



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

# UPA 24h

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

## UPA 24h IRAJÁ

**Relatório de Execução**

**Competência 08/2016**

**Contrato de Gestão nº 007/2012**



## **Lista de Abreviaturas**

CTA - Comissão Técnica de Apoio

CAF - Comissão de Acompanhamento e Fiscalização

CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

CID – Código Internacional de Doenças

OSS - Organização Social de Saúde

SACG - Superintendência de Acompanhamento dos Contratos de Gestão

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

UPA – Unidade de Pronto Atendimento





## Sumário

1	Apresentação .....	5
2	Produção Assistencial.....	5
3	Indicadores de Desempenho .....	9
3.1	Indicador 1:Taxa de Satisfação dos Usuários.....	11
3.2	Indicador 2: Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após o atendimento .....	12
3.3	Indicador 3: Taxa de revisão de prontuários pela Comissão de Revisão de Óbitos .....	13
3.4	Indicador 4: Taxa de revisão de prontuários pela Comissão de Infecção Hospitalar .....	14
3.5	Indicador 5: Taxa de revisão de prontuários das salas amarela e vermelha .....	15
3.6	Indicador 6: Taxa de usuários adultos classificados quanto ao risco pelo enfermeiro .....	16
3.7	Indicador 7: Taxa de usuários classificados como risco vermelho com tempo máximo de espera para atendimento $\leq 5$ minutos .....	17
3.8	Indicador 8: Taxa de usuários classificados como risco amarelo com tempo máximo de espera para atendimento $\leq 30$ minutos .....	18
3.9	Indicador 9: Taxa de usuários classificados como risco verde com tempo máximo de espera para atendimento $\leq 50$ minutos .....	19
3.10	Indicador 10: Taxa de transferência dos usuários.....	20
3.1	Indicador 11: Taxa de profissionais de saúde cadastrados no CNES.....	22
4	Considerações Finais .....	23
5	Anexo .....	24
5.1	Anexo 1: Relatório de Produção Diária.....	24
5.2	Anexo 2: Planilha de Procedimentos e Exames .....	26
5.3	Anexo 3: Pesquisa de Satisfação (Totem) e Ata SAU.....	28
5.4	Anexo 4: Prontuários finalizados corretamente.....	31
5.5	Anexo 5: Ata da Comissão de Revisão de Óbitos .....	33
5.6	Anexo 6: Ata da Comissão de Infecção Hospitalar (CCIH).....	35
5.7	Anexo 7: Ata da Comissão Revisão de Prontuários .....	37
	Fonte: Comissões/ UPA 24h .....	37
5.8	Anexo 8: Total de pacientes classificados e total de pacientes atendidos conforme o tempo definido na classificação de risco .....	39
5.9	Anexo 9: Transferências.....	40
5.10	Anexo 10: CNES .....	42
6	Recursos Financeiros.....	44



6.1 Fluxo de Caixa.....	44
6.2 Despesas Realizadas.....	45
6.3 Conciliação Bancária.....	45
6.4 Demonstrativo Contábil Operacional.....	45
7 Relatório Administrativo.....	45
7.1 Aquisição de Bens Duráveis.....	45
7.2 Aquisição de Outros Investimentos.....	45
7.3 Recursos Humanos.....	46
7.4 Serviços de Terceiros Contratados.....	47
8 Anexo B.....	51
8.1 Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica.....	51
8.2 Extratos Bancários.....	52
8.3 Demonstrativo de Folha de Pagamento.....	57
8.3.1 – GT.....	57
8.3.2 – UNIDADE.....	64
8.4 Anexos Relevantes ao Entendimento do Relatório em Questão.....	129
9 Contracheques e/ou comprovantes de abono.....	154
10 Tributos.....	281
10.1 Pessoa Física.....	281
10.2 Pessoa Jurídica.....	319
11 Certidões.....	346
12 Balancete.....	353



## 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 AGOSTO/2016, relacionadas ao Contrato de Gestão celebrado com a Secretaria Estadual de Saúde – SES/RJ e a Organização Social Viva Rio – OSS Viva Rio.

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

## 2 Produção Assistencial

No âmbito assistencial, além da preocupação de sistematizar e consolidar as informações entre a produção contratada e a realizada, 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 na “porta de entrada”, com o Acolhimento seguido de Classificação de Risco. A assistência começa no primeiro atendimento, que é realizado apenas por profissionais de saúde. Dessa forma buscamos um Acolhimento e Classificação de Risco de Qualidade, que garanta a comunidade toda e qualquer informação acerca de suas queixas e dúvidas, esclarecendo a estes os serviços oferecidos.

A tabela apresentada a seguir refere-se às atividades assistências realizadas na UPA 24h – Irajá na Competência 08/2016.

**Tabela 1: Atividades assistenciais previstas e realizadas – UPA 24h Irajá, AGOSTO/2016**



ATIVIDADES	ago/16		
	PREV.	REAL.	%
ACOLHIMENTO	10.328	7.332	71%
ATENDIMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	10.328	7.351	71%
ATENDIMENTO MÉDICO ADULTO E CRIANÇAS	9.812	7.043	72%
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	1.369	243	18%
PROCEDIMENTO	33.546	22.608	67%
EXAMES	8.427	5.420	64%
CUIDADO MULTIPROFISSIONAL	561	7.594	1354%
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NAS 24 HORAS	54.442	5.501	10%

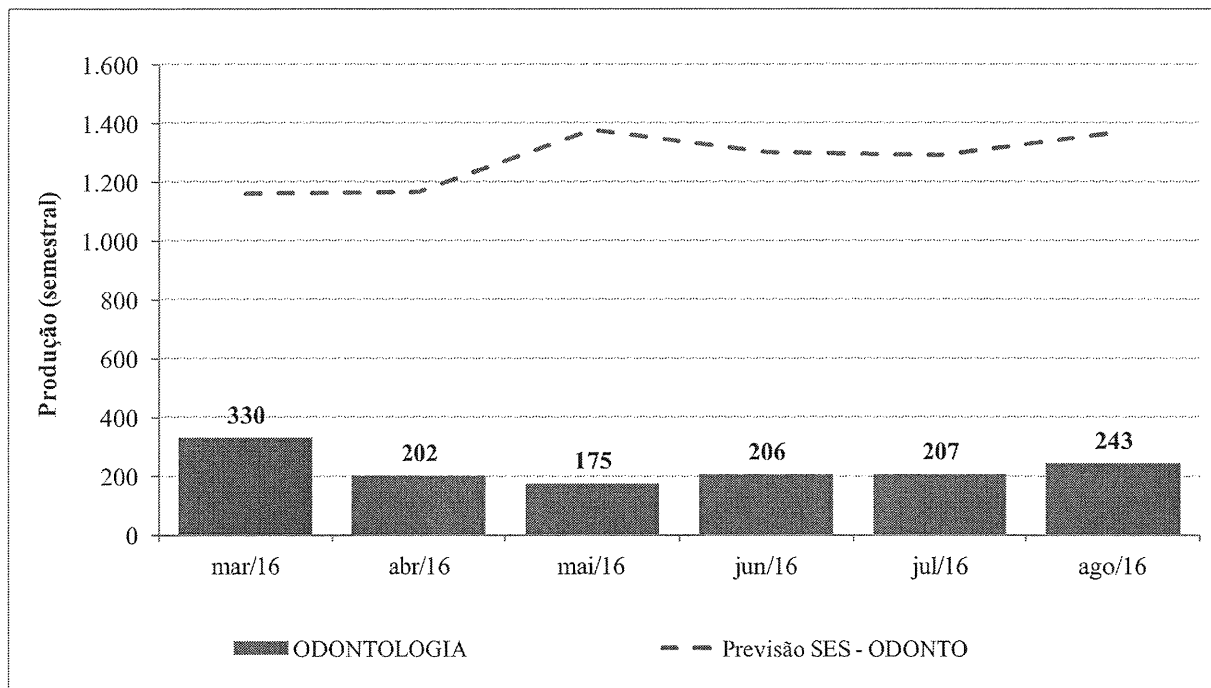
\*CUIDADO MULTIPROFISSIONAL: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (7351), ODONTOLOGIA (243) E SERVIÇO SOCIAL (0)

Fontes: UPA24h Irajá  
Sistema *Klinikos*  
Sistemas de Informação OSS Viva Rio

Nas Atividades Assistenciais da UPA Irajá referente à Competência 08/2016 foram acolhidos 7.332 pacientes, o que gerou uma média diária de 237 acolhimentos, 22% a menos que o mês anterior (9.436 – JUL/2016) e 43% a menos quando comparado a AGOSTO/2015 (12.969 – AGO/2015). Em relação à classificação de risco, um total de 7.351 pacientes foram classificados quanto ao risco, uma média de 237 atendimentos/dia, o que corresponde a 23% a menos que o mês anterior (9.554 – JUL/2016) e 40% a menos que o ano anterior (12.205 – AGO/2015). Quanto ao total de atendimentos médicos, foram contabilizados 7.043, sendo 5.618 de Clínica Médica e 1.425 de Pediatria com uma média de 227 atendimentos/dia (181 clínica médica e 46 pediatria), 23% a menos que o mês anterior (9.101 – JUL/2016) e 39% a menos que AGO/2015 (11.528).

O atendimento odontológico permanece abaixo do esperado, totalizando 243 atendimentos, comparando o quantitativo de atendimento ao longo do período em que a unidade está sob gestão compartilhada (OUTUBRO/2012 a AGOSTO/2016) observa-se que na competência analisada não houve um aumento de 17% em relação ao mês anterior (207, JUL/2016) e uma queda de 56% quando comparado a AGOSTO/2015 (553). (Gráfico 1, Anexo 1)

**Gráfico 1: Quantidade de pacientes atendidos na odontologia - UPA 24h Irajá,  
JANEIRO/2016 a AGOSTO/2016**



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

Foram realizados neste mês, 22.608 procedimentos, 19% a menos que o mês anterior (28.034 – JUL/2016), e 63% a menos em relação a AGOSTO/2015 (61.139– AGO/2015), sendo os mais frequentes: 7.352 acolhimentos com classificação de risco (33%), 6.814 atendimentos médicos em unidade de pronto atendimento (30%), 5.820 aferições de pressão arterial (26%), e que juntos contabilizam 88% dos procedimentos. O total de procedimentos realizados atingiu 67% do previsto e estes estão especificados no Anexo 2 (Gráfico 2).

Com relação aos exames, foram contabilizados 5.420 o que equivale a uma média de 175 exames por dia, 12% menos que o mês anterior (6.183 – JUL/2016) e 51% a menos que AGOSTO/2015 (11.110 – AGOSTO/2015), o que equivale a 64% do previsto (Gráfico 1). Dos exames realizados 78% foram exames laboratoriais (4.241) e 22% radiografias (1.179), nesta competência não houve registro através do sistema dos eletrocardiogramas. Todos os exames realizados estão descritos no Anexo 2.

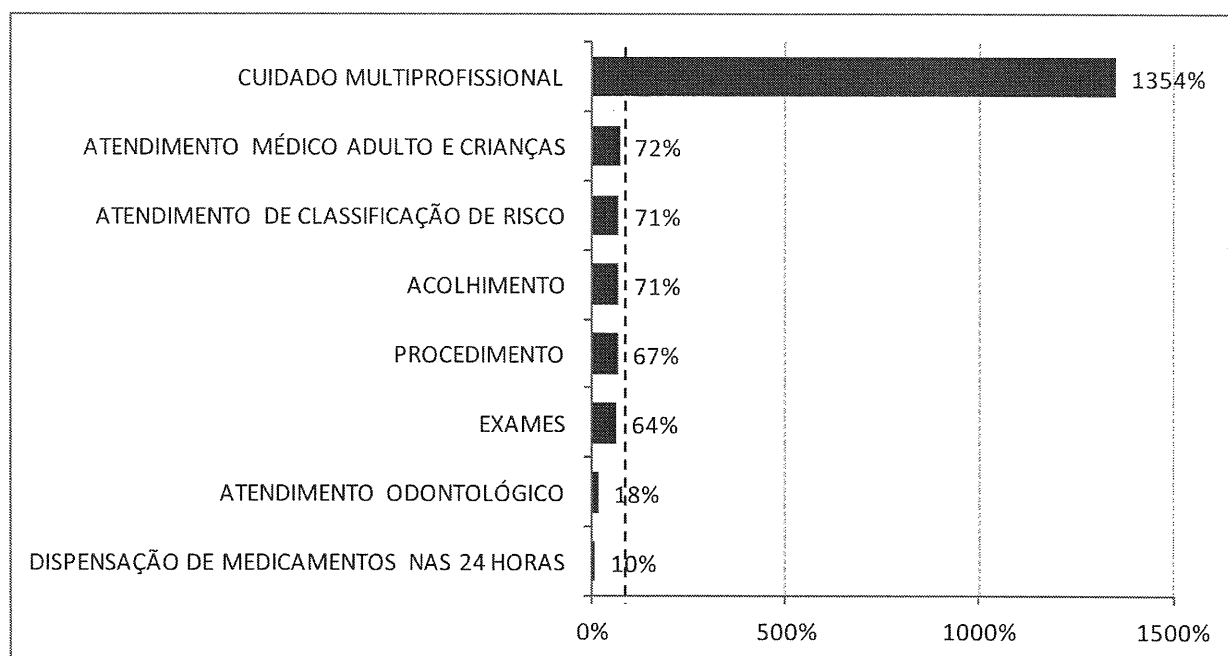
Cabe ressaltar, que a planilha de procedimentos solicitada pela SES contabiliza os valores referentes a exames (5.420) e procedimentos (22.608), totalizando desta maneira 28.028 procedimentos.



Em relação à dispensação de medicamentos foram fornecidos para tratamento domiciliar 5.501 medicamentos, uma média de 177 medicamentos/dia, 95% a menos que AGOSTO/2015 (101.090) e 32% a menos em relação ao mês anterior (8.139, JUL/2016), obtendo 10% do esperado. (Gráfico 2)

Ao considerar como cuidado multiprofissional todos os atendimentos realizados na unidade exceto os atendimentos médicos (Odontologia, Serviço Social e Enfermagem), em concordância com a orientação da CAF (Comissão de Acompanhamento e Fiscalização), nota-se que a previsão para esta atividade é muito abaixo do total de atendimentos realizados para cada uma das categorias o que explica o fato desta atividade superar em 1.354% as expectativas. Deste modo, o total de atendimentos da equipe multidisciplinar neste mês foi de 7.594 (7.351 pacientes Classificados, 243 atendimentos odontológicos e 0 pacientes procuraram a unidade para atendimentos do serviço social). (Gráfico 2, Anexo 1).

**Gráfico 2: Distribuição percentual das atividades assistências realizadas segundo a previsão - UPA 24h Irajá, AGOSTO/2016**



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





### **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 07 dos 11 citados atingiram e/ou superaram as metas estabelecidas, totalizando 63 pontos e com conceito B.

**Tabela 2: Indicadores de Desempenho – UPA 24h Irajá, AGOSTO/2016**

INDICADORES DE DESEMPENHO		ago/16				
		Resultado Alcançado	Meta	Pontos		
1	Taxa de Satisfação dos Usuários	Total de usuários satisfeitos (alternativas - Bom e Ótimo) atendidos na unidade de saúde	1.032	88%	80%	10
		Total de usuários atendidos entrevistados	1.169			
2	Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após o atendimento	Total de prontuários médicos finalizados corretamente após atendimento	6.660	95%	100%	0
		Total de prontuários analisados pela comissão de revisão de prontuários	7.043			
3	Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	Total de prontuários revisados pela Comissão de Revisão de Óbito	10	100%	100%	8
		Total de prontuários de usuários que vieram a óbito	10			
4	Taxa de Revisão de Prontuários, pela Comissão de CCIH	Total de prontuários de usuários com infecção revisados pela CCIH	0	100%	100%	8
		Total de prontuários de usuários com infecção	0			
5	Taxa de revisão de prontuários das salas amarela e vermelha	Total de prontuários revisados das salas amarela e vermelha	90	88%	90%	0
		Total de prontuários das salas amarela e vermelha	102			
6	Taxa de usuários adultos classificados quanto ao risco pelo enfermeiro	Total de usuários adultos classificados quanto ao risco por enfermeiro	5.881	99%	70%	10
		Total de usuários adultos registrados	5.964			
7	Taxa de usuários classificados como risco vermelho com tempo máximo de espera para atendimento < 5 minutos	Total dos usuários classificados como Risco Vermelho, atendidos em tempo ≤ 5 minutos, contados desde a chegada até o início do atendimento	17	100%	100%	9
		Total de usuários classificados como Risco Vermelho	17			
8	Taxa de usuários classificados como risco amarelo com tempo máximo de espera para atendimento ≤ 30 minutos	Total de usuários classificados como Risco Amarelo atendidos em tempo ≤ 30 minutos, medido desde o acolhimento ao atendimento médico	700	66%	90%	0
		Total de usuários classificados como Risco Amarelo	1.053			
9	Taxa de usuários classificados como risco verde com tempo máximo de espera para atendimento ≤ 50 minutos	Total de usuários classificados como Risco Verde atendidos em tempo ≤ 50 minutos, medido desde o acolhimento ao atendimento médico	2.379	51%	80%	0
		Total de usuários classificados como Risco Verde	4.648			
10	Taxa de transferência de usuários	Total de usuários transferidos	10	0,1%	≤1%	10
		Total de usuários atendidos	7.286			
11	Taxa de profissionais médico cadastrados no CNES	Total de profissionais médicos com cadastro no CNES	38	100%	100%	8
		Total de profissionais médicos contratados	38			
<b>Total</b>						<b>63</b>
<b>Conceito</b>						<b>B</b>





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

1. Taxa de Satisfação dos Usuários	ago/16
Total de usuários satisfeitos (alternativas - Bom e Ótimo) atendidos na unidade de saúde	1.032
Total de usuários atendidos entrevistados	1.169
<b>Meta</b>	<b>≥ 80%</b>
<b>Pontos</b>	<b>10</b>
	<b>88%</b>
	<b>10</b>

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

*Denominador:* Total de usuários atendidos entrevistados

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

*Fonte:* Totem (ECO Sistemas); Coordenação da unidade (Anexo 3)

Com relação à taxa de satisfação dos usuários, 1.169 usuários atendidos foram pesquisados e destes 1.032 (88%) diziam-se satisfeitos com o atendimento prestado, atingindo a meta.

Para a competência de AGOSTO/2016 a pesquisa de satisfação na unidade foi realizada através do Totem (equipamento utilizado para registro eletrônico destas informações pelo usuário) onde foram contabilizados 10 pesquisados e destes 15 responderam estar satisfeitos. Foram realizadas pesquisas de forma manual, durante a competência, sendo 1.128 pesquisas e destas 992 respostas foram satisfeitas. Foi realizada nas Salas de Observação a pesquisa de satisfação com os pacientes internados, uma vez que a opinião de tais usuários é de fundamental importância para a avaliação do serviço prestado. As pesquisas foram realizadas contabilizando 31 usuários em observação pesquisados e destes 30 usuários satisfeitos.

No que diz respeito à insatisfação, grande parte das queixas foram referente ao tempo de liberação de alguns exames, e no caso dos pacientes em observação ao tempo de espera para liberação de vagas em hospitais especializados. Segundo a coordenação, os pacientes foram orientados quanto ao tempo de liberação de exames específicos uma vez que estes não são realizados na unidade, já para os pacientes que permaneceram em observação aguardando a liberação de vagas, foi informado que o processo de regulação é feito através de sistemas próprios



(SER e SISREG), e a interferência da unidade se encerra após o cadastro dos pacientes nestes sistemas (SER e SISREG), dessa forma houve entendimento por parte dos usuários o que minimizou a insatisfação de acordo com a comissão serviço de atendimento ao usuário (SAU).

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

2. Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após o atendimento		ago/16
Total de prontuários médicos finalizados corretamente após atendimento		6.660
Total de prontuários analisados pela comissão de revisão de prontuários		7.043
<b>Meta</b>	<b>100%</b>	<b>94,6%</b>
<b>Pontos</b>	<b>9</b>	<b>0</b>

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

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

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

*Fonte:* Klinikos/ ECO Sistemas (Anexo 4)

No que se refere aos prontuários corretamente finalizados, dos 7.043 Boletins gerados para atendimento (5.618 para Clínica médica e 1.425 Pediatria), 6.660 foram finalizados corretamente (5.237 para Clínica médica e 1.427 para Pediatria), permanecendo em aberto 383 boletins (381 para Clínica médica e 2 para Pediatria). Portanto, 95% dos boletins de atendimento médico foram analisados e corretamente finalizados, não alcançando a meta no mês da competência.





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

3. Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito		ago/16
Total de prontuários revisados pela Comissão de Revisão de Óbito		10
Total de prontuários de usuários que vieram a óbito		10
<b>Meta</b>	<b>100%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Pontos</b>	<b>8</b>	<b>8</b>

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

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

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

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

Dos 10 óbitos ocorridos no presente mês, 09 ocorreram na unidade e 01 deu entrada já cadáver. Com relação ao tempo de permanência, 08 ocorreram com tempo menor de 24h e 01 com tempo maior que 24h, todos ocorreram na sala vermelha e seus boletins foram analisados pela comissão de óbitos, alcançando a meta estabelecida (100%). As causas de óbito nesta competência foram: Choque Cardiogênico; Choque séptico; Infarto Agudo do Miocárdio; Insuficiência Respiratória; Hipertensão arterial, Pneumonia, Insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral.

A comissão de óbitos da UPA Irajá, reuniu-se no início do mês para avaliar os prontuários dos usuários que foram a óbito na competência anterior. Para obter as informações necessárias, a comissão utiliza o sistema Klinikos, o Livro de Ordens e Ocorrências e o Livro de óbitos da Unidade.





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

4. Taxa de Revisão de Prontuários, pela Comissão de CCIH		ago/16
Total de prontuários de usuários com infecção revisados pela CCIH		0
Total de prontuários de usuários com infecção		0
<b>Meta</b>	<b>100%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Pontos</b>	<b>8</b>	<b>8</b>

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

*Denominador:* Total de prontuários de usuários com infecção

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

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

No presente mês estiveram em observação 36 pacientes com diagnóstico de infecção, e todos os prontuários foram analisados, atingindo a meta estipulada para este indicador (100%).

Segundo a comissão de infecção pré-hospitalar (CCIPH), todos os 36 casos de infecção que ocorreram em pacientes em observação nas salas amarelo adulto (20), amarelo pediátrica (11) e vermelha (05) foram de origem comunitária, não ocorrendo casos de infecção hospitalar.

Embora não tenha ocorrido nenhum caso de infecção hospitalar foi realizado pela enfermeira de CCIPH orientação de toda equipe para aprimorar o preenchimento das fichas de notificações de compulsórias. Foram realizadas 49 notificações compulsórias, destas ocorreram 26 casos de *violência*, 07 casos suspeitos de *Febre Chikungunya*, 04 casos suspeitos de *Dengue*, 04 caso de infecção exógena, 02 caso de *Parotidite*, 02 casos de acidente Anti Rábico, 01 caso suspeitos de *Zika Vírus*, 01 caso suspeito de Tuberculose, 01 caso de molusco contagioso, e 01 caso suspeito de *Esporotricose*.



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

5. Taxa de revisão de prontuários das salas amarela e vermelha		ago/16
Total de prontuários revisados das salas amarela e vermelha		90
Total de prontuários das salas amarela e vermelha		102
<b>Meta</b>	<b>≥90%</b>	<b>88,2%</b>
<b>Pontos</b>	<b>10</b>	<b>0</b>

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

*Denominador:* Total de prontuários salas amarela e vermelha

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

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

Com relação aos prontuários dos usuários que permaneceram em observação neste mês, 68 estiveram na sala de observação amarela adulto, 11 na sala de observação amarelo pediátrica e 23 na sala de observação vermelha totalizando 102 usuários em observação. De acordo com a comissão de revisão de prontuários, foram revisados 50 da sala amarela adulta, 16 da sala amarelo pediátrica e 24 da sala vermelha, totalizando 90 prontuários revisados, não atingindo a meta de 88%.

Com base nos critérios utilizados pela comissão de revisão de prontuário, todos os documentos analisados, foram devidamente preenchidos com as informações necessárias para análise e posteriormente encerradas de acordo com as conformidades necessárias, atingindo a meta proposta. A comissão permanece acompanhando e orientando as equipes quanto ao correto preenchimento dos boletins para que se melhore a qualidade dos registros.

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

6. Taxa de usuários adultos classificados quanto ao risco pelo enfermeiro		ago/16
Total de usuários adultos classificados quanto ao risco por enfermeiro		5.881
Total de usuários adultos registrados		5.964
<b>Meta</b>	<b>≥70%</b>	<b>98,6%</b>
<b>Pontos</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

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

*Denominador:* Total de usuários adultos registrados

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

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

Para o presente mês, 5.964 foram usuários adultos registrados e destes 5.881 classificados quanto ao risco pelo enfermeiro obtendo um percentual aproximado de 99%, 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 visto precocemente. A Classificação de risco tem por objetivo estabelecer prioridade para o atendimento da população que acessa o serviço da unidade de pronto atendimento.



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

<b>7. Taxa de usuários classificados como risco vermelho com tempo máximo de espera para atendimento <math>&lt;</math> 5 minutos</b>	<b>ago/16</b>
Total dos usuários classificados como Risco Vermelho, atendidos em tempo $\leq$ 5 minutos, contados desde a chegada até o início do atendimento	17
Total de usuários classificados como Risco Vermelho	17
<b>Meta</b>	<b>100%</b>
<b>Pontos</b>	<b>9</b>

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

*Denominador:* Total de usuários classificados como risco vermelho

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

*Fonte:* Intus/ ECO Sistemas (Anexo 8)

Considerando o indicador “Taxa de usuários classificados como risco vermelho com tempo máximo de espera para atendimento  $\leq$  5 minutos”, para este mês, 17 usuários foram classificados com risco vermelho e todos foram atendidos no tempo estipulado, atingindo a meta.

Este indicador sempre terá sua meta atingida, tendo em vista o funcionamento, na prática, do atendimento ao paciente classificado como risco vermelho. Esses, ao darem entrada na unidade são prontamente atendidos em um tempo inferior a 5 minutos, afim de estabilização do quadro clínico hemodinâmico do paciente, desta forma, o boletim do paciente e as informações pertinentes ao seu quadro clínico somente são registrados após a realização do atendimento.



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

<b>8. Taxa de usuários classificados como risco amarelo com tempo máximo de espera para atendimento <math>\leq</math> 30 minutos</b>	<b>ago/16</b>
Total de usuários classificados como Risco Amarelo atendidos em tempo $\leq$ 30 minutos, medido desde o acolhimento ao atendimento médico	700
Total de usuários classificados como Risco Amarelo	1.053
<b>Meta</b>	<b><math>\geq</math>90%</b>
<b>Pontos</b>	<b>0</b>

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

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

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

*Fonte:* Intus/ ECO Sistemas (Anexo 8)

Referente ao indicador “Taxa de usuários classificados como risco amarelo com tempo máximo de espera para atendimento  $\leq$  30 minutos”, dos 1.053 pacientes classificados como amarelo, 700 (67%) foram atendidos no tempo estabelecido. A contagem do tempo de espera do paciente classificado para o atendimento médico é iniciada a partir do acolhimento conforme estabelecido no contrato de gestão.

Os profissionais são frequentemente orientados sobre a necessidade de priorizar e atender o paciente classificado como risco amarelo assim que o mesmo é classificado, além da organização de filas na porta dos consultórios médicos, o que otimiza o atendimento e minimiza o tempo de espera.





**3.9 Indicador 9: Taxa de usuários classificados como risco verde com tempo máximo de espera para atendimento  $\leq 50$  minutos**

9. Taxa de usuários classificados como risco verde com tempo máximo de espera para atendimento $\leq 50$ minutos		ago/16
Total de usuários classificados como Risco Verde atendidos em tempo $\leq 50$ minutos, medido desde o acolhimento ao atendimento médico		2.379
Total de usuários classificados como Risco Verde		4.648
<b>Meta</b>	<b><math>\geq 80\%</math></b>	<b>51,2%</b>
<b>Pontos</b>	<b>9</b>	<b>0</b>

*Numerador:* Total de usuários classificados como risco verde, atendidos  $\leq 50$  minutos, contados desde a chegada até o início do atendimento médico x 100

*Denominador:* Total de usuários classificados como risco verde

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

*Fonte:* Intus/ ECO Sistemas (Anexo 8)

A contabilização do tempo dos classificados como risco verde, realizado assim como o risco amarelo. Para este mês, dos 4.648 pacientes classificados como verdes 2.379 foram atendidos dentro do tempo estipulado  $\leq 50$  minutos obtendo um percentual de 51%.

Como medidas para minimizar o tempo de espera para o atendimento aos usuários de forma resolutiva e dentro do tempo estipulado, a gestão da unidade busca traçar ações que visem mudanças no processo de trabalho, com a finalidade de melhorar a qualidade do atendimento na unidade e conseqüentemente os resultados apresentados.



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

10. Taxa de transferência de usuários		ago/16
Total de usuários transferidos		10
Total de usuários atendidos		7.286
<b>Meta</b>	<b>≤1%</b>	<b>0,1%</b>
<b>Pontos</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

*Numerador:* Total de usuários transferidos x 100

*Denominador:* Total de usuários atendidos

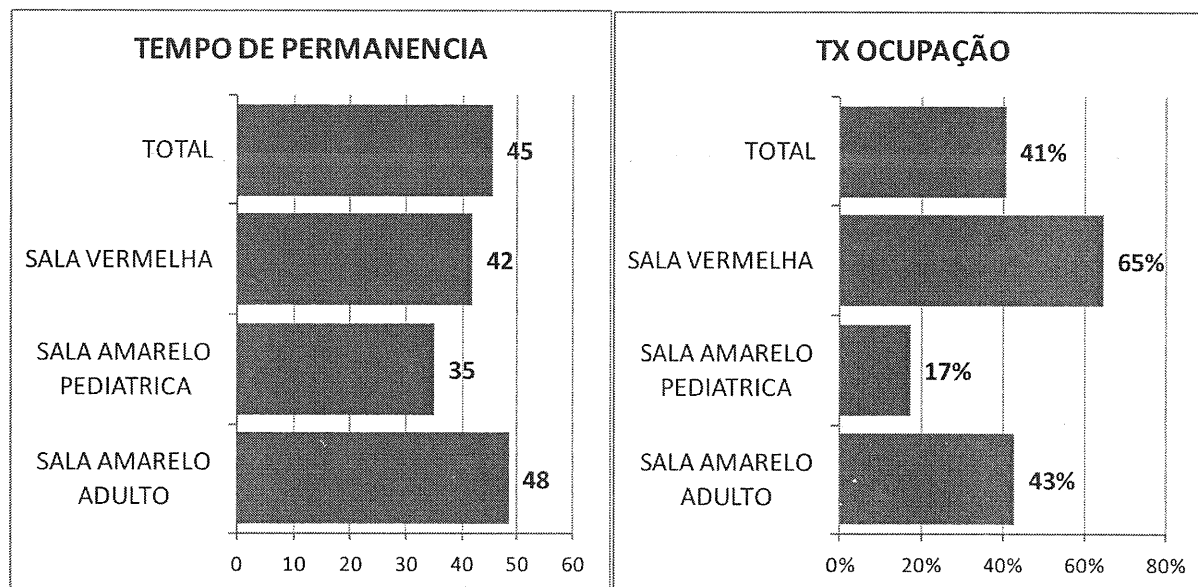
*Meta:* máximo de 1% e pontuação de 10 pontos quando atingida.

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

Outro indicador analisado é a taxa de transferência dos pacientes atendidos na unidade (pacientes que deixam a unidade através da ambulância e permanecem no local de destino), no presente mês ocorreram 10 transferências, o que resulta em uma taxa de 0,1%, que se mantém dentro da meta estipulada.

Traçando-se o perfil das transferências para esta competência, observa-se que das 14 transferências que ocorreram na unidade, 09 foram através de uma Ambulância Avançada (99%) e 01 particular. Com relação ao destino, nota-se que o hospital que mais recebeu pacientes oriundo da UPA Irajá foi o Hospital Estadual Getúlio Vargas com 40% e o Hospital Estadual Carlos Chagas (20%) das transferências no mês de AGOSTO/2016.

**Gráfico 3: Tempo de permanência e taxa de ocupação por salas de observação -- UPA 24h Irajá, AGOSTO/2016**



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

As transferências ocorrem por meio de regulação no âmbito municipal, estadual e federal e traz benefícios para a população como também favorece a organização da gestão da rede assistencial da saúde. Ou seja, na unidade de pronto atendimento é feita a estabilização desse paciente de alto risco e ele será transferido para uma unidade hospitalar de referência, de acordo com critérios do setor de regulação, o que nos deixa vulneráveis quanto ao processo de transferência desse paciente, o que pode implicar sobre a taxa de ocupação e do tempo de permanência nas salas de observação conforme destacado no Gráfico 3.





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

11. Taxa de profissionais médico cadastrados no CNES		ago/16
Total de profissionais médicos com cadastro no CNES		38
Total de profissionais médicos contratados		38
<b>Meta</b>	<b>100%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Pontos</b>	<b>8</b>	<b>8</b>

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

*Denominador:* Total de profissionais médicos contratados

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

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

Na unidade para o mês de Julho há um total de 158 profissionais, destes 38 profissionais são médicos contratados pelo VIVARIO, sendo 15 Pediatras e 23 Clínicos Gerais e todos estão com suas informações atualizadas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), atingindo a meta (100%) neste indicador.



#### 4 Considerações Finais

Para a UPA 24h Irajá, ao final da Competência 08/2016, a unidade completa três anos e onze meses de gestão compartilhada do VIVARIO e a SES, uma vez que o mesmo assumiu a unidade em Outubro/2012.

Nesta competência, a UPA 24h Irajá atingiu um total de 63 pontos e conceito B. Dos 11 indicadores analisados, 07 foram alcançados, sendo estes: Taxa de Satisfação dos Usuários; Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito; Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de CCIH; Taxa de usuários adultos classificados quanto ao risco pelo enfermeiro; Taxa de usuários classificados como risco vermelho com tempo máximo de espera para atendimento < 5 minutos; Taxa de transferência dos usuários; e Taxa de profissionais cadastrados no CNES.

Os indicadores de Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados; Taxa de revisão de prontuários das salas amarela e vermelha; Taxa de usuários classificados como risco amarelo com tempo máximo de espera para atendimento  $\leq 30$  minutos; e Taxa de usuários classificados como risco verde com tempo máximo de espera para atendimento  $\leq 50$  minutos, não tiveram suas metas alcançadas.

Compreende-se reestruturação do quadro de profissionais, juntamente com a falta de esclarecimento e informação da população acerca da estrutura organizacional da saúde, implicam diretamente sobre os resultados obtidos pela unidade, cabe a coordenação local fazer as adequações necessárias na organização do processo de trabalho das equipes de profissionais da unidade e ampliar a comunicação com as unidades da área, para que dessa forma se possa melhorar a qualidade do atendimento e dos processos desenvolvidos na unidade e conseqüentemente obter melhores resultados.

Atenciosamente,

Rio de Janeiro, 09 de setembro de 2016.

  
\_\_\_\_\_  
Renato Ferreira Costa

RUBEM CESAR FERNANDES


DIRETOR EXECUTIVO - OSS VIVA RIO



## 5 Anexo

### 5.1 Anexo 1: Relatório de Produção Diária

Fonte: Sistema Klinikos/ ECO Sistemas

	
<b>Governo do Estado do Rio de Janeiro</b>	
<b>Secretaria Estadual de Saude - SES</b>	
<b>Unidade de Pronto Atendimento - UPA Irajá</b>	
<b>UPA IRAJA</b>	
<b>Produção diária por setor</b>	
Período.: 01/08/2016 a 31/08/2016	
Turno da 24 horas	
<b>ACOLHIMENTO</b>	
<b>Clínica</b>	<b>Total</b>
ASSISTENTE SOCIAL	2
CLINICA MÉDICA	5.638
ODONTOLOGIA	282
PEDIATRIA	1.410
<b>Total por Setor</b>	<b>7.332</b>
<b>ATENDIMENTO</b>	
<b>Clínica</b>	<b>Total</b>
CLINICA MÉDICA	5.618
ODONTOLOGIA	243
PEDIATRIA	1.425
<b>Total por Setor</b>	<b>7.286</b>
<b>EMERGÊNCIA</b>	
<b>Clínica</b>	<b>Total</b>
CLINICA MÉDICA	1
<b>Total por Setor</b>	<b>1</b>
<b>Internação de Observação</b>	
<b>Clínica</b>	<b>Total</b>
CLINICA MÉDICA	30
PEDIATRIA	8
<b>Total por Setor</b>	<b>38</b>
<b>Urgência</b>	
<b>Clínica</b>	<b>Total</b>
ASSISTENTE SOCIAL	1
CLINICA MÉDICA	5.964
ODONTOLOGIA	281
PEDIATRIA	1.473
<b>Total por Setor</b>	<b>7.719</b>
<b>Classificação de Risco</b>	
<b>Clínica</b>	<b>Total</b>
CLINICA MÉDICA	5.881
ODONTOLOGIA	10

producao\_upa\_diaria.rpt Emitido em: 01/09/2016 08:02:17 Usuário: JULIANA MOREIRA DE OLIVEIRA FERREIRA Página: 1



**Governo do Estado do Rio de Janeiro**  
**Secretaria Estadual de Saude - SES**  
**Unidade de Pronto Atendimento - UPA Irajá**  
**UPA IRAJA**  
**Produção diária por setor**

Período...: 01/08/2016 a 31/08/2016

Turno da 24 horas

PEDIATRIA	1.460
<b>Total por Setor</b>	<b>7.351</b>

**Totais no Período**

Acolhimento	7.332
Urgência	7.719
Emergência	1
Classificação de Risco	7.351
Atendimento Médico	7.286
Internação de Observação	38



## 5.2 Anexo 2: Planilha de Procedimentos e Exames

Fonte: Procedimentos: arquivo de PA/ Sistema Klinikos

DESCRIÇÃO DE EXAMES	No.	%
HEMOGRAMA COMPLETO	1.055	24,88%
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	686	16,18%
DOSAGEM DE UREIA	280	6,60%
DOSAGEM DE CREATININA	279	6,58%
DOSAGEM DE TROPONINA	258	6,08%
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	239	5,64%
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	237	5,59%
DOSAGEM DE POTASSIO	231	5,45%
DOSAGEM DE SODIO	227	5,35%
DOSAGEM DE GLICOSE	204	4,81%
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	102	2,41%
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	101	2,38%
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	72	1,70%
DOSAGEM DE MAGNESIO	61	1,44%
DOSAGEM DE AMILASE	55	1,30%
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE )	41	0,97%
DOSAGEM DE CALCIO	38	0,90%
DOSAGEM DE LIPASE	30	0,71%
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	17	0,40%
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	12	0,28%
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8	0,19%
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	7	0,17%
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	1	0,02%
<b>SUBTOTAL (EXAMES LABORATORIAIS)</b>	<b>4.241</b>	<b>78,25%</b>
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	793	67,26%
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	124	10,52%
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	41	3,48%
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	30	2,54%
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	22	1,87%
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	20	1,70%
RADIOGRAFIA DE MAO	18	1,53%
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	16	1,36%
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	15	1,27%
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	13	1,10%
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	12	1,02%
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	11	0,93%
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	9	0,76%
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	9	0,76%





Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

RADIOGRAFIA DE PERNA	8	0,68%
RADIOGRAFIA DE BRACO	6	0,51%
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	6	0,51%
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	6	0,51%
RADIOGRAFIA DE BACIA	5	0,42%
RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	4	0,34%
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	3	0,25%
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	2	0,17%
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	2	0,17%
RADIOGRAFIA DE COXA	2	0,17%
RADIOGRAFIA DE ESTERNO	1	0,08%
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	1	0,08%
<b>SUBTOTAL (RADIOGRAFIAS)</b>	<b>1.179</b>	<b>21,75%</b>
ELETROCARDIOGRAMA	0	0,00%
<b>TOTAL (EXAMES)</b>	<b>5.420</b>	<b>19,34%</b>
<b>DESCRIÇÃO DE PROCEDIMENTOS</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	7.352	32,52%
ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	6.814	30,14%
AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	5.820	25,74%
ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA	1.329	5,88%
GLICEMIA CAPILAR	407	1,80%
INALACAO / NEBULIZACAO	322	1,42%
ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	245	1,08%
CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	173	0,77%
SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	43	0,19%
ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)	34	0,15%
EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	30	0,13%
EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	18	0,08%
ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	14	0,06%
CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO	4	0,02%
CIMENTAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA	1	0,00%
EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	1	0,00%
RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	1	0,00%
<b>TOTAL (PROCEDIMENTOS)</b>	<b>22.608</b>	<b>80,66%</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>28.028</b>	



### 5.3 Anexo 3: Pesquisa de Satisfação (Totem) e Ata SAU

Fonte: Totem/Intus/ ECO Sistemas e Coordenação UPA 24h

08/09/2016 Web Analysis - Apresentação do cenário

---

INTUS UPA - Pesquisas  
Analysis Pesquisas por UPA - Total mensal  
Viva Rio | dayane.pontes (Sair) Última atualização dos dados: 08/09/2016 às 03:30:00 - Tabela: VW\_BI\_PESQUISAS - Ambiente: DA\_UPA\_OSVIVA

---

Ano/Mês	Dia	Questionário	Unidade
2016-08	31, ...	PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS, ...	UPA Itajá

**Níveis de análise**  
Unidade;Ano/Mês;Questionário;Pergunta;Resposta Pergunta;Resposta Resposta

Unidade	Ano/Mês	Questionário	Pergunta	Resposta	Qtd Respostas
UPA Itajá	2016-08	PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS	Como voce avalia o atendimento recebido na unidade?	Muito satisfeito	3
UPA Itajá	2016-08	PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS	Como voce avalia o atendimento recebido na unidade?	Satisfeito	2
<b>Total geral</b>					<b>10</b>

⏪ ⏩ ⏴ ⏵ Página 1 de 1 - 2 registros / 00:00:00 s

**Dados do ambiente**  
Ambiente: UPA - Pesquisas  
Cenário: Pesquisas por UPA - Total mensal  
Última atualização dos dados: 08/09/2016 às 03:30:00  
Tabela: VW\_BI\_PESQUISAS

**Parâmetros iniciais**  
Unidade: Todos

**Auto-filtros**  
Ano/Mês - Múltipla seleção: 2016-08;  
Dia - Múltipla seleção: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31;  
Questionário - Múltipla seleção: OUIDORIA;PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS;  
Unidade - Múltipla seleção: UPA Itajá,

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

Link para acesso público (Abrir)  
<http://177.38.97.115:8000/?A=7&B=151233D16BF166F1&C=6DEA6AE72FE1520&D=9EA6B447D76DF71331D765EB1B18&E=E65EC3A5>



Data: 05 de setembro de 2016

Hora: 15:29

Local: UPA Irajá

Participantes: Rodrigo Câmara Teixeira, Dilma Soares Freitas.

Aos cinco dias do mês de setembro de dois mil e dezesseis, às 15:29, na sala de Coordenação da UPA Irajá, sito à Avenida Monsenhor Félix; 380, CEP: 21361-132 Irajá - Rio de Janeiro / RJ, reuniram as integrantes da Comissão do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) o gerente administrativo Rodrigo Câmara Teixeira e a auxiliar administrativa Dilma Soares Freitas para promover a reunião do SAU (Sistema de Atendimento ao Usuário). Sobre a comissão do SAU foram apresentados os resultados dos relatórios de pesquisa de satisfação do usuário realizado com os entrevistados nas salas de observação da UPA nos meses de agosto de dois mil e dezesseis, totalizando 31 entrevistados. Foram apresentados, ainda, os resultados das pesquisas realizadas com os demais pacientes da Unidade, quando da interrupção dos questionários por problemas intermitentes no totem de avaliação.

As pesquisas foram realizadas de forma manual e diária por um auxiliar administrativo, observando os mesmos quesitos perguntados na feita com os usuários atendidos nos consultórios médicos, executada via totem.

Foram realizadas seis perguntas a cada paciente internado nas salas de observação da UPA Irajá, ou a seus acompanhantes: avaliação da limpeza das instalações; avaliações da triagem e de toda a equipe de enfermagem, da equipe médica e da agilidade de atendimento ao qual o paciente tem recebido, além de perguntas acerca da realização das medicações prescritas pela equipe médica. Do total de respostas dos usuários ou acompanhantes entrevistados, houve 177 qualificações como ótimo ou bom nos quesitos perguntados, e somente 2 respostas de insatisfação, além de 7 respostas avaliando algum quesito como regular, totalizando 95,16% de satisfação, e apenas 1,08% de insatisfação dos usuários entrevistados.



Com o objetivo de melhorar ainda mais o resultado da pesquisa, a equipe responsável solicitou ainda que os entrevistados pudessem fazer críticas ou sugestões sobre os serviços prestados nas salas de observação. A maior queixa dos entrevistados foi acerca da demora na execução de alguns exames, que não são realizados na UPA, além de reclamações sobre a lentidão na transferência dos pacientes para um hospital especializado. Coube à equipe entrevistadora a elucidação destes pontos, explicando o procedimento de regulação de pacientes nos sistemas próprios para este fim (SISREG e SER), reduzindo ainda mais a insatisfação dos entrevistados.

As pesquisas realizadas em papel nos pacientes atendidos normalmente nos consultórios foram sempre realizadas em períodos em que o totem teve problemas de instabilidade, problemas estes já repassados ao setor para saná-los. O questionário utilizado foi mesmo dos pacientes internados, contendo também 06 (seis) perguntas para ser avaliado o grau de satisfação para cada quesito. O total de pesquisados foi de 1.128 pacientes. Do total de respostas dos usuários entrevistados, houve 5.953 qualificações como ótimo ou bom nos quesitos perguntados, e 202 respostas de insatisfação, além de 613 respostas avaliando algum quesito como regular, totalizando 87,96% de satisfação, e 2,98% de insatisfação dos usuários entrevistados.

Sem mais para tratar, eu Rodrigo Câmara Teixeira, lavro a presente ata, que lida e achada conforme, foi assinada por todos os membros acima nominados e referenciados.

Rodrigo Câmara Teixeira

Rodrigo Câmara Teixeira  
Gerente Administrativo  
Mat.: 40315  
UPA Iraja

Dilma Soares Freitas

Dilma Soares Freitas  
Aux. Administrativo  
Mat. 40036





## PEDIATRIA

### UPA IRAJA

#### Boletins Pendentes e Realizados - Urgência

#### Profissional:

Período de.: 01/08/2016 a 31/08/2016

Total de Boletins: 1.437

Total de Boletins Pendentes: 2 Boletins abertos, que tiveram atendimento médico iniciado e que não foram encerrados

Total de Boletins Realizados: 1.423 Boletins de atendimento médico iniciados e encerrados.

Total de Boletins com Alta Por Desistência: 12 Boletins de atendimento medico que tiveram o tipo de saída E - Alta Por Desistência.


Urgencia\_Pendentes\_Realizados.rpt Data de Impressão: 01/09/2016 08:03:09 JULIANA MOREIRA DE OLIVEIRA FERREIRA

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



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

Fonte: Comissões/ UPA 24h



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

### QUADRAGÉSSIMA QUINTA REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS DA UPA IRAJÁ

DATA: 01/09/2016

HORÁRIO: 17:30

LOCAL: UPA IRAJÁ

Ao primeiro dia do mês de setembro do ano de dois mil e dezesseis, as dezessete horas trinta minutos, reuniram-se na sala da coordenação da UPA Irajá, situada na Avenida Monsenhor Félix trezentos e oitenta, Irajá, Rio de Janeiro, Joene Maria Dias Castro, Coordenadora Médica, Joana D'arc, Coordenadora de Enfermagem, para dar início a quadragéssima quinta reunião da Comissão de Revisão de óbitos. Em questão foram levantados os casos de óbitos registrados na Unidade no mês de agosto desse ano.

Pelo presente identificamos **11** óbitos registrados na Unidade, desses **10 (dez)** foram emitidos Declarações de Óbitos no UPA e **01 (um)** foi encaminhado ao Instituto Médico Legal. De todos os óbitos registrados **01 (um)** entrou na Unidade já cadáver como foi registrado nos prontuários médicos. Não tivemos óbito em pediatria.

No total de óbitos ocorridos na unidade no decorrer do mês de agosto **03 (três)** foram com mais de 24horas, **08 ( oito )** foram óbitos ocorridos com menos de 24hs.

Todos os óbitos ocorridos na unidade ocorreram na sala vermelha da unidade.

As causas de óbito no mês de Julho foram: **Choque Cardiogênico , choque séptico , Infarto Agudo do Miocárdio, Insuficiência Respiratória, Hipertensão arterial, Pneumonia , Insuficiência cardíaca acidente vascular cerebral.** Observado que **NÃO** tiveram Declarações de Óbito fornecidas com diagnóstico de **Parada Cardiorrespiratória,** o que reflete melhora no preenchimento da **DECLARAÇÃO DE ÓBITO**

Observamos os casos e pelos relatos nos prontuários foram inevitáveis.  
Sem mais para acrescentar as partes, declaramos encerrada a reunião.

---

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS – UPA 02 – UPA IRAJÁ  
ENDEREÇO: AVENIDA MONSENHOR FÉLIX, Nº 260 – IRAJÁ – RIO DE JANEIRO – CEP: 21256-110  
Telefones: (21) 2333-6621 / (21) 2333-6622 / (21) 2333-6673 / FAX: (21) 2333-6624



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

Joene Maria Dias Castro

Joana D'arc de Lima Corrêa

*Dr. Joana D'arc de L. Corrêa*  
Enfermeira  
COREN RJ 178570

Priscila Sant'anna Costa

*Priscila Santana Costa*  
Enfermeira  
COREN RJ 392448





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

Fonte: Comissões/ UPA 24h



### QUADRAGÉSIMA QUINTA ATA DE REUNIÃO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.

Data: 05/09/2016

Hora: 10:00h

Local: Upa 24h - Irajá

Ao quinto dia do mês de Setembro de dois mil e dezesseis, às dez horas, reuniram-se, na sala de Coordenações situada na Upa 24h Irajá, Rua Monsenhor Félix, número trezentos e oitenta, Irajá, Rio de Janeiro, os integrantes da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, a saber, Joene Castro, Coordenadora Médica, Joana Correa, Coordenadora de Enfermagem e Marcio Fortes, Enfermeiro da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) para realizar a quadragésima quinta reunião ordinária da Comissão de Controle de Infecção hospitalar com os dados referentes ao mês de Agosto de 2016. Em Agosto sobre o SINAN, cabendo informar que, foram registrados quarenta e nove casos suspeitos de agravos de notificação compulsória, cujas comunicações respeitam os critérios estabelecidos pela Portaria nº 204, de 17 de Fevereiro de 2016 do Ministério da Saúde. Analisamos a planilha do quantitativo das doenças de notificações compulsórias que foram notificadas ao CMS Clementino Fraga, e foi registrado um caso suspeito de Zika, vinte e cinco casos de violência interpessoal / autoprovocada, um caso de tentativa de suicídio, quatro suspeitos de Dengue, sete casos suspeitos de Febre de Chikungunya, um caso suspeito de Tuberculose, quatro casos de Intoxicação Exógena, dois casos de Parotidite Epidêmica, um caso de Molusco Contagioso, um caso suspeito de Esporotricose e dois casos de mordedura de animal (um de cão e um de rato). Em Agosto não houve ocorrência de acidente com material biológico na unidade de Irajá. No referido mês apresentamos um total de vinte e um usuários internados com infecções comunitárias nas salas de



observação, sendo três internações na sala vermelha; seis internações na sala amarela pediátrica e doze internações na sala amarela adulto. Destes prontuários foram revisados 100%, sem registro de infecção relacionada à assistência à saúde. O total de óbitos neste período na unidade foi de onze, sendo dois relacionados à infecção comunitária (um de PNM não especificada + um de Choque Séptico), sendo revisado pela Comissão de Óbito. Mantidas as orientações à equipe multidisciplinar quanto a precauções respiratórias e de contato, higienização das mãos, utilização de EPIs, proibição do uso de adornos na assistência conforme a NR 32 - MTE e gerenciamento de resíduos do serviço de saúde.

Coord. Médica Joene Castro \_\_\_\_\_

Coord. Enfermagem Joana Correa \_\_\_\_\_



CCIH – Enfº Marcio Fortes \_\_\_\_\_

*Dr. Joana D'Ávila L. Costa*  
Enfermeira  
COREN 379520  
*Marcio Fortes Soares*  
ENFERMEIRO / CCIH  
COREN / RJ 340.77



## 5.7 Anexo 7: Ata da Comissão Revisão de Prontuários

Fonte: Comissões/ UPA 24h



**QUADRAGÉSIMA QUINTA ATA DE REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS**

Data: 03/09/2016  
Hora: 09h00min  
Local: UPA Irajá

Ao terceiro dia do mês de setembro de dois mil e dezesseis, às nove 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. Joene Maria Dias Castro, Coordenador Médico ; Joana D'Arc de Lima Correa, Coordenadora de Enfermagem e Marcio Fortes Soares Enfermeiro Responsável pela CCIH(Comissão de Controle de Infecção Hospitalar). Iniciamos a Quadragésima Quinta reunião da Comissão de Prontuários, dando sequência aos critérios elencados de avaliação dos prontuários referentes ao mês de agosto de dois mil e dezesseis. Foram gerados sete mil setecentos e dezenove boletins de atendimento, dos quais houve no total sete mil e quarenta e três atendimentos de clínica médica e pediatria. Destes boletins gerados trezentos e oitenta e três encontram-se em aberto e seis mil seiscentos e sessenta foram encerrados corretamente. Foram cinco mil seiscentos e dezoito de clínica médica; pediatria gerou mil quatrocentos e vinte e cinco atendimentos; odontologia gerou duzentos quarenta e três . Houve redução no número total de atendimentos da pediatria, clínica medica aumento no número de atendimentos da odontologia comparados ao mês de agosto.



Quanto à qualidade dos registros dos prontuários foi 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 continuará 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 vinte e um prontuários de pacientes com infecção nas salas de observação, sendo três infecções na sala vermelha, seis infecções na sala amarela pediátrica e doze infecções na sala amarela adulto, em todos os casos tratam-se de infecção comunitária. Constatamos que não houve infecção hospitalar na unidade. Foram atendidos nas salas de observação cento e quatro pacientes, sessenta e um na sala amarela adulto, vinte e sete na sala vermelha e dezesseis na sala amarela pediátrica. Constatado redução do número de pacientes internados nas salas de observação. Foram revisados o total de cinquenta prontuários na sala amarela adulto, dezesseis na sala amarela pediátrica e vinte e quatro na sala vermelha. 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.

Joene Maria Días Castro \_\_\_\_\_

Joana D'Arc de Lima Corrêa \_\_\_\_\_

*Drª Joana D'Arc de L. Corrêa*  
Enfermeira  
COREN 17922

Márcio Fortes Soares \_\_\_\_\_

*Marcio Fortes Soares*  
ENFERMEIRO CIPPH  
COREN 78240.777



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

Fonte: Intus/ ECO Sistemas

02/09/2016 Web Analysis - Apresentação do cenário

**INTUS** - Indicadores de Desempenho  
 01 - Indicadores de Desempenho  
 Última atualização dos dados: 02/09/2016 às 03:33:06  
 Tabela: VW\_INDICADOR - Ambiente: DA\_UPA\_OSVIVA

Ano e Mês: 2016 | Clínica de Atendimento: UPA IRAJA | Dia: 02/09/2016 | Turno: 08:00-12:00 | Unidade: UPA IRAJA

**Níveis de análise**  
 Ano e Mês: 2016 | Dia/Fixo Paciente/Turno/Clínica: 02/09/2016/08:00-12:00/UPA IRAJA | Risco Paciente: Todos

Ano e Mês	Qtd. Pacientes Classificados	Qtd. Atendimento	Qtd. Pacientes Risco Verde	Qtd. Atend. Meta Verde	Qtd. Pacientes Risco Amarelo	Qtd. Atend. Meta Amarelo	Qtd. Pacientes Risco Vermelho	Qtd. Atend. Meta Vermelho
201608	580	5725	468	2378	93	619	114	81
<b>Total geral</b>	<b>580</b>	<b>5725</b>	<b>468</b>	<b>2378</b>	<b>93</b>	<b>619</b>	<b>114</b>	<b>81</b>

**Dados do ambiente**  
 Ambiente: UPA - Indicadores de Desempenho  
 Cenário: 01 - Indicadores de Desempenho  
 Última atualização dos dados: 02/09/2016 às 03:33:06  
 Tabela: VW\_INDICADOR

**Parâmetros iniciais**  
 Unidade de Saúde: Todos

**Auto-filtros**  
 Ano e Mês - Múltipla seleção: 2016  
 Clínica de Atendimento - Múltipla seleção: UPA IRAJA  
 Dia - Múltipla seleção: 02/09/2016  
 Turno - Múltipla seleção: 08:00-12:00

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

Link para acesso público (Abrir)  
<http://177.38.97.115:8080/7A=7&B=5ED67996BA2EA2B5&C=161332D26AF61D26&D=47CF42F203169E28262DC857F472&E=8F86E873>

### Tempo por Risco

02/09/2016 Web Analysis - Apresentação do cenário

**INTUS** - Urgência e Emergência  
 16-1 - Tempos por classificação de Risco por UPA  
 Última atualização dos dados: 02/09/2016 às 03:48:36  
 Tabela: VW\_URGEN\_EMERGE - Ambiente: DA\_UPA\_OSVIVA

Ano Atendimento Médico: 2016 | Atendimento de Contingência: N | Classificação de Risco: Vermelho, ... | Dia de Atendimento: 02/09/2016 | Especialidade Clínica: PEDIATRIA, ... | Mes de Atendimento: 8 | Turno do atendimento: 08:00-12:00 | Unidade de Saúde: UPA IRAJA

**Níveis de análise**  
 Ano de Atendimento: 2016 | Unidade de Saúde: UPA IRAJA | Classificação de Risco: Vermelho, ... | Dia de Atendimento: 02/09/2016 | Turno do atendimento: 08:00-12:00 | Unidade de Saúde: UPA IRAJA

Ano de Atendimento	Unidade de Saúde	Classificação de Risco	Tempo Atendimento Enceramen(min)	Tempo Espera Registro (min)	Tempo p/ Atend.	Tempo Entre Aco e Clás Ri	Tempo ClásRis e AtendMéd
2016	UPA IRAJA	Amarelo Consultório	797	3	27	18	11
2016	UPA IRAJA	Amarelo Observacao	981	2	20	12	12
2016	UPA IRAJA	Verde	424	4	51	20	22
2016	UPA IRAJA	Vermelho	1.525	1	12	7	14
<b>Total geral</b>			<b>496</b>	<b>4</b>	<b>47</b>	<b>19</b>	<b>28</b>

Sem paginação - 4 registros / 00:09:01 s

**Dados do ambiente**  
 Ambiente: UPA - Urgência e Emergência  
 Cenário: 16-1 - Tempos por classificação de Risco por UPA  
 Última atualização dos dados: 02/09/2016 às 03:48:36  
 Tabela: VW\_URGEN\_EMERGE

**Parâmetros iniciais**  
 Unidade de Saúde: Todos

**Auto-filtros**  
 Ano Atendimento Médico - Múltipla seleção: 2016  
 Atendimento de Contingência - Múltipla seleção: N  
 Classificação de Risco - Múltipla seleção: Amarelo Consultório; Amarelo Observacao; Verde; Vermelho;  
 Dia de Atendimento - Múltipla seleção: 02/09/2016  
 Especialidade Clínica - Múltipla seleção: ASSISTENTE SOCIAL; CARDIOLOGIA; CLINICA MEDICA; GASTROENTEROLOGIA; GINECOLOGIA; ODONTOLOGIA; ORTOPEDIA; PEDIATRIA;  
 Mes de Atendimento - Múltipla seleção: 8  
 Unidade de Saúde - Múltipla seleção: UPA IRAJA

**Status dos objetos**  
 Objeto visível  
 Gráficos/indicadores visíveis  
 Paginação dos dados desativada

Link para acesso público (Abrir)  
<http://177.38.97.115:8080/7A=7&B=5ED67996BA2EA2B5&C=161332D26AF61D26&D=47CF42F203169E28262DC857F472&E=8F86E873>



### 5.9 Anexo 9: Transferências

Fonte: Planilha Consolidado/ UPA 24h

DATA	TIPO DE AMBULÂNCIA	TIPO DE VAGA	Nº BOLETIM	Nº SISREG	NOME DO PACIENTE	IDADE	DIAGNÓSTICO	DESTINO
01/08/2016	AVANÇADA	ELETIVA	21607270244	173743566	THALLES EDUARDO DA COSTA GONCALVES	01 MÊS	BRONQUIOLITE AGUDA DEVIDA A VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	HOSP. MUN. MENINO JESUS
05/08/2016	AVANÇADA	ELETIVA	21608050111		ALICIA VITORIA ALVES TORRES	01 ANO	NASOFARINGITE AGUDA [RESFRIADO COMUM]	HOSP. EST. ADÃO PEREIRA NUNES - HEAPN
05/08/2016	AVANÇADA	ELETIVA	21607290151		IRENE PRUDENCIO MARTINS	69 ANOS	HIPERGLICEMIA NAO ESPECIFICADA	HOSP. EST. CARLOS CHAGAS - HECC
07/08/2016	AVANÇADA	ELETIVA	21608040263	174394437	ELOISA SILVEIRA DA CUNHA	66 ANOS	PARADA CARDIACA NAO ESPECIFICADA	HOSP. FED. IPANEMA
13/08/2016	AVANÇADA	ELETIVA	21608130126		LUIZ FERNANDO GONZAGA DA CONCEICAO	03 MESES	PNEUMONIA EM OUTRAS DOENCAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE	HOSP. EST. CARLOS CHAGAS - HECC
14/08/2016	PARTICULAR	ELETIVA	21608140141		GUILHERME JOSE DE MORAES	66 ANOS	INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO NAO ESPECIFICADO	CLINICA JARDIM AMERICA
18/08/2016	AVANÇADA	ELETIVA	21608140130	175281132	MARINA FERNANDES MORAES	79 ANOS	ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, NAO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO OU ISQUEMICO	HOSP. EST. CARLOS CHAGAS - HECC
21/08/2016	AVANÇADA	ELETIVA	21608180220		LEANDERSON HENRIQUE DA SILVA	02 MESES	INFECCAO DO TRATO URINARIO DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA	HOSP. MUN. NOSSA SENHORA DO LORET



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

								O
21/08/2016	AVANÇADA	ELETIVA	21608210018		METHEUS HENRIQUE OLIVEIRA DA CRUZ	14 ANOS	TRAUMATISMO NAO ESPECIFICADO	HOSP. EST. ADÃO PEREIRA NUNES - HEAPN
28/08/2016	AVANÇADA	ELETIVA	21608270171		SEBASTIANA PEREIRA DA SILVA	78 ANOS	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA NAO ESPECIFICADA	HOSP. EST. CARLOS CHAGAS - HECC



### 5.10 Anexo 10: CNES

Fonte: Relatório por CBO - CLÍNICOS/ CNES

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE		SCNES		Página: 1
DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle		Relatório de Profissionais por CBO		Data: 29/08/2016
DATASUS		CBO : 225125 - MEDICO CLINICO		Hora: 16:58
Competência: 08/2016				Versão: 3.2.40
<b>CBO : 225125 - MEDICO CLINICO</b>				
CPF	CNS	NOME	ESTABELECIMENTO	
09307127735	700607951882568	ADRIANO SANTOS DE ALMEIDA	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
42506093753	106056924130009	ALBERTO DE AZEVEDO AVILA	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
12076859764	705407499106898	AMANDA DA SILVA CAVALCANTE DA	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
11073777731	980016288787286	ANA BEATRIZ BREITINGER AMIM	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
10663645751	700501148074953	ANDRE GONZATTI GRABIN BABO DE	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
77589793515	702003854032685	ANDREYA DE OLIVEIRA SANTANA ESTEVE	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
12608014704	704703748346132	ANNA CRISTINA MARTINS CALDEIRA	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
06655924693	706405671088186	ANTONIO DE PADUA ASSEF NUNES	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
11887093729	980016293760323	BARBARA HASSELMANN FERNANDES DE	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
09946633744	704006374837069	CAMILA MOREIRA	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
05674495726	980016295650541	CAROLINA FARIA ZACCHE	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
05728058701	980016295026856	ERIC LIPPINCOTT	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
05674796769	704607697070822	FELIPE FARIA ZACCHE	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
12548582701	700003206058400	FLAVIA SANTOS GOMES NETO	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
12436172765	708507366934572	GABRIEL MARQUES FERREIRA MARCULIN	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
09334488646	980016295039532	IGOR VIANA NUNES COELHO	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
03023584630	980016293860093	JOSY KNEIPP MACHADO	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
44655835753	201553018150003	MAGNA SANDRA GOMES DE DEUS	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
01952557127	704100155606278	MARIA LUIZA BARROS DE PAIVA	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
11223173798	700505528449758	MAURICIO RODRIGUES BARCELOS DE	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
06204491792	708207164676249	MILDRED JUDITH SAMBONI RAMOS	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
12458259766	701402652786635	RONALDO GAMA PENA	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
10240544706	704301523724492	WILIAN MENEGUCI DE OLIVEIRA	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
<b>TOTAL: 23</b>				





Fonte: Relatório por CBO-PEDIATRAS/ CNES

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE		SCNES		Página: 1
DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle				Data: 29/08/2016
DATASUS		Relatório de Profissionais por CBO		Hora: 16:59
Competência: 08/2016		CBO : 225124 - MEDICO PEDIATRA		Versão: 3.2.40
<b>CBO : 225124 - MEDICO PEDIATRA</b>				
CPF	CNS	NOME	ESTABELECIMENTO	
11080160736	700200490740726	ADRIANA MONTEIRO DE LIMA	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
10545453755	707006890697830	CARLA SILVA DOS SANTOS	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
70428662749	170161037470008	CLAVELINA GAMALLO CARRERA	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
08632633724	980016276786751	JOSE GUILHERME SILVA COUTINHO	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
10751096717	980016285808223	LIVIA DIAS DA SILVA	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
12805479793	706709570293915	LUMI AMARAL GOMES	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
94687013287	980016293758981	MARIANA QUEIROZ MONTEIRO	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
10684617722	980016287814883	MAYRA DOS SANTOS MONTEIRO	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
53569822753	108364158490005	NEUSA MARIA DE BARROS	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
10257100709	980016287828091	RAFAEL BASTOS CARREIRA	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
11837328722	980016297038657	RAPHAEL FERREIRA SILVA	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
09337283794	980016278305076	RODRIGO LOPEZ FARIAS	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
85578851720	980016295150603	SIMONE BASTOS PEREIRA	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
12437802746	700005006511901	STEFANI RIBEIRO DE ALMEIDA	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
12411616740	980016296402657	TALITA SORIANO CRUZ DE LIMA	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
<b>TOTAL: 16</b>				

UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ		agosto/2016
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO		
FLUXO DE CAIXA		
		Agosto
<b>A - SALDO FINANCEIRO NO MÊS ANTERIOR</b>		7.652,96
<b>RECEITAS</b>		
Contrato de Gestão		1.000.000,00
Receitas Financeiras		1,45
Outras Receitas		665.000,00
<b>B - TOTAL DE RECEITAS</b>		<b>1.665.001,45</b>
<b>DESPESAS</b>		
Pessoal		774.516,30
Material de Consumo		1.071,20
Serviços de Terceiros		82.076,33
Taxas/Impostos/Contribuições		0,00
Serviços Públicos		0,00
Despesas Bancárias		100,00
Outras Despesas Operacionais		275.622,01
Investimentos		0,00
<b>C - TOTAL DE DESPESAS</b>		<b>1.133.385,84</b>
<b>SALDO MENSAL FINAL (A)+(B)-( C)</b>		<b>539.268,57</b>
<b>D - SALDO FINANCEIRO DISPONÍVEL PARA O PERÍODO SEGUINTE</b>		
D1 - Saldo em C/C e Aplicações Financeiras		538.268,57
D2 - Fundo Fixo de Caixa (Caixa Pequena)		1.000,00
D3 - Avisos de Créditos não Lançados nos Extratos Bancários		0,00
D4 - Cheques Emitidos e não Descontados		0,00
D5 - Avisos de Débitos não Lançados nos Extratos Bancários		0,00
<b>TOTAL (D1+D2+D3-D4-D5)</b>		<b>539.268,57</b>



## **6.2 Despesas Realizadas**

O montante das despesas realizadas no mês Agosto/2016, lançadas neste demonstrativo por regime de caixa, totalizam 83,95% dos valores destinados ao custeio e 0% do valor destinado aos investimentos, de acordo com o cronograma de desembolso (custeio R\$ 1.350.000,00 e investimento R\$ 0,00). (Anexo no Item 8.4)

## **6.3 Conciliação Bancária**

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

## **6.4 Demonstrativo Contábil Operacional**

Neste demonstrativo estão refletidos, por mês de competência, os recursos recebidos e comprometidos com os dispêndios de custeio 88,71% e investimento 0%, respectivamente aos valores demonstrados no cronograma de desembolso (custeio R\$ 1.350.000,00 e investimento R\$ 0,00). (Anexo no Item 8.4)

## **7 Relatório Administrativo**

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

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

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

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

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



### 7.3 Recursos Humanos

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

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

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

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

Durante o período, executamos a contratação de 9 profissionais, listados abaixo:

PROFISSIONAL	QT
Auxiliar Serviços Gerais	9

Observamos que os espaços no quadro de funcionários de unidade foram gradativamente preenchidos, 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
ESPAÇO	LIMPEZA HOSPITALAR
RODOCON	COLETA DE RESÍDUOS
LAVAMAR	LAVANDERIA
DOCTOR'S PLUS	ESTERILIZAÇÃO
ECO	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO
AGF	EXTINTORES
EXPLORER	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS
TX	RAIO X
TX	MANUTENÇÃO DE EQUIP. ODONTOLÓGICOS
BEST FORCE	GERADORES
PREMIER	ALIMENTAÇÃO



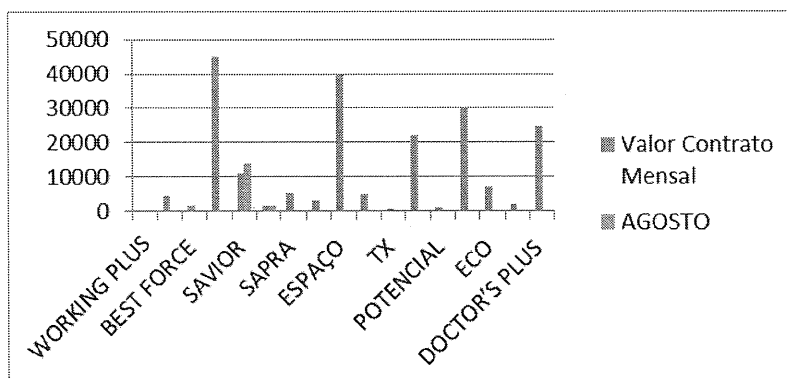
SAVIOR	AMBULÂNCIA
EFETIVIDADE	LINK DEDICADO
SAPRA	DOSIMETRIA
SEVEN LOG	MOTO FRENTISTA
POTENCIAL	CÂMERAS
TOSTES	ANÁLISES CLÍNICAS
PVAX	LOGISTICA

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

### Serviços com custos fixos

Os serviços prestados com custos fixos são os pagamentos mensalmente iguais. Abaixo as empresas com seus respectivos valores em contrato que são comuns aos valores pagos referentes à **AGOSTO de 2016**.

### Valores Fixos



**\*As empresas WORKING PLUS, BEST FORCE, PREMIER, STTR, ESPAÇO, SEPARAR, POTENCIAL, TOSTES, ECO, KAIQUE, DOCTOR'S PLUS não emitiram nota até a presente data.**



A tabela abaixo demonstra o valor destes custos em AGOSTO de 2016:

Valor Fixo Mensal			
Empresa	Serviços	Valor Contrato Mensal	AGOSTO
WORKING PLUS	LOCAÇÃO DE TELEVISORES	400,00	
WORKING PLUS	LOCAÇÃO DE COMPUTADORES	4.485,00	
BEST FORCE	GERADORES	1.575,00	
PREMIER	ALIMENTAÇÃO	45.000,00	
SAVIOR	AMBULÂNCIA	11.080,00	13.850,00
EFETIVIDADE	LINK DEDICADO	1.599,00	1.599,00
SAPRA	DOSIMETRIA	5.152,00	
STTR	EQUIPAMENTOS MÉDICOS	3.000,00	
ESPAÇO	LIMPEZA HOSPITALAR	39.998,58	
TX	RAIO X	4.993,75	
TX	MANUTENÇÃO DE EQUIP. ODONTOLÓGICOS	485,00	
SEPARAR	GASES MEDICINAIS	22.180,00	
POTENCIAL	CÂMERAS	1.160,00	
TOSTES	ANÁLISES CLÍNICAS	30.000,00	
ECO	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	7.000,00	
KAÍQUE	LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS	2.199,00	
DOCTOR'S PLUS	ESTERILIZAÇÃO	24.500,00	

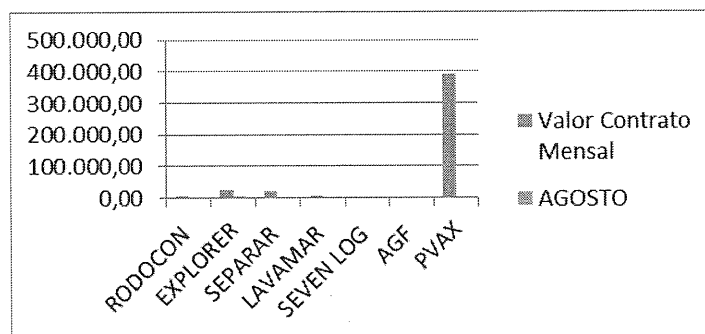


### Serviços com Custos Variáveis

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

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

### Valores Variáveis



**\*As empresas RODOCON, SEPARAR, LAVAMAR, AGF E PVAX não emitiram nota até presente data.**





A tabela abaixo demonstra os valores de contrato e os valores pagos em AGOSTO de 2016:

Valores Variáveis			
Empresa	Serviços	Valor Contrato Mensal	AGOSTO
RODOCON	COLETA DE RESÍDUOS	5.712,00	
EXPLORER	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	25.456,20	6.633,41
SEPARAR	GASES MEDICINAIS	22.180,00	
LAVAMAR	LAVANDERIA	5.500,00	
SEVEN LOG	MOTO FRENTISTA	962,46	962,46
AGF	EXTINTORES	3.000,00	
PVAX	LOGISTICA	389.770,67	

## 8 Anexo B

### 8.1 Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica

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



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

8.2 Extratos Bancários



Extrato Mensal / Por Período

VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28  
 Nome do usuário: ALEXANDRE MOURA E SILVA  
 Data da operação: 05/09/2016 - 10h24

Agência   Conta	Total Disponível (R\$) (A)	Total Bloqueado (R\$) (B)	Total (R\$) (A+B)
00214   0004205-6	1.479.711,04	2.389,05	1.482.100,09

Extrato de: Agência: 014 | CC: 0004205-6 | Entre 01/08/2016 e 31/08/2016

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
29/07/2016	SALDO ANTERIOR				6.399,57
01/08/2016	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814612	100.000,00		106.399,57
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814264		-1.890,36	104.509,22
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814290		-2.671,16	101.838,06
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814312		-4.837,01	96.991,05
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814980		-941,62	95.859,41
02/08/2016	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814094		-1.319,80	94.539,61
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814303		-3.132,28	91.407,33
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814755		-3.458,16	87.949,17
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814769		-18.195,61	69.753,56
03/08/2016	PAGTO ELET RON COBRANCA FETRANSPOR	128		-26,50	69.726,96
	TED DIF.TITUL CC H.BANK DEST. NURIA DE LIMA MELO	5369519		-365,42	69.361,54
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET -- FGTS/GRRF-0239	5206622		-3.001,80	66.359,64
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814156		-3.593,13	62.766,51
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814171		-150,00	62.616,51
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814711		-1.117,09	61.499,42
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814728		-352,16	61.147,26
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814912		-670,33	60.576,93
	DOCTED INTERNET TED INTERNET	5389519		-8,80	60.568,13
08/08/2016	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814460	15.000,00		75.568,13
	TED DIF.TITUL CC H.BANK DEST. CIRURGICA S O JOSE	6093377		-84,50	75.483,63
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814503		-14.854,81	60.628,82
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814527		-247,99	60.280,83
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814909		-50.595,46	9.685,37
	DOCTED INTERNET TED INTERNET	6093377		-8,80	9.676,57
09/08/2016	TED DIF.TITUL CC H.BANK DEST. CIRURGICA S O JOSE	8491441		-22,00	9.654,57
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814019		-17,36	9.637,21
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814032		-62,37	9.574,84
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814039		-82,44	9.492,40
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814860		-10,64	9.481,76
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814977		-6,11	9.475,65
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814991		-12,44	9.463,21
	DOCTED INTERNET TED INTERNET	8491441		-8,80	9.454,41
10/08/2016	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814249		-874,92	8.479,89
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814417		-1.547,54	6.932,35
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814428		-1.376,33	5.556,02



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

	VIVA RIO	814444		-172,08	5.383,94
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814714		-1.634,70	3.740,24
11/08/2016	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814046		-671,10	3.078,14
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814185		-34,00	3.044,14
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814311		-917,02	2.127,12
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814559		-26,60	2.100,52
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814621		-1.116,14	984,38
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814732		-33,95	950,43
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814911		-271,52	678,91
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814924		-31,92	646,99
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814927		-271,52	375,47
12/08/2016	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814531	550.000,00		550.375,47
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814511		-447.543,83	102.831,64
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814641		-4.951,51	97.880,13
15/08/2016	TED-TRANSF ELET DISPON REMET.FUNDO ESTADUAL DE SA	2714910	-167.774,44		265.654,57
	TED-TRANSF ELET DISPON REMET.FUNDO ESTADUAL DE SA	2715584	832.225,56		1.097.880,13
	TARIFA BANCARIA Cesta Empresarial2	10816		-64,80	1.097.815,33
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814007		-14.588,90	1.083.226,53
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814294		-20.000,00	1.063.226,53
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814434		-1.356,09	1.061.870,44
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814446		-1.512,79	1.060.357,65
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814458		-1.743,74	1.058.613,91
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814472		-1.821,69	1.056.792,31
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814476		-16.211,76	1.040.580,55
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814631		-768,65	1.039.811,90
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814773		-653,67	1.039.158,23
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814817		-301,44	1.038.856,79
16/08/2016	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814218		-11,00	1.038.845,79
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814225		-16,50	1.038.829,29
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814238		-13,56	1.038.815,73
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814248		-23,55	1.038.792,18
17/08/2016	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4205	3.291,00		1.042.083,18
	TRANSF.MMA.TITULARIDADE*	814		-980.345,88	61.737,30
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814005		-10.533,13	51.204,17
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814070		-3.644,74	47.559,43
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814158		-5.026,80	42.532,63
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814533		-1.278,70	41.253,93
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814559		-9.200,42	32.053,51
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814562		-41,21	32.012,30
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814639		-2.011,30	30.001,00
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814954		-30.000,00	1,00
19/08/2016	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4205	326.410,49		326.411,49
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814158		-4.334,12	322.077,37
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814517		-1.362,04	320.714,43
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814531		-330,00	320.384,43
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814621		-37.816,00	282.568,43
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814661		-1.882,75	280.685,68
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814729		-200.000,00	80.685,68
	TRANSF CC PARA CC PJ				



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

	VIVA RIO	814773		-5.476,09	75.209,59
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814789		-70.242,49	4.967,10
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814800		-1.481,52	3.405,58
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814839		-36,41	3.449,17
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814962		-3.448,17	1,00
23/08/2016	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4205	159,73		160,73
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814718		-34,70	126,03
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814980		-125,03	1,00
24/08/2016	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4205	3.486,67		3.487,67
	PAGTO ELETRON COBRANCA FETRANSPOR	129		-26,60	3.461,07
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814785		-3.460,07	1,00
25/08/2016	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4205	21.987,19		21.988,19
	PAGTO ELETRON COBRANCA FETRANSPOR	130		-1.982,72	20.005,47
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814833		-3.143,76	16.861,71
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814885		-1.711,20	15.150,51
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814902		-6.352,19	8.798,32
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814915		-6.050,52	2.739,80
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814919		-2.738,80	1,00
26/08/2016	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4205	49.251,62		49.252,62
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET --FGTS/GRRF-0239	5206360		-13.914,72	35.337,90
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814238		-26,50	35.311,30
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814244		-169,52	35.141,78
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814256		-82,01	35.059,77
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814293		-18.772,09	16.287,68
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814295		-8.883,63	7.404,05
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814296		-2.962,73	4.441,32
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814960		-1.523,54	2.917,78
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814974		-303,34	2.614,44
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814985		-1.916,48	697,96
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814992		-522,72	175,24
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814998		-174,24	1,00
29/08/2016	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4205	8.152,50		8.153,50
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814321	1.329,08		9.482,58
	PAGTO ELETRON COBRANCA FETRANSPOR 31538174	131		-6.826,42	2.656,16
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814307		-1.329,08	1.327,08
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814325		-1.326,08	1,00
30/08/2016	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4205	2.718,40		2.719,40
	PAGTO ELETRON COBRANCA FETRANSPOR	132		-395,20	2.324,20
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814806		-2.323,20	1,00
31/08/2016	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4205	26.875,55		26.876,55
	PAGTO ELETRON COBRANCA RIOPAR PARTICIPACOES	134		-1.516,72	25.359,83
	TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. ROMHER INDUSTRIA E C	1719315		-930,00	24.429,83
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814066		-24.108,14	321,69
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814399		-265,27	56,42
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814759		-46,62	9,80
	DOCTED INTERNET	1719315		-8,80	1,00
	TED INTERNET				
<b>Total</b>			<b>2.108.662,23</b>	<b>-2.115.060,80</b>	<b>1,00</b>

Os dados acima têm como base 06/09/2016 às 10h24 e estão sujeitos a alterações.

Últimos Lançamentos



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

Data	Lançamento	Dcto.	Credito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
02/09/2016	SALDO ANTERIOR				-21.086,03
	BAIXA AUTOMAT POUÇANÇA*	4205	21.087,03		1,00
05/09/2016	DEPOS ENTRE AGS DINHEIRO O PROPRIO FAVORECIDO	1106898	1.000.000,00		1.000.001,00
	TARIFA BANCARIA			-6,50	999.994,50
	TAR ENTREGA TAL DOMICILIO	300001			
	TRANSF CC PARA CC P.J VIVA RIO	814216		-435,60	999.558,90
05/09/2016	TRANSF.MMA.TITULARIDADE* VIVA RIO	814766		-2.911,64	996.647,26
<b>Total</b>			<b>1.021.087,03</b>	<b>-3.353,74</b>	<b>996.647,26</b>



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016



**Extrato Mensal / Por Período**

VIVARIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28  
 Nome do usuário: ALEXANDRE MOURA E SILVA  
 Data de operação: 06/09/2016 - 10h32

Agência   Conta	Total Disponível (R\$) (A)	Total Bloqueado (R\$) (B)	Total (R\$) (A+B)
000314   0004205-6	1.479.711,04	2.399,05	1.482.100,09

Extrato de: Ag: 814 | CP: 0004205-6 | Entre 01/08/2016 e 31/08/2016

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
18/07/2016	SALDO ANTERIOR				253,39
17/08/2016	TRANSF ENTRE CONTAS	814	960.345,88		980.599,27
	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		3.291,00	977.308,27
19/08/2016	RENDIMENTOS	1807370	1,87		977.310,14
	POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12				
	IMPOSTO RENDA NA FONTE*	1875891		-0,42	977.309,72
	POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12				
	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-326.410,49	650.899,23
23/08/2016	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-163,73	650.739,50
24/08/2016	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-3.486,67	647.252,83
25/08/2016	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-21.987,19	625.265,64
26/08/2016	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-49.261,62	576.004,02
29/08/2016	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-6.152,50	567.851,52
30/08/2016	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-2.718,40	565.133,12
31/08/2016	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-26.875,55	538.257,57
<b>Total</b>			<b>980.347,75</b>	<b>-442.333,57</b>	<b>538.257,57</b>

Os dados acima têm como base 06/09/2016 às 10h32 e estão sujeitos a alterações.

**Últimos Lançamentos**

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
02/09/2016	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-21.087,03	-21.087,03
<b>Total</b>			<b>0,00</b>	<b>-21.087,03</b>	<b>-21.087,03</b>



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

VIVA RIO			FOLHA ANALITICA			Página: 0004 - V.12.1.11.0			
DA GLORIA 89 PARTE RIO DE JANEIRO RJ			CT UPA IPACA / VIVA RIO			Emissão: 31/08/2016 14:53:33 PM			
00.345.941/0001-28			Comp: 02/2016 - CR: 0 - Ext: 2			Centro de Custo: 10001995 - 66030: 1			
TOTALS DA QUERRELA									
Cod	Descrição	N.F.	Ret	Valor	Cod	Descrição	N.F.	Ret	Valor
0002	DIAS TRABALHADOS	7	24,18	6.910,10	0073	INSS	6	3,46	378,73
0041	FERIAS NO MES	1	0,37	48,77	0084	IRRF FERIAS	7	14,61	1.656,40
0042	FERIAS NO PROXIMO MES	1	1,32	1.327,43	0089	IRRF FERIAS	1	1,83	425,91
0076	1/3 FERIAS NO MES	1	0,37	48,16	0042	ADIANTEMENTO COMPONEME-RECIBO	1	0,00	1.362,54
0077	1/3 FERIAS NO PROXIMO MES	1	2,03	133,47	0096	INSS FERIAS	1	0,56	4,98
0088	GRATIFICACAO	1	0,00	218,24	0155	INSS FERIAS ERON MES	1	0,77	95,08
0097	INSAUABILIDADE	2	0,00	35,84	0330	EMPRESTIMO CONSIGNADO-TITR	1	3,68	318,89
0098	GRATIFICACAO POR FUNCO	2	0,00	796,55					
0408	GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE	1	0,00	226,54					
0486	GRATIF. CONSERVACAO	1	0,00	408,94					
0498	GRATIFICACAO RESS. TERCIA	1	0,00	132,63					
0044	FERIAS PAGAS NO MES ANTERIOR	2	1,69	979,64 B					
0078	1/3 FERIAS PAGAS MES ANTERIOR	2	1,69	326,54 B					
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	6	5,46	278,73 B					
0204	INSS FERIAS ALIQUOTA NORMAL	1	0,56	4,85 B					
0206	INSS FERIAS PROX. MES ALIQUOT	1	0,77	35,08 B					
0648	VALE ALIMENTACAO-COMED.	1	0,00	32,58 B					
9853	VALE REFEICAO - TOTAL	5	0,00	139,11 B					
9917	PIE 3/ FOLHA DE PAGAMENTO	7	0,00	121,53 B					
-----									
Proventos	10.459,83	Rescontos		4.194,93	Líquido				6.264,91
FGTS Dep.	789,69	INSS Segurado		282,61	Base Sal. Pat.				8.689,95
FGTS 13º Dep.	0,00	Retorno INSS		0,00	Base IRRF				8.628,92
FGTS Dep. (SEFIP)	789,69	Base INSS		6.217,44	Base IRRF 13º				0,00
FGTS 13º Dep. (SEFIP)	0,00	Base INSS 13º		0,00	Base IRRF Férias				2.810,55
FGTS Rescisão (SEFIP)	0,00	Base INSS Ac. Tempo		0,00	BASE PIE				150.521,44
FGTS 13º Rescisão (SEFIP)	0,00	Base INSS Ac. Tempo 13º		0,00	VALOR PIE				1.508,39
FGTS Menor Apr. (SEFIP)	0,00	Base INSS 15 Anos		0,00	Formula 3				0,00
FGTS 15º Menor Apr. (SEFIP)	0,00	Base INSS 13º 15 Anos		0,00					
Base FGTS	9.996,13	Base INSS 20 Anos		0,00					
Base FGTS 13º	0,00	Base INSS 13º 20 Anos		0,00					
Base FGTS Adm.	0,00	Base INSS 25 Anos		0,00					
Base FGTS (SEFIP)	9.996,13	Base INSS 13º 25 Anos		0,00					
Base FGTS 13º (SEFIP)	0,00	Base INSS N Exp. Risco		6.217,44					
Base FGTS Menor Apr. (SEFIP)	0,00	Base INSS 13º N Exp. Risco		0,00					
Base FGTS 13º Menor Apr. (SEFIP)	0,00	Base INSS Autôn.		0,00					
Base FGTS Ativo	9.996,13	Base INSS Dto-Labore		0,00					
Base FGTS 13º Ativo	0,00								
Base FGTS Demitidos	0,00								
Base FGTS 13º Demitidos	0,00								
Base FGTS Resc. (SEFIP)	0,00				Base IRRF PIR				0,00
Base FGTS 13º Resc. (SEFIP)	0,00								
-----									
Ativos	6	Demitidos	0	Lic. Maternidade	0				0
Serv. Militar	0	At. Previdência	0	Lic. Férias	0				0
Férias	2	M. Ac. Trabalho	0	Lic. Sem Vant.	0				0
Quintos	0	Lic. Remunerada	0	C/ Dem. Mes	0				0
Funco	7	Transf. no Mês	0	C/ Resp. Comp.	0				0
Apos. Invalidez	0								



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

VIVA RIO LABSIA DA GLORIA 39 RIO DE JANEIRO 00.348.941/0041-28			FOLHA ANALITICA VIVA RIO Comp: 08/2016 - Cn: 0 - Per: 2			Página: 0005 - V.12.1.11.0 Emissão: 31/08/2016 1:55:38 PM Centro de Custo: 10061985 - Seção: 7			
TOTAL GERAL									
Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor	Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor
0002	DIAS TRABALHADOS	7	14,18	6.910,16	0078	INSS	6	5,46	278,73
0041	FERIAS NO MES	1	0,07	48,77	0094	IRRF	7	14,61	1.268,43
0042	FERIAS NO PROXIMO MES	1	2,03	1.227,41	0096	IRRF FERIAS	1	1,93	428,01
0076	1/3 FERIAS NO MES	1	0,07	15,76	0043	ADIANTEMENTO CONFORME RECEIO	1	0,00	1.162,94
0077	1/3 FERIAS NO PROXIMO MES	1	2,03	111,47	0096	INSS FERIAS	1	0,56	4,88
0084	GRATIFICACAO	1	0,00	218,24	0196	INSS FERIAS PRX MES	1	0,77	35,08
0087	INSAUABILIDADE	2	0,00	36,84	0300	EMPRESTIMO CONSOLIDADO IT20	1	3,46	318,88
0088	GRATIFICACAO POR FUNCO	2	0,00	798,55					
0409	GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE	1	0,00	226,54					
0466	GRATIF GOVERNACAO	1	0,00	408,24					
0498	GRATIFICACAO RESE TECNICA	1	0,00	130,63					
0044	FERIAS PAGAS NO MES ANTERIOR	2	1,49	879,64					
0078	1/3 FERIAS PAGAS MES ANTERIOR	2	1,49	226,54					
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	6	5,46	278,73					
0204	INSS FERIAS ALIQUOTA NORMAL	1	0,56	4,88					
0306	INSS FERIAS PRX MES ALIQUOT	1	0,77	35,08					
0248	VALE ALIMENTACAO-TOTAL	1	0,00	22,55					
0263	VALE REFEICAO - TOTAL	5	0,00	149,11					
0917	FIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO	7	0,00	292,53					
Proventos		10.459,43	Bonificas	4.194,93	Líquido				6.264,51
FGTS Dep.		799,49			Base Sal. Fam.				8.459,85
FGTS 13º Dep.		0,00			Base IRRF				8.628,92
FGTS Dep. (SEFIP)		759,09			Base IRRF 13º				0,00
FGTS 13º Dep. (SEFIP)		0,00			Base IRRF Férias				2.810,55
FGTS Rescisão (SEFIP)		0,00	INSS Segurado	262,41	BASE FIS				150.821,44
FGTS 13º Rescisão (SEFIP)		0,00	Retorno INSS	0,00					
FGTS Menor Apr. (SEFIP)		0,00	Bons INSS	2.217,44					
FGTS 13º Menor Apr. (SEFIP)		0,00	Base INSS 13º	0,00					
Base FGTS		9.998,13	Base INSS Ac. Teto	0,00					
Base FGTS 13º		0,00	Base INSS Ac. Teto 13º	0,00					
Base FGTS Afast.		0,00	Base INSS 15 Anos	0,00					
Base FGTS (SEFIP)		8.966,13	Base INSS 13º 15 Anos	0,00					
Base FGTS 13º (SEFIP)		0,00	Base INSS 20 Anos	0,00					
Base FGTS Menor Apr. (SEFIP)		0,00	Base INSS 13º 20 Anos	0,00					
Base FGTS 13º Menor Apr. (SEFIP)		0,00	Base INSS 25 Anos	0,00					
Base FGTS Ativos		9.998,13	Base INSS 13º 25 Anos	0,00					
Base FGTS 13º Ativos		0,00	Base INSS R Exp. Rioco	2.217,44					
Base FGTS Demitidos		0,00	Base INSS 13º R Exp. Rioco	0,00					
Base FGTS 13º Demitidos		0,00	Base INSS Risco	0,00					
Base FGTS Resc. (SEFIP)		0,00	Base INSS Pro-Labore	0,00					
Base FGTS 13º Resc. (SEFIP)		0,00							
Ativos	5	Demitidos	0	Lic. Maternidade	0				
Serv. Militar	0	At. Previdência	0	Lic. Prévio	0				
Férias	2	Dic. Ac. Trabalho	0	Lic. sem Vencim.	0				
Outros	0	Lic. Remunerada	0	C/ Dem. mês	0				
FURP	0	Transf. no Mês	0	C/ Resp. Compl.	0				
Após. Invalidez	0								







Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

VIVA RIO  
LADISLEIA DA GLORIA 19 RIO DE JANEIRO  
03.343.941/0001-28 Comp: 02/2016 - CN: 0 - Fm: 2

FOLHA ANALÍTICA  
VIVA RIO

Página: 0007 - V.12.1.11.0  
Emissão: 31/08/2016 14:59:58 PM  
Centro de Custo: 10061995 - Seção: 7

=====

[SELECÇÃO DESTE RELACÓRIO]

Cód Quebra Seção = ?  
Cód Situação = ACEFGILMOPRSTUVWY  
Cód Recadamento = DHVQZGT  
Tipo Funcionário = BODEFIMOPRSTUXZ  
Fórmula =  
Nome Filtro =  
Ordenação de Funcionário = Função e Nome  
Imprime Func sem Mov = Sim  
Imprime Eventos Esq = Sim  
Imprime Eventos Cerados = Não  
Chaves Ativas = 0:(X) 1:(X) 2:(X) 3:(X) 4:(X) 5:(X)  
Imprimir por = Centro de Custo  
Ordenar por Seção = Não  
Filtro Centro de Custo = 10061995



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

VIVA RIO		Río de		FOLHA ANALITICA		Página: 0061 - V.12.1.11.0	
MAYOR MARTINEZ KING JR 10976		COP: 02/2016 - CS: 0 - Ref: 2		URB - IRAJÁ / VIVA RIO - BMS		Emissão: 31/08/2016 1:35:21 PM	
02.343.941/0030-62				Centro de Custo: 1001830 - Seção: 2			
<b>TOTALS DA QUEBRA</b>							
Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor	Cod	Descrição	Valor
0719	PLANTAS DIFERENCIADAS 10R FDS	1	0,00	390,00			
-----							
	Proventos			390,00			390,00
	FDS Dep.			31,00			31,00
	FDS 13º Dep.			0,00			0,00
	FDS Dep. (SEFIP)			31,00			31,00
	FDS 13º Dep. (SEFIP)			0,00			0,00
	FDS Rescisão (SEFIP)			0,00			0,00
	FDS 13º Rescisão (SEFIP)			0,00			0,00
	FDS Menor Apr. (SEFIP)			0,00			0,00
	FDS 13º Menor Apr. (SEFIP)			0,00			0,00
	Base FDS			390,00			390,00
	Base FDS 13º			0,00			0,00
	Base FDS Alavoa			0,00			0,00
	Base FDS (SEFIP)			390,00			390,00
	Base FDS 13º (SEFIP)			0,00			0,00
	Base FDS Menor Apr. (SEFIP)			0,00			0,00
	Base FDS 13º Menor Apr. (SEFIP)			0,00			0,00
	Base FDS Alavoa			390,00			390,00
	Base FDS 13º Alavoa			0,00			0,00
	Base FDS Demitidos			0,00			0,00
	Base FDS 13º Demitidos			0,00			0,00
	Base FDS Resc. (SEFIP)			0,00			0,00
	Base FDS 13º Resc. (SEFIP)			0,00			0,00
-----							
	Ativos			3			0
	Serv. Militar			0			0
	Férias			0			0
	Outros			0			0
	Função			1			0
	Apex. Invalidez			0			0
-----							



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

VIVA RIO			FOLHA ANALITICA			Página: 0062 - V.12.1.11.0			
LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO			VIVA RIO			Emissão: 30/08/2016 1:33:21 PM			
00.343.941/0001-28			Comp: 08/2016 - Cx: 0 - Per: 2			Centro de Custo: 10061820 - Seção: ?			
TOTAL GERAL									
Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor	Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor
0002	DIAS TRABALHADOS	148	4.165,44	419.257,43	0003	INSS	154	1.472,70	45.125,94
0017	SALARIO MATERNIDADE	3	59,00	5.316,75	0004	IRRF	83	1.586,74	73.464,93
0024	FERIAS INDENIZADAS	2	50,00	6.652,18	0006	VALE TRANSPORTE	47	282,00	3.656,44
0025	FERIAS PROPORCIONAIS	5	70,00	11.313,96	0011	INSS 130. SALARIO	5	50,00	1.511,85
0037	DIFERENCA SALARIAL	1	0,00	150,00	0012	CONTRIBUICAO SINDICAL	2	0,00	139,88
0048	130. SALARIO RESCISAO	5	31,00	10.974,08	0013	PENSAO ALIMENTICIA JUDICIAL	1	20,00	357,43
0062	AVISO PREVIO INDENIZADO	2	18,00	3.087,07	0021	ARREONDAMENTO - DESCONTO	3	0,00	280,38
0063	1/5 FERIAS RESCISAO	5	0,00	8.045,89	0049	IRRF 130. SALARIO	4	52,50	536,18
0067	REEMBOLSO DE VALE TRANSPORTE	9	0,00	920,00	0150	LIQUIDO DE RESCISAO	6	0,00	54.979,56
0082	HORA EXTRA 50%	2	61,00	753,25	0163	ATRASO	26	103,58	3.661,09
0083	HORA EXTRA 100%	2	45,00	740,90	0182	FALTAS (EM HORAS)	7	156,00	5.887,91
0088	MEDIA VARIAVEIS 130. RESCISA	4	0,00	2.892,66	0210	DESCONTO DE AVISO PREVIO	1	30,00	3.018,47
0090	MEDIA VARIAVEIS AVISO PREVIO	2	0,00	746,43	0320	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU	32	446,67	17.314,23
0094	GRATIFICACAO	40	0,00	69.613,56	0614	ARE. 480	1	0,00	530,53
0097	INSALUBRIDADE	152	0,00	30.150,31	0718	EMPRESTIMO CONSIGNADO QUITAÇ	1	0,00	6.372,08
0099	GRATIFICACAO POR FUNCIO	2	0,00	3.727,52	0732	VALE TRANSPORTE (IMPORTACAO)	10	0,00	928,96
0102	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO	2	0,00	271,36	0792	DESC VT RECARGA (NÃO UTILIZA	1	0,00	183,86
0135	MEDIA SALARIO MATERNIDADE	2	31,00	260,12	0906	DESCONTO DE POTO. INDEVIDO C	1	0,00	1.033,58
0195	GRAT DIFICIL PROVIMENTO (MAN	1	0,00	394,55					
0215	ATESTADO MEDICO	39	129,09	17.206,40					
0400	GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE	1	0,00	323,89					
0407	ADICIONAL NOTURNO 30%	105	5.111,95	33.195,87					
0410	AUXILIO CRECHE	2	0,00	210,46					
0454	SALDO DE SALARIO	5	96,00	14.528,83					
0468	ADICIONAL LIDERANCA	1	0,00	133,30					
0486	GRATIP COORDENACAO	1	0,00	3.067,64					
0504	PLANTAO DIFERENCIADO	8	0,00	3.750,00					
0525	PLANTAO DIFERENCIADO 12 HRS	24	59,00	25.150,00					
0526	PLANTAO DIFERENCIADO 12 HRS	14	20,00	8.500,00					
0527	PLANTAO DIFERENCIADO 24 HRS	7	12,00	4.320,00					
0528	PLANTAO DIFERENCIADO 24 HRS	6	8,00	5.152,00					
0555	GRATIFICACAO (VALOR)	1	0,00	75,00					
0652	INDENIZACAO ART 477	1	0,00	3.018,47					
0717	INSALUBRIDADE S/ SALARIO MAT	3	59,00	510,40					
0718	PLANTAO DIFERENCIADO 12H SEM	4	0,00	2.150,00					
0719	PLANTAO DIFERENCIADO 12H PDS	9	0,00	2.910,00					
0720	PLANTAO DIFERENCIADO 24H SEM	2	0,00	960,00					
0742	MEDIA S/ INSALUBRIDADE S/ 13	5	0,00	369,25					
0744	MEDIA S/ INSALUBRIDADE S/ AV	2	0,00	71,68					
0793	MEDIAS S/ INSALUBRIDADE S/ F	2	0,00	273,99					
0794	MEDIA VARIAVEIS S/ FERIAS NA	2	0,00	1.789,10					
0868	MEDIA VARIAVEIS FERIAS PROPO	4	0,00	3.747,39					
0869	MEDIAS S/ INSALUBRIDADE S/ P	5	0,00	361,04					
0926	FGTS QUITACAO	2	16,00	1.127,15 B					
0928	FGTS ARTIGO 22	2	80,00	18.247,14 B					
0929	INSS OUTRO EMPREGO	3	0,00	1.677,72 B					
0931	FGTS 130. RESCISAO	2	16,00	521,79 B					
0932	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	52	0,00	7.288,40 B					
0933	SALDO FGTS NO BANCO	2	0,00	43.978,91 B					
0944	FERIAS PAGAS NO MES ANTERIOR	1	3,00	127,41 B					
0972	BASE DE CALCULO INSS OUTRO E	3	0,00	15.252,09 B					
0973	FGTS DEPOSITADO NA RESCISAO	3	24,00	829,19 B					
0978	1/3 FERIAS PAGAS MES ANTERIO	1	3,00	45,80 B					
0199	FGTS 130. DEPOSITADO RESCISA	3	24,00	617,07 B					
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	154	1.472,70	45.125,94 E					
0205	INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA	5	50,00	1.511,85 E					
0207	INSS FERIAS MES ANTERIOR ALI	1	8,00	14,65 E					
0208	INSS FERIAS MES ANTERIOR	1	8,00	14,65 E					
0222	TOTAL CALCULADO PARA COMPA	54	0,00	7.812,20 B					
0522	FERIAS PROPORCIONAIS SEM AVI	5	28,00	15.422,35 B					
0523	FERIAS VENCIDAS SEM AVISO PR	2	50,00	8.715,27 B					
9848	VALE ALIMENTACAO - TOTAL	4	0,00	1.742,40 B					
9850	VALE REPEICAO - TOTAL	2	0,00	587,22 B					
9853	VALE TRANSPORTE - TOTAL	10	0,00	2.024,80 B					
9917	PIS S/ POLNA DE PAGAMENTO	156	0,00	6.549,82 B					
Proventos		707.013,73	Descontos		218.984,40	Líquido		488.029,33	
FGTS Dep.		51.757,19	Base Sal. Fam.			Base IRRF		643.910,88	
FGTS 13* Dep.		1.138,88	Base IRRF 13*			Base IRRF Férias		642.519,07	
FGTS Dep. (SEFIP)		50.640,04	Base PIS					14.235,99	
FGTS 13* Dep. (SEFIP)		617,08	INSS Segurado		46.652,44			498,45	
FGTS Rescisão (SEFIP)		829,20	Estorno INSS		10.562,58			715.705,98	
FGTS Menor Apr. (SEFIP)		0,00	Base INSS		646.964,89				
FGTS 13* Menor Apr. (SEFIP)		0,00	Base INSS 13*		14.235,99				
Base FGTS		646.964,89	Base INSS Ac. Teto		188.007,48				
Base FGTS 13*		14.235,99	Base INSS Ac. Teto 13*		0,00				
Base FGTS Afast.		0,00	Base INSS 15 Anos		0,00				
Base FGTS (SEFIP)		633.000,49	Base INSS 13* 15 Anos		0,00				
Base FGTS 13* (SEFIP)		7.713,47	Base INSS 20 Anos		0,00				
Base FGTS Menor Apr. (SEFIP)		0,00	Base INSS 13* 20 Anos		0,00				
Base FGTS 13* Menor Apr. (SE		0,00	Base INSS 25 Anos		0,00				
Base FGTS Ativos		622.635,55	Base INSS 13* 25 Anos		0,00				
Base FGTS 13* Ativos		0,00	Base INSS N Exp. Risco		646.964,89				
Base FGTS Demitidos		24.329,34	Base INSS 13* N Exp. Risco		14.235,99				
Base FGTS 13* Demitidos		14.235,99	Base INSS Auton.		0,00				
Base FGTS Resc. (SEFIP)		16.364,94	Base INSS Pro-Labore		0,00				
Base FGTS 13* Resc. (SEFIP)		7.713,47							
Ativos		163	Demitidos		5	Lic. Maternidade		3	
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		172	Transf. no Mês		0	C/ Resc. Compl.		1	
Apos. Invalidez		0							



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

VIVA RIO LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO VIVA RIO VIVA RIO  
 00.342.941/0001-28 Comp: 08/2016 - Cx: 0 - Per: 2  
 Página: 0063 - V.12.1.11.0  
 Emissão: 31/08/2016 1:33:21 PM  
 Centro de Custo: 10061820 - Saço: ?

DEMONSTRATIVO DE INCIDÊNCIAS

PROVENTOS/BASES (INCIDE)

Cod	Descrição	CC	Prior	FOLHA				-FERIAS-		-13o-		-PLR-	
				IRRF	INSS	FGTS	DSR	VT	SF	IRRF	ADIC	IRRF	INSS
0002	DIAS TRABALHADOS	2	0	X	X	X	X	X					
0017	SALARIO MATERNIDADE	17	0	X	X	X	X	X					
0024	FERIAS INDENIZADAS	24	6						X				
0025	FERIAS PROPORCIONAIS	25	6						X				
0037	DIFERENCA SALARIAL	37	0	X	X	X	X	X					
0048	13O. SALARIO RESCISAO	48	0							X	X		
0062	AVISO PREVIO INDENIZADO	62	0	X	X	X	X	X					
0063	1/3 FERIAS RESCISAO	63	70										
0067	REEMBOLSO DE VALE TRANSPORTE	67	0	X	X	X	X	X					
0082	HORA EXTRA 50%	0	0	X	X	X	X	X					
0083	HORA EXTRA 100%	0	0	X	X	X	X	X					
0098	MEDIA VARIÁVEIS 13O. RESCISA	48	0							X	X		
0090	MEDIA VARIÁVEIS AVISO PREVIO	62	0	X	X	X	X	X					
0094	GRATIFICACAO	0	0	X	X	X	X	X					
0097	INSALUBRIDADE	22	10	X	X	X	X	X					
0099	GRATIFICACAO POR FUNCAO	0	0	X	X	X	X	X					
0102	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO	0	0	X	X	X	X	X					
0136	MEDIA SALARIO MATERNIDADE	17	0	X	X	X	X	X					
0195	GRAT DIFICIL PROVIMENTO (MAN)	0	0	X	X	X	X	X					
0215	ATESTADO MEDICO	145	1	X	X	X	X	X					
0400	GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE	0	0	X	X	X	X	X					
0407	ADICIONAL NOTURNO 30%	0	0	X	X	X	X	X					
0410	AUXILIO CRESCHE	0	0										
0454	SALDO DE SALARIO	2	0	X	X	X	X	X					
0468	ADICIONAL LIDERANCA	0	0	X	X	X	X	X					
0486	GRATIF COORDENACAO	0	0	X	X	X	X	X					
0504	PLANTAO DIFERENCIADO	0	0	X	X	X	X	X					
0525	PLANTAO DIFERENCIADO 12 HRS	0	0	X	X	X	X	X					
0526	PLANTAO DIFERENCIADO 12 HRS	0	0	X	X	X	X	X					
0527	PLANTAO DIFERENCIADO 24 HRS	0	0	X	X	X	X	X					
0528	PLANTAO DIFERENCIADO 24 HRS	0	0	X	X	X	X	X					
0555	GRATIFICACAO (VALOR)	0	0	X	X	X	X	X					
0652	INDENIZACAO ART 477	0	0										
0717	INSALUBRIDADE S/ SALARIO MAT	17	0	X	X	X	X	X					
0718	PLANTAO DIFERENCIADO 12H SEM	0	0	X	X	X	X	X					
0719	PLANTAO DIFERENCIADO 12H FDS	0	0	X	X	X	X	X					
0720	PLANTAO DIFERENCIADO 24H SEM	0	0	X	X	X	X	X					
0742	MEDIA S/ INSALUBRIDADE S/ 13	48	0							X	X		
0744	MEDIA S/ INSALUBRIDADE S/ AV	62	0	X	X	X	X	X					
0793	MEDIAS S/ INSALUBRIDADE S/ F	0	0							X	X		
0794	MEDIA VARIÁVEIS S/ FERIAS NA	0	0							X	X		
0868	MEDIA VARIÁVEIS FERIAS PROPO	0	0							X	X		
0869	MEDIAS S/ INSALUBRIDADE S/ F	0	0							X	X		
0026	FGTS QUITACAO	B 26	81										
0028	FGTS ARTIGO 22	B 28	83										
0029	INSS OUTRO EMPREGO	B 29	0										
0031	FGTS 13O. RESCISAO	B 31	81										
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	B 32	0										
0033	SALDO FGTS NO BANCO	B 33	0										
0044	FERIAS PAGAS NO MES ANTERIOR	B 44	0	X	X	X	X	X					
0072	BASE DE CALCULO INSS OUTRO E	B 181	0										
0073	FGTS DEPOSITADO NA RESCISAO	B 73	81										
0078	1/3 FERIAS PAGAS MES ANTERIO	B 78	0	X	X	X	X	X					
0139	FGTS 13O. DEPOSITADO RESCISA	B 133	81										
0205	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	B 89	81										
0205	INSS 13O. COM ALIQUOTA NORMA	B 91	81										
0207	INSS FERIAS MES ANTERIOR ALI	B 136	80										
0208	INSS FERIAS MES ANTERIOR	B 131	80										
0223	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	B 104	0										
0523	FERIAS PROPORCIONAIS SEM AVI	B 330	6										
0523	FERIAS VENCIDAS SEM AVISO PR	B 331	6										
9848	VALE ALIMENTACAO-TOTAL	B 0	0										
9850	VALE REPEICAO - TOTAL	B 0	0										
9853	VALE TRANSPORTE - TOTAL	B 0	0										
9917	PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO	B 0	78										

DESCONTOS/BASES (DEDUZ/ESTORNA)

Cod	Descrição	CC	Prior	FOLHA				-FERIAS-		-13o-		-PLR-	
				DED.	IRRF	INSS	IRRF	FGTS	VT	SF	IRRF	IRRF	INSS
0003	INSS	3	81										
0004	IRRF	4	83										
0006	VALE TRANSPORTE	6	80										
0011	INSS 13O. SALARIO	11	81										
0012	CONTRIBUICAO SINDICAL	12	81										
0013	PENSAO ALIMENTICIA JUDICIAL	13	82	X									
0021	ARREDONDAMENTO - DESCONTO	21	81										
0049	IRRF 13O. SALARIO	49	83										
0150	LÍQUIDO DE RESCISAO	150	99										
0163	ATRASO	10	0	X	X	X	X	X					
0182	FALTAS (EM HORAS)	8	0										
0210	DESCONTO DE AVISO PREVIO	140	80										
0320	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITRU	194	0										
0614	ART. 482	0	0										
0711	EMPRESTIMO CONSIGNADO QUITAÇ	0	0										
0732	VALE TRANSPORTE (IMPORTACAO)	0	0										
0752	DESC VT RECARGA (NÃO UTILIZA	0	0										
0906	DESCONTO DE POTO. 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 13O. RESCISAO	B 31	81										
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	B 32	0										
0033	SALDO FGTS NO BANCO	B 33	0										
0044	FERIAS PAGAS NO MES ANTERIOR	B 44	0	X	X	X	X	X					



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

VIVA RIO		FOLHA ABOLITICA		Página: 0666 - 3.12.1.11.9	
LAPARIA DA GOMBA 93 RIO DE JANEIRO		VIVA RIO		Emissão: 31/08/2016 14:43:01 W	
00.243.541/0001-25		Comp: 08/2016 - Or: 0 - Page: 2		Contrôl do Custo: 10061826 - 86580: 7	
0377	INSS INACIDENTADO	B	151	0	
0378	FUNDO DE PENSÃO PARA APOSENTADO	B	72	81	
0379	FUNDO DE PENSÃO PARA APOSENTADO	B	78	0	
0380	INSS INACIDENTADO	B	133	81	
0381	INSS INACIDENTADO	B	89	81	
0382	INSS INACIDENTADO	B	91	81	
0383	INSS INACIDENTADO	B	105	80	
0384	INSS INACIDENTADO	B	101	80	
0385	INSS INACIDENTADO	B	104	0	
0386	INSS INACIDENTADO	B	106	0	
0387	INSS INACIDENTADO	B	107	0	
0388	INSS INACIDENTADO	B	108	0	
0389	INSS INACIDENTADO	B	109	0	
0390	INSS INACIDENTADO	B	110	0	
0391	INSS INACIDENTADO	B	111	0	
0392	INSS INACIDENTADO	B	112	0	
0393	INSS INACIDENTADO	B	113	0	
0394	INSS INACIDENTADO	B	114	0	
0395	INSS INACIDENTADO	B	115	0	
0396	INSS INACIDENTADO	B	116	0	
0397	INSS INACIDENTADO	B	117	0	
0398	INSS INACIDENTADO	B	118	0	
0399	INSS INACIDENTADO	B	119	0	
0400	INSS INACIDENTADO	B	120	0	
0401	INSS INACIDENTADO	B	121	0	
0402	INSS INACIDENTADO	B	122	0	
0403	INSS INACIDENTADO	B	123	0	
0404	INSS INACIDENTADO	B	124	0	
0405	INSS INACIDENTADO	B	125	0	
0406	INSS INACIDENTADO	B	126	0	
0407	INSS INACIDENTADO	B	127	0	
0408	INSS INACIDENTADO	B	128	0	
0409	INSS INACIDENTADO	B	129	0	
0410	INSS INACIDENTADO	B	130	0	
0411	INSS INACIDENTADO	B	131	0	
0412	INSS INACIDENTADO	B	132	0	
0413	INSS INACIDENTADO	B	133	0	
0414	INSS INACIDENTADO	B	134	0	
0415	INSS INACIDENTADO	B	135	0	
0416	INSS INACIDENTADO	B	136	0	
0417	INSS INACIDENTADO	B	137	0	
0418	INSS INACIDENTADO	B	138	0	
0419	INSS INACIDENTADO	B	139	0	
0420	INSS INACIDENTADO	B	140	0	
0421	INSS INACIDENTADO	B	141	0	
0422	INSS INACIDENTADO	B	142	0	
0423	INSS INACIDENTADO	B	143	0	
0424	INSS INACIDENTADO	B	144	0	
0425	INSS INACIDENTADO	B	145	0	
0426	INSS INACIDENTADO	B	146	0	
0427	INSS INACIDENTADO	B	147	0	
0428	INSS INACIDENTADO	B	148	0	
0429	INSS INACIDENTADO	B	149	0	
0430	INSS INACIDENTADO	B	150	0	
0431	INSS INACIDENTADO	B	151	0	
0432	INSS INACIDENTADO	B	152	0	
0433	INSS INACIDENTADO	B	153	0	
0434	INSS INACIDENTADO	B	154	0	
0435	INSS INACIDENTADO	B	155	0	
0436	INSS INACIDENTADO	B	156	0	
0437	INSS INACIDENTADO	B	157	0	
0438	INSS INACIDENTADO	B	158	0	
0439	INSS INACIDENTADO	B	159	0	
0440	INSS INACIDENTADO	B	160	0	
0441	INSS INACIDENTADO	B	161	0	
0442	INSS INACIDENTADO	B	162	0	
0443	INSS INACIDENTADO	B	163	0	
0444	INSS INACIDENTADO	B	164	0	
0445	INSS INACIDENTADO	B	165	0	
0446	INSS INACIDENTADO	B	166	0	
0447	INSS INACIDENTADO	B	167	0	
0448	INSS INACIDENTADO	B	168	0	
0449	INSS INACIDENTADO	B	169	0	
0450	INSS INACIDENTADO	B	170	0	
0451	INSS INACIDENTADO	B	171	0	
0452	INSS INACIDENTADO	B	172	0	
0453	INSS INACIDENTADO	B	173	0	
0454	INSS INACIDENTADO	B	174	0	
0455	INSS INACIDENTADO	B	175	0	
0456	INSS INACIDENTADO	B	176	0	
0457	INSS INACIDENTADO	B	177	0	
0458	INSS INACIDENTADO	B	178	0	
0459	INSS INACIDENTADO	B	179	0	
0460	INSS INACIDENTADO	B	180	0	
0461	INSS INACIDENTADO	B	181	0	
0462	INSS INACIDENTADO	B	182	0	
0463	INSS INACIDENTADO	B	183	0	
0464	INSS INACIDENTADO	B	184	0	
0465	INSS INACIDENTADO	B	185	0	
0466	INSS INACIDENTADO	B	186	0	
0467	INSS INACIDENTADO	B	187	0	
0468	INSS INACIDENTADO	B	188	0	
0469	INSS INACIDENTADO	B	189	0	
0470	INSS INACIDENTADO	B	190	0	
0471	INSS INACIDENTADO	B	191	0	
0472	INSS INACIDENTADO	B	192	0	
0473	INSS INACIDENTADO	B	193	0	
0474	INSS INACIDENTADO	B	194	0	
0475	INSS INACIDENTADO	B	195	0	
0476	INSS INACIDENTADO	B	196	0	
0477	INSS INACIDENTADO	B	197	0	
0478	INSS INACIDENTADO	B	198	0	
0479	INSS INACIDENTADO	B	199	0	
0480	INSS INACIDENTADO	B	200	0	

LEGENDA:

- CC - Código de cliente
- ANOT - Descrição do evento
 DSR - Documento Social Remunerado | VT - Vale Transporte | SE - Salário Família | ADIC - Adicional de férias |

Observação: o código de cálculo 126 tem incidência atenuada em INSS FEE



OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO

## DESPESAS REALIZADAS

Código	Despesa	Valor (R\$)
<b>1</b>	<b>PESSOAL</b>	<b>774.516,30</b>
<b>01.01</b>	<b>SALARIO</b>	<b>483.786,10</b>
01.01.01	FOLHA NORMAL	483.786,10
01.01.02	13º SALÁRIO	0,00
01.01.03	FÉRIAS	0,00
01.01.04	ADIANTAMENTO 13º SALÁRIO	0,00
01.01.05	GRATIFICAÇÕES E ADICIONAIS	0,00
01.01.06	ADICIONAL 1/3 DE FÉRIAS	0,00
01.01.07	HORAS EXTRAS	0,00
01.01.99	OUTRAS VANTAGENS	0,00
<b>01.02</b>	<b>BENEFÍCIOS</b>	<b>10.774,26</b>
01.02.01	VALE TRANSPORTE	10.774,26
01.02.02	CESTA BÁSICA	0,00
01.02.03	CONVÊNIOS	0,00
01.02.04	VALE REFEIÇÃO/ALIMENTAÇÃO	0,00
01.02.99	OUTROS BENEFÍCIOS	0,00
<b>01.03</b>	<b>ENCARGOS e CONTRIBUIÇÕES</b>	<b>257.109,54</b>
01.03.01	FGTS	49.714,77
01.03.02	IRRF	67.535,36
01.03.03	CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA-INSS	37.532,39
01.03.04	RESCISÕES	95.819,66
01.03.99	OUTROS ENCARGOS e CONTRIBUIÇÕES	6.507,36
<b>01.04</b>	<b>OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL</b>	<b>22.846,40</b>
01.04.01	PAGAMENTO DE ESTAGIÁRIOS	0,00
01.04.02	PAGAMENTO DE RESIDENTES	0,00
01.04.99	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL	22.846,40
<b>2</b>	<b>MATERIAL DE CONSUMO</b>	<b>1.071,20</b>
<b>02.01</b>	<b>MATERIAL DE ESCRITÓRIO/PAPÉIS EM GERAL/ IMPRESSOS</b>	<b>0,00</b>
02.01.01	MATERIAL DE ESCRITÓRIO/PAPÉIS EM GERAL/ IMPRESSOS	0,00
<b>02.02</b>	<b>MATERIAL DE INFORMÁTICA</b>	<b>0,00</b>
02.02.01	MATERIAL DE INFORMÁTICA	0,00
<b>02.03</b>	<b>PEÇAS e MATERIAIS MANUTENÇÃO</b>	<b>0,00</b>
02.03.01	PARA MANUTENÇÃO PREDIAL	0,00
02.03.02	PARA EQUIPAMENTOS EM GERAL	0,00
02.03.03	PARA EQUIPAMENTOS INFORMÁTICA	0,00
02.03.04	FERRAMENTAS AVULSAS NÃO ACIONADAS POR FORÇA MOTRIZ	0,00
<b>02.04</b>	<b>COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES</b>	<b>0,00</b>
02.04.01	COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES	0,00
<b>02.05</b>	<b>MATERIAL DE LIMPEZA</b>	<b>930,00</b>
02.05.01	MATERIAL DE LIMPEZA	930,00



OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO

## DESPESAS REALIZADAS

Código	Despesa	Valor (R\$)
<b>02.06</b>	<b>GÊNEROS ALIMENTÍCIOS</b>	<b>0,00</b>
02.06.01	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	0,00
<b>02.07</b>	<b>MATERIAL MÉDICO/ODONTOLÓGICO/LABORATORIAL</b>	<b>141,20</b>
02.07.01	MEDICAMENTOS e INSUMOS FARMACÊUTICOS	34,70
02.07.02	GASES MEDICINAIS (FORNECIMENTO)	0,00
02.07.03	MATERIAIS HOSPITALARES MÉDICOS/ODONTOLÓGICOS/LABORATORIAIS	106,50
<b>02.08</b>	<b>MATERIAL EDUCATIVO/ESPORTIVO/CULTURAL</b>	<b>0,00</b>
02.08.01	MATERIAL EDUCATIVO/ESPORTIVO/CULTURAL	0,00
<b>02.09</b>	<b>PUBLICAÇÕES EM GERAL</b>	<b>0,00</b>
02.09.01	PUBLICAÇÕES EM GERAL	0,00
<b>02.10</b>	<b>MATERIAL DE CONSTRUÇÃO</b>	<b>0,00</b>
02.10.01	MATERIAL DE CONSTRUÇÃO	0,00
<b>02.11</b>	<b>VESTUÁRIO E UNIFORMES</b>	<b>0,00</b>
02.11.01	VESTUÁRIO E UNIFORMES	0,00
<b>02.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS DE CONSUMO</b>	<b>0,00</b>
02.99.01	OUTRAS DESPESAS DE CONSUMO	0,00
<b>3</b>	<b>SERVIÇOS DE TERCEIROS</b>	<b>82.076,33</b>
<b>03.01</b>	<b>SERVIÇOS-MANUTENÇÃO PREDIAL</b>	<b>0,00</b>
03.01.01	REPAROS/ADAPTAÇÕES/CONCERTOS EM GERAL	0,00
03.01.02	SERVIÇOS DE DEDETIZAÇÃO/DESRATIZAÇÃO	0,00
<b>03.02</b>	<b>SERVIÇOS-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS EM GERAL</b>	<b>420,20</b>
03.02.01	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS EM GERAL	420,20
<b>03.03</b>	<b>SERVIÇOS-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA</b>	<b>0,00</b>
03.03.01	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	0,00
<b>03.04</b>	<b>SERVIÇOS-MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS</b>	<b>0,00</b>
03.04.01	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS	0,00
<b>03.05</b>	<b>SERVIÇOS LABORATORIAIS</b>	<b>1.845,00</b>
03.05.01	SERVIÇOS LABORATORIAIS	1.845,00
<b>03.06</b>	<b>LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS/VEÍCULOS/AMBULÂNCIA</b>	<b>851,78</b>
03.06.01	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS EM GERAL	0,00
03.06.02	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	0,00
03.06.03	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	0,00
03.06.04	LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA	851,78
<b>03.07</b>	<b>LOCAÇÃO PREDIAL</b>	<b>0,00</b>
03.07.01	LOCAÇÃO PREDIAL	0,00
<b>03.08</b>	<b>LOCAÇÃO CILINDROS GASES MEDICINAIS</b>	<b>1.364,07</b>
03.08.01	LOCAÇÃO CILINDROS GASES MEDICINAIS	1.364,07
<b>03.09</b>	<b>LIMPEZA</b>	<b>8.371,77</b>
03.09.01	SERVIÇOS DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO	7.920,13
03.09.02	SERVIÇOS DE COLETA DE RESÍDUOS HOSPITALARES	451,64

OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO

## DESPESAS REALIZADAS

Código	Despesa	Valor (R\$)
<b>03.10</b>	<b>SEGURANÇA e VIGILÂNCIA</b>	<b>65.058,05</b>
03.10.01	SERVIÇOS DE SEGURANÇA e VIGILÂNCIA	65.058,05
<b>03.13</b>	<b>INTERNET</b>	<b>0,00</b>
03.13.01	INTERNET	0,00
<b>03.15</b>	<b>CURSOS</b>	<b>0,00</b>
03.15.01	CURSOS	0,00
<b>03.16</b>	<b>SERVIÇOS DE LAVANDERIA</b>	<b>20,64</b>
03.16.01	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	20,64
<b>03.17</b>	<b>SERVIÇOS ESPECIALIZADOS</b>	<b>4.144,82</b>
03.17.01	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PESSOA JURÍDICA	4.144,82
03.17.02	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PESSOA FÍSICA	0,00
<b>03.18</b>	<b>SEGUROS</b>	<b>0,00</b>
03.18.01	SEGUROS	0,00
<b>03.19</b>	<b>CONDOMÍNIO</b>	<b>0,00</b>
03.19.01	CONDOMÍNIO	0,00
<b>03.20</b>	<b>HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS</b>	<b>0,00</b>
03.20.01	HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS	0,00
<b>03.21</b>	<b>DESPESAS COM LOCOMOÇÃO E TRANSPORTE</b>	<b>0,00</b>
03.21.01	REGIME DE QUILOMETRAGEM	0,00
03.21.02	PEDÁGIO	0,00
03.21.03	PASSAGENS AÉREAS	0,00
03.21.04	PASSAGENS RODOVIÁRIAS	0,00
03.21.05	DESPESAS COM TÁXI	0,00
03.21.06	FRETE	0,00
03.21.99	OUTRAS DESPESAS COM TRANSPORTE E LOCOMOÇÃO	0,00
<b>03.22</b>	<b>DESPESAS COM HOSPEDAGEM e ALIMENTAÇÃO</b>	<b>0,00</b>
03.22.01	DESPESAS COM HOSPEDAGEM e ALIMENTAÇÃO	0,00
<b>03.23</b>	<b>DESPESAS COM PROPAGANDA E PUBLICIDADE</b>	<b>0,00</b>
03.23.01	DESPESAS COM PROPAGANDA E PUBLICIDADE	0,00
<b>03.24</b>	<b>FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO</b>	<b>0,00</b>
03.24.01	FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO	0,00
<b>03.26</b>	<b>SERVIÇOS ASSISTENCIAIS</b>	<b>0,00</b>
03.26.01	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS PESSOA JURÍDICA	0,00
03.26.02	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS PESSOA FÍSICA	0,00
<b>03.27</b>	<b>SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>0,00</b>
03.27.01	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	0,00
<b>03.28</b>	<b>SERVIÇOS HEMOTERÁPICOS</b>	<b>0,00</b>
03.28.01	SERVIÇOS HEMOTERÁPICOS	0,00
<b>03.99</b>	<b>OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS</b>	<b>0,00</b>
03.99.01	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	0,00

OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO

## DESPESAS REALIZADAS

Código	Despesa	Valor (R\$)
<b>4</b>	<b>TAXAS/ IMPOSTOS/ CONTRIBUIÇÕES</b>	<b>0,00</b>
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
<b>5</b>	<b>SERVIÇOS PÚBLICOS</b>	<b>0,00</b>
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
<b>6</b>	<b>DESPESAS BANCÁRIAS</b>	<b>100,00</b>
06.01	TARIFAS	100,00
06.01.01	TARIFAS	100,00
06.99	OUTRAS DESPESAS BANCÁRIAS	0,00
06.99.01	OUTRAS DESPESAS BANCÁRIAS	0,00
<b>7</b>	<b>OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS</b>	<b>275.622,01</b>
07.01	PREMIAÇÕES CULTURAIS/ ARTÍSTICA/ CIENTÍFICAS/DESPORTIVAS	0,00
07.01.01	PREMIAÇÕES CULTURAIS/ ARTÍSTICA/ CIENTÍFICAS/DESPORTIVAS	0,00

OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO

## DESPESAS REALIZADAS

Código	Despesa	Valor (R\$)
<b>07.02</b>	<b>MATERIAL PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA</b>	<b>0,00</b>
07.02.01	MATERIAL PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	0,00
<b>07.03</b>	<b>RATEIO DAS DESPESAS DA SEDE DA CONTRATADA</b>	<b>25.622,01</b>
07.03.01	RATEIO DAS DESPESAS DA SEDE DA CONTRATADA	25.622,01
<b>07.99</b>	<b>OUTRAS</b>	<b>250.000,00</b>
07.99.01	OUTRAS	250.000,00
<b>8</b>	<b>INVESTIMENTOS</b>	<b>0,00</b>
<b>08.01</b>	<b>OBRAS E INSTALAÇÕES</b>	<b>0,00</b>
08.01.01	OBRAS E INSTALAÇÕES	0,00
<b>08.02</b>	<b>EQUIPAMENTOS</b>	<b>0,00</b>
08.02.01	EQUIPAMENTOS DIVERSOS	0,00
08.02.02	EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES	0,00
08.02.03	EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	0,00
<b>08.03</b>	<b>MOBILIÁRIO</b>	<b>0,00</b>
08.03.01	MOBILIÁRIO	0,00
<b>08.04</b>	<b>VEÍCULOS</b>	<b>0,00</b>
08.04.01	VEÍCULOS	0,00
08.04.02	AMBULÂNCIAS	0,00
<b>08.05</b>	<b>INTANGÍVEL (DIREITO E USO)</b>	<b>0,00</b>
08.05.01	INTANGÍVEL (DIREITO E USO)	0,00
<b>08.99</b>	<b>OUTROS BENS DURÁVEIS</b>	<b>0,00</b>
08.99.01	OUTROS BENS DURÁVEIS	0,00
<b>TOTAL</b>		<b>1.133.385,84</b>

UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ			agosto/2016
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO			
CONCILIAÇÃO BANCÁRIA			
BANCO: 237		AGÊNCIA: 814	
CONTA CORRENTE N°: 4205-6			
PERÍODO DE REFERÊNCIA: Agosto/2016			
<b>A - SALDO CONFORME EXTRATO BANCÁRIO EM 01/08/2016 a 31/08/2016</b>			
DESCRIÇÃO			VALOR (R\$)
A1 - Saldo em Conta Corrente			1,00
A2 - Saldo em Aplicações Financeiras			538.267,57
<b>A3 - TOTAL</b>			<b>538.268,57</b>
<b>B - AVISOS DE CRÉDITO NÃO LANÇADOS NO EXTRATO</b>			
DATA	Nº	HISTÓRICO	VALOR (R\$)
<b>B1 - TOTAL</b>			<b>0,00</b>
<b>C - CHEQUES EMITIDOS E NÃO DESCONTADOS</b>			
DATA	Nº	HISTÓRICO	VALOR (R\$)
<b>C1 - TOTAL</b>			<b>0,00</b>
<b>D - AVISOS DE DÉBITO NÃO LANÇADOS NO EXTRATO</b>			
DATA	Nº	HISTÓRICO	VALOR (R\$)
<b>D1 - TOTAL</b>			<b>0,00</b>
<b>E - SALDO CONTÁBIL (A3+B1-C1-D1)</b>			<b>538.268,57</b>





UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ		agosto/2016
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO		
DEMONSTRATIVO CONTÁBIL OPERACIONAL		
Regime de Competência		
<b>A = SALDO ACUMULADO ANTERIOR</b>		4.494.069,26
<b>Receitas Operacionais</b>		
Repasso Contrato de Gestão (Parte Fixa)		1.935.000,00
Repasso Contrato de Gestão (Parte Variável)		0,00
Repasso Termo Aditivo - adicional (Custeio)		0,00
Repasso Termo Aditivo - adicional (Investimento)		0,00
<b>Sub-Total (1)</b>		1.935.000,00
Resultado de Aplicação Financeira		100.001,45
Reembolso de Despesas		0,00
Obtenção de Recursos Externos à SES/RJ		0,00
Outras Receitas		
<b>Sub-Total(2)</b>		100.001,45
<b>B = Total das Receitas (1) + (2)</b>		2.035.001,45
<b>Despesas CUSTEIO</b>		
Salários		512.696,99
Benefícios		10.774,26
Encargos e Contribuições		167.414,57
Indenizações e Avisos Prévios (Rescisões)		48.504,02
Provisões (13º + Férias)		128.269,77
Outras Despesas de Pessoal		22.846,40
<b>Sub-Total (3)</b>		890.506,01
<b>Materiais de Consumo (4)</b>		16.132,28
<b>Serviços de Terceiros (5)</b>		233.718,06
<b>Serviços Públicos (6)</b>		31.602,51
<b>Tributárias/Financeiras (7)</b>		0,00
<b>Outras Despesas Operacionais (8)</b>		25.722,01
<b>C = Total das Despesas CUSTEIO (3)+(4)+(5)+(6)+(7)+(8)</b>		1.197.680,87
<b>Despesas INVESTIMENTO</b>		
Equipamentos		
Móveis e Utensílios		0,00
Obras e Instalações		
Intangível (Direito e uso)		0,00
Veículos		0,00
<b>D = Total Despesas Investimento</b>		0,00
<b>E = TOTAL GERAL DE DESPESAS (C+D)</b>		1.197.680,87
<b>F = SADO ACUMULADO ATUAL (A+B-E)</b>		5.331.389,84



VIVARIO

UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ											agosto/2016
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	Sector de Destino
			NÃO HOUVE AQUISIÇÃO DE BENS								
				<b>Total</b>	<b>0</b>				<b>0,00</b>		

(1) Veículo/Ambulância/Mobiliário/Equipamentos Médico-Hospitais/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					agosto/2016
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO					
Outros Investimentos					
Data Aquisição	Código da Despesa	Tipo de Investimento	Descrição	Qtde.	Valor Unitário (R\$)
			NÃO HOUVE INVESTIMENTO		
				<b>Total</b>	<b>0 R\$</b>

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



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

UNIDADE GERENCIADA: LIPA TRAJÁ												agosto/2016	
OSS RESPONSÁVEL: VIVA RIO													
RH CONTRATADO DA UNIDADE													
CATEGORIA PROFISSIONAL (1)	FUNÇÃO	Cod. Brs. Ocupação	QTDE	Forma de contratação (2)	Carga Horária Semanal (3)	Salário Base (RS) (4)	Encomas (RS) (4)	Benefícios (RS) (4)	SALÁRIO TOTAL POR PROFISSIONAL CATEGORIA (5) SAL. TOT. (4)	SALÁRIO TOTAL DA CATEGORIA (6) SAL. TOT. (4)	QTDE		
Assistente Social	Assistente Social	251605	1	CLT	24	3018,47	1.338,09	0,00	4.356,56	4.356,56	4.356,56		
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	1097,64	486,58	0,00	1.584,22	1.584,22	1.584,22		
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	1097,64	486,58	55,74	1.639,96	1.639,96	1.639,96		
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	1097,64	486,58	177,34	1.761,56	1.761,56	1.761,56		
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	1097,64	486,58	186,94	1.771,16	1.771,16	1.771,16		
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	1097,64	486,58	201,34	1.785,56	1.785,56	1.785,56		
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	1097,64	486,58	246,40	1.830,62	1.830,62	1.830,62		
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	40	1253,97	555,88	80,98	1.890,83	1.890,83	1.890,83		
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	40	1310,4	580,90	69,00	1.960,30	1.960,30	1.960,30		
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	40	1310,4	580,90	80,98	1.972,28	1.972,28	1.972,28		
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	40	1310,4	580,90	253,18	2.144,48	2.144,48	2.144,48		
Auxiliar de Farmácia	Auxiliar de Farmácia	515210	1	CLT	36	1097,64	486,58	55,78	1.640,00	1.640,00	1.640,00		
Auxiliar de Farmácia	Auxiliar de Farmácia	515210	1	CLT	44	1097,64	486,58	0,00	1.584,22	1.584,22	1.584,22		
Auxiliar Administrativo	Auxiliar de Serviços Gerais	411005	1	CLT	36	947,11	419,85	0,00	1.366,96	1.366,96	1.366,96		
Auxiliar Administrativo	Auxiliar de Serviços Gerais	411005	1	CLT	40	1052,34	466,50	0,00	1.518,84	1.518,84	1.518,84		
Bombeiro Hidráulico	Bombeiro Hidráulico	724110	1	CLT	40	1646,44	729,87	538,67	2.914,98	2.914,98	2.914,98		
Coordenador Administrativo	Coordenador de Enfermagem	410105	1	CLT	40	5450,56	2.416,23	0,00	7.866,79	7.866,79	7.866,79		
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	24	3018,47	1.338,09	0,00	4.356,56	4.356,56	4.356,56		
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	30	3773,09	1.672,61	0,00	5.445,70	5.445,70	5.445,70		
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	40	5030,78	2.230,14	0,00	7.260,92	7.260,92	7.260,92		
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	40	5030,78	2.230,14	6,15	7.267,07	7.267,07	7.267,07		
Farmacêutico	Farmacêutico	223405	1	CLT	24	3018,47	1.338,09	0,00	4.356,56	4.356,56	4.356,56		
Farmacêutico	Farmacêutico	223405	1	CLT	24	3018,47	1.338,09	76,29	4.432,85	4.432,85	4.432,85		
Farmacêutico	Farmacêutico	223405	1	CLT	33	3018,47	1.338,09	0,00	4.356,56	4.356,56	4.356,56		
Farmacêutico	Farmacêutico	223405	1	CLT	33	3018,47	1.338,09	15,99	4.372,55	4.372,55	4.372,55		
Gerente Administrativo	Gerente Administrativo	142105	1	CLT	40	3893,25	1.725,88	0,00	5.619,13	5.619,13	5.619,13		
Maquero	Maquero	515110	1	CLT	40	1310,4	580,90	240,58	2.131,88	2.131,88	2.131,88		
Maquero	Maquero	515110	1	CLT	44	1097,64	486,58	2,54	1.586,76	1.586,76	1.586,76		
Maquero	Maquero	515110	1	CLT	44	1097,64	486,58	7,94	1.592,16	1.592,16	1.592,16		
Maquero	Maquero	515110	1	CLT	44	1097,64	486,58	93,74	1.677,96	1.677,96	1.677,96		
Médico	Médico	225125	1	CLT	12	3430,08	1.520,55	0,00	4.950,63	4.950,63	4.950,63		
Médico	Médico	225125	1	CLT	12	3430,08	1.520,55	435,60	5.386,23	5.386,23	5.386,23		
Médico	Médico	225125	1	CLT	24	6860,16	3.041,11	0,00	9.901,27	9.901,27	9.901,27		
Médico	Médico	225125	1	CLT	32	9953,12	4.412,22	166,14	14.531,48	14.531,48	14.531,48		
Médico	Médico	225125	1	CLT	36	10290,24	4.551,66	0,00	14.851,90	14.851,90	14.851,90		





Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

Médico	Médico	225125	1	CLT	48	13720,32	6.082,22	0,00	19.802,54	19.802,54
Médico	Médico	225125	1	CLT	48	13720,33	6.082,22	0,00	19.802,55	19.802,55
Médico	Médico	225125	1	CLT	60	17150,4	7.602,77	0,00	24.753,17	24.753,17
Médico(A)	Médico (C)	225125	1	CLT	30	10290,37	4.561,72	0,00	14.852,09	14.852,09
Médico Pediatra	Médico Pediatra	225125	1	CLT	12	3430,08	1.520,55	0,00	4.950,63	4.950,63
Médico Pediatra	Médico Pediatra	225125	1	CLT	24	6860,16	3.041,11	0,00	9.901,27	9.901,27
Médico Pediatra	Médico Pediatra	225125	1	CLT	60	17150,4	7.602,77	0,00	24.753,17	24.753,17
Motorista	Motorista	782305	1	CLT	36	1760,82	780,57	568,23	3.109,62	3.109,62
Porteiro	Porteiro	517410	1	CLT	36	1125,15	498,78	0,00	1.623,93	1.623,93
Porteiro	Porteiro	517410	1	CLT	36	1125,15	498,78	175,69	1.799,62	1.799,62
Porteiro	Porteiro	517410	1	CLT	36	1125,15	498,78	262,09	1.886,02	1.886,02
Porteiro	Porteiro	517410	1	CLT	36	1125,15	498,78	2.042,82	2.042,82	2.042,82
Porteiro	Porteiro Líder	517410	1	CLT	36	1578,58	699,78	26,89	2.305,25	2.305,25
Porteiro	Porteiro Líder	517410	1	CLT	36	1578,58	699,78	36,49	2.314,85	2.314,85
Porteiro	Porteiro Líder	517410	1	CLT	36	1578,58	699,78	148,49	2.426,85	2.426,85
Supervisor Administrativo	Supervisor de Portaria	410105	1	CLT	36	2456,79	1.089,10	540,99	4.086,88	4.086,88
Técnico de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	1177,82	522,13	0,00	1.699,95	1.699,95
Técnico de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	1177,82	522,13	1,83	1.701,78	1.701,78
Técnico de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	1177,82	522,13	5,33	1.705,28	1.705,28
Técnico de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	1177,82	522,13	8,33	1.708,28	1.708,28
Técnico de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	1177,82	522,13	32,33	1.732,28	1.732,28
Técnico de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	1177,82	522,13	34,83	1.734,78	1.734,78
Técnico de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	1177,82	522,13	38,00	1.737,95	1.737,95
Técnico de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	1177,82	522,13	39,83	1.739,78	1.739,78
Técnico de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	322205	1	CLT	30	1472,28	652,66	230,86	2.355,80	2.355,80
Técnico de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	322205	1	CLT	48	2355,64	1.044,26	0,00	3.399,90	3.399,90
Técnico de Laboratório	Técnico de Laboratório	324205	1	CLT	40	1257,81	557,59	369,73	2.185,13	2.185,13
Técnico de Laboratório	Técnico de Laboratório	324205	1	CLT	48	1509,38	669,11	0,00	2.178,49	2.178,49
Técnico de Laboratório	Técnico de Laboratório	324205	1	CLT	48	1509,38	669,11	69,04	2.247,53	2.247,53
Técnico de Refrigeração	Técnico de Refrigeração	314115	1	CLT	40	1646,44	729,87	435,60	2.811,91	2.811,91
Técnico em Farmácia	Técnico em Farmácia	325115	1	CLT	36	1177,82	522,13	161,33	1.861,28	1.861,28
Técnico em Radiologia	Técnico em Radiologia	324115	1	CLT	24	2136,75	947,22	0,00	3.083,97	3.083,97
					Total	215.732,53	95.634,23	6.596,12	317.962,88	317.962,88

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

(2) CLT/PF/PI

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

(4) Registrar os valores de Salário/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 apresentados todas as categorias profissionais, profissionais com vínculo empregatício da OSS que prestam serviço à Unidade.



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

VIVARIO

UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ										
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO										
RH CONTRATADO DA OSS										
CATEGORIA PROFISSIONAL (1)	FUNÇÃO	Cod. Bras. Ocupação	QTDE.	Forma de contratação (2)	Carga Horária Semanal (3)	Salário Base (R\$) (4)	Encargos (R\$) (4)	Benefícios (R\$) (4)	SALÁRIO TOTAL POR PROFISSIONAL	SALÁRIO TOTAL DA CATEGORIA (QTDE X SAL. TOTAL)
Controller Senior	Controller Senior	252210	1	CLT	40	1233,69	546,89	30,49	1.811,07	1.811,07
Coordenador Administrativo	Coordenador Administrativo	142105	1	CLT	40	534,65	237,01	22,56	794,22	794,22
Coordenador Administrativo	Coordenador Geral Médico	142105	1	CLT	40	1683,47	746,28	0,00	2.429,75	2.429,75
Diretor Administrativo	Diretor Executivo	131105	1	CLT	40	1778,69	788,49	15,16	2.582,34	2.582,34
Gerente Geral Saude e Assistencia Social	Gerente Geral Saude e Assistencia Social	142105	1	CLT	40	638,57	283,08	15,79	937,44	937,44
Gerente Administrativo	Gerente de Contratos UPA	142105	1	CLT	40	1954,93	866,62	59,11	2.880,66	2.880,66
Médico	Médico	225125	1	CLT	40	804,92	356,82	22,56	1.184,30	1.184,30
					Total	8.628,92	3.825,20	155,67	12.619,79	12.619,79

(2) CLT/PR/PL

(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 apresentados todos as categorias profissionais com vínculo empregatício da OSS que prestam serviço a Unidade.



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

agosto/2016

**RESPONSÁVEL: VIVA RIO**  
**UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ**  
**CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA: 820**  
**RH CONTRATADO POR RPA - REGIME DE CAIXA**

Nome Completo	CPF	Nº do Conselho Profissional(1)	Nº do RPA	Categoria Profissional (2)	Cargo	CBO	QTDE.	Forma de contratação	Carga Horária Mensal (3)	Data de Pagamento	Valor Líquido
Roberta Firmino dos Anjos	004.497.673-96	CRM - RJ - 52.1023187	N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	12h	17/08/2016	R\$ 880,00
Carlos Henrique Silva Pedrazas	082.807.957-90	CRM-RJ 52.1069918	N/D	Médico (a)	Médico Pediatra	125125	1	RPA	36h	17/08/2016	R\$ 2.764,74
Maria Donzate Moreira Brandao	750.251.757-04	CRM-RJ 52.076632	N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	12h	17/08/2016	R\$ 960,00
Rhayane Peres de Oliveira da Silva	141.364.627-19	CRM-RJ 52.1071742	N/D	Médico (a)	Médico Pediatra	125125	1	RPA	24h	17/08/2016	R\$ 2.086,80
Suzana Alejandra Muniz	060.515.547-00	CRM - 4.067	N/D	Médico (a)	Médico Pediatra	125125	1	RPA	24h	17/08/2016	R\$ 2.000,00
Leandro Gonzalez Sabi	062.044.897-04	CRM-RJ 52.01072528	N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	24h	25/08/2016	R\$ 1.584,04
Suzana Alejandra Muniz	060.515.547-00	CRM - 4.067	N/D	Médico (a)	Médico Pediatra	125125	1	RPA	12h	25/08/2016	R\$ 938,80
Rhayane Peres de Oliveira da Silva	141.364.627-19	CRM-RJ 52.1071742	N/D	Médico (a)	Médico Pediatra	125125	1	RPA	36h	25/08/2016	R\$ 2.690,04
Carlos Andres Baute Garcia	060.936.067-16	CRM RJ - 52.1015222	N/D	Médico (a)	Médico Pediatra	125125	1	RPA	12h	25/08/2016	R\$ 865,64
Roberta Firmino dos Anjos	004.497.673-96	CRM RJ - 52.1023187	N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	24h	25/08/2016	R\$ 1.778,80
Rodolfo Pipe Mussatto Variani	021.265.850-69	CRM-RJ 52.1061151	N/D	Médico (a)	Médico Pediatra	125125	1	RPA	12h	25/08/2016	R\$ 960,00
<b>Total</b>							<b>11</b>				<b>R\$ 17.468,86</b>

(1) Informar o número de 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.

**RESPONSÁVEL: VIVA RIO**  
**UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ**  
**CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA: 820**  
**RH CONTRATADO POR RPA - REGIME DE COMPETÊNCIA**

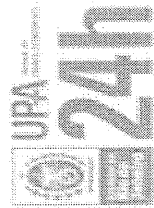
Nome Completo	CPF	Emissão	Nº do Conselho Profissional(1)	Nº do RPA	Categoria Profissional (2)	Especialidade (médicos)	CBO	Forma de contratação	Descrição dos plantões (Horário de Entrada/Saída, data de realização)	Carga Horária Mensal (3)	Valor (R\$) (4)	Encargos (R\$) (4)
Carlos Andre Baute Garcia	060.936.067-16		CRM - 52-101522-2	N/D	Médico (a)	PEDIATRA	125125	RPA	02.08 - 07:30 AS 19:40 HS	12 HS	R\$ 1.200,00	R\$ 372,00
Leandro Gonzalez Sabi	062.044.897-04		CRM - 52.0107252-8	N/D	MÉDICO	CLINICO	125125	RPA	04.08 - 07:00 AS 07:00 HS	24 HS	R\$ 2.200,00	R\$ 692,00
Rhayane Peres de Oliveira da Silva	141.364.627-19		CRM - 52 - 107174-2	N/D	Médico (a)	PEDIATRA	125125	RPA	04.08 - 07:00 AS 19:00 HS 13.08 - 07:00 AS 07:00 HS	36 HS	R\$ 3.800,00	R\$ 1.178,00
Roberta Firmino dos Anjos	004.497.673-96		CRM - 52 - 0102318-7	N/D	Médico (a)	CLINICO	125125	RPA	01 E 06.08 - 19:00 AS 07:00 HS	24 HS	R\$ 2.300,00	R\$ 713,00
Rodolfo Pipe Mussatto Variani	021.265.850-69		CRM - 52 - 106115-1	N/D	Médico (a)	CLINICO	125125	RPA	07.08 - 07:30 AS 19:45 HS	12 HS	R\$ 1.200,00	R\$ 372,00
Suzana Alejandra Nunez	060.515.547-00		CRM - 4.067	N/D	Médico (a)	PEDIATRA	125125	RPA	17.07 - 07:30 AS 19:45 HS	12 HS	R\$ 1.300,00	R\$ 403,00
Jenailina Peçanha Costa	053.930.707-64		COF - 000.452.092	N/D	ENFERMAGEM	ENFERMEIRA	125125	RPA	29.08 - 07:00 AS 19:00 HS	12 HS	R\$ 396,00	R\$ 122,76
Rhayane Peres de Oliveira da Silva	141.364.627-19		CRM - 52 - 107174-2	N/D	Médico (a)	PEDIATRA	125125	RPA	27.08 - 07:00 AS 07:00 HS	24 HS	R\$ 2.800,00	R\$ 806,00
Roberta Firmino dos Anjos	004.497.673-96		CRM - 52 - 0102318-7	N/D	Médico (a)	CLINICO	125125	RPA	26.08 - 19:00 AS 07:00 HS 27.08 - 07:00 AS 19:00 HS	24 HS	R\$ 2.300,00	R\$ 713,00
Vallier William de Paiva	066.027.816-26		CRM - 52-103402-2	N/D	Médico (a)	CLINICO	125125	RPA	29.08 - 19:30 AS 07:30 HS	12 HS	R\$ 1.100,00	R\$ 341,00
<b>Total</b>											<b>R\$ 7.896,00</b>	<b>R\$ 2.385,76</b>



VIVARIO

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

**- Relatório Klinikos para validação da Planilha de RPA por competência. Profissionais destacados em azul.**

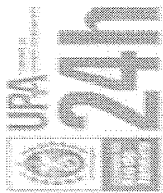


Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria Estadual de Saúde - SES

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Irajá  
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/08/2016 a 31/08/2016

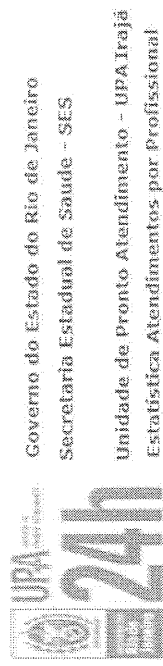
Atendimentos por Profissional	Total
ADRIANA MONTEIRO DE LIMA	50
ADRIANO SANTOS DE ALMEIDA	310
ALBERTO AZEVEDO AVILA	37
AMANDA DA SILVA CAVALCANTE DA FONSECA PINESCHI	134
ANA BEATRIZ BREITINGER AMIM	329



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Irajá  
Estatística Atendimentos por Profissional

ANDRÉ GONZATTI GRÄBIN BABO DE OLIVEIRA	22
ANDREYA DE OLIVEIRA ESTEVES	663
ANNA CRISTINA MARTINS CALDEIRA	332
ANTONIO DE PADUA ASSEF NASCIMENTO	154
ANTONIO THOMAZ DOS SANTOS	44
BARBARA HASSELMANN	86
CAMILA MOREIRA	659



CARLA SILVA DOS SANTOS	42
CARLOS GARCIA	50
CAROLINA FARIA ZACCHE	130
CLAVELINA GAMALLO CARRERA	71
DERLI DIAS JOAQUIM DE CASTRO	62
EDUARDO DINIZ	43
ERIC LIPPINCOTT	90



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Irará  
Estatística Atendimentos por Profissional

FELIPE FARIA	283
FLAVIA SANTOS GOMES NETO	43
GABRIEL MARQUES FERREIRA MARCULINO	37
IGOR VIANA NUNES COELHO	213
JOENE MARIA DIAS CASTRO	1
JOSE GUILHERME SILVA COUTINHO	36
JOSY KNEIPP MACHADO	212

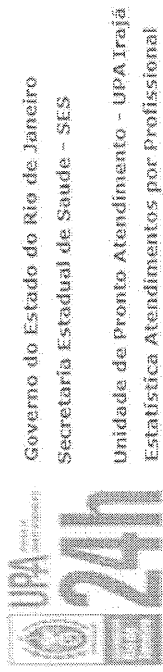


Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria Estadual de Saúde - SES

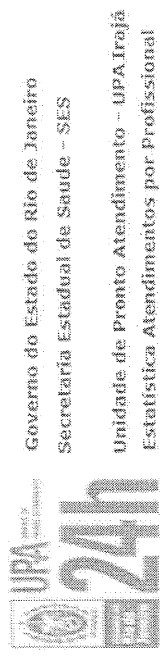
Unidade de Pronto Atendimento - UPA Irajá  
Estatística Atendimentos por Profissional

JULIANA MARTINS DE CARVALHO	89
LEANDRO GONZALEZ SABI	78
LIVIA DIAS DA SILVA	85
LUMI AMARAL GOMES	105
MAGNA SANDRA GOMES DE DEUS	176
MARIA LUIZA BARROS DE PAIVA	164
MARIANA QUEIROZ MONTEIRO	47

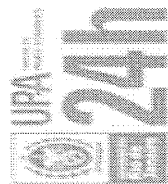




MARILY DIAS AGUIAR	26
MAURICIO RODRIGUES BARCELOS DE ALMEIDA	143
IMAYRA DOS SANTOS MONTEIRO	47
MILDRED JUDITH SAMBONI RAMOS	171
NEUSA MARIA DE BARROS	67
OTAVIO HENRIQUE IGREJA DE AMORIM	88
RAFAEL BASTOS	66



RAPHAEL FERREIRA SILVA	8
RHAYANE PERES DE OLIVEIRA DA SILVA	70
ROBERTA FIRMINO	105
RODOLFO PIPE MUSSATTI VARIANI	69
RODRIGO LOPES FARIAS	160
RONALDO GAMA	133
SIMONE BASTOS PEREIRA	243



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

SIMONE LEITE DE SOUZA	43
STEFANI RIBEIRO DE ALMEIDA	77
TALITA SORIANO CRUZ DE LIMA	39
VALTER WILLIAN DE PAIVA	9
WILIAN MENEZES	307
<b>Total Geral de Atendimentos</b>	<b>6.696</b>







VIVARIO

OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO		UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJA				CONTRATOS DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS				agosto/2016	
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-LQUE COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA	01.513.667/0001-50	Posto	01/04/2016	31/12/2016	2.199,60					
Manutenção de Equipamento Odontológico	TX COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA	32.280.604/0001-25	.....	01/04/2016	31/12/2016	485,00					
Limpeza	ESPAÇO SERVIÇOS ESPECIALIZADOS LTDA	06.159.080/0001-09	Posto	01/04/2016	31/12/2016	39.998,58					
Lavanderia	LAVAMAR EMPREENDIMENTOS INDUSTRIAIS E SERVIÇOS LTDA-ME	28.770.709/0001-95	.....	01/04/2016	31/12/2016	5.500,00					
Sistema UPA 24H	ECO - EMPRESA DE CONSULTORIA E ORGANIZAÇÃO EM SISTEMAS E EDITORAÇÃO	39.185.289/0001-25	.....	01/04/2016	31/12/2016	7.000,00					
Gestão Estratégica de Custos	PLANISA PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO DE INSTITUIÇÕES DE SAÚDE S/S LT	58.921.792/0001-17	Exame	01/04/2016	31/12/2016	10.475,00					
Coleta de Resíduos	RODOCON CONSTRUÇÕES RODOVIÁRIAS LTDA.	30.090.575/0001-03	Container	01/04/2016	31/12/2016	5.712,00					
Manutenção de Equipamentos Médicos	S.T.T.R. INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA	40.179.871/0001-39	.....	01/04/2016	31/12/2016	3.000,00					
Alimentação	PREMIER COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA	73.702.649/0001-28	Unidade	01/04/2016	31/12/2016	45.000,00					
Manutenção de Raio-X	TX COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA	32.280.604/0001-25	.....	01/04/2016	31/12/2016	4.993,75					
Locação de Computadores	WORKING PLUS COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA	02.865.909/0001-38	.....	01/04/2016	31/12/2016	4.025,00					
Ambulância	SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA	30.299.895/0001-78	.....	01/04/2016	31/12/2016	11.080,00					
Laboratório Análises Clínicas	TOSTES MEDICINA DIAGNÓSTICA LABORATORIAL LTDA	18.313.334/0001-80	Exame	01/04/2016	31/12/2016	30.000,00					
Gases Medicinais	SEPARAR PRODUTOS E SERVIÇOS LTDA	03.184.220/0001-10	.....	01/04/2016	31/12/2016	22.180,00					
Motociclista Mensageiro	SEVEN LOGISTICS LTDA. ME.	13.743.519/0001-01	.....	01/04/2016	31/12/2016	962,46					
Locação de TV	WORKING PLUS COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA	02.865.909/0001-38	Unidade	01/04/2016	31/12/2016	400,00					
Transporte	EXPLORER TRANSPORTES E SERVIÇOS LTDA.	02.570.702/0001-36	.....	01/04/2016	31/12/2016	9.702,00					
Extintores	A.G.F. SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO LTDA	10.247.303/0001-67	.....	01/04/2016	31/12/2016	345,03					
Internet/Link Dedicado	BRETTVIDADE SOLUÇÕES E CONSULTORIA EMPRESARIAL LTDA	00.125.127/0001-37	.....	01/04/2016	31/12/2016	1.599,00					
Manutenção de Gerador	BEST POWER LTDA	05.251.945/0001-08	.....	01/04/2016	31/12/2016	1.575,00					
Dosimetria	Sapra Landauer	50.429.810/0001-36	.....	01/04/2016	31/12/2016	5.152,00					
Câmeras de segurança	POTENCIAL		.....	01/04/2016	31/12/2016	1.160,00					
Logística	PVAX	12.117.414/0001-84	.....	30/11/2015	30/11/2016	14.577,42					
<b>Total</b>						<b>227.121,84</b>	<b>0,00</b>				

(1) Nesta planilha devem ser listados todos os contratos ativos ou não, independente do mês de contratação.

(2) Para cada contrato deve ser enviado todo o processo seletivo, respeitando as normas previstas no regulamento de compras e contratações, elaborado por cada Organização Social.

(\*) Na coluna mensal estimado deve ser inserido o valor mensal e na coluna subsequente o valor pago do mês.



VIVARIO

Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ		Ratão das Despesas da Sede da Contratada			Agosto/2016
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO					
Natureza da Despesa	Valor Total	%	Valor	Critério	Observação
IRRF sobre folha de pagamento (Sede/Junho)	R\$ 2.707,13	100,00%	R\$ 2.707,13	Números de funcionários	Referente ao pagamento de IRRF sobre folha de pagamento dos funcionários da Sede Viva Rio, referente ao mês de Junho de 2016.
CSRF (Sede/Julho)	R\$ 228,46	16,67%	R\$ 36,41	Números de funcionários	Referente ao pagamento de CSRF sobre prestação de serviços da Sede Viva Rio, referente ao mês de Julho de 2016.
Férias (Sede/Agosto)	R\$ 19.470,63	7,00%	R\$ 1.362,94	Números de funcionários	Referente ao pagamento de férias do colaborador (A) Caroline Carvalho Caçador, competência Agosto de 2016.
FGTS sobre folha (Sede/Julho)	R\$ 880,69	100,00%	R\$ 880,69	Números de funcionários	F-GTS de recolhimento sobre a folha referente ao mês de Julho de 2016.
Folha de Pagamento (Sede/Julho)	R\$ 1.890,35	100,00%	R\$ 1.890,35	Números de funcionários	Referente ao pagamento de folha de pagamento competência Julho de 2016.
Folha de Pagamento (Sede/Julho)	R\$ 2.871,18	100,00%	R\$ 2.871,18	Números de funcionários	Referente ao pagamento de Folha de pagamento competência Julho de 2016.
INSS sobre folha de pagamento (Sede/Julho)	R\$ 283,61	100,00%	R\$ 283,61	Números de funcionários	Referente ao pagamento de INSS sobre folha de pagamento competência Julho de 2016.
Serviço de Conexão (Sede/Julho)	R\$ 750,00	16,66%	R\$ 125,03	Números de funcionários	Referente ao pagamento pelo Serviço de Conexão (Sede) competência Julho de 2016.
Aluguel de Imóvel (Sede/Julho)	R\$ 57.129,28	2,04%	R\$ 1.166,97	Números de funcionários	Aluguel na Sede competência Julho de 2016.
Aluguel de Imóvel (Sede/Julho)	R\$ 2.116,02	2,04%	R\$ 43,22	Números de funcionários	Aluguel na Sede competência Julho de 2016.
Implantação e Manutenção Sistemas (Sede/Julho)	R\$ 13.252,66	2,04%	R\$ 270,71	Números de funcionários	Implantação e Manutenção Sistemas na Sede, competência Julho de 2016
Implantação e Manutenção Sistemas (Sede/Julho)	R\$ 21.249,72	2,04%	R\$ 434,06	Números de funcionários	Implantação e Manutenção Sistemas na Sede, competência Julho de 2016
Implantação e Manutenção Sistemas (Sede/Julho)	R\$ 24.763,42	2,04%	R\$ 505,85	Números de funcionários	Implantação e Manutenção Sistemas na Sede, competência Julho de 2016
Implantação e Manutenção Sistemas (Sede/Julho)	R\$ 18.282,19	2,04%	R\$ 373,45	Números de funcionários	Implantação e Manutenção Sistemas na Sede, competência Julho de 2016
Internet (Sede/Julho)	R\$ 329,80	2,04%	R\$ 6,74	Números de funcionários	Serviço de Internet (oi) na Sede competência Julho de 2016.
Internet (Sede/Julho)	R\$ 30,00	2,03%	R\$ 0,61	Números de funcionários	Serviço de Internet (oi) na Sede competência Julho de 2016.
Locação de Equipamentos (Sede/Julho)	R\$ 5.771,70	2,04%	R\$ 117,90	Números de funcionários	Locação de Equipamentos na Sede competência Julho de 2016.
Locação de Equipamentos (Sede/Julho)	R\$ 18.595,20	2,04%	R\$ 379,84	Números de funcionários	Locação de Equipamentos na Sede competência Julho de 2016.
Manutenção Predial (Sede/Julho)	R\$ 697,65	2,04%	R\$ 14,25	Números de funcionários	Manutenção Predial na Sede, competência Julho de 2016
Manutenção Predial (Sede/Julho)	R\$ 474,00	2,04%	R\$ 9,68	Números de funcionários	Manutenção Predial na Sede, competência Julho de 2016
Manutenção Predial (Sede/Julho)	R\$ 5.324,60	2,04%	R\$ 108,76	Números de funcionários	Manutenção Predial na Sede, competência Julho de 2016
Material de Consumo (Sede/Julho)	R\$ 1.104,00	2,04%	R\$ 22,55	Números de funcionários	Material de Consumo na Sede competência Julho de 2016.
Material de Consumo (Sede/Julho)	R\$ 10.613,43	2,04%	R\$ 216,80	Números de funcionários	Material de Consumo na Sede competência Julho de 2016.
Material de Consumo (Sede/Julho)	R\$ 9.403,80	2,04%	R\$ 192,09	Números de funcionários	Material de Consumo na Sede competência Julho de 2016.
Material de Consumo (Sede/Julho)	R\$ 4.059,00	2,04%	R\$ 82,91	Números de funcionários	Material de Consumo na Sede competência Julho de 2016.
Material de Limpeza (Sede/Julho)	R\$ 4.563,83	2,04%	R\$ 93,22	Números de funcionários	Material de Limpeza na Sede competência Julho de 2016.
Material de Limpeza (Sede/Julho)	R\$ 1.622,70	2,04%	R\$ 33,15	Números de funcionários	Material de Limpeza na Sede competência Julho de 2016.



VIVARIO

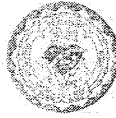
Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

Consultoria (Sede/Julho)	R\$ 18.692,66	2,04%	R\$ 381,83	Números de funcionários	Consultoria na Sede competência Julho de 2016.
Consultoria (Sede/Julho)	R\$ 24.070,48	2,04%	R\$ 491,68	Números de funcionários	Consultoria na Sede competência Julho de 2016.
Consultoria (Sede/Julho)	R\$ 13.977,30	2,04%	R\$ 285,51	Números de funcionários	Consultoria na Sede competência Julho de 2016.
Consultoria (Sede/Julho)	R\$ 19.122,71	2,04%	R\$ 390,62	Números de funcionários	Consultoria na Sede competência Julho de 2016.
IPTU (Sede/Julho)	R\$ 12.703,09	2,04%	R\$ 259,48	Números de funcionários	IPTU na Sede competência Julho de 2016.
Serviços Técnicos Especializados (Sede/Julho)	R\$ 6.257,57	2,04%	R\$ 127,82	Números de funcionários	Serviços Técnicos Especializados na Sede competência Julho de 2016.
Serviços Técnicos Especializados (Sede/Julho)	R\$ 8.750,00	2,04%	R\$ 178,73	Números de funcionários	Serviços Técnicos Especializados na Sede competência Julho de 2016.
Serviços Técnicos Especializados (Sede/Julho)	R\$ 445,00	2,04%	R\$ 9,09	Números de funcionários	Serviços Técnicos Especializados na Sede competência Julho de 2016.
Despesas Diversas (Sede/Julho)	R\$ 46.628,95	2,04%	R\$ 952,48	Números de funcionários	Despesas Diversas na Sede competência Julho de 2016.
Despesas Diversas (Sede/Julho)	R\$ 11.275,61	2,04%	R\$ 230,33	Números de funcionários	Despesas Diversas na Sede competência Julho de 2016.
Despesas Diversas (Sede/Julho)	R\$ 2.358,41	2,04%	R\$ 48,18	Números de funcionários	Despesas Diversas na Sede competência Julho de 2016.
Despesas Diversas (Sede/Julho)	R\$ 16.320,74	2,04%	R\$ 333,38	Números de funcionários	Despesas Diversas na Sede competência Julho de 2016.
Telefonia (Sede/Julho)	R\$ 3.501,24	2,04%	R\$ 71,52	Números de funcionários	Telefonia na Sede competência Julho de 2016.
Telefonia (Sede/Julho)	R\$ 61,02	2,05%	R\$ 1,25	Números de funcionários	Telefonia na Sede competência Julho de 2016.
Telefonia (Sede/Julho)	R\$ 32.057,09	2,04%	R\$ 654,82	Números de funcionários	Telefonia na Sede competência Julho de 2016.
Telefonia Móvel (Sede/Julho)	R\$ 89.328,01	1,21%	R\$ 1.278,70	Números de funcionários	Telefonia Móvel na Sede competência Julho de 2016.
PIS sobre folha de pagamento (Sede/Julho)	R\$ 110,10	100,00%	R\$ 110,10	Números de funcionários	Referente ao pagamento de PIS sobre folha de pagamento dos funcionários da Sede Viva Rio, referente ao mês de Julho de 2016.
Salário (Sede/Julho)	R\$ 37.925,38	5,18%	R\$ 1.319,80	Números de funcionários	Referente ao pagamento de salário do colaborador (A) Rubem Cesar Fernandes, competência Julho de 2016
Sindicato (Sede/Abril)	R\$ 330,00	16,00%	R\$ 17,36	Números de funcionários	Referente ao pagamento de homologação (serviço itinerante), Competência Abril de 2016
Sindicato (Sede/Maio)	R\$ 330,00	18,90%	R\$ 62,37	Números de funcionários	Referente ao pagamento de homologação (serviço itinerante), Competência Maio de 2016
Sindicato (Sede/Maio)	R\$ 330,00	14,65%	R\$ 82,44	Números de funcionários	Referente ao pagamento de homologação (serviço itinerante), Competência Maio de 2016
Sindicato (Sede/Março)	R\$ 330,00	5,55%	R\$ 10,64	Números de funcionários	Referente ao pagamento de homologação (serviço itinerante), Competência Março de 2016
Sindicato (Sede/Março)	R\$ 330,00	10,00%	R\$ 6,11	Números de funcionários	Referente ao pagamento de homologação (serviço itinerante), Competência Março de 2016
Sindicato (Sede/Abril)	R\$ 330,00	6,67%	R\$ 12,44	Números de funcionários	Referente ao pagamento de homologação (serviço itinerante), Competência Abril de 2016
Sindicato (Sede/Junho)	R\$ 330,00	6,85%	R\$ 11,00	Números de funcionários	Referente ao pagamento de homologação (serviço itinerante), Competência Junho de 2016
Sindicato (Sede/Junho)	R\$ 330,00	7,14%	R\$ 16,50	Números de funcionários	Referente ao pagamento de homologação (serviço itinerante), Competência Junho de 2016
Sindicato (Sede/Julho)	R\$ 330,00	6,85%	R\$ 13,56	Números de funcionários	Referente ao pagamento de homologação (serviço itinerante), Competência Julho de 2016
Sindicato (Sede/Julho)	R\$ 330,00	7,14%	R\$ 23,55	Números de funcionários	Referente ao pagamento de homologação (serviço itinerante), Competência Julho de 2016
Vale Alimentação (Sede/Agosto)	R\$ 121.844,06	0,06%	R\$ 1.117,09	Números de funcionários	Referente ao Vale Alimentação (Sede), competência Maio de 2016.
Vale Refeição (Sede/Agosto)	R\$ 73.175,96	0,78%	R\$ 570,33	Números de funcionários	Referente ao Vale Refeição (Sede), competência Maio de 2016.
Vale Transporte (Sede/Setembro)	R\$ 8.233,60	6,02%	R\$ 2.324,20	Números de funcionários	Referente ao Vale Transporte (Sede), competência Maio de 2016.
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 778.594,13</b>	<b>3,29%</b>	<b>R\$ 25.622,01</b>		





9 Contracheques e/ou comprovantes de abono



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BELFORD ROXO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

DECLARO QUE O SEGURADO Patricia Aparecida  
Imperato

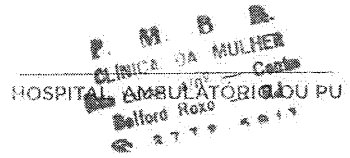
PORTADOR DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº R6-20.664.174-9

SÉRIE DIC, PERMANECEU NESTA

UNIDADE NO DIA 29 DE Agosto de 2016 AS

HORAS, PARA O FIM DE: das 15:00h às 16:40h.

Para realizar atendimento de  
Pr. matut.



29/08/16  
LOCALIDADE E DATA


[Signature]  
ASS. E Nº DO SERVIDOR

UNIDADE DE ORIGEM: Unpa Saaga

COLABORADOR: Adriana de Jesus Loureiro Passalunghi

PROTÓCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

RES. RECEBIMENTO NA UNIDADE

NOME: Alma da Silva ASSINATURA: 

MATRICULA: 11902

**IRAJÁ**


**ATESTADO MÉDICO**

Atesto para os devidos fins que o paciente Adriana De Jesus Correa De Almeida esteve nesta Unidade de Saúde no dia 14/08/16 e necessita de (2) dias de repouso Parar CARIMBO Parar

Cid 10 J039

**Dr. Antonio Assef**  
MÉDICO  
CRM 52-101874-4

Informa que no dia 14/08/16 às 13:10 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade.

Assinatura: 



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



NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Almeida Silva  
MATRÍCULA: 33902

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Antônio

CRM: 52.501874-4

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Upa São

### VERIFICAÇÃO

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

DATA: 21/08/16

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 7:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: \_\_\_\_\_

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: \_\_\_\_\_

SAÍDA: 10:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?  
( ) SIM, NA DATA 19/02/16 AS \_\_\_\_\_ horas.  
( ) NÃO

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

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: 1

( ) NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Almeida Silva



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



UPA IRAJA

ATESTADO

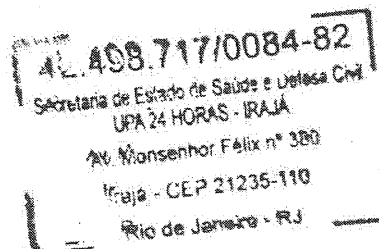
Nome: ADRIANA DE JESUS CORREA DE CARVALHO	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 27/03/1982
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021608140069

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **ADRIANA DE JESUS CORREA DE CARVALHO**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **14/08/2016** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um) dia(s)**, a partir desta data.

RIO DE JANEIRO de de

Assinatura e Carimbo do Profissional





Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

888

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO

UNIDADE DE ORIGEM: UPA - IRASA

RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE:

NOME: VINÍCIUS LINS

ASSINATURA: Vinicius Lins

NOME COLABORADOR: ADRIANA DE JESUS G. DE CARVALHO

MATRICULA: 140107

Informe que no dia 16/08/16 às 07:24

realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade:

UPA IRASA

Assinatura:



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



NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Március Luis Pinto

MATRICULA: 16645

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Leor Viana Nunes Coelho

CRM: 52938446

UNIDADE (SI ONDE TRABALHA): UPA IRATI

VERIFICAÇÃO

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

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

DATA: 14/08/16

( ) 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

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

PARA A SEDE PARA SER ARQUIVADO NO DOSSIE DO

( ) SIM, NA DATA 14/08/16 AS 11:53 horas.

COLABORADOR: \_\_\_\_\_

( ) NÃO

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Francisco Dimas



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
CML - 25º BI INF PQDT - Pelotão Saúde  
Receituário

Atesto para fins trabalhistas que  
O paciente Adriano Santos de  
Almeida, portador da identidade nº  
112414982, compareceu à minha clínica  
dia 03 (três) de agosto e realizou um  
procedimento consistindo de 05 (cinco) dias  
de repouso à partir da data

Vila Militar, 03 de agosto de 2016

Liz. Nathalia A. S. Almeida  
Cirurgiã Dentista  
CRO-SP 115470



PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA IRASA</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE NOME: <u>MARCIO SANTOS</u> ASSINATURA: <u>[assinatura]</u>
NOME COLABORADOR: <u>ADRIANO SANTOS DE ALMEIDA</u>	MATRÍCULA: <u>40919</u>
Informo que no dia <u>31/08/16</u> às <u>19:00</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: Nome: <u>ADRIANO SANTOS DE ALMEIDA</u> Assinatura: <u>[assinatura]</u>	







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



UPA IRAJA

ATESTADO

Nome: AMANDA LUIZA VASCONCELLOS VERTULLI VALE	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 28/06/1988
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021608290041


Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **AMANDA LUIZA VASCONCELLOS VERTULLI VALE**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **29/08/2016** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **2(dois)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO de de


*Willian M. Magalhães*  
Médico  
CRM - 52.102.171-0

Assinatura e Carimbo do Profissional



PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>UEN CRAJA</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Amanda Luiza Passos de U. UBE</u>	NOME: <u>Adriana Souto</u> ASSINATURA: 
	MATRICULA: <u>190041</u>
Informe que no dia <u>29/08/16</u> às <u>21:50</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: _____ Nome: <u>Amanda Luiza Passos de U. UBE</u> Assinatura: _____	

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA Irajá</u>		RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Ana Beatriz B. Amim</u>		NOME: <u>BRAYAN M. MATHIAS</u> ASSINATURA: 
MATERIA: <u>140228</u>		MATRICULA: <u>140228</u>

**IRAJÁ**


**ATESTADO MÉDICO**

Atesto para os devidos fins que o paciente Ana Beatriz B. Amim Dr. Frederico B. Zaldini esteve nesta Unidade de Saúde no dia 25/08/16 e necessita de 002 dias de repouso PR CARIMBO

Dr. Frederico B. Zaldini  
CRM 124.311/14

CID 10 \_\_\_\_\_

Informe que no dia 25/08/16 às 10:00 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: UPA Irajá

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



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

VIVARIO

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: BRAYAN M. MARTINS  
MATRÍCULA: 11934

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Carolina Faria Zache

CRM: 52.913M-1

UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: UPA Injeç

**VERIFICAÇÃO**

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?

(X) SIM ( ) NÃO

✓ DATA: 17/08/16

✓ 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 17/08/16 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: 1

(X) NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

R900  
02/2016

PROTÓTIPO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: UPA N.º 02

RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE

NOME: BRUNN M. NORTES ASSINATURA: 

NOME COLABORADOR: André GONZALEI

MATRICULA: 16508

UNIA  
24h

IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente André Gonçalves esteve nesta Unidade de Saúde no dia 19/08/16 e necessita de 01 dias de repouso Parar (Antídoto)

CID 10 \_\_\_\_\_

Dr. Antônio Assis  
Médico  
CRM/52701874-4

Informe que no dia 19/08/16 às 12:00 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade:

Assinatura: 

UPA N.º 02



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



NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: BRAYAN M. MARTINS  
MATRÍCULA: 11934

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Antonio de Padua Asséf Nunes Nascimento

CRIM: 52. ADM 874 - 4

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA Irajá

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 19/08/16

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 19/08/16 AS 12:00 horas

( ) NÃO

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

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: 1

( ) NÃO

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

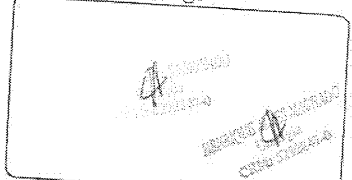
ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO  
ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido, que o(a) Sr.(a)  
Andréia Almeida de Albuquerque Falcão,  
(ident./reg.) Medicina,  
deste hospital, no dia 18/08/16, às 10 horas, ne-  
cessitando de 05 (cinco) dias de repouso  
(por extenso)  
por motivo de doença.

CID A30 DATA 18/08/16

Médico/Odontólogo  
  
(assinatura e carimbo com nome completo e registro CRM/CRO)

NOTA: Este atestado é válido para as finalidades previstas no ar-  
tigo 27 de CLPS, aprovado pelo Decreto nº 89.312 de 23/01/84,  
resolução CFM-1190/84 e será expedido para justificativa de 1 a  
15 dias de afastamento do trabalho.

0003 0429 Impressão: Gráfica UERJ

cx87




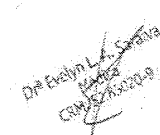
Informe que no dia 18/08/16 realizou a entrega do meu atestado médico à Unidade:  
Nome: LEONARDO QUEIROZ E DA PAZ

Assinatura: UPA - KRASH

PROFICIDIO INDIVIDUAL DE ATESTADO

RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE  
Nome: VIMELINS LINS

ASSINATURA: VIMELINS LINS

UNIDADE DE ORIGEM: <u>UBA - Itaipava</u>	PROTÓTIPO INDIVIDUAL DE ATESTADO
NOME COLABORADOR: <u>Juliane Martins Desidério</u>	NOME: <u>Juliane Soares</u> ASSINATURA: 
MATRÍCULA:	
 	
UNIDADE: <input type="checkbox"/> CER <input checked="" type="checkbox"/> UPA	
NOME DA UNIDADE: <u>CDD</u>	
<b>ATESTADO MÉDICO</b>	
Atesto para os devidos fins que o paciente <u>Juliana Martins Desidério</u>	
esteve nesta Unidade de Saúde no dia <u>12/08/16</u> e necessita de <u>05</u> dias de repouso _____	
	
ASSINATURA E CARIMBO	
Nome: _____	
Informo que no dia <u>19/08/16</u> às _____ realizei a entrega do meu atestado médico à unidade. Assinatura: <u>Juliana Martins Desidério</u>	





PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA IRAJÁ</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE NOME: <u>MARCOS LUIS</u> ASSINATURA: <u>[assinatura]</u>
NOME COLABORADOR: <u>ANTONIO DE PADUA A.N. NASCIMENTO</u>	MATRÍCULA: <u>13129</u>
Informe que no dia <u>26/08/16</u> às <u>18:45</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>UPA IRAJÁ</u> Nome: <u>ANTONIO DE PADUA A.N. NASCIMENTO</u> Assinatura: <u>[assinatura]</u>	

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: VINÍCIUS LINS PIATO

MATRÍCULA: 26646

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): JOSE KNEIPP MACHADO

CRM: 52.95870-0

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA IRASA

**VERIFICAÇÃO**

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

DATA: 26/08/16

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 09:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: \_\_\_\_\_

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: \_\_\_\_\_

SAÍDA: 09:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

() SIM, NA DATA 26/08/16 AS 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 DOSSIE DO COLABORADOR.

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Vinicius Lins Piato



**QUINTA DOR**  
**HOSPITAL**

538

SR. CELSO FULGONI LOPES	
Nasc: 14/10/1979	Local: Batim GS
Pront: 005509014	Sexo: M
Con/Pl: CABERJ/PLENO PLUS	
Mat: 00010024122510009	LI: URGEM
Intern: 30/08/2016 - 18:07	
Col: 088.394.997-09 Id: 124410210	
0472482	

**ATESTADO MÉDICO**

Atesto para os devidos fins trabalhistas que o (a) Sr(a) SR. CELSO FULGONI LOPES atendido(a) em nosso serviço de Emergência, necessita de 01 dia dias de isenção de falta(s) no trabalho, e afastamento das atividades desportivas a partir do dia de hoje.

Rio de Janeiro, 30 de AGOSTO de 2016

*Handwritten signature*  
 Médico  
 CRM 532687-7

Assinatura do Médico



PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>VPA TRAYÁ</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE NOME: <u>Dilmar Siqueira</u> ASSINATURA: _____
NOME COLABORADOR: <u>Ani Cléo Fuldson Lopes</u>	MATRÍCULA: <u>110329</u>
Informe que no dia ____/____/____ às ____:____ realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: _____ Nome: <u>x Ani Cléo Fuldson Lopes</u> Assinatura: <u>Ani Cléo Fuldson Lopes</u>	







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



UPA IRAJA

ATESTADO

Nome: ARLETE SILVA BEZERRA	
CPF/DNV:	Data de Nascimento: 14/09/1960
Unidade de Saúde: UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021608210035

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **ARLETE SILVA BEZERRA**, CPF: \_\_\_\_\_ e RG: \_\_\_\_\_ que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **21/08/2016** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **2(dois)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO de de

*[Handwritten Signature]*  
Médico  
CRM 53884/0

Assinatura e Carimbo do Profissional



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



NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Fábrica  
MATRÍCULA: 14177

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Jorge V. N. Coelho  
CRM: 52.938440  
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA TRATA

*(Não houve outro papel do atestado para preencher, somente esse modelo)*

**VERIFICAÇÃO**

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

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: 07:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: \_\_\_\_\_

( ) NÃO

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: \_\_\_\_\_

SAÍDA: 07:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?  
(  SIM, NA DATA 21/08/16 AS 09:43 horas.

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Fábrica

*Carlefe Silva Borges - 140002 - A Jussé SP - Bezinas*





<p>OPR 24h</p> <p><b>IRAJÁ</b></p> <p><b>ATESTADO MÉDICO</b></p> <p>Atesto para os devidos fins que o paciente <u>Barbara Demini</u> <u>Rulsa dos Santos</u> esteve nesta Unidade de Saúde no dia <u>08/08/16</u> e necessita de <u>03</u> dias de repouso <u>(um)</u></p> <p>Cid 10 _____</p> <p style="text-align: right;">CARIMBO Dra. Jacy Kátia CRM 14213 CREMERJ 92-958719</p>		<p><b>PROFESSOR INDIVIDUAL DE ATESTADO</b></p>
<p>UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA - IRASA</u></p>	<p>UNIDADE DE DESTINO: <u>UPA - IRASA</u></p>	<p>RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE</p>
<p>NOME COLABORADOR: <u>Barbara Demini Rulsa dos Santos</u></p>	<p>NOME: <u>Vinícius Lima</u></p>	<p>ASSINATURA: <u>Vinícius Lima</u></p>
<p>INFORMAÇÃO que no dia <u>08/08/16</u> às <u>23:20</u> realizou a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>UPA - IRASA</u></p>	<p>MATRÍCULA:</p>	
<p>NOME: <u>BARBARA DEMINI RULSA DOS SANTOS</u></p>		
<p>Assinatura: <u>Barbara Demini Rulsa dos Santos</u></p>		





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



NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Marcio Silveira

MATRICULA: 20919

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Maria Luiza Barros de Riva

CRM: 52.95369-5

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: \_\_\_\_\_

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: 04/08/16

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: 1

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

NÃO

ENTRADA: 07:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 13:00

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 14:00

SAÍDA: 19:00

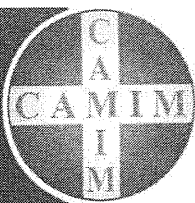
SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

SIM, NA DATA 04/08/16 AS 19:30 horas.

( ) NÃO

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO

\_\_\_\_\_



CLÍNICA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA ANCHIETA LTDA.  
CNPJ: 27.110.113/0001-04



Paciente: Brayan M. Martins

S  
A  
Ú  
D  
E  
  
P  
R  
A  
  
S  
E  
M  
P  
R  
E

### Atestado médico

Atesto para os devidos fins que o paciente fez atendimento na dorso telogia, necessitando de 07 dias de afastamento de suas atividades normais

21/08/16

Angiologista • Clínico Geral • Cardiologia • Dermatologista • Endocrinologista  
Gastro • Geriatria • Ginecologia • Neurologista • Ortopedia • Pediatria


Anchieta  
Estr. Mar. Alencastro, 3759 - Tel.: 2455-0500

Jacarepaguá  
R. Lopo Saraiva, 83 - Tel.: 3327-9333

Realengo  
Av. Santa Cruz, 398 - Tel.: 3332-0596

Campinho  
Estr. Indente Magalhães, 480/488 - Tel.: 3529-6666



PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA Igará</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE NOME: _____ ASSINATURA: _____
NOME COLABORADOR: <u>BRAYAN M. MARTINS</u>	MATRICULA: <u>11934</u>
Informe que no dia <u>25/08/16</u> às <u>10:00</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>UPA Igará</u> Nome: <u>BRAYAN M. MARTINS</u> Assinatura: 	

<p><b>IRAJÁ</b></p> <p><b>ATESTADO MÉDICO</b></p> <p>Atesto para os devidos fins que o paciente <u>Bruna Maria Nery</u></p> <hr/> <p>estive nesta Unidade de Saúde no dia <u>05/08/16</u> e necessita de <u>01</u> dias de repouso <u>domica</u></p> <p>Cid10 _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto;"> <p>CARIMBO</p> <p><i>[Handwritten signature and stamp]</i></p> </div>		<p>UNIDADE DE ORIGEM: <u>Unidade de Saúde</u></p> <p>COLABORADOR: <u>Bruna Maria Nery - Mat. 119508</u></p>	<p>PROTÓCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO</p> <p>RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE</p> <p>NOME: <u>Alves da Silva</u> ASSINATURA: _____</p> <p>MATRICULA: <u>41902</u></p>
<p>Informe que no dia <u>05/08/16</u> às <u>08.50</u> realizei a entrega do meu atestado médico a Unidade:</p> <p>Nome: <u>Bruna Maria Nery</u></p> <p>Assinatura: <u>[Handwritten signature]</u></p>			



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

VIVARIO

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Alma da Silva

MATRÍCULA: 11902

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Anderson de O. S. Ezequiel

CRM: 52.0103981-4

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Unip. São

**VERIFICAÇÃO**

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?

(  ) SIM ( ) NÃO

DATA: 5 / 8 / 16

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 5 / 08 / 16 AS 8:30 horas.

( ) NÃO

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

(  ) SIM.

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: 1

( ) NÃO.

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


ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Alma da Silva

PROFICIO INDIVIDUAL DE ATENDIDO

UNIDADE DE ORIGEM: UPA STROYA	RES. RECEBIMENTO NA UNIDADE:
COLABORADOR: Bruno Nunes Jesus Barboza	NOME: Salvo Steff
	ASSINATURA: [Signature]
	MATRICULA: 150346

801

 HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA  
Av. Cesário de Melo, 3215 - Campo Grande - RJ

RECEITUÁRIO

NOME: Bruno Nunes

Leas Barboza

B.B: 2016 0816491393

Realizo o atendimento  
medico hoje e oriento  
unidos no dia (04/08)  
dia

[Signature]

CID 10: S22.3

Informa que no dia 11/08/16 realizou a entrega do meu atestado médico à Unidade:

Nome: Bruno Nunes Jesus Barboza

Assinatura: Bruno Nunes Jesus Barboza






Sistema Único de Saúde

Ministério da Saúde



ATESTADO MÉDICO

ATESTADO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O(A) SR.(A) Primo  
Stany Cas Barbeira IDENTIFICADO(A) POR  
 IDENTIFICADOR OU REGISTRO Guajubim  
 FOI ATENDIDO(A) EM Hopel CLÍNICA OU SERVIÇO  
 DO Hopel HOSPITAL - AMBULATÓRIO  
 NO DIA 4/8/16 ÀS 07 HORAS, NECESSITANDO DE 07 diap POR EXTENSO  
 DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA  
 C/D IRY.1

Stany Cas Barbeira  
 ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL  
04 de Agosto 2016  
 LOCAL E DATA  
  
 ASSINATURA DO MÉDICO / ODONTÓLOGO  
 (CARIMBO CONTENDO NOME COMPLETO E REGISTRO, CRM/CRO)

NOTA - ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 27 DE CLIPS, APROVADA PELO DECRETO 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



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

PROFICOL INDIVIDUAL DE ATENDIDO	
UNIDADE DE ORIGEM: UPA - 18959	RES. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: PRUNO NUNES LEÃO BARBOZA	NOME: VINÍCIUS LINS ASSINATURA:
	MATRÍCULA: 150376
Informe que no dia 06/08/16 às 13:02 realizei a entrega do meu atestado médico à unidade: UPA 18959	
Nome: PRUNO NUNES LEÃO BARBOZA Assinatura:	



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



UPA IRAJA

ATESTADO

Nome: CAMILA MOREIRA	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 08/06/1983
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021608210027

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 **21/08/2016** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO de de

Médico  
CRM: 62 938440

Assinatura e Carimbo do Profissional



PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: UPA TRACÓIS	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: Camila Moreira mat. 13126	NOME: <i>Flávia</i> ASSINATURA: <i>[Assinatura]</i>
	MATRICULA: 14177

Infância que no dia 21/08/16 às 08:16h realizou a entrega do meu atestado médico a Unidade: UPA TRACÓIS

Nome: *Camila Moreira* Assinatura: *Camila Moreira*

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Fátima  
MATRÍCULA: 14477

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): José Viana Coelho

CRM: 52.938440

UNIDADE (SI) ONDE TRABALHA: OPA IRARA

**VERIFICAÇÃO**

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

✓ DATA: 21/08/16

✓ HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):  
ENTRADA: 07:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 13:00

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 13:30

SAÍDA: 07:00

✓ SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?  
(  ) SIM, NA DATA 21/08/16 AS 08:00 horas  
( ) NÃO

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

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: 1

NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:  
Fátima de A.F. Rodrigues



BRP  
ARCO

PROTÓCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: UPA Itajaí

RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE

NOME: BRIGID M. MOREIRA ASSINATURA:

NOME COLABORADOR: CAMILA MOREIRA

MATRÍCULA: 13196

**UPA**  
**24h**  
**IRAJÁ**

**ATESTADO MÉDICO**

Atesto para os devidos fins que o paciente Camille Moreira esteve nesta Unidade de Saúde no dia 02/08/16 e necessita de 03 dias de repouso convalescência (CARIMBO (BOB))

Cid 10: \_\_\_\_\_

Assinado em: \_\_\_\_\_  
Assinatura:

Informe que no dia 02/08/16 às 19:00 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: UPA Itajaí

Nome: CAMILA MOREIRA Assinatura:

Camilla Moreira  
CRM 20052/08-8

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: BRAYAN M. NORRINS

MATRÍCULA: 11934

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Andréia de Oliveira Santana Esteves

CRM: 52

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?)  
 SIM ( ) NÃO  SIM

DATA: 02/08/16 FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: 1

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):  NÃO

ENTRADA: 07:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 1

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 1


SAÍDA: 19:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?



SIM, NA DATA 02/08/16 AS 19:00 horas.

( ) NÃO

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO





 <b>HEGV</b> HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS SECRETARIA DE SAÚDE	<b>Hospital Estadual Getúlio Vargas</b> Formulário – Atestado Médico	
--	---	---

Atesto para fins de trabalho, que o(a) Sr.(a) Caia  
(ESPECIFICAR)  
Silva dos Santos


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

Foi atendido (a) emergência / HEGV  
(CLÍNICA OU SERVIÇO)

No dia 05/08/2016, às 15:00 horas, necessitando de 02  
(UM) dias de repouso, por motivo de doença.

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

Rio, 05/08/2016  
LOCAL E DATA

  
ASSINATURA E CARIMBO







www.polclinicagranato.com.br

Atendimento Médico

Atende ao Carlos Eduardo  
da Silva Moniz dos Santos  
nascido em 01 (Um) dia  
de agosto e após exame de  
ultrassom por motivo de  
dor na

cid:

154.4



CENTRAL DE ATENDIMENTO  
(21) 3251-8103

Tijuca: Rua Major Ávila, nº 199 - Rio de Janeiro - RJ  
São Conrado: Estrada da Gávea nº 817, loja 106 - Rio de Janeiro - RJ  
Madureira: Rua Soares Caldeira, nº 142 - loja C - Rio de Janeiro - RJ



PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>UBA IGAJA'</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE NOME: _____ ASSINATURA: <u>[Signature]</u>
NOME COLABORADOR: <u>Carla Eduardo da Silva Mendes</u> <u>Bomba</u>	MATRICULA: _____
Informo que no dia <u>22/08/2016</u> às <u>16:00</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>UBA IGAJA'</u> Nome: <u>Carla Eduardo da Silva Mendes Bomba</u> Assinatura: <u>Carla Eduardo da Silva Mendes</u>	



1000

<b>UPA 24h</b> <b>IRAJÁ</b> <b>ATESTADO MÉDICO</b>	
Atesto para os devidos fins que o paciente <u>Carolina Faria Zacche</u>	
<u>Zacche</u>	
esteve nesta Unidade de Saúde no dia <u>09/08/16</u> e necessita de <u>02</u> dias de repouso <u>(2 dias)</u>	
CARIMBO Médica L. 42.88549-5	
Cid 10 _____	
Assinatura: _____	
PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE	
NOME COLABORADOR: <u>Carolina Faria Zacche</u>	NOME: <u>BRUNO</u>
UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA irajá</u>	ASSINATURA: _____
NOME COLABORADOR: _____	MATRÍCULA: _____

Informe que no dia 09/08/16 às 10:00 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: UPA irajá

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



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



NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Brayon  
MATRÍCULA: 11934

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Ana Beatriz

CRM: 82.88549-5

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?)  
 SIM ( ) NÃO  SIM

DATA: 03/08/16 FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: 1

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):  NÃO

ENTRADA: 07:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 1

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 1

SAÍDA: 19:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

SIM, NA DATA 03/08/16 AS 1 horas

( ) NÃO

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO



4830

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: UPA Irajá

RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE

NOME: BRIGIANE M. MATHIAS ASSINATURA:

MATRÍCULA: 140189

NOME COLABORADOR: Clavelina Gamallo Carrera

IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Clavelina Gamallo Carrera esteve nesta Unidade de Saúde no dia 19/08/16 e necessita de 03 dias de repouso

CID10

Informo que no dia 19/08/16 às 13:00 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: UPA Irajá

Assinatura:



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



NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: BRAYATI M. MORELINS

MATRÍCULA: 44934

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Jusy Kneipp Machado

CRM: 52.95810-0

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA Raja

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?

SIM ( ) NÃO

DATA: 19/08/16

✓ HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 07:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 12:00

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 13:00

SAÍDA: 07:00

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

SIM, NA DATA 19/08/16 AS 13:00 horas

NÃO

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

SIM

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: 1

NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:



HOSPITAL  
Rio Laranjeiras

ATESTADO

Atesto para os devidos fins, que  
o (s) Sr. (a) CLAYTON G. GONCALVES  
está sob meus cuidados profissionais (CID \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_) estando sem condições laborativas pelo  
período 04 (quatro) devendo observar repouso absoluto.

Rio de Janeiro, 09/08/16

Adilson Augusto  
Traumato - Ortopedia  
CRM 52510-2

RUA DAS LARANJEIRAS, 72 - TEL.: 2566-0525 - RIO DE JANEIRO - RJ

034





Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

8888

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: UPA TRAPATÁ

RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE:

NOME: Pereira

ASSINATURA:

NOME

COLABORADOR: Evelyka Gouveia Carrera

MATRICULA: 14137

Informo que no dia 09/08/16 às 14:15 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade:

Assinatura: UPA TRAPATÁ

Nome: Evelyka Gouveia Carrera

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
<p>UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA IRAJÁ</u></p>	<p>RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE</p>
<p>NOME COLABORADOR: <u>DAVIELLE FONSECA G. FERREIRA DE VENCESCO</u></p>	<p>NOME: <u>MARCO S. DOS SANTOS</u> ASSINATURA: <u>[assinatura]</u></p>
<p>MATRÍCULA: <u>40 219</u></p>	
<div data-bbox="491 318 1034 902" data-label="Complex-Block"> <p style="text-align: center;"><b>IRAJÁ</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ATESTADO MÉDICO</b></p> <p>Atesto para os devidos fins que o paciente <u>Daniela Franco Gomes Pereira de Vasco</u> esteve nesta Unidade de Saúde no dia <u>24/08/16</u> e necessita de <u>02</u> dias de repouso <u>(dois)</u></p> <p style="text-align: right;">CARIMBO</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p style="font-size: small;">Dra. <u>[assinatura]</u> Médica</p> </div> <p>Cid 10 _____</p> </div>	
<p>Informe que no dia <u>24/08/16</u> às <u>13:00</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade:</p> <p>Nome: <u>DAVIELLE VENCESCO</u> Assinatura: <u>[assinatura]</u></p>	

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: MARCUS SILVEIRA DOS SALES  
MATRÍCULA: 60219

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): ROSSY KUEIPI

CRM: 52.95870-0

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: URA VISTA

#### VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?

SIM ( ) NÃO

DATA: 24/08/16

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 19:45

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: \_\_\_\_\_

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: \_\_\_\_\_

SAÍDA: \_\_\_\_\_

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

SIM, NA DATA 24/08/16 AS 22:35 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:

Marcus Silveira dos Sales



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





UPA IRAJA

ATESTADO

Nome: DANIELLY BORGES DA SILVA	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 25/03/1986
Unidade de Saúde UPA IRAJA	
<b>Nº Boletim Atendimento Médico : 021608270096</b>	
Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): <b>DANIELLY BORGES DA SILVA</b> , CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço: <b>CLINICA MÉDICA</b> , no dia: <b>27/08/2016</b> devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de: <b>1(um)</b> dia(s), a partir desta data.	

RIO DE JANEIRO de de

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: UPA IRRATA	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE NOME: JACIA ASSINATURA: 
NOME COLABORADOR: Danielly Borges de Silva mat: 110080	MATRICULA: 14197
<p>Informe que no dia 21/08/16 às 15:09 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: UPA IRRATA</p> <p>Nome: Danielly Borges de Silva Assinatura: </p>	

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Fábrica  
MATRÍCULA: 14137

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Deivela Pereira

CRM: 52.102.083.8

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA TRATA

**VERIFICAÇÃO**

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

✓ DATA: 23/08/16

✓ HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 09:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: \_\_\_\_\_

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: \_\_\_\_\_

SAÍDA: 02:00h

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

SIM, NA DATA 24/08/16 AS 15:00 horas

( ) NÃO

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

SIM

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: \_\_\_\_\_

( ) NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Fábrica



ATESTADO

Nome: Diosir Da Silva Borges	
CPF: 00478485700	Data de Nascimento: 16/05/1968
Unidade de Saúde: 2270315 - SMS CMS MAIA BITTELCOURT - AP 52	

**Descrição**  
ATESTO PARA FINS DE TRABALHO  
QUE O(A) USUÁRIO(A) Diosir Da Silva Borges  
(preencher apenas um item)

deve ser afastado do trabalho pelo período de 03 (Três) dias a partir de 05.08.2016 por motivo de doença.

é portador de \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_

está apto a realizar atividades físicas e desportivas.

está apto a exercer a função de \_\_\_\_\_

Dr. Tania Wachong Carranza  
Med. 5218-4  
RIO DE JANEIRO, 5 de Agosto de 2016

Associação de Classe do Profissional:  
Dr(a) Tania Wachong Carranza  
Médico de estratégia de saúde da família  
CREMERJ 5218-4

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



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

RECIBO

PROFICILIO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: JPA - URSA	RESPOSTA RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: PIOSUI DA SILVA SOARES	NOME: PAIO MACHADO
	MATRICULA: 140225
	ASSINATURA: <i>[Handwritten Signature]</i>

Informação gerada em: 21/08/2016 às 20:00

Nome: *[Handwritten Name]*

Assinatura: *[Handwritten Signature]*



PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: UPA Irará

RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE

NOME COLABORADOR: Dionni da Silva Borges

NOME: BRAYAN M MARTINS ASSINATURA: 

MATRÍCULA: 140275

**UPA**  
**24h**


**IRARÁ**

**ATESTADO MÉDICO**

Atesto para os devidos fins que o paciente Dionni da Silva Borges esteve nesta Unidade de Saúde no dia 18/16 e necessita de 01 dia(s) de repouso por dia.

Cid 10 S10

Apontamos Absoluta

  
CRM 253041-9

Informe que no dia 21/08/16 às 12:30 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: UPA Irará

Assinatura: 

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: BRAYAN N. MARTINS  
MATRÍCULA: 11334

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): MAYRA SANDRA GOMES DE DEUS

CRM: 52.54014-9

UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: UPA Irigoiá

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 21/08/16

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 21/08/16 AS 12:00 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

  
BRAYAN N. MARTINS  
11334  
Administrativo




Atestado Médico

Atendo para os devidos fins que Dioni da Silva Borges me contou de 07 (sete) dias de afastamento de suas atividades laborativas por motivo de doença a partir de hoje.

CID 10: I10

Rio, 10/08/16.

  
Bianca Gonçalves de Moura  
Cardiologista  
CRM 52.84766-6

Dra. Adriana Auad  
Ginecologia e Medicina Estética

Dra. Bianca Mateus  
Endocrinologia & Metabologia

Dra. Bianca Moura  
Cardiologista

Dr. Felipe Teodoro  
Urologia & Infertilidade Masculina



Av. Maria Teresa, 260 - Plaza Office B, Royal sl 315  
Campo Grande - Rio de Janeiro - RJ  
CEP: 23.050-102

atendimento@gucemedicos.com.br  
www.gucemedicos.com.br

(21) 2412-2086



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

8087  
4-03

PROFESSOR INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: UPA IRASA

RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE

NOME: VINÍCIUS LINS ASSINATURA: *Vinicius Lins*

NOME

COLABORADOR: DOSNI DA SILVA ROQUES

MATRÍCULA:

140995

Informe que no dia 22/08/16, às 14:35  
Nome: DOSNI DA SILVA ROQUES

realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: UPA IRASA

Assinatura:

*Dosni da Silva Roques*



*Dr. Sereulo Antônio Guimarães Trindade*  
OTORRINOLARINGOLOGIA - CRM 52.18975-3

*Dra. Dulce Helena Guimarães Trindade Martins*  
OTORRINOLARINGOLOGIA - CRM 52.49147-8

*Dr. Rocco Pesce*  
GINECOLOGIA - OBSTETRÍCIA - CRM 52.18710.0



### ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do interessado que

*Expediente Luiz Carlos de A. Sales*

portador(a) do R.G. \_\_\_\_\_ foi

submetido(a) à consulta médica nesta data, no horário das \_\_\_\_\_

horas às \_\_\_\_\_ horas, sendo portador(a) do diagnóstico (CID-10):

Em decorrência:

Deverá permanecer afastada de suas atividades profissionais por um período de 03 (TRÊS) dias, a partir desta data.

Poderá retornar às suas atividades normais.

Data: 12/08/16

*[Assinatura]*  
Assinatura e Carimbo do Médico


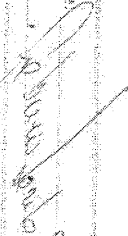
Dr. Sereulo Antônio G. Trindade  
Otorrino  
52.18975-3

#### Consultório

Estrada do Portela, 99 - Sala 307 - Polo I - Madureira - Rio de Janeiro - RJ  
Tels.: 3390-4764 / 2452-4601





UNIDADE DE ORIGEM: UPA Irajá		PROFICÍO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
NOME COLABORADOR: Fabricio Loreto Edilberto		RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE	
		NOME: Bryan M. MORTIZES	
		ASSINATURA: 	
		MATRÍCULA: 140308	
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"><p style="text-align: center;">UPA 24h</p><p style="text-align: center;">IRAJÁ</p><p style="text-align: center;">ATESTADO MÉDICO</p><p>Atesto para os devidos fins que o paciente <u>Fabricio Loreto Edilberto</u></p><p>esteve nesta Unidade de Saúde no dia <u>08/08/16</u> e necessita de <u>02</u> dias de repouso <u>em casa</u></p><p style="text-align: right;">(CARIMBO) Dra Camilla Moreira Médica CRM 52702-083-8</p><p>Cid 10: _____</p></div>			
Informo que no dia <u>08/08/16</u> às <u>12:00</u>		realizei a entrega da meu atestado médico à Unidade.	
Nome:		Assinatura: 	
		UPA Irajá	



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

VIVARIO

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Brayan M. MORELINS  
MATRÍCULA: 11934

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Camilla Moreira

CRM: 52.102.083-8

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA Urajá

VERIFICAÇÃO

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

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

DATA: 07/08/16

( ) SIM

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: 1

ENTRADA: 10:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 13:00

NÃO

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 13:30

SAÍDA: 17:00

OBS: ATESTADO FÍSICO DEVERÁ SER ENVIADO VIA MALOTE



SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?  
 SIM, NA DATA 08/08/16 AS 16 horas

PARA A SEDE PARA SER ARQUIVADO NO DOSSIÊ DO  
COLABORADOR.

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:





 <b>HEGV</b> <small>HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS</small> SECRETARIA DE SAÚDE	<b>Hospital Estadual Getúlio Vargas</b> Formulário - Atestado Médico	
--	---	---

Atesto para fins Tendalberto, que o(a) Sr.(a) Jorge  
(ESPECIFICAR)

---


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

Foi atendido (a) So  
(CLINICA OU SERVIÇO)

No dia 07 de 08 de 16, às \_\_\_\_\_ horas, necessitando de 07  
(Sete) dias de repouso, por motivo de doença.

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

07/08/16  
LOCAL E DATA

  
**Dr. Fabríny Scudino**  
Ortopedia e Traumatologia

ASSINATURA E CARIMBO

FOR-HEGV-030 Versão: 01 Vigência: 01/04/2019

**OFÍCIO DE NOTAS E REGISTRO DE CONTRATOS MARÍTIMOS**  
ALDIR MELHIADES DE SOUZA - Notário Público / Rua Azev. nº 28 - Loja e sobrado - Centro - 0521634806076  
 Cap. 20691-000 - Rio de Janeiro - RJ - Tel. (51) 2253-9400 - www.contratosmaritimos.com.br

**AUTENTICAÇÃO**  
 Certifico e dou fé que a presente cópia é a reprodução fiel do documento que me foi apresentado como sendo original.  
 EBQV47928-ATD Consulte em <https://www3.trj.jus.br/sitepublico>. Servença: 5,00  
 Rio de Janeiro, 11 de agosto de 2016 +38% TJ+Fundos: 1,81  
 Total: 6,90

94-9410 WILSON ALMEIDA DO NASCIMENTO





0000

<p><b>PROTÓCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO</b></p>	
<p>UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA IRAJÁ</u></p>	
<p>RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE</p>	
<p>NOME COLABORADOR: <u>Luiz Nascimento Junior</u></p>	<p>NOME: <u>Deive Sampaio</u></p>
<p>ASSINATURA: <u>[Signature]</u></p>	<p>ASSINATURA: <u>[Signature]</u></p>
<p>MATRÍCULA: <u>146199</u></p>	
<p><b>IRAJÁ</b></p> <p><b>ATESTADO MÉDICO</b></p> <p>Atesto para os devidos fins que o paciente <u>Luiz Nascimento Junior</u> esteve nesta Unidade de Saúde no dia <u>21/08/16</u> e necessita de <u>1</u> dias de repouso <u>(um dia)</u></p> <p>CARIMBO</p> <p><u>[Signature]</u>          CRM 52.100006</p> <p>CID 10: <u>S62.6</u></p>	
<p>Informo que no dia <u>01/08/16</u> às <u>08:44</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>UPA IRAJÁ</u></p> <p>Nome: <u>[Signature]</u> Assinatura: <u>[Signature]</u></p>	



02/08

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATENDIDO

UNIDADE DE ORIGEM: UPA IRATIA'

RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE

NOME: Fátima ASSINATURA: [assinatura]

COLABORADOR: Jorge Nascimento Junior

MATRÍCULA: 14117

mod: UO199

Informo que no dia 13/08/16 às 10:00 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade:

UPA IRATIA'

Assinatura:

[assinatura]





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



NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: UPA TRASH - JARDIM  
MATRÍCULA: 14177

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): João Kneipp  
CRM: 52-95830-0  
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA TRASH

**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

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

OBS: ATESTADO FÍSICO DEVERÁ SER ENVIADO VIA MALOTE

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

PARA A SEDE PARA SER ARQUIVADO NO DOSSIE DO COLABORADOR.

SIM, NA DATA 23/08/16 AS 07:00 horas.

( ) NÃO

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

José



PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO

UNIDADE DE ORIGEM: URA - 18051-

RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE

ASSINATURA:

NOME

NOME: *MARLENA*

ASSINATURA: *Marlene*

COLABORADOR: *MARLENA DA SILVA PEREIRA*

MATRÍCULA:

*Fosy Knapp Medeiros mat: 140040*

IRAJÁ

**ATESTADO MEDICO**

Atesto para os devidos fins que o paciente *Fosy Knapp Medeiros*

esteve nesta Unidade de Saúde no dia *11/08/16* e necessita de *02* dias de repouso \_\_\_\_\_

Cid10 *J.019*

CRIMBO  
*Marlene*  
 Médica  
 CRM 57.857/PA

Informe que no dia *15/08/2016* às *19:50*

realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade:

URA - 18051-

Assinatura:

*[Signature]*



PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: UPA IRATIÁ

RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE


NOME

NOME: Sílvia

ASSINATURA:

COLABORADOR: Kátia Tavares Dier - 140136

MATRÍCULA: 14177



IRATIÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Kátia Tavares Dier esteve nesta Unidade de Saúde no dia 07/08/2016 e necessita de 01 dias de repouso (carimbo UPA)

CID 10

Informe que no dia 07/08/16 às 09:14

realizei a entrega da meu atestado médico à Unidade:

UPA IRATIÁ

Assinatura:

Kátia Tavares Dier



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Fárcia  
MATRÍCULA: 14117

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Joga Viana Coelho  
CRM: 52.93844-0  
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA IRRÓTA

#### VERIFICAÇÃO

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

DATA: 07/08/16

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 07/08/16 ÀS 09:00 horas.  
( ) NÃO

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


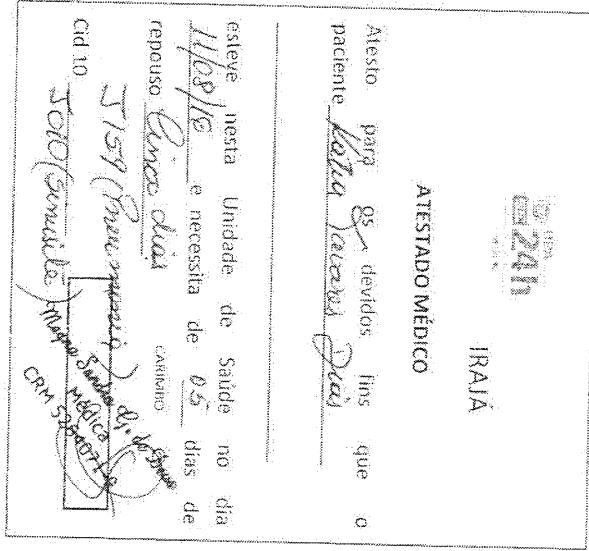
FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: \_\_\_\_\_

NÃO.

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Fárcia

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA IRAJÁ</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Kátia Tavares Dias</u>	NOME: <u>Náucia</u> ASSINATURA: 
	MATRÍCULA: <u>14197</u>
 <p style="text-align: center;"><b>ATESTADO MÉDICO</b></p> <p style="text-align: center;">IRAJÁ</p> <p>Atesto para <u>95</u> dias devidos fins que o paciente <u>Kátia Tavares Dias</u> esteve nesta Unidade de Saúde no dia <u>16/08/16</u> e necessita de <u>05</u> dias de repouso <u>cinco dias</u> devido <u>crise de asma</u> (Causa: <u>crise de asma</u>)</p> <p style="text-align: right;">Cid 10 <u>J41.0 (crise de asma)</u></p> <p style="text-align: right;"><i>Dr. Alexandre de Souza R. de Sá</i> Médico CRM 53807/RS</p>	
Informe que no dia <u>16/08/16</u> às <u>18:22</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>UPA IRAJÁ</u> Nome: <u>Kátia Tavares Dias</u> Assinatura: <u>Kátia Tavares Dias</u>	

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Flávia  
MATRÍCULA: 2137

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Flávia Soudia Gouvea de Deus  
CRM: 52.64071-9  
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA TRPOTA

VERIFICAÇÃO

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

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

DATA: 17/08/16

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: \_\_\_\_\_

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 17/08/16 AS 17:00 horas.

OBS: ATESTADO FÍSICO DEVERÁ SER ENVIADO VIA MAILOTE PARA A SEDE PARA SER ARQUIVADO. NO POSSÍVEL DO COLABORADOR: \_\_\_\_\_

( ) NÃO

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO: \_\_\_\_\_

Flávia Soudia Gouvea de Deus



0000

PROTOCOLO INICIAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: USP IRAJÁ  
 NOME COLABORADOR: LUANA DE SANTANA SILVEIRA

RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE: \_\_\_\_\_  
 NOME: VINÍCIUS LINS ASSINATURA: ViniciusLP  
 MATRÍCULA: 140392

**24h**  
**IRAJÁ**  
**ATESTADO MÉDICO**

Atesto para os devidos fins que o paciente Luana de Santana Silveira

esteve nesta Unidade de Saúde no dia 20/08/16 e necessita de 02 dias de repouso em casa

CARIMBO  
 Dr. Camila Silveira  
 CRM 57102392-8

Cid 10 \_\_\_\_\_

Informo que no dia 20/08/16 às 18:50 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: USP IRAJÁ  
 Nome: LUANA DE SANTANA SILVEIRA  
 Assinatura: Luana

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: VINICUS LINS JUNIOR  
MATRÍCULA: 16646

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): CARILLA HOREIR  
CRM: 52 102 083 8  
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: 009 IRASA

VERIFICAÇÃO

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

SIM ( ) NÃO

SIM

DATA: 20/08/16

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: \_\_\_\_\_

ENTRADA: \_\_\_\_\_

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: \_\_\_\_\_

NÃO

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: \_\_\_\_\_

SAÍDA: \_\_\_\_\_

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

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

SIM, NA DATA \_\_\_\_\_ AS \_\_\_\_\_ horas.

NÃO

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO: \_\_\_\_\_



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



UPA IRAJA

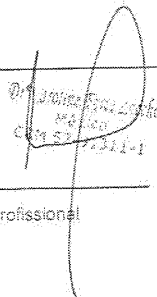
ATESTADO

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

Nº Boletim Atendimento Médico : 021608110039



Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **MAGYWER DA SILVA PARENTE**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **11/08/2016** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO de de



Assinatura e Carimbo do Profissional



PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM:	UBA ITAIPAVA
UNIDADE DE DESTINO:	
RES. RECEBIMENTO NA UNIDADE:	
NOME COLABORADOR:	MAGYLEN DA SILVA PEREIRA
NOME RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE:	VALMIRA SOARES
MATRICULA:	12210
ASSINATURA:	
INFORMO que no dia 11/08/16 às 08:45 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade:	
Nome:	Maglylen da Silva Pereira
Assinatura:	



000

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: UPA IRAJÁ

RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE: FOSVILTON

ASSINATURA:

NOME COLABORADOR: Márcia Bragioni

MATRÍCULA: 11892

UPA 24h  
IRAJÁ  
ATESTADO MÉDICO  
Atesto para os devidos fins que o paciente Marcia de Almeida M. Bragioni  
esteve nesta Unidade de Saúde no dia 03/08/16 necessita de 03 dias de repouso (três)  
CARIMBO  
Dra. Josy Kneid  
Cid10

Informe que no dia 03/08/16 as 21:00 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: UPA IRAJÁ  
Nome: Márcia de O. Bragioni Assinatura: Fosvilton





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



NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: UFA TRARÁ

MATRÍCULA: \_\_\_\_\_

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Josy Kneipp

CRM: 52.958.90-0

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UFA TRARÁ

**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 ( ) NÃO

DATA: 03/08/16 FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: \_\_\_\_\_

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):  
 ENTRADA: 19:00 SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: \_\_\_\_\_  
 SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: \_\_\_\_\_  
 RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: \_\_\_\_\_

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 03/08/16 AS 21:10 horas.

( ) NÃO

ASSINATURANDO ADMINISTRATIVO

\_\_\_\_\_

Dr. Henryk Maultasch

Neurologia - CREMERJ 52 75020-4

Atestado Médico

Atesto que Marcos  
Rodrigues Barcelos de Almeida  
necessita de uma (01) dia  
de repouso por motivo de  
doença.

Rio, 01/08/16.



Dr. Henryk Maultasch  
NEUROLOGISTA  
CREMERJ 52-75020-4

Av. Treze de Maio, 13 - Gr. 1809 - Centro - Rio de Janeiro - RJ  
Cep: 20031-007 - Tel.: (21) 2240-5450



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

10/08/2016

PROFICIOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: UPA - IRRISA

RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE:

NOME: VINÍCIUS LINS

ASSINATURA: *Vinicius Lins*

NOME:

COLABORADOR: HAU RUIZO RODRIGUES R. de ALMEIDA

MATRICULA:

13547

Informe que no dia 08/08/16 às 18:45 realizou a entrega de Inua atestado médico à Unidade: UPA - IRRISA

Nome: MAURICIO RODRIGUES BANCÊLOS DE ALMEIDA Assinatura: *Mauricio Bancêlos de Almeida*



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016



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



UPA TRAJA

ATESTADO

Nome MICHEL SALES DO BONFIM	
CPF 021608130134	Data de Nascimento 16/01/1989
Unidade de Saúde UPA TRAJA	

B\* Atendimento Médico : 021608130134

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): MICHEL SALES DO BONFIM, CPF: 021608130134, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço CLINICA MÉDICA, no dia 13/08/2016 (evento permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de 5(cinco) dia(s), a partir desta data.

*Dr(a) Camilla A. Costa*  
CRM 52.702-1/RS

RIO DE JANEIRO de de

Assinatura e Carimbo do Profissional





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



NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Fárcia  
MATRÍCULA: 14177

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Caetano Moreira  
CRM: 52.402-083-8  
UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: UPA IRATIÁ

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 13/08/16

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 13/08/16 AS 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 DOSSIE DO  
COLABORADOR.

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO: Fárcia



## Dr. Hindenburgo de Bulhões Carvalho Filho

Cardiologista

CRM 52.38969/7 - CPF 495.093.227/68

A RESUMO

A RESUMO PARA OS DEBITOS FICIS  
QUE MILLENE MARIA DA COSTA ESTA SOB  
TRATAMENTO SEM HA RECOMENDADO  
OS CRIMIS DE NUNCA

Cio A.09

em 02/08/16

Dr. Hindenburgo de Bulhões Carvalho Filho  
Clínica de Saúde / Cardiologia  
CRM: 52.38969/7  
CPF: 495.093.227/68





MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
CML 1ºRM  
HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO  
(HOSPITAL REAL MILITAR E ULTRAMAR)  
(1769)

A prescrição abaixo refere-se ao estado patológico no momento. Em caso de agravamento do quadro clínico, retornar trazendo esta receita.

RECEITUÁRIO

Rodrigo Lopes Farias

Ativo para os devidos fins que o  
paciente acima esteve sob meus cuidados  
necessitando de 1 (um) dia de afastamento  
de trabalho

22/08/16

Vanessa Nobre  
Médica  
CRM 52.75617-2

Rua Francisco Manuel, 126, Benfica, Rio de Janeiro - RJ  
Cep: 20911-270





PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPT - RASA</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Rodrigo Lopez FARIAS</u>	NOME: <u>Ulcicus Luis</u> ASSINATURA: <u>[Signature]</u>
	MATRICULA: <u>1402098</u>
Informe que no dia <u>24 / 08 / 16</u> às <u>08:39</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>UPT - RASA</u> .	
Nome: <u>Rodrigo Lopez FARIAS</u> Assinatura: <u>[Signature]</u>	



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



UPA IRAJA

ATESTADO

Nome: ROSA DE FATIMA PINHEIRO	
CPF/DNV: 89696948700	Data de Nascimento 10/07/1962
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021608230214

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **ROSA DE FATIMA PINHEIRO**, CPF:89696948700 e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **23/08/2016** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

Dra Camilla Moraes  
Médica  
CRM RJ 02.082.9

RIO DE JANEIRO 23 de 2016

Assinatura e Carimbo do Profissional



PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>Nova Brasília</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE NOME: <u>Batista C. H. S.</u> ASSINATURA:
NOME COLABORADOR: <u>Batista</u>	MATRICULA: <u>140955</u>
<u>Recebi de Estimar Rabinovic med. 17905</u>	
Informe que no dia <u>23/8/16</u> às <u>21:10</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: Nome: <u>Recebi de Estimar Rabinovic</u> Assinatura:	



01/00

<b>PROTÓCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO</b>	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>Upe Saige</u>	
RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE	
NOME COLABORADOR: <u>Rosineia Dias do Nascimento Silva</u>	NOME: <u>Alma de Silva</u> ASSINATURA: _____
MATRÍCULA: <u>18556</u>	
<b>IRAJÁ</b>	
<b>ATESTADO MÉDICO</b>	
Atesto para os devidos fins que o paciente <u>Rosineia Dias do Nascimento Silva</u>	
esteve nesta Unidade de Saúde no dia <u>05/08/16</u> e necessita de <u>03</u> dias de repouso <u>(três)</u> .	
Cid10: _____	CARIMBO <u>Dra. Josy Kneip</u> CREMERJ 52.95870-0
Informo que no dia <u>1</u> / <u>1</u> / <u>15</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>Upe Saige</u>	Assinatura: <u>Rosineia Dias do Nascimento Silva</u>



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

VIVARIO

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Adriano de Silva

MATRÍCULA: 11902

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): João Kasper

CRM: 52.95870-0

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Unpa Saop

**VERIFICAÇÃO**

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

DATA: 5 / 8 / 16

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 07:00

SÁLIDA PARA ALMOÇO/JANTAR: \_\_\_\_\_

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: \_\_\_\_\_

SÁLIDA: 19:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

(  ) SIM, NA DATA 5 / 8 / 16 ÀS 9:30 horas.

( ) NÃO

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

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: 1

( ) NÃO.

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Adriano de Silva



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS



CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE AUGUSTO AMARAL PEIXOTO

ATESTADO

Atesto que a segurada Eviliana Figueiredo S.  
portadora da Carteira Profissional de Queimada série \_\_\_\_\_, data de expedição  
05/02/2016 deverá afastar-se do trabalho por um período de 120 dias, a partir de  
de conformidade com o que dispõe o Parágrafo 1º do Artigo 392 da Consolidação da Leis de  
Trabalho e do Artigo 3º do Decreto nº 75.207/75.

Rio de Janeiro, 05 de Agosto de 2016

Dr. Sérgio G. Breginck  
Médico  
CRM 52.28320-1

Assinatura do Médico



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

PROTÓCOLO INDIVIDUAL DE ATENDIDO

UNIDADE DE ORIGEM: UPA IRASA

RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE:

NOME

NOME: Fátima

ASSINATURA:

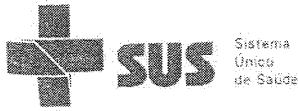
COLABORADOR: Silvana Figueiredo G. de Queiroz

MATRÍCULA: 14177

mat = 140880

Informação que no dia 21/08/16 às 12:19, realizou a entrega do meu atestado médico à Unidade.  
Nome: Silvana Figueiredo G. de Queiroz

Assinatura: UPA IRASA



Ministério da Saúde



ATESTADO MÉDICO

107745

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O(A) SR(A) \_\_\_\_\_

*GIJUANNA*

*FELICIANO G. QUINHOZ*

IDENTIFICADOR DO REGISTRO

FOI ATENDIDO (A) \_\_\_\_\_

CLÍNICA DO SERVIÇO

DO \_\_\_\_\_

HOSPITAL - AMBULATÓRIO

Nº DIA: *04, 08/16* AS \_\_\_\_\_

HORAS: \_\_\_\_\_

NECESSITANDO DE \_\_\_\_\_

*02, DOIS*

POR EXTENSO

DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA \_\_\_\_\_

CID \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

*04/08/16*

LOCAL E DATA  
**Dr. Sérgio G. Bresinski**  
Médico  
CRM 52.29320-1

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

NOTA - ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 27 DE 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 2321





PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS




CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE AUGUSTO AMARAL PEIXOTO

ATESTADO

Atesto que a segurada SILVANA FIORAVANTO G. DE OLIVEIRA  
portadora da Carteira Profissional \_\_\_\_\_, série \_\_\_\_\_, data de expedição  
05/08/2016, deverá afastar-se do trabalho por um período de 190 dias, a partir de  
05/08/2016 de conformidade com o que dispõe o Parágrafo 1º do Artigo 392 da Consolidação da Leis de  
Trabalho e do Artigo 3º do Decreto nº 75.207/75.

Rio de Janeiro, 05 de AGOSTO de 2016



  
Dr. Sergio G. Bresinski  
Médico  
CRM 52.29320-1

Assinatura do Médico



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

137

PROFICULO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA Irga</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Silvana Figueiredo G. Queiroz</u>	NOME: <u>BRAYON M. MATEIAS</u> ASSINATURA: 
NOME: _____	MATRICULA: <u>140920</u>
Informe que no dia <u>08/08/16</u> às <u>15:00</u> realizou a entrega do meu atestado médico à Unidade:	
Assinatura: 	





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



NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Fábia

MATRÍCULA: 14137

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Flávia Sândio Gomes de Deus

CRM: 5204071-9

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA TRAJA

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 11/08/16

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 07:00

SÁDIDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 13:00

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 14:00

SÁDIDA: 19:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?  
(X) SIM, NA DATA 11/08/16 ÀS 13:00 horas.

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

(X) SIM

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: \_\_\_\_\_

( ) NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Fábia



PROTÓCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA IRAJÁ</u>		RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE:	
NOME COLABORADOR: <u>SIMONE BASTOS PEREIRA</u>		NOME: <u>José Wilson</u>	ASSINATURA:
MATERIA: <u>11811</u>		MATRÍCULA: <u>11992</u>	

**ATESTADO MÉDICO**

IRAJÁ

Atesto para os devidos fins que o paciente Simone Bastos Pereira Pereira apresenta efeito agudo Unidade de Saúde no dia 26/08/2016 e necessita de 03 dias de repouso ( mm ) Calendário

Cid 10:

Informe que no dia 26/08/2016 às 21:20 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: UPA IRAJÁ

Nome: SIMONE BASTOS PEREIRA Assinatura:

*Simone B. Pereira*  
Médica  
CRM 52-49271-8

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: TOSMILTON DE FARIAS SILVA  
MATRÍCULA: 11892

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): VASSILKIUS

CRM: 52.958.90-0

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA IRADÁ

**VERIFICAÇÃO**

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

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

DATA: 26/08/2016

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: \_\_\_\_\_

ENTRADA: \_\_\_\_\_

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: \_\_\_\_\_

( ) NÃO

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: \_\_\_\_\_

SAÍDA: \_\_\_\_\_

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

SIM, NA DATA 26/08/2016 às 21:15 horas.

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

( ) NÃO

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:





DR. RUBENS PERTECARRARI JR.

TEL. (21) 98156-9448 - AV. SÃO LUIZ GONZAGA 630 SÃO CRISTÓVÃO - PERTECARRARI@HOTMAIL.COM



Paciente: SIMONE BASTOS PEREIRA

ATESTADO

Atesto para os devidos fins e efeitos que a paciente precisa de repouso e afastamento laborativo por 02 (dois) dias

CID - J 04,0

Dr. RUBENS PERTECARRARI JR  
Médico  
CRM RJ 5275.973-2

22.08.2016

Dr. Rubens Pertecarrari Jr


CRM-RJ 52.75.973-2



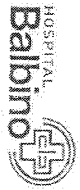
PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>Unip São José</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
	NOME: <u>Adriana de Siqueira</u> ASSINATURA:
NOME COLABORADOR: <u>Simone Batista Pereira Med. 11911</u>	MATRÍCULA: <u>11902</u>
Informe que no dia <u>25/08/16</u> às <u>6:51</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>Unip São José</u>	
Nome: <u>Simone Batista Pereira</u> Assinatura:	
CRM 52-49271-9	





<p>Informe que no dia <u>12/08/16</u> às <u>10:00</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade:</p> <p>Nome: <u>Vanessa Salomé Nunes e Silva</u></p> <p>Assinatura: <u>Vanessa Salomé Nunes e Silva</u></p>	<div style="text-align: center;">  <p><b>IRAJÁ</b></p> <p><b>ATESTADO MÉDICO</b></p> <p>Atesto para os devidos fins que o paciente <u>Vanessa Salomé Nunes e Silva</u></p> <hr/> <p>esteve nesta Unidade de Saúde no dia <u>18/08/16</u> e necessita de <u>02</u> dias de repouso <u>Dois dias</u></p> <p>Cid 10 <u>F320</u></p> <p><u>Depressão leve</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>Magda Mendes <i>Op. de Br.</i> Médica CRM 52640/1-A</p> </div> </div>
<p>UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA Irajá</u></p> <p>NOME COLABORADOR: <u>Vanessa Salomé Nunes e Silva</u></p>	<p style="text-align: center;"><b>PROFICÍO INDIVIDUAL DE ATESTADO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE</b></p> <p>NOME: <u>Magda Mendes</u> ASSINATURA: <u>[Assinatura]</u></p> <p>MATRÍCULA: <u>13691</u></p>

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA BRAGA</u>		RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE	
		NOME: <u>Patricia Soares</u>	
NOME COLABORADOR: <u>Vanessa Valéria Nunes e Silva</u>		MATRÍCULA: <u>13691</u>	
			
Data: <u>24/08/16</u> Hora: _____ Nome: <u>VANESSA VALÉRIA NUNES E SILVA</u> Categoria: _____ Código do Associado: _____ Procedimento: <u>CONSULTA</u> DE <u>EMERGÊNCIA</u> Diagnóstico / C.I.D.: _____ Permanência no Hospital: _____ horas Licença Concedida: <u>01 (um)</u> dias Assinatura: <u>[Signature]</u> Rua Angelica Mod. 50 - Olaria 21021-490 Rio de Janeiro Tel: (21) 3977-2500 Agência de Consultas Tel: 3977-2000 Site: www.hospitalbalbino.com.br Assinatura: _____			
Informo que no dia _____ às _____ realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: _____ Nome: _____ Assinatura: _____			



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: MARCELO SILVA DOS SANTOS  
MATRÍCULA: 4019

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): MAGNU DE DEUS

CRM: 52.64072-9

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UBA TRUVA

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: 04/08/16

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):  FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: \_\_\_\_\_  
ENTRADA: 07:15 (X) NÃO

SALIDA PARA ALMOÇO/JANTAR: \_\_\_\_\_ OBS: ATESTADO FÍSICO DEVERÁ SER ENVIADO VIA MALOTE PARA  
RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: \_\_\_\_\_ A SEDE PARA SER ARQUIVADO NO DOSSIÊ DO COLABORADOR.  
SAIDA: \_\_\_\_\_

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

SIM, NA DATA 04/08/16 AS 09:30 horas.  
( ) NÃO



ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO

Marcelo Silva dos Santos



PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA 190398</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Vanusa Helena Baptista da Silva</u>	NOME: <u>Vanusa Helena Baptista da Silva</u>
MATRÍCULA: <u>190398</u>	ASSINATURA: <u>[Handwritten Signature]</u>

 <b>IRAJÁ</b> <b>ATESTADO MÉDICO</b>	
Atesto para os devidos fins que o paciente <u>Vanusa Helena Baptista da Silva</u>	
esteve nesta Unidade de Saúde no dia <u>26/08/16</u> e necessita de <u>02</u> dias de repouso <u>(dois)</u>	
Cid 10 _____	

Informo que no dia 26/08/16 às 12:43 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: UPA 190398.

Nome: Vanusa Helena Baptista da Silva Assinatura: Vanusa Helena Baptista da Silva

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: VALDECILOS LINS RIBEIRO  
MATRÍCULA: 16646

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): SOSY KNEIPP MACIELLO

CRM: 52.95870-0

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA RAISA

**VERIFICAÇÃO**

✓ O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?

(X) SIM ( ) NÃO

✓ DATA: 26/08/16

✓ HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 09:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: \_\_\_\_\_

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: \_\_\_\_\_

SAÍDA: 08:00

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

(X) SIM, NA DATA 26/08/16 AS 18:00 horas.

( ) NÃO

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

( ) SIM.

( ) NÃO. FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: \_\_\_\_\_

( ) NÃO.

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

ValdeciLOS LINS RIBEIRO



Hospital & Clínica  
São Gonçalo

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr.(a) Juliana  
Martins Desiderio  
esteve sob meus cuidados profissionais nesta data, não podendo exercer suas  
Atividades habituais pelo período de 1 dia(s), a contar de 15 / 08 / 16

São Gonçalo, 15 / 08 / 16

  
15 AGO. 2016

ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO

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



Hospital & Clínica  
São Gonçalo

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr(a) Juliana  
Martins Desiderio

esteve sob meus cuidados profissionais nesta data, não podendo exercer suas  
Atividades habituais pelo período de 5 dia(s), a contar de 22 / 08 / 16

São Gonçalo, 22 / 08 / 16

22 AGO 2016  
CRM 22008122  
D. MARCELO C. CAMARGO

ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO

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





Hospital & Clínica  
São Gonçalo

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr.(a) Juliana

Martins Desiderio.

esteve sob meus cuidados profissionais, nesta data, não podendo exercer suas atividades habituais pelo período de 5 dia(s), a contar de 8 / 08 / 16.

São Gonçalo, 8 / 08 / 16

  
Dr. Antonio F. C. Neto  
Médico  
CRM 102408133  
08 AGO 2016

ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO

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



# CAMIM CLÍNICA MÉDICA

◆ Saúde pra Sempre 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

Nome do Paciente: Juliana Martins de Carvalho Mendes


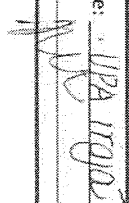
atente para os devidos fins, que  
Juliana Martins de Carvalho Mendes, no  
dia 29/08/16, por meio eletrônico solicitou  
uma licença, não podendo comparecer  
ao seu trabalho no dia de hoje, por motivo  
de saúde.

*[Handwritten signature]*  
29/08/16

- Reumatologia
- Otorrinolaringologia
- Angiologia
- Cardiologia
- Clínica Geral
- Dermatologia
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Geriatria
- Ginecologia
- Hidráulica
- Neurologia
- Oftalmologia
- Pediatría
- Ortopedia
- Ultrassonografia
- Radiologia
- Vacinas

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



PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA Irgua</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>WILLIAMA MARTINS DESIDERIO</u>	NOME: <u>BRUNAM MARTINS</u> ASSINATURA: 
	MATRÍCULA: <u>140229</u>
Informe que no dia <u>31/08/16</u> às <u>10:00</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>UPA Irgua</u>	
Nome: <u>WILLIAMA MARTINS DESIDERIO</u> Assinatura: 	



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



ATESTADO

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

Nº Boletim Atendimento Médico : 021608270028

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **VINICIUS LINS PINTO**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **27/08/2016** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **3(três)** dia(s), a partir desta data.



RIO DE JANEIRO de de

*Dr(a) Camilla Botelho*  
ALEX  
CRM 52102/0-2

Assinatura e Carimbo do Profissional



Out

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPN TRIPA</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Vinicius dms Rmto mat: 161716</u>	NOME: <u>Fátima</u> ASSINATURA: 
	MATRICULA: <u>14177</u>
Informe que no dia <u>27/08/16</u> às <u>09:20</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>UPN TRIPA</u>	
Nome: <u>Vinicius dms Rmto</u> Assinatura: 	



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



NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Neia  
MATRÍCULA: 12177

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Cassilda Pereira

CRM: 52.102.083-8

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA TRATTA

**VERIFICAÇÃO**

✓ O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?

SIM ( ) NÃO

✓ DATA: 27/08/16

✓ HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 07:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: —

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: —

SAÍDA: 09:00

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

SIM, NA DATA 27/08/16 AS 09:00 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 DOSSIE DO COLABORADOR.

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Spacia





PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA IRASA</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE NOME: <u>André Luis</u> ASSINATURA: <u>[Signature]</u>
NOME COLABORADOR: <u>FERNANDO HIRQUINATO ROCHA</u>	MATRÍCULA: _____
<p>             Informo que no dia <u>20</u> / <u>08</u> / <u>16</u> às <u>08</u> : <u>10</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>UPA IRASA</u>              Nome: <u>FERNANDO HIRQUINATO ROCHA</u> Assinatura: <u>[Signature]</u> </p>	





VIVARIO  
SAÚDE

Rio de Janeiro, 25/08/2016

### DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro para os devidos fins que a colaborador (a) Diosni da Silva Borges compareceu à Medicina Ocupacional para avaliação de ~~de~~testados e foi considerado (a) apta para retorno ao trabalho.

Horário 7:45 às 09:20 hs

Yoshifiko Kunisawa  
Médico do Trabalho  
CRM: 52.29574-3 / MTE 907

Dr. Yoshifiko Kunisawa  
Médico do Trabalho  
CRM: 52.29574-3

Rua do Russel, 76, Glória  
Cep: 22210-010  
Rio de Janeiro - Brasil  
Tel.: (55 21) 2555-3750  
CNPJ: 00.343.941/0001-28  
[www.vivario.org.br](http://www.vivario.org.br)



COMANDO DA AERONÁUTICA  
DIRETORIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DO GALEÃO

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro para fins de comprovação junto à(o) VPA - Irajá  
que o Sr. (a) Miguel dos Santos  
Binha identidade nº 1166 8818-5  
expedida por \_\_\_\_\_, permaneceu nesta Organização das 12:00 horas  
às 18:45 horas, para o fim de realizar Tomografia do  
filho.

15/08/2016

Data

RENATO AMARAL  
2º TEN MED AER  
52.97540-0

Carimbo e assinatura do médico.



RPP  
/2016

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM:	UPA Itajaó	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE	
NOME COLABORADOR:	MARCELO DOS SANTOS JÚNIOR	NOME:	Roberto SOUZA ASSINATURA:
		MATRÍCULA:	16492

Informe que no dia 13/08/16, às 10h, realizou a entrega do meu atestado médico à Unidade.

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: *Roberto Souza*



Hospital Federal de Bonsucesso



Ministério da Saúde



## RECEITUÁRIO

NOME: Wagner Cabral de Figueiredo

Nº PRONTUÁRIO / B.E.: 8181689

### DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro para os devidos fins que o paciente supracitado esteve em consulta por otorrinolaringologia neste hospital, no dia 22/08/16, sendo liberado às 9:30.

DATA: 22, 08, 16

PROFESSOR DE MEDICINA  
MÉDICO  
WAGNER CABRAL DE FIGUEIREDO

MÉDICO - CRM

"Fumar faz mal à saúde"



**MINISTERIO DA DEFESA  
COMANDO DA AERONÁUTICA  
TERCEIRO COMANDO AÉREO REGIONAL**

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que o Sr. Andrey de Oliveira Santana Esteves, RG nº 412659557 Detran-RJ, compareceu à Concentração Inicial, do QOCon Med 2016, no dia 29 agosto de 2014, de 8:00 às 13:00 hs, neste III COMAR.

Rio de Janeiro, 29 de agosto de 2016.

**DIEGO XAVIER ARAÚJO 1º Ten Eng**  
Membro da CSI



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
CML - BDA INF PQT  
20º BATALHÃO LOGÍSTICO PARA-QUEDISTA

RECEITUÁRIO

Antônio de Padua Assis Nascimento  
Assis que o pct acima  
foi atendido por mim e recebi  
de dois dias de repouso  
comialian  
11/08/16

Dr. Adriano S. de Almeida  
CRM 520101755-1  
Médico



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

REP  
/2016

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: *Unpar São João*

RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE  
NOME: *Catrin Guetner*

NOME COLABORADOR: *Catrin*

MATRICULA: *13*

*Antônio da Padua Assis Nunes* Nomeado em: *18/10/9*

Informe que no dia

*1* de *1* de *1* de *1*

do ano de *2016*

realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade

Assinatura:



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
C.M.E. 1º BN  
BASE DE ADMINISTRAÇÃO E APOIO DA 1ª REGIÃO MILITAR  
(Cada QGMC/193)

POSTO MÉDICO

NOME: Maurício Rodrigues Cavalcos de Almeida

Atesto para os devidos fins que  
o paciente acima referido necessita de  
1 (um) dia de afastamento do trabalho  
por motivo de doença.

*Roberto*

ELIZABETH Souza dos Santos  
Médica  
CRM 528031-1/0  
RTP 01103782-0

Rio de Janeiro, 29 de 08 de 16.

"150 ANOS DE TIJUTI E ILHA DA REDENÇÃO - HOMENAGEM AOS  
HERÓIS DA DEFESA DO BRASIL"






## 10 Tributos

### 10.1 Pessoa Física

Banco Bradesco S/A.

Página 1 de 1

 <b>Comprovante de Transação Bancária</b> Transferência entre Contas Bradesco Data de operação: 31/08/2016 - 11h20 Nº de controle: 506969005925651427   Documento: 0814399	
Conta de débito: Agência: 0814   Conta: 0804205-6   Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO   CNPJ: 000.343.841/0001-28	
Conta de crédito: Agência: 0814   Conta: 0004349-4   Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 265,27 Data de débito: 31/08/2016 Descrição: CONTR SINDICAL	
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.	
<b>Autenticação</b> YDUh*snE_Nu9RYZRT XaxVAIq2 k27pI2Gb veCKx52o Ft1Yndu0 4jY3heMB 0J7vtAP4 z0th130M y88qz48o FXapEYHs egUEXUrs FEUied5P L1uxw3W? jeJvzoqY VYXCa7jC mRYID6oC K7t7ReSt B5B7zvqV 78xj9CN# KJGL875K mu8zLv8y 41506041 94639185	
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099
Ouvidoria 0800 727 5933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados. Cancelamentos, Redimações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
Demais telefones consulte o site Fale Conosco.	





**GRCS - Guia de Recolhimento da Contribuição Sindical Urbana - GRCSU**

Dados da Entidade Sindical		Vencimento 31/08/2016	Exercício 2016
Nome da Entidade SENALBA		Código da Entidade Sindical 000.000.808.08204-7	
Endereço RUA 15 DE NOVEMBRO	Número 182	Complemento 001	CNPJ da Entidade 30.132.856/0001-81
Bairro / Distrito CENTRO	CEP 20030-015	Cidade / Município Niterói	UF RJ
Dados do Contribuinte		CPF/ CNPJ / Código do Contribuinte 00.343.941/0001-28	
Nome / Razão Social / Denominação Social VIVA RIO		Número 99	
Endereço DA GLORIA		Complemento PARTE	
CEP 22211-120	Bairro / Distrito GLORIA	Cidade / Município RIO DE JANEIRO	UF RJ
Dados de Referência da Contribuição		Dados da Contribuição	
Categoria <input type="checkbox"/> Patronal/Empregador <input checked="" type="checkbox"/> Empregados <input type="checkbox"/> Prof. Liberal <input type="checkbox"/> Autônomos		(-) Valor do Documento 24328,32	
Capital Social - Empresa 0	Nº Empregados Contribuintes 239	(-) Desconto / Abatimento	
Capital Social - Estabelecimento 0	Total Remuneração - Contribuintes 729531,08	(-) Outras Deduções	
Mensagem Destinada ao Contribuinte	Total Empregados - Estabelecimento 1241,8	(+/-) Mora/Multa	
		(+/-) Outros Acréscimos	
		(-) Valor Cobrado	
104-0 10499.70823 04917.700348 39410.001430 6 69030002432832			
Código do Cedente 000.000.808.08204-7	Nosso Número 003439410001	Valor do Documento 24328,32	Data do Vencimento 31/08/2016
Exercício 2016			
Autenticação mecânica			

<b>CAIXA</b>		104-0 10499.70823 04917.700348 39410.001430 6 69030002432832	
Local de Pagamento Casas Lotéricas, Agências da CAIXA e Rede Bancária		Vencimento 31/08/2016	
Cedente SENALBA		Agência/Código Cedente	
Data do Documento 24/08/2016	Número do Documento	Esp. Docum. GRCSU	Aceite
Uso do Banco EXERC 2016	Carteira SIND	Espécie R\$	Quantidade
Instruções BLOQUETO DE CONTRIBUIÇÃO SINDICAL URBANA		(-) Desconto/Abatimento	
		(-) Outras Deduções	
		(+/-) Mora/Multa	
		(+/-) Outros Acréscimos	
		(-) Valor Cobrado	
Sacado VIVA RIO DA GLORIA - 99 - GLORIA - RIO DE JANEIRO - CEP: 22211-120			
Sacador/Avalista:			
Código de Barras		Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica	





Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL JULHO 2016 - VIVA RIO - POTO 31/08/2016			
C.D.E CUSTOS	LOCAL		CONTRIBUIÇÃO SINDICAL FOLHA
10199920	VARIÁVEL		R\$ -
<b>TOTAL RESUMO</b>			<b>R\$ -</b>
C.D.E CUSTOS	LOCAL		CONTRIBUIÇÃO SINDICAL FOLHA
10008999	Diretoria Executiva		R\$ -
10010999	Controladoria		R\$ -
10120999	Gestão de Projetos		R\$ -
10116999	Patrimônio		R\$ -
10130950	Recuperação de Despesas		R\$ -
10133000	Viva Rio - SEDE		R\$ -
10133999	Serviços Administrativos		R\$ 58,69
10137999	Contas a Pagar		R\$ -
10139999	Almoxarifado		R\$ -
10136999	Processos		R\$ -
10145999	Segurança		R\$ -
10146999	Tecnologia da Informação		R\$ -
10147999	Sistema de Informação		R\$ -
11252970	Segurança Humana - ADM		R\$ 202,66
11227971	Educação - ADM		R\$ -
10161999	Contabilidade		R\$ -
10165999	Documentação		R\$ -
10241002	Colônia de Férias - Futebol		R\$ 96,67
10241999	Colônia de Férias		R\$ 325,59
10170999	Recursos Humanos		R\$ -
10180999	Manutenção		R\$ -
10249999	Serinha		R\$ -
10252999	Reprografia		R\$ -
10261999	Voluntariado		R\$ -
10321999	Assessoria de Imprensa		R\$ -
10332999	Eventos		R\$ -
11406327	Acessuás		R\$ 114,36
11406994	CO Acessuás		R\$ -
<b>TOTAL RESUMO</b>			<b>R\$ 797,97</b>
C.D.E CUSTOS	LOCAL		CONTRIBUIÇÃO SINDICAL FOLHA
11333264	VF KIRKENS		R\$ -
11332337	FAVELA TEM MEMORIA		R\$ -
<b>TOTAL RESUMO</b>			<b>R\$ -</b>
C.D.E CUSTOS	LOCAL		CONTRIBUIÇÃO SINDICAL FOLHA
11408213	P. C. - SESI		R\$ -
11402276	ESPAÇO C.E. UNESCO		R\$ -
11402534	UNESCO EDUC. FOR CHILDREN IN		R\$ -
11405424	CASA CEG		R\$ -
10105576	OLHO NO LIXO		R\$ -
11400550	J.A. WEATHERFORD		R\$ -
11400557	NOV MISSION DO BRASIL COMERCIALIZAÇÃO DE EQUIPE PARA PET		R\$ -
11400540	SOCIEDADE HIPICA BRASILEIRA		R\$ -
11400546	J.A. SEADRILL SERVIÇOS DE PETROLEO LTDA		R\$ -
11400200	J.A. SERVIÇOS		R\$ -
11400507	SERVIÇOS - J.A. BLUMAR BRAZIL NUTS RIO		R\$ -
11400475	J.A. NOBLE BRASIL		R\$ -
11400478	J.A. PAN MARINE		R\$ -
11400473	J.A. TRANSOCEAN		R\$ -
11400492	J.A. TERRAPLENG		R\$ -
11400481	J.A. QUEIROZ GALVAO		R\$ -
10080210	GINGANDO PELA PAZ		R\$ -
<b>TOTAL RESUMO</b>			<b>R\$ -</b>
C.D.E CUSTOS	LOCAL		CONTRIBUIÇÃO SINDICAL FOLHA
11252372	ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL CRACK		R\$ 279,36
11252994	CO Casas Viva		R\$ -
11485000	Caminho Melhor Jovem		R\$ 2.197,40
11253000	Fazendinha Miguel Pereira		R\$ -
11253566	Fazendinha Miguel Pereira PADF		R\$ -
11253567	Fazendinha Miguel Pereira SENAD		R\$ -
11411436	M.E.D.D.A		R\$ -
<b>TOTAL RESUMO</b>			<b>R\$ 2.476,76</b>
C.D.E CUSTOS	LOCAL		CONTRIBUIÇÃO SINDICAL FOLHA
11409559	AMPLA ENERGIA E SERVIÇOS S.A		R\$ -
11412559	AMPLA - Bom Retiro		R\$ -
11411559	Ampla Caramujo		R\$ -
11410558	Rios da Serra		R\$ -
11409552	Bio Rio		R\$ -
<b>TOTAL RESUMO</b>			<b>R\$ -</b>
C.D.E CUSTOS	LOCAL		CONTRIBUIÇÃO SINDICAL FOLHA
11325521	Haiti 4 Agua		R\$ -
11372496	Academia de Futebol Haiti		R\$ -
<b>TOTAL RESUMO</b>			<b>R\$ -</b>
<b>TOTAL SAUDE/PROJETOS</b>			<b>R\$ 24.376,57</b>



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL JUNHO 2016 - VIVA RIO - PGTO 29/07/2016			
C.D.E.CUSTOS	LOCAL		CONTRIBUIÇÃO SINDICAL FOLHA
10070101	SAUDE MENTAL	RS	373,19
10070999	GT SAUDE MENTAL	RS	-
<b>TOTAL RESUMO:</b>		<b>RS</b>	<b>373,19</b>
C.D.E.CUSTOS	LOCAL		CONTRIBUIÇÃO SINDICAL FOLHA
12021000	CAP 2.1	RS	1.849,09
12021995	GT 2.1	RS	45,10
<b>TOTAL RESUMO:</b>		<b>RS</b>	<b>1.894,19</b>
C.D.E.CUSTOS	LOCAL		CONTRIBUIÇÃO SINDICAL FOLHA
12031000	CAP 3.1	RS	11.586,82
12031995	GT 3.1	RS	167,00
<b>TOTAL RESUMO:</b>		<b>RS</b>	<b>11.753,82</b>
C.D.E.CUSTOS	LOCAL		CONTRIBUIÇÃO SINDICAL FOLHA
12033000	CAP 3.3	RS	4.164,16
12033995	GT 3.3	RS	279,42
<b>TOTAL RESUMO:</b>		<b>RS</b>	<b>4.443,58</b>
C.D.E.CUSTOS	LOCAL		CONTRIBUIÇÃO SINDICAL FOLHA
12051000	UPA ROCINHA	RS	254,99
12051574	GT UPA ROCINHA	RS	16,40
<b>TOTAL RESUMO:</b>		<b>RS</b>	<b>271,39</b>
C.D.E.CUSTOS	LOCAL		CONTRIBUIÇÃO SINDICAL FOLHA
12052000	UPA ALEMÃO	RS	338,71
12052995	GT UPA ALEMÃO	RS	16,40
<b>TOTAL RESUMO:</b>		<b>RS</b>	<b>355,11</b>
C.D.E.CUSTOS	LOCAL		CONTRIBUIÇÃO SINDICAL FOLHA
10061820	UPA IRAIA	RS	269,27
10061995	GT UPA IRAIA	RS	-
<b>TOTAL RESUMO:</b>		<b>RS</b>	<b>269,27</b>
C.D.E.CUSTOS	LOCAL		CONTRIBUIÇÃO SINDICAL FOLHA
10064560	UPA MARE	RS	150,93
10064995	GT UPA MARE	RS	-
<b>TOTAL RESUMO:</b>		<b>RS</b>	<b>150,93</b>
C.D.E.CUSTOS	LOCAL		CONTRIBUIÇÃO SINDICAL FOLHA
10065561	UPA PENHA	RS	39,26
10065995	GT UPA PENHA	RS	-
<b>TOTAL RESUMO:</b>		<b>RS</b>	<b>39,26</b>
C.D.E.CUSTOS	LOCAL		CONTRIBUIÇÃO SINDICAL FOLHA
10063559	UPA ENGENHO NOVO	RS	153,60
10063995	GT UPA ENGENHO NOVO	RS	-
<b>TOTAL RESUMO:</b>		<b>RS</b>	<b>153,60</b>
C.D.E.CUSTOS	LOCAL		CONTRIBUIÇÃO SINDICAL FOLHA
10062558	UPA ILHA DO GOVERNADOR	RS	178,42
10062995	GT UPA ILHA DO GOVERNADOR	RS	-
<b>TOTAL RESUMO:</b>		<b>RS</b>	<b>178,42</b>
C.D.E.CUSTOS	LOCAL		CONTRIBUIÇÃO SINDICAL FOLHA
10066000	UPA GERICINO	RS	393,15
10066995	GT UPA GERICINO	RS	-
<b>TOTAL RESUMO:</b>		<b>RS</b>	<b>393,15</b>
C.D.E.CUSTOS	LOCAL		CONTRIBUIÇÃO SINDICAL FOLHA
10100575	HOSPITAL MUNICIPAL PINHEIRAL	RS	53,70
10100995	GT HM PINHEIRAL	RS	-
<b>TOTAL RESUMO:</b>		<b>RS</b>	<b>53,70</b>
C.D.E.CUSTOS	LOCAL		CONTRIBUIÇÃO SINDICAL FOLHA
10080574	HOSPITAL MUNICIPAL DE PARATY	RS	479,95
10080995	GT HOSPITAL MUNICIPAL DE PARATY	RS	88,62
<b>TOTAL RESUMO:</b>		<b>RS</b>	<b>568,57</b>
C.D.E.CUSTOS	LOCAL		CONTRIBUIÇÃO SINDICAL FOLHA
10100600	HM RONALDO GAZOLLA	RS	-
10100995	GT HM RONALDO GAZOLLA	RS	-
<b>TOTAL RESUMO:</b>		<b>RS</b>	<b>-</b>
C.D.E.CUSTOS	LOCAL		CONTRIBUIÇÃO SINDICAL FOLHA
12100600	HM RONALDO GAZOLLA	RS	-
12100995	GT HM RONALDO GAZOLLA	RS	139,40
<b>TOTAL RESUMO:</b>		<b>RS</b>	<b>139,40</b>



A33G311606710241011  
31/08/2016 16:11:19

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

31/08/2016 - BANCO DO BRASIL - 16:11:19  
008700087 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: VIVA RIO  
AGENCIA: 0087-6 CONTA: 412.004-3

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10499708230491770034839410001430669030002432832  
NR. DOCUMENTO 83.101  
DATA DO PAGAMENTO 31/08/2016  
VALOR DO DOCUMENTO 24.328,32  
VALOR COBRADO 24.328,32

NR. AUTENTICACAO F.76D.DA1.E10.208.OEC

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais: agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.


Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por JA216190 ALEXANDRE MOURA E SILVA 31/08/2016 10:14:40  
JA529863 ROGERIO T DIAS 31/08/2016 16:11:19

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA529863 ROGERIO T DIAS.



 Net Empresa	<b>Comprovante de Transação Bancária</b> Transferência entre Contas Bradesco Data da operação: 19/08/2016 - 16h23 Nº de controle: 754270335718009497   Documento: 0814621					
Conta de débito: Agência: 0814   Conta: 0004205-6   Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO   CNPJ: 000.343.941/0001-28						
Conta de crédito: Agência: 0814   Conta: 0004349-4   Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 37.816,00 Data de débito: 19/08/2016 Descrição: RECUP INSS						
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.						
<b>Autenticação</b>						
N5681y1a URnaKJtS #G7#6sesz NO0ezv2M JQ2Eba3b jsn5yTg8 w8fgw2W8 1IDNyTzT 9yIp8hw ?9fBM7f* pG5Vp0P1 bn#5W#61 Jz2z9QCE RM4NFE?8 TPNCzFDS yYD?8zcY V2hXEWu 9Qav2Mq1 OduDmDK BchD?2Mq cqVlcv5z RPUa1wP6 41506041 94616116						
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	0800 704 8363	Deficiente Auditivo ou de Fala	0800 722 0059	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.				


78




Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

16/08/2016

GPS - Guia da Previdência Social

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE	 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
		4 - COMPETÊNCIA	07/2016	
		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	1.639.299,47	
		7 -		
		8 -		
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/08/2016	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	1.639.299,47	
	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

✂

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE	 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
		4 - COMPETÊNCIA	07/2016	
		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	1.639.299,47	
		7 -		
		8 -		
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/08/2016	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	1.639.299,47	
	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

ANEXO 01 - VIVARIO - 08/2016 - VIVARIO				
COD. CUSTO	LOCAL	UNIDADE	INSS-FOLHA	
10070101	SAUDE MENTAL	RS		51.731,04
10070999	GT SAUDE MENTAL	RS		
<b>TOTAL RESUMO</b>				
COD. CUSTO	LOCAL	UNIDADE	INSS-FOLHA	
12021000	CAP 2.1	RS		152.787,61
12021995	GT 2.1	RS		7.749,92
<b>TOTAL RESUMO</b>				
COD. CUSTO	LOCAL	UNIDADE	INSS-FOLHA	
12031000	CAP 3.1	RS		489.402,88
12031995	GT 3.1	RS		35.811,69
<b>TOTAL RESUMO</b>				
COD. CUSTO	LOCAL	UNIDADE	INSS-FOLHA	
12033000	CAP 3.3	RS		418.875,85
12033995	GT 3.3	RS		9.973,09
<b>TOTAL RESUMO</b>				
COD. CUSTO	LOCAL	UNIDADE	INSS-FOLHA	
12051000	UPA ROCINHA	RS		83.095,51
12051574	GT UPA ROCINHA	RS		2.341,62
<b>TOTAL RESUMO</b>				
COD. CUSTO	LOCAL	UNIDADE	INSS-FOLHA	
12052000	UPA ALEMAO	RS		29.465,31
12052995	GT UPA ALEMAO	RS		1.689,23
<b>TOTAL RESUMO</b>				
COD. CUSTO	LOCAL	UNIDADE	INSS-FOLHA	
10061820	UPA IRAJA	RS		37.532,39
10061995	GT UPA IRAJA	RS		283,61
<b>TOTAL RESUMO</b>				
COD. CUSTO	LOCAL	UNIDADE	INSS-FOLHA	
10064560	UPA MARE	RS		30.262,83
10064995	GT UPA MARE	RS		283,63
<b>TOTAL RESUMO</b>				
COD. CUSTO	LOCAL	UNIDADE	INSS-FOLHA	
10065361	UPA PENHA	RS		39.636,94
10065995	GT UPA PENHA	RS		283,61
<b>TOTAL RESUMO</b>				
COD. CUSTO	LOCAL	UNIDADE	INSS-FOLHA	
10063559	UPA ENGENHO NOVO	RS		35.773,13
10063995	GT UPA ENGENHO NOVO	RS		283,61
<b>TOTAL RESUMO</b>				
COD. CUSTO	LOCAL	UNIDADE	INSS-FOLHA	
10062558	UPA ILHA DO GOVERNADOR	RS		29.995,38
10062995	GT UPA ILHA DO GOVERNADOR	RS		283,61
<b>TOTAL RESUMO</b>				
COD. CUSTO	LOCAL	UNIDADE	INSS-FOLHA	
10066000	UPA GERICINO	RS		19.490,62
10066995	GT UPA GERICINO	RS		854,49
<b>TOTAL RESUMO</b>				
COD. CUSTO	LOCAL	UNIDADE	INSS-FOLHA	
10100575	HOSPITAL MUNICIPAL PINHEIRAL	RS		18.146,80
10100995	GT HM PINHEIRAL	RS		2.639,43
<b>TOTAL RESUMO</b>				
COD. CUSTO	LOCAL	UNIDADE	INSS-FOLHA	
10080574	HOSPITAL MUNICIPAL DE PARATY	RS		54.949,04
10080995	GT HOSPITAL MUNICIPAL DE PARATY	RS		9.036,36
<b>TOTAL RESUMO</b>				
COD. CUSTO	LOCAL	UNIDADE	INSS-FOLHA	
10100600	HM RONALDO GAZOLLA	RS		548,67
10106995	GT HM RONALDO GAZOLLA	RS		200,52
<b>TOTAL RESUMO</b>				
COD. CUSTO	LOCAL	UNIDADE	INSS-FOLHA	
12100600	HM RONALDO GAZOLLA	RS		34.720,00
12106995	GT HM RONALDO GAZOLLA	RS		6.567,26
<b>TOTAL RESUMO</b>				





Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

FUNDO DE MANUTENÇÃO		
CODIGO	LOCAL	INSS/FOUNDA
10159970	VARIAVEL	RS
TOTAL RESUMO		10.998,00
FUNDO DE MANUTENÇÃO		
CODIGO	LOCAL	INSS/FOUNDA
10008999	Diretoria Executiva	RS
10020999	Controladoria	RS
10147999	Sistema de Informação	RS
10116999	Patrimônio	RS
10104999	Coordenação Administrativa	RS
10120999	Compras	RS
10130999	Recuperação de Despesas	RS
10241002	Colônia de Férias - Futebol	RS
10241999	Colônia de Férias	RS
10137999	Cartão a Pagar	RS
10128999	Alimentação	RS
10144999	Jurídico	RS
10150999	Contratos	RS
10321999	Assessoria de Imprensa	RS
10145999	Segurança	RS
11405999	BIO	RS
10261999	Voluntariado	RS
11252999	Seg. Pública	RS
10133999	Sede Glória	RS
10136999	Processos	RS
10161999	Contabilidade	RS
10170999	Gestão de Postos	RS
10261999	Voluntariado	RS
11279999	EDUCAÇÃO - ADM	RS
10161999	Contabilidade	RS
10165999	Documentação	RS
10170999	Recursos Humanos	RS
10180999	Manutenção	RS
10249999	Serrinha	RS
10252999	Reprografia	RS
10165576	OLHO NO LIXO	RS
11406327	Alcegas	RS
11406999	CO Alcegas	RS
TOTAL RESUMO		24.000,00
FUNDO DE MANUTENÇÃO		
CODIGO	LOCAL	INSS/FOUNDA
11333264	VE KIRIENS	RS
11333337	FAVELA TEM MEMORIA	RS
TOTAL RESUMO		388,50
FUNDO DE MANUTENÇÃO		
CODIGO	LOCAL	INSS/FOUNDA
11412436	Drugs e Democracia	RS
11252549	Ausald	RS
11412436	Campanha de Drugs	RS
TOTAL RESUMO		-
FUNDO DE MANUTENÇÃO		
CODIGO	LOCAL	INSS/FOUNDA
10050210	Gingando pela Paz	RS
11405219	PC - R&M	RS
11402276	Escola CE Unesox	RS
11402534	UNESCO EDUC. FOR CHILDREN IN	RS
11227920	Academia Escolar - Varizal	RS
11413486	EVANGELICOS E CIDADANIA	RS
11409334	ED. FIO CRUZ	RS
11400550	JA - Weatherford	RS
11400597	JA - NOV Mission do Brasil	RS
11400391	JA - Odebrecht	RS
10201556	JA - Microcréd	RS
11400540	JA - Soc Nipca Brns	RS
11400546	JA - Seadrell	RS
11400509	JA - Franks Internacional	RS
11400531	JA - Pacific	RS
11400200	JA - Services Macacé	RS
11400507	JA - Blumer Brasil - Servicos	RS
11400579	JA - SEVAN MARINE	RS
11400490	JA - BI	RS
11400475	JA - Noble Brasil	RS
11400478	JA - Pan Martine	RS
11400473	JA - Transocean	RS
11400492	JA - Terraplano	RS
11400481	JA - Quercus Galdio	RS
TOTAL RESUMO		121.689,63
FUNDO DE MANUTENÇÃO		
CODIGO	LOCAL	INSS/FOUNDA
11253372	ACOMPANHAMENTO INSTITUCIONAL CRACK	RS
11252998	CO Casa Viva	RS
11253000	Fazendinha Miguel Pereira	RS
11253596	Fazendinha Miguel Pereira PADE	RS
11253567	Fazendinha Miguel Pereira SENAD	RS
11411438	M.E.D.D.A	RS
TOTAL RESUMO		1.930,56
FUNDO DE MANUTENÇÃO		
CODIGO	LOCAL	INSS/FOUNDA
11405599	AMPLA ENERGIA E SERVIÇOS S.A	RS
11412559	AMPLA - Bom Retiro	RS
11411550	Amélia Caramujo	RS
11405558	Rios da Serra	RS
11405552	Bio Rio	RS
TOTAL RESUMO		2.462,32
FUNDO DE MANUTENÇÃO		
CODIGO	LOCAL	INSS/FOUNDA
11321291	Flair E Anil	RS
11277406	Academia de Futebol Flair	RS
TOTAL RESUMO		930,25
TOTAL BRUNDO/PROPOSTA		288.999,23



Banco do Brasil

Página 1 de 1



Emissão de comprovantes - 3o nível

A33R221712271283007  
22/08/2016 17:15:58

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
22/08/2016 - AUTOATENDIMENTO - 17.15.58  
0087600087 - SEGUNDA VIA 0005  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: VIVA RIO  
AGENCIA: 0087-6 CONTA: 412.004-3

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	07/2016
IDENTIFICADOR	343941000128
DATA DO PAGAMENTO	19/08/2016
VALOR DO INSS	1.639.299,47
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	1.639.299,47

DOCUMENTO: 081914  
AUTENTICACAO SISBB: 5.ADF.83E.708.599.945

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
22/08/2016 - AUTOATENDIMENTO - 17.15.58  
0087600087 - SEGUNDA VIA 0005  
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	07/2016
IDENTIFICADOR	343941000128
DATA DO PAGAMENTO	19/08/2016
VALOR DO INSS	1.639.299,47
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	1.639.299,47

DOCUMENTO: 081914  
AUTENTICACAO SISBB: 5.ADF.83E.708.599.945

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

Transação efetuada com sucesso por: JA216193 RENATO FERREIRA COSTA.



 <b>Bradesco</b> Net Empresa	<b>Comprovante de Transação Bancária</b> Transferência entre Contas Bradesco Data da operação: 19/08/2016 - 16h24 Nº de controle: 754270355718009497   Documento: 0814661
	Conta de débito: Agência: 0814   Conta: 0004205-6   Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO   CNPJ: 000.343.941/0001-28
Conta de crédito: Agência: 0814   Conta: 0004349-4   Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 1.882,75 Data de débito: 19/08/2016 Descrição: RECUP IRRF	
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.	
<b>Autenticação</b> LHekhugc V87pRnNa DnuvZUFU IlzDnAGN AnbByF# AxxSAeQI 7njfTM*M aYANaOTJ oM@bDhYD lTsgexei NI?A6w50 bIe5EjCa BCSPfXEX lb?4Gfwn Ma#5UcIA eYibZMSZ X6UP*2Dc x2#YCLQJ 3ico7*6N 8aOT@MvV wRxc7NN o?6aLpSV 41506041 94610182	
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente 0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.
Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
CANCELAMENTOS, RECLAMAÇÕES E INFORMAÇÕES Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco.

79



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0588
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE VIVA RIO 2555-3750	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
VIVA RIO	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	362.080,00
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.6001 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	362.080,00

85660003620-1 80000064623-5 21003439410-1 00105886213-5 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA. (Somente nas 1ª e 2ª vias)



— cortar nesta linha —

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0588
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE VIVA RIO 2555-3750	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
VIVA RIO	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	362.080,00
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.6001 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	362.080,00

85660003620-1 80000064623-5 21003439410-1 00105886213-5 **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.



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

IRRF JULHO 2015 - VIVARIO - PGTO 19/08/2016			
C.DE CUSTOS	LOCAL		IRRF FOLHA
10070101	SAUDE MENTAL	R\$	-
10070999	GT SAUDE MENTAL	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>			
C.DE CUSTOS	LOCAL		IRRF FOLHA
12021000	CAP 2.1	R\$	3.896,35
12021995	GT 2.1	R\$	-
12021903	V3 AP 2.1	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>			
C.DE CUSTOS	LOCAL		IRRF FOLHA
12031000	CAP 3.1	R\$	1.772,43
12031995	GT 3.1	R\$	-
12031903	V3 AP 3.1	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>			
C.DE CUSTOS	LOCAL		IRRF FOLHA
12033000	CAP 3.3	R\$	24,24
12033995	GT 3.3	R\$	-
12033903	V3 AP 3.3	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>			
C.DE CUSTOS	LOCAL		IRRF FOLHA
12051000	UPA ROCINHA	R\$	2.040,52
12051574	GT UPA ROCINHA	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>			
C.DE CUSTOS	LOCAL		IRRF FOLHA
12052000	UPA ALEMAO	R\$	5.496,38
12052995	GT UPA ALEMAO	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>			
C.DE CUSTOS	LOCAL		IRRF FOLHA
10061820	UPA IRAJA	R\$	1.882,75
10061995	GT UPA IRAJA	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>			
C.DE CUSTOS	LOCAL		IRRF FOLHA
10064560	UPA MARE	R\$	6.148,04
10064995	GT UPA MARE	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>			
C.DE CUSTOS	LOCAL		IRRF FOLHA
10065561	UPA PENHA	R\$	5.818,63
10065995	GT UPA PENHA	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>			
C.DE CUSTOS	LOCAL		IRRF FOLHA
10063559	UPA ENGENHO NOVO	R\$	608,21
10063995	GT UPA ENGENHO NOVO	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>			
C.DE CUSTOS	LOCAL		IRRF FOLHA
10062558	UPA ILHA DO GOVERNADOR	R\$	1.987,98
10062995	GT UPA ILHA DO GOVERNADOR	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>			
C.DE CUSTOS	LOCAL		IRRF FOLHA
10066000	UPA GERICINO	R\$	-
10066995	GT UPA GERICINO	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>			
C.DE CUSTOS	LOCAL		IRRF FOLHA
10100575	HOSPITAL MUNICIPAL PINHEIRAL	R\$	29,70
10100995	GT HM PINHEIRAL	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>			
C.DE CUSTOS	LOCAL		IRRF FOLHA
10080574	HOSPITAL MUNICIPAL DE PARATY	R\$	9.142,41
10080995	GT HOSPITAL MUNICIPAL DE PARATY	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>			
C.DE CUSTOS	LOCAL		IRRF FOLHA
10100600	HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA	R\$	37.645,26
10106995	GT HM RONALDO GAZOLLA	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>			
C.DE CUSTOS	LOCAL		IRRF FOLHA
12100600	HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA	R\$	284.318,99
12106995	GT HM RONALDO GAZOLLA	R\$	-



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

IRRF JULHO 2016 - VIVARIO - PGTO 19/08/2016			
C.DE CUSTOS	LOCAL	IRRF FOLHA	
10199920	VARIAVEL	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		R\$	-
C.DE CUSTOS	LOCAL	IRRF FOLHA	
10146999	Tecnologia da Informação	R\$	-
10147999	Sistema de Informação	R\$	155,20
10201553	CAF	R\$	263,87
11406994	CO Acessuas	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		R\$	419,07
C.DE CUSTOS	LOCAL	IRRF FOLHA	
11333264	VF KIRKENS	R\$	-
11332337	FAVELA TEM MEMORIA	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		R\$	-
C.DE CUSTOS	LOCAL	IRRF FOLHA	
11412436	Drogas e Democracia	R\$	669,84
11252549	Ausaid	R\$	-
11412536	Campanha de Drogas	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		R\$	669,84
C.DE CUSTOS	LOCAL	IRRF FOLHA	
11408213	P.C. - SESI	R\$	-
11402276	ESPAÇO C.E. UNESCO	R\$	-
11400473	J.A. TRANSOCEAN	R\$	-
11400492	J.A. TERRAPLENO	R\$	-
11400481	J.A. QUEIROZ GALVAO	R\$	-
10090210	GINGANDO PELA PAZ	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		R\$	-
C.DE CUSTOS	LOCAL	IRRF FOLHA	
11252372	ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL CRACK	R\$	-
11252994	CO Casas Viva	R\$	-
11253567	Fazendinha Miguel Pereira - SENAD	R\$	-
11253000	Fazendinha Miguel Pereira	R\$	-
11253566	PROJETO FAZENDINHA	R\$	-
10105576	OLHO NO LIXO	R\$	179,20
11411436	M.E.D.D.A	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		R\$	179,20
C.DE CUSTOS	LOCAL	IRRF FOLHA	
11409559	AMPLA ENERGIA E SERVIÇOS S.A	R\$	-
11411559	Ampla Caramujo	R\$	-
11410558	Rios da Serra	R\$	-
11409552	FUNDAÇÃO BIO RIO	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		R\$	-
C.DE CUSTOS	LOCAL	IRRF FOLHA	
11332521	Haiti é Aqui	R\$	-
11272436	Academia de Futebol Haiti	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		R\$	-
<b>TOTAL SAUDE-PROJETOS</b>		R\$	362.080,00



Emissão de comprovantes - 3o nível

A336221309175091007  
22/08/2016 13:16:24

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
22/08/2016 - AUTOTENDIMENTO - 13.16.24  
0087600087 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO


CLIENTE: VIVA RIO  
AGENCIA: 0087-6 CONTA: 412.004-3

AG. ARRECADADOR  
CNC 001 - 0087 - CATETE RJ  
CODIGO DE BARRAS 85660003620 80000064623  
21003439410 00105886213  
DATA DO PAGAMENTO 19/08/2016  
PERIODO DE APURACAO -----  
NUMERO DO CPF -----  
CODIGO DA RECEITA -----  
NUMERO DE REFERENCIA -----  
DATA DO VENCIMENTO -----  
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----  
PERCENTUAL -----  
VALOR DO PRINCIPAL -----  
VALOR DA MULTA -----  
VALOR DOS JUROS -----  
VALOR TOTAL 362.080,00

DOCUMENTO: 081913  
AUTENTICACAO SISBB: 8.49B.F03.221.32A.6DB

Transação efetuada com sucesso por: JA216193 RENATO FERREIRA COSTA.



 <b>Comprovante de Transação Bancária</b> Transferência entre Contas Bradesco Data da operação: 19/08/2016 - 15h14 Nº de controle: 754270355718009497   Documento: 0814789 <b>Net Empresa</b>
Conta de débito: Agência: 0814   Conta: 0004205-6   Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO   CNPJ: 000.343.941/0001-28
Conta de crédito: Agência: 0814   Conta: 0004349-4   Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 70.242,49 Data de débito: 19/08/2016 Descrição: RECUP IRRF
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.
<b>Autenticação</b> CaAftU28 cg3NSzuT uEPEC9Cg Bdmf7*au Qs3rtKrz gFkKZLJO zqyGLU7B tItCFUjd 4wqS1U#z bkdPpKvp cUSti6Dy F#dsjUmz vVD@axzi GxDuEdVF rQCL2tMV XRLxSWN9 Ip?ClAQj bz22YMjX UNVTLFr2 4GIU5nSC cG3fSahc 7bAaMFEz 41506041 94611142
<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b> 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 Cancelamentos, Redenções e Informações: Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. <b>Outvidoria</b> 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados. <b>Dados telefones consulte o site Fale Conosco.</b>





Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE VIVA RIO 2555-3750	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
VIVA RIO	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	2.494.784,53
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.6001 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	2.494.784,53

85670024947-2 84530064623-7 21003439410-1 00105616213-2 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



— cortar nesta linha —

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE VIVA RIO 2555-3750	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
VIVA RIO	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	2.494.784,53
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.6001 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	2.494.784,53

85670024947-2 84530064623-7 21003439410-1 00105616213-2 **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.

17/07



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

IRRF JULHO 2016 - VIVA RIO - PCTO 19/08/2016			
C.DE CUSTOS	LOCAL		IRRF FOLHA
10070101	SAUDE MENTAL	RS	34.953,32
10070999	GT SAUDE MENTAL	RS	331,28
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>RS</b>	<b>35.284,60</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		IRRF FOLHA
12021000	CAP 2.1	RS	329.240,64
12021995	GT 2.1	RS	16.977,52
12021903	V3 AP 2.1	RS	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>RS</b>	<b>346.218,16</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		IRRF FOLHA
12031000	CAP 3.1	RS	575.081,90
12031995	GT 3.1	RS	38.821,01
12031903	V3 AP 3.1	RS	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>RS</b>	<b>613.902,91</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		IRRF FOLHA
12033000	CAP 3.3	RS	502.226,23
12033995	GT 3.3	RS	47.704,80
12033903	V3 AP 3.3	RS	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>RS</b>	<b>549.931,03</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		IRRF FOLHA
12051000	UPA ROCINHA	RS	38.910,54
12051574	GT UPA ROCINHA	RS	4.716,08
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>RS</b>	<b>43.626,62</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		IRRF FOLHA
12052000	UPA ALEMAO	RS	56.449,17
12052995	GT UPA ALEMAO	RS	7.278,11
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>RS</b>	<b>63.727,28</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		IRRF FOLHA
10061820	UPA IRAJA	RS	67.535,36
10061995	GT UPA IRAJA	RS	2.707,13
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>RS</b>	<b>70.242,49</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		IRRF FOLHA
10064560	UPA MARE	RS	60.801,74
10064995	GT UPA MARE	RS	2.972,61
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>RS</b>	<b>63.774,35</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		IRRF FOLHA
10065561	UPA PENHA	RS	61.203,80
10065995	GT UPA PENHA	RS	2.931,29
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>RS</b>	<b>64.135,09</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		IRRF FOLHA
10063559	UPA ENGENHO NOVO	RS	58.338,95
10063995	GT UPA ENGENHO NOVO	RS	2.971,14
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>RS</b>	<b>61.310,09</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		IRRF FOLHA
10062558	UPA ILHA DO GOVERNADOR	RS	45.562,58
10062995	GT UPA ILHA DO GOVERNADOR	RS	2.481,64
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>RS</b>	<b>48.044,23</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		IRRF FOLHA
10066900	UPA GERIICO	RS	81.935,18
10066995	GT UPA GERIICO	RS	4.805,18
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>RS</b>	<b>86.740,36</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		IRRF FOLHA
10100575	HOSPITAL MUNICIPAL PINHEIRAL	RS	27.654,58
10100995	GT HM PINHEIRAL	RS	2.233,05
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>RS</b>	<b>29.887,63</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		IRRF FOLHA
10080574	HOSPITAL MUNICIPAL DE PARATY	RS	199.792,68
10080995	GT HOSPITAL MUNICIPAL DE PARATY	RS	15.543,11
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>RS</b>	<b>215.335,79</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		IRRF FOLHA
10100600	HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA	RS	58.797,81
10106995	GT HM RONALDO GAZOLLA	RS	6.047,17
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>RS</b>	<b>64.844,98</b>
C.DE CUSTOS	LOCAL		IRRF FOLHA
12100500	HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA	RS	30.811,43
12106995	GT HM RONALDO GAZOLLA	RS	3.916,38
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>RS</b>	<b>34.727,81</b>



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

AUGUSTO 2016 - VIVA RIO - DCTO 15/08/2016			
COD. CUSTOS	LOCAL	UNID. FOLHA	
1019932	VIVARIO	RS	5.661,83
<b>TOTAL RESUMO</b>		RS	5.661,83
COD. CUSTOS	LOCAL	UNID. FOLHA	
3000999	Diretoria Executiva	RS	
3001099	Controladoria	RS	
3010499	Coordenação administrativa	RS	
1001199	Gestão de Projetos	RS	
1013699	Processos	RS	554,21
1031699	Patrimônio	RS	
1013299	Recuperação de Despesas	RS	
1013300	Viva Rio - SEDE	RS	
1013399	Serviços Administrativos	RS	84,45
1148500	BID	RS	1.445,01
1013799	Contas a Pagar	RS	
1013999	Arrecadações	RS	
1014499	Arquitetura	RS	
1014599	Segurança	RS	
1014699	Tecnologia da Informação	RS	
1014799	Sistemas de Informação	RS	
1105299	Ser. Pública	RS	134,23
1122791	Educação - ADM	RS	
1016199	Contabilidade	RS	
1016599	Documentação	RS	
1017099	Recursos Humanos	RS	
1018099	Manutenção	RS	377,18
1024999	Semáfora	RS	
1025299	Registral	RS	
1026199	Voluntariado	RS	
1032199	Assessoria de Imprensa	RS	
1024100	Colônia de Férias Futebol	RS	50,77
1024199	Colônia de Férias	RS	2.370,84
1032399	Eventos	RS	
1140627	Acadêmicos	RS	219,87
1140694	CO Acadêmicos	RS	2.969,45
<b>TOTAL RESUMO</b>		RS	2.969,45
COD. CUSTOS	LOCAL	UNID. FOLHA	
1133284	VF KIRKENS	RS	
1133287	FÁBULA TEM MEMÓRIA	RS	
<b>TOTAL RESUMO</b>		RS	
COD. CUSTOS	LOCAL	UNID. FOLHA	
1141246	Órgãos e Democracia	RS	
1141258	Assesia	RS	
1141256	Campanha de Órgãos	RS	
<b>TOTAL RESUMO</b>		RS	
COD. CUSTOS	LOCAL	UNID. FOLHA	
1140813	P.C. - SESI	RS	
1140227	ESPAÇO C.E. UNESCO	RS	8.373,63
1140542	ICASA CEG	RS	
1122790	Aceleração Escolar - Variável	RS	
1140659	J.A. WEATHERFORD	RS	
1140657	NON LIXION DO BRASIL COMERCIALIZAÇÃO DE	RS	
1140650	JA - Odebrecht	RS	
1020155	JA - Minocred	RS	
1140054	SOCIEDADE HÍPICA BRASILEIRA	RS	70,43
1140054	J.A. SEADRILL SERVIÇOS DE PETRÓLEO LTDA	RS	105,64
1140059	JA - Frankl Internacional	RS	
1140051	JA - Pacific	RS	
1140026	J.A. SERVICES	RS	34,50
1140050	SERVIÇOS - J.A. BLUMAR BRAZIL NUTS RIO	RS	30,67
1140040	JA - BJ	RS	
1140047	J.A. NOBLE BRASIL	RS	105,63
1140047	J.A. PAN MARINE	RS	
1140047	J.A. TRANSOCEAN	RS	
1140042	J.A. TERRAPLENO	RS	
1140048	J.A. OLIVEIRO GALVÃO	RS	39,99
1009031	GINGANDO PELA PAZ	RS	502,28
<b>TOTAL RESUMO</b>		RS	13.272,17
COD. CUSTOS	LOCAL	UNID. FOLHA	
1125372	ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL CRAACK	RS	4.792,57
1125394	CO Casa Viva	RS	1.073,28
1125357	Fazendinha Miguel Pereira - SENAO	RS	31,58
1125300	Fazendinha Miguel Pereira	RS	
1125366	PROFETO FAZENDINHA	RS	536,05
1010576	OLHO NO LIXO	RS	5.602,33
1141148	M.E.D.A	RS	705,83
<b>TOTAL RESUMO</b>		RS	12.840,70
COD. CUSTOS	LOCAL	UNID. FOLHA	
1140959	AMPLA ENERGIA E SERVIÇOS S.A	RS	2.513,85
1141155	Ampla Caramelo	RS	208,70
1140958	Rios da Serra	RS	1.613,45
1140957	FUNDACAO BID RIO	RS	
<b>TOTAL RESUMO</b>		RS	4.336,00
COD. CUSTOS	LOCAL	UNID. FOLHA	
1132521	Hall e Anuê	RS	110,67
1132746	Acadêmicos de Futebol Hall	RS	4.913,28
<b>TOTAL RESUMO</b>		RS	5.023,95
<b>TOTAL AMPLAS/PROJETOS</b>		RS	5.023,95



Consultas - Emissão de comprovantes

22/08/2016 12:11:53

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
22/08/2016 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.53  
008760087 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: VIVA RIO  
AGENCIA: 0087-6 CONTA: 412.004-3

---

AG. ARRECADADOR  
CNC 001 - 0087 - CATETE RJ  
CODIGO DE BARRAS 85670024947 84530064623  
21003439410 00105616213


DATA DO PAGAMENTO 19/08/2016  
PERIODO DE APURACAO -----  
NUMERO DO CPF -----  
CODIGO DA RECEITA -----  
NUMERO DE REFERENCIA -----  
DATA DO VENCIMENTO -----  
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----  
PERCENTUAL -----  
VALOR DO PRINCIPAL -----  
VALOR DA MULTA -----  
VALOR DOS JUROS -----  
VALOR TOTAL 2.494.784,53

---

DOCUMENTO: 081907  
AUTENTICACAO SISBB: 0.23E.AD1.1DA.A18.C02

Transação efetuada com sucesso por: J0496442 RUBEM CESAR FERNANDES.



 <b>Comprovante de Transação Bancária</b> Transferência entre Contas Bradesco Data da operação: 19/08/2016 - 15h55 Nº de controle: 754270355718009497   Documento: 0814962 Net Empresa
Conta de débito: Agência: 0814   Conta: 0004205-6   Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO   CNPJ: 000.343.941/0001-28
Conta de crédito: Agência: 0814   Conta: 0004349-4   Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 3.448,17 Data de débito: 19/08/2016 Descrição: RECUP INSS
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.
<b>Autenticação</b> bHm@8Gsd NxJa@ty dt3NopFC p826fp37 6*wLoif* pif2URaf 2ZUaELK5 GAXfQMv7 CaPuX78T VqJky#K7 JtuFvu2* jsnaFTsT ug2rU#3n xsDBXaud *te2Cx85 gTmzEPjx kcwWiy52 siOLpg9S 2sitEJdC 2VkvOTnd eveFFvH A6EaL@zJ 41506041 94613148
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente: 0800 704 8383 Ouvidoria: 0800 727 9933 Deficiente Auditivo ou de Fala: 0800 722 0099 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.

85



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

15/08/2016

GPS - Guia da Previdência Social

1º Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE	 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	07/2016
		5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0001-28
		6 - VALOR DO INSS	113.079,44
	7 -		
	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
	11 - TOTAL	113.079,44	
	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

1º Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE	 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	07/2016
		5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0001-28
		6 - VALOR DO INSS	113.079,44
	7 -		
	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
	11 - TOTAL	113.079,44	
	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

INSS JULHO 2016 - VIVARIO - PGTO 17/08/2016 - AUTÔNOMOS			
C.D.E.CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
10070101	SAUDE MENTAL	R\$	-
10070999	GT SAUDE MENTAL	R\$	-
TOTAL RESUMO:		R\$	-
C.D.E.CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
12021000	CAP 2.1	R\$	20.677,68
12021995	GT 2.1	R\$	-
TOTAL RESUMO:		R\$	20.677,68
C.D.E.CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
12031000	CAP 3.1	R\$	3.965,29
12031995	GT 3.1	R\$	-
TOTAL RESUMO:		R\$	3.965,29
C.D.E.CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
12033000	CAP 3.3	R\$	3.724,33
12033995	GT 3.3	R\$	-
TOTAL RESUMO:		R\$	3.724,33
C.D.E.CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
12051000	UPA ROCINHA	R\$	2.836,39
12051574	GT UPA ROCINHA	R\$	-
TOTAL RESUMO:		R\$	2.836,39
C.D.E.CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
12052000	UPA ALEMÃO	R\$	5.673,84
12052996	GT UPA ALEMÃO	R\$	-
TOTAL RESUMO:		R\$	5.673,84
C.D.E.CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
10061820	UPA IRAJÁ	R\$	3.448,17
10061995	GT UPA IRAJÁ	R\$	-
TOTAL RESUMO:		R\$	3.448,17
C.D.E.CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
10064560	UPA MARE	R\$	4.103,74
10064995	GT UPA MARE	R\$	-
TOTAL RESUMO:		R\$	4.103,74
C.D.E.CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
10065561	UPA PENHA	R\$	9.615,87
10065995	GT UPA PENHA	R\$	-
TOTAL RESUMO:		R\$	9.615,87
C.D.E.CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
10063559	UPA ENGENHO NOVO	R\$	5.300,02
10063995	GT UPA ENGENHO NOVO	R\$	-
TOTAL RESUMO:		R\$	5.300,02
C.D.E.CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
10062558	UPA ILHA DO GOVERNADOR	R\$	6.153,00
10062995	GT UPA ILHA DO GOVERNADOR	R\$	-
TOTAL RESUMO:		R\$	6.153,00
C.D.E.CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
10068000	UPA GERICINO	R\$	-
10066995	GT UPA GERICINO	R\$	-
TOTAL RESUMO:		R\$	-
C.D.E.CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
10100575	HOSPITAL MUNICIPAL PINHEIRAL	R\$	2.640,70
10100995	GT HM PINHEIRAL	R\$	-
TOTAL RESUMO:		R\$	2.640,70
C.D.E.CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
10080574	HOSPITAL MUNICIPAL DE PARATY	R\$	11.611,99
10080995	GT HOSPITAL MUNICIPAL DE PARATY	R\$	-
TOTAL RESUMO:		R\$	11.611,99
C.D.E.CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
10100600	HM RONALDO GAZOLLA	R\$	-
10106995	GT HM RONALDO GAZOLLA	R\$	-
TOTAL RESUMO:		R\$	-
C.D.E.CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
12100600	HM RONALDO GAZOLLA	R\$	38.792,31
12106995	GT HM RONALDO GAZOLLA	R\$	-
TOTAL RESUMO:		R\$	38.792,31





Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

MENSALIZAÇÃO - VIVARIO - PGTO 17/08/2016 - AUTONOMOS			
CODIGOS	LOCAL	INSS/FOLHA	
10199920	VARIÁVEL	RS	-
<b>TOTAL RESUMO</b>			
CODIGOS	LOCAL	INSS/FOLHA	
1000899	Diretoria Executiva	RS	-
1001099	Controladoria	RS	-
1014799	Sistema de Informação	RS	850,00
1011699	Patrimônio	RS	-
1014899	Coordenação Administrativa	RS	-
1012099	Compras	RS	-
1013099	Recuperação de Despesas	RS	-
1024100	Colônia de Férias - Futebol	RS	-
1024199	Colônia de Férias	RS	300,00
1013799	Contas a Pagar	RS	-
1013999	Almoxarifado	RS	-
1014499	Jurídico	RS	-
1015099	Contratos	RS	-
1032199	Assessoria de Imprensa	RS	-
1014599	Segurança	RS	-
1148500	BID	RS	-
1028199	Voluntariado	RS	-
1125297	Sep. Publica	RS	-
1013399	Sede Glória	RS	240,00
1010557	OKHO NO LIXO	RS	890,00
1140694	Assessoria	RS	-
1140694	CO Acessuar	RS	-
<b>TOTAL RESUMO</b>			<b>2.400,00</b>
CODIGOS	LOCAL	INSS/FOLHA	
1133264	VF KIRKENS	RS	-
1133237	FAVELA TEM MEMORIA	RS	-
<b>TOTAL RESUMO</b>			
CODIGOS	LOCAL	INSS/FOLHA	
11412436	Drogas e Democracia	RS	1.037,96
11252549	Ausaid	RS	-
11412536	Campanha de Drogas	RS	-
<b>TOTAL RESUMO</b>			<b>1.037,96</b>
CODIGOS	LOCAL	INSS/FOLHA	
1005210	Gigando pela Fax	RS	-
11408213	PC - SESI	RS	-
1020153	CAP - Cooperativa Andina de Fomento	RS	1.000,00
11402276	Espaco CE Unesco	RS	1.291,48
11402534	UNESCO EDUC. FOR CHILDREN IN	RS	-
11227920	Aceleração Escolar - Variável	RS	-
11413436	EVANGELIÇOS E CIDADANIA	RS	-
11409334	ED. FIO CRUZ	RS	-
11400550	JA - Weatherford	RS	-
11400557	JA - NOV Mission do Brasil	RS	-
11400530	JA - Odebrecht	RS	-
10201556	JA - Microcred	RS	-
11400540	JA - Soc Hipica Bras	RS	-
11400546	JA - Seadrill	RS	-
11400554	JA - Franks Internacional	RS	-
11400554	JA - Pacific	RS	-
11400200	JA - Serviços Itacaré	RS	-
11400507	JA - Biomar Brasil - Serviços	RS	161,92
11400579	J.A. SEVAN MARINE	RS	-
11400480	JA - RJ	RS	-
11400475	JA - Nuble Brasil	RS	-
11400478	JA - Pan Marine	RS	-
11400473	JA - Transocean	RS	-
11400492	JA - Terrapleno	RS	-
11400481	JA - Queiroz Galvão	RS	-
<b>TOTAL RESUMO</b>			<b>2.452,40</b>
CODIGOS	LOCAL	INSS/FOLHA	
11252372	ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL CRACK	RS	-
11252994	CO Casas Viva	RS	-
11253000	Fazendinha Miguel Pereira	RS	-
11253566	Fazendinha Miguel Pereira PADF	RS	-
11253567	Fazendinha Miguel Pereira SENAD	RS	-
11411436	M.E.O.D.A	RS	-
<b>TOTAL RESUMO</b>			
CODIGOS	LOCAL	INSS/FOLHA	
11409559	AMPLA ENERGIA E SERVIÇOS S.A	RS	400,00
11412559	AMPLA - Bom Retiro	RS	200,00
11411559	Ampla Caramujo	RS	-
11410558	Rios de Serra	RS	166,75
11409552	Bio Rio	RS	-
<b>TOTAL RESUMO</b>			<b>766,75</b>
CODIGOS	LOCAL	INSS/FOLHA	
11332521	Halti é Aqui	RS	-
11272436	Academia de Futebol Halti	RS	-
<b>TOTAL RESUMO</b>			
<b>TOTAL SALDO DE DEBITOS</b>			<b>133.070,84</b>



GPS - Guia de Previdência Social - 30 nível

19/08/2016 16:11:46

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/08/2016 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.48  
0087600087 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: VIVA RIO  
AGENCIA: 87-6 CONTA: 412.004-3

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	07/2016
IDENTIFICADOR	343941000128
DATA DO PAGAMENTO	19/08/2016
VALOR DO INSS	113.079,44
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	113.079,44

DOCUMENTO: 081908  
AUTENTICACAO SISBB: 7.E70.AC6.0B7.572.BEE

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 ADITIVOS 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  
19/08/2016 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.48  
0087600087 0008

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	07/2016
IDENTIFICADOR	343941000128
DATA DO PAGAMENTO	19/08/2016
VALOR DO INSS	113.079,44
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	113.079,44

DOCUMENTO: 081908  
AUTENTICACAO SISBB: 7.E70.AC6.0B7.572.BEE

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

SAC  
0800 729 0722



Banco do Brasil

Página 2 de 2

INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE PRODUTOS E SERVICOS.

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

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

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

---


Transação efetuada com sucesso por: J0496442 RUBEM CESAR FERNANDES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



93

		<b>Comprovante de Transação Bancária</b> Transfêrencia entre Contas Bradesco Data de operação: 25/08/2016 - 13h11 Nº de controle: 505637707050095377   Documento: 0814902	
Conta de débito: Agência: 0814   Conta: 0004205-6   Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO   CNPJ: 000.343.941/0001-28			
Conta de crédito: Agência: 0814   Conta: 0004349-4   Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 6.352,19 Data de débito: 25/08/2016 Descrição: PIS JULHO 2016			
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.			
<b>Autenticação</b>			
CdpwTxfé dpuOpMk sNr8S41F Mam2Boyn 7t3GBF7k PGeZensw evCVgK6L #Dp9SKJn 7R2B81Ew Q8Fw2NB 2kqR4wZd Aj5*ImTk svzXdcEE btr*7lyOp mD3o8Fui R5GEAFBG RCp8hOAn Yickrp*6C sno76k#g YODot#RA 3kq45640 n3oaHQOS 41506041 94628152			
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente 0800 727 9933	AG 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.




Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

24/08/2016

DARF

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	25/08/2016
	07 VALOR PRINCIPAL	257.457,64
01 NOME / TELEFONE VIVA RIO	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 25/08/2016</b> Domicílio tributário informado: RIO DE JANEIRO - RJ <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>	10 VALOR TOTAL	257.457,64
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	


SicalWeb versão 1.4.65.6001 24/08/2016 11:12:19

85600002574-7 57640064623-7 81003439410-8 00183016213-5



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	25/08/2016
	07 VALOR PRINCIPAL	257.457,64
01 NOME / TELEFONE VIVA RIO	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 25/08/2016</b> Domicílio tributário informado: RIO DE JANEIRO - RJ <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>	10 VALOR TOTAL	257.457,64
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

SicalWeb versão 1.4.65.6001 24/08/2016 11:12:19

85600002574-7 57640064623-7 81003439410-8 00183016213-5



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



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016


CDE CUSTOS	LOCAL		PIS FOLHA HIRMG
10070101	SAUDE MENTAL	RS	6.065,61
10070999	GT SAUDE MENTAL	RS	-
TOTAL RESUMO		RS	6.065,61
CDE CUSTOS	LOCAL		PIS FOLHA HIRMG
12021000	CAP 2.1	RS	32.026,58
12021999	GT 2.1	RS	1.314,53
TOTAL RESUMO		RS	33.341,11
CDE CUSTOS	LOCAL		PIS FOLHA HIRMG
12031000	CAP 3.1	RS	67.596,42
12031999	GT 3.1	RS	4.321,19
TOTAL RESUMO		RS	71.917,61
CDE CUSTOS	LOCAL		PIS FOLHA HIRMG
12033000	CAP 3.3	RS	62.030,63
12033999	GT 3.3	RS	4.491,75
TOTAL RESUMO		RS	66.522,38
CDE CUSTOS	LOCAL		PIS FOLHA HIRMG
12051000	UPA ROCINHA	RS	4.775,06
12051574	GT UPA ROCINHA	RS	355,68
TOTAL RESUMO		RS	5.130,74
CDE CUSTOS	LOCAL		PIS FOLHA HIRMG
12052000	UPA ALEMAO	RS	5.006,12
12052999	GT UPA ALEMAO	RS	545,71
TOTAL RESUMO		RS	5.551,83
CDE CUSTOS	LOCAL		PIS FOLHA HIRMG
10061830	UPA IRAJA	RS	6.242,09
10061999	GT UPA IRAJA	RS	110,10
TOTAL RESUMO		RS	6.352,19
CDE CUSTOS	LOCAL		PIS FOLHA HIRMG
10064580	UPA MARE	RS	6.128,38
10064999	GT UPA MARE	RS	118,78
TOTAL RESUMO		RS	6.247,16
CDE CUSTOS	LOCAL		PIS FOLHA HIRMG
10065561	UPA PENHA	RS	5.289,15
10065999	GT UPA PENHA	RS	118,75
TOTAL RESUMO		RS	5.407,90
CDE CUSTOS	LOCAL		PIS FOLHA HIRMG
10063559	UPA ENGENHO NOVO	RS	5.568,67
10063999	GT UPA ENGENHO NOVO	RS	118,78
TOTAL RESUMO		RS	5.687,45
CDE CUSTOS	LOCAL		PIS FOLHA HIRMG
10062558	UPA ILHA DO GOVERNADOR	RS	4.435,21
10062999	GT UPA ILHA DO GOVERNADOR	RS	101,33
TOTAL RESUMO		RS	4.536,54
CDE CUSTOS	LOCAL		PIS FOLHA HIRMG
10066000	UPA GERICO	RS	7.499,58
10065999	GT UPA GERICO	RS	226,15
TOTAL RESUMO		RS	7.725,73
CDE CUSTOS	LOCAL		PIS FOLHA HIRMG
10100575	HOSPITAL MUNICIPAL PINHEIRAL	RS	2.788,38
10100999	GT HM PINHEIRAL	RS	297,50
TOTAL RESUMO		RS	3.085,88
CDE CUSTOS	LOCAL		PIS FOLHA HIRMG
10080574	HOSPITAL MUNICIPAL DE PARATY	RS	12.532,23
10080999	GT HOSPITAL MUNICIPAL DE PARATY	RS	1.292,54
TOTAL RESUMO		RS	13.824,77
CDE CUSTOS	LOCAL		PIS FOLHA HIRMG
10100600	HM RONALDO GAZOLLA	RS	56,71
10100999	GT HM RONALDO GAZOLLA	RS	-
TOTAL RESUMO		RS	56,71
CDE CUSTOS	LOCAL		PIS FOLHA HIRMG
12100600	HM RONALDO GAZOLLA	RS	5.169,52
12100999	GT HM RONALDO GAZOLLA	RS	993,58
TOTAL RESUMO		RS	6.163,10



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

05 - JULHO 2016 - VIVARIO - PG10 25/08/2016				
C.C.D.E.CUSTOS	LOCAL		PIS FOLHA HMARG	
10070101	SAUDE MENTAL	RS		6.065,61
10070999	GT SAUDE MENTAL	RS		
TOTAL RESUMO		RS		6.065,61
C.C.D.E.CUSTOS	LOCAL		PIS FOLHA HMARG	
12021000	CAP 2.1	RS		32.026,58
12021999	GT 2.1	RS		1.314,53
TOTAL RESUMO		RS		33.341,11
C.C.D.E.CUSTOS	LOCAL		PIS FOLHA HMARG	
12031000	CAP 3.1	RS		67.596,42
12031999	GT 3.1	RS		4.321,19
TOTAL RESUMO		RS		71.917,61
C.C.D.E.CUSTOS	LOCAL		PIS FOLHA HMARG	
12038000	CAP 3.3	RS		62.030,63
12038999	GT 3.3	RS		4.491,75
TOTAL RESUMO		RS		66.522,38
C.C.D.E.CUSTOS	LOCAL		PIS FOLHA HMARG	
12051000	UPA ROCINHA	RS		4.775,06
12051574	GT UPA ROCINHA	RS		355,68
TOTAL RESUMO		RS		5.130,74
C.C.D.E.CUSTOS	LOCAL		PIS FOLHA HMARG	
12052000	UPA ALEMAO	RS		5.006,12
12052999	GT UPA ALEMAO	RS		545,71
TOTAL RESUMO		RS		5.551,83
C.C.D.E.CUSTOS	LOCAL		PIS FOLHA HMARG	
10061820	UPA IRAIA	RS		6.242,09
10061999	GT UPA IRAIA	RS		110,10
TOTAL RESUMO		RS		6.352,19
C.C.D.E.CUSTOS	LOCAL		PIS FOLHA HMARG	
10064560	UPA MARE	RS		6.128,58
10064999	GT UPA MARE	RS		118,78
TOTAL RESUMO		RS		6.247,36
C.C.D.E.CUSTOS	LOCAL		PIS FOLHA HMARG	
10065561	UPA PENHA	RS		5.289,15
10065999	GT UPA PENHA	RS		118,75
TOTAL RESUMO		RS		5.407,90
C.C.D.E.CUSTOS	LOCAL		PIS FOLHA HMARG	
10063559	UPA ENGENHO NOVO	RS		5.588,67
10063999	GT UPA ENGENHO NOVO	RS		118,78
TOTAL RESUMO		RS		5.707,45
C.C.D.E.CUSTOS	LOCAL		PIS FOLHA HMARG	
10062558	UPA ILHA DO GOVERNADOR	RS		4.435,21
10062999	GT UPA ILHA DO GOVERNADOR	RS		101,33
TOTAL RESUMO		RS		4.536,54
C.C.D.E.CUSTOS	LOCAL		PIS FOLHA HMARG	
10066800	UPA GERICINO	RS		7.499,58
10066999	GT UPA GERICINO	RS		226,15
TOTAL RESUMO		RS		7.725,73
C.C.D.E.CUSTOS	LOCAL		PIS FOLHA HMARG	
10100575	HOSPITAL MUNICIPAL PINHEIRAL	RS		2.788,39
10100999	GT HM PINHEIRAL	RS		297,90
TOTAL RESUMO		RS		3.086,29
C.C.D.E.CUSTOS	LOCAL		PIS FOLHA HMARG	
10080574	HOSPITAL MUNICIPAL DE PARATY	RS		12.532,23
10080999	GT HOSPITAL MUNICIPAL DE PARATY	RS		1.292,54
TOTAL RESUMO		RS		13.824,77
C.C.D.E.CUSTOS	LOCAL		PIS FOLHA HMARG	
10100600	HM RONALDO GAZOLLA	RS		56,71
10106999	GT HM RONALDO GAZOLLA	RS		
TOTAL RESUMO		RS		56,71
C.C.D.E.CUSTOS	LOCAL		PIS FOLHA HMARG	
12100600	HM RONALDO GAZOLLA	RS		5.169,52
12106999	GT HM RONALDO GAZOLLA	RS		993,58
TOTAL RESUMO		RS		6.163,10



 <b>Net Empresa</b>	<b>Comprovante de Transação Bancária</b> Transferência entre Contas Bradesco Data da operação: 25/08/2016 - 13h11 Nº de controle: 509637707050095377   Documento: 0814902										
Conta de débito: Agência: 0814   Conta: 0004205-6   Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO   CNPJ: 000.343.941/0001-28											
Conta de crédito: Agência: 0814   Conta: 0004349-4   Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 6.352,19 Data de débito: 25/08/2016 Descrição: PIS JULHO 2016											
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.											
<b>Autenticação</b> CdqW7x#d dpwOpawOk zNr#S47F MemZBoyN 7c3G8E7k PGeZeosw eVCVgK6L #Dp9SXJn 7REB8IPw Q#FwZNH 2kg6MwZd Aj5*zm7k zvx2GCFE btr*TyOp mD3eBpui K5GZAF96 KCP#hOAn YkAcp*6C snoT6k#g YODct#RA 3kq45640 n3oaRQ05 41506041 9462B152											
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente 0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.						
Mais Bradesco 0800 704 8383			Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099			Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.			Para mais telefones consulte o site Fale Conosco.		





Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

30/08/2016

Banco do Brasil



Emissão de comprovantes

A33G301459419019007  
30/08/2016 15:05:40

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/08/2016 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.40  
0087600087 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: VIVA RIO  
AGENCIA: 0087-6 CONTA: 412.004-3  
=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 0087 - CATETE	RJ
CODIGO DE BARRAS	85600002574 57640064623 81003439410 00183016213
DATA DO PAGAMENTO	25/08/2016
PERIODO DE APURACAO	-----
NUMERO DO CPF	-----
CODIGO DA RECEITA	-----
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	-----
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	-----
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	257.457,64

-----


DOCUMENTO: 082502  
AUTENTICACAO SISBB: 2.5EA.4F2.C66.0CB.DCB

Transação efetuada com sucesso por: JA529863 ROGERIO T DIAS.



Banco Bradesco S/A

Página 1 de 1

 <b>Bradesco</b> Net Empresa	<b>Comprovante de Transação Bancária</b> Transferência entre Contas Bradesco Data da operação: 04/08/2016 - 16h43 Nº de controle: 920207302675293337   Documento: 0814909		
Conta de débito: Agência: 0814   Conta: 0004205-6   Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO   CNPJ: 000.343.941/0001-28			
Conta de crédito: Agência: 0814   Conta: 0004349-4   Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 50.595,46 Data de débito: 04/08/2016 Descrição: RECUP FGTS			
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.			
<b>Autenticação</b> mztQzS7x Hipevvt?c Lof?OvdY VKGd8m28 x6EWYpej eGKfu5gj un94tr?fm GPGJ8hLL SoTUBzO6 LtHaOMtr pdjCYREh QVzKQ8W1 2mEP2B6K J*XD*HRW jEz1Lau2 rzF8dFDD Vx4zfgoT D6Vqj8pm Z8AgRDxH Da0BEk8j C7m8E*fx 607aMGCT 41506041 94607195			
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente: 0800 704 6363	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 9533 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.			

24



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

CD	DESCRIÇÃO	UNID	VALOR
10070101	SAUDE MENTAL	RS	47.180,46
10070999	GT SAUDE MENTAL	RS	
<b>TOTAL RESUMIDO</b>			
12021000	CAP 2.1	RS	256.844,02
12021995	GT 2.1	RS	10.516,34
<b>TOTAL RESUMIDO</b>			
12031000	CAP 3.1	RS	532.479,99
12031995	GT 3.1	RS	31.975,02
<b>TOTAL RESUMIDO</b>			
12033000	CAP 3.3	RS	491.563,36
12033995	GT 3.3	RS	34.634,10
<b>TOTAL RESUMIDO</b>			
12051000	UPA ROCINHA	RS	37.335,27
12051574	GT UPA ROCINHA	RS	7.845,37
<b>TOTAL RESUMIDO</b>			
12052000	UPA ALEMÃO	RS	39.697,78
12052995	GT UPA ALEMÃO	RS	4.365,83
<b>TOTAL RESUMIDO</b>			
10061820	UPA IRAJÁ	RS	49.714,77
10061995	GT UPA IRAJÁ	RS	880,69
<b>TOTAL RESUMIDO</b>			
10064580	UPA MARE	RS	49.026,57
10064595	GT UPA MARE	RS	950,20
<b>TOTAL RESUMIDO</b>			
10065561	UPA PENHA	RS	41.846,84
10065995	GT UPA PENHA	RS	950,20
<b>TOTAL RESUMIDO</b>			
10065558	UPA ENGENHO NOVO	RS	44.095,61
10065995	GT UPA ENGENHO NOVO	RS	950,20
<b>TOTAL RESUMIDO</b>			
10067538	UPA ILHA DO GOVERNADOR	RS	35.055,19
10067995	GT UPA ILHA DO GOVERNADOR	RS	810,77
<b>TOTAL RESUMIDO</b>			
10066000	UPA GERICINO	RS	60.569,31
10066995	GT UPA GERICINO	RS	1.809,08
<b>TOTAL RESUMIDO</b>			
10100575	HOSPITAL MUNICIPAL PINHEIRAL	RS	22.507,35
10100995	GT HM PINHEIRAL	RS	2.383,14
<b>TOTAL RESUMIDO</b>			
10080574	HOSPITAL MUNICIPAL DE PARATY	RS	99.267,08
10080995	GT HOSPITAL MUNICIPAL DE PARATY	RS	10.340,06
<b>TOTAL RESUMIDO</b>			
12100600	HM RONALDO GAZOLLA	RS	
12100995	GT HM RONALDO GAZOLLA	RS	
<b>TOTAL RESUMIDO</b>			
12100600	HM RONALDO GAZOLLA	RS	41.321,50
12100995	GT HM RONALDO GAZOLLA	RS	7.948,51
<b>TOTAL RESUMIDO</b>			

440381-7  
 41662-2  
 41661-4  
 41664-3  
 41665-4  
 42318-1  
 4305-6  
 4310-2  
 4312-9  
 4308-0  
 4306-4  
 4313-1  
 4316-2  
 43165-6  
 44383-2





FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP - 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 04/08/2016 - 15:02:13

01-RAZÃO SOCIAL/NOME VIVA RIO				02-DDD/TELEFONE (0021)25553750
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 25.525.548,64	06-QTDE TRABALHADORES 7197	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 00.343.941/0001-28	11-COMPETÊNCIA 07/2016	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2016

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 2.042.043,89	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 2.042.043,89
--	---------------------	-------------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2016\*\*

OBS.: MOVIMENTO COM GERAÇÃO DE 2 GRF, TODAS DEVEM SER QUITADAS OBRIGATORIAMENTE.

858000204202 438901791604 807595050806 034394100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



05/08/2016 - BANCO DO BRASIL - 15:32:24  
781512518 0191

COMPROVANTE DE PAGAMENTOS COM COD.BARRA

```

=====
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 858000204202-2 438901791604-4
                  807595050806-6 03439410001-2
Data do pagamento 05/08/2016
CNPJ/CEI/CPF 00343941/0001-28
COMPETENCIA 07/2016
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/08/2016
VALOR DEPOSITO 2.042.043,89
Valor Total 2.042.043,89
=====
NR. AUTENTICACAO 3, 1AA, 731, F8F, E2E, B5C
  
```



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

**FGTS**

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 04/08/2016 - 15:02:13

01-RAZÃO SOCIAL/NOME VIVA RIO				02-DDD/TELEFONE (0021)25553750	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 8.695,33	06-QTDE TRABALHADORES 17	07-ALÍQUOTA FGTS 2	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017900-1	10-INSCRIÇÃO/TIPO (0) 00.343.941/0001-28	11-COMPETÊNCIA 07/2016	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2016	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 173,90	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 173,90
--	---------------------	-------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2016\*\*

OBS.: MOVIMENTO COM GERAÇÃO DE 2 GRF, TODAS DEVEM SER QUITADAS OBRIGATORIAMENTE.

85830000017 739001791605 807595050008 034394100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

05/08/2016 -> BANCO DO BRASIL 11:56:00  
781513743 0032

COMPROVANTE DE PAGAMENTOS COM COD.BARRA

=====  
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF  
Codigo de Barras 8583000001-7 73900179160-5  
80759505000-8 03439410001-2  
Data do pagamento 05/08/2016  
CNPJ/CEI/CPF 00343941/0001-28  
COMPETENCIA 07/2016  
CODIGO RECOLHIMENTO 115  
VENCIMENTO 07/08/2016  
VALOR DEPOSITO 173,90  
Valor Total 173,90  
=====


NR. AUTENTICACAO F. CD7. C48. 988. EAA. AF9



10.2 Pessoa Jurídica

Banco Bradesco S/A

Página 1 de 11

 <b>Comprovante de Transação Bancária</b> Transferência entre Contas Bradesco Data da operação: 19/08/2016 - 16M9 Nº de controle: 754270355718099497   Documento: 0814900			
Conta de débito: Agência: 0814   Conta: 0004205-6   Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO   CNPJ: 000.343.941/0001-28			
Conta de crédito: Agência: 0814   Conta: 0004349-4   Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 1.481,52 Data de débito: 19/08/2016 Descrição: RECUP DARF 1708			
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.			
<b>Autenticação</b> PCwJGpR* w485iS2e wEsrpR9 y90KcPV9 F60Cngm? 7iNw6xh2 I0J86j16 25TaRGFJ EK1BYffc 8NZsyRuk exyomRCs 23kuEKqZ InLrdqS8 5*U7axtg 81sLCCXr 7PP13wJP MUQlBgnF GzrQ5HmA FPv5V8jx xE7ykAKY pht:LIReC f80aZzK5 41566041 94615181			
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente 0800 704 6363	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0059	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.			


83

Isaja



Aprovado pela IN/RFB nº 738/2007

1ª Via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE VIVA RIO 2125553750	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	50.199,45
IRRF - PJ 06/2016	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.6001 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	50.199,45


85650000501-7 99450064623-1 21003439410-1 00117086213-8 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



--- cortar nesta linha ---

Aprovado pela IN/RFB nº 738/2007

2ª Via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
<b>01</b> NOME / TELEFONE VIVA RIO 2125553750	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	50.199,45
IRRF - PJ 06/2016	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.6001 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>10</b> VALOR TOTAL	50.199,45

85650000501-7 99450064623-1 21003439410-1 00117086213-8 **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.

4205

10061820

R\$ 1.481,52





Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

15/08/16 10:46:29  
Pg. 1  
Data 15/08/16

VIVARIO  
Análítico CP em Aberto c/ Vcl

R04423B

Nº da Fatura	Dt. Fatura	Cl. Item	Cl. Item	Referência do Doc.	Data Vcl. SP	Unidade de Negócio (Projeto)	Vencimento		Saldo em Aberto
							Atual	Adiãta 14	
VIVARIO									
00675400	20/07/16	10000 PV	16002632	1005860	19/08/16 H	10061820	332,70		332,70
SEPARAR PRODUTOS E SERVICOS LTDA							332,70		332,70
SEPARAR PRODUTOS E SERVICOS LTDA 1005860									
RODOCON CONSTRUCOES RODOVIARIAS LTDA006755									
00708100	10/05/16	10000 PV	16001586	10000 006	19/08/16 H	10061820	34,50		34,50
007130000	09/06/16	10000 PV	16001963	10000 006	19/08/16 H	10061820	35,94		35,94
RODOCON CONSTRUCOES RODOVIARIAS LTDA006755							70,44		70,44
ESPACO SERVICOS ESPECIALIZADOS LTDA 1022606									
00265600	02/06/16	10000 PV	16002111	10000 006	19/08/16 H	10061820	399,99		399,99
ESPACO SERVICOS ESPECIALIZADOS LTDA 1022606							399,99		399,99
LAVAMAR EMPREENHIMENTOS IND SERV LTDA030342									
00261400	03/05/16	10000 PV	16001448	10000 002	19/08/16 H	10061820	10,47		10,47
00264900	01/06/16	10000 PV	16001975	10000 002	19/08/16 H	10061820	10,17		10,17
LAVAMAR EMPREENHIMENTOS IND SERV LTDA030342							20,64		20,64
SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA 1046941									
00818500	02/06/16	10000 PV	16002525	10000 006	19/08/16 H	10061820	207,75		207,75
SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA 1046941							207,75		207,75
TOSTES MEDICINA DIAGNOSTICA LABORATORIA9114									
00026200	09/06/16	10000 PV	16002103	10000 005	19/08/16 H	10061820	450,00		450,00
TOSTES MEDICINA DIAGNOSTICA LABORATORIA9114							450,00		450,00
VIVARIO 10000									
Tt. Geral:							1.481,52		1.481,52



Emissão de comprovantes - 3o nível

A33G221451572078006  
22/08/2016 14:55:35

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
22/08/2016 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.35  
0097600087 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: VIVA RIO  
AGENCIA: 0087-6 CONTA: 412.004-3

AG. ARRECADADOR  
CNC 001 - 0087 - CATETE RJ  
CODIGO DE BARRAS 85650000501 99450064623  
21003439410 00117086213  
DATA DO PAGAMENTO 19/08/2016  
PERIODO DE APURACAO  
NUMERO DO CPF  
CODIGO DA RECEITA  
NUMERO DE REFERENCIA  
DATA DO VENCIMENTO  
RECEITA BRUTA ACUMULADA  
PERCENTUAL  
VALOR DO PRINCIPAL  
VALOR DA MULTA  
VALOR DOS JUROS  
VALOR TOTAL 50.199,45


DOCUMENTO: 081916  
AUTENTICACAO SISBB: 8.E4A.5A6.CF6.C6A.AA1

Transação efetuada com sucesso por: JA216193 RENATO FERREIRA COSTA.



Banco Bradesco S/A

Página 1 de 1

 Bradesco Net Empresa	<b>Comprovante de Transação Bancária</b> Transferência entre Contas Bradesco Data de operação: 19/08/2016 - 13h42 Nº de controle: 168492840664747387   Documento: 0814158
	Conta de débito: Agência: 0814   Conta: 0004205-6   Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO   CNPJ: 000.343.941/0901-28
Conta de crédito: Agência: 0814   Conta: 0004349-4   Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 4.334,12 Data de débito: 19/08/2016 Descrição: RECUP GPS	
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.	
<b>Autenticação</b> nRnR8p9j **fN9tEv IFCpP8*D 6TeXousg BYz18Pqr rAKCr?frF bmvLuq2d R5aJeTzB Pz9Btov# *7KwgAaK 3c3nuv6e eobejh7D In6HF17H 72MNR0J5 X5KaLM1A 9x2ugSd9 o0Aaj2co n*2SeRER Px685qCf 2Dx6Kx1L T14aC45F 757aIvvc 41506041 94618134	
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente 0800 704 6383 Ouvidoria 0800 727 9933	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 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.	

75

GPS 2631  
 R\$ 65.034,80




Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016


GPS - Guia da Previdência Social

<http://www2.dataprev.gov.br/PortalSalInternet/faces/pages/calculCon...>

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
		4 - COMPETÊNCIA	07/2016
		5 - IDENTIFICADOR	06.159.080/0001-09
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 06.159.080/0001-09 ESPACO SERVICOS ESPECIALIZADOS LTDA R VIEIRA FERREIRA 125 BONSUCESO RIO DE JANEIRO RJ CEP 21040-290</p>		6 - VALOR DO INSS	65.034,80
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/08/2016	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>		11 - TOTAL	65.034,80
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
		4 - COMPETÊNCIA	07/2016
		5 - IDENTIFICADOR	06.159.080/0001-09
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 06.159.080/0001-09 ESPACO SERVICOS ESPECIALIZADOS LTDA R VIEIRA FERREIRA 125 BONSUCESO RIO DE JANEIRO RJ CEP 21040-290</p>		6 - VALOR DO INSS	65.034,80
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/08/2016	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>		11 - TOTAL	65.034,80
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	
<p>10061820 - R\$ 4.334,12</p>			


4205-6



12/07/2016

Usuário: 06.159.080/0001-09 - NFS-e - NOTA CARIOCA - Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro

*Lombar*

 <b>PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b> <b>- NOTA CARIOCA -</b>	Número da Nota <b>00002708</b>				
	Data e Hora de Emissão <b>12/07/2016 09:30:19</b> Código de Verificação <b>QTZZ-XMRV</b>				
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: 06.159.080/0001-09    Inscrição Municipal: 0.348.181-6    Inscrição Estadual: --- Nome/Razão Social: <b>ESPAÇO SERVIÇOS ESPECIALIZADOS LTDA.</b> Nome Fantasia: <b>ESPAÇO SERVIÇOS</b> Tel.: 21 31393019 Endereço: <b>RUA VIEIRA FERREIRA 125 - BONSUCESSO - CEP: 21040-290</b> Município: <b>RIO DE JANEIRO</b> UF: RJ    E-mail: <b>consultoria@espacopessoal.com.br</b>					
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: 00.343.941/0001-28    Inscrição Municipal: 0.195.374-5    Inscrição Estadual: 86643355 Nome/Razão Social: <b>VIVA RIO</b> Tel.: 2125553750 Endereço: <b>LAD DA GLORIA 99 - GLORIA - CEP: 22211-120</b> Município: <b>RIO DE JANEIRO</b> UF: RJ    E-mail: <b>financeiro@vivario.org.br</b>					
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b> PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DA UEA IRATÁ CONFORME CONTRATO Nº 037/2016. REF.: JUNHO/2016. BCO ITAU / AG: 3239 / C/C: 03591-2					
Retenção de COFINS R\$ 1.182,03	Retenção de CSLL R\$ 394,01	Retenção de INSS R\$ 4.394,12	Retenção de IRPJ R\$ 394,01	Retenção de PIS R\$ 258,11	Outras Retenções R\$ 0,00
<b>VALOR DA NOTA = R\$ 39.401,08</b>					
Serviço Prestado <b>17.05.01 - fornecimento de mão-de-obra</b>					
Deduções (R\$) 0,00	Desconto Incond. (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 39.401,08	Alíquota (%) 5,00%	Valor do ISS (R\$) 1.970,05	Crédito Gerado (R\$) 0,00
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>					
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010 - PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br - Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/08/2016. - Esta NFS-e não gera crédito. - Valor Líquido a Pagar: R\$ 32.840,80					
<b>ATENÇÃO INSS</b>					



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

APURAÇÃO: Compórtica - JULHO/16 - INSS/16 - PAGAMENTO 19/08/16									
VIVARIO									
Nº	EMPRESA	CNPJ	VALOR BRUTO	BASE CÁLCULO	INSS(11%)	DEBITAJUROS	TOTAL GUIA	CODIGO	UNID. Nº
2708	ESPAÇO SERV.	06.159.080/0001-09	39.401,08	39.401,08	4.334,12	-	4.334,12	2631	10061820
	ESPAÇO SERV.	06.159.080/0001-09	-	-	-	-	-	2631	10061820
	ESPAÇO SERV.	06.159.080/0001-09	-	-	-	-	-	2631	10061820
2687	ESPAÇO SERV.	06.159.080/0001-09	219.393,21	219.393,21	24.133,25	-	24.133,25	2631	12031000
	ESPAÇO SERV.	06.159.080/0001-09	160.566,15	160.566,15	17.662,28	-	17.662,28	2631	12031000
	ESPAÇO SERV.	06.159.080/0001-09	-	-	-	-	-	2631	12031000
	ESPAÇO SERV.	06.159.080/0001-09	-	-	-	-	-	2631	12031000
2709	ESPAÇO SERV.	06.159.080/0001-09	38.435,35	38.435,35	4.227,89	-	4.227,89	2631	10065561
	ESPAÇO SERV.	06.159.080/0001-09	-	-	-	-	-	2631	10065561
	ESPAÇO SERV.	06.159.080/0001-09	-	-	-	-	-	2631	10065561
2710	ESPAÇO SERV.	06.159.080/0001-09	57.996,30	57.996,30	6.379,59	-	6.379,59	2631	10064560
	ESPAÇO SERV.	06.159.080/0001-09	-	-	-	-	-	2631	10064560
	ESPAÇO SERV.	06.159.080/0001-09	-	-	-	-	-	2631	10064560
	ESPAÇO SERV.	06.159.080/0001-09	-	-	-	-	-	2631	10064560
2707	ESPAÇO SERV.	06.159.080/0001-09	35.434,76	35.434,76	3.897,82	-	3.897,82	2631	10063559
	ESPAÇO SERV.	06.159.080/0001-09	-	-	-	-	-	2631	10063559
	ESPAÇO SERV.	06.159.080/0001-09	-	-	-	-	-	2631	10063559
2711	ESPAÇO SERV.	06.159.080/0001-09	39.998,58	39.998,58	4.399,84	-	4.399,84	2631	10062558
	ESPAÇO SERV.	06.159.080/0001-09	-	-	-	-	-	2631	10062558
	ESPAÇO SERV.	06.159.080/0001-09	-	-	-	-	-	2631	10062558
TOTAL GUIA								65.034,80	



A33R191400343240026  
19/08/2016 14:13:36

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/08/2016 - AUTOATENDIMENTO - 14.13.38  
0087600087 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: VIVA RIO  
AGENCIA: 87-6 CONTA: 412.004-3

CODIGO DO PAGAMENTO	2631
COMPETENCIA	07/2016
IDENTIFICADOR	6159080000109
DATA DO PAGAMENTO	19/08/2016
VALOR DO INSS	65.034,80
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	65.034,80

DOCUMENTO: 081903  
AUTENTICACAO SISBB: F.DA3.B32.B11.0FC.C8B

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.

OUIVITORIA  
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 OUIVITORIA.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/08/2016 - AUTOATENDIMENTO - 14.13.38  
0087600087 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: VIVA RIO

CODIGO DO PAGAMENTO	2631
COMPETENCIA	07/2016
IDENTIFICADOR	6159080000109
DATA DO PAGAMENTO	19/08/2016
VALOR DO INSS	65.034,80
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	65.034,80

DOCUMENTO: 081903  
AUTENTICACAO SISBB: F.DA3.B32.B11.0FC.C8B

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



Banco do Brasil

Página 2 de 2

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

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

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

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

Assinada por	JA216190 ALEXANDRE MOURA E SILVA	19/08/2016 14:11:00
	JA216193 RENATO FERREIRA COSTA	19/08/2016 14:13:36

Transação efetuada com sucesso.


Transação efetuada com sucesso por: JA216193 RENATO FERREIRA COSTA.





Banco Bradesco S/A

77

	
<b>Comprovante de Transação Bancária</b> Transferência entre Contas Bradesco Data da operação: 19/08/2016 - 14:30 Nº de controle: 168492840664747367   Documento: 0614531	
Conta de débito: Agência: 0814   Conta: 0004205-6   Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO   CNPJ: 000343.941/0001-28	
Conta de crédito: Agência: 0814   Conta: 0004349-4   Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 330,00 Data de débito: 19/08/2016 Descrição: RECUP PREV SOCIAL GPS	
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.	
<b>Autenticação</b> jjxs97q9 rLYNfr3q KAX6eUZF ADNJH1w Um34eK4b Upq0J5eY A7PvE1ya DYzB19VL EsHeCB5a 91*FjaNV 9Pm85V8 p9b3qPSS 42*WRCZm 9HGW7Ia VTIvuzrY 9dKY78em 5cbduq9g kRrThjUS wES1E9fz Halb7Ded 4Du0e7zT HrkacVrjo.41506041 94618130	
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente 0800 727 9933	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.	

GPS 2633  
 R\$ 14.005,34




Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016


GPS - Guia da Previdência Social

<http://www2.dataprev.gov.br/PortalSalInternet/faces/pages/calcCon...>

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631	
	4 - COMPETÊNCIA	07/2016	
	5 - IDENTIFICADOR	40.179.871/0001-39	
	6 - VALOR DO INSS	14.065,37	
	7 -		
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 40.179.871/0001-39 S.T.T.R. INDUSTRIA E COMERCIO LTDA - EPP AV AMARO CAVALCANTE 1191 APT 101 ENCANTADO RIO DE JANEIRO RJ CEP 20735-020</p>	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/08/2016	11 - TOTAL	14.065,37
<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>			
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631	
	4 - COMPETÊNCIA	07/2016	
	5 - IDENTIFICADOR	40.179.871/0001-39	
	6 - VALOR DO INSS	14.065,37	
	7 -		
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 40.179.871/0001-39 S.T.T.R. INDUSTRIA E COMERCIO LTDA - EPP AV AMARO CAVALCANTE 1191 APT 101 ENCANTADO RIO DE JANEIRO RJ CEP 20735-020</p>	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/08/2016	11 - TOTAL	14.065,37
<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>			
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			
<p>10061820 - R\$ 330,00</p>			


4205-6



12/07/2016

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

*Demigado*

 <b>PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b> <b>- NOTA CARIOCA -</b>	Número da Nota <b>00010976</b>				
	Data e Hora de Emissão <b>12/07/2016 17:14:27</b>				
	Código de Verificação: <b>XPPP-CIVI</b>				
20160712040179871000139140179871000139					
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>					
CPF/CNPJ: <b>40.179.871/0001-39</b> Nome/Razão Social: <b>STTR INDUSTRIA E COMERCIO LTDA</b> Nome Fantasia: <b>SOS HOSPITAL</b> Endereço: <b>AVN AMARO CAVALCANTE 1191, APT 101 - TODOS OS SANTOS - CEP: 20735-041</b> Município: <b>RIO DE JANEIRO</b>	Inscrição Municipal: <b>0.040.464-0</b> Inscrição Estadual: <b>84159468</b> Tel.: <b>21 2591-9293</b> E-mail: <b>sttr_238@hotmail.com</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>					
CPF/CNPJ: <b>00.343.941/0001-28</b> Nome/Razão Social: <b>VIVA RIO</b> Endereço: <b>LAD DA GLORIA 99 - GLORIA - CEP: 22211-120</b> Município: <b>RIO DE JANEIRO</b>	Inscrição Municipal: <b>0.195.374-5</b> Inscrição Estadual: <b>85643355</b> Tel.: <b>2125553750</b> E-mail: <b>financeiro@vivario.org.br</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>					
PRESTAÇÃO SERVIÇO DE MANUTENÇÃO TÉCNICA PREVENTIVA E CORRETIVA NOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS REFERENTE AO MÊS DE JUNHO DE 2016 NA <del>UPA</del> CONTRATO Nº 076/2016  UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE IRAJÁ  VALOR R\$ 3.000,00  MANUTENÇÃO EQUIP. MÉDICOS   C/C ITAÚ Nº 017117-1 AG: 5642 JACARE RJ					
Retenção de COFINS R\$ 90,00	Retenção de CSLL R\$ 30,00	Retenção de INSS R\$ 330,00	Retenção de IRPJ R\$ 0,00	Retenção de PIS R\$ 19,50	Outras Retenções R\$ 0,00
<b>VALOR DA NOTA = R\$ 3.000,00</b>					
Serviço Prestado					
<b>31.01.06 - serviços técnicos e congêneres, não especificados</b>					
Deduções (R\$)	Descrto. Incend. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito Gerado (R\$)
0,00	0,00	3.000,00	5,00%	150,00	0,00
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>					
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010 - PRÓCON-RJ. Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br - Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/08/2016. - Esta NFS-e não gera crédito. - Valor Líquido a Pagar: R\$ 2.530,50					
<b>ATENÇÃO INSS</b>					



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

APURAÇÃO: Competência JUNHO/16 - INSS PL PAGAMENTO 2007/16										
VIVARIO										
Nº	EMPRESA	CNPJ	VALOR DEBÍTO	BASE CÁLCULO	INSS 13%	INSS 20%	INSS 8%	TOTAL GUIA	CODIGO	UNID. NG
10971	SITR	40.179.871/0001-39	10.441,00	10.441,00	1.148,51	1.148,51	1.148,51	1.148,51	2631	12021000
10970	SITR	40.179.871/0001-39	26.595,00	26.595,00	2.925,45	2.925,45	2.925,45	2.925,45	2631	12031000
10969	SITR	40.179.871/0001-39	24.231,00	24.231,00	2.665,41	2.665,41	2.665,41	2.665,41	2631	12033000
10972	SITR	40.179.871/0001-39	900,00	900,00	99,00	99,00	99,00	99,00	2631	12051000
10978	SITR	40.179.871/0001-39	900,00	900,00	99,00	99,00	99,00	99,00	2631	12052000
10976	SITR	40.179.871/0001-39	3.000,00	3.000,00	330,00	330,00	330,00	330,00	2631	10061820
10973	SITR	40.179.871/0001-39	3.000,00	3.000,00	330,00	330,00	330,00	330,00	2631	10064560
10974	SITR	40.179.871/0001-39	3.000,00	3.000,00	330,00	330,00	330,00	330,00	2631	10062558
10979	SITR	40.179.871/0001-39	3.000,00	3.000,00	330,00	330,00	330,00	330,00	2631	10063559
10977	SITR	40.179.871/0001-39	3.000,00	3.000,00	330,00	330,00	330,00	330,00	2631	10065561
10968	SITR	40.179.871/0001-39	49.800,00	49.800,00	5.478,00	5.478,00	5.478,00	5.478,00	2631	12106600
<b>TOTAL GUIA</b>									<b>14.065,37</b>	<b>14.065,37</b>

127.867,00 14.065,37



A33R191448546492025  
19/08/2016 14:55:48

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/08/2016 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.50  
0087600087 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: VIVA RIO  
AGENCIA: 87-6 CONTA: 412.004-3

CODIGO DO PAGAMENTO	2631
COMPETENCIA	07/2016
IDENTIFICADOR	40179871000139
DATA DO PAGAMENTO	19/08/2016
VALOR DO INSS	14.065,37
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	14.065,37

DOCUMENTO: 081906  
AUTENTICACAO SISBB: A.F28.223.DB2.D12.5A5

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  
19/08/2016 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.50  
0087600087 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: VIVA RIO

CODIGO DO PAGAMENTO	2631
COMPETENCIA	07/2016
IDENTIFICADOR	40179871000139
DATA DO PAGAMENTO	19/08/2016
VALOR DO INSS	14.065,37
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	14.065,37

DOCUMENTO: 081906  
AUTENTICACAO SISBB: A.F28.223.DB2.D12.5A5

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



Banco do Brasil

Página 2 de 2

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

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

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


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

Assinada por	JA216190 ALEXANDRE MOURA E SILVA	19/08/2016 14:55:29
	JA216193 RENATO FERREIRA COSTA	19/08/2016 14:55:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA216193 RENATO FERREIRA COSTA.



 <b>Comprovante de Transação Bancária</b> Transferência entre Contas Bradesco Data da operação: 19/08/2016 - 16h48 Nº de controle: 754270355718009497   Documento: 0614773 Net Empresa
Conta de débito: Agência: 0814   Conta: 0004205-6   Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO   CNPJ: 000.343.941/0001-28
Conta de crédito: Agência: 0814   Conta: 0004349-4   Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 5.476,09 Data de débito: 19/08/2016 Descrição: RECURSOS DARF 5952
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.
<b>Autenticação</b> ueq9GLR2 8CZgFRXC Mpc3:Hqm 8Ea#tbjJ NSeKyifn Nc2GKFza GG1g8I2X jX4pVLQq maE55*8W p#YDrNmb WggmcXWT G2bMDH*r orD#yXng L3VyHmaG *Fxl?Nt2 Q7eQvE2x 5*binu5N CgkoFA4U sxWZ4fe7 wB2y?*QT BCYO4vNI R9saOwAI 41506041 94619176
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.


81



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE VIVA RIO 2125553750	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
CSRF - 07/2016 VENCTO 19/08	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	200.496,06
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.6001 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	200.496,06

85630002004-2 96060064623-1 21003439410-1 00159526213-8


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



— cortar nesta linha —

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE VIVA RIO 2125553750	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/08/2016
CSRF - 07/2016 VENCTO 19/08	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	200.496,06
<b>DARF válido para pagamento até 19/08/2016</b> Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.5.65.6001 - opção 1 - DLL versão 1.3	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	200.496,06

85630002004-2 96060064623-1 21003439410-1 00159526213-8

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.

100618,20

R\$ 5.476,09





Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

16/08/16 9:10:57  
Pag. 1  
Data 16/08/16

VIVA RIO  
Análise C/P em Aberto c/Vct

VIVA RIO

R04423B

Nº da Fatura	Dt. Fatura	Cl. Tip. Doc.	Relatância do Doc.	Cl. Feinh.	Data Vct. SP	Unidade de Negócio (Projeto)	Vencimento			Saldo em Aberto
							Atual	8 - 14	Acima 14	
VIVA RIO										
TX.COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA.1002508										
01134000	01/02/16	10000 PV	16002535	10000 002	19/08/16 H	10061820	3,15			3,15
01134000	01/02/16	10000 PV	16002535	10000 003	19/08/16 H	10061820	14,55			14,55
01134000	01/02/16	10000 PV	16002535	10000 004	19/08/16 H	10061820	4,85			4,85
01151600	01/03/16	10000 PV	16002536	10000 002	19/08/16 H	10061820	3,15			3,15
01151600	01/03/16	10000 PV	16002536	10000 003	19/08/16 H	10061820	14,55			14,55
01151600	01/03/16	10000 PV	16002536	10000 004	19/08/16 H	10061820	4,85			4,85
01168700	01/04/16	10000 PV	16002537	10000 002	19/08/16 H	10061820	3,15			3,15
01168700	01/04/16	10000 PV	16002537	10000 003	19/08/16 H	10061820	14,55			14,55
01168700	01/04/16	10000 PV	16002537	10000 004	19/08/16 H	10061820	4,85			4,85
01168500	02/05/16	10000 PV	16002538	10000 002	19/08/16 H	10061820	3,15			3,15
01168500	02/05/16	10000 PV	16002538	10000 003	19/08/16 H	10061820	14,55			14,55
01168500	02/05/16	10000 PV	16002538	10000 004	19/08/16 H	10061820	4,85			4,85
							90,20			90,20
TX.COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA.1002608										
SEPARAR PRODUTOS E SERVICOS LTDA. 1005860										
00675400	20/07/16	10000 PV	16002632	10000 002	19/08/16 H	10061820	144,17			144,17
00675400	20/07/16	10000 PV	16002632	10000 003	19/08/16 H	10061820	665,40			665,40
00675400	20/07/16	10000 PV	16002632	10000 004	19/08/16 H	10061820	221,80			221,80
							1.031,37			1.031,37
SEPARAR PRODUTOS E SERVICOS LTDA. 1005860										
RODOCON CONSTRUCOES RODOVIARIAS LTDA.006735										
00191400	10/11/15	10000 PV	15003439	10000 003	19/08/16 H	10061820	22,76			22,76
00191400	10/11/15	10000 PV	15003439	10000 004	19/08/16 H	10061820	105,06			105,06
00191400	10/11/15	10000 PV	15003439	10000 005	19/08/16 H	10061820	35,02			35,02
00108100	10/05/16	10000 PV	16001586	10000 003	19/08/16 H	10061820	14,95			14,95
00108100	10/05/16	10000 PV	16001586	10000 004	19/08/16 H	10061820	69,00			69,00
00108100	10/05/16	10000 PV	16001586	10000 005	19/08/16 H	10061820	23,00			23,00
00130000	08/06/16	10000 PV	16001963	10000 003	19/08/16 H	10061820	15,57			15,57



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

16/08/16 9:10:57  
Pág. 2  
Data: 16/08/16

VIVARIO  
Análítico C/P em Aberto d/Vct

R04423B

Nº da Fatura	DI. Fatura	Cl. Tip. Doc.	Referência do Doc. Cl. Item	Data Vct. SP	Unidade de Negócio (Projeto)	Vencimento		Saldo em Aberto
						1 - 7	8 - 14	
						Atual		
VIVARIO								
RODOCON CONSTRUCOES RODOVIARIAS LTDA006755								
00130000	09/06/16	10000 PV	16001963 10000 004	19/08/16	H	10061820	71,88	71,88
00130000	09/06/16	10000 PV	16001963 10000 005	19/08/16	H	10061820	23,96	23,96
						381,20		381,20
RODOCON CONSTRUCOES RODOVIARIAS LTDA006755								
ESPACO SERVICOS ESPECIALIZADOS LTDA 1022606								
00265600	02/06/16	10000 PV	16002111 10000 003	19/08/16	H	10061820	259,99	259,99
00265600	02/06/16	10000 PV	16002111 10000 004	19/08/16	H	10061820	1.199,96	1.199,96
00265600	02/06/16	10000 PV	16002111 10000 005	19/08/16	H	10061820	399,99	399,99
						1.859,94		1.859,94
ESPACO SERVICOS ESPECIALIZADOS LTDA 1022606								
EFETIVIDADE SOL E CONSUL EMP LTDA ME 1029989								
00047100	05/06/16	10000 PV	16001842 10000 002	19/08/16	H	10061820	10,39	10,39
00047100	05/06/16	10000 PV	16001842 10000 003	19/08/16	H	10061820	47,97	47,97
00047100	05/06/16	10000 PV	16001842 10000 004	19/08/16	H	10061820	15,99	15,99
						74,35		74,35
EFETIVIDADE SOL E CONSUL EMP LTDA ME 1029989								
SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA 1046941								
00818500	02/06/16	10000 PV	16002525 10000 003	19/08/16	H	10061820	90,03	90,03
00818500	02/06/16	10000 PV	16002525 10000 004	19/08/16	H	10061820	415,50	415,50
00818500	02/06/16	10000 PV	16002525 10000 005	19/08/16	H	10061820	136,50	136,50
						644,03		644,03
SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA 1046941								
TOSTES MEDICINA DIAGNOSTICA LABORATORIA9144								
00026200	09/06/16	10000 PV	16002003 10000 002	19/08/16	H	10061820	195,00	195,00
00026200	09/06/16	10000 PV	16002003 10000 003	19/08/16	H	10061820	900,00	900,00
00026200	09/06/16	10000 PV	16002003 10000 004	19/08/16	H	10061820	300,00	300,00
						1.395,00		1.395,00
TOSTES MEDICINA DIAGNOSTICA LABORATORIA9144								
VIVARIO								
						5.476,09		5.476,09



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

16/08/16 9:10:57  
 Pág. 3  
 Data 16/08/16

VIVARIO  
 Analítico CP em Aberto c/Vct

Nº da Fatura	Dt. Fatura	Cl. Tip. Doc.	Cl. Item	Referência do Doc.	Data Vct. SP	Unitade de Negócio (Projeto)	Atual	Vencimento	Acima 14	Saldo em Aberto
							1 - 7	8 - 14		5.476,09
							5.476,09			5.476,09

Tt. Gerak:



Emissão de comprovantes - 3o nível

A33B261804751057007  
26/08/2016 18:10:58

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
26/08/2016 - AUTOATENDIMENTO - 18.10.58  
0087600087 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO


CLIENTE: VIVA RIO  
AGENCIA: 0087-6 CONTA: 412.004-3  
=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 0087 - CATETE	RJ
CODIGO DE BARRAS	85630002004 96060064623 21003439410 00159526213
DATA DO PAGAMENTO	19/08/2016
PERIODO DE APURACAO	-----
NUMERO DO CPF	-----
CODIGO DA RECEITA	-----
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	-----
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	-----
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	200.496,06

-----  
DOCUMENTO: 081915  
AUTENTICACAO SISBB: 4.3E4.C40.E49.997.51F

Transação efetuada com sucesso por: JA529863 ROGERIO T DIAS.



 Net Empresa	<b>Comprovante de Transação Bancária</b> Transferência entre Contas Bradesco Data da operação: 10/08/2016 - 15R33 Nº de controle: 015393513116808307   Documento: 0814249			
Conta de débito: Agência: 0814   Conta: 0004205-6   Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO   CNPJ: 000.343.941/0001-28				
Conta de crédito: Agência: 0814   Conta: 0004349-4   Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 974,52 Data de débito: 10/08/2016				
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.				
<b>Autenticação</b> BkFicHwR yCb79HA q6G4Vd# US85pNLN 6w8KcI8 Am*ZaOKj c6j7jxy6 eqSVuTfz R4LdsCR3 4YsSDez9 SJmXY3CN tro851NP 4o2e3*Al DNUBQpmE SS7pDatj yPCAF8zb lvu:KSXz yRuQJNv6 d6KQvoeg AptLzP8Y UXePAU4Q xcIaI8gn 41506041 94616174				
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente 0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.	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.

341



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

12033000	7.421,02
12051000	481,60
10065561	1.042,32
10063559	284,51
10064560	253,70
10070101	49,60
10061820	974,52
10062558	384,81
12052000	136,80
12031000	5.047,20
10066000	* 2.150,71


41664-9 +  
41665-7 +  
4212-9 ✓  
4208-0 ✓  
4210-2 ✓  
340332-7 +  
4205-6 ✓  
4206-4 ✓  
42318-1 +  
41663-4 +  
44383-2 \*

UPAC → 2.939,80 ✓


213




1ª V I A - Banco

 <b>PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</b> <b>DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DE RECEITAS MUNICIPAIS</b>	<b>DARM</b> <b>RIO</b>	01. RECEITA	129-5
		02. INSCRIÇÃO DO CONTRIBUINTE	0.195.374-5
10. NOME / RAZÃO SOCIAL VIVA RIO		03. DATA DE VENCIMENTO	10/08/2016
11. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CNPJ: 00.343.941/0001-28 Retenção de Terceiros Valor Serviços = R\$ 485.885,34 Base de Cálculo = R\$ 485.885,34 Valor ISS = R\$ 18.226,72 Valor Principal a Pagar = R\$ 18.226,72 Valor Principal a Pagar Atualizado = R\$ 18.226,72		04. COMPETÊNCIA	07 / 2016
		05. GUIA (PARA USO DA REPARTIÇÃO)	0004974509
		06. VALOR DO TRIBUTO	18.226,72
		07. VALOR DA MORA	0,00
		08. VALOR DA MULTA	*****
		09. VALOR TOTAL	18.226,72
BANCOS E CASAS LOTÉRICAS NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A RECEBER ESTE DOCUMENTO APÓS 10/08/2016		12. AUTENTICAÇÃO MECÂNICA (PARA USO DO BANCO)	

81630000182 2 26723659201 5 60810129000 5 00049745090 8



2ª V I A - Contribuinte

 <b>PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</b> <b>DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DE RECEITAS MUNICIPAIS</b>	<b>DARM</b> <b>RIO</b>	01. RECEITA	129-5
		02. INSCRIÇÃO DO CONTRIBUINTE	0.195.374-5
10. NOME / RAZÃO SOCIAL VIVA RIO		03. DATA DE VENCIMENTO	10/08/2016
11. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CNPJ: 00.343.941/0001-28 Retenção de Terceiros Valor Serviços = R\$ 485.885,34 Base de Cálculo = R\$ 485.885,34 Valor ISS = R\$ 18.226,72 Valor Principal a Pagar = R\$ 18.226,72 Valor Principal a Pagar Atualizado = R\$ 18.226,72		04. COMPETÊNCIA	07 / 2016
		05. GUIA (PARA USO DA REPARTIÇÃO)	0004974509
		06. VALOR DO TRIBUTO	18.226,72
		07. VALOR DA MORA	0,00
		08. VALOR DA MULTA	*****
		09. VALOR TOTAL	18.226,72
BANCOS E CASAS LOTÉRICAS NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A RECEBER ESTE DOCUMENTO APÓS 10/08/2016		12. AUTENTICAÇÃO MECÂNICA (PARA USO DO BANCO)	

81630000182 2 26723659201 5 60810129000 5 00049745090 8

Sr(a). Contribuinte,

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

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

1006 2558

384,81



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de AGOSTO/2016

09/08/16 11:29:02  
Pág. 11  
Data 30/08/16

VIVARIO  
Análítico CPF em Aberto c/ Vct

Nº da Fatura	Dt. Fatura	Cl. Fp. Doc.	Cl. Item	Referência do Doc.	Data Vct. SP	Unidade de Negócio (Projeto)	Mencimento		Saldo em Aberto
							Atual	6 - 14	
VIVARIO									
RODOCON CONSTRUCOES RODOVIARIAS LTDA006755									
000198000	10/08/16	10000FS	16023279	10000001	10/08/16 H	10062558	184,30	184,30	184,30
00130400	09/06/16	10000PV	16002039	10000002	10/08/16 A	10062558	132,10	132,10	132,10
							316,40		316,40
RODOCON CONSTRUCOES RODOVIARIAS LTDA006755									
PVAX CONSULTORIA E LOGISTICA LTDA 1015502									
72	10/08/16	10000PS	16019734	10000001	10/08/16 A	10062558	66,41	66,41	66,41
							66,41		66,41
							384,81		384,81
							384,81		384,81
Tt. Geral:									384,81





22/08/2016

Banco do Brasil



Emissão de comprovantes - 3o nível

A33R221144956184008  
22/08/2016 11:49:41

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
22/08/2016 - AUTOATENDIMENTO - 11.49.42  
0087600087 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: VIVA RIO  
AGENCIA: 0087-6 CONTA: 412.004-3  
=====

Convenio PCRJ		
Codigo de Barras	8163000182-2	26723659201-5
	60810129000-5	00049745090-8
Data do pagamento		10/08/2016
Valor Total		18.226,72

-----

DOCUMENTO: 081001  
AUTENTICACAO SISBB: 7.A3B.B72.C5F.E33.D27

Transação efetuada com sucesso por: JA529863 ROGERIO T DIAS.



## 11 Certidões

25/04/2016



**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 13:59:44 do dia 25/04/2016 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/10/2016.

Código de controle da certidão: **6178.EBFC.07D8.5D1E**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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 **52988/2016**, que no período de **1977** até **16/06/2016** **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: **TASY.5210.V181.0305**

Esta certidão tem validade até **14/12/2016**, considerando 180 (cento e oitenta) dias após a data da pesquisa cadastral realizada em **17/06/2016** às **06:59:10.2**, 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 **21/06/2016** às **10:36:58.9**



 <b>PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO</b> Procuradoria Geral do Município Procuradoria da Dívida Ativa	<b>Código de Controle</b> SXC4XCB9C9
--	---

Página 1 de 1

### CERTIDÃO NEGATIVA

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: 22211-120, 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, 27/07/2016

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 11/11/2016. 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.

*Armando Carlos de Sá*

Procurador-Chefe  
Procuradoria da Dívida Ativa  
Mat. 11/176.131-1

1º Serviço Notarial-RJ, Tab. Claudio Antonio M. Souza  
Av. Níli Peçanha, nº 26, Centro - Fone: (021) 2524-5332  
088559AC224638

**AUTENTICAÇÃO**

Certifico e dou fé que a presente cópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado como sendo original.

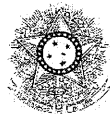
Rio de Janeiro, 29 de julho de 2016

Em test. \_\_\_\_\_ da verdade. Conf. por \_\_\_\_\_

MARCO ANTONIO DE OLIVEIRA GARCIA - Escrivão-CTPS 88.854.9132-  
Escrivão Autorizado  
Mat. 94-17797

Emolumentos 5.09TJ+Fundos: 2,98 Total: 7,17  
Selo: EBRG94014-AGE Consulte em <https://www3.tjrr.jus.br>

MARCO ANTONIO DE OLIVEIRA GARCIA  
10º  
Escritório Notarial  
Mat. 94-17797



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: VIVA RIO

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 00.343.941/0001-28

Certidão nº: 57078123/2016

Expedição: 13/06/2016, às 14:02:31

Validade: 09/12/2016 - 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.



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:** 22/08/2016 a 20/09/2016

**Certificação Número:** 2016082200291106727322

Informação obtida em 02/09/2016, às 11:43:57.

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



Governo do Estado Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Fazenda

Impressão: 26/08/2016 - 13:5

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL Nº 10-2016/0019518-8

**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: 26/08/2016 AS 13:55:34

VÁLIDA ATÉ: 22/02/2017

(assinatura da autoridade fiscal emitente)

Nome: YURI JACOB LUMER

Matrícula: 3001151-4

**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](http://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](http://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](http://www.sefaz.rj.gov.br)).

FINALIDADE (A SER INFORMADA EM CASO DE DETERMINAÇÃO JUDICIAL)

Modelo aprovado pela Resolução SER nº 310/2006.



 <b>PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA COORDENADORIA DO ISS E TAXAS	Nº Autenticação: <b>7701569004</b> Órgão: F/SUBTF/CIS-3 Controle: 23989/2016
NOME / RAZÃO SOCIAL / ENDEREÇO	
VIVA RIO LAD DA GLORIA 99 GLORIA RIO DE JANEIRO 22211-120 RJ	
CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO MUNICIPAL
00.343.941/0001-28	ANTIGA: ***** NOVA: 0.195.374-5
<b>CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DO IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA - Modelo 1</b>	
<p><i>CERTIFICO</i> que, até a presente data, em relação ao contribuinte acima qualificado, não há auto de infração, nota de lançamento, parcelamento, débito confessado em pedido de parcelamento ou nota de débito pendentes do pagamento integral, ou débito escriturado em livro fiscal ou declarado por meio eletrônico, vencidos e não pagos. Fica, entretanto, assegurado ao Município o direito de cobrança de qualquer débito que vier a ser verificado posteriormente, inclusive no que diz respeito às penalidades cabíveis previstas na legislação em vigor. A presente Certidão, válida apenas em relação ao estabelecimento acima referido, serve como prova perante qualquer órgão público ou privado.</p>	
	
<p><i>VALIDADE: 180 (cento e oitenta) dias da data da sua expedição.</i></p> <p>Certidão expedida com base na Resolução SMF nº 1897, de 23/12/2003 e alterações posteriores.</p>	
Rio de Janeiro, 19 de JULHO de 2016.	HORA:13:34
<p>Carimbo e Assinatura do Fiscal de Rendas</p> <p><i>Aluísio Alencar Arruda</i> Fiscal de Rendas Mat. 107207203-5</p>	
OBSERVAÇÕES	
<p>A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria Municipal de Fazenda na internet no endereço <a href="http://www.rio.rj.gov.br/smf">http://www.rio.rj.gov.br/smf</a></p> <p>O presente documento não certifica inexistência de débitos do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza declarados pelo contribuinte no âmbito do Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições devidos pelas Microempresas e Empresas de Pequeno Porte - Simples Nacional. Caso o contribuinte seja ou tenha sido optante pelo Simples Nacional nos últimos 5 (cinco) anos, a presente certidão deverá ser complementada por certidão de Situação Fiscal fornecida pela Receita Federal do Brasil.</p>	

CERTIDÃO EXPEDIDA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA DO RIO DE JANEIRO



## BALANCETE

## UPA IRAJÁ

	jul-16	ago-16	ago-16	ago-16
	SALDO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
<b>ATIVO</b>	13.188.120,46	3.878.862,64	-(2.814.518,12)	14.252.464,98
<b>CIRCULANTE</b>	13.188.120,46	3.878.862,64	-(2.814.518,12)	14.252.464,98
CAIXA	1.000,00		-	1.000,00
BANCO/APLICAÇÕES FINANCEIRAS	6.652,96	1.665.001,45	-(1.133.385,84)	538.268,57
OUTROS CREDITOS	4.662.970,56	250.000,00	-(665.000,00)	4.247.970,56
CONTAS A RECEBER DO PROJETO	8.351.787,95	1.935.000,00	-(1.000.000,00)	9.286.787,95
GLOSAS A RECUPERAR	-			
ESTOQUES	165.708,99	28.861,19	-(16.132,28)	178.437,90
<b>NÃO CIRCULANTE</b>	0,00			-
<b>REALIZAVEL A LONGO PRAZO</b>	0,00			-
INVESTIMENTOS	0,00			-
IMOBILIZADO	0,00			-
	0,00			-
<b>PASSIVO</b>	-(13.188.120,46)	884.385,84	-(1.948.730,36)	-(14.252.464,98)
<b>CIRCULANTE</b>	-(8.737.951,20)	884.385,84	-(1.212.409,78)	-(9.065.975,14)
CONTAS A PAGAR	-(195.120,09)	1.000,00	-(32.602,51)	-(226.722,60)
MATERIAL DE CONSUMO	-(1.831.378,15)	1.071,20	-(29.861,19)	-(1.860.168,14)
SERVIÇOS DE TERCEIROS	-(2.299.972,95)	82.076,33	-(233.718,06)	-(2.451.614,68)
SALARIOS E BENEFICIOS	-(482.414,85)	517.406,76	-(546.317,65)	-(511.325,74)
ENCARGOS E CONTRIBUIÇÕES	-(244.772,88)	161.289,88	-(167.414,57)	-(250.897,57)
PROVISÕES	-(3.562.491,65)	95.819,66	-(176.773,79)	-(3.643.445,78)
OUTROS CONTAS A PAGAR	-(121.800,63)	25.722,01	-(25.722,01)	-(121.800,63)
VALOR ADIANTADO PELO PROJETO	0,00	-		-
<b>PATRIMONIO LIQUIDO</b>	0,00			-
RESULTADO ACUMULADO	-(4.450.169,26)	-	-(736.320,58)	-(5.186.489,84)
<b>DEMONSTRATIVO DE RESULTADO DO EXERCICIO DE 2016</b>				
<b>RECEITAS</b>				
RECEITA DO PROJETO			1.935.000,00	1.935.000,00
GLOSAS A RECUPERAR			-	(,00)
OUTRAS RECEITAS				(,00)
RECEITAS FINANCEIRAS			1,45	1,45
TOTAL RECEITAS			1.935.001,45	1.935.001,45
<b>DESPESAS</b>				
PESSOAL		-(890.506,01)		-(890.506,01)
SERVIÇOS DE TERCEIROS		-(233.718,06)		-(233.718,06)
MATERIAL DE CONSUMO		-(16.132,28)		-(16.132,28)
TAXAS/IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES		-		(,00)
SERVIÇOS PUBLICOS		-(32.602,51)		-(32.602,51)
TRIBUTÁRIAS /FINANCEIRAS		-		(,00)
OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS		-(25.722,01)		-(25.722,01)
DESPESAS INVESTIMENTO		-		(,00)
TOTAL DESPESAS		-(1.198.680,87)		-(1.198.680,87)
<b>RESULTADO MENSAL</b>			736.320,58	
<b>RESULTADO ACUMULADO</b>	4.450.169,26			5.186.489,84

Reconhecemos com exatidão as demonstrações acima

João Pereira de Vasconcelos Jr.  
CRC-RJ 007364 / O  
CPF: 991.573.627/87