLA, 1169 - CEP 25010-001
TEL: 2772 - 0306 | 2771 - 9992

[Handwritten signature]



Na data 25/01/18 às 07:30 horas foi entregue a mim, que abaixo

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

do abaixo:

completo)



CRM: 52 59485-4

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 24/01/18 às 10:12 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Angiel Machado Beltrão matrícula _____, o atestado que segue digitalizado abaixo:



ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO 

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Angiel Machado Beltrão
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Angiel M. Beltrão
ASSINATURA: 




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

ATESTADO

Nome: INGRID MACHADO BELTRAO	
CPF/DNV: 05375679760	Data de Nascimento 03/01/1987
Unidade de Saúde UPA PENHA	
Nº Boletim Atendimento Médico : 171801240040	
Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): INGRID MACHADO BELTRAO , CPF:05375679760 e RG: 128232642 que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço CLINICA MÉDICA , no dia 24/01/2018 devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de 1(um) dia(s), a partir desta data.	

RIO DE JANEIRO 24 de Janeiro de 2018


Assinatura e Carimbo do Profissional
Dr. Claudio Blum
Clínica Médica - Pronto Socorro
CPF 219.883.307-50



TERMO DE VERIFICAÇÃO
ATESTADO MÉDICO FORNECIDO PELA REDE VIVA RIO
(USO INTERNO DO VIVA RIO)

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Serenade Azevedo
MATRÍCULA: 170 365
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Cláudio Bium
CRM: 52147660
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Ufa Rinha

VERIFICAÇÃO

- O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?
 SIM () NÃO
- DATA: 24/01/18
- HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):
ENTRADA: _____
SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____
RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____
SAÍDA: _____
- SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
 SIM, NA DATA 24/01/18 ÀS _____ horas.
() NÃO
- HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?
() SIM.
FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____
- NÃO
- OBS: ATESTADO FÍSICO DEVERÁ SER ENVIADO VIA MALOTE PARA A SEDE PARA SER ARQUIVADO NO DOSSIÊ DO COLABORADOR.

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO: Serenade Azevedo

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 25/01/18 às 13:30 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Rodrigo Monteiro matrícula 170211, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por: Serenade Azevedo
NOME LEGÍVEL: Serenade Azevedo
ASSINATURA: _____

Entregue por: _____
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____



HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES
FORMULÁRIO - ATESTADO

ATESTO QUE RÓDRIGO MONTEIRO DE MELO, IDENTIFICAÇÃO: _____,
FOI ATENDIDO(A) NO(A) HEAT _____ NO DIA 24/01/2018, ÀS
____ HORAS, POR MOTIVO DE DIVERTICULITE
NECESSITA DE 10 (DEZ) DIA(S) DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

CID: K57

24/01/2018

LOCAL E DATA

ASSINATURA E CARIMBO DO EMITENTE

Dr. Rodrigo Monteiro de Melo
24/01/2018

NOTA: ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 27 DA CLTS APROVADO PELO DECRETO Nº 89312 DE 23/01/1984 E, RESOLUÇÃO CFM 1190/84 E SÉRA EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 1 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO

Rua Osório Costa S/N - Colubandê - São Gonçalo
CNPJ-60.922.168/0049-20
CEP: 24744-680 TEL: 2602-4500



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil



ATESTADO

ATESTADO PARA FINS DE
QUE O(A) USUÁRIO(A)

Luís Pedro
Luís Pedro de Souza
no 033/7676751

(preencher apenas em caso)

deve ser afastado do trabalho pelo período de 01 dias a partir de 20.01.18 por motivo de doença.

é portador de _____ (CID 10 _____)
_____ (CID 10 _____)
_____ (CID 10 _____)

está apto a realizar atividades físicas e desportivas.
 está apto a exercer a função de _____

UNIDADE DE SAÚDE: _____

RIO DE JANEIRO, 20 de Janeiro de 18

Dr. Paulo C. Mota
Médico
CRM 22.300/6-4

Assinatura e Carimbo do Profissional

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 mais de uma finalidade
www.vivario.org.br

NOME LEGÍVEL
ASSINATURA

Hárcio Plunel

Entregue por:
NOME LEGÍVEL
ASSINATURA

Marcos Santos de Souza

Na data 20/01/18 às 18:32 horas foi entregue a mim

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

abrador (nome completo)
que segue digitalizado abaixo:



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 29/01/18 às 14:45 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

Genes de Costa Cavê matricula _____, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____

Genes de Costa Cavê
* Celma da Costa Cavê



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

ATESTADO

Nome: GLAUCE DA COSTA CRUZ	
CPF/DNV: 05729224770	Data de Nascimento 23/05/1974
Unidade de Saúde UPA PENHA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 171801290094

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **GLAUCE DA COSTA CRUZ**, CPF:05729224770 e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **29/01/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **5(cinco)** dia(s), a partir desta data.

Adriana Dias Machado
Médica
CRM 52.934.76-3



RIO DE JANEIRO 29 de Janeiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 30/01/18 às 10:35 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Barbara D. D. Rodrigues matrícula _____, o atestado que segue digitalizado abaixo:



ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Samuel Lima
ASSINATURA: [assinatura]

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Mariane das Divinas Rodrigues
ASSINATURA: [assinatura]

	HOSPITAL SEMIU LTDA. Estrada Vicente de Carvalho- Vila da Penha - RJ Cep : 21.210-000 - Tel (21) 3457-8800 CNPJ: 34.165.969.0001-34	DATA: 10:02:38 30-JAN-2018 IMP. POR: THAMILYB
PACIENTE: 0000158264 BARBARA DIAS DE OLIVEIRA RODRIGUES	DT. NASC.: 09/12/1984 - 33 Anos SEXO:	
ATENDIMENTO: 00568225 Urgencia	DT/H INTER.: 30/01/2018 - 09:36	
RESPONSÁVEL:	ESPECIALIDADE:	
MÉDICO: THAMILY BIANCA PORFIRIO BORGES	MATRICULA: 4796500048	
CONVÊNIO: SALUTAR SAUDE SEGURADORA S/A	PLANO: CLASSICO SENHA GUIA:	

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que **BARBARA DIAS DE OLIVEIRA RODRIGUES** foi atendido(a) neste hospital em **30/01/2018** às **09:36** h e que:

- Deverá repousar durante o dia de hoje
- Deverá afastar-se de suas atividades pelo período de **03** dia(s)
- Não apresenta qualquer doença, inclusive infecto contagiosa, constatada durante a anamnese e o exame clínico hoje realizados, que o (a) impeça de

CID(s): **H103- CONJUNTIVITE AGUDA NAO ESPECIFICADA**

Autorização para mostrar o CID: SIM NÃO

Paciente **BARBARA DIAS DE OLIVEIRA RODRIGUES**

Médico(a): **THAMILY BIANCA PORFIRIO BORGES**

Conselho: CRM: 521083961

Dra. Thamily Borges
Médica
CRM: 52.0108396-1



Receituário

ATESTADO MÉDICO

ATESTADO PARA OS SEUS DEVIDOS FINS QUE
CINTIA ALMEIDA BORELLO É PORTADORA
DE AFECÇÃO, SENDO ACONSELHÁVEL
PERMANECER AFASTADA DE SUAS
ATIVIDADES PROFISSIONAIS POR
04 (QUATRO) DIAS, A PARTIR DE
HOJE

CID 10 = A.09

RIO DE JANEIRO, 30/01/2018

Dr. Wader S. Borges
Médico
CRM 52.61252-6



Carmo Campo Grande
(Casa de Saúde N. Sr.ª do Carmo)
Rua Jaguaruna, 105 - Campo Grande - RJ
CEP 23080-160 - Tel.: 021 - 3316-2900

Carmo Engenho Novo
(Hospital Vital)
Rua Visconde de Santa Cruz, 172 - Engenho Novo - RJ
CEP 20950-340 - Tel.: 021 - 2128-3000

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

laborador (nome completo)
ue segue digitalizado abaixo:



Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Edsonangelia Andrade


Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Alcides Sales


PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 30/01/18 às 16:18 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Ricardo Alberto Menezes Pique matrícula _____, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Vinicius Lima Pente
ASSINATURA: [assinatura]

Vinicius Lima Pente
Auxiliar Administrativo
Mat. 15646

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Ricardo Alberto Menezes Pique
ASSINATURA: [assinatura]



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

ATESTADO

Nome: RICARDO ALBERTO MIRANDA PRACA	
CPF/DNV: 07593717763	Data de Nascimento 12/02/1979
Unidade de Saúde UPA PENHA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 171801300159

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **RICARDO ALBERTO MIRANDA PRACA**, CPF:07593717763 e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **30/01/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **5(cinco)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO 30 de Janeiro de 2018

Dra. Ana Beatriz B. G. de Magella
MÉDICA
CRM: 520418269-X

Assinatura e Carimbo do Profissional

Poder Judiciário - TJERJ
Corregedoria Geral da Justiça
Selo de Fiscalização Eletrônico
ECKC 77168 ZBE
Consulte a validade do selo em:
<https://www3.tjrj.jus.br/sitepublico>



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO
JORGE SERGIO CALIXTO

CPF
255.924.837-91

MATRÍCULA
157768.01.55.2018.4.00017.070.0004870-41

SEXO masculino COR preta ESTADO CIVIL E IDADE viúvo, 88 anos de idade

NATURALIDADE Rio de Janeiro - RJ DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO 463529, Ministério da Marinha, em 05/07/2007 ELEITOR

FILIAÇÃO E RESIDENCIA filho(a) de João Sergio Calixto e Barbara Firmina da Conceição, residente no(a) Rua Zizinha Pereira, nº 81 - casa 2 - Paciência, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

DATA E HORA DE FALECIMENTO quatro de Janeiro de dois mil e dezoito - às 07:00 horas DIA 04 MES 01 ANO 2018

LOCAL DE FALECIMENTO Hospital Memorial Santa Cruz

CAUSA DA MORTE Choque séptico, insuficiência respiratória aguda, pneumonia bilateral, bronco aspiração de conteúdo gástrico, demência multi enfartos.

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO Cemitério de Santa Cruz DECLARANTE Jorge Sergio Calixto Junior

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO Elenir Oliveira Santos - CRM 52729655

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES Assentamento feito no livro C-17, fplha 70, termo 4870. Data de nascimento do obituado : 02 de Setembro de 1929. D.O nº 263468828. viúvo. Deixou nove filhos(as) maiores, não deixou bens, não era eleitor e faleceu sem testamento conhecido. Foram apresentados pelo declarante apenas o RG e CPF do obituado e nenhum outro documento. Relação de filhos: Mizandza Rosa Calixto com 41 anos, Sueli Miranda Calixto de Melo de Melo com 67 anos, Jorge Sergio Calixto Junior com 46 anos, Cidelmar Miranda Calixto de Jesus com 62 anos, Jaqueline Marcos Calixto com 51 anos, Robson Sergio Calixto com 52 anos, Solange Miranda Calixto com 66 anos, Wanderley Lacerda Calixto com 24 anos e Yago Lacerda Calixto com 21 anos.

2 RCPN da Comarca da Capital / RJ
Alessandra Lapoente da Silva
Rio de Janeiro/RJ
Rua do Prado 41, sala 201

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé
Rio de Janeiro, 05 de Janeiro de 2018

Mathias Fernandes Lapoente
Assinatura do Oficial
Mathias Fernandes Lapoente
Escrevente
Matrícula: 94/19431

MEL - Isento

Arpen rj - AA 004818631 - P


10 Tributos

10.1 Pessoa Física

Banco Bradesco S/A

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

24

		Comprovante de Transação Bancária FGTS Data da operação: 05/01/2018 - 13h33 Nº de controle: 365.039.451.192.030.503 | Autenticação bancária: 002.280.010	
Conta de débito: Agência: 814 | Conta: 4212-9 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 00.343.941/0001-28			
Código de barras: 85850000621-3 10760179180-4 10761205080-0 03439410017-9 Empresa/Órgão: FGTS/GRF S/TOMADOR IDENTIF. EMPRESA: 003439410017 CNPJ/CEI: 00.343.941/0017-95 Cod. convênio: 0179 Competência: 12/2017 Data de validade: 07/01/2018 Data de débito: 05/01/2018 Valor do pagamento: R\$ 62.110,76			
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.			
Autenticação			
dInehB#q 7n4OL9iB 9eulvo6f Ct79UNQ2 19AaVzDV L5wCrLNT dosYbK5j s8?y1#WP M*Kc77EX qfJ9YL#h bFS6HDy? xHsIMJWX gw7aPQTU Oq9nD4tT oazhCNh3 5I#Qj*ug TMuEm@ma BlJkvH9i 9CnzkhCj rj@odwGy MdLP#R5b cWwVvzR 00500528 00210011			
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente		Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	
Ouvidoria 0800 727 9933		Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.	
		Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	
		Demais telefones consulte o site Fale Conosco	



FGTS DEZEMBRO 2017 - VIVA RIO - PGTO 05/01/2018 - UPA PENHA

CNPJ: 00.343.941/0017-95

C.DE CUSTOS	LOCAL	FGTS FOLHA
10065561	UPA PENHA	R\$ 62.110,76
TOTAL RESUMO		R\$ 62.110,76

11201 5 P/c

[Handwritten Signature]
Adriano Silva
Supervisor Dpto. Pessoal
RG: 20.029.6127
Viva Rio



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 029/2013 referente ao mês de JANEIRO/2018



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/01/2018 - 13:28:56

01-RAZÃO SOCIAL/NOME UPA PENHA				02-DDD/TELEFONE (0212) 55537500
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 776.384,61	06-QTDE TRABALHADORES 122	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 00.343.941/0017-95	11-COMPETÊNCIA 12/2017	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 62.110,76	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 62.110,76
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2018

85850006213 107601791804 107612050800 034394100179

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/01/2018 - 13:28:56

01-RAZÃO SOCIAL/NOME UPA PENHA				02-DDD/TELEFONE (0212) 55537500
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 776.384,61	06-QTDE TRABALHADORES 122	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 00.343.941/0017-95	11-COMPETÊNCIA 12/2017	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 62.110,76	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 62.110,76
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2018

85850006213 107601791804 107612050800 034394100179

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA






66


 Bradesco Net Empresa	Comprovante de Transação Bancária Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 15/01/2018 - 14h46 Nº de controle: 472790542430051633 | Documento: 0814644		
Conta de débito: Agência: 0814 | Conta: 0004212-9 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28			
Conta de crédito: Agência: 814 | Conta: 4349-4 | Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 3.446,34 Data de débito: 15/01/2018 Descrição: INSS FOLHA GS 11/2017			
Autenticação			
A@wMfVOx rPkcNt3a QlHfMs8? @5IV2V8c 8rXTR39r hGFvcira 8Fx6Ps4X Ysp2QWuC ul8AGiKP dwACVeEB sLSjyxo5 qCYcrmCL YsmMp*pz 5AhUp39f MD5HYKw2 C*FzvA4B y3EGyo9V zDxeGwKQ VJyd2jJs Qmj2qHh2 en99#TeU tnYaRQMZ 00814000 00000042			
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente 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
Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.			

INSS-FOLHA PAGAMENTO 15/01/2018 - 11/2017 - GESTÃO DE SERVIÇOS			
00.343-941/0013-61			
Local	Centro de Custo	Soma	
GC	DOTAÇÃO RECUPERAÇÃO	Soma de INSS-GUIA	
12021000	GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 2.1 - CONTROLE DE ACESSO	R\$	7.398,70
12021000	GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 2.1 - HIGIENIZAÇÃO	R\$	6.604,44
12021000	GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 2.1 - MANUTENÇÃO	R\$	1.947,46
12021000	GESTÃO DE SERVIÇOS - SEDE - MANUTENÇÃO	R\$	608,44
CAP 2.1 Total		R\$	16.559,04
12031000	GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	R\$	1.515,26
12031000	GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 3.1 - CONTROLE DE ACESSO	R\$	14.525,46
12031000	GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 3.1 - HIGIENIZAÇÃO	R\$	8.351,42
12031000	GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 3.1 - MANUTENÇÃO	R\$	5.861,50
12031000	GESTÃO DE SERVIÇOS - SEDE - MANUTENÇÃO	R\$	1.340,63
CAP 3.1 Total		R\$	31.594,27
12033000	GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	R\$	1.425,97
12033000	GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 3.3 - CONTROLE DE ACESSO	R\$	11.108,30
12033000	GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 3.3 - HIGIENIZAÇÃO	R\$	15.409,88
12033000	GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 3.3 - MANUTENÇÃO	R\$	4.003,35
CAP 3.3 Total		R\$	31.947,50
11402276	GESTÃO DE SERVIÇOS - ECE - CONTROLE DE ACESSO	R\$	407,38
11402276	GESTÃO DE SERVIÇOS - ECE - HIGIENIZAÇÃO	R\$	236,83
ESPAÇO C.E. JINESCO Total		R\$	644,21
12000600	GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	R\$	341,35
12000600	GESTÃO DE SERVIÇOS - HMRG - CONTROLE DE ACESSO	R\$	5.756,51
12000600	GESTÃO DE SERVIÇOS - HMRG - HIGIENIZAÇÃO	R\$	7.775,65
12000600	GESTÃO DE SERVIÇOS - HMRG - MANUTENÇÃO	R\$	3.558,43
HM RONALDO GAZOLIA Total		R\$	17.431,94
12052000	GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	R\$	2.216,01
12052000	GESTÃO DE SERVIÇOS - SEDE - CONTROLE DE ACESSO	R\$	353,86
12052000	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ALEMÃO - CONTROLE DE ACESSO	R\$	1.358,15
12052000	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ALEMÃO - HIGIENIZAÇÃO	R\$	1.357,75
UPA ALEMÃO Total		R\$	5.285,77
10063559	GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	R\$	304,26
10063559	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ENGENHO NOVO - CONTROLE DE ACESSO	R\$	2.366,97
10063559	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ENGENHO NOVO - HIGIENIZAÇÃO	R\$	966,83
10063559	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ENGENHO NOVO - MANUTENÇÃO	R\$	209,20
UPA ENGENHO NOVO Total		R\$	5.847,26
10066000	GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	R\$	304,20
10066000	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA GERICINO - HIGIENIZAÇÃO	R\$	651,21
10066000	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA GERICINO - MANUTENÇÃO	R\$	573,75
UPA GERICINO Total		R\$	1.529,16
10062558	GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	R\$	304,17
10062558	GESTÃO DE SERVIÇOS - SEDE - CONTROLE DE ACESSO	R\$	106,50
10062558	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ENGENHO NOVO - CONTROLE DE ACESSO	R\$	-
10062558	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ILHA GOVERNADOR - CONTROLE DE ACESSO	R\$	1.592,27
10062558	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ILHA GOVERNADOR - HIGIENIZAÇÃO	R\$	1.152,82
10062558	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ILHA GOVERNADOR - MANUTENÇÃO	R\$	425,43
10062558	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA PENHA - CONTROLE DE ACESSO	R\$	-
UPA ILHA DO GOVERNADOR Total		R\$	3.581,19
12061820	GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	R\$	771,27
12061820	GESTÃO DE SERVIÇOS - SEDE - CONTROLE DE ACESSO	R\$	179,31
12061820	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA IRAJÁ - CONTROLE DE ACESSO	R\$	1.230,59
12061820	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA IRAJÁ - HIGIENIZAÇÃO	R\$	1.100,64
12061820	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA IRAJÁ - MANUTENÇÃO	R\$	421,78
UPA IRAJÁ Total		R\$	5.703,59
10064560	GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	R\$	304,23
10064560	GESTÃO DE SERVIÇOS - SEDE - CONTROLE DE ACESSO	R\$	119,96
10064560	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA MARÉ - CONTROLE DE ACESSO	R\$	2.848,01
10064560	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA MARÉ - HIGIENIZAÇÃO	R\$	1.051,77
UPA MARÉ Total		R\$	4.324,97
10065561	GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	R\$	304,29
10065561	GESTÃO DE SERVIÇOS - SEDE - CONTROLE DE ACESSO	R\$	307,18
10065561	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA PENHA - CONTROLE DE ACESSO	R\$	1.855,49
10065561	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA PENHA - HIGIENIZAÇÃO	R\$	769,06
10065561	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA PENHA - MANUTENÇÃO	R\$	210,32
UPA PENHA Total		R\$	3.446,34
12051000	GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	R\$	1.544,70
12051000	GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 2.1 - HIGIENIZAÇÃO	R\$	240,78
12051000	GESTÃO DE SERVIÇOS - SEDE - CONTROLE DE ACESSO	R\$	402,05
12051000	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ROCINHA - CONTROLE DE ACESSO	R\$	2.105,11
12051000	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ROCINHA - HIGIENIZAÇÃO	R\$	1.466,66
UPA ROCINHA Total		R\$	5.759,30
Total Geral		MULTA R\$	12.420,80
			142.074,34

15/01/2018

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 GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
			4 - COMPETÊNCIA	11/2017	
			5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0013-61	
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 00.343.941/0013-61 VIVA RIO R DO RUSSEL 76 ANEXO N GLORIA RIO DE JANEIRO RJ CEP 22210-010		6 - VALOR DO INSS	129.653,54	
			7 -		
			8 -		
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		15/01/2018	10 - ATM/MULTA E JUROS	12.420,80
	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	142.074,34	
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE	 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
			4 - COMPETÊNCIA	11/2017	
			5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0013-61	
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 00.343.941/0013-61 VIVA RIO R DO RUSSEL 76 ANEXO N GLORIA RIO DE JANEIRO RJ CEP 22210-010		6 - VALOR DO INSS	129.653,54	
			7 -		
			8 -		
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		15/01/2018	10 - ATM/MULTA E JUROS	12.420,80
	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	142.074,34	
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		



3.1	MULTA TOTAL	%	MULTA / JUROS
R\$ 31.594,27	R\$ 12.420,80	49,7%	R\$ 6.175,88

3.3	MULTA TOTAL	%	MULTA / JUROS
R\$ 31.947,50	R\$ 12.420,80	50,3%	R\$ 6.244,92



Consultas - Emissão de comprovantes

15/01/2018 17:34:57

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/01/2018 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.57
3519X03519 SEGUNDA VIA 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	11/2017
IDENTIFICADOR	343941001361
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2018
VALOR DO INSS	129.653,54
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	12.420,80
VALOR TOTAL	142.074,34

DOCUMENTO: 011501
AUTENTICACAO SISBB: 0.D3D.D25.BA3.6AE.959

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/01/2018 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.57
3519X03519 SEGUNDA VIA 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	11/2017
IDENTIFICADOR	343941001361
DATA DO PAGAMENTO	15/01/2018
VALOR DO INSS	129.653,54
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	12.420,80
VALOR TOTAL	142.074,34

DOCUMENTO: 011501
AUTENTICACAO SISBB: 0.D3D.D25.BA3.6AE.959

***** VIA CONTRIBUINTE *****

Transação efetuada com sucesso por: J0496442 RUBEM CESAR FERNANDES.




10.2 Pessoa Jurídica

Banco Bradesco S/A

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

18

 Bradesco Net Empresa	Comprovante de Transação Bancária Transferência entre Contas Bradesco Data da operação: 04/01/2018 - 12h27 Nº de controle: 484274921148579553 | Documento: 0814104		
Conta de débito: Agência: 0814 | Conta: 0004212-9 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28			
Conta de crédito: Agência: 0814 | Conta: 0004349-4 | Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 986,23 Data de débito: 04/01/2018 Descrição: ISS DEZ/2017			
Autenticação gwciv*Zz EquRqUFx O?hyvTVg fSoJdr4a zcDwM8D5 KAxWxLjO`z9hhhlun UP6bXpYG 9*YY8DeC hbYFSQJ5 8rCjO33k 11*OL8D6 InXbjeJm 63K8fjBp 8w#hKrdp wO#4pWE8 ukw3FmoW HumfmiaA wiRhkCO* hhgG6zCa NjwbLoFP K7AaFgCA 41219041 94807186			
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente 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
Ouvidoria 0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		

04/01/2018

Usuário: 00.343.941/0001-28 - NFS-e - NOTA CARIOCA - Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA		DARM RIO		1ª VIA - Banco	
DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DE RECEITAS MUNICIPAIS				01. RECEITA	129-5
10. NOME / RAZÃO SOCIAL VIVA RIO				02. INSCRIÇÃO DO CONTRIBUINTE	0.195.374-5
11. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CNPJ: 00.343.941/0001-28 Retenção de Terceiros Valor Serviços = R\$ 198.744,03 Base de Cálculo = R\$ 198.744,03 Valor ISS = R\$ 39.937,09 Valor Principal a Pagar = R\$ 39.937,09 Valor Principal a Pagar Atualizado = R\$ 39.937,09				03. DATA DE VENCIMENTO	04/01/2018
				04. COMPETÊNCIA	12 / 2017
				05. GUIA (PARA USO DA REPARTIÇÃO)	0006694406
				06. VALOR DO TRIBUTO	39.937,09
				07. VALOR DA MORA	0,00
				08. VALOR DA MULTA	*****
				09. VALOR TOTAL	39.937,09
BANCOS E CASAS LOTÉRICAS NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A RECEBER ESTE DOCUMENTO APÓS 04/01/2018				12. AUTENTICAÇÃO MECÂNICA (PARA USO DO BANCO)	
81600000399 5 37093659201 0 80104129000 9 00066944063 8					

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA		DARM RIO		2ª VIA - Contribuinte	
DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DE RECEITAS MUNICIPAIS				01. RECEITA	129-5
10. NOME / RAZÃO SOCIAL VIVA RIO				02. INSCRIÇÃO DO CONTRIBUINTE	0.195.374-5
11. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CNPJ: 00.343.941/0001-28 Retenção de Terceiros Valor Serviços = R\$ 198.744,03 Base de Cálculo = R\$ 198.744,03 Valor ISS = R\$ 39.937,09 Valor Principal a Pagar = R\$ 39.937,09 Valor Principal a Pagar Atualizado = R\$ 39.937,09				03. DATA DE VENCIMENTO	04/01/2018
				04. COMPETÊNCIA	12 / 2017
				05. GUIA (PARA USO DA REPARTIÇÃO)	0006694406
				06. VALOR DO TRIBUTO	39.937,09
				07. VALOR DA MORA	0,00
				08. VALOR DA MULTA	*****
				09. VALOR TOTAL	39.937,09
BANCOS E CASAS LOTÉRICAS NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A RECEBER ESTE DOCUMENTO APÓS 04/01/2018				12. AUTENTICAÇÃO MECÂNICA (PARA USO DO BANCO)	
81600000399 5 37093659201 0 80104129000 9 00066944063 8					

Sr(a). Contribuinte,

Para evitar erros na leitura do código de barras, utilize sempre o modo de impressão normal ou superior, não amasse ou dobre este Darm.

A Coordenadoria do ISS e Taxas coloca à sua disposição na Internet o endereço <http://www.rio.rj.gov.br/smf> para maiores informações.

10065561 - R\$ 986,23

4212-9

R0423B

VIVA RIO
Análítico CP em Aberto d Vct

04/01/18 9.33:33
Pág 1
Data 04/01/18

Nº da Fatura	Dt. Fatura	Cl.	Tp Doc.	Referência do Doc. Ci Item	10000	Data Vct	SP	Unidade de Negócio (Projeto)	Vencimento		Acima 14	Saldo em Aberto
									Atual	8 - 14		
VIVARIO												
RODOCON CONSTRUCOES RODOVIARIAS LTDA006755												
00273600	27/12/17	10000	PV	17041446	10000	002	10/01/18	H	10665561	102,00		102,00
00301600	27/12/17	10000	PV	17041447	10000	002	10/01/18	H	10665561	99,70		99,70
RODOCON CONSTRUCOES RODOVIARIAS LTDA006755												
PVAX CONSULTORIA E LOGISTICA LTDA 1015502												
00000203	05/12/17	10000	PV	17039623	10000	002	10/01/18	H	10665561	784,53		784,53
000												
PVAX CONSULTORIA E LOGISTICA LTDA 1015502												
VIVA RIO												
Tt. Geral:												
										784,53		784,53
										986,23		986,23
										986,23		986,23
										201,70		201,70



ISS DEZEMBRO/2017	
CENTRO DE CUSTO	VALOR R\$
10000000	- 0,13
12033000	11.906,60
12021000	5.205,95
12100600	4.021,93
10070101	17,50
10062558	682,52
10063559	1.723,15
12051000	146,60
12052000	558,99
12061820	906,33
10064560	6.375,66
10065561	986,23
12031000	6.875,99
10066000	447,77
12200590	82,00
TOTAL	39.937,09



Banco do Brasil

Página 1 de 1



Consultas - Emissão de comprovantes

04/01/2018 16:28:27

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/01/2018 - AUTOATENDIMENTO - 16.28.27
3519X03519 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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


Convenio PCRJ
Codigo de Barras 8160000399-5 37093659201-0
80104129000-9 00066944063-8
Data do pagamento 04/01/2018
Valor Total 39.937,09

DOCUMENTO: 010404
AUTENTICACAO SISBB: 1.262.C7E.304.158.2F7

Transação efetuada com sucesso por: J0496442 RUBEM CESAR FERNANDES.




80

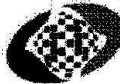
 Bradesco Net Empresa	Comprovante de Transação Bancária Transferência entre Contas Bradesco Data da operação: 19/01/2018 - 11h10 Nº de controle: 533948821176715723 | Documento: 0814529		
Conta de débito: Agência: 0814 | Conta: 0004212-9 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28			
Conta de crédito: Agência: 0814 | Conta: 0004349-4 | Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 361,68 Data de débito: 19/01/2018 Descrição: INSS SAVIOR R\$ 1.808,40			
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.			
Autenticação k6AWehkf h3*1UX58 8xFsfQPN u7Cw*d04 aQ8hcGzo uPZyjCFf fSozsvCN KWT1J9wT slEuonBz eBHfyjFn D#2@SH8Y 2lFFpUNj TTi7bapm gae4pBwZ psQEv7GE XPicMEN* 7K3jHIhm Lf5zTxPq 7DtUAFH8 Po7hAGVB Xf7OJCTF 7WEaGgUe 41219041 94814161			
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente 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.
Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.			

17/01/2018

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 GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
			4 - COMPETÊNCIA	12/2017
			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	1.808,40
			7 -	
			8 -	
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/01/2018	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	1.808,40
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

3

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE	 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
			4 - COMPETÊNCIA	12/2017
			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	1.808,40
			7 -	
			8 -	
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/01/2018	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	1.808,40
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

10065561 - R\$ 361,68

Usuário: 30.299.895/0001-78 - NFS-e - NOTA CARIOCA - Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro

	PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e - NOTA CARIOCA -		Número da Nota 00010539		
	20171201030299895000178@30299895000178		Data e Hora de Emissão 01/12/2017 15:58:48		
PRESTADOR DE SERVIÇOS  CPF/CNPJ: 30.299.895/0001-78 Inscrição Municipal: 0.046.116-6 Inscrição Estadual: --- Nome/Razão Social: SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA Nome Fantasia: SAVIOR Tel.: 2131713011 Endereço: RUA GAL PADILHA 73 - SAO CRISTOVAO - CEP: 20920-390 Município: RIO DE JANEIRO UF: RJ E-mail: cobranca@savior.com.br			Código de Verificação VRKU-WECN		
TOMADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 00.343.941/0001-28 Inscrição Municipal: 0.196.374-6 Inscrição Estadual: 85643355 Nome/Razão Social: VIVA RIO Endereço: LAD DA GLORIA 99 - GLORIA - CEP: 22211-120 Tel.: 2125553750 Município: RIO DE JANEIRO UF: RJ E-mail: protocolo@vivario.org.br					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS REFERENTE A CONTRATAÇÃO DE AMBULANCIA DE SUPORTE AVANÇADO TIPO D, COM EQUIPE COMPOSTA POR UM SOCORRISTA PARA PRESTACAO SE SERVICOS INTER HOSPITALAR COM RISCO DE VIDA CONHECIDO, PARA ATENDIMENTO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA PENHA) PERIODO DE 01.11.2017 A 30.11.2017 BASE DE CALCULO PARA INSS, CONFORME IN N. 971/2009, ART. 121, PARAGRAFO 3: R\$3.288,00 DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU AG. 9281 C/C: 06504-6 VENCIMENTO: 02.01.2018 <div style="text-align: center;"> <i>UPA Penha</i> ATENÇÃO INSS </div>					
Retenção de COFINS R\$ 328,80	Retenção de CSLL R\$ 109,60	Retenção de INSS R\$ 381,68	Retenção de IRPJ R\$ 164,40	Retenção de PIS R\$ 71,24	Outras Retenções R\$ 0,00
VALOR DA NOTA = R\$ 10.960,00					
Serviço Prestado					
04.21.01 - serviços de unidade de atendimento, assistência ou tratamento móve, ou congênere					
Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito Gerado (R\$)
0,00	0,00	10.960,00	5,00%	548,00	0,00
OUTRAS INFORMAÇÕES					
- 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: 10/01/2018. - Esta NFS-e não gera crédito. - Esta NFS-e substitui o RPS Nº 10441 Série 00001, emitido em 01/12/2017. - Valor Líquido a Pagar: R\$ 9.924,28					

APURAÇÃO: Competência DEZEMBRO/17 - INSS PJ. (PAGAMENTO 19/01/18)
VIVA RIO

NE.G.	EMPRESA	CNPJ	VALOR BRUTO	BASE CALCULO	INSS (11%)	MULTIPLICADOR	TOTAL GUIA	CODIGO	UND. INC.
	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	12100600
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78						2631	12100600
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78						2631	12100600
10538	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78	10.960,00	3.288,00	361,68		361,68	2631	10061820
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78						2631	10061820
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78						2631	10061820
10539	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78	10.960,00	3.288,00	361,68		361,68	2631	10065561
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78						2631	10065561
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78						2631	10065561
10535	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78	10.960,00	3.288,00	361,68		361,68	2631	10063559
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78						2631	10063559
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78						2631	10063559
10537	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78	10.960,00	3.288,00	361,68		361,68	2631	10064560
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78						2631	10064560
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78						2631	10064560
10536	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78	10.960,00	3.288,00	361,68		361,68	2631	10062558
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78						2631	10062558
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78						2631	10062558
TOTAL GUIA			54.800,00	16.440,00	1.808,40		1.808,40		1.808,40


 <p>Comprovante de Transação Bancária GPS Data da operação: 19/01/2018 - 13h58 Nº de Controle: 761.494.539.080.925.733 | Autenticação Bancária: 003.725.362.866.728</p>	
<p>Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28</p> <p>Conta de débito: Agência: 814 | Conta: 4349 - 4 | Tipo: Conta-Corrente</p>	
 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL-INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	<p>03. CÓDIGO DE PAGAMENTO 2631</p>
	<p>04. COMPETÊNCIA 12/2017</p>
<p>01. NOME / FONE / ENDEREÇO VIVA RIO R GENERAL PADILHA 73 SAO CRISTOVAO</p>	<p>05. IDENTIFICADOR 30299895000178</p>
	<p>06. VALOR DO INSS R\$ 1.808,40</p>
<p>02. VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)</p>	<p>07.</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>08.</p>
	<p>09. VALOR OUTRAS ENTIDADES R\$ 0,00</p>
	<p>10. ATM/MULTA E JUROS R\$ 0,00</p>
<p>11. TOTAL R\$ 1.808,40</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>19/01/2018</i>, sob o n.de protocolo <i>5162631</i>.</p> <p style="text-align: right;">Banco Bradesco S.A. www.bradesco.com.br</p>	
<p>Autenticação</p> <p>RbhZasRg aUtWoY2Q iQw1GMbL vJECtu3v 6Jwb3X8E cz9O9Y8p XMaaGpmN hhAdmoBF AmVjo82c BW8*gdNV xoWJGofz qSq3J*BS nEO@3mP* zX4z8vb4 ?cSfAgzn 7yJtzxnf PVq@C?YY ?6OUeTWn RgCg3Swr JqH@xUJB k29?v?cd FGE2z@y2 52916102 18800083</p>	
<p>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383</p>	<p>Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099</p>
<p>Ouvidoria 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>	



Banco: Bradesco S/A

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


81

 Bradesco Net Empresa	Comprovante de Transação Bancária Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 19/01/2018 - 10h54 Nº de controle: 152288792205917763 | Documento: 0814815
Conta de débito: Agência: 0814 | Conta: 0004212-9 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28	
Conta de crédito: Agência: 814 | Conta: 4349-4 | Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 330,00 Data de débito: 19/01/2018 Descrição: INSS STTR R\$ 22.537,90	
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.	
Autenticação	
izLRwzDo nSGnPi4B A8Sb**#K Y#N7IDhv BE*facxB nduVlnTS UxcnEu9U is?QyuME hDM5ALz9 hhDEQNtt ByIMnDtd TOaUsrf8 5k5seIR* PZM75x2# YZ#4wa4n cfriiIkY ?uuKVPHI M5sNXI2h zIfLTROo ont9F#cG O33vf4dF atwaMAAW 00814000 00000042	
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco.


17/01/2018

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>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
		4 - COMPETÊNCIA	12/2017
		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	22.537,90
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/01/2018	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	22.537,90
		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>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
		4 - COMPETÊNCIA	12/2017
		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	22.537,90
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/01/2018	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	22.537,90
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

10065561 - R\$ 330,00

Usuário: 40.179.871/0001-39 - NFS-e - NOTÁ CARIOCA - Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro

 <p>PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e - NOTA CARIOCA -</p>	Número da Nota 00013721												
	Data e Hora de Emissão 21/12/2017 12:59:06												
	Código de Verificação TAXC-LF95												
<p>2017122114017987100013940179871000139</p> <p align="center">PRESTADOR DE SERVIÇOS</p> CPF/CNPJ: 40.179.871/0001-39 Inscrição Municipal: 0.040.464-0 Inscrição Estadual: --- Nome/Razão Social: STTR INDUSTRIA E COMERCIO LTDA EPP Nome Fantasia: SOS HOSPITAL Tel.: 21 2591-9293 Endereço: AVN AMARO CAVALCANTE 1191, APT 101 APT 201 - TODOS OS SANTOS - CEP: 20735-041 Município: RIO DE JANEIRO UF: RJ E-mail: sttr_238@hotmail.com													
<p align="center">TOMADOR DE SERVIÇOS</p> CPF/CNPJ: 00.343.941/0001-28 Inscrição Municipal: 0.195.374-5 Inscrição Estadual: 85643355 Nome/Razão Social: VIVA RIO Tel.: 2125553750 Endereço: LAD DA GLORIA 99 - GLORIA - CEP: 22211-120 Município: RIO DE JANEIRO UF: RJ E-mail: protocolo@vivario.orgbr													
<p align="center">DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</p> PRESTAÇÃO SERVIÇO DE MANUTENÇÃO TÉCNICA PREVENTIVA E CORRETIVA NOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO DE 2017 NA UPA PENHA 3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 078/2016 UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PENHA R\$ 3.000,00 MANUTENÇÃO EQUIP MÉDICOS C/C ITAÚ Nº 01717-1 AG. 5642 JACARE RJ <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> UPA PENHA ATENÇÃO INSS </div>													
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Retenção de COFINS R\$ 90,00</td> <td>Retenção de CSLL R\$ 30,00</td> <td>Retenção de INSS R\$ 330,00</td> <td>Retenção de IRPJ R\$ 0,00</td> <td>Retenção de PIS R\$ 19,50</td> <td>Outras Retenções R\$ 0,00</td> </tr> </table> <p align="center">VALOR DA NOTA = R\$ 3.000,00</p>		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						
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								
Serviço Prestado 31.01.05 - serviços técnicos e congêneres, não especificados													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Deduções (R\$)</td> <td style="width: 15%;">Desconto Incond. (R\$)</td> <td style="width: 15%;">Base de Cálculo (R\$)</td> <td style="width: 15%;">Alíquota (%)</td> <td style="width: 15%;">Valor do ISS (R\$)</td> <td style="width: 15%;">Crédito Gerado (R\$)</td> </tr> <tr> <td align="center">0,00</td> <td align="center">0,00</td> <td align="center">3.000,00</td> <td align="center">5,00%</td> <td align="center">150,00</td> <td align="center">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
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								
<p align="center">OUTRAS INFORMAÇÕES</p> - 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: 04/01/2018. - Esta NFS-e não gera crédito. - Valor Líquido a Pagar: R\$ 2.530,50													

Banco do Brasil

Página 1 de 2



GPS - Guia de Previdência Social - 30 nível

A35F191038242648102
19/01/2018 11:38:35SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/01/2018 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.36
3519X03519 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPSCLIENTE: VIVA RIO
AGENCIA: 3519-X CONTA: 412.004-3
CODIGO DO PAGAMENTO 2631
COMPETENCIA 12/2017
IDENTIFICADOR 40179871000139
DATA DO PAGAMENTO 19/01/2018
VALOR DO INSS 22.537,90
VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00
VALOR TOTAL 22.537,90DOCUMENTO: 011903
AUTENTICACAO SISBB: 0.59E.010.5FD.A97.CB9CENTRAL 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
19/01/2018 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.36
3519X03519 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPSCLIENTE: VIVA RIO
CODIGO DO PAGAMENTO 2631
COMPETENCIA 12/2017
IDENTIFICADOR 40179871000139
DATA DO PAGAMENTO 19/01/2018
VALOR DO INSS 22.537,90
VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00
VALOR TOTAL 22.537,90DOCUMENTO: 011903
AUTENTICACAO SISBB: 0.59E.010.5FD.A97.CB9CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.SAC
0800 729 0722

11 Certidões



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 **119988/2017**, que no período de **1977 até 22/12/2017 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: **TAD5.5210.V181.0004**

Esta certidão tem validade até **24/06/2018**, considerando 180 (cento e oitenta) dias após a data da pesquisa cadastral realizada em: **26/12/2017 às 15:40:10.5**, 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 06/02/2018 às 14:13:41.4

IMPRIMIR

VOLTAR



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 00343941/0001-28
Razão Social: VIVA RIO
Endereço: LAD DA GLÓRIA 99 PARTE / GLÓRIA / 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: 23/01/2018 a 21/02/2018

Certificação Número: 2018012302231138878671

Informação obtida em 06/02/2018, às 12:17:15.


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

 PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA COORDENADORIA DO ISS E TAXAS		N° Autenticação: 4793945662 Órgão: F/SUBTF/CIS-3 Controle: 23128/2017
NOME / RAZÃO SOCIAL / ENDEREÇO		
VIVA RIO LAD DA GLORIA 99 GLORIA RIO DE JANEIRO 22211-120 RJ		
CNPJ/CPF		INSCRIÇÃO MUNICIPAL
00.343.941/0001-28		ANTIGA: ***** NOVA: 0.195.374-5
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DO IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA - Modelo 1 <p><i>CERTIFICO</i> 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.</p> <p><i>VALIDADE: 180 (cento e oitenta) dias da data da sua expedição.</i></p> <p>Certidão expedida com base na Resolução SMF nº 1897, de 23/12/2003 e alterações posteriores.</p> <p>Rio de Janeiro, 12 de JULHO de 2017.</p> <p style="text-align: right;">HORA:10:33</p> <p style="text-align: center;">  Márcio Aquilino Fiscal de Rendas Nº 10/200897-9 </p> <p style="text-align: center;">Carimbo e Assinatura do Fiscal de Rendas</p>		
OBSERVAÇÕES		
<p>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</p> <p>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.</p>		

Governo do Estado Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Fazenda

Impressão: 30/08/2017 - 15:38:21

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL Nº 10-2017/0021258-0
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE	
CPF / CNPJ 00.343.941/0001-28	CAD-ICMS ATIVO
NOME / RAZÃO SOCIAL VIVA RIO	
<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: 30/08/2017 AS 15:38:21 VÁLIDA ATÉ: 26/02/2018</p> <p> (assinatura da autoridade fiscal emitente) Nome: MARCELO FERREIRA DE SOUZA Matrícula: 0294508-7</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 (www.sefaz.rj.gov.br).</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 (www.sefaz.rj.gov.br).</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 www.sefaz.rj.gov.br).</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: 137881628/2017

Expedição: 02/10/2017, às 09:42:32

Validade: 30/03/2018 - 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 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 16:50:58 do dia 22/06/2017 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/12/2017.

Código de controle da certidão: **9A91.8615.CD4A.FD6F**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

 <p>PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO Procuradoria Geral do Município Procuradoria da Dívida Ativa</p>	<p>Código de Controle S9CXS9M9CM</p>
---	---

Página 1 de 1

CERTIDÃO NEGATIVA

Ressalvado o direito de o Município do Rio de Janeiro cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo identificado neste documento que vierem a ser apuradas, 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

NÃO FORAM APURADAS INSCRIÇÕES EM DÍVIDA ATIVA

Observações Complementares

Esta certidão compõe-se de 1 folha(s) e é válida por 120 dias, a contar desta data.

Observações

Rio de Janeiro, RJ, 06/12/2017

1. 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.
2. A situação fiscal do(s) contribuinte(s) quanto a créditos não inscritos em dívida ativa deve ser certificada pelos órgãos responsáveis pelas respectivas apurações.
3. Esta certidão poderá ser renovada a partir de 24/03/2018. 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.
4. 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.
5. 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 (originais, inclusive honorários, quando devidos) e obtenha em dois dias úteis sua certidão de situação fiscal regular.
6. O destinatário poderá confirmar a autenticidade desta certidão, informando o número do Código de Controle impresso acima no endereço daminternet.rio.rj.gov.br



Clovis de Albuquerque Moreira Neto
Procurador-Chefe
Procuradoria da Dívida Ativa
Mat. 11/176.131-1



12 Balancete

R76B09410		VIVA RIO			20/02/18 15:48:16
<i>Penha Antiga</i>		Balancete - Versão RIS1000			Pág. - 1
Cia: VIVA RIO					Per.: 1 de 2018
					Nível de Det. 6
					Tipo Razão AA
					Cód. de Moeda *
Nº da Conta	Descrição da Conta	Saldo Inicial	Total de Déb	Total de Créd	Saldo Final
1	ATIVO	17.513.234,41	1.606.178,58	2.328.372,56-	16.791.040,43
11	ATIVO CIRCULANTE	17.513.234,41	1.606.178,58	2.328.372,56-	16.791.040,43
1101	DISPONÍVEL	734.287,58	1.606.169,18	2.315.250,05-	25.206,71
110102	BANCOS CONTA MOVIMENTO	135.560,75	1.606.022,12	1.741.763,87-	181,00-
110103	APLICAÇÕES DE LIQUIDEZ IMEDIA	598.726,83	147,06	573.486,18-	25.387,71
1102	CRÉDITOS OPERACIONAIS	16.509.942,56			16.509.942,56
110201	CONTAS A RECEBER - NACIONAIS	16.509.942,56			16.509.942,56
1103	OUTROS CRÉDITOS	155.838,09			155.838,09
110307	IMPOSTOS A RECUPERAR	155.838,09			155.838,09
1105	Estoque p/ Material de Consumo	113.166,18	9,40	13.122,51-	100.053,07
110501	Estoque p/consumo	113.166,18	9,40	13.122,51-	100.053,07
2	PASSIVO	476.940,24	1.265.639,71	18.805.034,65-	17.062.454,70-
21	CIRCULANTE	5.866.328,50-	954.215,33	473.491,01-	5.385.604,18-
2102	OBRIGAÇÕES OPERACIONAIS	911.201,52-	62.110,76	62.252,80-	911.343,56-
210201	CONTAS A PAGAR	911.201,52-	62.110,76	62.252,80-	911.343,56-
2103	OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS	456.647,10-	508.169,79	26.895,01-	24.627,68
210301	OBRIGACOES TRABALHISTAS	456.647,10-	508.169,79	26.895,01-	24.627,68
2104	SERVIÇOS E ENCARGOS DE SERVIÇO	1.623.618,36-	344.036,88	237.981,44-	1.517.562,92-
210401	SERVIÇOS E ENCARGOS DE SERVIÇO	1.623.618,36-	344.036,88	237.981,44-	1.517.562,92-
2109	PROVISÕES	2.874.861,52-	39.897,90	146.361,76-	2.981.325,38-
210901	PROVISÕES	2.874.861,52-	39.897,90	146.361,76-	2.981.325,38-
23	TRANSFERENCIA	4.707.269,21	311.424,38	18.331.543,64-	13.312.850,05-
2301	TRANSFERENCIA	4.707.269,21	311.424,38	18.331.543,64-	13.312.850,05-
230101	TRANSFERENCIA	4.707.269,21	311.424,38	18.331.543,64-	13.312.850,05-
24	PATRIMÔNIO LÍQUIDO	1.139.403,82-			1.139.403,82-
2401	PATRIMONIO SOCIAL	1.139.403,82-			1.139.403,82-
240101	PATRIMONIO SOCIAL	1.139.403,82-			1.139.403,82-
25	CONTAS DE COMPENSAÇÃO	2.775.403,35			2.775.403,35
2501	CONTAS DE COMPENSAÇÃO	2.775.403,35			2.775.403,35
250101	CONTAS DE COMPENSAÇÃO	2.775.403,35			2.775.403,35
4	CUSTOS		411.823,91	140.409,64-	271.414,27

João Pereira de Vasconcelos Jr.
CRC-RJ 087364/O-7
CPF: 901.573.627-87



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 029/2013 referente ao mês de JANEIRO/2018

R76B09410

VIVA RIO
Balancete - Versão RIS1000

20/02/18 15:48:16

Pág.- 2

Per.: 1 de 2018

Nível de Det. 6

Tipo Razão AA

Cód. de Moeda *

Cia: VIVA RIO

Nº da Conta	Descrição da Conta	Saldo Inicial	Total de Déb	Total de Créd	Saldo Final
41	CUSTO DOS OPERACIONAIS		411.609,94	140.262,58-	271.347,36
4101	CUSTO C/ PROGRAMAS ATIVIDADES		411.609,94	140.262,58-	271.347,36
410101	CUSTO DAS AÇÕES DO PROJETO		161.605,29		161.605,29
410103	INSUMOS C/ MÃO DE OBRA INDIRET		238.046,24	135.156,13-	102.890,11
410106	INSUMOS BAIXA DE ESTOQUE		6.628,26	465,05-	6.163,21
410111	CUSTOS INDIRETOS		5.330,15	4.641,40-	688,75
43	DESPESAS OPERACIONAIS		213,97	147,06-	66,91
4320	RESULTADO FINANCEIRO LÍQUIDO		213,97	147,06-	66,91
432001	DESPESAS FINANCEIRAS		193,96	4,50-	189,46
432002	RECEITAS FINANCEIRAS		20,01	142,56-	122,55-
	Tot.				


João Pereira de Vasconcelos Jr.
CRC-RJ 087364/O-7
CPF: 901.573.627-87