



UPA 24h IRAJÁ

Relatório de Execução

Competência 02/2018

Contrato de Gestão nº 004/2017

Lista de Abreviaturas

CTA - Comissão Técnica de Apoio

CAF - Comissão de Acompanhamento e Fiscalização

CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

CID – Código Internacional de Doenças

OSS - Organização Social de Saúde

SACG - Superintendência de Acompanhamento dos Contratos de Gestão

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

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

Sumário

1	Apresentação	5
2	Produção Assistencial.....	5
3	Indicadores de Desempenho	8
3.1	Indicador 1: Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento por classificação de risco... 9	
3.1.1	Indicador 1.1: Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico de pacientes classificados como amarelos	9
3.1.2	Indicador 1.2: Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico de pacientes classificados como verdes	10
3.2	Indicador 2: Tempo médio de permanência de pacientes em leitos de observação.....	11
3.3	Indicador 3: Proporção de internações hospitalares de pacientes classificados como vermelho.....	12
3.4	Indicador 4: Proporção de pacientes > 14 anos classificados quanto ao risco pela enfermagem....	14
3.5	Indicador 5: Taxa de mortalidade nas UPAS	15
3.6	Indicador 6: Regulação dos pacientes das salas amarelas em tempo inferior a 24 horas	16
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: Tempos por Classificação de Risco	23
4.3	Anexo 3: Ata de Óbito.....	24
4.4	Anexo 4: Tempo Porta eletrocardiograma.....	25
4.5	Anexo 5: Planilha de Procedimentos e Exames	26
4.6	Anexo 6: Ouvidoria	28
5	Assinatura	29
6	Recursos Financeiros	30
6.1	Fluxo de Caixa	30
6.2	Despesas Realizadas	31
6.3	Conciliação Bancária.....	31
6.4	Demonstrativo Contábil Operacional	31
7	Relatório Administrativo	31
7.1	Aquisição de Bens Duráveis.....	31
7.2	Aquisição de Outros Investimentos.....	31

7.3	Recursos Humanos	32
7.4	Serviços de Terceiros Contratados	33
8	Anexo B.....	36
8.1	Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica	36
8.2	Extratos Bancários	37
8.3	Demonstrativo de Folha de Pagamento.....	42
8.3.1	– GT.....	42
8.3.2	– UNIDADE	53
8.4	Anexos Relevantes ao Entendimento do Relatório em Questão	124
9	Contracheques e/ou comprovantes de abono.....	150
10	Tributos.....	290
10.1	Pessoa Física.....	290
10.2	Pessoa Jurídica.....	349
11	Certidões.....	364
12	Balancete	371



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 IRAJÁ durante mês de FEVEREIRO/2018, relacionadas ao primeiro mês do Contrato de Gestão 004/2017, celebrado com a Secretaria Estadual de Saúde – SES/RJ e a Organização Social Viva Rio – OSS Viva Rio.

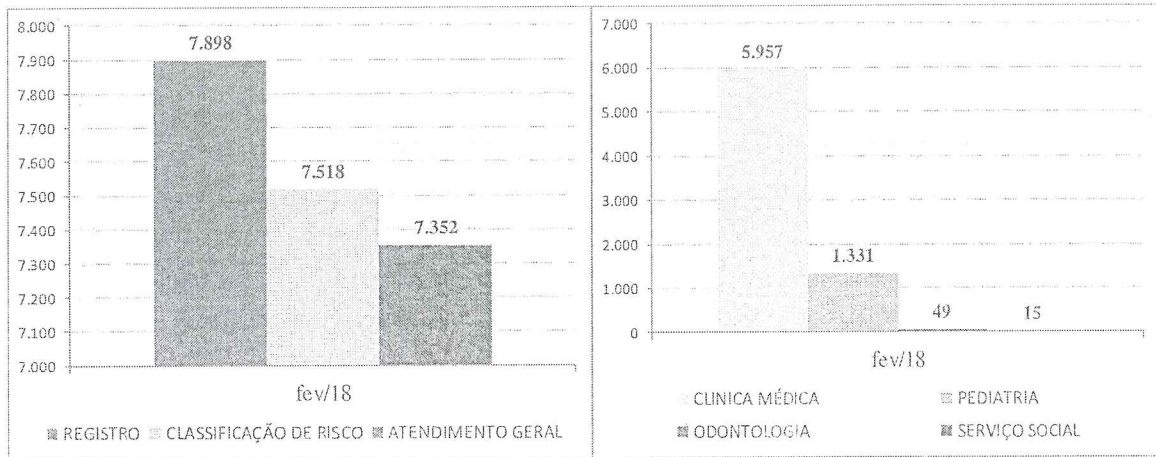
A fim de monitorar e avaliar o desempenho das Organizações Sociais no cumprimento das metas estabelecidas em contrato, a Comissão Técnica de Apoio – CTA estabelece linhas de ações, as quais este documento está estruturado em conformidade com os eixos em análise. Segue neste relatório, indicadores de desempenho, verificação de metas e aprimoramento do serviço de saúde prestado pela UPA.

2 Produção Assistencial

No âmbito assistencial, além da preocupação de sistematizar e consolidar as informações entre a produção contratada e a realizada, o VIVARIO tem como objetivo garantir a contratação de profissionais tecnicamente qualificados para atender adultos e crianças nos casos de urgência e emergência, com o intuito de oferecer aos usuários serviços assistenciais 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 Geral - UPA 24h Irajá, FEVEREIRO/2018



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

Nas Atividades Assistenciais da UPA Irajá referente à Competência 02/2018 foram acolhidos 7.954 pacientes, uma média diária de 284 registros, um total de 7.518 pacientes foram classificados quanto ao risco, uma média de 269 classificações/dia. Quanto ao total de atendimentos, foram realizados 7.352 atendimentos gerais, destes 7.288 foram atendimentos médicos (5.957 de Clínica Médica e 1.331 de Pediatria) com uma média de 260 atendimentos/dia (213 de clínica médica e 48 de pediatria), 49 usuários foram atendidos pela odontologia e 15 usuários buscaram a unidade e foram atendidos pelo serviço social. (Anexo 1)

Nota-se, com relação a evasão dos pacientes registrados para atendimento médico, que um total de 542 usuários desistiram do atendimento no presente mês (7%). Dos pacientes que desistiram no intervalo de tempo entre a classificação de risco e o atendimento médico, 96% 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 53 minutos, os usuários referem desistir do atendimento devido ao tempo de espera por buscar atendimento imediato.



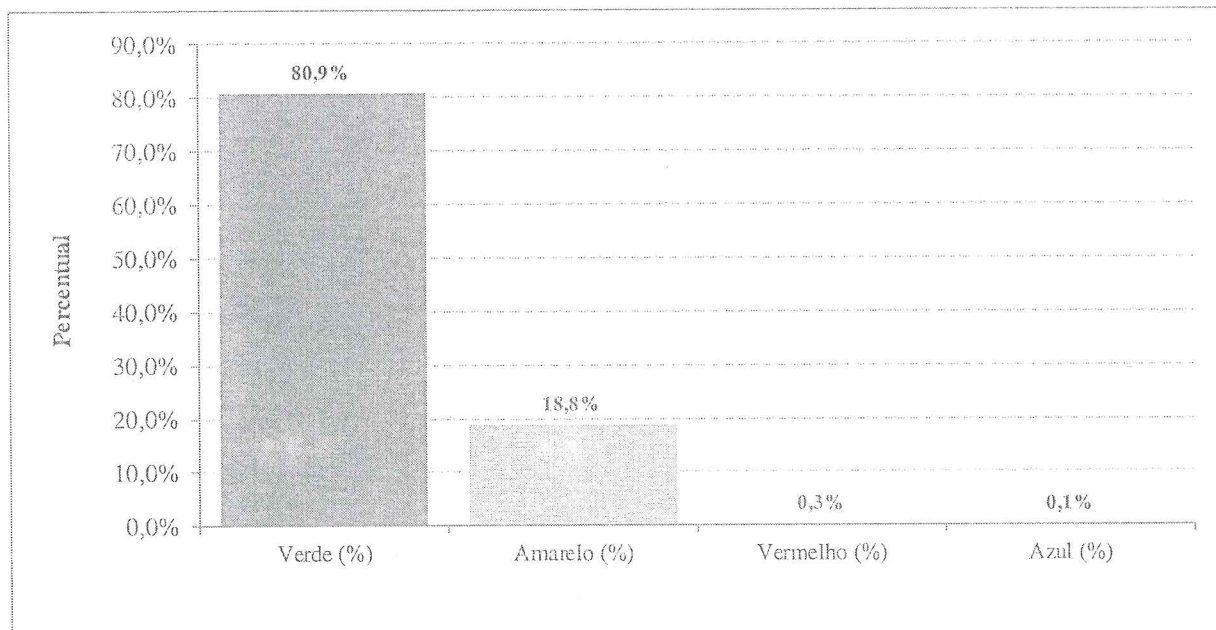
Tabela 1: Atendimento médico – UPA Irajá, FEVEREIRO/2018

ATIVIDADES	REAL	META	REAL/dia	META/dia
ATENDIMENTO MÉDICO	7.288	7.749 a 9.471	260	287

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

Nota-se que a meta de atendimentos estipulada foi alcançada (7.749 a 9.471 atendimentos), todavia, convém destacar que no ano de 2017 a média de atendimentos médicos foi de 6.832, logo este total foi alcançado sendo 12% menos do que o valor mínimo estipulado pela meta. Considerando 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.

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



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





Com relação ao risco observa-se que 80,9% dos usuários foram classificados como verde, 18,8% de usuários classificados como amarelo, 0,3% usuários classificados como vermelho, e 0,1% usuários classificados como azul. Quanto ao total de atendimentos, ocorreram 5.819 atendimentos médicos de usuários classificados com risco verde, 1.351 atendimentos com risco amarelo, 19 com risco vermelho, e 08 com risco azul no presente mês.

3 Indicadores de Desempenho

Os indicadores de desempenho são ferramentas desenvolvidas como a finalidade de monitorar e avaliar garantindo o aprimoramento constante e eficaz, das ações de vigilância em saúde.

A seguir são apresentados os valores dos 11 indicadores de desempenho em avaliação gerado na UPA Irajá para o início do contrato de gestão, onde 04 dos 11 citados atingiram e/ou superaram as metas estabelecidas, totalizando 40 pontos e com conceito C.

Tabela 2: Indicadores de Desempenho – UPA 24h Irajá, 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	42.400	33	≤30 min, 95% dos amarelo	0
		Número de atendimentos de pacientes classificados como amarelos	1.283			
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	277.827	53	≤120 min 90% dos verde	5
		Número de atendimentos de pacientes classificados como verdes	5.237			
2	Tempo médio de permanência de pacientes em leitos de observação	Número de pacientes-dia no mês (leitos de observação da UPA)	266	65	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	4	24%	≥90%	0
		Número absoluto de pacientes classificados como vermelhos	17			
4	Proporção de pacientes >14 anos classificados quanto ao risco pela enfermagem	Total de pacientes > 14 anos classificados quanto ao risco por enfermeiro	6.271	97%	≥90%	10
		Total de pacientes >14 anos registrados	6.459			
5	Taxa de mortalidade nas UPAS	Número de pacientes que evoluíram para óbito	17	0,20%	≤0,10%	0



		Número de atendimentos realizados	7.352			
6	Regulação dos pacientes das salas amarelas em tempo inferior a 24 horas	Número de pacientes da sala amarela regulados antes de 24 horas	33	0,92	1,00	0
		Total de pacientes na sala amarela adulta inseridos na regulação	36			
7	Regulação de pacientes na sala vermelha em tempo inferior a 12 horas	Número de pacientes com menos de 12h na sala vermelha regulados	11	0,65	1,00	0
		Total de pacientes na sala vermelha	17			
8	Tempo porta eletrocardiograma	Número de pacientes com dor torácica que realizaram ECG em menos de 10 minutos	10	23,8%	100%	0
		Total de pacientes com queixa de dor torácica	42			
9	Faturamento SUS	Total de atendimentos (médicos, odontológicos, assistente social) registrados no SIA	7.352	100%	100%	15
		Total de pacientes atendidos (médicos, odontológicos, assistente social)	7.352			
10	Resolubilidade da Ouvidoria	Total de manifestações resolvidas	2	100%	≥90%	10
		Total de reclamações, solicitações e denúncias recebidas	2			
Total						40
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		42.400
Número de atendimentos de pacientes classificados como amarelos		1.283
Meta	≤30 minutos	33
Pontos	5	0



Numerador: \sum dos tempos de Atendimento de pacientes classificados como amarelo 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 cálculo do tempo médio para atendimento médico conforme as regras do indicador, foram considerados 95% dos usuários classificados com risco amarelo, ou seja, um total de 1.283 pacientes, e o somatório do tempo de espera para cada um destes foi de 42.400 minutos o que corresponde a um tempo médio de 33 minutos, ou seja, em média 03 minutos acima do tempo médio estipulado de 30 minutos, não 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		277.827
Número de atendimentos de pacientes classificados como verdes		5.237
Meta	≤ 120 minutos	53
Pontos	5	5

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

Denominador: Número de atendimentos de pacientes classificados como verdes

Meta: ≤ 120 minutos, 90% dos verdes e pontuação de 5 pontos quando atingida.

Fonte: INTUS (ECO Sistemas) (Anexo 2)

Para atender as regras do indicador foram quantificados 90% dos usuários com risco verde atribuído após a classificação de risco, o que representa um total de 5.237 pacientes, estes tiveram seus tempos e espera para atendimento somados contabilizando 277.827 horas, o que corresponde um tempo médio de 53 minutos, abaixo do tempo estipula de 120 minutos, atingindo a meta estabelecida.



Assim como afirmado anteriormente, o tempo de espera na urgência e emergência é um indicador essencial, considerando que este interfere no prognóstico do quadro clínico do paciente, do mesmo modo que elevados tempos de espera contribuem para aumento do número de pacientes nas salas de espera dos serviços, o que pode comprometer o tratamento e a evolução dos pacientes, aumentar a insatisfação dos usuários que aguardam atendimento e aumentar a pressão sobre os profissionais que prestam assistência.

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)		266
Total de pacientes com saída no mês (leitos de observação da UPA)		98
Meta	24 horas	65
Pontos	10	0

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

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

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

Fonte: Livro das salas de observação

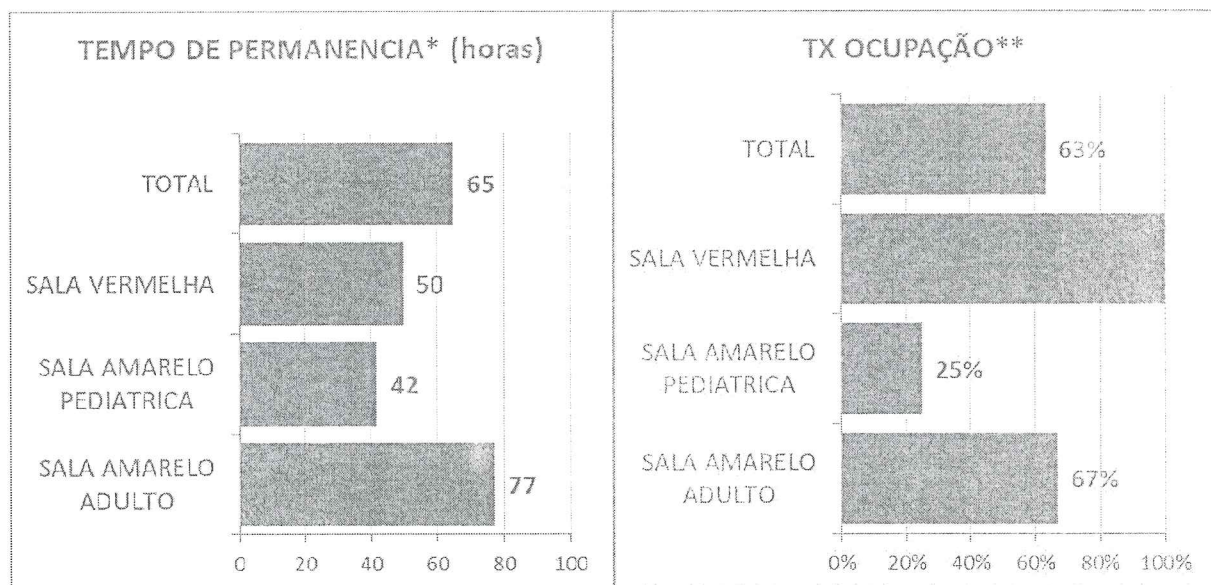
Na unidade estão disponíveis 15 leitos para observação, 10 leitos na sala de observação amarela adulto, 03 leitos na sala amarela pediátrica e 02 leitos na sala vermelha. As observações na sala amarela adulto correspondem a 60,5% do total de observações, enquanto as observações da sala amarela pediátrica correspondem em média a 11,5% e as da sala vermelha correspondem em média a 28% do total de observações.

Na competência analisada 104 usuários estiveram em observação nas salas amarela adulto/isolamento, amarela pediátrica e vermelha, o que equivale a 266 paciente-dia e 98 saídas, e

representa um total 65 horas de permanência (77h na sala amarelo adulto, 42h na sala amarela pediátrica e 50h na sala vermelha), não atingindo a meta. (Gráfico 3)

Ao analisar o Gráfico 3 verifica-se que apesar do tempo de permanência prolongado, a unidade tem uma taxa de ocupação de 63%, tendo 67% de ocupação da sala amarela adulto, 25% da sala amarela pediátrica, e 104% 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: Amarelo Adulto, Pediátrica e Vermelha - UPA 24h Irajá, FEVEREIRO/2018



Fontes: UPA 24h Irajá
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	4





Número absoluto de pacientes classificados como vermelhos		17
Meta	≥90%	23,5%
Pontos	10	0

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

Denominador: Número absoluto de pacientes classificados como vermelhos

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

Fonte: Livro de observação da Sala Vermelha

Com relação a classificação de risco vermelho, a mesma foi atribuída a um total de 29 usuários, porém para o cálculo do indicador foram desconsiderados 11 pacientes que evoluíram a óbito em um tempo inferior a 6 horas devido à complexidade e instabilidade do quadro e 01 paciente que, contrariando as orientações médicas saiu de alta à revelia antes de completar 12 horas de permanência na sala vermelha. Dessa forma, dos 17 pacientes classificados como vermelhos considerados para este cálculo, 04 foram transferidos para outras unidades hospitalares.

No que se refere aos 13 usuários que não tiveram vagas cedidas nas unidades hospitalares, 06 tiveram piora do quadro clínico enquanto aguardavam a vaga solicitada e evoluíram a óbito, 04 usuários não tiveram a vaga cedida no período em que estiveram na unidade e após estabilização do quadro saíram de alta médica, 01 teve melhora do quadro clínico foi encaminhado para a sala amarela, 01 foi transferido para a UPA Engenho Novo e 01 permaneceu na unidade até o último dia do mês analisado.

Dessa forma, vale ressaltar que este indicador não afere o desempenho de gestão da OS uma vez que não está na governabilidade da OS o processo de regulação dos pacientes internados. As transferências solicitadas aos pacientes internados devem ocorrer em no máximo 24h, conforme perfil pré-hospitalar da unidade, sem o qual o risco de morte desses pacientes aumenta consideravelmente, além de impactar sobre o tempo de permanência e sobre a taxa de ocupação das salas de observação.



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	6.271
Total de pacientes >14 anos registrados	6.459
Meta $\geq 90\%$	97,1%
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: $\geq 90\%$ e pontuação de 10 pontos quando atingida.

Fonte: Klinikos (ECO Sistemas) (Anexo I)

Para o presente mês, 6.459 usuários com idade superior a 14 anos foram registrados e destes 6.271 classificados quanto ao risco pelo enfermeiro obtendo um percentual aproximado de 97%, 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	17
	Número de atendimentos realizados	7.352
Meta	≤0,10%	0,20%
Pontos	10	0

Numerador: Número de pacientes que evoluíram para óbito x 100

Denominador: Número de atendimentos realizados

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

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

De acordo com o Ministério da saúde (2002a), a taxa de mortalidade institucional é calculada através da relação percentual entre o número de óbitos que ocorreram após 24 horas da admissão do paciente, em um mês, e o número de pacientes que tiveram saída da unidade (por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito) no mesmo período.

De acordo com o cálculo proposto neste indicador, no presente mês um total de 17 óbitos foram registrados nos 7.352 atendimentos, o que resulta em uma taxa de 0,20% não alcançando a meta de 0,10%.

Com relação ao tempo de permanência, dos 17 óbitos que ocorreram na unidade, 11 ocorreram com tempo menor que 24h e 06 permaneceram na unidade por mais de 24h. Com isso, observa-se que os pacientes que evoluíram para óbito em menos que ≤ 24h apresentavam quadro clínico considerado grave e comorbidades associadas.

Dos óbitos ocorridos na unidade as causas informadas foram: 04 por Choque Cardiogênico, 03 por Choque Séptico, 03 por Sepse, 03 por Insuficiência Respiratória Aguda, 01 por Infarto Agudo do Miocárdio, 01 por Hipoglicemia, 01 por intoxicação exógena e 01 por Edema Agudo Pulmonar. Todos os óbitos registrados no mês foram analisados pela comissão de óbitos.

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		33
Total de pacientes na sala amarela adulta inseridos na regulação		36
Meta	1	0,92
Pontos	5	0

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

Denominador: Total de pacientes na sala amarela 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 36 pacientes foram inseridos no sistema de regulação, destes 33 foram regulados em um período inferior a 24 horas. É importante evidenciar que dos 36 pacientes regulados 21 tiveram como tipo de saída alta por decisão médica (58%), 03 permaneceram na unidade após o encerramento da competência (8,3%), 04 saíram de alta à revelia (11,1%), 06 não tiveram a vaga cedida durante o período em que estiveram na sala amarela e devido ao agravamento do quadro foram encaminhados a sala vermelha (16,7%), evoluindo para óbito posteriormente e apenas 01 dos 36 pacientes regulados foi transferido (2,7%).

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		11
Total de pacientes na sala vermelha		17
Meta	1	0,6
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 29 usuários, porém para o cálculo do indicador foram desconsiderados 01 paciente que apesar das recomendações médicas optou por sair à revelia da unidade antes de completar 12 horas de permanência na sala vermelha e 11 pacientes que evoluíram a óbito em um tempo inferior a 6 horas devido à complexidade e instabilidade do quadro. Dessa forma, dos 17 pacientes classificados como vermelhos considerados para este cálculo, 11 foram regulados em menos de 12 horas.

Isto posto, dos 17 pacientes classificados como vermelhos que foram considerados para o cálculo do indicador, 13 foram regulados e 11 no tempo inferior a 12 horas, não alcançando a meta estipulada.

Com relação ao destino, observa-se que dos 13 pacientes classificados com risco vermelho regulados, 06 tiveram uma piora do quadro clínico e evoluíram para óbito (46%), 05 foram transferidos (38%), 04 tiveram alta por decisão médica (31%), 01 não teve a vaga cedida e foi encaminhado à sala amarela após melhora do quadro (7%) e 01 permaneceu na unidade (7%).

3.8 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		10
Total de pacientes com queixa de dor torácica		42
Meta	100%	23,8%
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 42 paciente, dos quais 09 foram diagnosticados com IAM, e um foi trombolisado. Apenas 10 dos 42 atendidos no protocolo, realizaram o exame Eletrocardiograma (ECG) em menos de 10 minutos.

3.9 Indicador 2: Faturamento SUS

9. Faturamento SUS		fev/18
Total de atendimentos (médicos, odontológicos, assistente social) registrados no SIA		7.352
Total de pacientes atendidos (médicos, odontológicos, assistente social)		7.352
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, 7.352 procedimentos de atendimento, destes 7.288 atendimentos médicos em unidade de pronto atendimento (99%), 49 atendimentos de urgência na





atenção especializada (atendimento da odontologia) (0,7%), 15 consultas de profissionais de nível superior na atenção especializada exceto médico (0,3%).

3.10 Indicador 10: Resolubilidade da Ouvidoria

10. Resolubilidade da Ouvidoria		fev/18
Total de manifestações resolvidas		2
Total de reclamações, solicitações e denúncias recebidas		2
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)

De acordo com o setor responsável por receber, registrar e dar encaminhamento às ouvidorias realizadas pelos usuários, no presente mês foram realizadas e resolvidas 02 ouvidorias para a UPA 24h de Irajá. Portanto, alcançamos o resultado de 100% para indicador em questão.



SISTEMAS DE INFORMAÇÕES

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

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, 09 de março de 2018.

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

ANALISTA DE INFORMAÇÕES - UPA IRAJÁ

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 Saude - SES Unidade de Pronto Atendimento - UPA Irajá	
Produção diária por setor			
Período...: 01/02/2018 a 28/02/2018			
Turno da: 24 horas			
ACOLHIMENTO			
Clínica		Total	
ASSISTENTE SOCIAL			24
CLÍNICA MÉDICA			6.505
ODONTOLOGIA			61
PEDIATRIA			1.364
Total por Setor			7.954
URGÊNCIA			
Clínica		Total	
ASSISTENTE SOCIAL			10
CLÍNICA MÉDICA			6.459
ODONTOLOGIA			58
PEDIATRIA			1.371
Total por Setor			7.898
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			
Clínica		Total	
CLÍNICA MÉDICA			6.271
ODONTOLOGIA			2
PEDIATRIA			1.245
Total por Setor			7.518
NÃO CLASSIFICADOS			
Clínica		Total	
ASSISTENTE SOCIAL			10
CLÍNICA MÉDICA			178
ODONTOLOGIA			56
PEDIATRIA			122
Total por Setor			366
ATENDIMENTO			
Clínica		Total	
ASSISTENTE SOCIAL			15
CLÍNICA MÉDICA			5.957
ODONTOLOGIA			49
PEDIATRIA			1.331
producao_upa_diaria.rpt			
Emitido em: 01/03/2018 10:01:34			
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 Irajá

Produção diária por setor

Período: 01/02/2018 a 28/02/2018

Turno da 24 horas

Total por Setor 7.352

INTERNAÇÃO DE OBSERVAÇÃO

Clinica	Total
CLINICA MÉDICA	25
PEDIATRIA	9
Total por Setor	34

Totais no Período

Acolhimento	7.954
Urgência	7.898
Emergência	0
Classificação de Risco	7.518
Não Classificados	366
Atendimento Médico	7.352
Internação de Observação	34



4.2 Anexo 2: Tempos por Classificação de Risco

Fonte: INTUS/ECO

01/03/2018 Web Analysis - Apresentação do cenário

INTUS - OPA - Indicadores de Desempenho

OPA - Indicadores de Desempenho
 Município: [SELECIONE] Ano: [SELECIONE] Mês: [SELECIONE]

Ano e Mês: [SELECIONE] | Clínica de Atendimento: [SELECIONE] | Risco Paciente: [SELECIONE] | Unidade: [SELECIONE]

Níveis de análise

Ano e Mês: [SELECIONE] Risco Paciente: Dia

Ano e Mês	Qtd. Atendimento	Tempo Médio Atendimento	Qtd. Pacientes Risco Verde	Qtd. Atend. Meta Verde	Qtd. Pacientes Risco Amarelo	Qtd. Atend. Meta Amarelo	Qtd. Pacientes Risco Amarelo	Qtd. Pacientes Risco Amarelo	Qtd. Pacientes Risco Amarelo	Qtd. Pacientes Risco Amarelo	Qtd. Pacientes Risco Amarelo
2018-02	007	007	007	007	007	007	007	007	007	007	007

Página 1 de 1 - Registros: 7000/003 #

Detalhes do ambiente:

Sistema: OPA - Indicadores de Desempenho
 Endereço: Rua...
 Cidade: ...
 UF: ...
 CEP: ...

Parâmetros iniciais

Código: [SELECIONE]

Filtros avançados

[SELECIONE]

Ações

[SELECIONE]

Status dos objetos

[SELECIONE]

Link para acesso público (HTML)

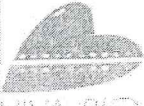


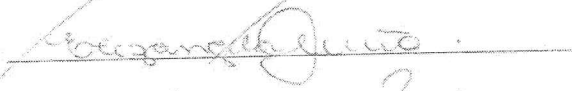

[SELECIONE]





4.3 Anexo 3: Ata de Óbito



Fonte: Coordenação da unidade

  GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE SUPERINTENDÊNCIA DE UNIDADES PRÓPRIAS COORDENAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO FIXO PRÉ-HOSPITALAR UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS - IRAJÁ	
SEXAGÉSIMA TERCEIRA REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS DA UPA IRAJÁ	
DATA: 05/03/2018	
HORÁRIO: 14:00	
LOCAL: UPA IRAJÁ	
<p>Aos cinco dias do mês de Março do ano de dois mil e dezoito, às quatorze horas, reuniram-se na sala da coordenação da UPA Irajá, situada na Avenida Monsenhor Félix trezentos e oitenta, Irajá, Rio de Janeiro, Bernardo Brand Rodrigues de Mello, Coordenador Médico, e Mara Luana dos Santos Pacheco, Enfermeira plantonista da Unidade e Elizangela de Souza Allevato, Coordenadora de enfermagem, para dar início a sexagésima primeira reunião da Comissão de Revisão de óbitos. Em questão foram levantados os casos de óbitos registrados na Unidade no mês de Fevereiro de 2018.</p> <p>Pelo presente identificamos 17 óbitos registrados na Unidade e 16 foram emitidos Declarações de Óbitos no UPA. Tivemos 1 óbito que foi enviado ao Instituto Médico Legal por intoxicação exógena. Não tivemos óbito em pediatria.</p> <p>As causas de óbitos no mês de Fevereiro de 2018 envolveram: 03 por Choque Séptico, 04 por Choque Cardiogênico, 01 por Infarto Agudo do Miocárdio, 01 por Hipoglicemia, 01 por Edema Agudo Pulmonar, 03 por Sepsis e 03 por Insuficiência Respiratória Aguda.</p> <p>Observamos os casos e pelos relatos nos prontuários foram inevitáveis. Sem mais para acrescentarem as partes, declaramos encerrada a reunião.</p>	
Bernardo Brand Rodrigues de Mello	
Elizangela de Souza Allevato	
Mara Luana dos Santos Pacheco	



4.4 Anexo 4: Tempo Porta eletrocardiograma

Fonte: Coordenação da unidade

	
ATA DE REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS.	
Data: 07/03 /2018	
Hora: 10:00	
Local: UPA Irajá	
<p>Aos sete dias do mês de março de dois mil e dezoito, às dez horas, reuniram-se, na sala de Coordenação situada no UPA Irajá, Rua Monsenhor Félix, número trezentos e oitenta, Irajá, Rio de Janeiro, os integrantes da Comissão de Prontuários, a saber: Dr. Bernardo Brand Rodrigues de Mello, Coordenador Médico; Elizangela de Souza Allevato, Coordenadora de enfermagem e Expedita Luize Correa D'Azevedo Sale, Enfermeira. Iniciamos a sexagésima terceira reunião da Comissão de Prontuários, dando sequência aos critérios elencados de avaliação dos prontuários referentes ao mês de fevereiro de dois mil e dezoito. Foram gerados sete mil, oitocentos e noventa e oito boletins de atendimentos totais, dos quais dos quais foram atendidos efetivamente sete mil, trezentos e cinquenta e dois pacientes; sendo cinco mil novecentos e cinquenta e sete referente à clínica médica, mil trezentos e trinta e um atendimentos de pediatria, quarenta e nove de odontologia e quinze de assistência social. Houve uma redução no número total de atendimentos, sejam eles da clínica médica, da pediatria, assistência social e odontologia em relação ao mês de janeiro. Foram realizados cento e vinte e seis exames de eletrocardiograma na unidade. Quanto aos pacientes atendidos e inseridos no protocolo de dor torácica pela enfermagem, sendo um total de quarenta e dois casos, todos com precordialgia, onde apenas nove foram diagnosticados com IAM, um destes sendo trombolizado. Dentre os quarenta e dois atendidos no protocolo, dez realizaram ECG em menos de 10 minutos. Quanto à qualidade dos registros dos prontuários continua sendo observada, a manutenção qualidade das evoluções médica e de enfermagem no que diz respeito ao registro de sinais vitais, quadro clínico e evolução do quadro do paciente durante o período em observação na unidade. A Comissão de Prontuários continua reforçando junto à equipe de enfermagem e médica sobre as informações necessárias que devem conter nos registros dos boletins de atendimento como diagnóstico, quadro clínico sinais vitais, início dos sintomas, transferências, altas, óbitos e o encerramento dos boletins de atendimento principalmente. A Comissão de infecção avaliou cento e quatro prontuários de pacientes nas salas de observação, sendo vinte e nove na sala vermelha, treze na sala amarela pediátrica e sessenta e três na sala amarela adulto. A maioria dos pacientes com HAS, IAM, DM descompensada, ITU, intoxicação entre outros. Constatamos que não houve infecção hospitalar na unidade neste mês. Não tivemos acidente biológico. A Comissão continuará repassando as orientações pertinentes ao adequado registro dos boletins de atendimento à equipe multiprofissional e encerramento dos mesmos. Sem mais a tratar, foi lavrado o presente ata que lida e em acordo de todos os membros foi assinada e referenciada.</p>	
Bernardo Brand Rodrigues de Mello _____	
Joana D'Arc de Lima Corrêa <i>Joana D'Arc de Lima Corrêa</i> _____	
Expedita Luize Correa D'Azevedo Sale <i>Expedita Luize Correa D'Azevedo Sale</i> _____	



4.5 Anexo 5: Planilha de Procedimentos e Exames

Fonte: Procedimentos: arquivo de PA/ Sistema Klinikos

DESCRIÇÃO DE EXAMES	Nº	%
HEMOGRAMA COMPLETO	1.032	18,26%
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	643	11,37%
DOSAGEM DE CREATININA	416	7,36%
DOSAGEM DE UREIA	406	7,18%
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	375	6,63%
DOSAGEM DE TROPONINA	356	6,30%
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	342	6,05%
DOSAGEM DE SODIO	326	5,77%
DOSAGEM DE POTASSIO	325	5,75%
DOSAGEM DE GLICOSE	287	5,08%
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	256	4,53%
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	255	4,51%
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	144	2,55%
DOSAGEM DE AMILASE	97	1,72%
DOSAGEM DE MAGNESIO	89	1,57%
DOSAGEM DE LIPASE	82	1,45%
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	74	1,31%
DOSAGEM DE CALCIO	51	0,90%
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	49	0,87%
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	19	0,34%
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	13	0,23%
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	6	0,11%
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	5	0,09%
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	2	0,04%
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	2	0,04%
CULTURA PARA BAAR	1	0,02%
SUBTOTAL EXAME LABORATORIAL	5.653	92,60%
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	230	70,55%
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	18	5,52%
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	11	3,37%
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	11	3,37%
RADIOGRAFIA DE MAO	10	3,07%
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	10	3,07%
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	8	2,45%
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	7	2,15%
RADIOGRAFIA DE BRACO	4	1,23%
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	3	0,92%



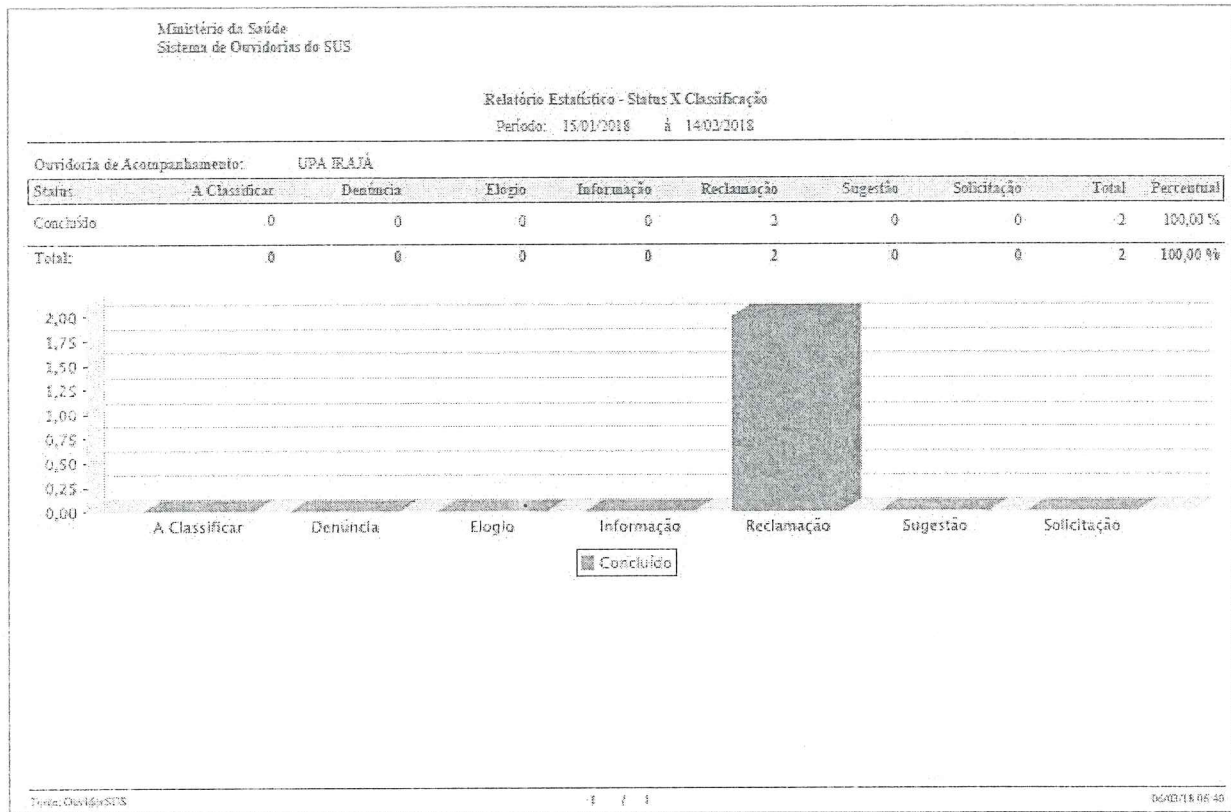
Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 004/2017 referente ao mês de FEVEREIRO/2018

RADIOGRAFIA DE COTOVELO	3	0,92%
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	2	0,61%
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	2	0,61%
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	2	0,61%
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	2	0,61%
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	1	0,31%
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	1	0,31%
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	1	0,31%
SUBTOTAL EXAME RADIOLOGICO	326	5,34%
ELETROCARDIOGRAMA	126	2,06%
EXAMES	6.105	19,21%
PROCEDIMENTOS	Nº	%
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	7.517	29,27%
ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	7.288	28,38%
AFERICAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	5.974	23,26%
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	3.338	13,00%
GLICEMIA CAPILAR	446	1,74%
CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	340	1,32%
EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	340	1,32%
INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	336	1,31%
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	49	0,19%
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	20	0,08%
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	15	0,06%
SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	11	0,04%
EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	3	0,01%
CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO	2	0,01%
SUBTOTAL PROCEDIMENTOS	25.679	80,79%
TOTAL GERAL	31.784	



4.6 Anexo 6: Ouvidoria

Fonte: UPA IRAJÁ / 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 IRAJÁ		<i>fevereiro/2018</i>
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO		
FLUXO DE CAIXA		
		<i>Fevereiro</i>
A - SALDO FINANCEIRO NO MÊS ANTERIOR		638.936,21
RECEITAS		
Contrato de Gestão		1.000.000,00
Receitas Financeiras		6,56
Outras Receitas		259.028,22
B - TOTAL DE RECEITAS		1.259.034,78
DESPESAS		
Pessoal		795.225,89
Material de Consumo		59.937,49
Serviços de Terceiros		124.269,23
Taxas/Impostos/Contribuições		0,00
Serviços Públicos		0,00
Despesas Bancárias		540,93
Outras Despesas Operacionais		385.449,02
Investimentos		0,00
C - TOTAL DE DESPESAS		1.365.422,56
SALDO MENSAL FINAL (A)+(B)-(C)		532.548,43
D - SALDO FINANCEIRO DISPONÍVEL PARA O PERÍODO SEGUINTE		
D1 - Saldo em C/C e Aplicações Financeiras		532.548,43
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)		532.548,43

6.2 Despesas Realizadas

O montante das despesas realizadas no mês de fevereiro/2018, lançadas neste demonstrativo por regime de caixa, totalizam 105,20% dos valores destinados ao custeio e 0% do valor destinado aos investimentos, de acordo com o cronograma de desembolso (custeio R\$ 1.297.938,20 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 70,92% e investimento 0%, respectivamente aos valores demonstrados no cronograma de desembolso (custeio R\$ 1.297.938,20 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.

Observamos que os espaços no quadro de funcionários de unidade foi gradativamente preenchido, graças ao trabalho em conjunto do DP/RH da OSS Viva Rio e a Unidade de Pronto Atendimento Irajá.

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 IRAJÁ** 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
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	LOGÍSTICA
NET WAY	LINK DEDICADO

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 a 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 2018:

Valor Fixo Mensal			
Empresa	Serviços	Valor Contrato Mensal	FEVEREIRO
WORKING PLUS	LOCAÇÃO DE TELEVISORES	400,00	
BEST FORCE	GERADORES	1.575,00	
PREMIER	ALIMENTAÇÃO	43.436,20	
SAVIOR	AMBULÂNCIA	10.960,00	
NET WAY	LINK DEDICADO	871,98	
SAPRA	DOSIMETRIA	611,52	1.013,58
STTR	EQUIPAMENTOS MÉDICOS	3.000,00	
TX	RAIO X	4.993,75	
TX	MANUTENÇÃO DE EQUIP. ODONTOLÓGICOS	485,00	
POTENCIAL	CÂMERAS	1.160,00	
TOSTES	ANÁLISES CLÍNICAS	30.000,00	
ECO	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	7.000,00	
SEPARAR	GASES MEDICINAIS	15.600,00	15.600,000
SEVEN LOG	MOTO FRENTISTA	962,46	

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.
- Seven Log:** Presta serviço de motoboy mensageiro.
- AGF:** Presta serviço de Manutenção e recarga de extintores.
- Lavebras:** Presta serviço de lavanderia hospitalar.

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	Por demanda	
EXPLORER	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	por demanda	
LAVEBRAS	LAVANDERIA	Por coleta	
AGF	EXTINTORES	Execução	
PVAX	LOGISTICA	Por demanda	
WORKING PLUS	LOCAÇÃO DE COMPUTADORES	Por equipamento	
KAÍQUE	LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS	Por equipamento	



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: Aline Rodrigues Vaz Garcia
 Data da operação: 02/02/2018 - 17h28

Agência | Conta	Total Disponível (R\$)	Total (R\$)
00814 | 0005169-1	460.590,31	460.590,31

Extrato de: Ag: 814 | CC: 0005169-1 | Entre 01/01/2018 e 31/01/2018

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
28/12/2017	SALDO ANTERIOR				1,00
02/01/2018	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	5169	27.509,32		27.510,32
	PAGTO ELETRON COBRANCA FETRANSPOR	13		-406,95	27.103,37
	PAGTO ELETRON COBRANCA FETRANSPOR	14		-565,80	26.537,57
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814039		-1.154,11	25.383,46
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814434		-21.119,00	4.264,46
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814477		-1,58	4.262,88
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814798		-3.916,38	346,50
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814818		-343,60	2,90
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814839		-1,90	1,00
04/01/2018	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	5169	4.527,31		4.528,31
	PAGTO ELETRON COBRANCA RIOPAR	15		-23,80	4.504,51
	PAGTO ELETRON COBRANCA RIOPAR	16		-23,80	4.480,71
	PAGTO ELETRON COBRANCA RIOPAR	17		-23,80	4.456,91
	TRANSF CC PARA CC PJ LAVEBRAS GESTAO DE TEXTEIS SA	3491542		-644,80	3.812,11
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814113		-906,33	2.905,78
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814114		-1,60	2.904,18
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814329		-1.121,80	1.782,38
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814331		-1,60	1.780,78
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814422		-1.778,18	2,60
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814424		-1,60	1,00
05/01/2018	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	5169	67.133,07		67.134,07
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET --FGTS/GRF S/TOMADOR	5664394		-67.133,07	1,00
08/01/2018	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	5169	439.308,30		439.309,30
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814265	14.500,00		453.809,30
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814354		-6.056,46	447.752,84
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814356		-9,70	447.743,14
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814609		-13.365,47	434.377,67
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814615		-9,70	434.367,97
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814619		-9,70	434.358,27
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814727		-434.357,27	1,00
09/01/2018	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	5169	25,73		26,73
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814619	9.500,00		9.526,73
	TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. ALESSANDRA DA SILVA	5005389		-492,76	9.033,97
	TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. NUBIA DE LIMA MELO	5006927		-320,42	8.713,55
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814035		-2.908,57	5.804,98
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814323		-3,24	5.801,74
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814370		-2.734,70	3.067,04
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814444		-777,74	2.289,30
	TRANSF CC PARA CC PJ				



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 004/2017 referente ao mês de FEVEREIRO/2018

	VIVA RIO	814585		-1.677,26	612,04
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814652		-585,16	26,88
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814819		-1,62	25,26
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814841		-1,62	23,64
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814853		-1,62	22,02
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814990		-1,62	20,40
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	5005389		-9,70	10,70
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	5006927		-9,70	1,00
10/01/2018	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814060	10.000,00		10.001,00
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814604		-264,60	9.736,40
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814844		-1,94	9.734,46
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814848		-1,61	9.732,85
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814978		-871,20	8.861,65
11/01/2018	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814465		-1.790,77	7.070,88
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814467		-1,70	7.069,18
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814471		-943,77	6.125,41
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814472		-1,60	6.123,81
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814583		-1.270,81	4.853,00
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814585		-1,60	4.851,40
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814888		-1.020,90	3.830,50
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814994		-1.225,72	2.604,78
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814998		-1,60	2.603,18
15/01/2018	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814307	53.000,00		55.603,18
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814860	4.500,00		60.103,18
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814076		-19,40	60.083,78
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814628		-16.970,75	43.113,03
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814629		-35.539,50	7.573,53
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814847		-3.703,59	3.869,94
16/01/2018	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814306		-1,62	3.868,32
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814375		-44,54	3.823,78
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814430		-3.577,43	246,35
17/01/2018	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814012	4.000,00		4.246,35
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814387		-1.543,37	2.702,98
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814869		-1,62	2.701,36
19/01/2018	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814086	1.000.000,00		1.002.701,36
	TED D CC HBANK* DEST. VIVA RIO	3713095		-111.420,42	891.280,94
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTOS INTERNET - PESS GPS 2305	5162305		-18.514,82	872.766,12
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTOS INTERNET - PESS GPS 2305	5162305		-33.539,07	839.227,05
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTOS INTERNET --DARF	5304394		-12,25	839.214,80
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTOS INTERNET --DARF	5304394		-11.023,34	828.191,46
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814079		-18,03	828.173,43
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814081		-1,60	828.171,83
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814305		-602,50	827.569,33
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814306		-1,60	827.567,73
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814522		-361,68	827.206,05
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814792		-330,00	826.876,05
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814796		-1,60	826.874,45
	DOC/TED INTERNET				



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 004/2017 referente ao mês de FEVEREIRO/2018

	TED INTERNET	3713095		-9,70	826.864,75
22/01/2018	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814319		-1.505,09	825.359,66
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814322		-1,94	825.357,72
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814327		-38.337,04	787.020,68
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814332		-1,94	787.018,74
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814334		-28,87	786.989,87
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814338		-1,60	786.988,27
23/01/2018	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET -DARF	5304394		-725,31	786.262,96
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET -DARF	5304394		-8.389,41	777.873,55
	BRADESCO NET EMPRESA NET EMPRESA DARF 8301	6048301		-590,84	777.282,71
24/01/2018	TRANSF.MMA.TITULARIDADE*	814		-777.282,71	0,00
25/01/2018	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	5169	28.331,19		28.331,19
	TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. MIL SOLU ES COMERCI	6886791		-4.494,00	23.837,19
	BRADESCO NET EMPRESA NET EMPRESA DARF 0561	6040561		-2.305,01	21.532,18
	BRADESCO NET EMPRESA NET EMPRESA DARF 0561	6040561		-19.081,87	2.450,31
	BRADESCO NET EMPRESA NET EMPRESA DARF 8301	6048301		-643,73	1.806,58
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814535		-1.794,28	12,30
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814558		-1,60	10,70
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	6886791		-9,70	1,00
26/01/2018	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	5169	9.951,61		9.952,61
	TRANSF CC PARA CC PJ PVAX CONSULTORIA E LOGISTICA LTD	1186783		-9.951,61	1,00
29/01/2018	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	5169	4.673,63		4.674,63
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814047		-4.672,03	2,60
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814050		-1,60	1,00
30/01/2018	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	5169	52.295,92		52.296,92
	PAGTO ELETRON COBRANCA FETRANSPOR	18		-6.568,50	45.728,42
	PAGTO ELETRON COBRANCA FETRANSPOR	19		-4.072,20	41.656,22
	PAGTO ELETRON COBRANCA FETRANSPOR	20		-385,12	41.271,10
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814950		-13.508,00	27.763,10
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814951		-9,70	27.753,40
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814953		-27.742,70	10,70
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814954		-9,70	1,00
31/01/2018	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	5169	43.315,73		43.316,73
	PAGTO ELETRON COBRANCA FETRANSPOR	21		-880,00	42.436,73
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814575		-70,00	42.366,73
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814587		-1,94	42.364,79
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814600		-15.671,12	26.693,67
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814602		-9,70	26.683,97
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814603		-26.647,32	36,65
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814606		-9,70	26,95
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814837		-24,01	2,94
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814841		-1,94	1,00
Total			1.772.571,81	-1.772.571,81	1,00

Os dados acima têm como base 02/02/2018 às 17h28 e estão sujeitos a alterações.

Últimos Lançamentos

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
31/01/2018	SALDO ANTERIOR				-43.314,73
	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	5169	43.315,73		1,00
01/02/2018	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	5169	178.319,52		178.320,52
	TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. DBV COMERCIO DE MATE	2611475		-287,60	178.032,92



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 004/2017 referente ao mês de FEVEREIRO/2018

	TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. JANAINA CRISTINA A D	2888958	-28,37	178.004,55
	PAGFOR TED STR SD DISP	81401	-164.314,03	13.690,52
	TRANSF CC PARA CC PJ DBV MEDICAMENTOS DO BRASIL	1940221	-77,50	13.613,02
	TRANSF CC PARA CC PJ CARIOCA MED. E MATERIAL ME	3086444	-12.161,19	1.451,83
	TRANSF CC PARA CC PJ LAVEBRAS GESTAO DE TEXTEIS	3491446	-717,29	734,54
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814238	-368,60	365,94
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814272	-343,60	22,34
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814291	-1,94	20,40
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	2611475	-9,70	10,70
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	2888958	-9,70	1,00
02/02/2018	TRANSF.MMA.TITULARIDADE* VIVA RIO	814020	-24,78	-23,78
	TRANSF.MMA.TITULARIDADE* VIVA RIO	814024	-1,60	-25,38
Total		221.635,25	-178.345,90	-25,38



Extrato Mensal / Por Período

VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28
 Nome do usuário: Rubem Cesar Fernandes
 Data da operação: 02/02/2018 - 18h38

Agência | Conta	Total Disponível (R\$)	Total (R\$)
00814 | 0005169-1	460.590,31	460.590,31

Extrato de: Ag: 814 | CP: 0005169-1 | Entre 01/01/2018 e 31/01/2018

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
28/12/2017	SALDO ANTERIOR				538.723,62
02/01/2018	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	5169		-27.509,32	511.214,30
04/01/2018	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	5169		-4.527,31	506.686,99
05/01/2018	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	5169		-67.133,07	439.553,92
08/01/2018	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	5169		-439.308,30	245,62
09/01/2018	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	5169		-25,73	219,89
19/01/2018	RENDIMENTOS POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12	1903994	0,88		220,77
	IMPOSTO RENDA NA FONTE* POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12	1934672		-0,19	220,58
24/01/2018	TRANSF ENTRE CONTAS	814	777.282,71		777.503,29
25/01/2018	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	5169		-28.331,19	749.172,10
26/01/2018	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	5169		-9.951,61	739.220,49
29/01/2018	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	5169		-4.673,63	734.546,86
30/01/2018	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	5169		-52.295,92	682.250,94
31/01/2018	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	5169		-43.315,73	638.935,21
Total			777.283,59	-677.072,00	638.935,21

Os dados acima têm como base 02/02/2018 às 18h38 e estão sujeitos a alterações.

Últimos Lançamentos

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
31/01/2018	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	5169		-43.315,73	-43.315,73
01/02/2018	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	5169		-178.319,52	-221.635,25
Total			0,00	-221.635,25	-221.635,25



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 004/2017 referente ao mês de FEVEREIRO/2018

VIVA RIO		POLHA ANALITICA		Página: 0009 - V.12.1.18.0					
LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO		VIVA RIO		Emissão: 19/03/2018 5:09:38 PM					
00.343.941/0001-28		Comp: 02/2018 - Cx: 0 - Per: 2		Centro de Custo: 12061995 - Seção: ?..?..?..?..?..?..?..?..?..?					
TOTAL GERAL									
Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor	Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor
0002	DIAS TRABALHADOS	4	46,31	11.279,52	0003	INSS	4	25,17	1.109,64
0024	FERIAS INDEBIZADAS	1	30,00	1.793,44	0004	IRRF	4	42,45	2.531,63
0025	FERIAS PROPORCIONAIS	1	9,00	1.345,08	0006	VALE TRANSPORTE	2	0,00	409,88
0048	130. SALARIO RESCISAO	1	2,00	298,91	0011	INSS 130. SALARIO	1	8,00	24,00
0062	AVISO PREVIO INDEBIZADO	1	9,00	538,03	0150	LIQUIDO DE RESCISAO	1	0,00	6.227,97
0063	1/3 FERIAS RESCISAO	1	0,00	1.046,87	0320	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU	1	0,00	110,90
0088	MEDIA VARIÁVEIS 130. RESCISA	1	0,00	1,20	0456	VALE ALIMENTACAO	1	0,00	59,40
0090	MEDIA VARIÁVEIS AVISO PREVIO	1	0,00	0,36	0462	DESCONTO PERDA DE MATERIAL	1	0,00	80,62
0094	GRATIFICACAO	1	0,00	428,17	0792	DESC VT RECARGA (NÃO UTILIZA	1	0,00	73,80
0097	INSALUERIDADE	1	0,00	63,59					
0099	GRATIFICACAO POR FUNCAO	3	0,00	2.221,53					
0400	GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE	2	0,00	727,03					
0402	GRATIFICACAO P/ DESEMPENHO	1	0,00	279,36					
0454	SALDO DE SALARIO	1	25,00	1.494,53					
0607	SALDO BANCO DE HORAS	1	11,22	150,87					
0794	MEDIA VARIÁVEIS S/ FERIAS NA	1	0,00	1,20					
0868	MEDIA VARIÁVEIS FERIAS PROPO	1	0,00	0,90					
0026	FGTS QUITACAO	1	8,00	174,70 B					
0028	FGTS ARTIGO 22	1	40,00	2.682,88 B					
0031	FGTS 130. RESCISAO	1	8,00	24,00 B					
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	2	0,00	904,60 B					
0033	SALDO FGTS NO BANCO	1	0,00	6.508,49 B					
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	4	25,17	1.109,64 B					
0205	INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA	1	8,00	24,00 B					
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	2	0,00	904,60 B					
0522	FERIAS PROPORCIONAIS SEM AVI	1	9,00	1.345,98 B					
0523	FERIAS VENCIDAS SEM AVISO PR	1	30,00	1.794,64 B					
9850	VALE REPEICAO - TOTAL	5	0,00	1.035,44 B					
9851	VALE TRANSPORTE - EMPRESA	1	0,00	18,60 B					
9917	PIS S/ POLHA DE PAGAMENTO	5	0,00	174,84 B					
Proventos		21.670,59	Descontos		10.627,84	Líquido		11.042,75	
FGTS Dep.	1.374,64	INSS Empresa		2.810,78	Base Sal. Fam.		16.493,73		
FGTS 13° Dep.	24,01	INSS SAT		0,00	Base IRRF		16.644,60		
FGTS Dep. (SEFIP)	1.199,94	INSS Terceiros		0,00	Base IRRF 13°		300,11		
FGTS 13° Dep. (SEFIP)	0,00	INSS Total (Emp+SAT+Terc)		2.810,78	Base IRRF Férias		0,00		
FGTS Rescisão (SEFIP)	0,00	INSS Segurado		1.133,64	BASE FIS		0,00		
FGTS 13° Rescisão (SEFIP)	0,00	Estorno INSS		0,00	VALOR PIS		0,00		
FGTS Menor Apr. (SEFIP)	0,00	Base INSS		13.753,79	Fórmula 3		0,00		
FGTS 13° Menor Apr. (SEFIP)	0,00	Base INSS 13°		300,11					
Base FGTS (SEFIP)	14.999,20								
Base FGTS 13° (SEFIP)	0,00								
Base FGTS Menor Apr. (SEFIP)	0,00								
Base FGTS 13° Menor Apr. (SE	0,00								
Base FGTS Resc. (SEFIP)	0,00	Base INSS Auton.		0,00					
Base FGTS 13° Resc. (SEFIP)	0,00	Base INSS Pro-Labore		0,00					
						INSS (Emp+SAT_Ajust+Terc)		2.810,78	
Ativos	4	Demitidos		1	Lic. Maternidade		0		
Serv. Militar	0	Af. Previdência		0	Aviso Prévio		0		
Férias	0	Af. Ac. Trabalho		0	Lic. sem Vencto		0		
Outros	0	Lic. Remunerada		0	C/ Dem. mês		0		
Funcs	5	Transf. no Mês		0	C/ Resc. Compl.		0		
Apos. Invalidez	0								



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 004/2017 referente ao mês de FEVEREIRO/2018

VIVA RIO PÁGINA: 0010 - V.12.1.18.0
 LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO VIVA RIO Emissão: 19/03/2018 5:09:38 PM
 00.343.941/0001-28 Comp: 02/2018 - Cx: 0 - Per: 2 Centro de Custo: 12061995 - Seção: ?.?.????????????

DEMONSTRATIVO DE INCIDÊNCIAS

PROVENTOS/BASES (INCIDE)

Cod	Descrição	CC	Prior	FOLHA						- FERIAS-		- 13o -		- PLR-
				IRRF	INSS	FGTS	DSR	VT	SF	IRRF ADIC	IRRF	INSS	IRRF	
0002	DIAS TRABALHADOS	2	0											
0024	FERIAS INDENIZADAS	24	0											
0025	FERIAS PROPORCIONAIS	25	0											
0048	130. SALARIO RESCISAO	48	0											
0062	AVISO PREVIO INDENIZADO	62	0											
0063	1/3 FERIAS RESCISAO	63	70											
0088	MEDIA VARIAVEIS 130. RESCISA	48	0											
0090	MEDIA VARIAVEIS AVISO PREVIO	62	0											
0094	GRATIFICACAO	0	0											
0097	INSALUBRIDADE	22	10											
0099	GRATIFICACAO POR FUNCAO	0	0											
0400	GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE	0	0											
0402	GRATIFICACAO P/ DESEMPENHO	0	0											
0454	SALDO DE SALARIO	2	0											
0607	SALDO BANCO DE HORAS	0	0											
0794	MEDIA VARIAVEIS S/ FERIAS NA	0	0											
0868	MEDIA VARIAVEIS FERIAS PROPO	0	0											
0026	FGTS QUITACAO	E 26	81											
0028	FGTS ARTIGO 22	E 28	83											
0031	FGTS 130. RESCISAO	E 31	81											
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	E 32	0											
0033	SALDO FGTS NO BANCO	E 33	0											
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	E 89	81											
0205	INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA	E 91	81											
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	E 104	0											
0522	FERIAS PROPORCIONAIS SEM AVI	E 330	6											
0523	FERIAS VENCIDAS SEM AVISO PR	E 331	6											
9850	VALE REPEICAO - TOTAL	E 0	0											
9851	VALE TRANSPORTE - EMPRESA	E 0	81											
9917	PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO	E 0	78											

DESCONTOS/BASES (DEDUZ/ESTORNA)

Cod	Descrição	CC	Prior	FOLHA						-FERIAS-		- 13o -		- PLR-
				DED. IRRF	INSS	IRRF	FGTS	VT	SF	IRRF	IRRF	INSS	FGTS	IRRF
0003	INSS	3	81											
0004	IRRF	4	83											
0006	VALE TRANSPORTE	6	80											
0011	INSS 130. SALARIO	11	81											
0150	LIQUIDO DE RESCISAO	150	99											
0320	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU	194	0											
0456	VALE ALIMENTACAO	0	0											
0462	DESCONTO PERDA DE MATERIAL	0	0											
0792	DESC VT RECARGA (NÃO UTILIZA	0	0											
0026	FGTS QUITACAO	E 26	81											
0028	FGTS ARTIGO 22	E 28	83											
0031	FGTS 130. RESCISAO	E 31	81											
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	E 32	0											
0033	SALDO FGTS NO BANCO	E 33	0											
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	E 89	81											
0205	INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA	E 91	81											
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	E 104	0											
0522	FERIAS PROPORCIONAIS SEM AVI	E 330	6											
0523	FERIAS VENCIDAS SEM AVISO PR	E 331	6											
9850	VALE REPEICAO - TOTAL	E 0	0											
9851	VALE TRANSPORTE - EMPRESA	E 0	81											
9917	PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO	E 0	78											

LEGENDA:

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

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



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 004/2017 referente ao mês de FEVEREIRO/2018

VIVA RIO **FOLHA ANALITICA** Página: 0011 - V.12.1.18.0
LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO VIVA RIO Emissão: 19/03/2018 5:09:38 PM
00.343.941/0001-28 Comp: 02/2018 - Cx: 0 - Per: 2 Centro de Custo: 12061995 - Seção: ?.?.?.?.?.?.?.?.?.?.?.?

[SELEÇÃO DESTES RELATÓRIOS]
Cód Quebra Seção = ?.?.?.?.?.?.?.?.?.?.?.?
Cód Situação = ACDEFGILMOPRSTUVWX
Cód Recebimento = DHMOPOST
Tipo Funcionário = BCDEFIMNOPRSTUXZ
Fórmula =
Nome Filtro =
Ordenação de Funcionário = Função e Nome
Imprime Func sem Mov = Não
Imprime Eventos Base = Sim
Imprime Eventos Zerados = Não
Chaves Ativas = 0:(x) 1:(x) 2:(x) 3:(x) 4:(x) 5:(x)
Imprimir por = Centro de Custo
Ordenar por Seção = Não
Cód Quebra Centro de Custo = 12061995
Percentual Empresa: = 20,00

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

FOLHA ANALITICA VIVA RIO

Página: 0068 - V.12.1.18.0 Emissão: 05/03/2018 4:40:05 PM Centro de Custo: 12061?? - Seção: .??.??.??.??.??????

Comp: 02/2018 - Cx: 0 - Per: 2

TOTAL GERAL										
Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor	Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor	
0002	DIAS TRABALHADOS	142	3.955,31	396.327,52	0003	INSS	141	1.277,69	37.129,81	
0005	SALARIO FAMILIA	1	1,00	31,71	0004	IRRF	65	1.238,72	59.022,52	
0020	ARREDONDAMENTO	1	0,00	357,51	0006	VALE TRANSPORTE	66	0,00	5.270,21	
0024	FERIAS INDENIZADAS	1	30,00	1.793,44	0011	INSS 130. SALARIO	1	8,00	24,00	
0025	FERIAS PROPORCIONAIS	1	9,00	1.345,08	0013	RESCISO ALIMENTICIA JUDICIAL	3	140,00	1.014,19	
0048	130. SALARIO RESCISAO	1	2,00	298,91	0021	ARREDONDAMENTO - DESCONTO	1	0,00	357,51	
0062	AVISO PREVIO INDENIZADO	1	9,00	538,03	0150	LIQUIDO DE RESCISAO	1	0,00	6.227,97	
0063	1/3 FERIAS RESCISAO	1	0,00	1.046,87	0163	ATRASO	59	182,67	3.990,55	
0082	HORA EXTRA 50%	1	8,00	104,79	0182	FALTAS (EM HORAS)	13	288,00	4.222,27	
0083	HORA EXTRA 100%	1	16,00	279,45	0291	EMPRESTIMO CONSIGNADO BE	1	0,00	343,60	
0088	MEDIA VARIAVEIS 130. RESCISA	1	0,00	1,20	0320	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU	33	0,00	20.846,03	
0090	MEDIA VARIAVEIS AVISO PREVIO	1	0,00	0,36	0416	DESC 2A VIA CARTAO VT	1	0,00	23,80	
0094	GRATIFICACAO	34	0,00	56.629,22	0456	VALE ALIMENTACAO	1	0,00	59,40	
0097	INSALUBRIDADE	130	0,00	29.104,03	0460	DESC.SUSPENSAO	1	18,00	103,27	
0099	GRATIFICACAO POR FUNCAO	5	0,00	5.656,87	0462	DESCONTO PERDA DE MATERIAL	1	0,00	80,62	
0102	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO	1	0,00	265,78	0792	DESC VT RECARGA (NÃO UTILIZA	1	0,00	73,80	
0215	ATESTADO MEDICO	50	158,00	16.431,22	0906	DESCONTO DE PGTO. INDEVIDO C	1	0,00	109,60	
0400	GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE	4	0,00	1.214,77						
0402	GRATIFICACAO P/ DESEMPENHO	1	0,00	279,36						
0407	ADICIONAL NOTURNO	101	4.900,96	20.206,66						
0410	AUXILIO CRECHE	2	0,00	341,10						
0454	SALDO DE SALARIO	1	25,00	1.494,53						
0468	ADICIONAL LIDERANCA	2	0,00	780,14						
0471	DEVOLUCAO DE IRRF	2	0,00	773,68						
0486	GRATIF COORDENACAO	1	0,00	3.067,64						
0525	PLANTÃO DIFERENCIADO 12 HRS	6	12,00	6.600,00						
0526	PLANTÃO DIFERENCIADO 12 HRS	1	1,00	1.100,00						
0527	PLANTÃO DIFERENCIADO 24 HRS	2	2,00	2.660,00						
0607	SALDO BANCO DE HORAS	1	11,22	150,87						
0718	PLANTAO DIFERENCIADO 12H SEM	1	1,00	102,00						
0794	MEDIA VARIAVEIS S/ FERIAS NA	1	0,00	1,20						
0795	HORAS EXTRAS 50% MES ANTERI	3	32,00	457,83						
0796	HORAS EXTRAS 100% MES ANTER	1	16,00	279,45						
0868	MEDIA VARIAVEIS FERIAS PROPO	1	0,00	0,90						
0026	FGTS QUITCAO	1	8,00	174,70 E						
0028	FGTS ARTIGO 22	1	40,00	2.682,88 E						
0029	INSS OUTRO EMPREGO	5	0,00	2.414,66 E						
0031	FGTS 130. RESCISAO	1	8,00	24,00 E						
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	67	0,00	12.347,22 E						
0033	SALDO FGTS NO BANCO	1	0,00	6.508,49 E						
0072	BASE DE CALCULO INSS OUTRO E	5	0,00	24.337,98 E						
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	141	1.277,69	37.129,81 E						
0205	INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA	1	8,00	24,00 E						
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	67	0,00	12.347,22 E						
0522	FERIAS PROPORCIONAIS SEM AVI	1	9,00	1.345,98 E						
0523	FERIAS VENCIDAS SEM AVISO PR	1	30,00	1.794,64 E						
9525	BASE PLANTÃO DIP. 12 HRS SEM	6	12,00	6.600,00 E						
9526	BASE PLANTÃO DIP. 12 HRS PDS	1	1,00	1.100,00 E						
9527	BASE PLANTÃO DIP. 24 HRS SEM	2	2,00	2.660,00 E						
9848	VALE ALIMENTACAO-TOTAL	6	0,00	2.250,58 E						
9850	VALE REPEICAO - TOTAL	7	0,00	1.180,64 E						
9851	VALE TRANSPORTE - EMPRESA	47	0,00	6.600,89 E						
9917	PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO	144	0,00	5.357,09 E						
	Proventos		549.722,12		Descontos		138.899,15		Líquido	410.822,97
	FGTS Dep.		42.824,39		INSS Empresa		106.435,15		Base Sal. Pam.	543.041,26
	FGTS 13* Dep.		24,01		INSS SAT		0,00		Base IRRF	533.752,25
	FGTS Dep. (SEFPIP)		42.649,68		INSS Terceiros		0,00		Base IRRF 13*	300,11
	FGTS 13* Dep. (SEFPIP)		0,00		INSS Total (Emp+SAT+Terc)		106.435,15		Base IRRF Périas	0,00
	FGTS Rescisão (SEFPIP)		0,00		INSS Segurado		37.153,81		BASE PIS	635.875,46
	FGTS 13* Rescisão (SEFPIP)		0,00		Estorno INSS		8.425,69		VALOR PIS	6.358,77
	FGTS Menor Apr. (SEFPIP)		0,00		Base INSS		531.875,63		Fórmula 3	0,00
	FGTS 13* Menor Apr. (SEFPIP)		0,00		Base INSS 13*		300,11			
	Base FGTS (SEFPIP)		533.121,04							
	Base FGTS 13* (SEFPIP)		0,00							
	Base FGTS Menor Apr. (SEFPIP)		0,00							
	Base FGTS 13* Menor Apr. (SE		0,00							
					Base INSS Auton.		0,00			
	Base FGTS Resc. (SEFPIP)		0,00		Base INSS Pro-Labore		0,00			
	Base FGTS 13* Resc. (SEFPIP)		0,00							
								INSS (Emp+SAT Ajust+Terc)		106.435,15
	Ativos		145	Demitidos		1	Lic. Maternidade			0
	Serv. Militar		0	Af. Previdência		1	Aviso Prévio			0
	Férias		0	Af. Ac. Trabalho		0	Lic. sem Vencto			0
	Outros		0	Lic. Remunerada		0	C/ Dem. mês			0
	Funcos		147	Transf. no Mês		0	C/ Resc. Compl.			0
	Apos. Invalidez		0							



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 004/2017 referente ao mês de FEVEREIRO/2018

VIVA RIO
LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO
00.343.941/0001-28 Comp: 02/2018 - Cx: 0 - Per: 2

FOLHA ANALITICA
VIVA RIO
Página: 0069 - V.12.1.18.0
Emissão: 05/03/2018 4:40:05 PM
Centro de Custo: 12061??? - Seção: ?.?.?.?.?.?????????

DEMONSTRATIVO DE INCIDÊNCIAS

PROVENTOS/BASES (INCIDE)

Cod	Descrição	CC	Prior	FOLHA						-FERIAS-		-13o-		-PLR-
				IRRF	INSS	FGTS	DSR	VT	SF	IRRF	ADIC	IRRF	INSS	IRRF
0002	DIAS TRABALHADOS	2	0	X	X	X	X	X	X					
0005	SALARIO FAMILIA	5	80											
0020	ARREDONDAMENTO	20	5											
0024	FERIAS INDENIZADAS	24	0						X					
0025	FERIAS PROPORCIONAIS	25	0						X					
0048	130. SALARIO RESCISAO	48	0								X	X		
0062	AVISO PREVIO INDENIZADO	62	0	X	X									
0063	1/3 FERIAS RESCISAO	63	70											
0082	HORA EXTRA 50%	0	0	X	X	X	X	X	X	X				
0083	HORA EXTRA 100%	0	0	X	X	X	X	X	X	X				
0088	MEDIA VARIÁVEIS 130. RESCISA	48	0							X	X			
0090	MEDIA VARIÁVEIS AVISO PREVIO	62	0	X	X									
0094	GRATIFICACAO	0	0	X	X	X	X	X	X					
0097	INSALUBRIDADE	22	10	X	X	X	X	X	X					
0099	GRATIFICACAO POR FUNCAO	0	0	X	X	X	X	X	X					
0102	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO	0	0	X	X	X	X	X	X					
0215	ATESTADO MEDICO	145	1	X	X	X	X	X	X					
0400	GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE	0	0	X	X	X	X	X	X					
0402	GRATIFICACAO P/ DESEMPENHO	0	0	X	X	X	X	X	X					
0407	ADICIONAL NOTURNO	0	0	X	X	X	X	X	X					
0410	AUXILIO CRECHE	0	0											
0454	SALDO DE SALARIO	2	0	X	X	X	X	X	X					
0468	ADICIONAL LIDERANCA	0	0	X	X	X	X	X	X					
0471	DEVOLUCAO DE IRRF	0	0											
0486	GRATIF COORDENACAO	0	0	X	X	X	X	X	X					
0525	PLANTÃO DIFERENCIADO 12 HRS	0	9	X	X	X	X	X	X					
0526	PLANTÃO DIFERENCIADO 12 HRS	0	9	X	X	X	X	X	X					
0527	PLANTÃO DIFERENCIADO 24 HRS	0	9	X	X	X	X	X	X					
0607	SALDO BANCO DE HORAS	0	0	X	X	X	X	X	X					
0718	PLANTAO DIFERENCIADO 12H SEM	0	0	X	X	X	X	X	X					
0794	MEDIA VARIÁVEIS S/ FERIAS NA	0	0							X				
0795	HORAS EXTRAS 50% MES ANTERI	0	0	X	X	X	X	X	X					
0796	HORAS EXTRAS 100% MES ANTER	0	0	X	X	X	X	X	X					
0868	MEDIA VARIÁVEIS FERIAS PROPO	0	0							X				
0026	FGTS QUITACAO	B	26	81										
0028	FGTS ARTIGO 22	B	28	83										
0029	INSS OUTRO EMPREGO	B	29	0										
0031	FGTS 130. RESCISAO	B	31	81										
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	B	32	0										
0033	SALDO FGTS NO BANCO	B	33	0										
0072	BASE DE CALCULO INSS OUTRO E	B	181	0										
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	B	89	81										
0205	INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA	B	91	81										
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	B	104	0										
0522	FERIAS PROPORCIONAIS SEM AVI	B	330	6										
0523	FERIAS VENCIDAS SEM AVISO PR	B	331	6										
9525	BASE PLANTÃO DIP. 12 HRS SEM	E	0	0										
9526	BASE PLANTÃO DIP. 12 HRS FDS	E	0	0										
9527	BASE PLANTÃO DIP. 24 HRS SEM	E	0	0										
9848	VALE ALIMENTACAO-TOTAL	E	0	0										
9850	VALE REFEICAO - TOTAL	E	0	0										
9851	VALE TRANSPORTE - EMPRESA	E	0	81										
9917	PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO	E	0	78										

DESCONTOS/BASES (DEDUZ/ESTORNA)

Cod	Descrição	CC	Prior	FOLHA						-FERIAS-		-13o-		-PLR-
				DED.	IRRF	INSS	IRRF	FGTS	VT	SF	IRRF	IRRF	INSS	FGTS	IRRF
0003	INSS	3	81											
0004	IRRF	4	83											
0006	VALE TRANSPORTE	6	80											
0011	INSS 130. SALARIO	11	81											
0013	PENSAO ALIMENTICIA JUDICIAL	13	82	X										
0021	ARREDONDAMENTO - DESCONTO	21	81											
0150	LÍQUIDO DE RESCISÃO	150	99											
0163	ATRASO	10	0			X	X	X						
0182	PALITAS (EM HORAS)	8	0			X	X	X						
0291	EMPRESTIMO CONSIGNADO BB	194	0			X	X	X						
0320	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU	194	0			X	X	X						
0416	DESC 2A. VIA CARTAO VT	0	0											
0456	VALE ALIMENTACAO	0	0											
0460	DESC. SUSPENSÃO	8	20	X	X	X	X	X						
0462	DESCONTO PERDA DE MATERIAL	0	0											
0792	DESC VT RECARGA (NÃO UTILIZA	0	0											
0906	DESCONTO DE PGTO. INDEVIDO C	0	0	X	X	X	X	X						
0026	FGTS QUITACAO	B	26	81										
0028	FGTS ARTIGO 22	B	28	83										
0029	INSS OUTRO EMPREGO	B	29	0										
0031	FGTS 130. RESCISAO	B	31	81										
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	B	32	0										
0033	SALDO FGTS NO BANCO	B	33	0										
0072	BASE DE CALCULO INSS OUTRO E	B	181	0										
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	B	89	81										
0205	INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA	B	91	81										
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	B	104	0										
0522	FERIAS PROPORCIONAIS SEM AVI	B	330	6										
0523	FERIAS VENCIDAS SEM AVISO PR	B	331	6										
9525	BASE PLANTÃO DIP. 12 HRS SEM	E	0	0										
9526	BASE PLANTÃO DIP. 12 HRS FDS	E	0	0										
9527	BASE PLANTÃO DIP. 24 HRS SEM	E	0	0										
9848	VALE ALIMENTACAO-TOTAL	E	0	0										
9850	VALE REFEICAO - TOTAL	E	0	0										
9851	VALE TRANSPORTE - EMPRESA	E	0	81										
9917	PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO	E	0	78										



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 004/2017 referente ao mês de FEVEREIRO/2018

VIVA RIO **FOLHA ANALITICA** Página: 0070 - V.12.1.18.0
LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO VIVA RIO Emissão: 05/03/2018 4:40:05 PM
00.343.941/0001-28 Comp: 02/2018 - Cx: 0 - Per: 2 Centro de Custo: 12061??? - Seção: ?.?.????????????

LEGENDA:

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

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



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 004/2017 referente ao mês de FEVEREIRO/2018

```
-----  
VIVA RIO                               FOLHA ANALITICA                               Página: 0071 - V.12.1.18.0  
LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO    VIVA RIO                               Emissão: 05/03/2018 4:40:05 PM  
00.343.941/0001-28                      Comp: 02/2018 - Cx: 0 - Per: 2          Centro de Custo: 12061??? - Seção: ?.?.?.?.?.????????  
-----  
[SELEÇÃO DESTES RELATÓRIOS]  
Cód Quebra Seção = ?.?.?.?.?.????????  
Cód Situação     = ACDFGILMOPRSTUVWX  
Cód Recebimento  = DHMOPOST  
Tipo Funcionário = BCDFIMNOPRSTUXZ  
Fórmula          =  
Nome Filtro      =  
Ordenação de Funcionário = Função e Nome  
Imprime Func sem Mov    = Não  
Imprime Eventos Base    = Sim  
Imprime Eventos Zerados = Não  
Chaves Ativas           = 0:(x) 1:(x) 2:(x) 3:(x) 4:(x) 5:(x)  
Imprimir por            = Centro de Custo  
Ordenar por Seção       = Não  
Cód Quebra Centro de Custo = 12061???  
Percentual Empresa:     = 20,00
```


8.4 Anexos Relevantes ao Entendimento do Relatório em Questão

UNIDADE GERENCIADA: <i>UPA IRAJÁ</i>		<i>fevereiro/2018</i>
OS RESPONSÁVEL: <i>VIVA RIO</i>		
DESPESAS REALIZADAS		
Código	Despesa	Valor (R\$)
1	PESSOAL	795.225,89
01.01	SALARIO	461.289,44
01.01.01	FOLHA NORMAL	421.500,65
01.01.02	13º SALÁRIO	39.788,79
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	12.890,93
01.02.01	VALE TRANSPORTE	11.722,73
01.02.02	CESTA BÁSICA	0,00
01.02.03	CONVÊNIOS	0,00
01.02.04	VALE REFEIÇÃO/ALIMENTAÇÃO	1.168,20
01.02.99	OUTROS BENEFÍCIOS	0,00
01.03	ENCARGOS e CONTRIBUIÇÕES	153.690,23
01.03.01	FGTS	43.374,07
01.03.02	IRRF	66.240,08
01.03.03	CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA-INSS	38.964,40
01.03.04	RESCISÕES	0,00
01.03.99	OUTROS ENCARGOS e CONTRIBUIÇÕES	5.111,68
01.04	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL	167.355,29
01.04.01	PAGAMENTO DE ESTAGIÁRIOS	0,00
01.04.02	PAGAMENTO DE RESIDENTES	0,00
01.04.99	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL	167.355,29
2	MATERIAL DE CONSUMO	59.937,49
02.01	MATERIAL DE ESCRITÓRIO/PAPÉIS EM GERAL/ IMPRESSOS	4.830,00
02.01.01	MATERIAL DE ESCRITÓRIO/PAPÉIS EM GERAL/ IMPRESSOS	4.830,00
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	3.124,20
02.05.01	MATERIAL DE LIMPEZA	3.124,20
02.06	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	0,00
02.06.01	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	0,00
02.07	MATERIAL MÉDICO/ODONTOLÓGICO/LABORATORIAL	51.983,29
02.07.01	MEDICAMENTOS e INSUMOS FARMACÊUTICOS	32.295,73
02.07.02	GASES MEDICINAIS (FORNECIMENTO)	0,00
02.07.03	MATERIAIS HOSPITALARES MÉDICOS/ODONTOLÓGICOS/LABORATORIAIS	19.687,56
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	124.269,23
03.01	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO PREDIAL	0,00
03.01.01	REPAROS/ADAPTAÇÕES/CONSERTOS EM GERAL	0,00
03.01.02	SERVIÇOS DE DEDETIZAÇÃO/DESRAZIZAÇÃO	0,00
03.02	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS EM GERAL	6.883,80
03.02.01	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS EM GERAL	6.883,80
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	28.140,97
03.06.01	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS EM GERAL	2.320,00
03.06.02	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	3.549,40
03.06.03	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	12.347,29
03.06.04	LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA	9.924,28
03.07	LOCAÇÃO PREDIAL	0,00
03.07.01	LOCAÇÃO PREDIAL	0,00
03.08	LOCAÇÃO CILINDROS GASES MEDICINAIS	15.600,00
03.08.01	LOCAÇÃO CILINDROS GASES MEDICINAIS	15.600,00
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	28,37
03.10.01	SERVIÇOS DE SEGURANÇA e VIGILÂNCIA	28,37
03.13	INTERNET	581,32
03.13.01	INTERNET	581,32
03.15	CURSOS	0,00
03.15.01	CURSOS	0,00
03.16	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	717,29
03.16.01	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	717,29
03.17	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	30.688,82
03.17.01	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PESSOA JURÍDICA	30.688,82
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	41.628,66
03.24.01	FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO	41.628,66
03.26	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS	0,00
03.26.01	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS PESSOA JURÍDICA	0,00
03.26.02	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS PESSOA FÍSICA	0,00
03.27	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	0,00
03.27.01	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	0,00
03.28	SERVIÇOS HEMOTERÁPICOS	0,00
03.28.01	SERVIÇOS HEMOTERÁPICOS	0,00
03.99	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	0,00
03.99.01	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	0,00
4	TAXAS/ IMPOSTOS/ CONTRIBUIÇÕES	0,00

04.01	ISS	0,00
04.01.01	ISS	0,00
04.02	PIS/COFINS/CSLL	0,00
04.02.01	PIS/COFINS/CSLL	0,00
04.03	INSS SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	0,00
04.03.01	INSS SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	0,00
04.04	IR SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	0,00
04.04.01	IR SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	0,00
04.05	IPTU	0,00
04.05.01	IPTU	0,00
04.06	IPVA	0,00
04.06.01	IPVA	0,00
04.08	TAXA DE INCÊNDIO	0,00
04.08.01	TAXA DE INCÊNDIO	0,00
04.99	OUTRAS TAXAS/IMPOSTOS/ CONTRIBUIÇÕES	0,00
04.99.01	OUTRAS TAXAS/IMPOSTOS/ CONTRIBUIÇÕES	0,00
5	SERVIÇOS PÚBLICOS	0,00
05.01	ÁGUA	0,00
05.01.01	ÁGUA	0,00
05.02	ENERGIA ELÉTRICA	0,00
05.02.01	ENERGIA ELÉTRICA	0,00
05.03	GÁS	0,00
05.03.01	GÁS	0,00
05.04	TELEFONIA FIXA	0,00
05.04.01	TELEFONIA FIXA	0,00
05.05	TELEFONIA CELULAR	0,00
05.05.01	TELEFONIA CELULAR	0,00
05.06	TELEFONIA VIA RÁDIO	0,00
05.06.01	TELEFONIA VIA RÁDIO	0,00
05.07	CORREIO	0,00
05.07.01	CORREIO	0,00
6	DESPESAS BANCÁRIAS	540,93
06.01	TARIFAS	540,93
06.01.01	TARIFAS	540,93
06.99	OUTRAS DESPESAS BANCÁRIAS	0,00
06.99.01	OUTRAS DESPESAS BANCÁRIAS	0,00
7	OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS	385.449,02
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	30.949,02
07.03.01	RATEIO DAS DESPESAS DA SEDE DA CONTRATADA	30.949,02

07.99	OUTRAS	354.500,00
07.99.01	OUTRAS	354.500,00
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		1.365.422,56



UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ		<i>fevereiro/2018</i>	
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO			
CONCILIAÇÃO BANCÁRIA			
BANCO: 237		AGÊNCIA: 814	
CONTA CORRENTE N°: 4205-6			
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			530.424,86
A2 - Saldo em Aplicações Financeiras			2.123,57
A3 - TOTAL			532.548,43
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)			532.548,43

UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ		fevereiro/2018
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO		
DEMONSTRATIVO CONTÁBIL OPERACIONAL		
Regime de Competência		
A = SALDO ACUMULADO ANTERIOR		46.629,45
Receitas Operacionais		
Repasso Contrato de Gestão (Parte Fixa)		1.000.000,00
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)		1.000.000,00
Resultado de Aplicação Financeira		0,00
Reembolso de Despesas		0,00
Obtenção de Recursos Externos à SES/RJ		0,00
Outras Receitas		8,45
Sub-Total(2)		8,45
B = Total das Receitas (1) + (2)		1.000.008,45
Despesas CUSTEIO		
Salários		451.026,48
Benefícios		11.722,73
Encargos e Contribuições		84.521,72
Indenizações e Avisos Prévios (Rescisões)		8.669,12
Provisões (13º + Férias)		106.898,95
Outras Despesas de Pessoal		125.365,06
Sub-Total (3)		788.204,06
Materiais de Consumo (4)		53.683,74
Serviços de Terceiros (5)		73.618,26
Serviços Públicos (6)		0,00
Tributárias/Financeiras (7)		69,79
Outras Despesas Operacionais (8)		4.981,62
C = Total das Despesas CUSTEIO (3)+(4)+(5)+(6)+(7)+(8)		920.557,47
Despesas INVESTIMENTO		
Equipamentos		0,00
Móveis e Utensílios		0,00
Obras e Instalações		0,00
Intangível (Direito e uso)		0,00
Veículos		0,00
D = Total Despesas Investimento		0,00
E = TOTAL GERAL DE DESPESAS (C+D)		920.557,47
F = SADO ACUMULADO ATUAL (A+B-E)		-32.821,53

UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ											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				0,00		

(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 IRAJÁ						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 004/2017 referente ao mês de FEVEREIRO/2018

UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ											fevereiro/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 X SALTOAU (QTDE)	
Assistente Social	Assistente Social	251605	1	CLT	30	3201,99	R\$ 1.419,44	R\$ -	4.621,43	4.621,43	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	2	CLT	36	1164,37	R\$ 516,17	R\$ 32,14	1.712,68	3.425,35	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	1164,37	R\$ 516,17	R\$ 134,14	1.814,68	1.814,68	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	2	CLT	36	1164,37	R\$ 516,17	R\$ 161,14	1.841,68	3.683,35	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	1164,37	R\$ 516,17	R\$ 183,64	1.864,18	1.864,18	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	1164,37	R\$ 516,17	R\$ 212,14	1.892,68	1.892,68	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	40	1390,07	R\$ 616,22	R\$ 66,20	2.072,49	2.072,49	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	40	1390,07	R\$ 616,22	R\$ 255,40	2.261,69	2.261,69	
Auxiliar de Farmacia	Auxiliar de Farmacia	515210	1	CLT	40	1164,37	R\$ 516,17	R\$ 134,14	1.814,68	1.814,68	
Auxiliar de Farmacia	Auxiliar de Farmacia	515210	1	CLT	40	1164,37	R\$ 516,17	R\$ 263,14	1.943,68	1.943,68	
Auxiliar de Servicos Gerais	Auxiliar de Servicos Gerais	411005	2	CLT	36	1004,69	R\$ 445,38	R\$ 41,72	1.491,79	2.983,58	
Auxiliar de Servicos Gerais	Auxiliar de Servicos Gerais	411005	1	CLT	36	1004,69	R\$ 445,38	R\$ 143,72	1.593,79	1.593,79	
Auxiliar de Servicos Gerais	Auxiliar de Servicos Gerais	411005	1	CLT	36	1004,69	R\$ 445,38	R\$ 161,72	1.611,79	1.611,79	
Auxiliar de Servicos Gerais	Auxiliar de Servicos Gerais	411005	1	CLT	36	1004,69	R\$ 445,38	R\$ 170,72	1.620,79	1.620,79	
Auxiliar de Servicos Gerais	Auxiliar de Servicos Gerais	411005	2	CLT	36	1004,69	R\$ 445,38	R\$ 179,72	1.629,79	3.259,58	
Auxiliar de Servicos Gerais	Auxiliar de Servicos Gerais	411005	1	CLT	36	1004,69	R\$ 445,38	R\$ 281,72	1.731,79	1.731,79	
Auxiliar de Servicos Gerais	Auxiliar de Servicos Gerais	411005	1	CLT	40	1116,33	R\$ 494,87	R\$ 271,82	1.883,02	1.883,02	
Bombeiro Hidraulico	Bombeiro Hidraulico	724110	1	CLT	40	1746,54	R\$ 774,24	R\$ 630,01	3.150,79	3.150,79	
Coordenador	Coordenador Administrativo	142105	1	CLT	20	3251,71	R\$ 1.441,48	R\$ 143,70	4.836,89	4.836,89	
Coordenador Administrativo	Coordenador de Enfermagem	410105	1	CLT	40	5336,66	R\$ 2.365,74	R\$ 163,80	7.866,20	7.866,20	
Copeiro	Copeiro	523425	1	CLT	36	1057,54	R\$ 468,81	R\$ 167,55	1.693,90	1.693,90	
Copeiro	Copeiro	523425	1	CLT	36	1057,54	R\$ 468,81	R\$ 176,55	1.702,90	1.702,90	
Copeiro	Copeiro	523425	1	CLT	40	1175,05	R\$ 520,90	R\$ 228,70	1.924,65	1.924,65	
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	11	CLT	24	3201,99	R\$ 1.419,44	R\$ -	4.621,43	50.835,75	
Farmacêutico	Farmacêutico	223405	5	CLT	33	3201,99	R\$ 1.419,44	R\$ -	4.621,43	23.107,16	
Maqueiro	Maqueiro	515110	3	CLT	40	1164,37	R\$ 516,17	R\$ -	1.680,54	5.041,61	
Maqueiro	Maqueiro	515110	1	CLT	40	1164,37	R\$ 516,17	R\$ 11,74	1.692,28	1.692,28	
Medico	Medico	225125	8	CLT	12	3638,63	R\$ 1.613,00	R\$ -	5.251,63	42.013,08	
Medico	Medico	225125	9	CLT	24	7277,25	R\$ 3.226,00	R\$ -	10.503,25	94.529,29	
Medico	Medico	225125	4	CLT	36	10915,88	R\$ 4.839,01	R\$ -	15.754,89	63.019,56	
Medico	Medico	225125	1	CLT	48	14554,53	R\$ 6.452,02	R\$ -	21.006,55	21.006,55	
Medico	Medico	225125	1	CLT	60	18193,15	R\$ 8.065,02	R\$ -	26.258,17	26.258,17	
Medico (C)	Medico (C)	225125	1	CLT	30	10916,03	R\$ 4.839,08	R\$ -	15.755,11	15.755,11	
Medico Pediatra	Medico Pediatra	225125	3	CLT	12	3638,63	R\$ 1.613,00	R\$ -	5.251,63	15.754,90	
Medico Pediatra	Medico Pediatra	225125	2	CLT	24	7277,25	R\$ 3.226,00	R\$ -	10.503,25	21.006,51	
Medico Pediatra	Medico Pediatra	225125	1	CLT	60	18193,15	R\$ 8.065,02	R\$ -	26.258,17	26.258,17	
Porteiro	Porteiro	517410	1	CLT	36	1193,56	R\$ 529,11	R\$ -	1.722,67	1.722,67	
Porteiro	Porteiro	517410	1	CLT	36	1193,56	R\$ 529,11	R\$ 30,39	1.753,06	1.753,06	
Porteiro	Porteiro	517410	2	CLT	36	1193,56	R\$ 529,11	R\$ 132,39	1.855,06	3.710,11	
Porteiro	Porteiro	517410	1	CLT	36	1193,56	R\$ 529,11	R\$ 168,39	1.891,06	1.891,06	
Porteiro	Porteiro	517410	1	CLT	36	1193,56	R\$ 529,11	R\$ 261,39	1.984,06	1.984,06	
Porteiro	Porteiro	517410	1	CLT	36	1193,56	R\$ 529,11	R\$ 567,99	2.290,66	2.290,66	
Porteiro	Porteiro	517410	1	CLT	44	1262,2	R\$ 559,53	R\$ 266,27	2.088,00	2.088,00	
Porteiro Lider	Porteiro Lider	517410	1	CLT	36	1674,56	R\$ 742,33	R\$ -	2.416,89	2.416,89	
Supervisor Geral de Servicos	Supervisor Geral de Servicos	410105	1	CLT	40	2895,74	R\$ 1.283,68	R\$ 435,60	4.615,02	4.615,02	
Supervisor Operacional de Servicos	Supervisor Operacional de Servicos	410105	1	CLT	36	2606,17	R\$ 1.155,32	R\$ 648,23	4.409,72	4.409,72	
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	28	CLT	24	1249,44	R\$ 553,88	R\$ -	1.803,32	50.492,87	
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	2	CLT	24	1249,44	R\$ 553,88	R\$ 2,03	1.805,35	3.610,69	
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	3	CLT	24	1249,44	R\$ 553,88	R\$ 5,03	1.808,35	5.425,04	
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	1249,44	R\$ 553,88	R\$ 22,53	1.825,85	1.825,85	
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	1249,44	R\$ 553,88	R\$ 55,03	1.858,35	1.858,35	
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	1249,44	R\$ 553,88	R\$ 68,00	1.871,32	1.871,32	
Tecnico de Laboratorio	Tecnico de Laboratorio	324205	4	CLT	40	1601,15	R\$ 709,79	R\$ -	2.310,94	9.243,76	
Tecnico de Laboratorio	Tecnico de Laboratorio	324205	1	CLT	40	1601,15	R\$ 709,79	R\$ 445,13	2.756,07	2.756,07	
Tecnico de Suporte	Tecnico de Suporte	317110	1	CLT	40	2183,17	R\$ 967,80	R\$ 247,41	3.398,38	3.398,38	
Técnico em Radiologia	Tecnico em Radiologia	324115	7	CLT	24	2266,67	R\$ 1.004,81	R\$ -	3.271,48	22.900,39	
						Total	168.988,26	74.912,50	7.571,08	251.471,84	597.795,94

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

(2) CLT/PP/Ps

(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 apresentadas todas as categorias profissionais com vínculo empregatício da OSS que prestam serviço a Unidade.

UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ											fevereiro/2018
OSS 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)	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar de Pessoal	411005	1	CLT	40	2183,79	968,07	765,32	3.917,18	3.917,18	
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	40	5764,83	2.555,55	454,20	8.774,58	8.774,58	
Total						7.948,62	3.523,62	1.219,52	12.691,76	12.691,76	

(2) CLT/PP/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 ENGENHO											fevereiro/2018
OSS RESPONSÁVEL: VIVA RIO											
2ª PARCELA DO 13º SALÁRIO DOS CONTRATADO DA UNIDADE (03/06)											
CATEGORIA PROFISSIONAL (1)	FUNÇÃO	Cod. Bras. Ocupação	QTDE.	Forma de contratação (2)	Carga Horária Semanal (3)	Salário Base (R\$) (4)	Encargos (R\$) (4)	Benefícios (R\$) (4)	SALÁRIO TOTAL POR PROFISSIONAL	SALÁRIO TOTAL DA CATEGORIA (QTDE X SAL TOTAL)	
Assistente Social	Assistente Social	251605	1	CLT	30	217,68	96,50	0,00	314,18	314,18	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	108,01	47,88	0,00	155,89	155,89	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	109,09	48,36	0,00	157,45	157,45	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	109,22	48,42	0,00	157,64	157,64	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	121,72	53,96	0,00	175,68	175,68	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	123,79	54,88	0,00	178,67	178,67	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	125,60	55,68	0,00	181,28	181,28	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	128,91	57,15	0,00	186,06	186,06	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	156,60	69,42	0,00	226,02	226,02	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	40	139,18	61,70	0,00	200,88	200,88	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	40	171,37	75,97	0,00	247,34	247,34	
Auxiliar de Farmacia	Auxiliar de Farmacia	515210	1	CLT	40	63,05	27,95	0,00	91,00	91,00	
Auxiliar de Farmacia	Auxiliar de Farmacia	515210	1	CLT	40	71,36	31,63	0,00	102,99	102,99	
Auxiliar de Servicos Gerais	Auxiliar de Servicos Gerais	411005	1	CLT	36	68,59	30,41	0,00	99,00	99,00	
Auxiliar de Servicos Gerais	Auxiliar de Servicos Gerais	411005	1	CLT	36	99,79	44,24	0,00	144,03	144,03	
Auxiliar de Servicos Gerais	Auxiliar de Servicos Gerais	411005	1	CLT	36	102,37	45,38	0,00	147,75	147,75	
Auxiliar de Servicos Gerais	Auxiliar de Servicos Gerais	411005	1	CLT	36	112,96	50,08	0,00	163,04	163,04	
Auxiliar de Servicos Gerais	Auxiliar de Servicos Gerais	411005	1	CLT	36	117,52	52,10	0,00	169,62	169,62	
Auxiliar de Servicos Gerais	Auxiliar de Servicos Gerais	411005	1	CLT	36	119,42	52,94	0,00	172,36	172,36	
Auxiliar de Servicos Gerais	Auxiliar de Servicos Gerais	411005	1	CLT	36	119,53	52,99	0,00	172,52	172,52	
Auxiliar de Servicos Gerais	Auxiliar de Servicos Gerais	411005	1	CLT	36	124,39	55,14	0,00	179,53	179,53	
Auxiliar de Servicos Gerais	Auxiliar de Servicos Gerais	411005	1	CLT	40	98,43	43,63	0,00	142,06	142,06	
Bombeiro Hidraulico	Bombeiro Hidraulico	724110	1	CLT	40	147,53	65,40	0,00	212,93	212,93	
Coordenador Administrativo	Coordenador de Enfermagem	410105	1	CLT	40	552,08	244,74	0,00	796,82	796,82	
Copeiro	Copeiro	523425	1	CLT	36	131,63	58,35	0,00	189,98	189,98	
Copeiro	Copeiro	523425	1	CLT	36	134,18	59,48	0,00	193,66	193,66	
Copeiro	Copeiro	523425	1	CLT	40	134,64	59,69	0,00	194,33	194,33	
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	24	236,97	105,05	0,00	342,02	342,02	
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	24	241,78	107,18	0,00	348,96	348,96	
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	24	246,32	109,19	0,00	355,51	355,51	
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	24	251,56	111,52	0,00	363,08	363,08	
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	24	263,66	116,88	0,00	380,54	380,54	



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 004/2017 referente ao mês de FEVEREIRO/2018

Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	24	267,60	118,63	0,00	386,23	386,23
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	24	269,28	119,37	0,00	388,65	388,65
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	24	282,42	125,20	0,00	407,62	407,62
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	24	304,62	135,04	0,00	439,66	439,66
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	24	388,15	172,07	0,00	560,22	560,22
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	24	522,45	231,60	0,00	754,05	754,05
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	40	225,04	99,76	0,00	324,80	324,80
Farmacêutico	Farmacêutico	223405	1	CLT	33	240,47	106,60	0,00	347,07	347,07
Farmacêutico	Farmacêutico	223405	1	CLT	33	241,01	106,84	0,00	347,85	347,85
Farmacêutico	Farmacêutico	223405	1	CLT	33	250,44	111,02	0,00	361,46	361,46
Farmacêutico	Farmacêutico	223405	1	CLT	33	289,92	128,52	0,00	418,44	418,44
Farmacêutico	Farmacêutico	223405	1	CLT	33	303,32	134,46	0,00	437,78	437,78
Gerente Administrativo	Gerente Administrativo	142105	1	CLT	40	446,62	197,99	0,00	644,61	644,61
Maquero	Maquero	515110	1	CLT	40	117,25	51,98	0,00	169,23	169,23
Maquero	Maquero	515110	1	CLT	40	123,64	54,81	0,00	178,45	178,45
Maquero	Maquero	515110	1	CLT	40	127,57	56,55	0,00	184,12	184,12
Maquero	Maquero	515110	1	CLT	40	130,65	57,92	0,00	188,57	188,57
Medico	Medico	225125	1	CLT	12	343,12	152,11	0,00	495,23	495,23
Medico	Medico	225125	1	CLT	12	392,08	173,81	0,00	565,89	565,89
Medico	Medico	225125	1	CLT	12	394,09	174,70	0,00	568,79	568,79
Medico	Medico	225125	1	CLT	12	458,03	203,04	0,00	661,07	661,07
Medico	Medico	225125	1	CLT	12	463,69	205,55	0,00	669,24	669,24
Medico	Medico	225125	1	CLT	12	551,48	244,47	0,00	795,95	795,95
Medico	Medico	225125	1	CLT	12	574,20	254,54	0,00	828,74	828,74
Medico	Medico	225125	1	CLT	12	592,64	262,72	0,00	855,36	855,36
Medico	Medico	225125	1	CLT	24	437,36	193,88	0,00	631,24	631,24
Medico	Medico	225125	1	CLT	24	555,50	246,25	0,00	801,75	801,75
Medico	Medico	225125	1	CLT	24	633,82	280,97	0,00	914,79	914,79
Medico	Medico	225125	1	CLT	24	680,47	301,65	0,00	982,12	982,12
Medico	Medico	225125	1	CLT	24	780,89	346,17	0,00	1.127,06	1.127,06
Medico	Medico	225125	1	CLT	24	831,68	368,68	0,00	1.200,36	1.200,36
Medico	Medico	225125	1	CLT	24	846,19	375,12	0,00	1.221,31	1.221,31
Medico	Medico	225125	1	CLT	24	876,72	388,65	0,00	1.265,37	1.265,37
Medico	Medico	225125	1	CLT	24	948,48	420,46	0,00	1.368,94	1.368,94
Medico	Medico	225125	1	CLT	36	921,25	408,39	0,00	1.329,64	1.329,64
Medico	Medico	225125	1	CLT	36	937,31	415,51	0,00	1.352,82	1.352,82
Medico	Medico	225125	1	CLT	36	1.061,61	470,61	0,00	1.532,22	1.532,22
Medico	Medico	225125	1	CLT	48	1.124,45	498,47	0,00	1.622,92	1.622,92
Medico	Medico	225125	1	CLT	60	1.541,03	683,14	0,00	2.224,17	2.224,17
Medico (C)	Medico (C)	225125	1	CLT	30	547,37	242,65	0,00	790,02	790,02
Medico Pediatra	Medico Pediatra	225125	1	CLT	12	383,49	170,00	0,00	553,49	553,49
Medico Pediatra	Medico Pediatra	225125	1	CLT	12	578,01	256,23	0,00	834,24	834,24
Medico Pediatra	Medico Pediatra	225125	1	CLT	12	637,46	282,59	0,00	920,05	920,05
Medico Pediatra	Medico Pediatra	225125	1	CLT	24	669,34	296,72	0,00	966,06	966,06
Medico Pediatra	Medico Pediatra	225125	1	CLT	24	891,03	394,99	0,00	1.286,02	1.286,02
Medico Pediatra	Medico Pediatra	225125	1	CLT	60	1.546,82	685,71	0,00	2.232,53	2.232,53
Porteiro	Porteiro	517410	1	CLT	36	29,18	12,94	0,00	42,12	42,12
Porteiro	Porteiro	517410	1	CLT	36	31,21	13,84	0,00	45,05	45,05
Porteiro	Porteiro	517410	1	CLT	36	53,34	23,65	0,00	76,99	76,99
Porteiro	Porteiro	517410	1	CLT	36	77,34	34,28	0,00	111,62	111,62
Porteiro	Porteiro	517410	1	CLT	36	111,62	49,48	0,00	161,10	161,10
Porteiro	Porteiro	517410	1	CLT	36	116,72	51,74	0,00	168,46	168,46
Porteiro	Porteiro	517410	1	CLT	36	132,62	58,79	0,00	191,41	191,41
Porteiro Lider	Porteiro Lider	517410	1	CLT	36	144,54	64,07	0,00	208,61	208,61
Supervisor Geral de Servicos	Supervisor Geral de Servicos	410105	1	CLT	40	233,84	103,66	0,00	337,50	337,50



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 004/2017 referente ao mês de FEVEREIRO/2018

Supervisor Operacional de Servicos	Supervisor Operacional de Servicos	410105	1	CLT	36	128,54	56,98	0,00	185,52	185,52
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	88,19	39,09	0,00	127,28	127,28
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	99,21	43,98	0,00	143,19	143,19
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	99,80	44,24	0,00	144,04	144,04
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	118,49	52,53	0,00	171,02	171,02
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	121,73	53,96	0,00	175,69	175,69
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	122,71	54,40	0,00	177,11	177,11
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	122,90	54,48	0,00	177,38	177,38
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	123,38	54,69	0,00	178,07	178,07
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	123,59	54,79	0,00	178,38	178,38
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	124,66	55,26	0,00	179,92	179,92
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	124,87	55,35	0,00	180,22	180,22
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	125,30	55,55	0,00	180,85	180,85
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	126,63	56,14	0,00	182,77	182,77
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	127,33	56,45	0,00	183,78	183,78
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	127,43	56,49	0,00	183,92	183,92
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	127,48	56,51	0,00	183,99	183,99
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	128,65	57,03	0,00	185,68	185,68
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	128,70	57,05	0,00	185,75	185,75
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	129,99	57,62	0,00	187,61	187,61
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	130,28	57,75	0,00	188,03	188,03
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	131,24	58,18	0,00	189,42	189,42
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	138,97	61,61	0,00	200,58	200,58
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	141,61	62,78	0,00	204,39	204,39
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	143,00	63,39	0,00	206,39	206,39
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	143,91	63,80	0,00	207,71	207,71
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	145,01	64,28	0,00	209,29	209,29
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	145,65	64,57	0,00	210,22	210,22
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	147,95	65,59	0,00	213,54	213,54
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	150,17	66,57	0,00	216,74	216,74
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	155,79	69,06	0,00	224,85	224,85
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	157,47	69,81	0,00	227,28	227,28
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	159,41	70,67	0,00	230,08	230,08
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	165,75	73,48	0,00	239,23	239,23
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	176,22	78,12	0,00	254,34	254,34
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	188,27	83,46	0,00	271,73	271,73
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	189,71	84,10	0,00	273,81	273,81
Tecnico de Laboratorio	Tecnico de Laboratorio	324205	1	CLT	40	137,84	61,10	0,00	198,94	198,94
Tecnico de Laboratorio	Tecnico de Laboratorio	324205	1	CLT	40	151,11	66,99	0,00	218,10	218,10
Tecnico de Laboratorio	Tecnico de Laboratorio	324205	1	CLT	40	151,27	67,06	0,00	218,33	218,33
Tecnico de Laboratorio	Tecnico de Laboratorio	324205	1	CLT	40	155,19	68,80	0,00	223,99	223,99
Tecnico de Laboratorio	Tecnico de Laboratorio	324205	1	CLT	40	159,12	70,54	0,00	229,66	229,66
Tecnico de Refrigeracao II	Tecnico de Refrigeracao II	314115	1	CLT	40	160,62	71,20	0,00	231,82	231,82
Tecnico de Suporte	Tecnico de Suporte	317110	1	CLT	40	172,25	76,36	0,00	248,61	248,61
Tecnico em Radiologia	Tecnico em Radiologia	324115	1	CLT	24	274,05	121,49	0,00	395,54	395,54
Tecnico em Radiologia	Tecnico em Radiologia	324115	1	CLT	24	279,23	123,78	0,00	403,01	403,01
Tecnico em Radiologia	Tecnico em Radiologia	324115	1	CLT	24	285,12	126,39	0,00	411,51	411,51
Tecnico em Radiologia	Tecnico em Radiologia	324115	1	CLT	24	288,42	127,86	0,00	416,28	416,28
Tecnico em Radiologia	Tecnico em Radiologia	324115	1	CLT	24	294,76	130,67	0,00	425,43	425,43
Tecnico em Radiologia	Tecnico em Radiologia	324115	1	CLT	24	296,45	131,42	0,00	427,87	427,87
Tecnico em Radiologia	Tecnico em Radiologia	324115	1	CLT	24	397,31	176,13	0,00	573,44	573,44
						39.842,13	17.662,02	0,00	57.504,15	57.504,15

[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 apresentadas todas as categorias profissionais com vínculo empregatício da OSS que prestam serviço a Unidade.



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 004/2017 referente ao mês de FEVEREIRO/2018

RESPONSÁVEL: VIVA RIO													
UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ													
CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA: 820													
RH CONTRATADO POR RPA - REGIME DE COMPETÊNCIA													
fevereiro/2018													
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				RPA				RS 0,00	RS 0,00
				N/D				RPA				RS 0,00	RS 0,00
				N/D				RPA				RS 0,00	RS 0,00
				N/D				RPA				RS 0,00	RS 0,00
				N/D				RPA				RS 0,00	RS 0,00
				N/D				RPA				RS 0,00	RS 0,00
				N/D				RPA				RS 0,00	RS 0,00
				N/D				RPA				RS 0,00	RS 0,00
				N/D				RPA				RS 0,00	RS 0,00
				N/D				RPA				RS 0,00	RS 0,00
				N/D				RPA				RS 0,00	RS 0,00
Total											RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00

RESPONSÁVEL: VIVA RIO													
UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ													
CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA: 820													
RH CONTRATADO POR RPA - REGIME DE CAIXA													
fevereiro/2018													
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 (3)	Data de Pagamento	Valor Líquido		
Andraya de Oliveira Santana	775.897.935-15	N/D	N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	24h	16/02/2018	RS 1.760,00		
Cristiane Cavalcante de Oliveira	900.203.167-04	N/D	N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	24h	16/02/2018	RS 193,60		
Eluja Soares de Souza	013.698.897-04	N/D	N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	84h	16/02/2018	RS 1.525,20		
Emília Nascimento Martins	012.876.975-00	N/D	N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	12h	16/02/2018	RS 880,00		
Genilde Ferreira de Sousa	021.604.054-00	N/D	N/D	Auxiliar	Auxiliar Administrativo	125125	1	RPA	12h	16/02/2018	RS 90,00		
Gilmar Almeida dos Santos	848.319.527-53	N/D	N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	120h	16/02/2018	RS 969,00		
Marcos Vinícius Meira Vaz	011.042.431-05	N/D	N/D	Médico (a)	Médico Pediatra	125125	1	RPA	24h	16/02/2018	RS 1.525,42		
Melissa Cassiano Cantuaria de Azevedo	106.980.887-35	N/D	N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	12h	16/02/2018	RS 96,80		
Natali Levi Dantas	016.482.755-24	N/D	N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	12h	16/02/2018	RS 960,00		
Nathalia Leticia Quintana	350.233.288-64	N/D	N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	36h	16/02/2018	RS 2.658,80		
Paulo Henrique Quearelli Rezende	071.465.726-33	N/D	N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	12h	16/02/2018	RS 960,00		
Perla de Souza Albino	093.180.157-55	N/D	N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	72h	16/02/2018	RS 314,60		
Raquel Valença Valadão Lobo	147.805.717-31	N/D	N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	36h	16/02/2018	RS 2.704,06		
Renato Lopes Bastos Junior	087.150.517-73	N/D	N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	48h	16/02/2018	RS 985,60		
Rudson Maia de Souza	677.063.392-20	N/D	N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	24h	16/02/2018	RS 1.399,80		
Vinicius Marques Luz	119.328.297-76	N/D	N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	60h	16/02/2018	RS 1.143,28		
Anderson Cunha dos Santos	130.253.607-98	N/D	N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	24h	16/02/2018	RS 492,80		
Daniela Alves da Silva Brum	082.877.946-90	N/D	N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	12h	16/02/2018	RS 664,80		
Danielly Franello Aquilar	144.847.747-63	N/D	N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	12h	16/02/2018	RS 960,00		
Djan Nascimento da Silva	052.030.947-21	N/D	N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	24h	16/02/2018	RS 193,60		
Eduardo Vasconcelos Maqalhaes Junior	136.118.947-96	N/D	N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	96h	16/02/2018	RS 7.322,50		
Elaine Rosa Menezes da Silva	125.463.457-61	N/D	N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	12h	16/02/2018	RS 96,80		
Elyzangela Fernanda Pinheiro Ferreira	106.932.437-08	N/D	N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	12h	16/02/2018	RS 246,40		
Fernanda Conceição de Souza	081.462.607-64	N/D	N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	36h	16/02/2018	RS 739,20		
Heloisa Faria da Costa	052.388.797-33	N/D	N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	12h	16/02/2018	RS 96,80		
Jaqueline Santos Carneiro da Cunha	133.893.957-25	N/D	N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	48h	16/02/2018	RS 985,60		
Jessica Vieira Veras Araujo	156.446.667-19	N/D	N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	96h	16/02/2018	RS 774,40		
Keiko Carla Arishima Alves	055.506.777-76	N/D	N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	12h	16/02/2018	RS 880,00		
Lais Martins Mozer	104.095.657-25	N/D	N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	12h	16/02/2018	RS 246,40		
Lohanny Luma Lima Lapa	142.435.507-94	N/D	N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	12h	16/02/2018	RS 880,00		
Luiz Felipe Savignon	057.543.417-17	N/D	N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	24h	16/02/2018	RS 1.595,00		
Marta Tâmara Nascimento de Melo	133.371.917-54	N/D	N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	12h	16/02/2018	RS 96,80		
Ramon Schwesky Fraga	083.745.836-65	N/D	N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	36h	16/02/2018	RS 2.542,18		
Raquel Emiko Hradei	041.859.407-42	N/D	N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	24h	16/02/2018	RS 1.609,24		
Roberta Campos Loureiro	025.139.285-63	N/D	N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	36h	16/02/2018	RS 2.652,13		
Rodolfo Pipe Muesatto Variani	021.265.850-69	N/D	N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	12h	16/02/2018	RS 880,00		
Samuel Ibiapina da Rocha Coelho	006.642.981-17	N/D	N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	96h	16/02/2018	RS 7.250,00		
Sandro Martins dos Santos	079.716.587-98	N/D	N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	48h	16/02/2018	RS 387,20		
Tami Sacramento Vieira	124.391.547-17	N/D	N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	36h	16/02/2018	RS 2.732,80		
Thomaz Gonçalves dos Santos Martins	147.267.207-08	N/D	N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	24h	16/02/2018	RS 1.760,00		
Ursula Senna Rodrigues	108.724.477-31	N/D	N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	12h	16/02/2018	RS 246,40		
Viviane dos Santos Pereira	113.184.287-18	N/D	N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	72h	16/02/2018	RS 1.389,68		
Aecir de Jesus Santos de Oliveira	013.371.747-00	N/D	N/D	Técnico (a)	Técnico	125125	1	RPA	48h	26/02/2018	RS 387,20		
Anderson Cunha dos Santos	130.253.607-98	N/D	N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	48h	26/02/2018	RS 985,60		
Breno Machado Silva	135.860.317-00	N/D	N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	24h	26/02/2018	RS 492,80		
Bruno Nunes Leão Barboza	094.730.647-13	N/D	N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	12h	26/02/2018	RS 96,80		



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 004/2017 referente ao mês de FEVEREIRO/2018

Eduardo Vasconcelos Magalhães Junior	136.118.947-96	N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	60h	26/02/2018	R\$	4.835,72	
Elen Silva Pereira	137.960.537-77	N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	12h	26/02/2018	R\$	96,80	
Fernanda Conceição de Souza	081.462.607-64	N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	72h	26/02/2018	R\$	1.478,40	
Firmino Rodrigues de Carvalho	645.717.697-68	N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	12h	26/02/2018	R\$	387,20	
Francisco Medeiros Chagas	765.551.193-49	N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	24h	26/02/2018	R\$	492,80	
Jaqueline Santos Carneiro da Cunha	133.893.957-25	N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	24h	26/02/2018	R\$	492,80	
Jaqueline Simone Silva da Conceição	000.381.367-32	N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	24h	26/02/2018	R\$	580,80	
Jessica Vieira Veras Araujo	156.446.667-19	N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	36h	26/02/2018	R\$	290,40	
Jonathan Castro Alves dos Santos	139.601.237-01	N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	12h	26/02/2018	R\$	96,80	
Joyce dos Santos Esteves	109.252.517-39	N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	12h	26/02/2018	R\$	246,40	
Laís Martini Mazer	104.095.657-25	N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	36h	26/02/2018	R\$	739,20	
Luiz Felipe Savignon	057.543.417-17	N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	24h	26/02/2018	R\$	1.760,00	
Matheus Pereira Alves de Oliveira Gama	085.204.846-70	N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	48h	26/02/2018	R\$	3.346,80	
Paola Janina Ledesma	089.051.276-06	N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	48h	26/02/2018	R\$	3.612,13	
Pedro João dos Santos Junior	115.962.597-28	N/D	Auxiliar	Auxiliar Administrativo	125125	1	RPA	36h	26/02/2018	R\$	180,00	
Ramon Schwenck Fraga	083.745.836-65	N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	36h	26/02/2018	R\$	2.802,80	
Raquel Emiko Hiraide	041.858.407-42	N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	24h	26/02/2018	R\$	1.760,00	
Rodolfo Pipe Mussatto Variani	021.265.850-69	N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	60h	26/02/2018	R\$	4.178,54	
Rudson Maia de Souza	677.063.392-20	N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	48h	26/02/2018	R\$	3.414,80	
Ursula Senna Rodrigues	108.724.477-31	N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	12h	26/02/2018	R\$	246,40	
Viviane dos Santos Pereira	113.184.287-18	N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	60h	26/02/2018	R\$	1.149,86	
Samuel Ibiapina da Rocha Coelho	006.642.981-17	N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	24h	26/02/2018	R\$	1.760,00	
Tania Regina de Conceição Almeida	952.910.247-04	N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	12h	26/02/2018	R\$	96,80	
Andreya de Oliveira Santana	775.897.935-15	N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	72h	26/02/2018	R\$	4.835,72	
Camilla Azevedo Pereira	154.254.027-59	N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	24h	26/02/2018	R\$	492,80	
Eluia Soares de Souza	013.698.897-04	N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	60h	26/02/2018	R\$	1.232,00	
Emilio Nascimento Martins	012.876.975-00	N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	48h	26/02/2018	R\$	3.346,80	
Gabriel Biasi Franklin de Sá	119.328.477-58	N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	08h	26/02/2018	R\$	640,00	
Genilde Ferreira de Sousa	021.604.054-00	N/D	Auxiliar	Auxiliar Administrativo	125125	1	RPA	24h	26/02/2018	R\$	120,00	
Gilmar Almeida dos Santos	848.319.527-53	N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	24h	26/02/2018	R\$	193,60	
Jonathan Cunha da Silva	122.496.337-70	N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	12h	26/02/2018	R\$	246,40	
Juliana Maria Guedes	083.041.777-06	N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	132h	26/02/2018	R\$	1.064,80	
Luiz Eduardo Reais Mota	146.574.387-19	N/D	Auxiliar	Auxiliar Administrativo	125125	1	RPA	36h	26/02/2018	R\$	180,00	
Marcos Vinicius Meira Vaz	011.042.431-05	N/D	Médico (a)	Médico Pediatra	125125	1	RPA	48h	26/02/2018	R\$	3.736,13	
Marilus Nunes Loyola Martins	101.695.037-39	N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	-	26/02/2018	R\$	290,40	
Melissa Cassiano Cantuaria de Azevedo	106.980.887-35	N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	36h	26/02/2018	R\$	290,40	
Mônica Cristina de Souza	000.878.067-62	N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	24h	26/02/2018	R\$	387,20	
Nathalia Leticia Quintana	350.233.288-64	N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	24h	26/02/2018	R\$	1.840,00	
Perla de Souza Albino	093.180.157-55	N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	84h	26/02/2018	R\$	677,60	
Priscilla de Lourdes Barbosa	136.428.347-60	N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	48h	26/02/2018	R\$	387,20	
Raquel Valença Valadão Lobo	147.805.717-31	N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	60h	26/02/2018	R\$	4.108,13	
Renato Lopes Bastos Junior	087.150.517-73	N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	36h	26/02/2018	R\$	739,20	
Rosimeri Azeredo de Abreu	466.512.767-00	N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	12h	26/02/2018	R\$	96,80	
Sebastian da Silva Castro	144.268.797-52	N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	12h	26/02/2018	R\$	960,00	
Susana Alejandra Nunez	060.515.547-00	N/D	Médico (a)	Médico Pediatra	125125	1	RPA	36h	26/02/2018	R\$	3.006,80	
Vinicius Marques Luz	119.328.297-76	N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	84h	26/02/2018	R\$	1.971,20	
						Total	40				R\$	55.890,51

[1] Informar o Número do Conselho profissional (Ex. CRM, CRA, CREA, COREN)

[2] Utilizar como referência, a listagem de categorias profissionais CBO

[3] Em cada linha deverá ser apresentada a carga horária mensal de um único profissional.

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

- Relatório clinicos 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 Saude - SES

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Iraiá
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/02/2018 a 28/02/2018

Atendimentos por Profissional	Total
ADRIANA MONTEIRO DE LIMA	41
AMANDA DA SILVA CAVALCANTE DA FONSECA PINESCHI	86
ANA BEATRIZ BREITINGER AMIM	450
ANA CAROLINA CARVALHO DE ARAUJO PORTO	35
ANDREYA DE OLIVEIRA SANTANA ESTEVES	374
ANNA CRISTINA MARTINS CALDEIRA	194
ANTHONY CASAGRANDE CALOMENO DOMIT	4
ANTONIO DE PADUA ASSEF NUNES NASCIMENTO	244



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Iraiá
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/02/2018 a 28/02/2018

CAMILA MOREIRA	523
CAROLINA FARIA ZACCHE	387
DANIEL MARQUES COSTA	23
DANIELA ALVES DA SILVA BRUM	77
EDUARDO VASCONCELOS MAGALHAES JUNIOR	408
EMILLE NASCIMENTO MARTINS	120
FELIPE FARIA ZACCHE	136
FLAVIA SANTOS GOMES NETO	42



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Iraiá
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/02/2018 a 28/02/2018

FLORA DE SOUZA BRAVO	18
GABRIEL BLASI FRANKLIN DE SA	187
GABRIELA RICARDO DE AQUINO SANTOS	70
GLEICE CRISTINA DOS SANTOS SOUZA DE OLIVEIRA	7
IGOR VIANA NUNES COELHO	169
JOSE GUILHERME SILVA COUTINHO	66
JOSY KNEIPP MACHADO	233
JULIA FERNANDES LESSA	58
JULIANA MARTINS DE CARVALHO DESIDERIO DA COSTA	106



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Iraiá
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/02/2018 a 28/02/2018

KEIKO CARLA ARISHIMA ALVES	27
LARISSA DA SILVA CONCEICAO	25
LEONARDO ROSSI CALDWELL	45
LIVIA DIAS DA SILVA	56
lucas menke mantoanelli	47
LUIZ FELIPE PORTELA LOIS	46
LUIZ FELIPE SAVIGNON	129
LUMI AMARAL GOMES	40



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Iraiá
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/02/2018 a 28/02/2018

MAGNA SANDRA GOMES DE DEUS	49
MARCOS VINICIUS MEIRA VAZ	107
MARIA DONIZETE MOREIRA BRANDAO	90
MARIA LUIZA BARROS DE PAIVA	154
MARIANA QUEIROZ MONTEIRO	28
MATHEUS PEREIRA ALVES DE OLIVEIRA GAMA	72
MAYRA DOS SANTOS MONTEIRO	39
NATALLI LEVI DANTAS	15
NEUSA MARIA DE BARROS	70



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Iraiá
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/02/2018 a 28/02/2018

OTAVIO HENRIQUE IGREJA DE AMORIM	31
PAOLA JANINA LEDESMA	72
RAFAEL BASTOS CARREIRA	39
RAMON SCHWENCK FRAGA	16
RAQUEL EMIKO HIRAIDE	11
RAQUEL VALENCA VALADAO LOBO	89
ROBERTA CAMPOS LOUREIRO	41
ROBERTA FIRMINO DOS ANJOS	308



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Iraiá
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/02/2018 a 28/02/2018

RODOLFO PIPE MUSSATTO VARIANI	176
RODRIGO LOPEZ FARIAS	186
RUDSON MAIA DE SOUZA	219
SAMUEL IBIAPINA DA ROCHA COELHO	450
SIMONE BASTOS PEREIRA	330
SIMONE LEITE DE SOUZA	18
STEFANI RIBEIRO DE ALMEIDA	40
SUSANA ALEJANDRA NUNEZ	11
TALITA SORIANO CRUZ HOVLAND	26



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Iraiã
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/02/2018 a 28/02/2018

TAMI SACRAMENTO VIEIRA	14
Thiago Coutinho Iglesias	26
THOMAZ GONCALVES DOS SANTOS MARTINS	45
WILIAN MENEGUCI DE OLIVEIRA	99
Total Geral de Atendimentos	7.344



RESPONSÁVEL: VIVA RIO							
UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ							
CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA: 820							
RH CONTRATADO DA UNIDADE COMO PJ							
fevereiro/2018							
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 IRAJÁ							fevereiro/2018		Competência	
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\$) (*)				
				Data Início	Data Término	Mensal Estimado	Valor Pago no Mês			
Locação de Impressoras e Multifuncionais	KÁ-IQUE COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA	01.513.667/0001-50	Posto	01/04/2016	31/03/2018	R\$ 2.199,60	R\$ 3.549,40		Outubro e Novembro de 2017.	
Manutenção de Equipo Odontológico	TX COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA	32.280.604/0001-25	.....	01/04/2016	31/03/2018	R\$ 485,00	R\$ 7.219,50		Setembro e Outubro de 2017.
Limpeza	ESPAÇO SERVIÇOS ESPECIALIZADOS LTDA	06.159.080/0001-09	RESCINDIDA	01/04/2016	31/12/2016	RESCINDIDO				
Lavanderia	LAVAMAR EMPREENDIMENTOS INDUSTRIAIS E SERVIÇOS LTDA	28.770.709/0001-95	RESCINDIDA	01/04/2016	31/12/2016	RESCINDIDO				
Sistema UPA 24H	ECO - EMPRESA DE CONSULTORIA E ORGANIZAÇÃO EM SISTE	39.185.269/0001-25	.....	01/04/2016	31/03/2018	R\$ 7.000,00			
Coleta de Resíduos	RODOCON CONSTRUÇÕES RODOVIÁRIAS LTDA.	30.090.575/0001-03	Container	01/04/2016	31/03/2018	R\$ 5.712,00				
Manutenção de Equipamentos Médicos	S.T.T.R. INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA	40.179.871/0001-39	.....	01/04/2016	31/03/2018	R\$ 3.000,00			
Manutenção de Raio-X	TX COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA	32.280.604/0001-25	.....	01/04/2016	31/03/2018	R\$ 3.609,75			
Locação de Computadores	WORKING PLUS COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA	02.865.909/0001-38	.....	01/04/2016	31/03/2018	R\$ 4.025,00			
Laboratório Análises Clínicas	TOSTES MEDICINA DIAGNOSTICA LABORATORIAL LTDA	18.313.334/0001-80	Exame	01/04/2016	31/03/2018	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00		Setembro de 2017.	
Gases Medicinais	SEPARAR PRODUTOS E SERVIÇOS LTDA	03.184.220/0001-10	.....	01/04/2016	31/03/2018	R\$ 15.600,00	R\$ 15.600,00		Outubro de 2017.
Motociclista Mensageiro	SEVEN LOGISTICS LTDA. ME.	13.743.519/0001-01	.....	01/04/2016	31/03/2018	R\$ 962,46	R\$ 962,46		Novembro de 2017.
Locação de TV	WORKING PLUS COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA	02.865.909/0001-38	Unidade	01/04/2016	31/03/2018	R\$ 400,00				
Transporte	EXPLORER TRANSPORTES E SERVIÇOS LTDA.	02.570.702/0001-36	.....	01/04/2016	31/03/2018	R\$ 9.702,00	R\$ 10.824,81		Outubro e Novembro de 2017.
Extintores	A.G.F SEGURANÇA CONTRA INCENDIO LTDA	10.247.303/0001-67	.....	01/04/2016	31/03/2018	R\$ 345,03			
Internet/Link Dedicado	EFETIVIDADE SOLUÇÕES E CONSULTORIA EMPRESARIAL LTDA	00.125.127/0001-37	.....	01/04/2016	31/03/2018	RESCINDIDO			
Manutenção de Gerador	BEST POWER LTDA	05.251.945/0001-08	.....	01/04/2016	31/03/2018	R\$ 1.575,00			
Dosimetria	Sapra Landauer	50.429.810/0001-36	.....	01/04/2016	31/12/2018	R\$ 5.152,00			
Câmeras de segurança	POTENCIAL	11.111.958/0001-76	.....	01/04/2016	31/03/2018	R\$ 1.160,00	R\$ 2.320,00		Setembro e Outubro de 2017.
Lavanderia	LAVEBRAS GESTÃO DE TÊXTEIS S.A	06.272.575/0001-40	.....	25/02/2017	31/12/2018	R\$ 4.000,00	R\$ 717,29		Dezembro de 2017.
Logística	PVAX	12.117.414/0001-84		30/11/2015	29/11/2017	R\$ 11.200,42				
ambulância	SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA	30.299.895/0001-78		01/10/2017	30/09/2019	R\$ 10.960,00	R\$ 10.960,00		Novembro de 2017.	
Exames Clínicos Ocupacionais	DELPHI CONSULTORIA EMPRESARIAL LTDA	01.685.893/0001-19		01/11/2016	31/10/2017	execução				
Alimentação	PREMIER COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA	73.702.649/0001-28		01/09/2017	31/08/2019	R\$ 43.436,20	R\$ 41.628,66		Outubro de 2017.	
Link dedicado	NET WAY	04.842.765/0001-20		11/12/2017	10/12/2019	R\$ 871,98	R\$ 581,32		Dezembro de 2017.	
Total						161.396,44	71.193,46			
Total						322.792,88	195.556,90			

(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.





Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 004/2017 referente ao mês de FEVEREIRO/2018

UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ					fevereiro/2018
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO					
Rateio das Despesas da Sede da Contratada					
Natureza da Despesa	Valor Total	Rateio			Observação
		%	Valor	Critério	
Folha de Pagamento (Sede/Janeiro)	R\$ 3.788,51	100,00%	R\$ 3.788,51	Números de funcionários	Referente ao pagamento da Folha de Pagamento da Sede, no mês de Janeiro de 2018. (Itaú)
Folha de Pagamento (Sede/Janeiro)	R\$ 1.127,33	100,00%	R\$ 1.127,33	Números de funcionários	Referente ao pagamento da Folha de Pagamento do mês de Janeiro de 2018. (Serviço de portaria - controle de acesso - sede).
13º Salário (Sede/Fevereiro)	R\$ 53,34	100,00%	R\$ 53,34	Números de funcionários	Referente ao pagamento da segunda parcela do 13º salário dos colaboradores da Viva Serviços. (Controle de Acesso - sede)
Empréstimo Consignado (Sede/Janeiro)	R\$ 110,90	100,00%	R\$ 110,90	Números de funcionários	Referente ao pagamento de parcelas de empréstimos consignados dos colaboradores da Sede Viva Rio, junto ao Banco Itaú S.A competência Janeiro de 2018.
INSS Autônomo (Sede/Janeiro)	R\$ 11,41	100,00%	R\$ 11,41	Números de funcionários	Referente ao pagamento de INSS sobre folha de pagamento (autônomos) da Sede Viva Rio, referente ao mês de Janeiro de 2018.
INSS sobre folha de pagamento (Sede/Janeiro)	R\$ 69,78	100,00%	R\$ 69,78	Números de funcionários	Referente ao pagamento do INSS sobre folha de pagamento dos colaboradores da Sede Viva Rio. (Serviço de portaria - controle de acesso - sede).
INSS sobre folha de pagamento (Sede/Janeiro)	R\$ 1.802,46	100,00%	R\$ 1.802,46	Números de funcionários	Referente ao pagamento de INSS sobre folha de pagamento dos funcionários da Sede, referente ao mês de Janeiro de 2018.
INSS sobre folha de pagamento (Sede/Dezembro)	R\$ 1.726,68	100,00%	R\$ 1.726,68	Números de funcionários	Referente ao pagamento de INSS sobre folha de pagamento dos funcionários da Sede, referente ao mês de Dezembro de 2017.
INSS 13º Salário (Sede/Fevereiro)	R\$ 45,12	100,00%	R\$ 45,12	Números de funcionários	Referente ao pagamento do INSS sobre folha de pagamento dos colaboradores da Viva Serviços sobre 13º Salário. (Serviço de portaria - controle de acesso - sede).
PIS sobre a folha de pagamento (Sede/Janeiro)	R\$ 470,70	100,00%	R\$ 470,70	Números de funcionários	Referente ao pagamento de PIS sobre folha de pagamento dos funcionários da Sede Viva Rio, referente ao mês de Janeiro de 2018.
PIS sobre a folha de pagamento (Sede/Janeiro)	R\$ 12,69	100,00%	R\$ 12,69	Números de funcionários	Referente ao pagamento de PIS sobre folha de pagamento dos funcionários da Sede Viva Rio (Controle de Acesso - sede), referente ao mês de Janeiro de 2018.
IRRF Autônomo (Sede/Dezembro)	R\$ 1,10	100,00%	R\$ 1,10	Números de funcionários	Referente ao pagamento do IRRF sobre prestação de serviço autônomos da Sede Viva Rio, referente ao mês de Dezembro de 2017.
IRRF sobre folha de pagamento (Sede/Dezembro)	R\$ 8.776,70	100,00%	R\$ 8.776,70	Números de funcionários	Referente ao pagamento de IRRF sobre folha de pagamento dos funcionários da Sede, referente ao mês de Dezembro de 2017.
FGTS sobre folha de pagamento (Sede/Novembro)	R\$ 4.593,79	100,00%	R\$ 4.593,79	Números de funcionários	Referente ao pagamento do FGTS sobre folha de pagamento dos funcionários da Sede do mês de Novembro de 2017.
Vale Alimentação (Sede/Fevereiro)	R\$ 16.502,65	4,88%	R\$ 805,17	Números de funcionários	Referente ao Vale Alimentação (Sede), competência Fevereiro de 2018.
Vale Refeição (Sede/Fevereiro)	R\$ 18.013,60	6,93%	R\$ 1.248,82	Números de funcionários	Referente ao Vale Refeição (Sede), competência Fevereiro de 2018.
RPA (Sede/Dezembro)	R\$ 2.732,80	1,63%	R\$ 44,54	Números de funcionários	Referente ao pagamento de RPA do colaborador (A) Luiz Carlos Cassano. Competência Dezembro de 2017.
IPTU (Sede/Janeiro)	R\$ 12.679,26	1,67%	R\$ 211,81	Números de funcionários	Despesas com IPTU na Sede do Viva Rio competência Janeiro de 2018.
Aluguel (Sede/Janeiro)	R\$ 56.232,43	1,67%	R\$ 939,36	Números de funcionários	Despesas com Aluguel na Sede do Viva Rio competência Janeiro de 2018.
Aluguel (Sede/Janeiro)	R\$ 1.759,38	1,67%	R\$ 29,39	Números de funcionários	Despesas com Aluguel na Sede do Viva Rio competência Janeiro de 2018.
Aluguel (Sede/Janeiro)	R\$ 5.944,36	1,67%	R\$ 99,30	Números de funcionários	Despesas com Aluguel na Sede do Viva Rio competência Janeiro de 2018.
Implantação de Sistema e manutenção (Sede/Outubro)	R\$ 1.730,40	1,67%	R\$ 28,91	Números de funcionários	Despesas com implantação de sistema e manutenção na Sede do Viva Rio, competência Outubro de 2017.
Implantação de Sistema e manutenção (Sede/Agosto)	R\$ 2.702,88	1,67%	R\$ 45,15	Números de funcionários	Despesas com implantação de sistema e manutenção na Sede do Viva Rio, competência Agosto de 2017.
Implantação de Sistema e manutenção (Sede/Julho)	R\$ 5.405,76	1,67%	R\$ 90,30	Números de funcionários	Despesas com implantação de sistema e manutenção na Sede do Viva Rio, competência Julho de 2017.
Implantação de Sistema e manutenção (Sede/Janeiro)	R\$ 2.160,98	1,67%	R\$ 36,10	Números de funcionários	Despesas com implantação de sistema e manutenção na Sede do Viva Rio, competência Janeiro de 2018.
Implantação de Sistema e manutenção (Sede/Janeiro)	R\$ 19.590,27	1,67%	R\$ 327,25	Números de funcionários	Despesas com implantação de sistema e manutenção na Sede do Viva Rio, competência Janeiro de 2018.
Telefone (Sede/Janeiro)	R\$ 72,53	1,67%	R\$ 1,21	Números de funcionários	Telefone na Sede do Viva Rio competência Janeiro de 2018.
Telefone (Sede/Dezembro)	R\$ 998,04	1,67%	R\$ 16,67	Números de funcionários	Telefone na Sede do Viva Rio competência Dezembro de 2017.
Telefone (Sede/Janeiro)	R\$ 94,45	1,66%	R\$ 1,57	Números de funcionários	Telefone na Sede do Viva Rio competência Janeiro de 2018.
Telefone (Sede/Janeiro)	R\$ 227,43	1,67%	R\$ 3,80	Números de funcionários	Telefone na Sede do Viva Rio competência Janeiro de 2018.
Telefone (Sede/Dezembro)	R\$ 289,21	1,67%	R\$ 4,83	Números de funcionários	Telefone na Sede do Viva Rio competência Dezembro de 2017.
Serviço de telefonia móvel (Sede/Dezembro)	R\$ 57.231,15	3,12%	R\$ 1.785,34	Números de funcionários	Telefonia Móvel Vivo na Sede do Viva Rio competência Dezembro de 2017.
Água e Esgoto (Sede/Fevereiro)	R\$ 2.849,76	1,67%	R\$ 47,60	Números de funcionários	Rateio da Sede com despesas com Água e Esgoto no mês de Fevereiro de 2018.
Água e Esgoto (Sede/Fevereiro)	R\$ 558,51	1,67%	R\$ 9,33	Números de funcionários	Rateio da Sede com despesas com Água e Esgoto no mês de Fevereiro de 2018.
Energia Elétrica (Sede/Janeiro)	R\$ 1.798,50	1,67%	R\$ 30,04	Números de funcionários	Despesa com Luz na Sede do Viva Rio competência Janeiro de 2018.
Energia Elétrica (Sede/Janeiro)	R\$ 20.354,39	1,67%	R\$ 340,02	Números de funcionários	Despesa com Luz na Sede do Viva Rio competência Janeiro de 2018.
Energia Elétrica (Sede/Janeiro)	R\$ 6.757,72	1,67%	R\$ 112,89	Números de funcionários	Despesa com Luz na Sede do Viva Rio competência Janeiro de 2018.
Energia Elétrica (Sede/Janeiro)	R\$ 2.400,46	1,67%	R\$ 40,10	Números de funcionários	Despesa com Luz na Sede do Viva Rio competência Janeiro de 2018.
Despesas Diversas (Sede/Dezembro)	R\$ 4.008,59	1,67%	R\$ 66,96	Números de funcionários	Despesas diversas na Sede do Viva Rio competência Dezembro de 2017.
Despesas Diversas (Sede/Janeiro)	R\$ 1.055,01	1,67%	R\$ 17,62	Números de funcionários	Despesas diversas na Sede do Viva Rio competência Janeiro de 2018.
Despesas com técnicos especializados (Sede/Outubro)	R\$ 21.616,97	1,67%	R\$ 361,11	Números de funcionários	Despesas com técnicos especializados, competência Outubro de 2017.
Despesas com técnicos especializados (Sede/Novembro)	R\$ 22.219,04	1,67%	R\$ 371,17	Números de funcionários	Despesas com técnicos especializados, competência Novembro de 2017.
Despesas com técnicos especializados (Sede/Dezembro)	R\$ 65.000,00	1,67%	R\$ 1.085,82	Números de funcionários	Despesas com técnicos especializados, competência Dezembro de 2017.
Despesas com técnicos especializados (Sede/Maio)	R\$ 3.447,50	1,67%	R\$ 57,59	Números de funcionários	Despesas com técnicos especializados, competência Maio de 2017.
Despesas com técnicos especializados (Sede/Junho)	R\$ 3.447,50	1,67%	R\$ 57,59	Números de funcionários	Despesas com técnicos especializados, competência Junho de 2017.
Internet (Sede/Janeiro)	R\$ 357,28	1,67%	R\$ 5,97	Números de funcionários	Despesa com Internet na Sede do Viva Rio competência Janeiro de 2018.
Internet (Sede/Janeiro)	R\$ 622,40	1,67%	R\$ 10,40	Números de funcionários	Despesa com Internet na Sede do Viva Rio competência Janeiro de 2018.
Publicação de Imprensa (Sede/Fevereiro)	R\$ 198,24	12,50%	R\$ 24,78	Números de funcionários	Referente a Publicação de imprensa referente a pregão eletrônico. Fevereiro de 2018.
TOTAL	R\$ 383.649,96	8,07%	R\$ 30.949,02		

9 Contracheques e/ou comprovantes de abono



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

ATESTADO

Nome ALINE DA SILVA JESUS	
CPF/DNV	Data de Nascimento 24/07/1986
Unidade de Saúde UPA IRAJÁ	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021802080213

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **ALINE DA SILVA JESUS**, CPF: _____ e RG: _____ 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 **3(três)** dia(s), a partir desta data.

Dr^a Camila Moreira
Médica
CRM: 52.102.083-P

RIO DE JANEIRO de de

Assinatura e Carimbo do Profissional



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Bruno Henri De Costa
MATRÍCULA: 22216
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Carula Moreira
CRM: 52.602.083-8
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPo - IPo SA

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?
(SIM () NÃO
 DATA: 08/02/18
 HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):
ENTRADA: 19:00
SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 22:00
RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 21:00
SAÍDA: 07:00
 SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
(SIM, NA DATA 08/02/18 ÀS horas.
() NÃO

HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?
() SIM.
FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS:
 NÃO
OBS: ATESTADO FÍSICO DEVERÁ SER ENVIADO VIA MALOTE PARA A SEDE PARA SER ARQUIVADO NO DOSSIÊ DO COLABORADOR.

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:
Bruno Henri De Costa



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 08/02/18 às 3 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Alina Da Silva Jesus matrícula 11902, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Priscilla Leoni De Costa
ASSINATURA: Priscilla Leoni De Costa

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Alina da Silva Jesus
ASSINATURA: Alina da Silva Jesus

Hospital Municipal Pedro II

27/02/2018 16:53
Vanessa Lima Farnezi

Atestado Médico

Vale **Atesto para os devidos fins, a pedido, que o(a) Amanda Luiza Vasconcellos Vertulli**
foi atendido(a) pelo(a) Pediatra do Hospital Municipal Pedro II
no dia 27/02/18, às 16:53 Horas, necessitando de 2 (DOIS)
dias de repouso, por motivo de doença.

CID _____

Assinatura do Paciente ou Responsável

Rio de Janeiro, 27 de 02 de 18

Dr. Vanessa L. Farnezi
Médica
CRM: 5.110.2-7-6

Assinatura do Médico
(Carimbo Contendo Nome Completo e Registro CRM)

Hospital Municipal Pedro II / CER Santa Cruz

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 01/03/18 às 14:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Jamanda Luiza V.V. Vale matrícula 140041, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Ju Lina Soares
ASSINATURA: _____

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Jamanda Luiza V.V. Vale
ASSINATURA: _____



HOSPITAL SEMIU LTDA.
Estrada Vicente de Carvalho- Vila da Penha - RJ
Cep : 21.210-000 - Tel (21) 3457-8800 CNPJ: 34.165.969.0001-34

DATA: 19:52:53 18-FEV-2018

IMP. POR: MARCELOA

PACIENTE: 0000050895 AMANDA DA SILVA CAVALCANTE DA FONSECA
ATENDIMENTO: 00571289 Urgencia
RESPONSÁVEL: AMANDA DA SILVA CAVALCANTE DA FONSECA
MÉDICO: MARCELO ATAIDE AZEVEDO
CONVÊNIO: GOLDEN CROSS
PLANO: REDE ESPECIAL
DT. NASC.: 03/01/1988 - 30 Anos SEXO:
DT/H INTER.: 18/02/2018 - 19:30
ESPECIALIDADE:
MATRICULA: 1869483600
SENHA GUIA:

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que AMANDA DA SILVA CAVALCANTE DA FONSECA

foi atendido(a) neste hospital em 18/02/2018 às 19:30 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):

Autorização para mostrar o CID: SIM NÃO

Paciente AMANDA DA SILVA CAVALCANTE DA FONSECA

Marcelo A. Azevedo
Médico
CRM 52.101977-5

Médico(a): MARCELO ATAIDE AZEVEDO

Conselho: CRM: 521019775

Prestador: MARCELO ATAIDE AZEVEDO

Conselho: CRM: 521019775

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 27/02/18 às 15:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Amadeu de Silva Cavalcanti matrícula 16917, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por: _____
NOME LEGÍVEL: Fulvio Soares
ASSINATURA: _____

Entregue por: _____
NOME LEGÍVEL: Samer Pineschi
ASSINATURA: _____



UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

ESPAÇO

UNIDADE: Tiquia

DIGITALIZADO

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Lucia Maria do Silva

BAM: 071802270322

esteve nesta Unidade de Saúde no dia 27/02/18 e necessita de 05 dias de repouso (curativos)

CID 10 _____

Autorizo a divulgação do Cid

Assinatura do Paciente

Data: 27/02/18

CARIMBO
UNIDADE

Albina Freitas
Médica
CRM. 290044-3

Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:



Francine S. F. de Oliveira
Auxiliar Administrativo
MAT. 40311

Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Luciana da Silva de Souza

Na data 02/03/18 às 11:26 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Ana Luize Franc da Silve matrícula 170035, o atestado que segue digitalizado abaixo:



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

ATESTADO	
Nome ANDRE LUIZ CASTRO VALVERDE	
CPF/DNV	Data de Nascimento 12/11/1980
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021802020071

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **ANDRE LUIZ CASTRO VALVERDE**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **02/02/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **5(cinco)** dia(s), a partir desta data.

Dra. Josy Kneipp
Médica
CREMERJ 52-95870-0

RIO DE JANEIRO 2 de Fevereiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 02/02/18 às 10:18 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) André Luiz Castro Valverde matrícula 140130, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:



Professora S. de Oliveira
Rua: ...
Nº: ...

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: André Luiz Castro Valverde
ASSINATURA:





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

Francimar S. F. de Oliveira
Auxiliar Administrativo
MAT. 40311

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: _____

MATRÍCULA: 0140311

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Jay Kreipp

CRM: 52.95870-0

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Upa Itajaí

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?

SIM () NÃO

DATA: 02/02/18

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 07:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: 07:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

SIM, NA DATA 02/02/18 ÀS 9:00 horas.

() NÃO

HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?

() SIM.

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO: _____

Francimar S. F. de Oliveira
Auxiliar Administrativo
MAT. 40311



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

ATESTADO

Nome ANDRÉ LUIZ CASTRO VALVERDE	
CPF/DNV	Data de Nascimento 12/11/1980
Unidade de Saúde UPA IRAJÁ	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021802170275

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **ANDRÉ LUIZ CASTRO VALVERDE**, CPF: e RG: que c(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **17/02/2018** tendo permanecido afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **7(sete)** dia(s), a partir desta data.

Dra. Camila Moreira
Médica
CRM: 52.102.083-8

RIO DE JANEIRO, de de

Assinatura e Carimbo do Profissional

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Cátia Cristina
MATRÍCULA: 00140255
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Camilla Moreira
CRM: 52.102.083-8
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Upa Trajá

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 17/02/18

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):
ENTRADA: 19:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: 07:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

SIM, NA DATA 17/02/18 ÀS 19:48 horas.

() NÃO

HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?

SIM.

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO: _____



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

ATESTADO

Nome: ANDRESSA DE MAGALHAES MENDES	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 05/05/1988
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021802210014

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **ANDRESSA DE MAGALHAES MENDES**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **21/02/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

Dra. Camila Moreira
Médica
CRM: 52.102.083-E

RIO DE JANEIRO de de

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 21/02/18 às 06:30 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Andressa Da Abreu Almeida matrícula 17369, o atestado que segue digitalizado abaixo:



ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:

NOME LEGÍVEL: Bruno Louf do Sota
ASSINATURA: Bruno Louf do Sota

Entregue por:

NOME LEGÍVEL: Andressa Da Abreu Almeida
ASSINATURA: Andressa da Abreu Almeida

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Bruno Gonçalves do Costa
MATRÍCULA: 22216

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Osvaldo Henrique
CRM: 52.62.832
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UP-1055

VERIFICAÇÃO

- O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?
 SIM () NÃO
- DATA: 21/02/18
- HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):
ENTRADA: 19:00

HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?
() SIM.

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 20:00
RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 21:00
SAÍDA: 07:00

(X) NÃO

- SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
 SIM, NA DATA 21/02/18 ÀS 08:00 horas.
() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Bruno Gonçalves do Costa



Atesto que

Anna Cristina Martins
Caldeira

deverá ficar em repouso durante 02 dias
a partir de 05/02/18

Rio de Janeiro, 05 de Fevereiro de 2018

Dra. Jos Kaeipp
Dermatologista
CREMÉRJ 52.95870-0

Médico

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

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

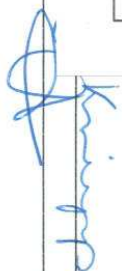
PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 05/02/2018 às 10:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

Anna Cristina Martins Caldeira matricula 00001630, o atestado que segue digitalizado abaixo:



ADJUNTO UTM,





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

ATESTADO

Nome: ANNA CRISTINA MARTINS CALDEIRA	
CPF/DNV 12608014704	Data de Nascimento 26/06/1989
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021802130244

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **ANNA CRISTINA MARTINS CALDEIRA**, CPF: 12608014704 e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **13/02/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

Dra. Camila Moreira
Médica
CRM: 52.102.083-8

[Handwritten Signature]
Dra. Camila Moreira
Médica
CRM: 52.102.083-8

RIO DE JANEIRO de de

Assinatura e Carimbo do Profissional

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Júlio S. dos Santos
MATRÍCULA: 40219

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): EMILIA MOREIRA
CRM: 52.102.083-8
UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: UPA IRA-5A

VERIFICAÇÃO

- O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?
(X) SIM () NÃO
- DATA: 13/02/2018
- HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):
ENTRADA: _____
SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____ () NÃO
RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____
SAÍDA: _____
- HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?
() SIM. FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

- SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
(X) SIM, NA DATA 13/02/2018 AS 22:14 horas.
() NÃO
- OBS: ATESTADO FÍSICO DEVERÁ SER ENVIADO VIA MALOTE PARA A SEDE PARA SER ARQUIVADO NO DOSSIÊ DO COLABORADOR.

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:
Júlio S. dos Santos

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CML - Bda Inf Pqdt
20º BATALHÃO LOGÍSTICO PARAQUEDISTA
(GUD/1962)
RECEITUÁRIO

Antonio de Padua Asséf
Atestó que o ped acima
foi atendido por mim
e receituário de dois dias
de repouso domiciliar

01/02/18

Dr. Adriano S. de Almeida
CRM 570401755-7
Médico

Dr. Antonio Asséf
MÉDICO
M 52.01874-4

ALIZADO

Na data 01/02/18 às 00:02 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Antonio de Padua Asséf número XXXXXXXXXX matrícula 0013120, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: *Palme Sousa*

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: *Ani Celio Fulgoni Lopes*
ASSINATURA: _____

ESP/

UPA
24h
UNIDADE DE SAÚDE

IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Ani Celio Fulgoni Lopes

esteve nesta Unidade de Saúde no dia 12/02/18 e necessita de 01 dias de repouso doméstico

Cid10 J019

CARIMBO
Maria Luiza Paiva
Médica
CRM 52.95369-5

DIGITALIZADO

Na data 12/02/18 às 16:46 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Ani Celio Fulgoni Lopes matrícula 160398, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



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

ATESTADO

Nome: BARBARA DENISE RELVA DOS SANTOS	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 20/06/1982
Unidade de Saúde UPA IRAJÁ	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021802280237

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **BARBARA DENISE RELVA DOS SANTOS**, CPF: [redacted] e RG: [redacted] 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 **3(três)** dia(s), a partir desta data.

Dr. Carolina F. Zacche
Médica
CRM 52-81311-1

RIO DE JANEIRO de de

Assinatura e Carimbo do Profissional



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 28/02/18 às 15 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

BARBARA DEFAISE CALVO DAS SEIXAS matricula 140091, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:

NOME LEGÍVEL: Bruno Leonir De Costa

ASSINATURA: Bruno Leonir De Costa

Entregue por:

NOME LEGÍVEL: Aline Duarte Guimarães

ASSINATURA: Aline Duarte Guimarães

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Bruno Leão da Costa
MATRÍCULA: 22216

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Carolina F. Zaccari
CRM: 5291311-1

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPD ROSA

VERIFICAÇÃO

- O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?
 SIM () NÃO
- DATA: 28/02/18
- HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):
ENTRADA: 07:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 13:00
RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 14:00
SAÍDA: 19:00

- SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
 SIM, NA DATA 28/02/18 ÀS 18:00 horas.
() NÃO

- HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?
() SIM.

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Bruno Leão da Costa



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 22/02/18 às 10:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Romana Oliveira matrícula 14123 o atestado que segue digitalizado abaixo:

MAF (SERVIÇOS ULTRASONOGRÁFICOS LTDA)

CNPJ: 052706220001-53
RUA NUNES ALVES, 13. SALA 315. CENTRO.
DUQUE DE CAXIAS. TEL: 2671-6215 – 3657-1011.

Atestado médico

Atesto para fins trabalhistas que a paciente Maria Oliveira foi examinada por nós, não tendo condições de voltar as suas atividades laborativas, necessitando de 09 (nove) dias.
No horário de 060
CID (10): 060
Este atestado é válido, segundo portaria do decreto-lei o MPAS nº. 1.722 de 25.07.1979.

20/02/2018
DR. MARIO ROSAS
Médico
CRM: 5240073-0

CRM: 5240073-0

Recebido por: _____
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____

Entregue por: _____
NOME LEGÍVEL: Romana Oliveira
ASSINATURA: Romana Oliveira


PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 14 / 02 / 18 às 11:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

Bianca Oliveira matrícula 14007, o atestado que segue digitalizado abaixo:



TALIZADO


IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Bianca Oliveira

esteve nesta Unidade de Saúde no dia 14/02/18 e necessita de 02 dias de repouso claro.

CARIMBO
Dr^a Carolina F. Zacché
Médica
CRM 52-91311-1

Cid 10 _____

ES

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Alina da Silva
ASSINATURA: _____

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Bianca Oliveira
ASSINATURA: _____

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Aline da Silva
MATRÍCULA: 11902
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Carolina Jacchi
CRM: 52.91311-1
UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: Unidade Sujeito

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO? HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?
() SIM () NÃO SIM.
 DATA: 14/02/18 FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: 1

ENTRADA: 07:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____ () NÃO

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: 19:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

() SIM, NA DATA 14/02/18 ÀS 11:00 horas.

() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Aline da Silva


PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 14/02/18 às 02:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

Brayan M. Martins matricula 11934, o atestado que segue digitalizado abaixo:

DIGITALIZADO



IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Brayan Moura
Martins

estava nesta Unidade de Saúde no dia 14/2/18 e necessita de 03 dias de repouso em casa

Cid 10 J03



ESPAÇO

Recebido por:

NOME LEGÍVEL: MARILCEI PARENTI

ASSINATURA: 

Entregue por:

NOME LEGÍVEL: Brayan M.

ASSINATURA: 

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Magyner da Silva Parente
MATRÍCULA: _____

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Keiko Arishima

CRM: 52.103956 -3

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA Itajaí

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO? HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?

(X) SIM () NÃO

DATA: 14/02/18

(X) SIM.

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO): FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

ENTRADA: 19:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: / () NÃO

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: /

SAÍDA: 07:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

(X) SIM, NA DATA 14/02/18 ÀS 22:00 horas.

() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO: _____



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

ATESTADO

Nome: BRAYAN MOREIRA MARTINS	
CPF/DNV: 17089876730	Data de Nascimento 20/04/1995
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021802210297

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **BRAYAN MOREIRA MARTINS,**
CPF:17089876730 e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA,**
no dia **21/02/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período
de **3(três)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO 21 de Fevereiro de 2018

Dr. Samuel Rocha
Clínica Médica
CRM RJ 22-0107828-1

Assinatura e Carimbo do Profissional



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

(nome completo)

Na data 21/02/18 às 21:30 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Brayan M. Martins matrícula 00011934, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Letícia Cristina
ASSINATURA: _____

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Brayan B.
ASSINATURA: _____

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Ratia Cristina
MATRÍCULA: 00140255
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Samuel Rocha
CRM: 52-0107828-1
UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: Upa Trajé

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 21/02/18

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 19:00
SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____
RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____
SAÍDA: 21:43

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
 SIM, NA DATA 21/02/18 AS 21:43 horas.
() NÃO

HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?
 SIM.

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO: _____



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

ATESTADO

Nome BRAYAN MOREIRA MARTINS	
CPF/DNV 17089876730	Data de Nascimento 20/04/1995
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021802050246

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **BRAYAN MOREIRA MARTINS**, CPF: 17089876730 e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **05/02/2018**, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **3 (três)** dia(s), a partir desta data.

Dra. Josy Kneipp
Médica
CREMERJ 52-95870-0

RIO DE JANEIRO 5 de Fevereiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



VIVARIO

Na data 05/02/18 às 22:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

Brayan M. Martins matricula 11934, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:

NOME LEGÍVEL: _____

ASSINATURA: _____

Entregue por:

NOME LEGÍVEL: Brayan

ASSINATURA: B.



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Cátia Cristina
MATRÍCULA: _____

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Josy Kneipp

CRM: 52.95810-0

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA Irajá

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO? HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?
(X) SIM () NÃO () SIM.

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO): _____ FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

ENTRADA: 19:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: —

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: 07:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
(X) SIM, NA DATA 05/02/18 ÀS 21:30 horas.

() NÃO

(X) NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO: _____

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 03/02/18 às 11:40 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Bruno Leoni Da Costa matrícula 22216, o atestado que segue digitalizado abaixo:

DIGITALIZADO


IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Guimo Leoni de Porto

estive nesta Unidade de Saúde no dia 03/02/18 e necessita de 02 dias de repouso doméstico CARIMBO

Cid 10 _____



ESPAÇO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Marysury Cabral
ASSINATURA: _____

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Bruno Leoni Da Costa
ASSINATURA: _____



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Alagoinha Cabral

MATRÍCULA: _____

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): ROGERIO VALENÇA

CRM: 520107439-2

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPD - ROSA (RPA)

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?

() SIM () NÃO

DATA: 03/02/18

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 07:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 12:00

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 13:00

SAÍDA: 19:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

() SIM, NA DATA 03/02/18 ÀS 11:30 horas.

() NÃO

HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?

() SIM.

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:





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

ATESTADO

Nome: CAMILA MOREIRA	
CPF/DNV:	Data de Nascimento: 08/05/1983
Unidade de Saúde: UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021802010220

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **CAMILA MOREIRA**, CPF: _____ e RG: _____ que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **01/02/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **3(três)** dia(s), a partir desta data.

Drª Carolina F. Zacche
Médica
CRM 52.91311-1

RIO DE JANEIRO de de

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 01/02/18 às 18:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Camila Moreira matrícula 13126, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: BRAYAN M
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Camila Moreira
ASSINATURA: 

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Brayan M
MATRÍCULA: 11934
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Carolina Faria
CRM: 52.91344-1
UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: UPA Itaquá

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?
(X) SIM () NÃO
 HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?
() SIM.
FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 07:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: ✓

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: ✓

SAÍDA: 19:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

(X) SIM, NA DATA 01/02/18 ÀS 18:00 horas.

() NÃO

(X) NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO: B

E

Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:


Funcionário S. F. de Oidbairio
Responsável Administrativo
1988.020311

Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:



UPA 24h
IRAJÁ

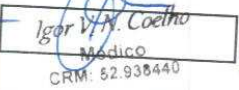
ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Carlos Roberto Oliveira Junior

Oliveira Junior

esteve nesta Unidade de Saúde no dia 25/02/18 e necessita de 05 dias de repouso Remissão.

Cid 10 _____


Igor V. M. Coelho
Médico
CRM: 82.938440

ER DIGITALIZADO

Na data 25/02/18 às 16:40 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Carlos Roberto Oliveira Junior matrícula _____ o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Francimar S.F. de Oliveira
MATRÍCULA: 0160311

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Igor V.N. Cavale

CRM: 5293844-0

UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: Upa Trajeá

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?

SIM () NÃO

DATA: 25/02/18

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 19:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: 07:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

SIM, NA DATA 25/02/18 ÀS _____ horas.

() NÃO

HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?

() SIM.

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

NÃO

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

Francimar S. F. de Oliveira
Auxiliar Administrativo
MAT. 40311

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO: 



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

ATESTADO

Nome: CATIA CRISTINA MARQUES DA SILVA	
CPF/DNV: 00557317754	Data de Nascimento 14/04/1970
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021802280030

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **CATIA CRISTINA MARQUES DA SILVA**, CPF:00557317754 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 **5(cinco)** dia(s), a partir desta data.

Anna Cristina M. Caldeira
Médica
CRM-RJ 52100609-6

RIO DE JANEIRO 28 de Fevereiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 28/02/18 às 18 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Catia Custina Marques da Silva matrícula 140255, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Alina da Silva
ASSINATURA: _____

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Catia Custina M. da Silva
ASSINATURA: _____

TERMO DE VERIFICAÇÃO

ATESTADO MÉDICO FORNECIDO PELA REDE VIVA RIO

(USO INTERNO DO VIVA RIO)

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Alini da Silva

MATRÍCULA: 11902

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Anna Cristina

CRM: 52.400.609-6

UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: Upa São João

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 28/02/18

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 19:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____ () NÃO

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: 07:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

() SIM, NA DATA 28/02/18 ÀS _____ horas.

() NÃO

HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?
() SIM.

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: 1

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO: Alini da Silva

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 21/02/18 às 21:28 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Crístiane da Silva Martins matrícula 00013005, o atestado que segue digitalizado abaixo:

IZADO

URA **24h**
IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Crístiane Da Silva Martins

esteve nesta Unidade de Saúde no dia 21/02/18 e necessita de 12 dias de repouso Domicili CARIMBO Dr. Antonio Asses

Cid 10 _____

ESPAÇ

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Crístiane da Silva Martins
ASSINATURA: _____

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Crístiane Da Silva Martins
ASSINATURA: Crístiane da Silva Martins

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Cátia Cristina
MATRÍCULA: 00140255
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Antônio Cezar
CRM: 52.101874-4
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Upa Inajá

VERIFICAÇÃO

- O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?
 SIM () NÃO
- DATA: 21/02/2018
- HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):
ENTRADA: 19:00
SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____
RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____
SAÍDA: 21:27
- SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
 SIM, NA DATA 21/02/18 ÀS 21:23 horas.
() NÃO
- HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?
() SIM.
FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____
- () NÃO
- OBS: ATESTADO FÍSICO DEVERÁ SER ENVIADO VIA MALOTE PARA A SEDE PARA SER ARQUIVADO NO DOSSIÊ DO COLABORADOR.

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO: _____



Ministério da Saúde



ATESTADO MÉDICO

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

Franco Gomes Pereira de Veloso IDENTI. OU REGISTRO

FOI ATENDIDO (A) no Ambulatório de cirurgia geral CLÍNICA OU SERVIÇO

DO HMP HOSPITAL - AMBULATORIO

NO DIA 28/01/18 ÀS 08 HORAS, NECESSITANDO DE 01 (uma) POR EXTENSO

DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA.

CID _____

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Rio, 28/02/18 LOCAL E DATA

Domingos José Amel
Clínica Geral / Proctológico
CRM: 55230-0
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 Nº 89.312 DE 23/01/84, E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 1 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO.

ADO

Danielde Franco J. P. de Veloso matrícula 140294 o atestado que segue digitalizado abaixo:
Na data 01/03/18 às 23 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Imagens de Cidade - AA 2327

Domingos José Amel
Clínica Geral / Proctológico
CRM: 55230-0


PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 12/02/2018 às 11:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

MARCELO PRACENTE matrícula 12710
Daniel Soares Gomes P. Veloso mat. 140294 o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Daniel Soares Gomes P. Veloso Soares dos Velosos

esteve nesta Unidade de Saúde no dia 12/02/18 e necessita de 01 dias de repouso Pleno e necessita de 01 dias de cur CARIMBO

Cid 10 _____


Médico
CRM: 52.927.440

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: MARCELO PRACENTE
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Daniel Soares G. P. de Veloso
ASSINATURA: 

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: MAGALHÃES PAQUETE
MATRÍCULA: 12710
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): RODRIGUES VIANA
CRM: 52938440
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: _____

VERIFICAÇÃO

- O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?
() SIM () NÃO
- DATA: 22/02/2018
- HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO): _____
ENTRADA: _____
SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____
RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____
SAÍDA: _____
- HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?
() SIM.
() NÃO
- FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:


PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 26/02/18 às 9:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Danielly Borges da Silva matrícula 140080, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAPIMIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITAL M. DE GUAPIMIRIM
JOSE RABELLO DE MELLO

ATESTADO MÉDICO

ATESTO, para os efeitos do Artigo 86 do Decreto 60.504, de 14/03/1967, que o segurado Danielly Borges da Silva foi examinado nesta unidade ~~necessitando de~~ 02 (dois) ~~não necessitando~~

dia(s) de afastamento do trabalho por motivo de moléstia à partir de 23.02.18 C.I.D. _____

Guapimirim, 23 de 02 de 20 18

Dr. Filipe Mesquita Machado
Médico
CRM 5278992-6
Médico
CRM

ASSINATURA: _____

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Danielly Borges da Silva
ASSINATURA: Danielly Borges da Silva



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

ATESTADO

Nome DANIELLY BORGES DA SILVA	
CPF/DNV 11642141798	Data de Nascimento 25/03/1986
Unidade de Saúde UPA IRAJÁ	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021802100110

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **DANIELLY BORGES DA SILVA**, CPF: 11642141798 e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLÍNICA MÉDICA**, no dia **10/02/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **5(cinco)** dia(s), a partir desta data.

Dra Camila Moreira
Médica
CRM - 52.102 nos. r

RIO DE JANEIRO 10 de Fevereiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 10/02/18 às 12:30 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) D. FULVIA BORGES DA SILVA matrícula 140080, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Paulino Lopes Da Costa
ASSINATURA: Paulino Lopes Da Costa

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: KATIA TAVARES DIAS
ASSINATURA: Katia Tavares Dias

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Bruno Góes da Costa
MATRÍCULA: 22216

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Carla Morais
CRM: _____

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPD-1053A

VERIFICAÇÃO

✓ O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?

() SIM () NÃO

✓ DATA: 10/02/18

✓ HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 07:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 13:00

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 13:00

SAÍDA: 19:00

✓ SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

() SIM, NA DATA 10/02/18 ÀS 18:30 horas.

() NÃO

✓ HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?

() SIM.

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Bruno Góes da Costa



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

ATESTADO

Nome: ELIANE DA CRUZ BRAZ	
CPF/DNV	Data de Nascimento 01/10/1963
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021802060013

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **ELIANE DA CRUZ BRAZ**, CPF: e RG: 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 **1(um)** dia(s), a partir desta data.

Magna Sandra Gomes de Deus
Médica
CRM 5264071-9

RIO DE JANEIRO 6 de Fevereiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 06/02/18 às 08:54 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Eliane da Cruz Braz matrícula 12617, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Alina da Silva
ASSINATURA: _____

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Elaine da Cruz
ASSINATURA: _____



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Aline de Silva
MATRÍCULA: 33902
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Magna Sandra J de Deus
CRM: 52.640719
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Upa São João

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO? HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO
() SIM () NÃO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?
 DATA: 06/02/18 () SIM.

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO): _____ FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: 1

ENTRADA: 07:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____ () NÃO

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: 19:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

() SIM, NA DATA 06/02/18 ÀS 08:48 horas.

() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Aline de Silva



PRONTUÁRIO: 0000142398
PACIENTE: ELIANE DA CRUZ BRAZ
CPF: _____ REGISTRO DE NASCIMENTO: _____
DATA NASCIMENTO: 01/10/1963 SEXO: FEMININO LEITO: _____
ATENDIMENTO: 00593278 DATA DO ATENDIMENTO: 22/02/2018 - 11:40

ATESTADO MÉDICO

Atestado para devido fins, que o paciente ELIANE DA CRUZ BRAZ
esteve no CER - UNIDADE ILHA no dia: 22/02/2018 e necessita de 01 dias de repouso, por motivo de
doença: CID: _____

Dra. Taíssa Cerqueira
Médica
CRM 52-0110548-5

TAISSA CERQUEIRA DOS SANTOS
52-0110548-5

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 24/02/18 às 9:30 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Eliane da Cruz Braga matrícula 17627, o atestado que segue digitalizado abaixo:



ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por:

NOME LEGÍVEL: Aline da Silva

ASSINATURA: _____

Entregue por:

NOME LEGÍVEL: Eliane da Cruz Braga

ASSINATURA: Eliane da Cruz Braga

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 16/02/18 às 08:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

Elaine da Cruz matrícula _____, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ER DIGITALIZADO



Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu
Semus / Secretaria Municipal de Saúde

UPA COMENDADOR SOARES

RUA DOS QUARTEIS Nº 221
TEL : 2768-5871
CNES : 7595905 / CNPJ : 29.138.278/00007-05
CEP : 26 275 320

ATESTADO

Atesto para os devidos fins que o paciente

Elaine da Cruz

portador da carteira profissional

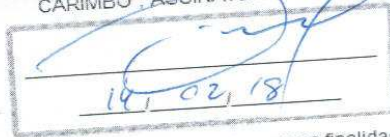
serie _____ RG : 06062-992-0

CPF : _____

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

CID : _____

CARIMBO, ASSINATURA E DATA


16/02/18

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



Recebido por:
NOME LEGÍVEL : Francisca F. Oliveira
ASSINATURA: _____

Entregue por:
NOME LEGÍVEL : Elaine da Cruz
ASSINATURA: _____



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

ATESTADO

Nome: FABIANA APARECIDA REIS DA SILVA	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 19/11/1980
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021802250026

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **FABIANA APARECIDA REIS DA SILVA**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **25/02/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **7(sete)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO de de

Assinatura e Carimbo do Profissional

Igor V. N. Coelho
Médico
CRM: 52.236440

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 25/02/18 às 08:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) FABIANA APARECIDA DOS SANTOS DA SILVA matrícula 17688, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por:

NOME LEGÍVEL: Brunno Leoni Da Costa

ASSINATURA: Brunno Leoni Da Costa

Entregue por:

NOME LEGÍVEL: Fabiana Aparecida Dos Santos Da Silva

ASSINATURA: Fabiana A.S. de Silva

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Bruno Leoni De Costa
MATRÍCULA: 22216
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Carliana
CRM: 52.938478
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA - ROSA

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 25/02/18

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 07:00 (24hrs)

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 13:00

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 14:00

SAÍDA: 04:00 (24 hrs)

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

SIM, NA DATA 25/02/18 AS 18 horas.

() NÃO

HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?

() SIM.

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Bruno Leoni De Costa

ESPAÇO R

Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Wagner Cabral

Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Fabiano Loreto Loretto

UPA 24h
IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Fabiano Loreto Loretto
Edilberto

esteve nesta Unidade de Saúde no dia 05/02/18 e necessita de 03 dias de repouso

Cid10 _____

CARIMBO
Rodolfo H. M. Variam
Médico
R. E. P. 1100
110011001100

REALIZADO

Na data 05/02/18 às 17:05 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) FABIANO LORETO EDILBERTO matrícula 140328, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: WAGNER CABRAL DE F. NUNES
MATRÍCULA: 17821
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): RODOLFO P. M. VAREJAM
CRM: 52.0106115-1
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: VPA TRAJA

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 05/02/18

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 07:00h

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: 14:00h

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

SIM, NA DATA 05/02/18 ÀS 17:05 horas.

() NÃO

HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?

() SIM.

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:





Sistema Único de Saúde

Ministério da Saúde



ATESTADO MÉDICO

ATESTADO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O(A) SR.(A) _____
Felipe Faio Zacche
IDENTIDADE OU REGISTRO _____
FOI ATENDIDO (A) CNS - Alvimar Cavallari
CLÍNICA OU SERVIÇO _____
DO _____ HOSPITAL - AMBULATÓRIO _____
NO DIA 20.02.18 ÀS _____ HORAS, NECESSITANDO DE 01 UM
POR EXTENSO _____
DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA _____
CID _____

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL
RJ 20/02/2018
LOCAL E DATA _____
[Assinatura] **Manoel Lourenço de S. Júnior**
Médico
RME: 1108815RJ
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 Nº 89.312 DE 23/01/84, E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 1 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO.

DO Felipe Faio Zacche matricula 12849 o atestado que segue digitalizado abaixo:
Na data 07/03/18 às 08:25 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

ASSINATURA:

[Assinatura]
Dr. Faio Zacche

Imprensa da Cidade - AA 2327



Atesto que

Felipe Loucas Zachei

deverá ficar em repouso durante 2 dias

a partir de 02/02/18

Rio de Janeiro, 02/02/18

Ana Carolina M. Caldeira
Médica
CRM-RJ 52100609-6
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



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

ATESTADO

Nome: FERNANDO MARINATO ROCHA	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 11/08/1983
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021802200308

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **FERNANDO MARINATO ROCHA**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **20/02/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **7(sete)** dia(s), a partir desta data.

Dra. Camila Moreira
Médica
CRM: 52.102.083-8

RIO DE JANEIRO de de

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 20/02/18 às 03 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Fernando Henrique Rocha matrícula 13483, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por: _____
NOME LEGÍVEL: Bruno Leoni da Costa
ASSINATURA: 

Entregue por: _____
NOME LEGÍVEL: Fernando Henrique Rocha
ASSINATURA: 

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Brunno Leão Da Costa
MATRÍCULA: 22216

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Camila Moréno
CRM: 52.102.083-8
UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: UPA- Ipoja

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 20/02/18

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 19:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 20:00

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 21:00

SAÍDA: 04:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

SIM, NA DATA 20/02/18 ÀS 18 : 15 horas.

() NÃO

HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?

() SIM.

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Brunno Leão Da Costa



RX - FISIOTERAPIA - URGÊNCIAS - FRATURAS

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido, que o(a) Sr(a) ABDIMA
COELHO
foi atendido(a) no serviço de ORTOPEDIA
da MEDITRAUMA. No dia 15/02/18 entre 10 (dez)
e _____ horas, necessitando de _____
dias de repouso, por motivo de doença.
CID M 65.8

Assinatura do Paciente ou Responsável

[Signature] 15/02/18

Local e Data

Dr. Edmar F. Rodrigues
Ortopedia & Traumatologia
CRM 52.485123

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.

LIZADO

Na data 21/02/18 às 10:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Edmar F. Rodrigues Coelho matrícula 140165, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____

NOME LEGÍVEL: MARLENE DA SILVA PAREIRA
ASSINATURA: [Handwritten Signature]

Atesto que

Sra Viana Nunes
Costa
deverá ficar em repouso durante 04 dias
a partir de 15 de Fevereiro

Rio de Janeiro, 15 de Fevereiro de 2018

Dra. Josy Kneipp
Médica
CREMERJ 52.95870-0

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

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

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

segue digitalizado abaixo:





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

ATESTADO

Nome: IVAN FIGUEIREDO DÁ SILVA	
CPF/DNV	Data de Nascimento 12/10/1965
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021802130215

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **IVAN FIGUEIREDO DA SILVA**, CPF: [REDACTED] e RG: [REDACTED] que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **13/02/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

Dra. Camila Moreira
Médica
CRM: 52.102.083-8

RIO DE JANEIRO de de

Assinatura e Carimbo do Profissional

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: MARCOS S. DOS SANTOS

MATRÍCULA: 40219

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): CAMILA MOREIRA

CRM: 52.102.083--8

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: _____

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 13/02/2018

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO): _____

ENTRADA: _____

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: _____

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

SIM, NA DATA 13/02/2018 às 20:29 horas.

() NÃO

HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?

() SIM.

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Marcos S. dos Santos



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

ATESTADO

Nome JEFFERSON SOUZA DE CARVALHO	
CPF/DNV 09941885796	Data de Nascimento 28/05/1984
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021802010302

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **JEFFERSON SOUZA DE CARVALHO**, CPF: 09941885796 e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **01/02/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **4(quatro)** dia(s), a partir desta data.

Igor V.N. Coelho
Médico
CRM: 52.938440

RIO DE JANEIRO de de

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 01/02/18 às 23:56 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) RIFERSON SOUZA DE OLIVEIRA matrícula 140032, o atestado que segue digitalizado abaixo:



ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por:

NOME LEGÍVEL: Bruno Henrique da Silva

ASSINATURA: Bruno Henrique da Silva

Entregue por:

NOME LEGÍVEL: Riferson Souza de Oliveira

ASSINATURA: Riferson Souza de Oliveira



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Bruno Leite Do Costa
MATRÍCULA: 22216

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): 1 Gen VIANA
CRM: 52.9384-0

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA IRASA

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 01/02/18

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):
ENTRADA: 19:00

SÁIDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 20:00

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 21:00

SÁIDA: 07:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
 SIM, NA DATA 01/02/18 ÀS _____ horas.

() NÃO

HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?
() SIM.

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Bruno Leite Do Costa

Nouvelle Vie
ODONTOLOGIA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 25 / 02 / 18 às 12 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

Sotgi Mascarenhas Pinheiro matricula 140195 o atestado que segue digitalizado abaixo:

Atesto para devidos fins que
o paciente Jorge Nascimento Junior
deve ausentar-se de suas atividades
por 24 horas.

Belford Roxo, 22 de fevereiro 2018

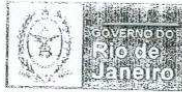

Dra. Renata M. Pinheiro
Domiciano Pinheiro
Cirurgiã Dentista
CRO RJ 28280

Avenida Heliópolis, N°322, Heliópolis - Belford Roxo/RJ
Telefone: (21) 3663 - 2188 | (21) 96991 - 9562

ASSINATURA: [Signature]

ASSINATURA: [Signature]

CLEMENTE JAVIER



SECRETARIA DE SAÚDE GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHAGAS

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS A PEDIDO QUE O (A) SR (A) Luiz Roberto Rozemery
Luiz Roberto Rozemery IDENT. OU REGISTRO
FOI ATENDIDO (A) PS CLÍNICA OU SERVIÇO
DO NECC HOSPITAL - AMBULATORIO
NO DIA 28/02/18 ÀS 22 HORA, NECESSITANDO DE 1
1 POR EXTENSO
DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA
CID: _____
Luiz Roberto Rozemery ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL
RD 28/02/18 LOCAL E DATA

Luiz Roberto Rozemery
CRM 52.564
ASSINATURA DO MÉDICO / ODONTÓLOGO
(CARIMBO CONTINÚO 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 90/84 E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 1 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO.

ALIZADO

Na data 02/03/18 às 9 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Jorge Nascimento Júnior matrícula 140199, o atestado que segue digitalizado abaixo:


SCIENTIA JUNIOR
Jorge Nascimento Júnior

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 04/02/18 às 08:35 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) João Maximiano Junior matrícula 140199, o atestado que segue digitalizado abaixo:

DIGITALIZADO


IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente João Maximiano Junior

esteve nesta Unidade de Saúde no dia 04/02/18 e necessita de 01 dia(s) de repouso domicilia (CABINETE)

Cid10 M545

Eduardo V. Magalhães Jr
Médico
CRM: 52-102795-6

ESPAÇO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Alina da Silva
ASSINATURA: _____

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: João Maximiano Junior
ASSINATURA: _____

TERMO DE VERIFICAÇÃO

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



NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Aline da Silva

MATRÍCULA: 11902

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Eduardo V. Magalhães

CRM: 52.502795-6

UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: Upa Graja

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 04/02/18

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 07:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: 19:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

() SIM, NA DATA 04/02/18 ÀS 08:35 horas.

() NÃO

HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?

() SIM.

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: 1

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Aline da Silva



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


ATESTADO

Nome JOSY KNEIPP MACHADO	
CPF/DNV	Data de Nascimento 29/07/1978
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021802020221

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

RIO DE JANEIRO 2 de Fevereiro de 2018


Assinatura e Carimbo do Profissional
ANNA CRISTINA MARTINS CALDEIRA
CRM 32.103639-0

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 05/02/18 às 10:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Josy Kneipp Machado matrícula 140242, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: MARCIO S. DOS SANTOS
ASSINATURA: Francisco Silveira dos Santos

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Josy Kneipp
ASSINATURA: Josy Kneipp

TERMO DE VERIFICAÇÃO

ATESTADO MÉDICO FORNECIDO PELA REDE VIVA RIO
(USO INTERNO DO VIVA RIO)NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Márcio S. dos SantosMATRÍCULA: 40219MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): ANA CRISTINA CALDEIRACRM: 52.100609-6UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: UPA ITAISA

VERIFICAÇÃO

 O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO? SIM () NÃO DATA: 02/02/2018 HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?

() SIM.

 HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

ENTRADA: _____

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

() NÃO

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: _____

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

 SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO? SIM, NA DATA 02/02/2018 ÀS 19:15 horas.

() NÃO


ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Marcio S. dos Santos

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



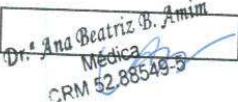
Na data 21/02/18 às 9 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) JULIANA MARTINS DE CARVALHO matrícula 140222, o atestado que segue digitalizado abaixo:


IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Juliana Martins de Carvalho D. do Rosa esteve nesta Unidade de Saúde no dia 21/02/18 e necessita de 01 dias de repouso (um) CARIMBO

Cid 10 _____


Dr. Ana Beatriz B. Amin
Médica
CRM 52.88549-9

ESPA

ALIZADO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: [Signature]

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: JULIANA MARTINS
ASSINATURA: [Signature]

TERMO DE VERIFICAÇÃO

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Wagner Cabral
MATRÍCULA: 17821
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Ana Beatriz
CRM: 528654-5
UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: UTA IRASA

VERIFICAÇÃO

- O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO? HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?
 SIM () NÃO () SIM.
 DATA: 21/02/18 FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

ENTRADA: _____

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: _____

- SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

SIM, NA DATA 21/02/18 ÀS 9:50 horas.

() NÃO

NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:





CAMIM CLÍNICA MÉDICA

Estrada Intendente Magalhães, 480/488 - Campinho - RJ

LABORATÓRIO E CLÍNICA MÉDICA - PABX: 2450-2405 - Tel.: 3529-6666

Locais Conveniados

Rua Lopo Saraiva, 83 - Jacarepaguá - RJ - Telefones: 3327-5533 / 3392-2019

Estrada Marechal Alencastro, 3759 - Anchieta - RJ - PABX: 2455-9600

Avenida Santa Cruz, 598 - Realengo - Rio de Janeiro - Telefone: 3332-0596 / 3332-9750

Rua Professor Alfredo Gonçalves Filgueiras, 100 loja 226 - Centro - Nilópolis - RJ - Telefone: 2691-2855

Nome do Paciente: _____

Atesto para os devidos fins,
que a Dra. Juliana Mantus Desiderio
necessita de tratamento, repouso e
afastamento de suas atividades la-
borais, por motivo de doença, a partir
desta data, por um período de cinco (5)
dias.

CID H 10.3

Wanderson...
Dra. Marilena M. Rosa e Silva
Médica
CRM 52.35507-2

06/02/18

ASSINAT. UKA:

- Remoções
- Otorrino
- Angiologia
- Cardiologia
- Clínica Geral
- Dermatologia
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Geriatría
- Ginecologia
- Hidratação
- Neurologia
- Odontologia
- Pediatria
- Ortopedia
- Mamografia
- Raio-X
- Ultrassonografia
- Vacinas

Voltando a consulta, queira trazer esta receita - FUMAR FAZ MAL À SAÚDE
* Atendimento noturno somente com clínico geral

Na data 14/02/18 às 10:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Juliana Mantus Desiderio matrícula 140922, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Ministério da Saúde



ATESTADO MÉDICO

ATESTADO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O(A) SR(A) Katia
Lavares Dias
IDENTI. OU REGISTRO
FOI ATENDIDO (A) ambulatorio de Cirurgia Geral
CLÍNICA OU SERVIÇO
DO Hospital Municipal da Pucade
HOSPITAL - AMBULATÓRIO
NO DIA 28/02/18 ÀS 10 HORAS, NECESSITANDO DE 01 hora
POR EXTENSO
DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA.
CID _____

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL
Rio de Janeiro 28/02/18.
LOCAL E DATA

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

Domingos José Jahnel
Grupo Geral/Oncológico
CRM 52.052.20-0

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

Imprensa de Cidade - AA 2327

DO Katia Lavares Dias matricula 140136, o atestado que segue digitalizado abaixo:
Na data 26/03/18 às 22:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Lavares Dias

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 18/02/18 às 12:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Rogério Luiz Soares Alves matrícula 14683 o atestado que segue digitalizado abaixo:

IR DIGITALIZADO

UPA
24h
HOSPITAL DE SAÚDE E SERVIÇOS

IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Lázaro (Lui) Soares Alves

esteve nesta Unidade de Saúde no dia 28/02/18 e necessita de 03 dias de repouso _____

Cid 10 B30.9

CARIMBO
Rodolfo A.M. Veriani
Médico
CRM 5710815-1

Es

Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:



Procedente S. de Oliveira
Auxiliar Administrativo
MAT. 4031

Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:



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

Francimar S. F. de Oliveira
Auditor Administrativo
MAT. 40311

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: _____

MATRÍCULA: 40311

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Rodolfo PA Variani

CRM: 52-050615-1

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Upa Inopé

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 19/02/2018 → 18/02/18

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 19:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: 07:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

(X) SIM, NA DATA 19 / 02 / 18 ÀS _____ horas.

() NÃO

HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?

() SIM.

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:




Francimar S. F. de Oliveira
Número Administrativo
MAT. 40311

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 02/03/2018 às 12:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

DIGITALIZADO MARCELO PEREIRA matricula 12710 Felicia Fereguera da Silva mat. 140248 o atestado que segue digitalizado abaixo:


PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAPIMIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ATESTADO MEDICO
HOSPITAL M. DE GUAPIMIRIM
JOSE RABELLO DE MELLO

ATESTO, para os efeitos do Artigo 86 do Decreto 60.501, de 14/03/1967 que o segurado Felicia Fereguera da Silva foi examinado nesta unidade necessitando nao necessitando dia(s) de afastamento do trabalho por motivo de moléstia à partir de 24.02.2018 C.I.D. _____

Guapimirim, 24 de Fevereiro de 2018.

Dr. Aquila Eduardo Barreto
Médico
CRM _____
CMT: 025944-3

ESP

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: MARCELO PEREIRA
ASSINATURA: _____

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Danielly Bezerra da Silva
ASSINATURA: _____

08/02/2018



Esus

Guapimirim



Atestado

Atesto, para os devidos fins, a pedido do interessado, que LILIAN PARAGUAIA DA SILVA portador do CARTÃO SUS 705206448671173 foi atendido(a) no(a) HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ RABELLO DE MELLO no dia 08/02/2018 às 18:05h. Em decorrência, deverá permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 5 dia(s), a partir desta data.

José Simão C. Junior
Médico
CRM 52-0108615-0

JOSE SIMÃO CALIXTO JUNIOR
MÉDICO CLÍNICO-GERAL.
CRM 520109615-0

Emitido em 08/02/2018 05:58 por JOSE SIMÃO CALIXTO JUNIOR

Atestado

about:blank



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 14/02/18 às 15:30 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

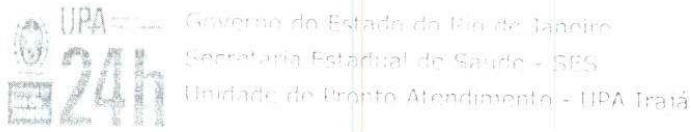
Liliana Gonçalves de Sá matrícula 14024, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por: _____
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____

Entregue por: _____
NOME LEGÍVEL: Yuri Cordeiro Martins
ASSINATURA: _____




ATESTADO

Nome LUCIANA CUSTODIO DE CARVALHO	
CPF/PAV	Data de Nascimento 05/08/1977
Endereço na Saúde UPA ITAIPÁ	

Nº Boletim Atendimento Médico: 021802130017

Atendo, para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a) **LUCIANA CUSTODIO DE CARVALHO**, pelo serviço **CLINICA MEDICA**, no dia **13/02/2018**, assistindo a(s) paciente(s) afastado(s) das atividades laborativas, por período de **1 hora**, para a prática profissional.


Dra. Camila Moreira
Médica
CRM: 52.102.083-8

RIO DE JANEIRO, de de

Assinatura e Carimbo do Profissional

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: WALNEZ CABRAL DE F. NUNES
MATRÍCULA: 17824
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): CAMILA MOREIRA
CRM: 52.102 083-8
UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: VPA TRAJÁ

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?
() SIM () NÃO
 DATA: 03/02/18
 HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):
ENTRADA: 17h

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____
RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____
SAÍDA: 07h

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
() SIM, NA DATA 13/02/18 ÀS 06:50 horas.
() NÃO

HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?
() SIM.
FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:





PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde



ATESTADO

Nome Luciano Paulo Da Silva	
CPF 04550936797	Data de Nascimento 20/11/1976
Unidade de Saúde 6761704 - SMS CF MARIA DE AZEVEDO RODRIGUES PEREIRA - AP 33	

Descrição
ATESTO PARA FINS DE Atestado Médico
QUE O(A) USUÁRIO(A) Luciano Paulo Da Silva
(preencher apenas um item)

deve ser afastado do trabalho pelo período de 01 (Um) dias a partir de 21.02.2018 por motivo de doença.

é portador de _____

está apto a realizar atividades físicas e desportivas.

está apto a exercer a função de _____

Teima R. de Figueiredo
Médica
CRM-52.97876-0

RIO DE JANEIRO, 21 de Fevereiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional
Dr(a) Teima Rocha de Souza Figueiredo
Médico da estratégia de saúde da família
CREMERJ 978760

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

Processado por computador. VITANSICARE E-Health Solution - HIS - Página 1 de 1 - Impresso em 21/02/2018 às 15:49

ASSINATURA:



ASSINATURA:

Luciano Paulo da Silva
Teima R. de Figueiredo

Na data 23/02/18 às 10:49 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) *Luciano Paulo da Silva* matrícula *001410200*, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



 HEGV HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS SECRETARIA DE SAÚDE	Hospital Estadual Getúlio Vargas Formulário - Atestado Médico	
--	---	--

Atesto para fins laborais, que o(a) Sr.(a) Jusineide
(ESPECIFICAR)
Mattos da Silva

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

Foi atendido (a) _____
(CLINICA OU SERVIÇO)

No dia 04/01/18, às 12:00 horas, necessitando de 10d.
interrada até 07/01/18.

(Dez d.) dias de repouso, por motivo de doença.

(CID: _____)

16/01/18 | HEGV
LOCAL E DATA

Dr. Geórgia Nunes Moreira
Cirurgia Geral
CRM 12.104709-4

ASSINATURA E CARIMBO

ADO

Na data 13/01/18 às 13:20 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Jusineide Mattos da Silva matrícula 173893, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Mt da Silva



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

ATESTADO

Nome MAGNA SANDRA GOMES DE DEUS	
CPF/DNV	Data de Nascimento 09/06/1954
Unidade de Saúde UPA IRAJÁ	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021802120110

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **MAGNA SANDRA GOMES DE DEUS**, CPF: **RG** que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **12/02/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **5 (cinco)** dias, a partir desta data.

Dr. Felipe F. Zacchié
Médico
CRM RJ 2.101855-8

RIO DE JANEIRO de de

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 10/02/18 às 12:22 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Magna Sandra G. de Deus matrícula 140035, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



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

Entregue por: Magna (o próprio)
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____

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

Francimar S. F. de Oliveira
Auxiliar Administrativo
MAT. 40311

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: _____

MATRÍCULA: 40311

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Felipe F. Zaccare

CRM: 52.101.855-8

UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: Upa Inapá

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO? HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?

SIM () NÃO

DATA: 12/02/18 () SIM.

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO): FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

ENTRADA: 08:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: 19:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

(X) SIM, NA DATA 12/02/18 ÀS 18 horas.

() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO: _____

Francimar S. F. de Oliveira
Auxiliar Administrativo
MAT. 40311





PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 20/02/18 às 17:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) MAGYWEN DA SILVA PARRETE matrícula 192110 o atestado que segue digitalizado abaixo:

Atesto que

MAGYWEN DA SILVA PARRETE

deverá ficar em repouso durante 01 dias
a partir de 20/02/2018

Rio de Janeiro, 20 DE FEVEREIRO de 2018

Igor Viana Nunes Coelho
Médico
CRM: 52-93944-0

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

NUM. LEGÍVEL: 1718180 UN. S. A. FEV/18
ASSINATURA: [assinatura]

NUM. LEGÍVEL: 1718180 UN. S. A. FEV/18
ASSINATURA: [assinatura]



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

ATESTADO

Nome: MAGYWER DA SILVA PARENTE	
CPF/DNV: 12626383724	Data de Nascimento 06/12/1989
Unidade de Saude UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021802260003

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **MAGYWER DA SILVA PARENTE**, CPF:12626383724 e RG: 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.

Igor V. N. Coelho
Médico
CRM 12.938/440

RIO DE JANEIRO de de

Assinatura e Carimbo do Profissional



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 26/02/18 às : horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Magylen da Silva Parente matrícula 1776, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por: _____
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____

Franzine S. de Oliveira
Assessoria Administrativa
RUA: 40311

Entregue por: _____
NOME LEGÍVEL: MAGYLEN PARENTE
ASSINATURA: _____

TERMO DE VERIFICAÇÃO

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

Franimar S. F. de Oliveira
Auxiliar Administrativo
MAT. 40311

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: _____

MATRÍCULA: 0140311

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Igor Uirama N. Celles

CRM: 52938640

UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: Upc Inajá

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO? HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?

SIM () NÃO

DATA: 25/02/2018

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 19:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: 07:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

SIM, NA DATA ___/___/___ ÀS ___:___ horas.

() NÃO

() SIM. FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO: _____

Franimar S. F. de Oliveira
Auxiliar Administrativo
MAT. 40311



Ministério da Saúde



ATESTADO MÉDICO

ATESTADO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O(A) SR (A) Magyver da Silva Parente

IDENTI. OU REGISTRO Silva Parente

FOI ATENDIDO (A) Clínica Médica CLÍNICA OU SERVIÇO

DO HHRF HOSPITAL - AMBULATÓRIO

NO DIA 4/2/18 ÀS 14:00 HORAS, NECESSITANDO DE 01 (Um Dia) POR EXTENSO

DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA.

CID _____

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

4/2/18

LOCAL E DATA

Annia Cristina M. Caldeira
Médica
CRM 52.000/06

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 Nº 89.312 DE 23/01/84, E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 1 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO.

Imprensa da Cidade - AA 2327

ADO Magyver da Silva Parente matrícula 19710, o atestado que segue digitalizado abaixo:
Na data 08/02/18 às 14:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



COPIA PARA: Magyver da Silva Parente



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 06/02/2018 às 12:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) MARLENE SANTOS matrícula 12710, o atestado que segue digitalizado abaixo:

Mara Luana dos Santos Pacheco mat: 170064

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO-SOCORRO

IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Mara Luana dos Santos Pacheco esteve nesta Unidade de Saúde no dia 06/02/18 e necessita de 07 dias de repouso em casa


CARIÓTIPO

Drª Camilly Moreira
Médica
CRM-52.102.083-R

Cid 10 _____

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: MARLENE SANTOS
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Mara Luana dos Santos
ASSINATURA: 



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: MAGALVA DA SILVA PARANTE
MATRÍCULA: 12710
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): CAROLINA MOREIRA
CRM: 52102003-8
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA 105A

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?
() SIM () NÃO
 DATA: 06/02/2018
 HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO): _____
FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

ENTRADA: 19:00
SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 1000
RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 11:00
SAÍDA: 17:00
 SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
() SIM, NA DATA 06/02/2018 ÀS 12:00 horas.
() NÃO

HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?
() SIM.

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 09/02/18 às 17:10 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

MARCO SILVEIRA DOS SANTOS matricula 140219, o atestado que segue digitalizado abaixo:

UPA **24h**
UNIDADE DE SAÚDE DE IRAJÁ

IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Marcelo Silveira dos Santos esteve nesta Unidade de Saúde no dia 09/02/18 e necessita de 04 dias de repouso Paralelo.

Cid 10 _____

CARIMBO
Dr. Antonio Assis
MÉDICO
CRM 32101874-4

ES

DIGITALIZADO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Wesley Abad
ASSINATURA: _____

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: MARCO SILVEIRA DOS SANTOS
ASSINATURA: _____

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: MAGOMER CABRAL DE F. NUNES
MATRÍCULA: 12821
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): ANTÔNIO ASSIS
CRM: 52.101.874-4
UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: UPA TRAJÁ

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO? HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO
() SIM () NÃO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?

DATA: 05/02/18 () SIM.

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO): FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

ENTRADA: 07:00h

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____ NÃO

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: 07:00h

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

() SIM, NA DATA 09/02/18 ÀS 17:40 horas.

() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:





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

ATESTADO

Nome: MARIA APARECIDA SOUZA DO NASCIMENTO	
CPF/DNV:	Data de Nascimento: 24/06/1986
Unidade de Saúde: UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021802020022

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

RIO DE JANEIRO 2 de Fevereiro de 2018

Dra. Josy Kneipp
 Médica
 CREMERJ 52-95870-0

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 02/02/18 às 10:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

Maric Aparecida Souza do Nascimento matrícula 140277, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por:
MIGUEL GIVEL
ASSISTENTE

Entregue por:
MIGUEL GIVEL
ASSISTENTE



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Dulce Soares
MATRÍCULA: 140036
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Josy Knupp
CRM: 52.95870-0
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UBA IBAJA

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?

() SIM () NÃO

DATA: 02/02/18

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 07:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: 07:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

() SIM, NA DATA 02/02/18 AS 10:00 horas.

() NÃO

HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?

() SIM.

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO: _____



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, que o paciente:

Marina Pontes de Moura Brandão

Esteve aos meus cuidados no(s) dia(s): 03/02/18

Necessitando de repouso no período de: 03/02/18 à 01 dia c 24h

CID _____

Nota: Este atestado é válido para finalidades previstas no art.27 de CLIPS, aprovada pelo decreto n 89312 de 23/01/1984, e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho

Rio de Janeiro 03 de 02 de 20 18



Carimbo e assinatura do médico

Rua Lucília Nº 191 Campo Grande-RJ CEP: 23085-620

JUSTIFICATIVA:

ASSINATURA:

Marina Pontes de Moura Brandão

ADO

Na data 02/02/18 às 20:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Marina Pontes de Moura Brandão matrícula 18562 o atestado que segue digitalizado abaixo: 18562

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Ministério da Saúde



ATESTADO MÉDICO

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

Marina Luete Pedat da Silva _____

IDENTI. OU REGISTRO

FOI ATENDIDO (A) emergência _____

CLÍNICA OU SERVIÇO

DO HMFST _____

HOSPITAL - AMBULATÓRIO

NO DIA 17/02/18 AS _____

HORAS, NECESSITANDO DE 01 (- UM -)

POR EXTENSO

DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA

CID _____

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

RS, 17/02/2018

LOCAL E DATA

[Assinatura]
Beraldo D. M. Guimarães
Cirurgião Dentista
CRM/RO 21440

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 Nº 89.312 DE 23/01/84, E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 1 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO.

Na data 18/02/18 às 15:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Marina Luete Pedat da Silva matrícula 18657 o atestado que segue digitalizado abaixo:

Imprensa da Cidade - AA 2327

ASSINATURA: _____

NOME LEGÍVEL: _____

Marina Luete Pedat da Silva

H. Matrícula: _____
No: 8053
Servidor: _____
17/02/18




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

ATESTADO

Nome: MATHEUS DA SILVA GOUVEIA TEIXEIRA	
CPF/DNV:	Data de Nascimento: 14/06/1997
Unidade de Saúde UPA IRAJÁ	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021802160283

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **MATHEUS DA SILVA GOUVEIA TEIXEIRA**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **16/02/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **2(dois)** dia(s), a partir desta data.


Dra. Camila Moreira
Médica
CRM: 52.102.083-8

RIO DE JANEIRO de de

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 16/02/2018 às 11:52 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) MATHEUS DA SILVA SOUVEIRA matrícula 23655, o atestado que segue digitalizado abaixo:



ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:

NOME LEGÍVEL: MARLENE PARCATE

ASSINATURA: [Handwritten Signature]

Entregue por:

NOME LEGÍVEL: MATHEUS SOUVEIRA

ASSINATURA: [Handwritten Signature]

Beatriz Tupinambá

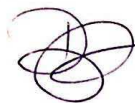
CRM:52-82962-5

Ginecologia e Reprodução Humana Assistida

Mayra dos Santos Monteiro

Atento para dividir pois que a paciente
a uma utada deve ser afastada de suas atividades
de laboratório por um período de 02 (dois) dias
a contar da data de hoje.

20/02/2018



Beatriz Tupinambá
CRM 52.82962-5



gravidezconquista@gmail.com

Barra da Tijuca: Av. das Américas, 3500 Edifício Le Monde, Bloco 6 Sala 510
Cep: 22640-102 -Tel:3030-1506

Copacabana: Rua Siqueira Campos, 43 Sala 731 Cep: 22031-071
Tel: 2549-7176 ou 2236-5000



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

ATESTADO

Nome: PRISCILA SANTANNA COSTA	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 25/11/1983
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021802240004

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **PRISCILA SANTANNA COSTA**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **24/02/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **3(três)** dia(s), a partir desta data.

Dra. Camila Moreira
Médica
CRM: 52.702.083-8

RIO DE JANEIRO de de

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 24/02/18 às 00:54 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Priscila Santana Costa matrícula 140079, o atestado que segue digitalizado abaixo:



ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Bruno Loureiro Costa
ASSINATURA: [assinatura]

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Priscila Santana Costa
ASSINATURA: [assinatura]

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Bruno Leite
MATRÍCULA: 22216
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Caio Morais
CRM: 52102.083-8
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA-17054

VERIFICAÇÃO

- O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?
 SIM () NÃO
- DATA: 23/02/2018
- HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):
ENTRADA: 19:00 SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 21:00
RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 22:00
SAÍDA: 07:00
- HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?
() SIM. (X) NÃO

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

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

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
 SIM, NA DATA 29/02/18 ÀS 00:40 horas.
() NÃO

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:
Bruno Leite 17054

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO




Na data 14/02/2018 às 15:20 horas foi atendida a mim, meu abaixo assinado, pelo colaborador (nome completo)

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Recebeu por:
NOME LEGÍVEL: MAGUIER
ASSINATURA: [assinatura]

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Mouira dos Santos Romkens
ASSINATURA: [assinatura]

**Prefeitura Municipal de Bananal**
Estância Histórica e Ecológica do Estado de São Paulo - Vale Histórico
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade Mista de Saúde "Monsenhor Cid França Santos"
Av. Borja Jesus, 134 - Bananal - SP - Cep 12650-000 - Tel (12) 3116-1957 - CHAMADA DE EMERGÊNCIA - 193

ATESTADO

Rafael Dastos Carreira

foi atendido às 15:20 horas do dia 13/02/2018

e necessita ser dispensado do trabalho por 02 dias.

[assinatura]
Cláudio Luiz Leite
Médico
CRM: 170098

abaixo:



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

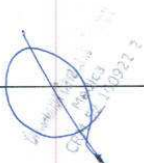
ATESTADO

Nome: RIBAMAR DOS SANTOS MARQUES	
CPF/DNV: 09538120736	Data de Nascimento 07/08/1982
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021802250246

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **RIBAMAR DOS SANTOS MARQUES**, CPF:09538120736 e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **25/02/2018** portador da patologia **CONJUNTIVITE AGUDA NAO ESPECIFICADA** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **5(cinco)** dia(s), a partir desta data.

Eu, RIBAMAR DOS SANTOS MARQUES autorizo registrar o diagnóstico neste atestado médico.



RIO DE JANEIRO 25 de Fevereiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Cátia Cristina
MATRÍCULA: 00140255
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Amanda Pinheiro
CRM: 52100922-2
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Upadraxá

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 25/02/2018

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 19:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: 21:46

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

SIM, NA DATA 25/02/18 ÀS 21:47 horas.

() NÃO

HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?

SIM.

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO: _____

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 25/02/18 às 11 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Ribamar dos Santos Marques matrícula 00017724, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Cátia Cristina
ASSINATURA: [assinatura]


Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Ribamar dos Santos Marques
ASSINATURA: [assinatura]

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 17/02/18 às 19:51 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Valdemar dos Santos Marques matrícula 00017724, o atestado que segue digitalizado abaixo:

GITALIZADO


IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Ribamar dos Santos Marques esteve nesta Unidade de Saúde no dia 17/02/18 e necessita de 03 dias de repouso em casa

CARIMBO
Dra. Camila Moreira
Médica
CRM: 52102.083-8

Cid 10 _____

E

Recebido por: _____
NOME LEGÍVEL: Carla Cristina M. da Silva
ASSINATURA: _____

Entregue por: _____
NOME LEGÍVEL: Ribamar dos S. Marques
ASSINATURA: _____

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: MAGALHAES TAVARES
MATRÍCULA: 12 710
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): CARILLA MOREIRA
CRM: 52 102 083-8
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA 1095A

VERIFICAÇÃO

- O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?
() SIM () NÃO
- DATA: 16/02/18
- HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):
ENTRADA: _____
SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____
RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____
SAÍDA: _____

HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?
() SIM.

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

() NÃO

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

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
() SIM, NA DATA 16/02/18 ÀS 11:30 horas.
() NÃO

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:



ESP


IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Roberta Firmino dos Anjos

esteve nesta Unidade de Saúde no dia 25/02/18 e necessita de 01 dias de repouso domiciliar.

CARIMBO


Cid 10 _____

DIGITALIZADO

Na data 25/02/18 às 18:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Roberto Firmino Dos Anjos matrícula 18747 o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Roberto Leoni Da Costa
Roberto Leoni Da Costa

Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

ROBERTA FIRMINO DOS ANJOS
Roberta Firmino dos Anjos

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Bruno Henri Da Costa
MATRÍCULA: 22216
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Dr. SSA CONCEIÇÃO
CRM: 52111329-0
UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: UPA-1050 (CPA)

VERIFICAÇÃO

- O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?
 SIM () NÃO
- DATA: 29/02/18
- HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):
ENTRADA: 04:00
SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 13:00
RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 14:00
SAÍDA: 19:00
- HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?
() SIM.
FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

- SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
 SIM, NA DATA 29/02/18 ÀS _____ horas.
() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:


Bruno Henri Da Costa



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

ATESTADO

Nome: ROSANGELA DA CONCEICAO BRAGA	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 19/10/1978
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021802250027

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **ROSANGELA DA CONCEICAO BRAGA**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **25/02/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **7(sete)** dia(s), a partir desta data.

Assinatura e Carimbo do Profissional

Igor V. N. Coelho
Médico
CRM 52.938440

RIO DE JANEIRO de de

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 25/02/18 às 09:14 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Rosângela De Souza Dias matrícula 140057, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Bruno Henrique De Souza
ASSINATURA: Bruno Henrique De Souza

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Rosângela De Souza Dias
ASSINATURA: Rosângela De Souza Dias

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Bruno Reis De Castro
MATRÍCULA: 22216
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Igor Viana
CRM: 52938248
UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: UR-IRASA

VERIFICAÇÃO

- O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?
 SIM () NÃO
 DATA: 25/02/18
 HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):
ENTRADA: 07:00 (24hrs)
SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 13:00
RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 14:00
SAÍDA: 07:00 (24hrs)
 SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
 SIM, NA DATA 25/02/18 ÀS horas.
() NÃO

- HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?
() SIM.
FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS:

NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Bruno Reis De Castro



UPA NOVA IGUAÇÚ
Bairro Botafogo



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

Atestado Médico

ASSINATURAS PREVISÍVEIS, A PEDIDO, QUE O(A) SR(A)

REGINEIA DIAS DO NASCIMENTO SILVA

CPF: 07690415741

COADIUNDO(A) POR: JULIO GIMENEZ REIS MARIA

LOCAL: UPA BAIRRO BOTAFOGO

QUANTIDADE DE DIAS: 24/02/2018 00:24:52 - NECESSITANDO DE 2 - DOIS

DIAGNÓSTICO: POR MOTIVO DE DOENÇA

CID: 403 - Diarréias gastroenterite de origem infecciosa presumível

PREPARAÇÃO

Regineia Dias do Nascimento Silva
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

NOVA IGUAÇU 24/02/2018
LOCAL E DATA

Dr. Julio G. Reis Maria
ASSINATURA DO MÉDICO / ODONTÓLOGO
Médico
CRM: 52-0110761-5

NOTA: ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 27 DO CDD, APROVADA PELO DECRETO N. 89.312 DE 2008, E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 1 A 15 DIAS DE ABASTAMENTO DO TRABALHO.

JULIO GIMENEZ REIS MARIA
(01107615/RJ)

UPA BAIRRO BOTAFOGO



.....

Na data 26/02/18 às 14:40 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Roberto Dias de Nascimento silve matrícula 12556, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por: _____
NOME LEGÍVEL: Roberto Dias de Nascimento
ASSINATURA: [Signature]




Entregue por: _____
NOME LEGÍVEL: Roberto Dias de Nascimento silve
ASSINATURA: [Signature]

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Rec

NOME LEGÍVEL: LEITE RICARDO VIEIRA
ASSINATURA: 

NOME LEGÍVEL: GENEO LUIZ DE OLIVEIRA NUNES
ASSINATURA: 

 HEGV HOSPITAL ESTADUAL GETULIO VARGAS SECRETARIA DE SAÚDE	Hospital Estadual Getúlio Vargas Atestado Médico	
0017476		
Atesto para fins _____, que o(a) Sr.(a) <u>Sergio</u> (ESPECIFICAR) <u>Leite de Oliveira Nunes</u>		
Portador (a) do documento _____ (nº do RG e/ou CPF)		
Foi atendido (a) <u>HEGV</u> (CLINICA OU SERVIÇO)		
No dia <u>12, 02, 18</u> , às <u>20</u> horas, necessitando de <u>2</u> (<u>Dois</u>) dias de repouso, por motivo de doença.		
(CID: _____)		
<u>25 12/02/18</u> LOCAL E DATA		
 ASSINATURA E CARIMBO		
HOSPITAL ESTADUAL GETULIO VARGAS AV. Lobo Junior, nº 2293 – Penha Circular, Rio de Janeiro – RJ CEP:21070-061 TEL.: 2334-7854		

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

Na data 14 / 02 / 2018 às 20:30 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



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

ATESTADO

Nome: SHEILA CRISTINA SILVA DE FREITAS	
CPF/DNV: 12152189744	Data de Nascimento 10/12/1989
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021802250063

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **SHEILA CRISTINA SILVA DE FREITAS**, CPF:12152189744 e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **25/02/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **2(dois)** dia(s), a partir desta data.

Igor V. N. Coelho
Médico
CRM: 52.938440

RIO DE JANEIRO de de

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 25/02/18 às 11:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) SHEILA CRISTINA SILVA DE FORTES matrícula 2217, o atestado que segue digitalizado abaixo:



VIVARIO

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por:

NOME LEGÍVEL: Dr. Eduardo de Azeiteiro
ASSINATURA: [Assinatura]

Entregue por:

NOME LEGÍVEL: Sheila Cristina Silva de Fortes
ASSINATURA: [Assinatura]



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Luiz EDUARDO Reis nota
MATRÍCULA: _____
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): JOAO VIANA
CRM: 52 978448
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: U12 JCAJA

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?
 SIM () NÃO
 DATA: 25/02/18
 HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?
() SIM.

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____
 NÃO

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):
ENTRADA: 07:00 (24 (+L5))
SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 13:00
RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 14:00
SAÍDA: 07:00 (24 (+L7))
OBS: ATESTADO FÍSICO DEVERÁ SER ENVIADO VIA MALOTE PARA A SEDE PARA SER ARQUIVADO NO DOSSIÊ DO COLABORADOR.

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
 SIM, NA DATA 28/02/18 ÀS _____ horas.
() NÃO

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:
Luiz Eduardo Reis nota

Americas Medical City
Avenida Jorge Curi, 550
Cep: 22775-001 - Barra da Tijuca - Rio de Janeiro / RJ
Tel.: (21) 3263-2000
americasmedicalcity.com.br



Dr. Marcus Vinicius José dos Santos
Diretor Técnico - CRM: 52-71339-2

Atestado médico

Talita Soriano C. Howland

Atesto para fins de trabalho que
paciente acima citada esteve sob meus
cuidados e necessita de 02 (dois) dias de
repouso domiciliar.

CID: A52-9

15/02/18



Dra. Marcela Salsinha
CRM 52.83064-4

Soriano

ADO

Na data 16/02/18 às 20 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Talita Soriano C. Howland matrícula 110938, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

 HEGV HOSPITAL ESTADUAL GETULIO VARGAS SECRETARIA DE SAÚDE	Hospital Estadual Getúlio Vargas Atestado Médico 0023897	
--	---	--

Atesto para fins trabalhista (ESPECIFICAR), que o(a) Sr.(a) Unuz Helena Baptista de Lima


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

Foi atendido (a) Ortopedia - HEGV (CLINICA OU SERVIÇO)

No dia 25/02/18, às 18:00 horas, necessitando de 15 (quinze) dias de repouso, por motivo de doença.

(CID: _____)

HEGV - PT - 25/02/18
LOCAL E DATA


ASSINATURA E CARIMBO

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

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

me 3 de live.
quinta 3 de live.

Na data 24/02/18 às 00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Unuz Helena Baptista matrícula 170398, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Ministério da Saúde



ATESTADO MÉDICO

ASSINATURA:

NOME LEGÍVEL:

ASSINATURA: Marcia Moura Leite

ATESTADO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O(A) SR.(A) VIVIANA

MARCIA LEITE IDENTI. OU REGISTRO

FOI ATENDIDO (A) EMERGENCIA - ORTOPEdia CLINICA OU SERVIÇO

DO HMRF HOSPITAL - AMBULATORIO

NO DIA 26/02/2018 HORAS, NECESSITANDO DE 02 DIAS POR EXTENSO

DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA.

CID _____

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

26/02/18

LOCAL E DATA

MÁRCIO COCHRANE DA SILVA

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CRM 52.81326-8

ASSINATURA DO MÉDICO / ODONTÓLOGO

(CARIMBO CONTENDO NOME COMPLETO E REGISTRO CRM/COGO)

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

Na data 28/02/18 às 15:45 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Marcia Moura Leite matricula 18671 e segue digitalizado abaixo:

Imprensa de Cidade - AA 2327

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO


10 Tributos

10.1 Pessoa Física

Banco Bradesco S/A

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

57

 Bradesco Net Empresa	Comprovante de Transação Bancária FGTS Data da operação: 07/02/2018 - 17h58 Nº de controle: 142.570.478.558.868.913 | Autenticação bancária: 021.147.492
Conta de débito: Agência: 814 | Conta: 5169-1 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 00.343.941/0001-28	
Código de barras: 85890000378-5 92450179180-3 20761305080-0 03439410018-7 Empresa/Órgão: FGTS/GRF S/TOMADOR IDENTIF. EMPRESA: 003439410018 CNPJ/CEI: 00.343.941/0018-76 Cod. convênio: 0179 Competência: 01/2018 Data de validade: 07/02/2018 Data de débito: 07/02/2018 Valor do pagamento: R\$ 37.892,45	
<p>A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa. O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente VIVA RIO, junto à Agência 814, da data de pagamento. Esse documento serve como comprovante de pagamento. Portanto, ele deverá ser guardado juntamente com a guia que originou o pagamento, para apresentação ao(s) Órgão(s) fiscalizados, quando solicitado.</p>	
Autenticação	
rF3x#huc OKhuLLKc SRleuwLf @Ku?CQRw I?Yd4xJb 2pJPcfN3 #tDovfpP Js4svXy9 FzQN4fz4 2f8F7STQ wcUeGize mN#AMSru c1t7i1kL mClyMEwr NoLQYUFS 3Dv9advF VZbw8QNh GizbNgS7 UzQw86ko PPLge?j4 gn2Oc8WA rSAWjQCJ 00500728 00790089	
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099
Ouvidoria 0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.
Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. Demais telefones consulte o site Fale Conosco	



FGTS JANEIRO 2018 - VIVA RIO UPA IRAJA - PGTO 07/02/2018			
CNPJ: 00.343.941/0018-76			
C.DE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA
12061820	UPA IRAJA	R\$	37.892,45
TOTAL RESUMO		R\$	37.892,45
TOTAL RESUMO - VIVA RIO UPA IRAJA		R\$	37.892,45


Adriane Silva
Supervisor Depto. Recursos
RG/20.023.812-7
Viva Rio



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/02/2018 - 09:01:31

01-RAZÃO SOCIAL/NOME UPA IRAJA				02-DDD/TELEFONE (0021)25553750
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 473.655,69	06-QTDE TRABALHADORES 116	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-COD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 00.343.941/0018-76	11-COMPETÊNCIA 01/2018	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 37.892,45	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 37.892,45
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2018

858900003785 924501791803 207613050800 034394100187

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/02/2018 - 09:01:31

01-RAZÃO SOCIAL/NOME UPA IRAJA				02-DDD/TELEFONE (0021)25553750
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 473.655,69	06-QTDE TRABALHADORES 116	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-COD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 00.343.941/0018-76	11-COMPETÊNCIA 01/2018	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 37.892,45	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 37.892,45
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2018

858900003785 924501791803 207613050800 034394100187

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



92

 <p>Comprovante de Transação Bancária GPS Data da operação: 20/02/2018 - 15h39 Nº de Controle: 900.153.187.768.509.184 Autenticação Bancária: 003.728.130.217.375</p>																			
<p>Empresa: VIVA RIO CNPJ: 000.343.941/0001-28</p> <p>Conta de débito: Agência: 814 Conta: 5169 - 1 Tipo: Conta-Corrente</p>																			
 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL-INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	<table border="1"> <tr> <td>03. CÓDIGO DE PAGAMENTO</td> <td>2305</td> </tr> <tr> <td>04. COMPETÊNCIA</td> <td>01/2018</td> </tr> <tr> <td>05. IDENTIFICADOR</td> <td>343941001876</td> </tr> <tr> <td>06. VALOR DO INSS</td> <td>R\$ 28.161,46</td> </tr> <tr> <td>07.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>08.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>09. VALOR OUTRAS ENTIDADES</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>10. ATM/MULTA E JUROS</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>11. TOTAL</td> <td>R\$ 28.161,46</td> </tr> </table>	03. CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	04. COMPETÊNCIA	01/2018	05. IDENTIFICADOR	343941001876	06. VALOR DO INSS	R\$ 28.161,46	07.		08.		09. VALOR OUTRAS ENTIDADES	R\$ 0,00	10. ATM/MULTA E JUROS	R\$ 0,00	11. TOTAL	R\$ 28.161,46
03. CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305																		
04. COMPETÊNCIA	01/2018																		
05. IDENTIFICADOR	343941001876																		
06. VALOR DO INSS	R\$ 28.161,46																		
07.																			
08.																			
09. VALOR OUTRAS ENTIDADES	R\$ 0,00																		
10. ATM/MULTA E JUROS	R\$ 0,00																		
11. TOTAL	R\$ 28.161,46																		
<p>01. NOME / FONE / ENDEREÇO VIVA RIO (21) 25553750 AV MONSENHOR FELIX 380</p>																			
<p>02. VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)</p> <p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar em valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>																			
<p>A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa</p> <p>A GPS - Guia da Previdência Social acima foi paga através dentro das condições especificadas, conforme Ordem de Serviço INSS/DAF nº 205, de 10.3.1999.</p> <p>O lançamento consta no extrato de <i>Conta-Corrente</i>, da data de pagamento 20/02/2018, sob o n.de protocolo 5162305.</p> <p style="text-align: right;">Banco Bradesco S.A. www.bradesco.com.br</p>																			
<p>Autenticação</p> <p>dHsE7mHZ jHymG8n@ pyLJxmSO nP7NK5*P 52@2c*Zx r7gMGj6F eibpsyhZ Rr4iEv4G IFhmjNmD 23Scz4Ua iZxLeWF3 jVD@WYXa Orrf7BXX YoLK@FbG 6J7SUUc6 btCXOD9t jiUHCNB? UASmAPZ CUpektxT 6UoKx?#m Afwvgo*q 3acZsgAa 52023501 86160013</p>																			
<p>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383</p>	<p>Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099</p>																		
<p>Ouvidoria 0800 727 9933</p>	<p>Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.</p>																		
<p>Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.</p> <p>Demais telefones consulte o site Fale Conosco</p>																			

102 2096 / 210401.006

INSS AUTONOMOS JANEIRO 2018 - VIVA RIO UPA IRAJA - PGTO 20/02/2018			
		CNPJ:00.343.941/0018-76	
C.DE CUSTOS		LOCAL	INSS AUTONOMOS
12061820	UPA IRAJA	R\$	28.161,46
TOTAL RESUMO		R\$	28.161,46
TOTAL RESUMO - VIVA RIO UPA IRAJA		R\$	28.161,46


Prof. Manoel

20/02/18


[Signature]
 Adriano Silva
 Supervisor Administrativo
 RG: 20.029.84217
 Viva Rio

5169-A

GPS - Guia da Previdência Social

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	01/2018
NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 00.343.941/0018-76 VIVA RIO AV. MONSENHOR FELIX 380 VAZ LOBO RIO DE JANEIRO RJ CEP 21361-132		5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0018-76
		6 - VALOR DO INSS	28.161,46
		7 -	
		8 -	
9 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/02/2018	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	28.161,46
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1 - VALORES EM R\$ COM 2 DÍGITOS

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	01/2018
NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 00.343.941/0018-76 VIVA RIO AV. MONSENHOR FELIX 380 VAZ LOBO RIO DE JANEIRO RJ CEP 21361-132		5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0018-76
		6 - VALOR DO INSS	28.161,46
		7 -	
		8 -	
9 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/02/2018	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	28.161,46
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

2 - VALORES EM R\$ COM 2 DÍGITOS

93

 <p>Comprovante de Transação Bancária GPS Data da operação: 20/02/2018 - 15h37 Nº de Controle: 900.153.187.768.509.184 Autenticação Bancária: 003.728.130.094.059</p>																			
<p>Empresa: VIVA RIO CNPJ: 000.343.941/0001-28</p> <p>Conta de débito: Agência: 814 Conta: 5169 - 1 Tipo: Conta-Corrente</p>																			
 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL-INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	<table border="1"> <tr> <td>03. CÓDIGO DE PAGAMENTO</td> <td>2305</td> </tr> <tr> <td>04. COMPETÊNCIA</td> <td>01/2018</td> </tr> <tr> <td>05. IDENTIFICADOR</td> <td>343941001876</td> </tr> <tr> <td>06. VALOR DO INSS</td> <td>R\$ 32.065,88</td> </tr> <tr> <td>07.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>08.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>09. VALOR OUTRAS ENTIDADES</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>10. ATM/MULTA E JUROS</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>11. TOTAL</td> <td>R\$ 32.065,88</td> </tr> </table>	03. CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	04. COMPETÊNCIA	01/2018	05. IDENTIFICADOR	343941001876	06. VALOR DO INSS	R\$ 32.065,88	07.		08.		09. VALOR OUTRAS ENTIDADES	R\$ 0,00	10. ATM/MULTA E JUROS	R\$ 0,00	11. TOTAL	R\$ 32.065,88
03. CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305																		
04. COMPETÊNCIA	01/2018																		
05. IDENTIFICADOR	343941001876																		
06. VALOR DO INSS	R\$ 32.065,88																		
07.																			
08.																			
09. VALOR OUTRAS ENTIDADES	R\$ 0,00																		
10. ATM/MULTA E JUROS	R\$ 0,00																		
11. TOTAL	R\$ 32.065,88																		
<p>01. NOME / FONE / ENDEREÇO VIVA RIO (21) 25553750 AV MONSENHO FELIX 380</p>																			
<p>02. VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)</p>																			
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar em valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>																			
<p>A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa</p> <p>A GPS - Guia da Previdência Social acima foi paga através dentro das condições especificadas, conforme Ordem de Serviço INSS/DAF nº 205, de 10.3.1999.</p> <p>O lançamento consta no extrato de <i>Conta-Corrente</i>, da data de pagamento 20/02/2018, sob o n.de protocolo 5162305.</p> <p style="text-align: right;">Banco Bradesco S.A. www.bradesco.com.br</p>																			
<p>Autenticação</p> <p>RMSzyLxD IJIu9pCP VI7CFH*c AogxTjkU IGC2AejK kyxzK6w7 zq*M#Yg8 U5s9*@Kd jGkkgRfK Ct6hvTXa c5jRXfw# TYG5dvgJ m@cnxM4Z 5AW3X?7o VdjEfBwN CMQwGoIb ZSI7UCJ2 X8VRPASf Pi76449A 83WjfnjM ywRjhVB3 ?@YZvAES 52023501 86560053</p>																			
<p>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. Demais telefones consulte o site Fale Conosco</p>																			
<p>Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.</p>																			

1009849 / 210201.000

INSS CLT JANEIRO 2018 - VIVA RIO UPA IRAJA - PGTO 20/02/2018			
C. DE CUSTOS		LOCAL	CNPJ:00.343.941/0018-76
12061820		UPA IRAJA	
			INSS CLT
		R\$	32.065,88
TOTAL RESUMO		R\$	32.065,88
TOTAL RESUMO - VIVA RIO UPA IRAJA		R\$	32.065,88

Pagto. Manual


20/02/18




5169-1

Adriano Silva
 Supervisor Depto. Pessoal
 RG/ 20.029.812-7
 /VIA RIO

GPS - Guia da Previdência Social

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	01/2018	
	5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0018-76	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 00.343.941/0018-76 VIVA RIO AV. MONSENHOR FELIX 380 VAZ LOBO RIO DE JANEIRO RJ CEP 21361-132	6 - VALOR DO INSS	32.065,88	
	7 -		
	8 -		
12 - DATA DO PAGAMENTO (exceto INSS)	20/02/2018	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
13 - OBSERVAÇÃO: vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estabelecido em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser informada a contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até atingir seu total ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
	11 - TOTAL	32.065,88	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	01/2018	
	5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0018-76	
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 00.343.941/0018-76 VIVA RIO AV. MONSENHOR FELIX 380 VAZ LOBO RIO DE JANEIRO RJ CEP 21361-132	6 - VALOR DO INSS	32.065,88	
	7 -		
	8 -		
12 - DATA DO PAGAMENTO (exceto INSS)	20/02/2018	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
13 - OBSERVAÇÃO: vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estabelecido em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser informada a contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até atingir seu total ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
	11 - TOTAL	32.065,88	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			



Banco Bradesco S/A

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

04

 <p>Comprovante de Transação Bancária DARF/DARF Simples Data da operação: 20/02/2018 - 15h44 Nº de controle: 900.153.187.768.509.184 | Autenticação bancária: 028.062.269</p>
Conta de débito: Agência: 814 | Conta: 5169-1 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 00.343.941/0001-28
Agente Arrecadador: Banco Bradesco S/A Código de Barras: 8563000004-4 82650064805-8 11003439410-3 00105618031-6 Data do Pagamento: 20/02/2018 Valor Total: R\$ 482,65
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa. Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Corat/Cotec Nº 001 de 23.03.2006. O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente VIVA RIO, junto à Agência 814, da data de pagamento. Este Comprovante de Pagamento deve ser guardado para apresentação à Receita Federal, quando solicitado.
Autenticação FC9bvxlN VOmINVCs owKkgn8b baum6ehY dgybhr6H m8ffiuxZ OXDCEi5x BaS4OX68 9#ewIsyG RvkJbdKQ l6#hDCox Mov7dVgt jvXPmkTL I4DKJIam xy#Zw4QR 5eHBjdtk ?vX*SC6# ocmIiI#2 V4MiJvfB bzNCYPWG 9jfa7Nt8 z5YT*@e 00502028 00420082
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. Demais telefones consulte o site Faça Conosco
Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

1023007 / 210301.009

IRRF FOLHA JANEIRO 2018 - PGTO 20/02/2018			
C.DE CUSTOS	UPA IRAJA	LOCAL	IRRF FOLHA
			R\$
12061820			482,65
TOTAL RESUMO			R\$ 482,65

Page. Manual

20/02/18


[Handwritten mark]

5169 - 1

[Signature]
 Adriano Silva
 Supervisor Depto Pessoal
 RG: 20.025.812-7
 Viva Rio

Controlado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>Nome / Telefone MIMA RIO CNPJ / CPF 00.343.941-28</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/02/2018 Contribuinte: MIMA RIO Cidade: JANEIRO</p> <p>RECEBER COM RASURAS</p> <p>Atualização Versão 5.26.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2018
	07 VALOR DO PRINCIPAL	482,65
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	482,65
	<p>11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)</p>	

63000004-4 32650064805-8 11003439410-3 00105618031-6



Cortar nesta linha

Controlado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>Nome / Telefone MIMA RIO CNPJ / CPF 00.343.941-28</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/02/2018 Contribuinte: MIMA RIO Cidade: JANEIRO</p> <p>RECEBER COM RASURAS</p> <p>Atualização Versão 5.26.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2018
	07 VALOR DO PRINCIPAL	482,65
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	482,65
	<p>11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)</p>	

63000004-4 82650064805-8 11003439410-3 00105618031-6



Cortar nesta linha

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



Banco Bradesco S/A

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

95

 <p>Comprovante de Transação Bancária DARF/DARF Simples Data da operação: 20/02/2018 - 15h46 Nº de controle: 900.153.187.768.509.184 | Autenticação bancária: 028.066.296</p>
Conta de débito: Agência: 814 | Conta: 5169-1 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 00.343.941/0001-28
Agente Arrecadador: Banco Bradesco S/A Código de Barras: 8560000047-6 36560064805-6 41003439410-7 00183018031-9 Data do Pagamento: 20/02/2018 Valor Total: R\$ 4.736,56
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa. Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Corat/Cotec Nº 001 de 23.03.2006. O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente VIVA RIO , junto à Agência 814, da data de pagamento. Este Comprovante de Pagamento deve ser guardado para apresentação à Receita Federal, quando solicitado.
Autenticação jW#X9hji ndpBQ#Vq kCa76ENX pC2@xwjn *g6CBow3 deVvq@HD r#MRTKew gysmjxS6 rHcGDh57 YbrUXeJG Vb2jtXjV R2z3pBud l30FA9E7 Qnz*IcwT Lzmxau?e BwLjSHGB OzUIWPFW EgIjptBr eUJ9H9dJ BXS7a6TP JgLYiwfc EsoUawMu 00502028 00760036
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



1024030 / 210301.007

PIS JANEIRO 2018 - VIVA RIO UPA IRAJA - PGTO 23/02/2018			
CNPJ: 00.343.941/0018-76			
C.DE CUSTOS	LOCAL		PIS
0061820	UPA IRAJA	R\$	4.736,56
TOTAL RESUMO		R\$	4.736,56
TOTAL RESUMO - VIVA RIO UPA IRAJA		R\$	4.736,56

Pagto. Manual

20/02/18

✱

5169-1



Adriano Silva
Supervisor Depto Pessoal
RG: 20.029.612-7
Viva Rio



Banco Bradesco S/A

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

96

 <p>Comprovante de Transação Bancária IMPOSTO/TAXAS Data da operação: 20/02/2018 Nº Controle: 317.910.140.441.410.144 | Autenticação Bancária: 028.160.893</p>
Conta de débito: Agência: 814 | Conta: 5169-1 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28
Código de barras: 8561000091-3 94420064805-2 11003439410-3 00105618031-6 Empresa / Órgão: DARF Descrição: DARF N. CPF/CNPJ: 00343941000 Data de débito: 20/02/2018 Data do vencimento: 20/02/2018 Valor principal: R\$ 9.194,42 Desconto: R\$ 0,00 Juros: R\$ 0,00 Multa: R\$ 0,00 Valor do pagamento: R\$ 9.194,42
A transação acima foi realizada por meio do INTERNET - PESSOA JURIDIC. O Lançamento do valor consta no extrato de Conta-Corrente junto a Agência do débito nº. 814 , da data de pagamento 20/02/2018 .
Autenticação k?O8gPpC PheB2EX8 oVWmdgvf VpJH7Mjd regHbeGL hKNPWEv2 YbV?Z1uO 4vKbzu0* zNDTz*7q mb3XYaDr baIHav0x boB5hces CN#qu?Jv tGMMTHR2 JNnFFoUZ Uq3BbzQg 9UcR4hXs WpirpSBm UxjIq4ay dr@Lv624 CGOSLw5? BIMS4f@E 00502028 00.90019
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



IRRF- CLT - JANEIRO/2018 - VIVA RIO - PGTO - 20/02/2018 - VIVARIO MATRIZ

00.343.941/0001-28

CÓDIGO DE CUSTOS	LOCAL	IRRF FOLHA
061820	UPA IRAJÁ	417,72
2061995	GT UPA IRAJA	8.776,70
TOTAL RESUMO		9.194,42


Pg. 2062

Becerra 5189-1

ME a

Aprovado pela INIRFB nº 736/2007

1ª Via


 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 25553750	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
DARF válido para pagamento até 20/02/2018 <small>Valor devido pelo contribuinte:</small> R\$ 9.194,42 NÃO RECEBER COM RASURAS <small>DARF - Documento de Arrecadação de Receitas Federais - Versão 5.26.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</small>	06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2018
	07 VALOR DO PRINCIPAL	9.194,42
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	9.194,42
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

6616000091-3 94420064805-2 11003439410-3 00105618031-6



Aprovado pela INIRFB nº 736/2007

2ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 25553750	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
DARF válido para pagamento até 20/02/2018 <small>Valor devido pelo contribuinte:</small> R\$ 9.194,42 NÃO RECEBER COM RASURAS <small>DARF - Documento de Arrecadação de Receitas Federais - Versão 5.26.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</small>	06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2018
	07 VALOR DO PRINCIPAL	9.194,42
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	9.194,42
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

6616000091-3 94420064805-2 11003439410-3 00105618031-6



cutar nesta linha


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



Banco Bradesco S/A

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

95

 Bradesco Net Empresa	Comprovante de Transação Bancária DARF/DARF Simples Data da operação: 20/02/2018 - 15h46 Nº de controle: 900.153.187.768.509.184 | Autenticação bancária: 028.066.296
Conta de débito: Agência: 814 | Conta: 5169-1 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 00.343.941/0001-28	
Agente Arrecadador: Banco Bradesco S/A Código de Barras: 85600000047-6 36560064805-6 41003439410-7 00183018031-9 Data do Pagamento: 20/02/2018 Valor Total: R\$ 4.736,56	
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa. Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Corat/Cotec Nº 001 de 23.03.2006. O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente VIVA RIO , junto à Agência 814, da data de pagamento. Este Comprovante de Pagamento deve ser guardado para apresentação à Receita Federal, quando solicitado.	
Autenticação	
jW#X9hji ndpBQ#Vq kCa76ENX pC2@xwjn *g6CB0w3 deVvq@HD r#MRTKew gysmjxS6 rHcGDh57 YbrUXeJG Vb2jtXjV R2z3pBud l3OFA9E7 Qnz*Icwt Lzmxau?e BwLjSHGB OzUIWPFW EgIjpTBr eUJ9H9dJ Bxs7a6TP JgLYiwfc EsoUawMu 00502028 00760036	
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
Ouvidoria	0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.
Demais telefones consulte o site Fale Conosco	



1024030 / 210301.007

PIS JANEIRO 2018 - VIVA RIO UPA IRAJA - PGTO 23/02/2018			
CNPJ: 00.343.941/0018-76			
C.DE CUSTOS	LOCAL		PIS
0061820	UPA IRAJA	R\$	4.736,56
TOTAL RESUMO		R\$	4.736,56
TOTAL RESUMO - VIVA RIO UPA IRAJA		R\$	4.736,56

Pagto. Manual

20/02/18

[Handwritten mark]

5169-1

[Handwritten Signature]
Adriano Silva
Supervisor Depto Pessoal
RG: 20.029.612-7
Viva Rio

Formulário NIREB nº 736/2007 1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF NOME / TELEFONE VIVA RIO 25553750 PIS/CPA IRAJA CNPJ: 00.343.941/0018-76 DARF válido para pagamento até 23/02/2018 Titular do contribuinte: RIO DE JANEIRO NÃO RECEBER COM RASURAS Versão 5.26.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	23/02/2018
	07 VALOR DO PRINCIPAL	4.736,56
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	4.736,56



cutar nesta linha

Formulário NIREB nº 736/2007 2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF NOME / TELEFONE VIVA RIO 25553750 PIS/CPA IRAJA CNPJ: 00.343.941/0018-76 DARF válido para pagamento até 23/02/2018 Titular do contribuinte: RIO DE JANEIRO NÃO RECEBER COM RASURAS Versão 5.26.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	23/02/2018
	07 VALOR DO PRINCIPAL	4.736,56
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	4.736,56




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



Banco Bradesco S/A

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

97

		<p>Comprovante de Transação Bancária DARF/DARF Simples Data da operação: 20/02/2018 - 15h47 Nº de controle: 900.153.187.768.509.184 | Autenticação bancária: 028.068.458</p>	
<p>Conta de débito: Agência: 814 | Conta: 5169-1 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 00.343.941/0001-28</p>			
<p>Agente Arrecadador: Banco Bradesco S/A Código de Barras: 85630000156-2 06910064805-9 11003439410-3 00105888031-9 Data do Pagamento: 20/02/2018 Valor Total: R\$ 15.606,91</p>			
<p>A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa. Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Corat/Cotec Nº 001 de 23.03.2006. O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente VIVA RIO , junto à Agência 814, da data de pagamento. Este Comprovante de Pagamento deve ser guardado para apresentação à Receita Federal, quando solicitado.</p>			
<p>Autenticação</p>			
<p>gHFdoEDh 6sRmmtaY mdR@QX4m sYXKKppJ lsKh??Mq gaoTlS6V IO*WJrv4 A4h84d0v YXcfmHuH fW*dnHRk DesacdIZ bqdbcqKA UHFz3Ezb H40*zlda qaaCJSUX Yt1XPjBF nEzHGnGJ Vvys8qBR H@UB?PPb JrTQ3li* z4XGvpLk UVIUywFS 00502028 00500060</p>			
<p>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</p>	<p>Alô Bradesco 0800 704 8383</p>	<p>Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099</p>	<p>Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.</p>
<p>Ouvidoria</p>	<p>0800 727 9933</p>	<p>Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.</p>	
			<p>Demais telefones consulte o site Fale Conosco</p>

1009250 / 210401.004

IRRF AUTONOMOS JANEIRO 2018 - VIVA RIO UPA IRAJA - PGTO 20/02/2018			
		CNPJ: 00.343.941/0018-76	
C.DE CUSTOS	UPA IRAJA	LOCAL	IRRF AUTONOMOS
12061820			R\$ 15.606,91
TOTAL RESUMO			R\$ 15.606,91

Adriana Silva
 Supervisor de Pessoal
 Rg: 20.029.912-7
 Viva Rio

Pagto. Manual
20/02/18
Breduca
 5169-1

Procedido pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF TELEFONE RIO 5750 UFA IRAJA CNPJ: 00.343.941/0018-76 válido para pagamento até 20/02/2018 do contribuinte: DE JANEIRO NÃO RECEBER COM RASURAS Atendimento Versão 5.26.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2018
	07 VALOR DO PRINCIPAL	15.606,91
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	15.606,91

6630000156-2 06910064805-9 11003439410-3 00105888031-9 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cutar nesta linha

Procedido pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF TELEFONE RIO 5750 UFA IRAJA CNPJ: 00.343.941/0018-76 válido para pagamento até 20/02/2018 do contribuinte: DE JANEIRO NÃO RECEBER COM RASURAS Atendimento Versão 5.26.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2018
	07 VALOR DO PRINCIPAL	15.606,91
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	15.606,91

6630000156-2 06910064805-9 11003439410-3 00105888031-9 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)




cutar nesta linha

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



Banco Bradesco S/A

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

 Net Empresa	Comprovante de Transação Bancária DARF/DARF Simples Data da operação: 20/02/2018 - 15h36 Nº de controle: 900.153.187.768.509.184 | Autenticação bancária: 028.052.253
Conta de débito: Agência: 814 | Conta: 5169-1 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 00.343.941/0001-28	
Agente Arrecadador: Banco Bradesco S/A Código de Barras: 8564000641-2 09060064805-0 11003439410-3 00105618031-6 Data do Pagamento: 20/02/2018 Valor Total: R\$ 64.109,06	
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa. Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Corat/Cotec Nº 001 de 23.03.2006. O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente VIVA RIO , junto à Agência 814, da data de pagamento. Este Comprovante de Pagamento deve ser guardado para apresentação à Receita Federal, quando solicitado.	
Autenticação	
aY2Is74H *u@KsNaa zLKzpPsa ZmWcXbbK BcR7snHW jdC*zv6a hTV?CHHL bQpokyPQ fymhjOpT @RzcSPVp MmNPdQaX KHSRXYds HwtcHkH? 5C63xh4M IjDuRt@z 2vzJnYB? 6cgLXRBp CafDxoFE LXwhpg65 2xcM3ANG pVMPVnt yuEUvQC2 00502028 00400010	
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
Ouvidoria	0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.
Demais telefones consulte o site Fale Conosco	

102 7007 / 210301.009


IRRF FOLHA JANEIRO 2018 - VIVA RIO UPA IRAJA - PGTO 20/02/2018			
		CNPJ: 00.343.941/0018-76	
C.DE CUSTOS	LOCAL	IRRF FOLHA	
12061820	UPA IRAJA	R\$	64.109,06
TOTAL RESUMO		R\$	64.109,06

Profa. Mariana
20/02/18

5160-1

[Signature]
Adriano Silva
Supervisor Depto Pessoal
RG/20.020.912-7
Viva Rio

emitido pela INIRFB nº 736/2007 1ª Via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>INFORME / TELEFONE VIVARIO 05552750</p> <p>INFORME / FAX - UPA IRAJA CNPJ: 00.343.941/0018-76</p> <p>Valor válido para pagamento até 20/02/2018</p> <p>Contribuinte tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p> NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Atendimento Versão 5.26.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2018
	07 VALOR DO PRINCIPAL	64.109,06
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	64.109,06
	<p>0040000641-2 09060064805-0 11003439410-3 00105618031-6 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)</p>	



cutar nesta linha

emitido pela INIRFB nº 736/2007 2ª Via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>INFORME / TELEFONE VIVARIO 05552750</p> <p>INFORME / FAX - UPA IRAJA CNPJ: 00.343.941/0018-76</p> <p>Valor válido para pagamento até 20/02/2018</p> <p>Contribuinte tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p> NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Atendimento Versão 5.26.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2018
	07 VALOR DO PRINCIPAL	64.109,06
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	64.109,06
	<p>0040000641-2 09060064805-0 11003439410-3 00105618031-6 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)</p>	



cutar nesta linha

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

99


 <p>Comprovante de Transação Bancária DARF Data da operação: 20/02/2018 - 16h38 Nº de controle: 817.421.037.161.711.124 | Autenticação bancária: 003.728.133.537.086</p>	
<p>Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28</p> <p>Conta de débito: Agência: 814 | Conta: 5169 - 1 | Tipo: Conta-Corrente</p>	
 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	<p>02 PERÍODO DE APURAÇÃO 31/01/2018</p>
	<p>03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ 000.343.941/0001-28</p>
	<p>04 CÓDIGO DA RECEITA 0561</p>
	<p>05 NÚMERO DE REFERÊNCIA 012018</p>
	<p>06 DATA DE VENCIMENTO 20/02/2018</p>
<p>01 NOME / TELEFONE VIVA RIO (021) 25553750</p>	<p>07 VALOR DO PRINCIPAL R\$ 1.230,65</p>
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<p>08 VALOR DA MULTA R\$ 0,00</p>
	<p>09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69 R\$ 0,00</p>
	<p>10 VALOR TOTAL R\$ 1.230,65</p>
<p>11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) 003.728.133.537.086</p>	
<p>A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa. Documento aprovado pela IN/SRF - No. 736 de 02.05.2007. O lançamento do valor consta no extrato da Conta-Corrente, junto à Agência do débito Nº 814, da data de pagamento 20/02/2018, sob o Nº de protocolo 6040561. Este documento serve como comprovante de pagamento e deve ser guardado para apresentação à Receita Federal, quando solicitado.</p> <p style="text-align: right;">Banco Bradesco S.A. www.bradesco.com.br</p>	
<p>Autenticação</p> <p>xeÜbjTxf IjZShqyR gDuwwFn3 Td@KyN*E HenogPUK LbjkdLya ezVNz4TU 9o8mrBZ9 Iqjp*WJ5 JTO5o*vL aRA2LaiT 2b84FrEB CjV58y?a PDU8YBn# EKfQhRc@ dGMN43Pf f5Fkp@KD @qBCwqtu YkdYnNi9 a@iN8KhL Z69XKN47 fEM1OQCS 05505660 60001333</p>	
<p>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383</p>	<p>Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099</p>
<p>Ouvidoria 0800 727 9933</p>	<p>Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.</p>
<p>Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.</p>	
<p>Demais telefones consulte o site Fale Conosco</p>	

PAGAMENTO IRRF JANEIRO/2017 - PAG - 20/02/2018 - GESTÃO DE SERVIÇOS	
00.343.941/0013-61	
Lotação	IR soma de VALOR
CAP 2.1	
GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 2.1 - CONTROLE DE ACESSO	170,91
GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 2.1 - HIGIENIZAÇÃO	45,80
GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 2.1 - MANUTENÇÃO	333,57
GESTÃO DE SERVIÇOS - SEDE - MANUTENÇÃO	2.215,38
	2.765,66
CAP 3.1	
GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	3.017,39
GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 3.1 - CONTROLE DE ACESSO	392,88
GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 3.1 - HIGIENIZAÇÃO	212,62
GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 3.1 - MANUTENÇÃO	1.228,72
GESTÃO DE SERVIÇOS - SEDE - MANUTENÇÃO	3.728,39
GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ENGENHO NOVO - CONTROLE DE ACESSO	16,10
	8.596,10
CAP 3.3	
GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	123,78
GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 3.3 - CONTROLE DE ACESSO	11,93
GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 3.3 - HIGIENIZAÇÃO	145,36
GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 3.3 - MANUTENÇÃO	426,72
GESTÃO DE SERVIÇOS - SEDE - MANUTENÇÃO	61,21
	769,00
HMRGAZOLLA	
GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	275,37
GESTÃO DE SERVIÇOS - HMRG - CONTROLE DE ACESSO	501,22
GESTÃO DE SERVIÇOS - HMRG - HIGIENIZAÇÃO	27,37
GESTÃO DE SERVIÇOS - HMRG - MANUTENÇÃO	58,08
	862,04
UPA ILHA	
GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	1.099,51
GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ILHA GOVERNADO - CONTROLE DE ACESSO	83,09
	1.182,60
UPA IRAJA	
GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	1.230,65
	1.230,65
UPA MARL	
GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	1.099,96
GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA PENHA - CONTROLE DE ACESSO	342,27
	1.442,23
UPA PENHA	
GESTÃO DE SERVIÇOS - ECE - CONTROLE DE ACESSO	54,35
GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	1.100,06
	1.154,41
UPA SEAP	
GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	1.099,96
GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA GERICINO - MANUTENÇÃO	68,61
	1.168,57
UPA ALEMÃO	
GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	1.433,54
GESTÃO DE SERVIÇOS - SEDE - CONTROLE DE ACESSO	47,57
GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ALEMÃO - HIGIENIZAÇÃO	33,24
	1.514,35
10063559 UPA ENGENHO	
GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	1.145,43
GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ENGENHO NOVO - CONTROLE DE ACESSO	20,85
	1.166,28
UPA ROCINHA	
GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	2.362,88
GESTÃO DE SERVIÇOS - SEDE - CONTROLE DE ACESSO	16,02
GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ROCINHA - CONTROLE DE ACESSO	145,62
GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ROCINHA - HIGIENIZAÇÃO	33,24
	2.557,76
Total Geral	24.409,65

*Pj 20/02
3 R=000
5169,1
VZ*

apro. valid. pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via


 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	012018
01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 2555-3750	06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2018
	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.230,65
<p>DARF válido para pagamento até 20/02/2018 Documento tributário do contribuinte. RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.26.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.230,65

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

— cortar nesta linha —

apro. valid. pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	012018
01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 2555-3750	06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2018
	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.230,65
<p>DARF válido para pagamento até 20/02/2018 Documento tributário do contribuinte. RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.26.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.230,65

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

— cortar nesta linha —

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

Este DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros em favor do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.



Banco Bradesco S/A

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

100

 <p>Comprovante de Transação Bancária Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 20/02/2018 - 14h47 Nº de controle: 693320868237803184 Documento: 0814265</p>								
Conta de débito: Agência: 0814 Conta: 0005169-1 Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO CNPJ: 000.343.941/0001-28								
Conta de crédito: Agência: 814 Conta: 4349-4 Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 891,41 Data de débito: 20/02/2018 Descrição: INSS AUT								
<p style="text-align: center;">Autenticação</p> <p>YCrTBOH3 G*uTyIzg BmBAyHdY eKNPdHSn eFRGNmNk 3WtW?5z5 xJC5ZcVb Tv*yztTn T4WOZUT1 JznJ@BRm ctb@TASB hWhSvLsp KLI6BTK6 iGj@KOVb eBjBwFx7 8wBpo?gr ZBLjylnk R5HshB5D DyS9mCTG F8hhi?xT hSt*5pVS fNEaSAcr 00814000 00000051</p>								
<table border="0"><tr><td>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383</td><td>Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099</td><td>Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.</td><td>Demais telefones consulte o site Fale Conosco</td></tr><tr><td>Ouvidoria 0800 727 9933</td><td colspan="3">Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.</td></tr></table>	SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco	Ouvidoria 0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco					
Ouvidoria 0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.							


INSS AUTONOMOS JANEIRO 2018 - VIVA RIO - PGTO 20/02/2018- MATRIZ - 00.343.941/0001-28			
C.DE CUSTOS		LOCAL	INSS AUT
12021000	CAP 2.1	R\$	395,21
12021995	GT 2.1	R\$	89,46
TOTAL RESUMO		R\$	484,67
C.DE CUSTOS		LOCAL	INSS AUT
12031000	CAP 3.1	R\$	-
12031995	GT 3.1	R\$	225,75
TOTAL RESUMO		R\$	225,75
C.DE CUSTOS		LOCAL	INSS AUT
12033000	CAP 3.3	R\$	-
12033995	GT 3.3	R\$	214,62
TOTAL RESUMO		R\$	214,62
C.DE CUSTOS		LOCAL	INSS AUT
12051000	UPAROCINHA	R\$	733,95
12051574	GT ROCINHA	R\$	16,38
TOTAL RESUMO		R\$	750,33
C.DE CUSTOS		LOCAL	INSS AUT
12052000	UPAALEMAO	R\$	520,72
12052995	GT ALEMAO	R\$	16,38
TOTAL RESUMO		R\$	537,10
C.DE CUSTOS		LOCAL	INSS AUT
12061820	UPA IRAJA	R\$	880,00
12061995	GT IRAJA	R\$	11,41
TOTAL RESUMO		R\$	891,41
C.DE CUSTOS		LOCAL	INSS AUT
10064560	UPA MARE	R\$	800,80
10064995	GT MARE	R\$	26,25
TOTAL RESUMO		R\$	827,05
C.DE CUSTOS		LOCAL	INSS AUT
10065561	UPA PENHA	R\$	486,20
10065995	GT PENHA	R\$	26,25
TOTAL RESUMO		R\$	512,45
C.DE CUSTOS		LOCAL	INSS AUT
10063559	UPA ENGENHO	R\$	2.154,36
10063995	GT ENGENHO	R\$	26,25
TOTAL RESUMO		R\$	2.180,61
C.DE CUSTOS		LOCAL	INSS AUT
10062558	UPA ILHA	R\$	739,20
10062995	GT ILHA	R\$	21,00
TOTAL RESUMO		R\$	760,20
C.DE CUSTOS		LOCAL	INSS AUT
10066000	UPA GERICINO	R\$	-
10066995	GT SEAP	R\$	26,25
TOTAL RESUMO		R\$	26,25
C.DE CUSTOS		LOCAL	INSS AUT
10100575	PINHEIRAL	R\$	326,50
10100995	GT HM PINHEIRAL	R\$	-
TOTAL RESUMO		R\$	326,50
C.DE CUSTOS		LOCAL	INSS AUT
10080574	PARATY	R\$	290,00
10080995	GT HOSPITAL MUNICIPAL DE PARATY	R\$	-
TOTAL RESUMO		R\$	290,00
C.DE CUSTOS		LOCAL	INSS AUT
10100600	HMRGAZOLLA	R\$	720,00
10106995	GT HM RONALDO GAZOLLA	R\$	-
TOTAL RESUMO		R\$	720,00
C.DE CUSTOS		LOCAL	INSS AUT
12200590	SAMU	R\$	681,80
12200995	GT SAMU	R\$	-
TOTAL RESUMO		R\$	681,80
TOTAL RESUMO - SAÚDE		R\$	9.428,74




INSS AUTONOMOS JANEIRO 2018 - VIVA RIO - PGTO 20/02/2018- MATRIZ - 00.343.941/0001-28			
C.DE CUSTOS	LOCAL	INSS AUT	
11402276	UNESCO	R\$	1.208,28
11416558	GUARDAPARQ	R\$	1.129,16
TOTAL RESUMO		R\$	2.337,44
TOTAL RESUMO PROJETOS		R\$	2.337,44
TOTAL SAUDE+PROJETOS		R\$	11.766,18

19/02/2018

GPS - Guia da Previdência Social

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
			4 - COMPETÊNCIA	01/2018	
			5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0001-28	
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 00.343.941/0001-28 VIVA RIO LAD DA GLORIA 99 PARTE GLORIA RIO DE JANEIRO RJ CEP 22211-120		6 - VALOR DO INSS	11.766,18	
			7 -		
			8 -		
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/02/2018	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	11.766,18	
	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				

2

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
			4 - COMPETÊNCIA	01/2018	
			5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0001-28	
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 00.343.941/0001-28 VIVA RIO LAD DA GLORIA 99 PARTE GLORIA RIO DE JANEIRO RJ CEP 22211-120		6 - VALOR DO INSS	11.766,18	
			7 -		
			8 -		
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/02/2018	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	11.766,18	
	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				



GPS - Guia de Previdência Social - 30 nível

20/02/2018 16:13:57

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/02/2018 - AUTOATENDIMENTO - 16.13.58
3519X03519 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: VIVA RIO

AGENCIA: 3519-X CONTA: 412.004-3

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	01/2018
IDENTIFICADOR	343941000128
DATA DO PAGAMENTO	20/02/2018
VALOR DO INSS	11.766,18
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	11.766,18

DOCUMENTO: 022008
AUTENTICACAO SISBB: 1.792.20C.A50.D9D.097

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

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

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/02/2018 - AUTOATENDIMENTO - 16.13.58
3519X03519 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: VIVA RIO

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	01/2018
IDENTIFICADOR	343941000128
DATA DO PAGAMENTO	20/02/2018
VALOR DO INSS	11.766,18
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	11.766,18

DOCUMENTO: 022008
AUTENTICACAO SISBB: 1.792.20C.A50.D9D.097

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

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

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

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
0800 729 0088
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE



Banco do Brasil

<https://aapj.bb.com.br/aapj/homeV2.bb?tokenSessao=2b54e1d48>

CARTÃO, OUTROS PRODUTOS E SERVIÇOS DE OUVIDORIA.

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

Transação efetuada com sucesso por: J0496442 RUBEM CESAR FERNANDES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



102

 <p>Comprovante de Transação Bancária Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 20/02/2018 - 16h10 Nº de controle: 900153187768509184 Documento: 0814428</p>										
Conta de débito: Agência: 0814 Conta: 0005169-1 Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO CNPJ: 000.343.941/0001-28										
Conta de crédito: Agência: 814 Conta: 4349-4 Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 3.116,29 Data de débito: 20/02/2018 Descrição: INSS FOLHA										
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.										
<p style="text-align: center;">Autenticação</p> <p>fAlckoPs 4wh5yA9N 6zBbBZEU f?GMVmtX 5q1P3jQh 96PL@g?m eiwWdvM3 VJFX99qx oX8?vu82 b3uMxWHR nUP?DfiY vyXtTisb Pu8hmPAJ O?XUS7If 7@*fH8Jj FDyE5MkQ OIerMvSo #1bxJdW* 96fS4p3V XHXoI*RX uYQUhgo2 4p6aO@yx 00814000 00000051</p>										
<table border="0"><tr><td>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</td><td>Alô Bradesco 0800 704 8383</td><td>Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099</td><td>Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.</td><td>Demais telefones consulte o site Fale Conosco.</td></tr><tr><td>Ouvidoria</td><td>0800 727 9933</td><td colspan="3">Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.</td></tr></table>	SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco.	Ouvidoria	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco.						
Ouvidoria	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.								

UNMS FOLHA DE PAGAMENTO - 20/02/2018		
01/2018 - GESTÃO DE SERVIÇOS		
CNPJ 00.343.941/0013-61		
Componente	Soma de UNID_PAGTO	Soma de INSS_GUIA
UNIDADE 1		
GESTÃO DE SERVIÇOS - ECE - CONTROLE DE ACESSO	12.021.179,00	237,16
GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 2.1 - CONTROLE DE ACESSO	829.461.146,00	7.133,32
GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 2.1 - HIGIENIZAÇÃO	721.270.733,00	5.648,75
GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 2.1 - MANUTENÇÃO	108.189.942,00	2.097,02
GESTÃO DE SERVIÇOS - SEDE - MANUTENÇÃO	12.021.059,00	621,03
TOTAL		15.737,28
UNIDADE 2		
GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	60.155.250,00	1.588,69
GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 3.1 - CONTROLE DE ACESSO	1.792.654.212,00	14.950,98
GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 3.1 - HIGIENIZAÇÃO	1.022.654.223,00	8.066,70
GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 3.1 - MANUTENÇÃO	300.777.419,00	4.654,34
GESTÃO DE SERVIÇOS - SEDE - MANUTENÇÃO	36.093.213,00	1.429,48
TOTAL		30.690,19
CAP 3.3		
GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	60.165.960,00	1.439,21
GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 3.3 - CONTROLE DE ACESSO	1.395.864.922,00	12.653,79
GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 3.3 - HIGIENIZAÇÃO	1.600.424.778,00	14.393,02
GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 3.3 - MANUTENÇÃO	252.696.040,00	3.816,66
GESTÃO DE SERVIÇOS - SEDE - MANUTENÇÃO	12.033.050,00	621,03
TOTAL		32.923,71
ESPACO C.E. UNESCO		
GESTÃO DE SERVIÇOS - ECE - CONTROLE DE ACESSO	45.609.104,00	526,59
GESTÃO DE SERVIÇOS - ECE - HIGIENIZAÇÃO	34.206.828,00	300,06
TOTAL		826,65
HIM RONALDO GAZOLLA		
GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	12.100.602,00	405,83
GESTÃO DE SERVIÇOS - HMRG - CONTROLE DE ACESSO	484.024.080,00	6.405,50
GESTÃO DE SERVIÇOS - HMRG - HIGIENIZAÇÃO	1.113.255.384,00	6.663,12
GESTÃO DE SERVIÇOS - HMRG - MANUTENÇÃO	266.213.244,00	3.720,70
TOTAL		17.195,15
UPA ALEMÃO		
GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	60.260.000,00	1.853,38
GESTÃO DE SERVIÇOS - SEDE - CONTROLE DE ACESSO	12.052.000,00	313,72
GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ALEMÃO - CONTROLE DE ACESSO	144.624.000,00	973,98
GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ALEMÃO - HIGIENIZAÇÃO	132.572.000,00	1.086,56
TOTAL		4.227,64
UPA ERIGENHO NOVO		
GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	30.190.677,00	310,58
GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ERIGENHO NOVO - CONTROLE DE ACESSO	110.699.149,00	1.656,30
GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ERIGENHO NOVO - HIGIENIZAÇÃO	90.572.031,00	837,57
GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ERIGENHO NOVO - MANUTENÇÃO	10.063.559,00	174,36
TOTAL		2.978,81
UPA GERICINO		
GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	30.198.000,00	310,52
GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA GERICINO - HIGIENIZAÇÃO	60.396.000,00	556,26
GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA GERICINO - MANUTENÇÃO	10.066.000,00	354,84
TOTAL		1.221,62
UPA ILHA DO GOVERNADOR		
GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	30.187.674,00	310,45
GESTÃO DE SERVIÇOS - SEDE - CONTROLE DE ACESSO	10.062.558,00	-
GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ILHA GOVERNADOR - CONTROLE DE ACESSO	80.500.464,00	1.058,82
GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ILHA GOVERNADOR - HIGIENIZAÇÃO	80.500.464,00	828,95
GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ILHA GOVERNADOR - MANUTENÇÃO	20.125.116,00	348,72
TOTAL		2.546,94
UPA IRAJÁ		
GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	48.247.280,00	711,22
GESTÃO DE SERVIÇOS - SEDE - CONTROLE DE ACESSO	12.061.820,00	69,78
GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA IRAJÁ - CONTROLE DE ACESSO	96.494.560,00	1.059,70
GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA IRAJÁ - HIGIENIZAÇÃO	108.556.380,00	926,87
GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA IRAJÁ - MANUTENÇÃO	24.123.640,00	348,72
TOTAL		3.116,29
UPA MARÉ		
GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	30.193.680,00	310,53
GESTÃO DE SERVIÇOS - SEDE - CONTROLE DE ACESSO	10.064.560,00	109,34
GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA MARÉ - CONTROLE DE ACESSO	80.516.480,00	1.343,25
GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA MARÉ - HIGIENIZAÇÃO	90.581.040,00	850,00
TOTAL		2.613,12
UPA PENHA		
GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	30.196.683,00	310,56
GESTÃO DE SERVIÇOS - SEDE - CONTROLE DE ACESSO	20.131.122,00	284,90
GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA PENHA - CONTROLE DE ACESSO	110.721.171,00	1.581,65
GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA PENHA - HIGIENIZAÇÃO	80.524.488,00	476,20
GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA PENHA - MANUTENÇÃO	10.065.561,00	174,36
TOTAL		2.827,67
UPA ROCINHA		
GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	36.153.000,00	1.352,42
GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 2.1 - HIGIENIZAÇÃO	24.102.000,00	342,44
GESTÃO DE SERVIÇOS - SEDE - CONTROLE DE ACESSO	12.051.000,00	326,67
GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ROCINHA - CONTROLE DE ACESSO	156.663.000,00	1.751,25
GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ROCINHA - HIGIENIZAÇÃO	132.561.000,00	1.079,27
TOTAL		4.852,05
Total Geral		121.757,12



Banco do Brasil

<https://aapj.bb.com.br/aapj/homeV2.bb?tokenSessao=861521bc3af...>



GPS - Guia de Previdência Social - 30 nível

20/02/2018 16:52:06

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/02/2018 - AUTOATENDIMENTO - 16.52.06
3519X03519 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

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

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	01/2018
IDENTIFICADOR	343941001361
DATA DO PAGAMENTO	20/02/2018
VALOR DO INSS	121.757,12
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	121.757,12

DOCUMENTO: 022012
AUTENTICACAO SISBB: 1.CE1.19A.2FC.8C6.816

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

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

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/02/2018 - AUTOATENDIMENTO - 16.52.06
3519X03519 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: VIVA RIO

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	01/2018
IDENTIFICADOR	343941001361
DATA DO PAGAMENTO	20/02/2018
VALOR DO INSS	121.757,12
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	121.757,12

DOCUMENTO: 022012
AUTENTICACAO SISBB: 1.CE1.19A.2FC.8C6.816

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

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

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

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
0800 729 0088
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE



Banco do Brasil

<https://aapj.bb.com.br/aapj/homeV2.bb?tokenSessao=861521bc3af...>

CARTÃO, OUTROS PRODUTOS E SERVIÇOS DE OUVIDORIA.

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

Transação efetuada com sucesso por: J0496442 RUBEM CESAR FERNANDES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722


Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Banco Bradesco S/A

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

118

 Net Empresa	Comprovante de Transação Bancária DARF/DARF Simples Data da operação: 22/02/2018 - 10h44 Nº de controle: 357.812.762.268.433.134 | Autenticação bancária: 029.228.916		
Conta de débito: Agência: 814 | Conta: 5169-1 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 00.343.941/0001-28			
Agente Arrecadador: Banco Bradesco S/A Código de Barras: 8560000004-7 70700064805-5 41003439410-7 00183018031-9 Data do Pagamento: 22/02/2018 Valor Total: R\$ 470,70			
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa. Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Corat/Cotec Nº 001 de 23.03.2006. O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente VIVA RIO , junto à Agência 814, da data de pagamento. Este Comprovante de Pagamento deve ser guardado para apresentação à Receita Federal, quando solicitado.			
Autenticação			
xyfKvt1V eQBR2mlo ?Pd@EhBz TGyeul6s h7pojFMa jXPtR633 L5ABaZrS #HK5JAZ1 jmjx6nVC he3Dft3G jUMbAbto UWP3qarZ #Erpk6ji y*3uaCnd kzAdZ9gu MS3iDB8K ZiKvRaio eZvVjo8N YPc#2CqJ xHhwsKBr N2r4Usn? 68wT8ARD 00502228 00400070			
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria	0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		



PIS - CLT - JANEIRO 2018 - VIVA RIO - PGTO 23/02/2018 - VIVARIO MATRIZ

00.343.941/0001-28


C.DE CUSTOS	LOCAL	PIS FOLHA
06	UPA IRAJÁ	
062595	GT UPA IRAJA	470,70
TOTAL RESUMO		470,70

P. 2262
Beeduso 5169-1
USA

Adriano Silva
Supervisor Dpto Pescaal
RG: 20.829.612-7
Viva Rio

Aprovado pela INIRFB nº 736/2007

1ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 25553750	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
DARF válido para pagamento até 23/02/2018 <small>Documento tributário do contribuinte:</small> RIO DE JANEIRO NÃO RECEBER COM RASURAS <small>Atendimento Versão 5.26.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</small>	06 DATA DE VENCIMENTO	23/02/2018
	07 VALOR DO PRINCIPAL	470,70
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	470,70

8560000004-7 70700064805-5 41003439410-7 00183018031-9


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



cutar nesta linha

Aprovado pela INIRFB nº 736/2007

2ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 25553750	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
DARF válido para pagamento até 23/02/2018 <small>Documento tributário do contribuinte:</small> RIO DE JANEIRO NÃO RECEBER COM RASURAS <small>Atendimento Versão 5.26.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</small>	06 DATA DE VENCIMENTO	23/02/2018
	07 VALOR DO PRINCIPAL	470,70
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	470,70

8560000004-7 70700064805-5 41003439410-7 00183018031-9

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




cutar nesta linha

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

119

 <p>Comprovante de Transação Bancária DARF Data da operação: 22/02/2018 - 12h01 Nº de controle: 324.896.538.899.938.114 | Autenticação bancária: 003.728.289.716.488</p>	
<p>Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28</p> <p>Conta de débito: Agência: 814 | Conta: 5169 - 1 | Tipo: Conta-Corrente</p>	
 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	<p>02 PERÍODO DE APURAÇÃO 31/01/2018</p>
	<p>03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ 000.343.941/0001-28</p>
	<p>04 CÓDIGO DA RECEITA 8301</p>
	<p>05 NÚMERO DE REFERÊNCIA 012018</p>
<p>01 NOME / TELEFONE VIVARIO</p>	<p>06 DATA DE VENCIMENTO 23/02/2018</p>
	<p>07 VALOR DO PRINCIPAL R\$ 387,81</p>
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<p>08 VALOR DA MULTA R\$ 0,00</p>
	<p>09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69 R\$ 0,00</p>
	<p>10 VALOR TOTAL R\$ 387,81</p>
<p>11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) 003.728.289.716.488</p>	
<p>A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa. Documento aprovado pela IN/SRF - No. 736 de 02.05.2007. O lançamento do valor consta no extrato da Conta-Corrente, junto à Agência do débito nº 814, da data de pagamento 22/02/2018, sob o nº de protocolo 6048301. Este documento serve como comprovante de pagamento e deve ser guardado para apresentação à Receita Federal, quando solicitado.</p> <p style="text-align: right;">Banco Bradesco S.A. www.bradesco.com.br</p>	
<p>Autenticação</p> <p>D7YuE69r 7PkuULWG 9fMTpgFc 9xY@NmX4 f072@Nsj Vfoi?HGc lKYcZPgM pQv?vdYR IVpy6#sS D?WdvJ2r mdgBNBX9 yO357TuT wsDRYgGA pnjW6zBT M9zq@ZCn 8#RQQVJw ISYfoy@y bFAiHn#q 6M#koy@o ro8d86A4 AkFrkCx1 7zogEABR 81103880 07701883</p>	
<p>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383</p>	<p>Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099</p>
<p>Ouvidoria 0800 727 9933</p>	<p>Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.</p>
<p>Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.</p>	
<p>Demais telefones consulte o site Fale Conosco</p>	


1º Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	012018
01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 2555-3750	06 DATA DE VENCIMENTO	23/02/2018
	07 VALOR DO PRINCIPAL	387,81
DARF válido para pagamento até 23/02/2018 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO NÃO RECEBER COM RASURAS <small>Auto Atendimento Versão 5.26.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</small>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	387,81

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

— cortar nesta linha —

2ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	012018
01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 2555-3750	06 DATA DE VENCIMENTO	23/02/2018
	07 VALOR DO PRINCIPAL	387,81
DARF válido para pagamento até 23/02/2018 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO NÃO RECEBER COM RASURAS <small>Auto Atendimento Versão 5.26.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</small>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	387,81

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

— cortar nesta linha —

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

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 004/2017 referente ao mês de FEVEREIRO/2018

PIS FOLHA DE PAGAMENTO - 23/02/2018	
01/2018 - GESTÃO DE SERVIÇOS	
CNPJ: 00.343.941/0013-61	
CÓDIGO	Descrição
DATAÇÃO	
Fonte de PIS	
	GESTÃO DE SERVIÇOS - ECE - CONTROLE DE ACESSO 26,35
	GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 2.1 - CONTROLE DE ACESSO 898,20
	GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 2.1 - HIGIENIZAÇÃO 854,52
	GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 2.1 - MANUTENÇÃO 220,86
	GESTÃO DE SERVIÇOS - SEDE - MANUTENÇÃO 122,60
	TOTAL RESUMO 2.122,53
02031900	CAP 3.1
	GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO 245,28
	GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 3.1 - CONTROLE DE ACESSO 1.987,19
	GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 3.1 - HIGIENIZAÇÃO 1.186,72
	GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 3.1 - MANUTENÇÃO 508,08
	GESTÃO DE SERVIÇOS - SEDE - MANUTENÇÃO 153,95
	TOTAL RESUMO 4.081,22
02032400	CAP 3.3
	GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO 133,54
	GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 3.3 - CONTROLE DE ACESSO 1.574,02
	GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 3.3 - HIGIENIZAÇÃO 1.964,15
	GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 3.3 - MANUTENÇÃO 419,85
	GESTÃO DE SERVIÇOS - SEDE - MANUTENÇÃO 76,41
	TOTAL RESUMO 4.167,97
02032700	ESPAÇO DE UNESCO
	GESTÃO DE SERVIÇOS - ECE - CONTROLE DE ACESSO 70,31
	GESTÃO DE SERVIÇOS - ECE - HIGIENIZAÇÃO 43,14
	TOTAL RESUMO 113,45
02032800	HM RONALDO GAZOLLA
	GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO 36,89
	GESTÃO DE SERVIÇOS - HMRG - CONTROLE DE ACESSO 704,09
	GESTÃO DE SERVIÇOS - HMRG - HIGIENIZAÇÃO 1.024,71
	GESTÃO DE SERVIÇOS - HMRG - MANUTENÇÃO 408,57
	TOTAL RESUMO 2.174,26
02032800	UPA ALEMÃO
	GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO 197,97
	GESTÃO DE SERVIÇOS - SEDE - CONTROLE DE ACESSO 28,52
	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ALEMÃO - CONTROLE DE ACESSO 133,66
	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ALEMÃO - HIGIENIZAÇÃO 148,44
	TOTAL RESUMO 508,59
02032800	UPA ENGENHO NOVO
	GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO 57,49
	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ENGENHO NOVO - CONTROLE DE ACESSO 194,96
	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ENGENHO NOVO - HIGIENIZAÇÃO 114,75
	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ENGENHO NOVO - MANUTENÇÃO 19,37
	TOTAL RESUMO 386,57
02032800	UPA GERICINO
	GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO 57,48
	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA GERICINO - HIGIENIZAÇÃO 69,53
	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA GERICINO - MANUTENÇÃO 32,26
	TOTAL RESUMO 159,27
02032550	UPA ILHA DO GOVERNADOR
	GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO 57,47
	GESTÃO DE SERVIÇOS - SEDE - CONTROLE DE ACESSO
	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ILHA GOVERNADOR - CONTROLE DE ACESSO 127,06
	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ILHA GOVERNADOR - HIGIENIZAÇÃO 103,61
	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ILHA GOVERNADOR - MANUTENÇÃO 38,74
	TOTAL RESUMO 326,88
02031800	UPA IRAJÁ
	GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO 93,90
	GESTÃO DE SERVIÇOS - SEDE - CONTROLE DE ACESSO 12,69
	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA IRAJÁ - CONTROLE DE ACESSO 126,62
	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA IRAJÁ - HIGIENIZAÇÃO 115,86
	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA IRAJÁ - MANUTENÇÃO 38,74
	TOTAL RESUMO 387,81
02031800	UPA MARE
	GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO 57,49
	GESTÃO DE SERVIÇOS - SEDE - CONTROLE DE ACESSO 13,67
	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA MARE - CONTROLE DE ACESSO 152,98
	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA MARE - HIGIENIZAÇÃO 114,19
	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA MARE - MANUTENÇÃO 338,13
	TOTAL RESUMO 576,46
02031800	UPA PENHA
	GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO 57,49
	GESTÃO DE SERVIÇOS - SEDE - CONTROLE DE ACESSO 32,99
	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA PENHA - CONTROLE DE ACESSO 177,09
	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA PENHA - HIGIENIZAÇÃO 71,42
	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA PENHA - MANUTENÇÃO 19,37
	TOTAL RESUMO 358,36
02031800	UPA ROCINHA
	GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO 124,57
	GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 2.1 - HIGIENIZAÇÃO 39,37
	GESTÃO DE SERVIÇOS - SEDE - CONTROLE DE ACESSO 29,70
	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ROCINHA - CONTROLE DE ACESSO 200,72
	GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ROCINHA - HIGIENIZAÇÃO 131,68
	TOTAL RESUMO 526,04
	Total Geral 15.651,28


Pg. 2262
Beadno
5169.1



Banco Bradesco S/A

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

120

 Bradesco Net Empresa	Comprovante de Transação Bancária Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 22/02/2018 - 15h15 Nº de controle: 539198190103844184 | Documento: 0814193		
Conta de débito: Agência: 0814 | Conta: 0005169-1 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28			
Conta de crédito: Agência: 814 | Conta: 4349-4 | Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 2.880,31 Data de débito: 22/02/2018 Descrição: INSS 13 SALARIO			
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.			
Autenticação			
V#oy*ExG vFyEv8F9 fgHLUzCh Y9e#fRCe ltCsxrX 8CoS87F6 jmeh6wLj EMEBScyn l#ke2nBL JtPajeH* 5uCTn+JZ COnlE7EE T?bCA#?f fwT*fsqU E7RgSas8 d6CAQvws SAqQIbNv a7TWca2y BqGLAAhN t6HCXaHG vCPF3@Rh t2oaTPvq 00814000 00000051			
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demaís telefones consulte o site Fale Conosco.
Ouvidoria 0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		

INSS 11 - SALÁRIO - 12/2017 - PAGAMENTO 02/02/2018 - GESTÃO DE SERVIÇOS			
ENF - 00.302.981/0013-C1			
C.CUSTO	SIGLA_PAGTO	LOTACAO	Valor do INSS - GUIA
12021000	CAP 2.1	GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 2.1 - CONTROLE DE ACESSO	R\$ 4.246,34
12021000		GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 2.1 - HIGIENIZAÇÃO	R\$ 4.594,58
12021000		GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 2.1 - MANUTENÇÃO	R\$ 1.981,04
12021000		GESTÃO DE SERVIÇOS - SEDE - MANUTENÇÃO	R\$ 530,49
CAP 2.1 Total			R\$ 11.352,45
12031000	CAP 3.1	GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	R\$ 1.337,51
12031000		GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 3.1 - CONTROLE DE ACESSO	R\$ 7.376,54
12031000		GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 3.1 - HIGIENIZAÇÃO	R\$ 5.091,46
12031000		GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 3.1 - MANUTENÇÃO	R\$ 5.087,30
12031000		GESTÃO DE SERVIÇOS - SEDE - MANUTENÇÃO	R\$ 1.247,85
CAP 3.1 Total			R\$ 20.140,66
12033000	CAP 3.3	GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	R\$ 1.310,15
12033000		GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 3.3 - CONTROLE DE ACESSO	R\$ 6.989,68
12033000		GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 3.3 - HIGIENIZAÇÃO	R\$ 9.482,44
12033000		GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 3.3 - MANUTENÇÃO	R\$ 3.841,24
CAP 3.3 Total			R\$ 21.623,51
11402276	ESPAÇO C.E. UNESCO	GESTÃO DE SERVIÇOS - ECE - CONTROLE DE ACESSO	R\$ 412,24
11		GESTÃO DE SERVIÇOS - ECE - HIGIENIZAÇÃO	R\$ 267,90
ESPAÇO C.E. UNESCO Total			R\$ 680,14
	HM RONALDO GAZOLLA	GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	R\$ 341,93
12100600		GESTÃO DE SERVIÇOS - HMRG - CONTROLE DE ACESSO	R\$ 7.073,27
12100600		GESTÃO DE SERVIÇOS - HMRG - HIGIENIZAÇÃO	R\$ 8.546,35
12100600		GESTÃO DE SERVIÇOS - HMRG - MANUTENÇÃO	R\$ 3.601,08
HM RONALDO GAZOLLA Total			R\$ 19.562,53
12052000	UPA ALEMÃO	GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	R\$ 1.119,11
12052000		GESTÃO DE SERVIÇOS - SEDE - CONTROLE DE ACESSO	R\$ 112,74
12052000		GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ALEMÃO - CONTROLE DE ACE	R\$ 847,70
12052000		GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ALEMÃO - HIGIENIZAÇÃO	R\$ 831,06
UPA ALEMÃO Total			R\$ 2.910,61
12063559	UPA ENGENHO NOVO	GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	R\$ 304,26
12063559		GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ENGENHO NOVO - CONTROL	R\$ 1.720,42
12063559		GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ENGENHO NOVO - HIGIENIZA	R\$ 755,33
12063559		GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ENGENHO NOVO - MANUTEN	R\$ 191,46
UPA ENGENHO NOVO Total			R\$ 2.971,47
	UPA GERICINO	GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	R\$ 304,20
10066000		GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA GERICINO - HIGIENIZAÇÃO	R\$ 394,03
10066000		GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA GERICINO - MANUTENÇÃO	R\$ 370,62
UPA GERICINO Total			R\$ 1.068,85
	UPA ILHA DO GOV	GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	R\$ 304,17
10062558		GESTÃO DE SERVIÇOS - SEDE - CONTROLE DE ACESSO	R\$ 39,78
10062558		GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ILHA GOVERNADOR - CONTROL	R\$ 1.292,08
10062558		GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ILHA GOVERNADOR - HIGIEN	R\$ 791,82
10062558		GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ILHA GOVERNADOR - MANU	R\$ 357,22
UPA ILHA DO GOV Total			R\$ 2.785,07
12061820	UPA IRAJÁ	GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	R\$ 667,12
12061820		GESTÃO DE SERVIÇOS - SEDE - CONTROLE DE ACESSO	R\$ 45,12
12061820		GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA IRAJÁ - CONTROLE DE ACESSO	R\$ 954,17
12061820		GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA IRAJÁ - HIGIENIZAÇÃO	R\$ 858,31
12061820		GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA IRAJÁ - MANUTENÇÃO	R\$ 355,59
UPA IRAJÁ Total			R\$ 2.880,31
10064560	UPA MARE	GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	R\$ 304,23
10064560		GESTÃO DE SERVIÇOS - SEDE - CONTROLE DE ACESSO	R\$ 41,90
10064560		GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA MARE - CONTROLE DE ACESSO	R\$ 2.052,67
10064560		GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA MARE - HIGIENIZAÇÃO	R\$ 888,73
UPA MARE Total			R\$ 3.287,53
10065561	UPA PENHA	GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	R\$ 304,29
10065561		GESTÃO DE SERVIÇOS - SEDE - CONTROLE DE ACESSO	R\$ 225,16
10065561		GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA PENHA - CONTROLE DE ACESSO	R\$ 1.399,10
10065561		GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA PENHA - HIGIENIZAÇÃO	R\$ 584,11
10065561		GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA PENHA - MANUTENÇÃO	R\$ 173,91
UPA PENHA Total			R\$ 2.686,57
12051000	UPA ROCINHA	GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	R\$ 1.360,83
12051000		GESTÃO DE SERVIÇOS - CAP 2.1 - HIGIENIZAÇÃO	R\$ 148,95
12051000		GESTÃO DE SERVIÇOS - SEDE - CONTROLE DE ACESSO	R\$ 326,67
12051000		GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ROCINHA - CONTROLE DE AC	R\$ 1.400,43
12051000		GESTÃO DE SERVIÇOS - UPA ROCINHA - HIGIENIZAÇÃO	R\$ 910,21
UPA ROCINHA Total			R\$ 4.147,09
Total Geral			R\$ 95.374,31
MULTA			R\$ 20.711,68
Total Geral			R\$ 116.085,99


3.3
MULTA

Paga 2062

22/02/2018

1006 84


GPS - Guia da Previdência Social

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	4 - COMPETÊNCIA	13/2017
	5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0013-61
	6 - VALOR DO INSS	95.976,31
	7 -	
8 -	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
	10 - ATM/MULTA E JUROS	20.711,68
11 - TOTAL		116.687,99
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
 CNPJ 00.343.941/0013-61
 VIVARIO
 R DO RUSSEL 76 ANEXO N
 GLORIA
 RIO DE JANEIRO RJ
 CEP 22210-010

2 - VENCIMENTO (inclusive INSS)
 22/02/2018

OBSERVAÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser proporcionada a contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	4 - COMPETÊNCIA	13/2017
	5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0013-61
	6 - VALOR DO INSS	95.976,31
	7 -	
8 -	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
	10 - ATM/MULTA E JUROS	20.711,68
11 - TOTAL		116.687,99
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
 CNPJ 00.343.941/0013-61
 VIVARIO
 R DO RUSSEL 76 ANEXO N
 GLORIA
 RIO DE JANEIRO RJ
 CEP 22210-010

2 - VENCIMENTO (inclusive INSS)
 22/02/2018

OBSERVAÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser proporcionada a contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.



GPS - Guia de Previdência Social - 30 nível

A35G221630679844014
22/02/2018 16:40:42

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/02/2018 - AUTOATENDIMENTO - 16.40.42
3519X03519 0028

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

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

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	13/2017
IDENTIFICADOR	343941001361
DATA DO PAGAMENTO	22/02/2018
VALOR DO INSS	95.976,31
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	20.711,68
VALOR TOTAL	116.687,99

DOCUMENTO: 022204
AUTENTICACAO SISBB: B.179.2D6.D14.298.0E4

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

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

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/02/2018 - AUTOATENDIMENTO - 16.40.42
3519X03519 0028

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: VIVA RIO

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	13/2017
IDENTIFICADOR	343941001361
DATA DO PAGAMENTO	22/02/2018
VALOR DO INSS	95.976,31
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	20.711,68
VALOR TOTAL	116.687,99


DOCUMENTO: 022204
AUTENTICACAO SISBB: B.179.2D6.D14.298.0E4

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

SAC
0800 729 0722



122

 <p>Comprovante de Transação Bancária Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 22/02/2018 - 16h11 Nº de controle: 632715131006547184 Documento: 0814470</p>								
Conta de débito: Agência: 0814 Conta: 0005169-1 Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO CNPJ: 000.343.941/0001-28								
Conta de crédito: Agência: 814 Conta: 4349-4 Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 4.726,79 Data de débito: 22/02/2018 Descrição: FGTS 13 SALARIO								
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.								
<p style="text-align: center;">Autenticação</p> <p>o3S6Ijob Sn97Dbjy z62Gawjd OsWV5MpN 7V7QzCiM 3SlwORTc mGMU*G5* 4gjPTyLE gtPkwJ?8 w?EohM#@ wC2HqcPL nOTuSHuD BNYWUS92 FsrI4Rj7 9f*hvZDK ERcyXpSu qcVp#3Lk dqZAY8f7 9KQjjs42 @kBbN**S 9nhtKFRP CAEAVP8d 00814000 00000051</p>								
<table border="0"><tr><td>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383</td><td>Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099</td><td>Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.</td><td>Demais telefones consulte o site Fale Conosco.</td></tr><tr><td>Ouvidoria 0800 727 9933</td><td colspan="3">Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.</td></tr></table>	SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco.	Ouvidoria 0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco.					
Ouvidoria 0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.							

FGTS FOLHA: 12/2017		PAGAMENTO EM 22/02/82018			
CNPJ 00.343.941/0013: GESTÃO DE SERVIÇOS					
UNID. PAGTO	SIGLA_PAGTO	FOLHA	R\$ SAL	TOTAL FGTS	
10062558	UPA ILHA DO GOVERN	2.812,87	1.491,40	4.304,27	
10063559	UPA ENGENHO NOVO	3.106,85	1.630,75	4.740,28	
10064560	UPA MARE	3.101,20	1.802,23	4.903,43	
10065561	UPA PENHA	2.765,60	1.418,47	4.184,07	
10066000	UPA GERICINO	1.300,32	633,36	1.933,68	
11402276	ESPAÇO C.E. UNESCO	780,78	363,20	1.143,98	
12051000	UPA ROCINHA	4.307,14	2.157,19	6.464,34	
12052000	UPA ALEMAO	4.193,44	1.729,72	5.923,16	
12061820	UPA IRAJÁ	3.117,72	1.609,07	4.726,79	
12033000	CAP 3.3	31.281,66	12.417,52	43.699,18	
12100600	HM RONALDO GAZOL	16.093,57	10.137,43	26.222,00	
12031000	CAP 3.1	34.029,12	11.625,67	45.717,94	
12021000	CAP 2.1	17.211,51	6.443,50	23.655,01	
	MULTA			177.618,13	
	Total Geral	124.101,77	53.459,51	197.156,13	

S.S. Multa

70 2062
53 41200000



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 22/02/2018 - 11:02:54

01-RAZÃO SOCIAL/NOME GESTAO DE SERVICOS				02-DDD/TELEFONE (0021)25553750
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 2.220.226,72	06-QTDE TRABALHADORES 1014	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 00.343.941/0013-61	11-COMPETÊNCIA 12/2017	12-DATA DE VALIDADE 22/02/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 177.618,13	14-ENCARGOS 19.538,00	15-TOTAL A RECOLHER 197.156,13
--	--------------------------	-----------------------------------

****VALOR FGTS A RECOLHER EM 22/02/2018****

858800019710 561301791809 222612053800 034394100136

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 22/02/2018 - 11:02:54

01-RAZÃO SOCIAL/NOME GESTAO DE SERVICOS				02-DDD/TELEFONE (0021)25553750
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 2.220.226,72	06-QTDE TRABALHADORES 1014	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 00.343.941/0013-61	11-COMPETÊNCIA 12/2017	12-DATA DE VALIDADE 22/02/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 177.618,13	14-ENCARGOS 19.538,00	15-TOTAL A RECOLHER 197.156,13
--	--------------------------	-----------------------------------

****VALOR FGTS A RECOLHER EM 22/02/2018****

858800019710 561301791809 222612053800 034394100136

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





Banco do Brasil

Página 1 de 1



Consultas - Emissão de comprovantes

A35G221630679844037
22/02/2018 17:12:36

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/02/2018 - AUTOATENDIMENTO - 17.12.36
3519X03519 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 8588001971-0 56130179180-9
22261205380-0 03439410013-6
Data do pagamento 22/02/2018
CNPJ/CEI/CPF 00343941/0013-61
COMPETENCIA 12/2017
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 22/02/2018
VALOR DEPOSITO 197.156,13
Valor Total 197.156,13

DOCUMENTO: 022203
AUTENTICACAO SISBB: 4.167.3F3.0B9.AB4.6D9


Transação efetuada com sucesso por: JA216193 RENATO FERREIRA COSTA.



Banco Bradesco S/A

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

127


 Bradesco Net Empresa	Comprovante de Transação Bancária Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 23/02/2018 - 16h26 Nº de controle: 337332398143168174 | Documento: 0814586		
Conta de débito: Agência: 0814 | Conta: 0005169-1 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28			
Conta de crédito: Agência: 814 | Conta: 4349-4 | Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 5.348,62 Data de débito: 23/02/2018 Descrição: FGTS NOVENBRO			
Autenticação			
WzvC1VD8 DYE8xUhz vby6tusG #7Jf9dwh Fmm4iGd3 UUY#3nPY Xr5ZLnop ku25qM8j cNhMu3MO Y3JBOsG4 qsEODDHU sRzw537Q pPgV@qmo R9YZTRLS wxMatN34 G4bvsg6H 4K5BYrLf ukDtSdeg fbfulGH 2QnYE?i* 26G4f?fB sSwaWv7E 00814000 00000051			
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria 0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		



Banco Bradesco S/A

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

129

 Bradesco Net Empresa	Comprovante de Transação Bancária Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 23/02/2018 - 16h26 Nº de controle: 337332398143168174 | Documento: 0814626		
Conta de débito: Agência: 0814 | Conta: 0005169-1 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28			
Conta de crédito: Agência: 814 | Conta: 4349-4 | Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 2.743,50 Data de débito: 23/02/2018 Descrição: FGTS DEZEMBRO			
Autenticação AuSP0K2e hCo80ipJ ?s*bU?Iq maARhLSA F#MhP*9g o4LKnCJ7 Q8#magwX agJV7CZ@ Mm*Y6ZwY lOE7yIME j4bXrLrT tc3v3iHP dxIWzrBZ tN2U7jCW n9PNetU5 OQvoSCZl v24h5t6l 6MN4lpa? DorQ3t8F jAuAH5kX aQd#RlCw PVIaT@9y 00814000 00000051			
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.			

INSS DEZEMBRO FOLHA 2017 - VIVA RIO - PGTO 19/01/2018 - CNPJ 00.343.941/0001-28 - MATRIZ			
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
12021000	CAP 2.1	R\$	
12021995	GT 2.1	R\$	2.228,76
		R\$	6.442,97
		R\$	8.671,73
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
12031000	CAP 3.1	R\$	
12031995	GT 3.1	R\$	4.901,60
TOTAL RESUMO		R\$	18.676,81
		R\$	23.578,41
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
12033000	CAP 3.3	R\$	
12033995	GT 3.3	R\$	5.315,31
TOTAL RESUMO		R\$	21.107,83
		R\$	26.423,14
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
12051000	UPA ROCINHA	R\$	
12051574	GT UPA ROCINHA	R\$	247,20
TOTAL RESUMO		R\$	247,20
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
12052000	UPA ALEMAO	R\$	
12052995	GT UPA ALEMAO	R\$	903,57
TOTAL RESUMO		R\$	2.842,13
		R\$	3.145,70
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
12061820	UPA IRAJÁ	R\$	
12061995	GT UPA IRAJA	R\$	1.016,82
TOTAL RESUMO		R\$	1.726,68
		R\$	2.743,50
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
10064560	UPA MARE	R\$	
10064995	GT UPA MARE	R\$	807,55
TOTAL RESUMO		R\$	2.292,06
		R\$	3.099,61
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
10065561	UPA PENHA	R\$	
10065995	GT UPA PENHA	R\$	653,32
TOTAL RESUMO		R\$	1.585,90
		R\$	2.239,22
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
10063559	UPA ENGENHO NOVO	R\$	
10063995	GT UPA ENGENHO NOVO	R\$	241,72
TOTAL RESUMO		R\$	1.667,03
		R\$	1.908,75
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
10062558	UPA ILHA DO GOVERNADOR	R\$	
10062995	GT UPA ILHA DO GOVERNADOR	R\$	67,60
TOTAL RESUMO		R\$	852,09
		R\$	919,69
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
10066000	UPA GERICINO	R\$	
10066995	GT UPA GERICINO	R\$	67,60
TOTAL RESUMO		R\$	3.705,22
		R\$	3.772,82
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
10100575	HOSPITAL MUNICIPAL PINHEIRAL	R\$	
10100995	GT HM PINHEIRAL	R\$	100,39
TOTAL RESUMO		R\$	875,56
		R\$	975,95
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
10080574	HOSPITAL MUNICIPAL DE PARATY	R\$	
10080995	GT HOSPITAL MUNICIPAL DE PARATY	R\$	234,25
TOTAL RESUMO		R\$	5.603,58
		R\$	5.837,83
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
12100600	HM RONALDO GAZOLLA	R\$	
12106995	GT HM RONALDO GAZOLLA	R\$	1.340,38
TOTAL RESUMO		R\$	2.536,57
		R\$	3.876,95
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
12200590	SAMU	R\$	
12200995	GT SAMU	R\$	
TOTAL RESUMO		R\$	
TOTAL RESUMO - SAUDE		R\$	87.440,50

U12

INSS DEZEMBRO FOLHA 2017 - VIVA RIO - PGTO 19/01/2018 - CNPJ 00.343.941/0001-28 - MATRIZ

C.DE CUSTOS	LOCAL	INSS FOLHA	
10241002	Colonia de Ferias - Futebol	R\$	1.008,80
10241999	Colônia de Férias	R\$	6.253,63
10105576	OLHO NO LIXO	R\$	3.745,11
TOTAL RESUMO		R\$	11.007,54

C.DE CUSTOS	LOCAL	INSS FOLHA	
11402276	Espaco CE Unesco	R\$	2.705,75
11413559	LUZ SOLIDARIA	R\$	116,76
11416558	GUARDA PARQUE	R\$	867,03
11413436	EVANGELICOS E CIDADANIA	R\$	711,44
11400546	JA - Seadrill	R\$	270,06
11400507	JA - Blumar Brazil - Serviços	R\$	1.822,05
11400579	J.A. SEVAN MARINE	R\$	170,00
TOTAL RESUMO		R\$	6.663,09

C.DE CUSTOS	LOCAL	INSS FOLHA	
11412559	AMPLA - Bom Retiro	R\$	1.118,20
11411559	Ampla Caramujo	R\$	578,80
TOTAL RESUMO		R\$	1.697,00


C.DE CUSTOS	LOCAL	INSS FOLHA	
11332521	Haiti é Aqui	R\$	329,22
TOTAL RESUMO		R\$	329,22
TOTAL RESUMO PROJETOS		R\$	19.696,85

TOTAL SAUDE+PROJETOS	R\$	107.137,35
MULTA	R\$	12.738,62
TOTAL GUIA	R\$	119.875,97


22/02/2018

GPS - Guia da Previdência Social

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	12/2017
		5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0001-28
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 00.343.941/0001-28 VIVA RIO LAD DA GLORIA 99 PARTE GLORIA RIO DE JANEIRO RJ CEP 22211-120</p>		6 - VALOR DO INSS	107.137,35
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	23/02/2018	10 - ATM/MULTA E JUROS	12.738,62
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>		11 - TOTAL	119.875,97
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

1ª Via - INSS - 3ª Via CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	12/2017
		5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0001-28
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 00.343.941/0001-28 VIVA RIO LAD DA GLORIA 99 PARTE GLORIA RIO DE JANEIRO RJ CEP 22211-120</p>		6 - VALOR DO INSS	107.137,35
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	23/02/2018	10 - ATM/MULTA E JUROS	12.738,62
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>		11 - TOTAL	119.875,97
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	



GPS - Guia de Previdência Social - 30 nível

A33B231700763788012
23/02/2018 17:14:33

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/02/2018 - AUTOATENDIMENTO - 17.14.32
3519X03519 0034

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

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

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	12/2017
IDENTIFICADOR	343941000128
DATA DO PAGAMENTO	23/02/2018
VALOR DO INSS	107.137,35
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	12.738,62
VALOR TOTAL	119.875,97

DOCUMENTO: 022305
AUTENTICACAO SISBB: 3.E82.49E.7C3.416.B79

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

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

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/02/2018 - AUTOATENDIMENTO - 17.14.32
3519X03519 0034

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: VIVA RIO

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	12/2017
IDENTIFICADOR	343941000128
DATA DO PAGAMENTO	23/02/2018
VALOR DO INSS	107.137,35
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	12.738,62
VALOR TOTAL	119.875,97

DOCUMENTO: 022305
AUTENTICACAO SISBB: 3.E82.49E.7C3.416.B79

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

SAC
0800 729 0722




10.2 Pessoa Jurídica

Banco Bradesco S/A


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

52

 <p>Comprovante de Transação Bancária Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 05/02/2018 - 16h09 Nº de controle: 796080095236527943 | Documento: 0814638</p>
Conta de débito: Agência: 0814 | Conta: 0005169-1 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28
Conta de crédito: Agência: 814 | Conta: 4349-4 | Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 560,02 Data de débito: 05/02/2018 Descrição: ISS R\$22.184,44
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.
Autenticação hkjq4UPt 000N3P*z 03#Ikg?3 pvAOjpED gtP@Xaes 4eGwgG8J vTvrQCT* p8v9KtJo LBDAMYKq Qo@#PPg@ 5sgtxyvo X#wrbn8h TWMg4?Kf 3FdI6Ck@ msnwM@*Y dIt*vdvM 8n9Nq3DE 7?Ln8dqZ Q7HtP4jt xJ5oq9Hr n6LQWPF Jm?aSfsF 00814000 00000051
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. Demais telefones consulte o site Fale Conosco.
Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

05/02/2018

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

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA		DARM RIO		1ª VIA - Banco	
DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DE RECEITAS MUNICIPAIS		01. RECEITA		129-5	
		02. INSCRIÇÃO DO CONTRIBUINTE		0.195.374-5	
10. NOME / RAZÃO SOCIAL VIVA RIO		03. DATA DE VENCIMENTO		05/02/2018	
11. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CNPJ: 00.343.941/0001-28 Retenção de Terceiros Valor Serviços = R\$ 443.690,05 Base de Cálculo = R\$ 443.690,05 Valor ISS = R\$ 22.184,44 Valor Principal a Pagar = R\$ 22.184,44 Valor Principal a Pagar Atualizado = R\$ 22.184,44		04. COMPETÊNCIA		01 / 2018	
		05. GUIA (PARA USO DA REPARTIÇÃO)		0006795594	
		06. VALOR DO TRIBUTO		22.184,44	
		07. VALOR DA MORA		0,00	
		08. VALOR DA MULTA		*****	
		09. VALOR TOTAL		22.184,44	
BANCOS E CASAS LOTÉRICAS NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A RECEBER ESTE DOCUMENTO APÓS 05/02/2018		12. AUTENTICAÇÃO MECÂNICA (PARA USO DO BANCO)			
81660000221 5 84443659201 9 80205129000 4 00067955944 3					

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA		DARM RIO		2ª VIA - Contribuinte	
DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DE RECEITAS MUNICIPAIS		01. RECEITA		129-5	
		02. INSCRIÇÃO DO CONTRIBUINTE		0.195.374-5	
10. NOME / RAZÃO SOCIAL VIVA RIO		03. DATA DE VENCIMENTO		05/02/2018	
11. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CNPJ: 00.343.941/0001-28 Retenção de Terceiros Valor Serviços = R\$ 443.690,05 Base de Cálculo = R\$ 443.690,05 Valor ISS = R\$ 22.184,44 Valor Principal a Pagar = R\$ 22.184,44 Valor Principal a Pagar Atualizado = R\$ 22.184,44		04. COMPETÊNCIA		01 / 2018	
		05. GUIA (PARA USO DA REPARTIÇÃO)		0006795594	
		06. VALOR DO TRIBUTO		22.184,44	
		07. VALOR DA MORA		0,00	
		08. VALOR DA MULTA		*****	
		09. VALOR TOTAL		22.184,44	
BANCOS E CASAS LOTÉRICAS NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A RECEBER ESTE DOCUMENTO APÓS 05/02/2018		12. AUTENTICAÇÃO MECÂNICA (PARA USO DO BANCO)			
81660000221 5 84443659201 9 80205129000 4 00067955944 3					

Sr(a). Contribuinte,

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

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

12061820 - R\$ 560,02



R04423B

VIVA RIO
Análítico C/P em Aberto c/ Vct

05/02/18 14:38:24
Pag. 1
Data 05/02/18

Nº da Fatura	Dt. Fatura	Ci.	Tp.	Doc.	Referência do Doc.	Ci.	Item	Data Vct.	SP	Unidade de Negócio (Projeto)	Vencimento		Saldo em Aberto
											1 - 7	8 - 14	
VIVA RIO													
PVAX CONSULTORIA E LOGISTICA LTDA 1015502													
00000201	05/12/17	10000	PV	17041416	10000	002		12/02/18	H	12061820		560.02	560.02
000													
PVAX CONSULTORIA E LOGISTICA LTDA											560.02	560.02	
VIVA RIO											560.02	560.02	
Ti. Gerel:											560.02	560.02	

ISS JANEIRO 2018	
CENTRO DE CUSTO	VALOR R\$
10063559	1.120,04
10064560	1.324,60
10070101	28,00
12031000	16.213,06
12033000	245,00
12051000	990,68
12052000	535,54
12061820	560,02
12100600	1.167,50
TOTAL	22.184,44



Banco do Brasil

<https://aapj.bb.com.br/aapj/homeV2.bb?tokenSessao=62327f02f51...>



Emissão de comprovantes - 3o nível

05/02/2018 16:52:52

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/02/2018 - AUTOATENDIMENTO - 16.52.55
3519X03519 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: VIVA RIO
AGENCIA: 3519-X CONTA: 411.396-9

Convenio PCRJ
Codigo de Barras 81660000221-5 84443659201-9
80205129000-4 00067955944-3
Data do pagamento 05/02/2018
Valor Total 22.184,44

DOCUMENTO: 020502
AUTENTICACAO SISBB: 8.61C.A9C.29D.EA2.27C


Transação efetuada com sucesso por: J0496442 RUBEM CESAR FERNANDES.



Banco Bradesco S/A


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

108

 Bradesco Net Empresa	Comprovante de Transação Bancária Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 20/02/2018 - 14h49 Nº de controle: 167370757605302124 | Documento: 0814877		
Conta de débito: Agência: 0814 | Conta: 0005169-1 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28			
Conta de crédito: Agência: 814 | Conta: 4349-4 | Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 168,01 Data de débito: 20/02/2018 Descrição: IRRF R\$18321,26			
Autenticação h@k7gx8c @RF*E*z4 ZA3f2jZl 3I#BjI@J n#jul6#R TsgfEibw m?IUvXbJ z?hxX@6s Gn6Dx58e Gsg@fG3R TcGWNpYa JN?raYPP M*3zdMhr 6ICfyj8E KxY9lN9I fkgo7ZtH Xeq4iFP3 ?@CV#jkE @xef#4rf Yx*uBljn kwm6AGol SVYaWwDr 00814000 00000051			
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.			

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 21 25553750	06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2018
IRRF PJ JAN2018 DARF válido para pagamento até 20/02/2018 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO NÃO RECEBER COM RASURAS <small>Auto Atendimento Versão 5.26.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</small>	07 VALOR DO PRINCIPAL	18.321,26
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	18.321,26


85640000183-5 21260064805-0 11003439410-3 00117088031-2 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 21 25553750	06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2018
IRRF PJ JAN2018 DARF válido para pagamento até 20/02/2018 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO NÃO RECEBER COM RASURAS <small>Auto Atendimento Versão 5.26.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</small>	07 VALOR DO PRINCIPAL	18.321,26
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	18.321,26

85640000183-5 21260064805-0 11003439410-3 00117088031-2 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

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

120 61 820 - R\$ 168,01

R04423B VIVA RIO Analítico CP em Aberto c/ Vcl 19/02/18 15:23:50
 Pág. 1
 Data 19/02/18

Nº da Fatura	Dt. Fatura	Cl.	Ip	Doc.	Cl.	Item	Data Vcl.	SP	Unidade de Negócio (Projeto)	Vencimento		Saldo em Aberto
										Atual	Acima 14	
VIVA RIO												
PVAX CONSULTORIA E LOGISTICA LTDA 1015502												
000000201	05/12/17	10000	PV	17041416	10000	006	20/02/18	H	12061820	168.01		168.01
000												
PVAX CONSULTORIA E LOGISTICA LTDA 1015502												
VIVA RIO 10000												
TL Geral: 168.01												

IRRF REM. SERV. PRESTADOS POR PJ JANEIRO 2018	
CENTRO DE CUSTO	VALOR R\$
10062558	629,40
10063559	164,40
10064560	405,00
10065561	2.295,00
10066000	105,00
10070101	90,00
10080574	210,00
10180999	304,03
12031000	8.741,28
12051000	708,95
12052000	1.250,41
12061820	168,01
12100600	3.116,94
12200590	132,84
TOTAL	18.321,26



Banco do Brasil

<https://aapj.bb.com.br/aapj/homeV2.bb?tokenSessao=861521bc3af...>



DARF- 3o nivel

20/02/2018 16:48:19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/02/2018 - AUTOATENDIMENTO - 16.48.19
3519X03519 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO	20/02/2018
PERIODO DE APURACAO	31/01/2018
NUMERO DO CENJ	00.343.941/0001-28
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/02/2018
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	18.321,26
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	18.321,26

AUTENTICACAO SISBB: 7.06B.AA7.BD5.5E2.741
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 022009

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

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

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

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

Transação efetuada com sucesso por: J0496442 RUBEM CESAR FERNANDES.




Banco Bradesco S/A

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

110

 <p>Comprovante de Transação Bancária Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 20/02/2018 - 14h49 Nº de controle: 167370757605302124 Documento: 0814883</p>								
Conta de débito: Agência: 0814 Conta: 0005169-1 Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO CNPJ: 000.343.941/0001-28								
Conta de crédito: Agência: 814 Conta: 4349-4 Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 520,81 Data de débito: 20/02/2018 Descrição: PIS R\$68119,15								
<p style="text-align: center;">Autenticação</p> <p>YS8YYUHd uQ6z42z3 O#eQ*6E# F?bpbMW@ vByZABQu Sx1M@a2e E@9#GZyr VIEr7PKq z2WqaPs? QvtwdcyT xYaD9r@r k?z4JyLH Xd4n3oJs pvfGFo#y AJu**CUz Gvlyf?3r aP7VtOhd ?mCzSMiE 6YSOdQ95 pGiUf9Ly YGh4OieZ QDMaTP*9 00814000 00000051</p>								
<table border="0"><tr><td>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente 0800 704 8383</td><td>Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099</td><td>Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.</td><td>Demais telefones consulte o site Fale Conosco</td></tr><tr><td>Ouvidoria 0800 727 9933</td><td colspan="3">Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.</td></tr></table>	SAC - Serviço de Apoio ao Cliente 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco	Ouvidoria 0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco					
Ouvidoria 0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.							

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 1ª Via


 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 2125553750	06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2018
CSRF - 01/2018	07 VALOR DO PRINCIPAL	68.119,15
<p>DARF válido para pagamento até 20/02/2018 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p><small>Auto Atendimento Versão 5.26.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</small></p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	68.119,15

85680000681-4 19150064805-7 11003439410-3 00159528031-2 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 2ª Via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 2125553750	06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2018
CSRF - 01/2018	07 VALOR DO PRINCIPAL	68.119,15
<p>DARF válido para pagamento até 20/02/2018 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p><small>Auto Atendimento Versão 5.26.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</small></p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	68.119,15

85680000681-4 19150064805-7 11003439410-3 00159528031-2 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

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

12061820 - R\$ 520,81



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 004/2017 referente ao mês de FEVEREIRO/2018

R04423B

VIVA RIO
Analítico C/P em Aberto c/ Vct

19/02/18 16:43:21
Pág. 1
Data 19/02/18

Nº da Fatura	Dt. Fatura	Cl.	Tp. Doc.	Referência do Doc. Cl. Item	Cl. Item	Data Vct	SP	Unidade de Negócio (Projeto)	Vencimento		Saldo em Aberto	
									Atual	8 - 14		
VIVA RIO												
PVAX CONSULTORIA E LOGISTICA LTDA 1015502												
000000201	05/12/17	10000	PV	17041416	10000	003	20/02/18	H	12061820	72,80	72,80	
000000201	05/12/17	10000	PV	17041416	10000	004	20/02/18	H	12061820	336,01	336,01	
000000201	05/12/17	10000	PV	17041416	10000	005	20/02/18	H	12061820	112,00	112,00	
PVAX CONSULTORIA E LOGISTICA LTDA 1015502										520,81	520,81	
VIVA RIO										520,81	520,81	
Tt. Geral:										520,81	520,81	

PIS/COFINS/CSLL - CÓD. 5952	
JANEIRO 2018	
CENTRO DE CUSTO	VALOR R\$
10062558	2.090,64
10063559	1.551,26
10064560	2.487,38
10065561	7.114,50
10066000	582,72
10070101	295,28
10080574	651,00
10180999	952,55
11400200	25,57
12031000	31.738,22
12033000	3.349,39
12051000	2.576,73
12052000	4.108,78
12061820	520,81
12100600	9.662,52
12200590	411,80
TOTAL	68.119,15



Banco do Brasil

<https://aapj.bb.com.br/aapj/homeV2.bb?tokenSessao=861521bc3af...>



DARF- 3o nível

20/02/2018 16:50:54

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/02/2018 - AUTOATENDIMENTO - 16.50.54
3519X03519 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 20/02/2018
PERIODO DE APURACAO 31/01/2018
NUMERO DO CPNJ 00.343.941/0001-28
CODIGO DA RECEITA 5952
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/02/2018
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 68.119,15
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 68.119,15

AUTENTICACAO SISBB: A.6DD.1FE.E56.AF4.712
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 022011

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

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

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

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

Transação efetuada com sucesso por: J0498442 RUBEM CESAR FERNANDES.

11 Certidões

07/03/2018 <https://www.sifge.caixa.gov.br/Empresa/Crf/Crf/FgeCFSIImprimirPapel.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



12 Balancete

R78809410		VIVA RIO		VIVA RIO		13/03/18 16:38:45	
Balancete - Versão R151000							
Nº da Conta	Descrição da Conta	Saldo Inicial	Total de Débito	Total de Crédito	Saldo Final	Página	1
1	ATIVO	882.913,76	3.016.120,68	3.007.693,85-	891.340,59		
11	ATIVO CIRCULANTE	882.913,76	3.016.120,68	3.007.693,85-	891.340,59		
1101	DISPONIVEL	671.881,75	1.895.983,61	2.003.313,70-	564.551,66		
110102	BANCOS CONTA MOVIMENTO	32.946,54	1.895.975,16	1.366.493,61-	562.428,09		
110103	APLICAÇÕES DE LIQUIDEZ IMEDIA	638.935,21	8,45	636.820,09-	2.123,57		
1102	CREDITOS OPERACIONAIS		1.000.000,00	1.000.000,00-			
110201	CONTAS A RECEBER - NACIONAIS		1.000.000,00				
1103	OUTROS CREDITOS	211.032,01			211.032,01		
110306	CREDITOS A FUNCIONÁRIOS	211.032,01			211.032,01		
1105	Estoque p/ Material de Consumo		120.137,07	4.380,15-	115.756,92		
110501	Estoque p/ consumo		120.137,07	4.380,15-	115.756,92		
2	PASSIVO	1.173.238,80-	1.831.708,58	1.516.988,84-	858.519,05-		
21	CIRCULANTE	928.501,27-	1.321.392,58	1.296.311,98-	903.420,57-		
2102	OBRIGAÇÕES OPERACIONAIS	28,37-	37.920,82	37.892,45-			
210201	CONTAS A PAGAR	28,37-	37.920,82	37.892,45-			
2103	OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS	425.211,47-	704.678,50	628.811,22-	349.344,19-		
210301	OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS	425.211,47-	704.678,50	628.811,22-	349.344,19-		
2104	SERVIÇOS E ENCARGOS DE SERVIÇO	385.738,71-	578.793,26	481.650,62-	298.596,07-		
210401	SERVIÇOS E ENCARGOS DE SERVIÇO	385.738,71-	578.793,26	481.650,62-	298.596,07-		
2109	PROVISOES	107.522,72-		147.957,89-	255.480,41-		
210901	PROVISOES	107.522,72-		147.957,89-	255.480,41-		
23	TRANSFERENCIA	244.737,53-	510.316,00	220.676,86-	44.901,61		
2301	TRANSFERENCIA	244.737,53-	510.316,00	220.676,86-	44.901,61		
230101	TRANSFERENCIA	244.737,53-	510.316,00	220.676,86-	44.901,61		
3	RECEITAS	1.000.000,00-		1.000.000,00-	2.000.000,00-		
31	RECEITAS	1.000.000,00-		1.000.000,00-	2.000.000,00-		
3101	RECEITAS NACIONAIS	1.000.000,00-		1.000.000,00-	2.000.000,00-		
310101	RECEITAS NACIONAIS	1.000.000,00-		1.000.000,00-	2.000.000,00-		
4	CUSTOS	1.046.628,45	949.212,90	28.663,88-	1.967.178,47		
41	CUSTO DOS OPERACIONAIS	1.046.628,45	949.143,11	28.655,43-	1.967.079,02		
4101	CUSTO C/ PROGRAMAS ATIVIDADES	1.046.628,45	949.143,11	28.655,43-	1.967.079,02		


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



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 004/2017 referente ao mês de FEVEREIRO/2018

R756B09410		VIVA RIO		Balancete - Versão R151000		13/02/18 16:38:45	
Clas: VIVA RIO						Página - 2	
Nº da Conta		Descrição da Conta		Saldo Inicial		Total de Débi	
410101	CUSTO DAS AÇÕES DO PROJETO	747.979,13	662.339,00	281.322,49	28.655,43-	1.410.018,13	537.798,18
410103	INSUMOS C/ MÃO DE OBRA INDIRET	285.131,12	4.981,62	69,79	8,45-	18.462,71	99,45
410106	INSUMOS BAKXA DE ESTOQUE	13.481,09	69,79	69,79	8,45-	99,45	108,78
43	DESPESAS OPERACIONAIS	38,11	69,79	69,79	8,45-	99,45	108,78
4320	RESULTADO FINANCEIRO LIQUIDO	38,11	69,79	69,79	8,45-	99,45	108,78
432001	DESPESAS FINANCEIRAS	38,99	69,79	69,79	8,45-	9,33-	9,33-
432002	RECEITAS FINANCEIRAS	,88-					
Totl.							


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