



UPA 24h

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UPA 24h PENHA

Relatório de Execução

Competência 02/2018

Contrato de Gestão nº 029/2013

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 8: Tempo porta eletrocardiograma.....	17
3.9	Indicador 9: Faturamento SUS.....	18
3.10	Indicador 10: Resolubilidade da Ouvidoria	19
4	Anexo.....	21
4.1	Anexo 1: Relatório de Produção Diária	21
4.2	Anexo 2: Tempo definido na classificação de risco.....	23
4.3	Anexo 3: Ata da Comissão de Revisão de Óbitos.....	24
4.4	Anexo 4: Tempo Porta eletrocardiograma	26
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	41
8.3.1	– GT	41
8.3.2	– UNIDADE	41
8.4	Anexos Relevantes ao Entendimento do Relatório em Questão.....	41
9	Contracheques e/ou comprovantes de abono	72
10	Certidões	127
11	Balancete.....	134



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 FEVEREIRO/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.

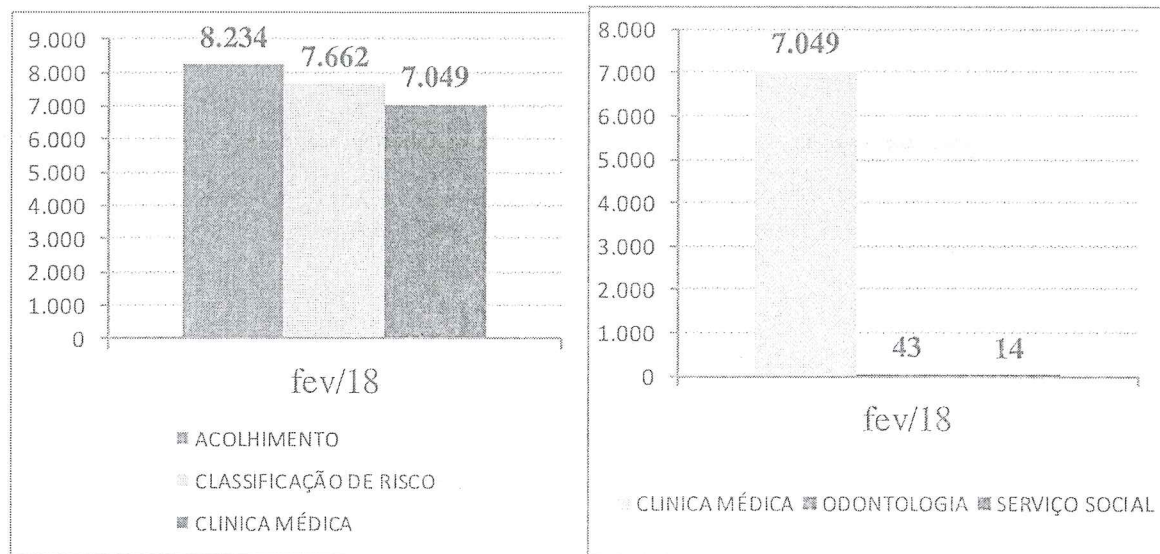
A fim de monitorar e avaliar do desempenho das Organizações Sociais no cumprimento das metas estabelecidas em contrato, a Comissão Técnica de Apoio – CTA estabelece linhas de ações, as quais este documento está estruturado em conformidade com os eixos em análise. Segue neste relatório, indicadores de 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 poderá 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, FEVEREIRO/2018



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

Nas Atividades Assistenciais da UPA PENHA referente à Competência 02/2018 foram acolhidos 8.234 pacientes, o que gerou uma média diária de 294 acolhimentos, quanto à classificação de risco, um total de 7.662 pacientes foram classificados quanto ao risco, uma média de 274 atendimentos/dia, 43 usuários foram atendidos pela odontologia e 14 usuários buscaram a unidade e foram atendidos pelo serviço social.

Quanto ao total de atendimentos, foram realizados 7.106 atendimentos gerais, destes 7.049 foram atendimentos médicos com uma média de 252 atendimentos/dia (Anexo 1). Sendo assim, a meta instituída para atendimento médico não 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 esteve 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.



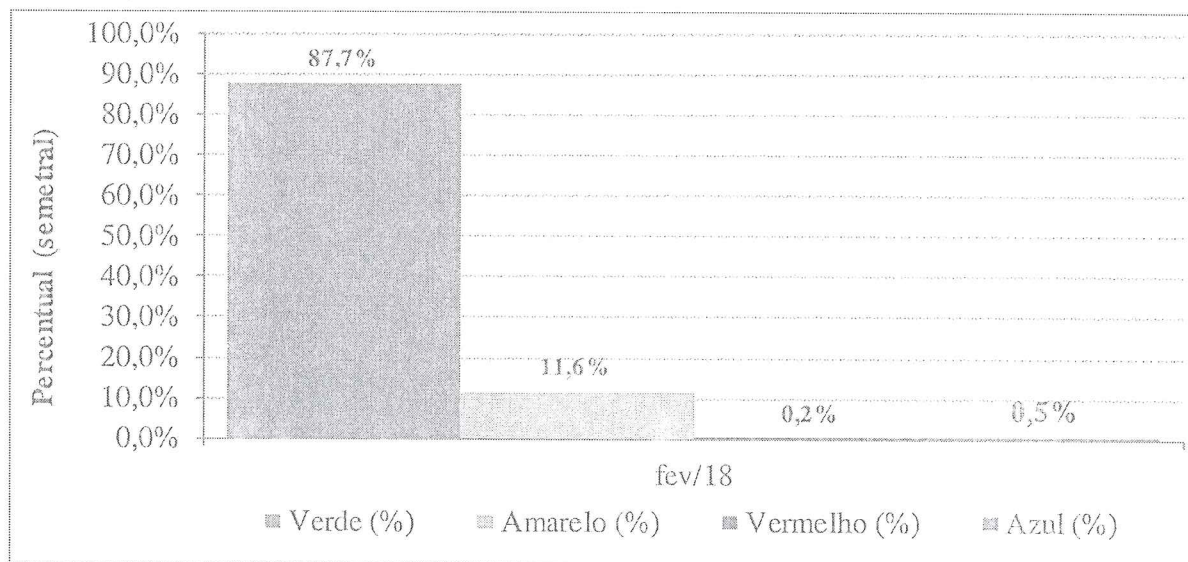


Tabela 1: Atendimento Médico – UPA 24h PENHA, FEVEREIRO/2018

ATIVIDADES	REAL	META	REAL/dia	META/dia
ATENDIMENTO MÉDICO	7.049	7.938 a 9.702	252	294

Verifica-se, com relação a evasão dos pacientes registrados para atendimento médico, que um total de 929 usuários desistiram do atendimento no presente mês (13%). 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 65 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, FEVEREIRO/2018



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

Com relação ao risco observa-se que no mês de fevereiro, que uma média de 87,7% dos usuários foram classificados como verde, 11,6% de usuários classificados como amarelo, 0,2%

usuários classificados como vermelho e 0,5% classificados como azul. Quanto ao total de atendimentos, ocorreram 6.307 atendimentos médicos de usuários classificados com risco verde, 838 com risco amarelo, 13 com risco vermelho, e 37 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 06 dos 11 citados atingiram e/ou superaram as metas estabelecidas, totalizando 55 pontos e com conceito C.

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

INDICADORES DE DESEMPENHO			fev/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	20.164	25	≤30 min, 95% dos amarelo	5
		Número de atendimentos de pacientes classificados como amarelos	796			
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	368.413	65	≤120 min 90% dos verde	5
		Número de atendimentos de pacientes classificados como verdes	5.676			
2	Tempo médio de permanência de pacientes em leitos de observação	Número de pacientes-dia no mês (leitos de observação da UPA)	326	80	24h	0
		Total de pacientes com saída no mês (leitos de observação da UPA)	98			
3	Proporção de internações hospitalares de pacientes classificados como vermelhos	Número de internações hospitalares dos pacientes classificados como vermelhos	2	15%	≥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	7.658	96%	≥90%	10
		Total de pacientes >14 anos registrados	7.978			
5	Taxa de mortalidade nas UPAS	Número de pacientes que evoluíram para óbito	6	0,1%	≤0,10%	10



		Número de atendimentos realizados	7.106			
6	Regulação dos pacientes das salas amarelas em tempo inferior a 24 horas	Número de pacientes da sala amarela regulados antes de 24 horas	37	0,7	1,00	0
		Total de pacientes na sala amarela adulta inseridos na regulação	55			
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 minutos	39	95,1%	100%	0
		Total de pacientes com queixa de dor torácica	41			
9	Faturamento SUS	Total de atendimentos (médicos, odontológicos, assistente social) registrados no SIA	7.106	100%	100%	15
		Total de pacientes atendidos (médicos, odontológicos, assistente social)	7.106			
10	Resolubilidade da Ouvidoria	Total de manifestações resolvidas	0	100%	≥90%	10
		Total de reclamações, solicitações e denúncias recebidas	0			
Total						55
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		fev/18
Somatório dos tempos de Atendimento de pacientes classificados como amarelos		20.164
Número de atendimentos de pacientes classificados como amarelos		796
Meta	≤30 minutos	25
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 o indicador tempo médio de espera para atendimento dos pacientes com risco amarelo, foram considerados neste mês, 796 pacientes classificados como amarelos (95%), estes totalizaram 20.164 horas o que corresponde um tempo médio de 25 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		fev/18
Somatório dos tempos de Atendimento de pacientes classificados como verdes		368.413
Número de atendimentos de pacientes classificados como verdes		5.675
Meta	≤ 120 minutos	65
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, 90% dos verdes e pontuação de 5 pontos quando atingida.

Fonte: INTUS (ECO Sistemas) (Anexo 2)





Para o mês de fevereiro foram considerados 5.676 pacientes classificados como verdes, ou seja, conforme descrição do cálculo do indicador 90% dos usuários classificados com risco verde, o somatório do tempo de espera destes foi de 368.413 minutos, o que corresponde um tempo médio de 65 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		fev/18
Número de pacientes-dia no mês (leitos de observação da UPA)		326
Total de pacientes com saída no mês (leitos de observação da UPA)		98
Meta	24 horas	80
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

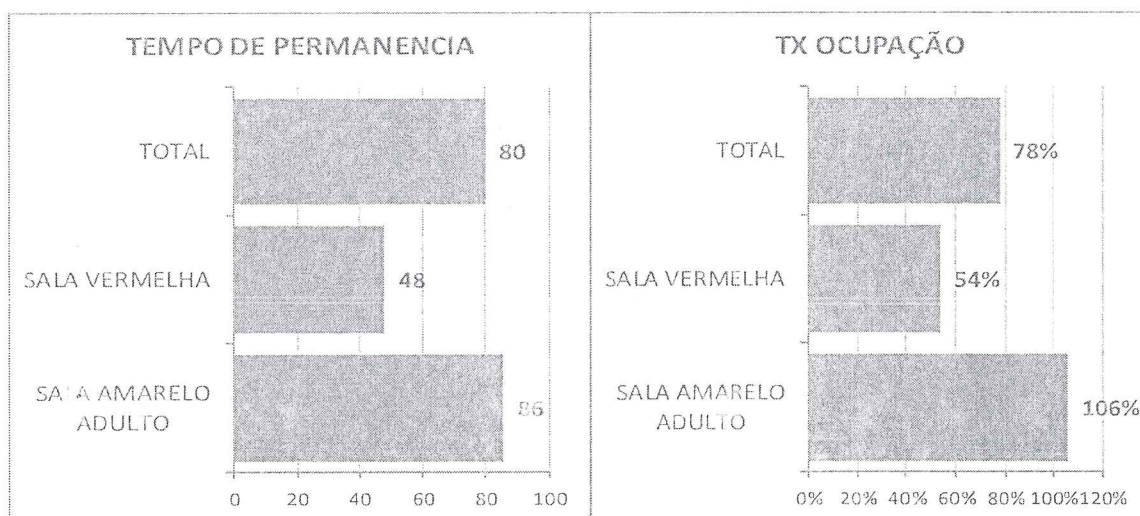
Na unidade estão disponíveis 12 leitos para observação, 10 leitos na sala de observação amarela adulto e 02 leitos na sala vermelha. As observações na sala amarela adulto correspondem a 85% do total de observações, enquanto as da sala vermelha correspondem a 15% do total de observações.

Na competência analisada 103 usuários estiveram em observação nas salas amarela adulto/isolamento, e vermelha, o que equivale a 326 paciente-dia e 98 saídas, e representa um total 80 horas de permanência (86h na sala amarelo adulto, 48h na sala vermelha), não atingindo a meta. (Gráfico 3)



Ao analisar o Gráfico 3 verifica-se na unidade um tempo de permanência prolongado, e 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, FEVEREIRO/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		fev/18
Número de internações hospitalares dos pacientes classificados como vermelhos		2
Número absoluto de pacientes classificados como vermelhos		13
Meta	≥90%	15,4%
Pontos	10	0





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

Denominador: Número absoluto de pacientes classificados como vermelhos

Meta: $\geq 90\%$ e pontuação de 10 pontos quando atingida.

Fonte: Livro de observação da Sala Vermelha

No que se refere à classificação de risco vermelho, a mesma foi atribuída para um total de 15 usuários, porém para o cálculo do indicador foram desconsiderados 02 pacientes que evoluíram a óbito em um tempo inferior a 6 horas. Dessa forma, dos 13 pacientes classificados como vermelhos considerados para o cálculo do indicador, 02 foram transferidos para unidades hospitalares.

Com relação aos demais usuários que não tiveram a vaga em unidades hospitalares cedida no período em que estiveram em observação na sala vermelha (11 usuários), 06 após melhora do quadro tiveram alta médica, 02 foram encaminhados à unidade de pronto atendimento de Irajá devido a problemas técnicos com os gases da unidade, 02 tiveram piora do quadro clínico e evoluíram a óbito tempo de permanência e 01 após estabilização do quadro clínico foi encaminhado à sala amarela.

Observa-se que, na maioria das vezes, os pacientes que evoluem com piora do quadro clínico e óbito em um tempo inferior a 6 horas de permanência, apesar de regulados estes não são transferidos devido à instabilidade e gravidade do quadro clínico, 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	fev/18
Total de pacientes > 14 anos classificados quanto ao risco por enfermeiro	7.658
Total de pacientes >14 anos registrados	7.978



Meta	≥90%	96,0%
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, 7.978 usuários com idade superior a 14 anos foram registrados e destes 7.658 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		fev/18
Número de pacientes que evoluíram para óbito		6
Número de atendimentos realizados		7.106
Meta	≤0,10%	0,1%
Pontos	10	10



Numerador: Número de pacientes que evoluíram para óbito x 100

Denominador: Número de atendimentos realizados

Meta: $\leq 0,10\%$ e pontuação de 10 pontos quando atingida.

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

Dos 06 óbitos ocorridos no presente mês, todos ocorreram na unidade, o que corresponde a uma taxa de mortalidade de 0,1% conforme o cálculo do indicador, sendo as causas relacionadas: 03 Sepse com foco pulmonar, 02 por parada cardiorrespiratória, e 01 Infarto agudo no miocárdio. Todos os óbitos registrados no mês foram analisados pela comissão de óbitos. Com relação ao tempo de permanência, dos 06 óbitos ocorridos na unidade 03 ocorreram com tempo menor de 24h e 03 com tempo maior que 24h.

Segundo a comissão de revisão de óbitos, uma das grandes dificuldades relacionadas aos casos de óbitos é 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.

Outra dificuldade citada pela comissão é o fato da unidade não ter sistema de refrigeração e armazenamento dos corpos adequados uma vez que em sua maioria os familiares não dispõem de condições financeira para arcar com os custos do sepultamento no tempo adequado o que implica em um tempo de permanência superior a 12 horas.

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	fev/18
Número de pacientes da sala amarela regulados antes de 24 horas	37
Total de pacientes na sala amarela adulta inseridos na regulação	55



Meta	1	0,7
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 55 pacientes foram inseridos no sistema de regulação, destes 37 foram regulados em um período inferior a 24 horas. Convém informar que dos 37 pacientes regulados 22 tiveram como tipo de saída alta por decisão médica (59%), 10 foram transferidos (27%), 03 permaneceram na unidade após o encerramento da competência analisada (8%), 01 foi encaminhado a sala vermelha (3%) devido ao agravamento do quadro, 01 teve piora do quadro clínico e evoluiu a óbito aguardando vaga (3%).

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		fev/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 15 usuários, porém para o cálculo do indicador foram desconsiderados 02 pacientes que evoluíram a óbito em um tempo inferior a 6 horas. Dessa forma, dos 13 pacientes classificados como vermelhos, 08 foram regulados, porém apenas 04 foram no tempo inferior a 12 horas.

Com relação ao destino, observa-se que dos 08 pacientes classificados com risco vermelho regulados, 01 teve uma piora do quadro clínico e evoluiu para óbito (12,5%), 01 foi encaminhado à sala amarela após melhora do quadro (12,5%), 02 foram de alta por decisão médica (25%), e 04 foram transferidos (50%).

3.3 Indicador 8: Tempo porta eletrocardiograma

8. Tempo porta eletrocardiograma		fev/18
Número de pacientes com dor torácica que realizaram ECG em menos de 10 minutos		39
Total de pacientes com queixa de dor torácica		41
Meta	100%	95,1%
Pontos	10	0

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 presente mês foram registrados um total de 41 pacientes, e 39 os usuários realizaram o exame Eletrocardiograma (ECG) em menos de 10 minutos, ou seja, 95% dos usuários foram atendidos de acordo com o protocolo. Apesar da meta não ter sido alcançada a coordenação da unidade entende a importância da realização do exame no tempo estabelecido e para que o atendimento se dê desta forma a mesma está se reunindo, traçando metas e desenvolvendo ferramentas para qualificar o atendimento aos pacientes com dor torácica.

3.9 Indicador 9: Faturamento SUS

9. Faturamento SUS		fev/18
Total de atendimentos (médicos, odontológicos, assistente social) registrados no SIA		7.106
Total de pacientes atendidos (médicos, odontológicos, assistente social)		7.106
Meta	100%	100,0%
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, 7.106 procedimentos de atendimento, destes 7.049 atendimentos médicos em unidade de pronto atendimento (99%), 43 atendimentos de urgência na



atenção especializada (atendimento da odontologia) (0,6%), 14 consultas de profissionais de nível superior na atenção especializada exceto médico (0,4%).

3.10 Indicador 10: Resolubilidade da Ouvidoria

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

UPA 24h		Governo do Estado do Rio de Janeiro Secretaria Estadual de Saúde - SES Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha	
Produção diária por setor			
Período...	01/02/2018	a	28/02/2018
Turno de	24 horas		
ACOLHIMENTO			
Clinica		Total	
ASSISTENTE SOCIAL		14	
CLINICA MÉDICA		8.152	
ODONTOLOGIA		68	
Total por Setor		8.234	
URGÊNCIA			
Clinica		Total	
ASSISTENTE SOCIAL		9	
CLINICA MÉDICA		7.978	
ODONTOLOGIA		69	
Total por Setor		8.056	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			
Clinica		Total	
CLINICA MÉDICA		7.658	
ODONTOLOGIA		4	
Total por Setor		7.662	
NÃO CLASSIFICADOS			
Clinica		Total	
ASSISTENTE SOCIAL		9	
CLINICA MÉDICA		318	
ODONTOLOGIA		65	
Total por Setor		392	
ATENDIMENTO			
Clinica		Total	
ASSISTENTE SOCIAL		14	
CLINICA MÉDICA		7.049	
ODONTOLOGIA		43	
Total por Setor		7.106	
INTERNAÇÃO DE OBSERVAÇÃO			
Clinica		Total	

producao_upa_diaria.rpt Emitido em: 01/02/2018 09:08:31 Usuário: JULIANA MOREIRA DE OLIVEIRA FERREIRA Página: 1



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

Produção diária por setor

Período: 01/02/2018 a 28/02/2018

Turno de: 24 horas

CLINICA MÉDICA	19
Total por Setor	19

Totais no Período

Acolhimento	8.234
Urgência	8.056
Emergência	0
Classificação de Risco	7.662
Não Classificados	392
Atendimento Médico	7.106
Internação de Observação	19



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

4.2 Anexo 2: Tempo definido na classificação de risco

Fonte: Intus/ ECO Sistemas

01/03/2018 Web Analysis - Apresentação do cenário

INTUS UPA - Indicadores de Desempenho
UPA - Indicadores de Desempenho
UPA - Indicadores de Desempenho

Ano e Mês: 2018/02
Clínica de Atendimento: Clínica Médica
Risco Paciente: Alto
Unidade: UPA 12942

Níveis de análise
Ano e Mês: Risco Paciente Dia

Ano e Mês	Qtd. Atendimento	Tempo Médio Atendimento	Qtd. Pacientes Risco Verde	Qtd. Pacientes Risco Amarelo	Qtd. Pacientes Risco Vermelho	Qtd. Pacientes Risco Amarelo Observ	Qtd. Pacientes Risco Vermelho Observ	Qtd. Pacientes Risco Amarelo Azul	Qtd. Pacientes Risco Vermelho Azul
2018/02	1	00:00:00	0	0	0	0	0	0	0

Página 1 de 1 - 1 registros / 00:00:03 s

Dados de ambiente
Ambiente: UPA - Indicadores de Desempenho
Cenário: UPA - Indicadores de Desempenho
Última atualização dos dados: 01/03/2018 às 03:38:44
Tabela: UPA_INDICADOR

Parâmetros iniciais
Unidade: Todos

Filtro cenário
Incluído: Acima do Limite Igual 0

Auto-filtros
Ano e Mês - Material seleção: 2018/02
Clínica de Atendimento - Material seleção: Clínica Médica
Risco Paciente - Material seleção: Alto
Unidade - Material seleção: UPA 12942

Estado dos objetos
Grupos visíveis:
Qualificadores visíveis:
Planificação dos dados abstrada - 15 registros

Link para acesso público (Abrir)
http://202.229.139.306/744788/F01697B61FD07281&C=1C645C5EEN9FC&D=44CA5FED0E1D072722637C5A5C21&E=5BFA71F0C





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 março 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 elou já chegaram cadáveres, no mês de fevereiro de 2018(1 a 28 de fevereiro),no total de 6 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 fevereiro de 2018. Foram 6 óbitos dentre os 8.234 pacientes acolhidos, perfazendo uma alíquota de 0,07 %. Dos 6 óbitos do mês de fevereiro, 2 ocorreram com menos de 24 h e, 4 com mais de 24 h de observação. Todos os 6 óbitos ocorreram na Sala Vermelha. Dentre as causas elencadas como "Causa mortis(CM)", a seguir:

- 1- M.G.C.R – 66 anos com < 24 h. Paciente com HAS e DM, chegou em PCR e glicemia capilar High.C M- CAD/DM/HAS



- 2- J.T.M. - 83 anos com > 24 h. Obesidade, HAS, SCA(IAM) apresentou dor salgia, vômitos e ECG compatível com SCA(IAM anterior extenso) foi submetida à Trombólise com Alteplase. C M -IAM/ICC/HAS
- 3- C.D.B. - 88 anos com > 24 h. Paciente trazido pelo GSE com caquexia. C M - Sepse de foco pulmonar/PNM grave/Úlcera de pressão/desnutrição severa
- 4- M.L.S. - 94 anos com < 24 h. Paciente deu entrada em PCR. C M - Indeterminada. Na avaliação desta Comissão, provavelmente morte de causa natural
- 5- M.L.L. - 60 anos com > 24 h. Paciente com DM descompensado e PNM, evoluiu para insuficiência respiratória aguda. C M -Sepse pulmonar/PNM bilateral/CAD
- 6- E.O.M. - 35 anos, portadora de Síndrome de Down. Paciente com DM descompensado e pneumonia grave bilateral. C M -Sepse pulmonar/PNM bilateral/Síndrome de Down

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 elou suspeitas como em casos suspeitos de intoxicação exógena, suicídios e/ou homicídios. É importante frisar que em muitos casos, 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 elou 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 mensais.

CRISTINA Ortiz CRM-52.52664-O

CLÁUDIO BLUM CRM-52.14766-O

JORGE CALIXTO COREN-93.220



4.4 Anexo 4: Tempo Porta eletrocardiograma

Fonte: Coordenação da UPA 24h



UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H – UPA PENHA

De: Coordenação de Enfermagem – Jorge Calixto

Para: Suporte UPAs Vivario – Juliana Ferreira/Dayane Pontes

Assunto: Validação das comissões - Competência 02/2018 - UPA Penha

No mês de Fevereiro/2018 foram atendidos na UPA Penha 41 pacientes com dor torácica. Desses 39 realizaram ECG em menos de 10 minutos.

Estamos trabalhando para melhorar as ferramentas para contabilizar os dados.



4.5 Anexo 5: Planilha de Procedimentos e Exames

Fonte: arquivo de PA/ Sistema Klinikos

DESCRIÇÃO DE EXAMES	No.	%
HEMOGRAMA COMPLETO	1072	16,36%
DOSAGEM DE CREATININA	546	8,33%
DOSAGEM DE UREIA	536	8,18%
DOSAGEM DE POTASSIO	510	7,78%
DOSAGEM DE SODIO	503	7,68%
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	490	7,48%
DOSAGEM DE TROPONINA	400	6,10%
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	365	5,57%
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	364	5,55%
DOSAGEM DE GLICOSE	322	4,91%
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	209	3,19%
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	208	3,17%
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	149	2,27%
DOSAGEM DE CALCIO	142	2,17%
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	139	2,12%
DOSAGEM DE AMILASE	128	1,95%
DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	112	1,71%
DOSAGEM DE MAGNESIO	98	1,50%
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	92	1,40%
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	58	0,89%
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	27	0,41%
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	19	0,29%
DOSAGEM DE CLORETO	14	0,21%
DOSAGEM DE LIPASE	13	0,20%
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	11	0,17%
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	11	0,17%
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	11	0,17%
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	4	0,06%
SUBTOTAL (EXAMES LABORATORIAIS)	6.553	89,13%
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	346	61,35%
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	54	9,57%
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	41	7,27%
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	22	3,90%
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	18	3,19%
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	13	2,30%
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	10	1,77%
RADIOGRAFIA DE MAO	7	1,24%
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	7	1,24%



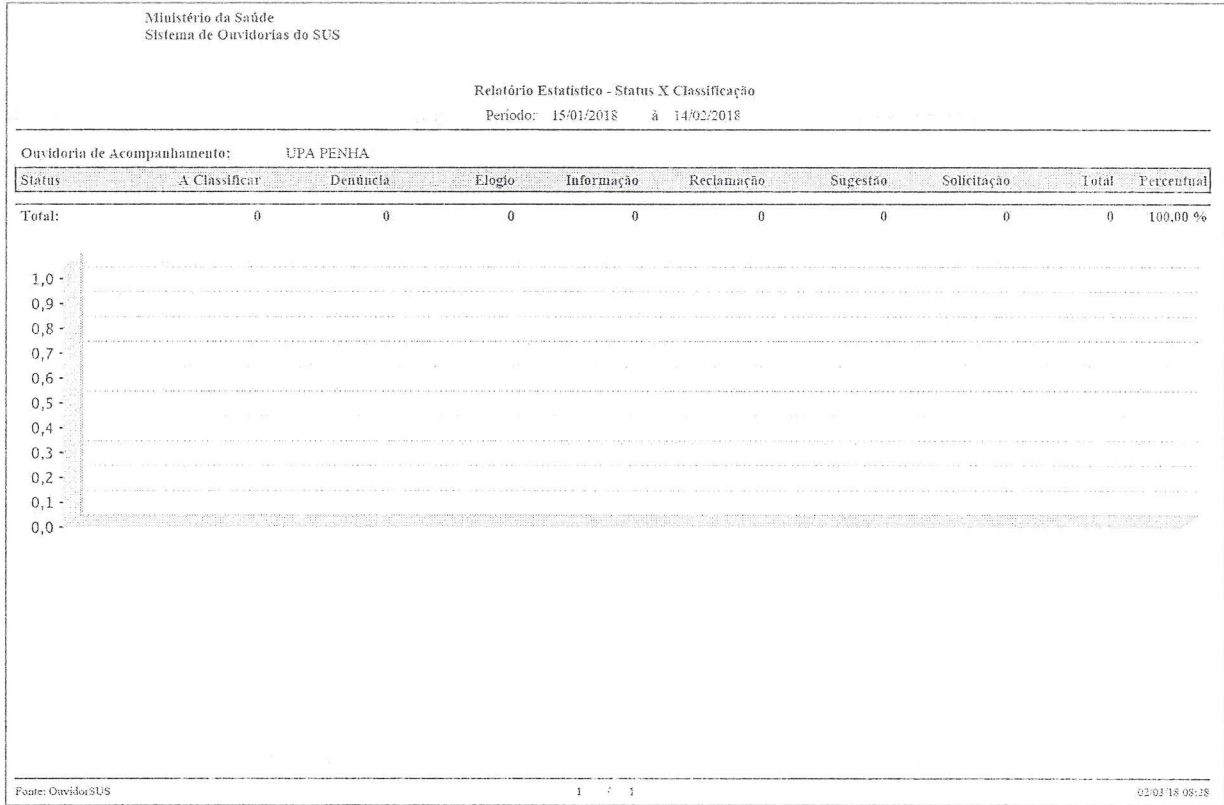
Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 029/2013 referente ao mês de FEVEREIRO/2018

RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	7	1,24%
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	6	1,06%
RADIOGRAFIA DE COXA	5	0,89%
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	4	0,71%
RADIOGRAFIA DE BRACO	4	0,71%
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	4	0,71%
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	4	0,71%
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	3	0,53%
RADIOGRAFIA DE BACIA	2	0,35%
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	2	0,35%
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	1	0,18%
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	1	0,18%
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	1	0,18%
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	1	0,18%
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	1	0,18%
SUBTOTAL (RADIOGRAFIAS)	564	7,67%
ELETROCARDIOGRAMA	235	3,20%
TOTAL (EXAMES)	7.352	20,20%
DESCRICAÇÃO DE PROCEDIMENTOS	No.	%
AFERICAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	10.125	34,87%
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	7.662	26,39%
ATENDIMENTO MÉDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	7.049	24,28%
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	3.026	10,42%
GLICEMIA CAPILAR	638	2,20%
INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	336	1,16%
ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	80	0,28%
ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	43	0,15%
CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	25	0,09%
EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	22	0,08%
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	19	0,07%
EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	7	0,02%
CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	4	0,01%
TOTAL (PROCEDIMENTOS)	29.036	79,80%
TOTAL GERAL	36.388	



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 <i>fevereiro/2018</i>	
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO	
FLUXO DE CAIXA	
	<i>Fevereiro</i>
A - SALDO FINANCEIRO NO MÊS ANTERIOR	29.979,33
RECEITAS	
Contrato de Gestão	0,00
Receitas Financeiras	35,79
Outras Receitas	0,00
B - TOTAL DE RECEITAS	35,79
DESPESAS	
Pessoal	0,00
Material de Consumo	4.024,17
Serviços de Terceiros	1.499,80
Taxas/Impostos/Contribuições	0,00
Serviços Públicos	142,04
Despesas Bancárias	103,70
Outras Despesas Operacionais	12.650,00
Investimentos	0,00
C - TOTAL DE DESPESAS	18.419,71
SALDO MENSAL FINAL (A)+(B)-(C)	11.595,41
D - SALDO FINANCEIRO DISPONÍVEL PARA O PERÍODO SEGUINTE	
D1 - Saldo em C/C e Aplicações Financeiras	11.595,41
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)	11.595,41

6.2 Despesas Realizadas

O montante das despesas realizadas no mês de fevereiro/2018, lançadas neste demonstrativo por regime de caixa, totalizam 1,63% 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 1,63% e investimento 0,44%, 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 FRENTEIRA
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 **FEVEREIRO de 2018**.

Valores Fixos

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

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

Valor Fixo Mensal			
Empresa	Serviços	Valor Contrato Mensal	FEVEREIRO
WORKING PLUS	LOCAÇÃO DE TELEVISORES	400,00	
BEST FORCE	GERADORES	1.575,00	
PREMIER	ALIMENTAÇÃO	39.191,70	
SAVIOR	AMBULÂNCIA	10.960,00	
NET WAY	LINK DEDICADO	871,98	
SAPRA	DOSIMETRIA	611,62	1.013,58
STTR	EQUIPAMENTOS MÉDICOS	3.000,00	
TX	RAIO X	5.046,62	
TX	MANUTENÇÃO DE EQUIP. ODONTOLÓGICOS	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 FEVEREIRO de 2018:

Valores Variáveis			
Empresa	Serviços	Valor Contrato Mensal	FEVEREIRO
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: RENATO FERREIRA COSTA
 Data da operação: 02/03/2018 - 15h15

Agência | Conta	Total Disponível (R\$)	Total (R\$)
00814 | 0004212-9	11.595,41	11.595,41

Extrato de: Ag: 814 | CC: 0004212-9 | Entre 01/02/2018 e 28/02/2018

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
07/02/2018	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4212	4.033,87		4.034,87
	TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. BD DISTR DE MEDICAME	8176041		-4.024,17	10,70
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	8176041		-9,70	1,00
08/02/2018	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4212	14.159,50		14.160,50
	PAGFOR TED STR SD DISP	81408		-1.499,80	12.660,70
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814199		-1.500,00	11.160,70
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814200		-7.500,00	3.660,70
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814203		-9,70	3.651,00
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814203		-3.650,00	1,00
15/02/2018	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4212	74,60		75,60
	TARIFA BANCARIA Cesta Empresarial2	10218		-74,60	1,00
26/02/2018	TED-TRANSF ELET DISPON REMET.GOVERNO DO ESTADO DO	1869508	730.616,49		730.617,49
	TED-TRANSF ELET DISPON REMET.GOVERNO DO ESTADO DO	1869614	269.383,51		1.000.001,00
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814291		-730.616,49	269.384,51
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814295		-269.383,51	1,00
Total			1.018.419,71	-1.018.419,71	1,00

Os dados acima têm como base 02/03/2018 às 15h15 e estão sujeitos a alterações.

Últimos Lançamentos

Não há lançamentos para este tipo de extrato.



Extrato Mensal / Por Período

VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28
 Nome do usuário: Rubem Cesar Fernandes
 Data da operação: 05/03/2018 - 10h57

Agência | Conta	Total Disponível (R\$)	Total (R\$)
00814 | 0004212-9	11.595,41	11.595,41

Extrato de: Ag: 814 | CP: 0004212-9 | Entre 01/02/2018 e 28/02/2018

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
19/01/2018	SALDO ANTERIOR				29.978,33
01/02/2018	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4212		-151,74	29.826,59
07/02/2018	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4212		-4.033,87	25.792,72
08/02/2018	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4212		-14.159,50	11.633,22
15/02/2018	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4212		-74,60	11.558,62
19/02/2018	ESTORNO IR FONTE*	4135	0,07		11.558,69
	POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12				
	RENDIMENTOS	1903994	46,46		11.605,15
	POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12				
	IMPOSTO RENDA NA FONTE*	1983195		-10,45	11.594,70
	POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12				
	ESTORNO DE RENDIMENTOS*	4135		-0,29	11.594,41
	POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12				
Total			46,53	-18.430,45	11.594,41

Os dados acima têm como base 05/03/2018 às 10h57 e estão sujeitos a alterações.

Últimos Lançamentos:

Não há lançamentos para este tipo de extrato.



Extrato Mensal / Por Período

VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28
Nome do usuário: RENATO FERREIRA COSTA
Data da operação: 02/03/2018 - 15h20

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

Extrato de: Ag: 814 | CC: 0005333-3 | Entre 01/02/2018 e 28/02/2018

Não há lançamentos para este tipo de extrato.

Os dados acima têm como base 02/03/2018 às 15h20 e estão sujeitos a alterações.

Últimos Lançamentos

Não há lançamentos para este tipo de extrato.

8.3 Demonstrativo de Folha de Pagamento

8.3.1 - GT

Não houve pagamento de Pessoa Física

8.3.2 - UNIDADE

Não houve pagamento de Pessoa Física

8.4 Anexos Relevantes ao Entendimento do Relatório em Questão

UNIDADE GERENCIADA: <i>UPA PENHA</i>		<i>fevereiro/2018</i>
OS RESPONSÁVEL: <i>VIVA RIO</i>		
DESPESAS REALIZADAS		
Código	Despesa	Valor (R\$)
1	PESSOAL	0,00
01.01	SALARIO	0,00
01.01.01	FOLHA NORMAL	0,00
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	0,00
01.02.01	VALE TRANSPORTE	0,00
01.02.02	CESTA BÁSICA	0,00
01.02.03	CONVÊNIOS	0,00
01.02.04	VALE REFEIÇÃO/ALIMENTAÇÃO	0,00
01.02.99	OUTROS BENEFÍCIOS	0,00
01.03	ENCARGOS e CONTRIBUIÇÕES	0,00
01.03.01	FGTS	0,00
01.03.02	IRRF	0,00
01.03.03	CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA-INSS	0,00
01.03.04	RESCISÕES	0,00
01.03.99	OUTROS ENCARGOS e CONTRIBUIÇÕES	0,00
01.04	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL	0,00
01.04.01	PAGAMENTO DE ESTAGIÁRIOS	0,00

01.04.02	PAGAMENTO DE RESIDENTES	0,00
01.04.99	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL	0,00
2	MATERIAL DE CONSUMO	4.024,17
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	4.024,17
02.07.01	MEDICAMENTOS e INSUMOS FARMACÊUTICOS	4.024,17
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	1.499,80
03.01	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO PREDIAL	0,00
03.01.01	REPAROS/ADAPTAÇÕES/CONSERTOS EM GERAL	0,00
03.01.02	SERVIÇOS DE DEDETIZAÇÃO/DESRATIZAÇÃO	0,00
03.02	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS EM GERAL	0,00
03.02.01	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS EM GERAL	0,00
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	1.499,80
03.06.01	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS EM GERAL	0,00
03.06.02	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	1.499,80
03.06.03	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	0,00
03.06.04	LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA	0,00
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	0,00
03.09.01	SERVIÇOS DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO	0,00
03.09.02	SERVIÇOS DE COLETA DE RESÍDUOS HOSPITALARES	0,00
03.10	SEGURANÇA e VIGILÂNCIA	0,00
03.10.01	SERVIÇOS DE SEGURANÇA e VIGILÂNCIA	0,00
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	0,00
03.16.01	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	0,00
03.17	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	0,00
03.17.01	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PESSOA JURÍDICA	0,00
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	0,00

03.23.01	DESPESAS COM PROPAGANDA E PUBLICIDADE	0,00
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	142,04
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	142,04

05.07.01	CORREIO	142,04
6	DESPESAS BANCÁRIAS	103,70
06.01	TARIFAS	103,70
06.01.01	TARIFAS	103,70
06.99	OUTRAS DESPESAS BANCÁRIAS	0,00
06.99.01	OUTRAS DESPESAS BANCÁRIAS	0,00
7	OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS	12.650,00
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	0,00
07.03.01	RATEIO DAS DESPESAS DA SEDE DA CONTRATADA	0,00
07.99	OUTRAS	12.650,00
07.99.01	OUTRAS	12.650,00
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		18.419,71



UNIDADE GERENCIADA: UPA PENHA		<i>fevereiro/2018</i>	
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO			
CONCILIAÇÃO BANCÁRIA			
BANCO: 237			
AGÊNCIA: 814			
CONTA CORRENTE N°: 4212-9			
PERÍODO DE REFERÊNCIA: Fevereiro/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			11.594,41
A3 - TOTAL			11.595,41
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)			11.595,41



UNIDADE GERENCIADA: UPA PENHA		fevereiro/2018
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO		
DEMONSTRATIVO CONTÁBIL OPERACIONAL		
Regime de Competência		
A = SALDO ACUMULADO ANTERIOR		271.414,27
Receitas Operacionais		
Repasso Contrato de Gestão (Parte Fixa)		0,00
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)		0,00
Resultado de Aplicação Financeira		0,00
Reembolso de Despesas		0,00
Obtenção de Recursos Externos à SES/RJ		0,00
Outras Receitas		-46,17
Sub-Total(2)		-46,17
B = Total das Receitas (1) + (2)		-46,17
Despesas CUSTEIO		
Salários		0,00
Benefícios		0,00
Encargos e Contribuições		0,00
Indenizações e Avisos Prévios (Rescisões)		0,00
Provisões (13º + Férias)		0,00
Outras Despesas de Pessoal		0,00
Sub-Total (3)		0,00
Materiais de Consumo (4)		27.394,86
Serviços de Terceiros (5)		-15.690,61
Serviços Públicos (6)		0,00
Tributárias/Financeiras (7)		-104,38
Outras Despesas Operacionais (8)		-1.064,60
C = Total das Despesas CUSTEIO (3)+(4)+(5)+(6)+(7)+(8)		10.535,27
Despesas INVESTIMENTO		
Equipamentos		0,00
Móveis e Utensílios		4.940,00
Obras e Instalações		0,00
Intangível (Direito e uso)		0,00
Veículos		0,00
D = Total Despesas Investimento		4.940,00
E = TOTAL GERAL DE DESPESAS (C+D)		15.475,27
F = SADO ACUMULADO ATUAL (A+B-E)		255.892,83



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

UNIDADE GERENCIADA: UPA PENHA											fevereiro/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	40		-		-	-	
Total						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

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



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

RESPONSÁVEL: VIVARIO													fevereiro/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												fevereiro/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	
			N/D				1	RPA				
1												
* 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: 01/02/2018 a 14/02/2018

Atendimentos por Profissional	Total
ADEMIR PEREIRA RIBEIRO JUNIOR	22
ADRIANA DIAS MACHADO	245
ADRIANO SANTOS DE ALMEIDA	210
ALBERTO DE AZEVEDO AVILA	92
ALINE MELO SENTGES LIMA	218
ANA BEATRIZ BARROS GUIMARAES ALBUQUERQUE DE MAGELL	48
ANA CAROLINA CARVALHO DE ARAUJO PORTO	48
ANDRE DA PAZ MESQUITA	44



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/02/2018 a 14/02/2018

ANDRESSA CAMILA MALISKY	6
CINTIA ALMEIDA BOTELHO	87
CINTIA TEREZA LIMA FERRARO	12
CLAUDIO BLUM	67
CLEUSON TARCISO DOS SANTOS BEZERRA	53
CRISTINA ORTIZ MENEZES	6
DANIELE MATOS VIEIRA	23
EDILSON RAIMUNDO DE CASTRO	23



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/02/2018 a 14/02/2018

EDUARDO DINIZ DIAS	108
ELIANA DE AZEVEDO PEDROZO	6
FABIO GOMES OLIVEIRA	38
FLORA DE SOUZA BRAVO	123
GABRIEL GALAXE PIMENTEL	114
GEORGE FRANCISCO TAVARES NETO	22
GISELE ZEITUNE	144
GUSTAVO DA COSTA MARINHO	38
HECTOR FABIAN BERNAL ACEVEDO	169



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/02/2018 a 14/02/2018

HELENILDA MOREIRA	20
JAIME ANTONIO PENA BENITEZ	75
JAIME EDUARDO DE LA ROSA FERNANDEZ	72
JEOVA OLIVEIRA DE ARAUJO	45
JONATAN DA SILVA FRANCA	37
JUAN CARLOS MUNOZ VILCHEZ	18
JULIA FERNANDES LESSA	48
JULIA GOMES DA SILVA NEVES	23



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/02/2018 a 14/02/2018

LAIS PACHECODE OLIVEIRA	6
LEANDRO ESCOBAR CORREA	38
LUIS CARLOS OSORNO CARMONA	12
LUISA BORGES DE SOUZA	74
LUIZ FELIPE SAVIGNON	52
OSCAR HUMBERTO TORREZ REYNOLDS	112
PATRICIA LIMA DE SOUSA	83
PATRICIA VIEIRA DE BIASI CORDEIRO	23
PAULA MEIRELES GOMBAR	72

ATEND PROFISSIONAL_PENHA_FEV18 - 01 A 14.pdf - Leitor



Secretaria Estadual de Saúde - SES

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha

Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/02/2018 a 14/02/2018

PAULO ROBERTO FLORIANO	103
RICARDO ALBERTO MIRANDA PRACA	32
RICARDO DE MAGALHAES DRUMMOND	28
ROXANA FLORES MAMANI	73
SERGIO MISK FORSTER	9
SERGIO RICARDO DE TOLEDO COLOSIO	36
STEPHANIE BIANCO DE SOUZA	65
Total Geral de Atendimentos	3.122



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 15/02/2018 a 28/02/2018

Atendimentos por Profissional	Total
ADEMIR PEREIRA RIBEIRO JUNIOR	43
ADRIANA DIAS MACHADO	319
ADRIANO SANTOS DE ALMEIDA	223
ALBERTO DE AZEVEDO AVILA	93
ALINE MELO SENTGES LIMA	221
ANA BEATRIZ BARROS GUIMARAES ALBUQUERQUE DE MAGELL	88
ANA CAROLINA CARVALHO DE ARAUJO PORTO	37
ANDRESSA CAMILA MALISKY	22



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

Período: 15/02/2018 a 28/02/2018

CARLOS HENRIQUE SILVA PEDROZAS	77
CINTIA ALMEIDA BOTELHO	109
CINTIA TEREZA LIMA FERRARO	22
CLAUDIO BLUM	64
CLEUSON TARCISO DOS SANTOS BEZERRA	99
COORDENADORES SES	1
CRISTINA ORTIZ MENEZES	38
EDILSON RAIMUNDO DE CASTRO	81



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 15/02/2018 a 28/02/2018

EDUARDO DINIZ ALVES	3
EDUARDO DINIZ DIAS	135
FABIO GOMES OLIVEIRA	178
FLORA DE SOUZA BRAVO	91
GABRIEL GALAXE PIMENTEL	294
GABRIEL MARQUES FERREIRA MARCULINO	4
GISELE ZEITUNE	124
HECTOR FABIAN BERNAL ACEVEDO	190
HELENILDA MOREIRA	20



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 15/02/2018 a 28/02/2018

JAIME ANTONIO PENA BENITEZ	182
JAIME EDUARDO DE LA ROSA FERNANDEZ	72
JUAN CARLOS MUNOZ VILCHEZ	27
JULIA FERNANDES LESSA	18
JULIA GOMES DA SILVA NEVES	33
LARISSA DA SILVA CONCEICAO	16
LARISSA NASCIMENTO CRUZ	36
LEANDRO ESCOBAR CORREA	58



Secretaria Estadual de Saúde - SES

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha

Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 15/02/2018 a 28/02/2018

LUISA BORGES DE SOUZA	71
LUIZ FELIPE PORTELA LOIS	69
LUIZ FELIPE SAVIGNON	83
MYRNA MENDES BOULITREAU	1
OSCAR HUMBERTO TORREZ REYNOLDS	73
PATRICIA LIMA DE SOUSA	128
PAULO ROBERTO FLORIANO	169
RICARDO ALBERTO MIRANDA PRACA	122
RICARDO DE MAGALHAES DRUMMOND	15



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 15/02/2018 a 28/02/2018

RICARDO GARCEZ DORIA AMARAL	9
ROXANA FLORES MAMANI	45
SERGIO MISK FORSTER	20
STEPHANIE BIANCO DE SOUZA	108
VALTER WILLIAN DE PAIVA	47
Total Geral de Atendimentos	3.978



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/02/2018 a 28/02/2018

Atendimentos por Profissional	Total
ADEMIR PEREIRA RIBEIRO JUNIOR	65
ADRIANA DIAS MACHADO	564
ADRIANO SANTOS DE ALMEIDA	433
ALBERTO DE AZEVEDO AVILA	185
ALINE MELO SENTGES LIMA	439
ANA BEATRIZ BARROS GUIMARAES ALBUQUERQUE DE MAGELL	136
ANA CAROLINA CARVALHO DE ARAUJO PORTO	85
ANDRE DA PAZ MESQUITA	44



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/02/2018 a 28/02/2018

ANDRESSA CAMILA MALISKY	28
CARLOS HENRIQUE SILVA PEDROZAS	77
CINTIA ALMEIDA BOTELHO	196
CINTIA TEREZA LIMA FERRARO	34
CLAUDIO BLUM	131
CLEUSON TARCISO DOS SANTOS BEZERRA	152
COORDENADORES SES	1
CRISTINA ORTIZ MENEZES	44



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/02/2018 a 28/02/2018

DANIELE MATOS VIEIRA	23
EDILSON RAIMUNDO DE CASTRO	104
EDUARDO DINIZ ALVES	3
EDUARDO DINIZ DIAS	243
ELIANA DE AZEVEDO PEDROZO	6
FABIO GOMES OLIVEIRA	216
FLORA DE SOUZA BRAVO	214
GABRIEL GALAXE PIMENTEL	408
GABRIEL MARQUES FERREIRA MARCULINO	4



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/02/2018 a 28/02/2018

GEORGE FRANCISCO TAVARES NETO	22
GISELE ZEITUNE	268
GUSTAVO DA COSTA MARINHO	38
HECTOR FABIAN BERNAL ACEVEDO	359
HELENILDA MOREIRA	40
JAIME ANTONIO PENA BENITEZ	257
JAIME EDUARDO DE LA ROSA FERNANDEZ	144
JEOVA OLIVEIRA DE ARAUJO	45



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/02/2018 a 28/02/2018

JONATAN DA SILVA FRANCA	37
JUAN CARLOS MUNOZ VILCHEZ	45
JULIA FERNANDES LESSA	66
JULIA GOMES DA SILVA NEVES	56
LAIS PACHECODE OLIVEIRA	6
LARISSA DA SILVA CONCEICAO	16
LARISSA NASCIMENTO CRUZ	36
LEANDRO ESCOBAR CORREA	96
LUIS CARLOS OSORNO CARMONA	12



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/02/2018 a 28/02/2018

LUISA BORGES DE SOUZA	145
LUIZ FELIPE PORTELA LOIS	69
LUIZ FELIPE SAVIGNON	135
MYRNA MENDES BOULITREAU	1
OSCAR HUMBERTO TORREZ REYNOLDS	185
PATRICIA LIMA DE SOUSA	211
PATRICIA VIEIRA DE BIASI CORDEIRO	23
PAULA MEIRELES GOMBAR	72



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/02/2018 a 28/02/2018

PAULO ROBERTO FLORIANO	272
RICARDO ALBERTO MIRANDA PRACA	154
RICARDO DE MAGALHAES DRUMMOND	43
RICARDO GARCEZ DORIA AMARAL	9
ROXANA FLORES MAMANI	118
SERGIO MISK FORSTER	29
SERGIO RICARDO DE TOLEDO COLOSIO	36
STEPHANIE BIANCO DE SOUZA	173
VALTER WILLIAN DE PAIVA	47



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/02/2018 a 28/02/2018

Total Geral de Atendimentos	7.100

RESPONSÁVEL: VIVA RIO							fevereiro/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								fevereiro/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	1.499,80	Novembro de 2017.
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		
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		
Logística	PVAX	12.117.414/0001-84	.....	30/11/2015	30/11/2017	14.577,42		
Total						222.571,77	1.499,80	

(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					fev/18
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO					
Rateio das Despesas da Sede da Contratada					
Natureza da Despesa	Valor Total	Rateio		Observação	
		%	Valor		
		#DIV/0!		Números de funcionários	
TOTAL	R\$ 0,00	#DIV/0!	R\$ 0,00		
NÃO HOUVE RATEIO DA OSS.					



9 Contracheques e/ou comprovantes de abono

REGA DE ATESTADO MÉDICO



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

_____, o atestado que segue digitalizado abaixo:

	
DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO	
DECLARO QUE O SEGURADO	<u>Ativista Miguel Rocha</u>
<u>funcionário</u>	
PORTADOR DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº _____	
SÉRIE _____	PERMANECERU NESTA UNIDADE _____
NO DIA <u>01</u> DE <u>fevereiro</u> AS <u>14h00</u> HORAS -	
PARA O FIM DE: <u>Consulta médica em ambulatório de pediatria, atendimento de sua mãe Debara dos Santos Rocha.</u>	
Serviço do HSE	DATA
<u>Pediatria</u>	<u>01, 02, 18</u>
 ASSINATURA E Nº DO SERVIDOR	
Victor R. de Souza Médico CRM: 52.102493-0	

Entregue por:

NOME LEGÍVEL

Debara dos Santos Rocha

ASSINATURA



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 02/02/18 às 10:15 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Elaine Anderson de Jesus matrícula _____, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Edson Lapiano


Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Edson Lapiano


Atestado Médico

I D E N T I F	Ao departamento pessoal da _____
	O Sr.(a) _____ ELIANE LAURIANA DE JESUS

Compareceu nesta unidade no horário _____	Tipo de Atestado _____
Das 16:20 às 17:04	<input checked="" type="checkbox"/> Consulta Médica <input type="checkbox"/> Acompanhamento Familiar

COMUNICAMOS AINDA QUE:

Deverá ficar afastado do trabalho por 1 (Um) dias, a contar desta data.

Cód.CID _____	Autorizo a Designação do CID _____
---------------	------------------------------------

Local e Data _____ Rio de Janeiro, 01 de fevereiro de 2018	Centro Médico _____ CS CENTRO VI (394)
---	---

Assinatura do Médico _____ Nefrologia CRM 52 781 10-0 FERNANDA PEREIRA BARBOZA	Nº Conselho _____ 781100
---	-----------------------------

ATENÇÃO
ENTREGUE ESTE ATESTADO AO DEPARTAMENTO PESSOAL



CEMERU Grupo de Saúde Há mais de 30 anos cuidando da sua saúde.	Nome: FLAVIA CHRISTINA ENTRINGER E SOUZA PEREIRA	TECHSALLU
	Idade: 29 Anos 11 Meses 10 Dias	Prontuário: 1821895
Local: CONSULTÓRIOS	Guia :	Matrícula : 1869285001
	Nasc.:	
	Convênio: GOLDEN CROSS SAUDE LTDA	
Impressão: 01/02/2018 12:01:51		

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente citado acima esteve sob meus cuidados, necessitando de (2) dias de afastamento de suas atividades laborais a contar da data de emissão deste, por motivo de doença.

Informamos que o atestado médico é digitalizado sendo registrado em nosso prontuário eletrônico, impedindo fraudes.

Dr. Delano Gonçalves Teixeira
Médico
CRM 52.93050-0

Dr. Delano Gonçalves Teixeira
Médico
CRM 52.930500

Cemeru - EST ARI PARREIRAS, S/N-CENTRO-ITAGUAI-RJ Tel:(
suprimentos@cemeru.com

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 01/02/18 às 14 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

Myrna M. Bauliteanu matrícula 120195

o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPA

UPA
24h

ATESTADO MÉDICO
UPA PENHA

Atesto para os devidos fins que o paciente

Myrna Mendes Bauliteanu

esteve nesta Unidade de Saúde no dia

01 / 02 / 18 e necessita de

03 dias de repouso absoluto

Cintia Tereza Lima Ferrare
Ten. BM ODS/DENT/08
CBO 41.695 - CRO 35.100

Recebido por:
NOME LEGÍVEL
ASSINATURA

Denise

Entregue por:
NOME LEGÍVEL
ASSINATURA

Myrna M. Bauliteanu
120195



ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o segurado Adriano Dias Machado
portador da carteira Profissional nº _____, série _____
necessita de 03 (três) dias
de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

UFS SARAPUI
CIEP 097 - Carlos Chagas - Av. Brasil - Duque de Caxias - RJ
HOSPITAL OU AMBULATÓRIO
Sarapuí - Duque de Caxias - RJ

D. Caxias, 02/02/18
LOCALIDADE E DATA

Dr. Jeffrey A.D. Rodriguez
Médico
CRM 52-107687-0

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.

SMS - Mod.043

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 02/02/18 às 06:5 horas foi entregue

o portador (nome completo)
e segue digitalizado abaixo:



Nome Legível:
ASSINATURA

Edson Angelo Andrade

Entregue por:
Nome Legível
ASSINATURA

Adriano Dias Machado

Trauma

Clínica Ortopédica e Clínica Médica

Rua Irluim, 29 - Praça do Carmo - RJ - (Próx. a antiga 38ª DP e do Olimpo)

Tels.: 3137-3774 / 3341-3275 / 3286-9084 / 3183-3342

CNPJ: 40.406.035/0001-40

A DE ATESTADO MÉDICO



que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

_____, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ATESTADO MÉDICO

COMPARECIMENTO

AFASTAMENTO

Atesto para fins.....que

*João de Deus
Leds Veni Beat Deus*

.....encontra-se impos-

sibilidade(a) de exercer suas atividades por um período de.....

(.....) dias a partir desta data, por motivo de moléstia.

ans

Observações:

Rio de Janeiro de de 20.....

Luiz Claudio Torreato

Médico

CRM: 52.367.106

Assinatura e Carimbo do Médico

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

Entregue por:
NOME LEGÍVEL
ASSINATURA

*RAFAEL BRASIL RIFFEL
Rafael Brasil Riffel*

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 04/02/18 às 15 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) GLAUCE DA COSTA CRUZ matrícula _____, o atestado que segue digitalizado abaixo:

UPA 24h
SECRETARIA DE SAÚDE E CIDADANIA

Rua Xavier Curado, S/Nº
CEP: 21610-330
CNPJ 42.498.717/0097-05
UPA - MARECHAL HERMES

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente GLAUCE DA COSTA CRUZ esteve nesta unidade de saúde no dia 03/02/2018 e necessita de 02 (dois) dias de repouso.

Tami Vieira
Médica
CRM. 52.041/1955-1

ESPAÇO RES

Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA



Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA

Mário Augusto A. Soares
X Marco Aurelio A. dos Santos

E



Recebido por:
NOME LEGÍVEL
ASSINATURA

Edisangelia dos Santos Andrade
Edisangelia

Entregue por:
NOME LEGÍVEL
ASSINATURA

Angélica Costa Angélica
Angélica e Angélica

4174



PREFEITURA DE NILOPOLIS
Saúde

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE
Angélica Costa Angélica
ESTEVE NESTA
UNIDADE DE SAÚDE NO DIA 06/02/18 E
NECESSITA DE 01 HUM DIA(S) DE REPOUSO

Dr. Marcel M. Da Cunha
Médico
CRM 52632/3-8

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

CARIMBO DO MÉDICO DE PLANTÃO

BER DIGITALIZADO

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 08/02/18 às 19:16 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Angélica Costa Angélica matrícula _____ o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 06/02/18 às 09:10 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Leonardo S. Azevedo matrícula 170365, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA



Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA





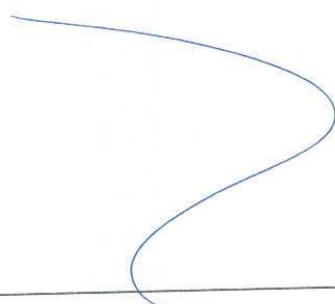
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Estadual de Saúde - SES
Unidade de Pronto Atendimento - UPA Penha

ATESTADO

Nome: FERNANDA SANTOS AZEVEDO	
CPF/DNV: 13971331718	Data de Nascimento 29/09/1989
Unidade de Saúde UPA PENHA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 171802060057

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **FERNANDA SANTOS AZEVEDO**, CPF:13971331718 e RG: **263724296** que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **06/02/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **4(quatro)** dia(s), a partir desta data.



RIO DE JANEIRO 6 de Fevereiro de 2018

Dra. Ana Beatriz B. G. A. de Magella
MÉDICA
CRM 5240108269-R

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 07/02/18 às 20:30 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) _____, o atestado que segue digitalizado abaixo:


matrícula _____


ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Hugo L.S. van Londen
ASSINATURA: Hugo L.S. van Londen

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____

Pablo Carlos Nunes
PABLO CARLOS NUNES

 **PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**
Secretaria Municipal de Saúde

 **SUS** Sistema Único de Saúde

ATESTADO

Nome: *Murilo da Silva Terra* Data de Nascimento: _____

CPF: _____

Unidade de Saúde: *USF ZILDA ABUS*
Escola do Brasil, 941-Bomfim CEP 21061-100

Descrição:
Atesto, para os devidos fins, que este paciente necessita de (02) dias de repouso a contar a partir de hoje

Hugo Leonardo T. Seixas
Médico de Família
CRM 52-896956

RIO DE JANEIRO, 05 de 02 de 2018.

Assinatura e Carimbo do Profissional



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



ATESTADO

Nome	MARCELO DA SILVA TERRA
CPF	
Data de Nascimento	20/07/1984
Unidade de Saúde	CF ZILDA ARNS

Descrição
ATESTO, PARA OS DEVIDOS FINS, QUE ESTE PACIENTE NECESSITA DE 03 (TRES) DIAS DE REPOUSO A CONTAR A PARTIR DE HOJE.

Hugo Leonardo L. Seixora
Médico de Família
CRM 52-896950
RIO DE JANEIRO, 07 de Fevereiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional



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

ATESTADO

Nome	MARCELO DA SILVA TERRA
CPF	
Data de Nascimento	20/07/1984
Unidade de Saúde	CF ZILDA ARNS

Descrição
ATESTO, PARA OS DEVIDOS FINS, QUE ESTE PACIENTE NECESSITA DE 03 (TRES) DIAS DE REPOUSO A CONTAR A PARTIR DE HOJE.

Hugo Leonardo L. Seixora
Médico de Família
CRM 52-896950
RIO DE JANEIRO, 07 de Fevereiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional



Sindicato dos Trabalhadores em Transportes Rodoviários de Nova Iguaçu

Com base em Nova Iguaçu, São João de Meriti, Nilópolis, Belford Roxo, Paracambi, Miguel Pereira, Engenheiro Paulo de Frontim, Mendes, Rio das Flores, Vassouras, Paty de Alferes, Itaguaí e Mangaratiba.

SEDE ADMINISTRATIVA: RUA ANTÔNIO RABELO GUIMARÃES, 329 - CENTRO - NOVA IGUAÇU - RJ
TEL.: 2767-0387

SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o Sr.(a)

Mateus Tomaz de Freitas

Matr. _____, necessita de 05 (HUM)

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

Sindicato dos Trabalhadores em Transportes Rodoviários de Nova Iguaçu
Departamento Médico

HOSPITAL OU AMBULATÓRIO

NI 07/2018
LÓCAL E DATA

DR. RICARDO CARVALHO
Ortopedia/Traumatologia
CRM - 5290320

ASSINATURA DO MÉDICO - CRM

07 Fevereiro 2018

NOTA - Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do R G P S, 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 07/02/18 às 15:30 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Mateus Tomaz de Freitas matrícula NI 07/2018 segue digitalizado abaixo:

NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA

Mateus Tomaz de Freitas

ENTREGUE POR:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA

Jessiana Frayez
Jessiana Frayez

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



VIVARIO

Na data 10/02/18 às 12:50 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Marcia Helena Almeida matrícula 22.595, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL
ASSINATURA

Luís Carlos Mendes

Entregue por:
NOME LEGÍVEL
ASSINATURA

Marcia Helena Almeida



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Unidade de Pronto Atendimento

ATESTADO

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

Nº Boletim Atendimento Médico : 121802080215

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **MARCIA VALERIA AFONSO ALMEIDA**, CPF:93835833715 e RG: **084403252** que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **08/02/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **2(dois)** dia(s), a partir desta data.

Dr. Gicivan S. Domingos
Médico
CRM RJ 52.914.894

RIO DE JANEIRO 8 de Fevereiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional

ESPAÇO RE



Trauma

Clínica Ortopédica e Clínica Médica

Rua Irutim, 29 - Praça do Carmo - RJ - (Próx. a antiga 38ª DP e do Olimpo)

Tels.: 3137-3774 / 3341-3275 / 3286-9084 / 3183-3342

CNPJ: 40.406.035/0001-40

ATESTADO MÉDICO

COMPARECIMENTO

AFASTAMENTO

Atesto para fins Trabalhistas que
glauco febre de Orroude encontra-se impos-
sibilitado(a) de exercer suas atividades por um período de 05
(cinco) dias a partir desta data, por motivo de moléstia.

Observações: no r 1

Rio de Janeiro 09 de fevereiro de 2018

Luiz Claudio Torreão

Médico

CRM: 52.367 106

Assinatura e Carimbo do Médico

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

Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA



Walter S. Sanjudo
Walter S. Sanjudo

Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA

ADRIANO SILVA
Adriano Silva de Almeida

0
rador (nome completo)
segue digitalizado abaixo:




 **HGNI** 
Hospital Geral de Nova Iguaçu

Receituário Médico

Nome: _____

Prontuário: _____

Declaro que *Monico de Santos de Souza* permaneceu na unidade de acompanhamento *Onco* *flexuque S. do livro* das *18:28H* até *23:14h*



Data: 09/02/18


Dr. Elaine Cristina M. de Souza
CRM 52.0107838-0

Médico - CRM

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 10/02/18 às 5:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Sebastião Romão da Torreza Coelho matrícula _____ o atestado que segue digitalizado abaixo:



ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO 

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Sebastião Romão da Torreza Coelho
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Sebastião Romão da Torreza Coelho
ASSINATURA: 



POLICLINICA
DE BOTAFOGO

CNPJ: 33.641.176/0001-81 - Inscrição Municipal nº 00.355.429

Sergio Ricardo de Toledo Colosio

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o paciente acima foi por mim atendido na data de hoje e encontra-se impossibilitado de exercer suas atividades profissionais/escolares por 2 (dois) dias a partir de hoje.

CID: H103

Rio de Janeiro, 9 de fevereiro de 2018

Dra. Ananda Costa Pereira
MÉDICA
CRM 52.117.955-0

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO ADMINISTRAÇÃO

Na data 13 / 02 / 18 às 19 : 54 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Plauderson Oliveira da Silva matrícula 16.448, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:

NOME LEGÍVEL:

Patrícia Almeida

ASSINATURA:

[Assinatura]

Entregue por:

NOME LEGÍVEL:

Plauderson

ASSINATURA:

Plauderson O. Silva



GOVERNO DO
Rio de
Janeiro

UPA NOVA IGUAÇÚ
Bairro Botafogo



ESTR. DE ADRIANÓPOLIS, S/N - NOVA IGUAÇU
CNES: 6646034 - Tel.: 02126572908

Atestado Médico

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O (A) SR.(A)
ALANDERSON OLIVEIRA DA SILVA

RG (IDENTIDADE)
201453164

FOI ATENDIDO (A) POR **FERNANDA DUARTE XAVIER MENDES**

DO (A) **UPA BAIRRO BOTAFOGO**

NO DIA **11/02/2018 19:40:50**, NECESSITANDO DE **1** - UM

DIA(S) DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA

CID: PACIENTE SOLICITOU QUE NÃO FOSSE ADICIONADO AO ATESTADO O(S) CID(S);

OBSERVAÇÃO

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO MÉDICO / ODONTÓLOGO
(carimbo contendo nome completo e registro CRM/CRO)

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

FERNANDA DUARTE XAVIER MENDES
(01042360/RJ)

UPA BAIRRO BOTAFOGO



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO ADMINISTRAÇÃO

Na data 16 / 02 / 18 às 18 : 53 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) BARBARA D de O. Rodrigues matrícula _____, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:

NOME LEGÍVEL: Princípios

ASSINATURA: [Signature]

Entregue por:

NOME LEGÍVEL: ANDERSON

ASSINATURA: [Signature]

	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: 14:43:26 12-FEV-2018 IMP. POR: JOAOP
PACIENTE: 0000158264 BARBARA DIAS DE OLIVEIRA RODRIGUES	DT. NASC.: 09/12/1984 - 33 Anos SEXO:	
ATENDIMENTO: 00570217 Urgencia	DT/H INTER.: 12/02/2018 - 12:35	
RESPONSÁVEL: BARBARA DIAS DE OLIVEIRA RODRIGUES	ESPECIALIDADE:	
MÉDICO: JOAO PAULO PARDUCCI	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 12/02/2018 às 12:35 h
e que:

Deverá repousar durante o dia de hoje

Deverá afastar-se de suas atividades pelo período de 02 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): A09

Autorização para mostrar o CID: SIM NÃO

Paciente BARBARA DIAS DE OLIVEIRA RODRIGUES

Médico(a): JOAO PAULO PARDUCCI
Conselho: CRM: 521007327

Dr. João Paulo Parducci
Médico
CRM 52.0100732-7



AMESC - Associação Médica Espírita Cristã

CONVÊNIOS:

- AMIL
- ASSIM
- BRADESCO
- CAC
- CAPE SAÚDE
- CARE PLUS
- CAURJ
- CORREIOS
- DDX
- DONA SAÚDE
- ENGEPRON
- FASSINCRA
- FIOPREV
- FUNCEF
- FURNAS
- GEAP
- GOLDEN
- INTERMÉDICA
- MEDIAL
- MED SERVICE
- NOTREDAME
- NUCLEP
- PLAME
- PLANSFER (SESEF)
- REAL GRANDEZA
- SINSERV
- SUL AMÉRICA
- UNIMED
- VALE SUL

Cleuson Farias dos Santos
Bruno

Paciente alemanita de
(Φ3) três dias de

resposta, neurológico

tratamento clínico.

Pis, 12/02/18

Raphael Deross
Médico
CRM 528775-0

CENTROS MÉDICOS:

- | | |
|--|---|
| BANGU - Rua 12 de Fevereiro, 94 - Tel.: 3463-9750 | GUADALUPE - Av. Brasil, 23105 - Tels.: 2450-2613 / 2450-1131 |
| CAMPO GRANDE - Av. Cesário de Melo, 2427 - Tel.: 3402-9000 | ITAGUAJ - Rua Ari Parreiras, 201 - Tel.: 2688-4760 |
| CAMPO GRANDE - Estrada do Mendanha - 788 - Tel.: 3404-3256 | ITAGUAJ - HOSPITAL - Rua Ari Parreiras, S/Nº - Tel.: 2687-8936 |
| CAMPO GRANDE - Centro Ambulatorial - Av. Cesário de Melo, 1890 - Tel.: 2416-3927 | SANTA CRUZ - Centro Pediátrico - Rua Felipe Cardoso, 1027 - Tel.: 3365-4040 |
| CAMPO GRANDE - Vila Nova - Estrada de Santa Maria, 575 - Tel.: 3405-9800 | SANTA CRUZ - Rua Felipe Cardoso, 1025 - Tel.: 3365-4040 |
| CAMPO GRANDE - Centro Fisioterápico - Est. de Santa Maria, 585 - Tel.: 3405-9800 | SANTA CRUZ - Av. Areia Branca, 1511 - Tel.: 3198-1600 |
| CAMPO GRANDE - Centro Pediátrico - Est. do Cabuçu, 89 - Tel.: 3402-9000 | SEROPÉDICA - Av. Ministro Fernando Costa, 1246 - Tel.: 2682-2017 |
| | TAQUARA - Estrada dos Bandeirantes, 245 - Tel.: 3095-3737 |

Voltando à consulta, queira trazer esta receita. Não use remédio sem prescrição médica.

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO ADMINISTRAÇÃO

Na data 13 / 02 / 18 às 18 : 42 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Cleudson T dos S. Bezerra matrícula 170183, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:

NOME LEGÍVEL: Pimicus

ASSINATURA: [assinatura]

Entregue por:

NOME LEGÍVEL: Eduardo Dias Dias

ASSINATURA: [assinatura]



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO ADMINISTRAÇÃO

Na data 14 / 02 / 18 às 08 : 00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Renata da S. Tinoco matrícula 170311, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:

NOME LEGÍVEL:

Severiano

ASSINATURA:

Entregue por:

NOME LEGÍVEL:

Renata da S. Tinoco

ASSINATURA:



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

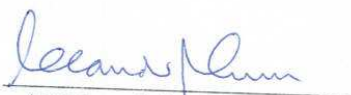
ATESTADO

Nome: RENATA DA SILVA TINOCCO	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 14/02/1985
Unidade de Saúde UPA PENHA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 171802140028

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **RENATA DA SILVA TINOCCO**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **14/02/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **3(três)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO 14 de Fevereiro de 2018


Assinatura e Carimbo do Profissional

Dr. Claudio Blum
Clínica Médica-Cirurgia
CREMERJ 52.14766-0
CPF: 219.883.407-34

Memorial PENHA

DECLARAÇÃO
 Comparcimento Afastamento

Nome do estabelecimento: Memorial Penha
foi atendido na presente data: 14.02.2018

Nome do(a) paciente: Gabriel Araujo
Consultas às 14:00 horas
- Chegada 14:00
- Saída 15:00

Retorno ao serviço Sim Não
Afastamento do trabalho por _____ dias

OBSERVAÇÃO:
Assistido por Gabriel Araujo -
SANTO ANTONIO

MÉDICO
Data: 14.02.18 Local: Dr. Leonardo S. Bonis
Carimbo e assinatura: [Assinatura] CPM - RJ 3831615-0

Memorial Penha: Rua Cintra, 473
Memorial Vista Alegre: Av. Brás de Pina 2.095
Central de Marcação: (21) 2105-8778



REGIÃO DE ATENDIMENTO À SAÚDE DE ATENDIMENTO MÉDICO ADMINISTRAÇÃO

UNIDADE: CER UPA

NOME DA UNIDADE: _____

: 33 horas foi entregue a mim, que abaixo

marcelo da Silva Torres

e segue digitalizado abaixo:

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente

Marcelo da Silva Torres

esteve nesta Unidade de Saúde no dia

16, 02, 2018 e necessita de 03 (três)

dias de repouso Doença

CJD: 5.01.0

Daniel Augusto M. Guerra
Médico
CRM: 53.347.3

ASSINATURA E CARIMBO

ESPA

Recebido por:

NOME LEGÍVEL: Edisângela

ASSINATURA: _____

Entregue por:

NOME LEGÍVEL: Mariana Souza Magalhães

ASSINATURA: _____



Comprovante de Atendimento Odontológico

O MÉDICO

Dr.

Dr. Alexandre P. Martins
Cirurgião Dentista
CRO 23988

Dep. Pessoal da Firma/ Estab. de Ensino:

Trabalhe a mim, que abaixo

Funcionário/Aluno: Valéria Simão de Oliveira

Valéria Simão de Oliveira

Foi atendido neste Depart. no dia 16/02/2018 às hs.

Trabalhe abaixo:

Obs: Exodontia

Estando apto ao trabalho

Devendo ficar em repouso por 03 (Três) dia(s)

16 de Febrero de 2018

Dr. Alexandre P. Martins
Cirurgião Dentista
CRO 23988

unidade são joão de meriti . rua gessyr gonçalves fontes . 116 . centro . são joão do meriti . rj . cep 27520-570 . tel: 21 2756.1423
unidade belford roxo . rua joão fernandes neto . 1265 . loja 101 . centro . belford roxo . rj . cep 26130-050 . tel: 21 3772.2644
unidade mesquita . rua prefeito josé montes paixão . 1971 - centro - mesquita . rj . cep 26553-161 . tel: 21 2797-7255

www.meddent.com.br . contato@meddent.com.br

ESPA

Recebido por:



Entregue por:

NOME LEGÍVEL: Elisângela

NOME LEGÍVEL: Valéria Simão de Oliveira

ASSINATURA: [Assinatura]

ASSINATURA: [Assinatura]

	Hospital Federal dos Servidores do Estado	GERAL
ATESTADO MÉDICO		
ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, QUE O(A) SR.(A) <u>Arthur Liquez</u>		
<u>Recha tardia</u>		<u>1680054</u>
		IDENT. OU REGISTRO
FOI ATENDIDO(A) <u>CIPE</u>		
	CLÍNICA OU SERVIÇO	
DO <u>HFSE</u>		
	HOSPITAL - AMBULATÓRIO	
NO DIA <u>19, 02, 18</u> , ÀS <u>8</u> HORAS, NECESSITANDO DE <u>dez</u>		
(<u>10</u>) DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA.		
<small>Por extenso</small>		
CID _____		
<u>21/02/18</u>	<u>Rio de Janeiro</u>	
	LOCAL E DATA.	
		
	Dra. Thais C. Leve Médica CRM 52-102608-9	
	ASSINATURA DO MÉDICO/ODONTÓLOGO (CARIMBO CONTENDO NOME COMPLETO E REGISTRO CRM/CRO).	
<p>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.</p>		
HFSE - APV - 12/2011 - GERAL - Atestado Médico - 2011.		



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GESTÃO HOSPITALAR NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR – ENFERMARIA DE CIRURGIA PEDIÁTRICA

Em 21 de fevereiro de 2018.

Nome completo: **ARTHUR MIGUEL R TANDIM**

Número do prontuário: **1680054**

Diagnóstico: JATO URINÁRIO INTERMITENTE + ITU

Procedimentos cirúrgicos: POSTECTOMIA + UCM (Refluxo vesico-ureteral à esquerda)

CINTILOGRAFIA PENDENTE

Tempo de internação: 19/02/2018 à 21/02/2018

Data de retorno no ambulatório de UROCIPE: 27/02/2018, TERÇA-FEIRA, 13h

Antibióticos usados: NÃO

Transfusão de hemocomponentes: NÃO


Dra. Thais C. Leve
Médica
CRM 52-102608-9

Assinatura / carimbo

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: Penha

RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME: [assinatura]

NOME COLABORADOR: Marcos Vinícius
Matrícula: 1111

TURA: [assinatura]

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

ATESTADO MÉDICO UPA RICARDO DE ALBUQUERQUE

Atesto para os devidos fins que o paciente Marcos Volnei Afonso Almeida esteve nesta Unidade de Saúde no dia 20/02/18 e necessita de 02 (Dois) dias de repouso.

Dr. Luis Eduardo Abilio
CRM 52.91764-8
20 FEB 2018

Cid 10 A09

UPA 24h - RICARDO ALBUQUERQUE
ESTRADA MARECHAL ALENCASTRO S/N
CEP-21625-000
RICARDO DE ALBUQUERQUE - RJ.
TEL:2333-5670/2333-5671


Informe que no dia 24/02/18 às 08:00 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade:
Nome: Leone de Medeiros
Assinatura: [assinatura]

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO ADMINISTRAÇÃO

Na data 23/02/18 às 08:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Deborah dos S. Rocha matrícula _____

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



 Hospital Federal dos Servidores do Estado

GERAL

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, QUE O(A) SR.(A) Deborah dos
Santos IDENT. OU REGISTRO _____

FOI ATENDIDO(A) _____ CLÍNICA OU SERVIÇO _____

DO _____ HOSPITAL - AMBULATÓRIO _____

NO DIA 19/02/18, ÀS 08 HORAS, NECESSITANDO DE 3
três DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA.

CID 2963
21/02/18 Rua de Janeiro
LOCAL E DATA

Dra. Thaís C. Leve
Médica
CRM 52102608-9

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 - 12/2011 - GERAL - Atestado Médico - 2011.

Recebido por:

NOME LEGÍVEL: _____

ASSINATURA: _____

Rocha



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO ADMINISTRAÇÃO

Na data 27 / 02 / 2018 às 07 : 56 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Gisele Leitune matrícula _____, o atestado que segue digitalizado abaixo:



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 1ª REGIÃO
VARA DO TRABALHO

29º VT RJ

PROC. Nº 0101335-302018

DECLARO que o Sr. Gisele Leitune
compareceu a esta Vara do Trabalho, no horário de 8:00 hs. às 9:30 hs. do dia
como Autor no processo acima.

Data 27/02/18

Rafael Branco Neves Bassal
Diretor de Secretaria

CAM. 52.43945-8

GRÁFICA TRT 1ª REG. MOD. 753078361


NOME LEGÍVEL: Vinicius Rizzo

NOME LEGÍVEL: Gisele Leitune

ASSINATURA: [Signature]



ASSINATURA: [Signature]

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPE RANHA</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE NOME: <u>Leandro</u> ASSINATURA: 
NOME COLABORADOR: <u>José Carlos de Araújo</u> Matrícula: _____	Período do Afastamento: _____ a _____ / _____ / _____

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

Informo que no dia 22/02/18 às 17:25 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: Unidade de Saúde de RANHA
Nome: UPE RANHA Assinatura: 

 Medicina Ocupacional	ASO Atestado de Saúde Ocupacional	 VIVARIO
---	--	---

Tipo de Exame:

- Admissional Periódico Demissional
 Retorno ao Trabalho Mudança de Função

Atesto que o Sr(a) Judica Baptista de Araujo , portador do CPF: 879.384.807-20
 Função: Auxiliar Administrativo

Obs.: _____

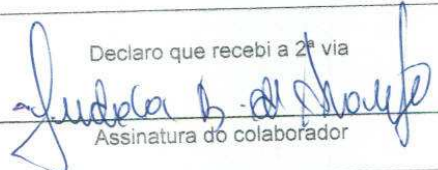
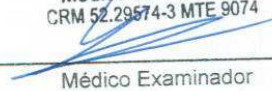
Riscos ocupacionais:

- Físicos : _____
 Químico : _____
 Biológicos : _____
 Ergonômicos : _____
 Sem Risco

Realizou os seguintes exames complementares:

_____	/ /
_____	/ /
_____	/ /
_____	/ /

Foi clinicamente examinado e se encontra: Apto Inapto

Rio de Janeiro, <u>21/02/2018</u>	Dr. ^a ANDRÉA FERREIRA Médica CRM: 52.56521-0
Declaro que recebi a 2ª via  Assinatura do colaborador	YOSHIFICO KUNISAWA-MD Médico do Trabalho CRM 52.29574-3 MTE 9074  Médico Examinador

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO ADMINISTRAÇÃO

Na data 22 / 02 / 18 às 11 : 30 horas foi entregue a mim, que abaixo
m. munck



CPI CLÍNICA
POPULAR
DO IRAJÁ

Atesto que

MARIA FERNANDA MONAES MUNCK

deverá ficar em repouso durante 03 dias

a partir de 21/02/2018

Rio de Janeiro, 21 DE FEVEREIRO de 2018

Marcio Velasques
Cardiologia
CRM 52101149-9

Médico

CLÍNICA MÉDICA | DERMATOLOGIA CLÍNICA E ESTÉTICA | PEDIATRIA | CARDIOLOGIA | ENDOCRINOLOGIA
ALERGOLOGISTA | NEUROPSIQUIATRA | GASTROENTEROLOGISTA | ORTOPEDIA | E MUITO MAIS

Rua Monsenhor Félix, 550 (ao lado do Banco do Brasil) – Irajá | Tel: (21) 2135-1577

PREFEITURA DE NITERÓI
Fundação Municipal de Saúde
HOSPITAL ORÊNCIO DE FREITAS

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido, que o sr(a). Ara Beatriz

Barros Guimarães Albuquerque de Magela
Ident. ou registro

foi atendido (a) Emergência
Clínica ou Serviço

do HOF
Hospital ou Ambulatório

no dia 22/02/2018, às _____ horas, necessitando de 1 (um)
por extenso

dias de repouso, por motivo de doença.

CID _____

Assinatura do paciente ou responsável

Niterói, 22 de Fevereiro, 2018
Local e data

Dra. Carolina Brandão
Médica
CRM: 52-0105426-0

Assinatura do médico

(Carimbo contendo o nome completo e registro CPM/CRO)

NOTA - ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 27 DE CLPs, APROVADA PELO DECRETO N° 89.312 DE 23/01/84, E RESOLUÇÃO CFM - 1120/84 E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 1 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO.

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: Campo RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE: [assinatura]
 NOME: V. Garante ASSINATURA: [assinatura]
 NOME COLABORADOR: Marcia Helena Louisa Louisa Período do Afastamento: 23 / 02 / 18 a 26 / 02 / 18
 Matricula: _____

Atesto para os devidos fins que o paciente Marcia Helena Louisa esteve nesta unidade de saúde no dia 23 / 02 / 18 e necessita de 03 (três) dias de repouso.

ATESTADO MÉDICO

Rua Xavier Curado, S/Nº
 CEP: 21610-330
 CNPJ 42.498.717/0097-05
 UPA - MARECHAL HERMES



[assinatura]
 Médico
 CRM 52-107876-3

ADO
R!!!!!!!

Informo que no dia 24 / 02 / 18 às 08:00 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: Campo
 Nome: Françoise de Aguiar dos Santos Assinatura: [assinatura]

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 25/01/18 às 15:30 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: _____
ASSINATURA: _____

Entregue por: _____
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____



HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES
FORMULÁRIO - ATESTADO

ATESTO QUE RODRIGO 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
LUCAS COSTA
2018/01/24

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 SERÁ 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

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO ADMINISTRAÇÃO

Na data 26 / 02 / 2018 às 19 : 05 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Amplícia Costa Angélica matrícula 13532, o atestado que segue digitalizado abaixo:



Unidade: UPA PACIÊNCIA
Paciente : ANGELICA COSTA ANGELONI Idade do Paciente 29 anos
Nascimento: 09/01/1989
CPF/DNV: CPF :12570108758
Nº atendimento: 2931364
Data: 24/02/2018

ATESTADO
ATESTO PARA DEVIDOS FINS QUE A PACIENTE SUPRACITADA
NECESSITA DE 02 (DOIS) DIAS DE REPOUSO DOMICILIAR.

Dr. Brenno V. Moraes
Médico
CRM: 52.96633-9

BRENNO VINICIUS DE MORAES - CRM: 52966339

ASSINATURA E CARIMBO

Impresso pelo SISUPA em 24/2/2018 19:32:34
Página 1 de 1

NOME LEGÍVEL: Elisângela

NOME LEGÍVEL: Amplícia Costa Angélica

ASSINATURA: 

ASSINATURA: Amplícia Costa Angélica

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO ADMINISTRAÇÃO

Na data 26/02/18 às 06:45 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) _____ matricula _____ o atestado



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido, que o(a) Sr(a) Barbara Dias de Oliveira Rodrigues foi atendido(a) no serviço de Ortopedia da MEDITRAUMA. No dia 24/02/18 entre 08 horas, necessitando de 08 dias de repouso, por motivo de doença.

CID: m 54.5

Assinatura do Paciente ou Responsável
Rio 24/02/18
Local e Data
Dr. Xávio Marques Aguiar Valente
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 52.81827-9
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.

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: HUGO L. S. SOUZA
ASSINATURA: [assinatura]

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

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO ADMINISTRAÇÃO

Na data 25 / 02 / 18 às 19 : 06 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) JULIANA RIBEIRO DE LIMA matrícula _____, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:

NOME LEGÍVEL: VINICIUS LINS

ASSINATURA: Vinicius Lins Pinto
Auxiliar Administrativo
Mat. 18646

Entregue por:

NOME LEGÍVEL: Roxmary P. de Lins

ASSINATURA: Roxmary



UPA 24H MADUREIRA

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o Sr(a) JULIANA ALVES DE LIMA, portador(a) do Ignorado: necessita de 1 (UM) dias de afastamento do trabalho (ou atividade escolar), a partir desta data, por motivo de doença.

RIO DE JANEIRO, 24 de fevereiro de 2018

Dr. José Emilio de Brito
CRM 52.24173-0

Assinatura do paciente ou do responsável legal

Médico: JOSE EMILIO DE BRITO
: 52241730

UPA 24H MADUREIRA
PRACA DOS LAVRADORES S/N - MADUREIRA
Tel.:



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO ADMINISTRAÇÃO

Na data 26 / 02 / 18 às 17 : 10 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Leiranda S. Almeida matrícula 170365, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:

NOME LEGÍVEL: V. K. A. J. Z.

ASSINATURA: [Assinatura]

Entregue por:

NOME LEGÍVEL: Leiranda

ASSINATURA: _____



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

ATESTADO

Nome: FERNANDA SANTOS AZEVEDO	
CPF/DNV: 13971331718	Data de Nascimento 29/09/1989
Unidade de Saúde UPA PENHA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 171802260271

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **FERNANDA SANTOS AZEVEDO**, CPF:13971331718 e RG: **263724296** que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **26/02/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **3(três)** dia(s), a partir desta data.

B 309

RIO DE JANEIRO 26 de Fevereiro de 2018





Assinatura e Carimbo do Profissional


Dr. Claudio Blum
Clínica Médica-Cirurgia
CREMERJ 52.14766-40
CPF: 219.883.407-30


PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO ADMINISTRAÇÃO

Na data 28 / 02 / 18 às 17:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Hector Fabian Bernal Acevedo matrícula _____, o atestado que segue digitalizado abaixo:

	<p>NOME: <u>Hector Fabian Bernal Acevedo</u></p> <p>ENDEREÇO: _____</p>	<p>PRONTUÁRIO</p> <p><u>Acevedo</u></p>
<p><i>Atestado Médico</i></p> <p><i>Atestado para os fins de justificativa de ausência no trabalho que Hector Fabian Bernal Acevedo, apresentou quadro infeccioso febril em 26/02/2018, não podendo comparecer às suas atividades laborais. Solicite de repouso domiciliar por 2 (dois) dias.</i></p> <p style="text-align: right;">  <small>Dr. Hector B. Acevedo Médico CRM: 52.0106478-9</small> </p>		
		<p>ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO</p> <p>DATA: <u>26/02/18</u></p>

RECEITUÁRIO - PACIENTES EXTERNOS
 DSC - 020 / Set 2013
 End.: Rua Profº Rodolpho Paulo Rocco, 255 - Ilha do Fundão - Rio de Janeiro / RJ - CEP 21941-913

Recebido por: _____
 NOME LEGÍVEL: V. Souza
 ASSINATURA: 

Entregue por: _____
 NOME LEGÍVEL: Hector F. Bernal Acevedo
 ASSINATURA: 

Dr. Hector B. Acevedo
 Médico
 CRM: 52.0106478-9



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

ATESTADO

Nome:

JORGE LUIZ TORRES

CPF/DNV:

00947456767

Data de Nascimento

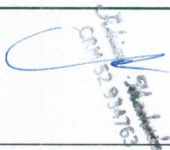
11/04/1970

Unidade de Saúde

UPA PENHA

Nº Boletim Atendimento Médico : 171802260040


Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **JORGE LUIZ TORRES**, CPF:0094745676 e RG: **81943227** que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **26/02/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.




RIO DE JANEIRO 26 de Fevereiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>UTA PENHA</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE NOME: <u>V. Henrique</u> ASSINATURA: 
NOME COLABORADOR: <u>Tealá Luiz Torres</u> Matricula: _____	Período do Afastamento: <u>26</u> / <u>02</u> / <u>18</u> á <u>27</u> / <u>02</u> / <u>18</u>

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

Informo que no dia 26 / 02 / 18 ás 10 25 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: Penha
Nome: Tealá Luiz Torres Assinatura: 



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

ATESTADO


Nome: THAIS DE ARAUJO RIBEIRO	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 15/05/1984
Unidade de Saúde UPA PENHA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 171802280077

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **THAIS DE ARAUJO RIBEIRO**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **28/02/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

CID J11.1

RIO DE JANEIRO 28 de Fevereiro de 2018



Assinatura e Carimbo do Profissional

D^r Claudio Blum
Clínica Médica-Cirurgia
CREMERO 52.14766-0
CPF: 319.663.407-30

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO ADMINISTRAÇÃO

Na data 28 / 02 / 18 às 10 :00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) THAIS DE ARAUJO RIBEIRO matrícula _____, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:

NOME LEGÍVEL: [Assinatura]

ASSINATURA: [Assinatura]

Entregue por:

NOME LEGÍVEL: Thais de Araújo Ribeiro

ASSINATURA: [Assinatura]

10 Certidões

07/03/2018 <https://www.sifge.caixa.gov.br/Empresa/Crf/Crf/FgeCFSlImprimirPapel.asp?VARPessoaMatriz=216893&VARPessoa=216893&VARUf=RJ...>

IMPRIMIR

VOLTAR



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 02/03/2018 a 31/03/2018

Certificação Número: 2018030201414521344503

Informação obtida em 07/03/2018, às 16:09:34.

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



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

 <p>PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA COORDENADORIA DO ISS E TAXAS</p>	Nº 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 00.343.941/0001-28	INSCRIÇÃO MUNICIPAL ANTIGA: ***** NOVA: 0.195.374-5
--------------------------------	--

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

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

VALIDADE: 180 (cento e oitenta) dias da data da sua expedição.

Certidão expedida com base na Resolução SMF nº 1897, de 23/12/2003 e alterações posteriores.

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


 Carimbo e Assinatura do Fiscal de Rendas

OBSERVAÇÕES

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

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

CERTIDÃO - IMPRESSO PELA PLANILHA DAT/CPM - IMPRESSÃO ELETRÔNICA

Governo do Estado Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Fazenda

Impressão: 30/08/2017 - 15:38:11

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

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.

EMITIDA EM: 30/08/2017 AS 15:38:21

VÁLIDA ATÉ: 26/02/2018

(assinatura da autoridade fiscal emitente)

Nome: MARCELO FERREIRA DE SOUZA

Matrícula: 0294508-7

OBSERVAÇÕES

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.

A autenticidade desta certidão pode ser confirmada pela Internet (www.sefaz.rj.gov.br).

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.

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).

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).

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.



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Procuradoria Geral do Município
Procuradoria da Dívida Ativa

Código de Controle
S9CXS9M9CM

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



11 Balancete

RZ78894410		VIVA RIO		Balancete - Versão R\$1000		VIVA RIO		14/03/18 10:41:59	
Clie: VIVA RIO		Descrição da Conta		Saldo Inicial		Total de Deb		Total de Cred	
Nº da Conta								Saldo Final	
1	ATIVO	16.791.040,43	1.021.949,10	1.136.903,23-	16.676.086,30				
11	ATIVO CIRCULANTE	16.791.040,43	1.021.949,10	1.136.903,23-	16.676.086,30				
1101	DISPONIVEL	25.206,71	1.018.466,24	1.036.850,16-	6.822,79				
110102	BANCOS CONTA MOVIMENTO	181,00-	1.018.419,71	1.018.419,71-	181,00-				
110103	APLICACOES DE LIQUIDEZ MEDIA	25.207,71	46,53	18.430,45-	7.003,79				
1102	CREDTOS OPERACIONAIS	16.509.942,56			16.509.942,56				
110201	CONTAS A RECEBER - NACIONAIS	16.509.942,56			16.509.942,56				
1103	OUTROS CREDITOS		3.482,86		159.320,95				
110306	CREDTOS A FUNCIONARIOS	155.838,09	3.482,86		3.482,86				
110307	IMPOSTOS A RECUPERAR								
1105	Estoque p/ Material de Consumo	155.838,09			155.838,09				
110501	Estoque p/Consumo	100.053,07		100.053,07-					
2	PASSIVO	927.887,72	255.465,17	18.115.352,02-	16.931.979,13-				
21	CIRCULANTE	5.385.604,18-	89.744,05	148.205,11-	5.444.065,24-				
2102	ORRIGACOES OPERACIONAIS	911.343,56-	142,04		911.201,52-				
210201	CONTAS A PAGAR	911.343,56-	142,04		911.201,52-				
2103	ORRIGACOES TRABALHISTAS	24.627,68	69.626,06	34.813,03-	59.440,71				
210301	ORRIGACOES TRABALHISTAS	24.627,68	69.626,06	34.813,03-	59.440,71				
2104	SERVICOS E ENCARGOS DE SERVIÇO	1.517.562,92-	19.975,95	113.392,08-	1.610.979,05-				
210401	SERVICOS E ENCARGOS DE SERVIÇO	1.517.562,92-	19.975,95	113.392,08-	1.610.979,05-				
2109	PROVISOES	2.981.325,38-		2.981.325,38-					
210901	PROVISOES	2.981.325,38-		2.981.325,38-					
23	TRANSFERENCIA	4.677.492,37	153.091,12	17.967.146,91-	13.136.563,42-				
2301	TRANSFERENCIA	4.677.492,37	153.091,12	17.967.146,91-	13.136.563,42-				
230101	TRANSFERENCIA	4.677.492,37	153.091,12	17.967.146,91-	13.136.563,42-				
24	PATRIMONIO LIQUIDO	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	12.650,00		2.788.053,35				
2501	CONTAS DE COMPENSAÇÃO	2.775.403,35	12.650,00		2.788.053,35				
250101	CONTAS DE COMPENSAÇÃO	2.775.403,35	12.650,00		2.788.053,35				

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

R76809410		VIVA RIO		VIVA RIO		14/03/18 10:41:59	
		Balancete - Versão R151000				Pag- 2	
						Per: 2 de 2018	
						Nivel de Det. 6	
						Tipo Razao AA	
						Cod. de Moeda *	
Clas	VIVA RIO						
Nº da Conta		Descrição da Conta		Saldo Inicial		Saldo Final	
4		CUSTOS	271.414,27	18.454,53	33.975,97-	255.892,83	
41		CUSTO DOS OPERACIONAIS	271.347,36	18.349,79	33.929,44-	255.767,71	
4101		CUSTO C/ PROGRAMAS ATIVIDADES	271.347,36	18.349,79	33.929,44-	255.767,71	
410101		CUSTO DAS AÇÕES DO PROJETO	161.605,29	264,60		161.869,89	
410103		INSUMOS C/ MÃO DE OBRA INDIRET	102.890,11	17.285,19	28.989,44-	91.185,86	
410106		INSUMOS BAIXA DE ESTOQUE	6.163,21	800,00	4.940,00-	2.023,21	
410111		CUSTOS INDIRETOS	688,75			688,75	
43		DESPESAS OPERACIONAIS	66,91	104,74	46,53-	125,12	
4320		RESULTADO FINANCEIRO LIQUIDO	66,91	104,74	46,53-	125,12	
432001		DESPESAS FINANCEIRAS	189,46	104,45	,07-	293,84	
432002		RECEITAS FINANCEIRAS	122,55-	,29	46,46-	168,72-	
Tot.							

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

