



UPA 24h IRAJÁ

Relatório de Execução

Competência 04/2017

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.....	11
3.1	Indicador 1:Taxa de Satisfação dos Usuários.....	13
3.2	Indicador 2: Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após o atendimento	14
3.3	Indicador 3: Taxa de revisão de prontuários pela Comissão de Revisão de Óbitos	14
3.4	Indicador 4: Taxa de revisão de prontuários pela Comissão de Infecção Hospitalar	16
3.5	Indicador 5: Taxa de revisão de prontuários das salas amarela e vermelha	17
3.6	Indicador 6: Taxa de usuários adultos classificados quanto ao risco pelo enfermeiro	18
3.7	Indicador 7: Taxa de usuários classificados como risco vermelho com tempo máximo de espera para atendimento ≤ 5 minutos	19
3.8	Indicador 8: Taxa de usuários classificados como risco amarelo com tempo máximo de espera para atendimento ≤ 30 minutos	20
3.9	Indicador 9: Taxa de usuários classificados como risco verde com tempo máximo de espera para atendimento ≤ 120 minutos	22
3.10	Indicador 10: Taxa de transferência dos usuários.....	23
3.1	Indicador 11: Taxa de profissionais de saúde cadastrados no CNES.....	26
4	Anexo	28
4.1	Anexo 1: Relatório de Produção Diária.....	28
4.2	Anexo 2: Planilha de Procedimentos e Exames	30
4.3	Anexo 3: Pesquisa de Satisfação - Ata SAU	32
4.4	Anexo 4: Prontuários finalizados corretamente.....	34
4.5	Anexo 5: Ata da Comissão de Revisão de Óbitos	36
4.6	Anexo 6: Ata da Comissão de Infecção Hospitalar (CCIH).....	37
4.7	Anexo 7: Ata da Comissão Revisão de Prontuários	39
	Fonte: Comissões/ UPA 24h	39
4.8	Anexexo 8: Total de pacientes classificados e total de pacientes atendidos conforme o tempo definido na classificação de risco	41
4.9	Anexo 9: Transferências.....	42
4.10	Anexo 10: CNES	43
5	Assinatura.....	45
6	Recursos Financeiros.....	46



6.1 Fluxo de Caixa.....	46
6.2 Despesas Realizadas.....	47
6.3 Conciliação Bancária.....	47
6.4 Demonstrativo Contábil Operacional.....	47
7 Relatório Administrativo.....	47
7.1 Aquisição de Bens Duráveis.....	47
7.2 Aquisição de Outros Investimentos.....	47
7.3 Recursos Humanos.....	48
7.4 Serviços de Terceiros Contratados.....	49
8 Anexo B.....	53
8.1 Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica.....	53
8.2 Extratos Bancários.....	54
8.3 Demonstrativo de Folha de Pagamento.....	58
8.3.1 – GT.....	58
8.3.2 – UNIDADE.....	65
8.4 Anexos Relevantes ao Entendimento do Relatório em Questão.....	127
9 Contracheques e/ou comprovantes de abono.....	151
10 Tributos.....	253
10.1 Pessoa Física.....	253
10.2 Pessoa Jurídica.....	305
11 Certidões.....	332
12 Balancete.....	338

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 ABRIL/2017, 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 do desempenho das Organizações Sociais no cumprimento das metas estabelecidas em contrato, a Comissão Técnica de Apoio – CTA estabelece linhas de ações, as quais este documento está estruturado em conformidade com os eixos em análise. Segue neste relatório, indicadores de desempenho, verificação de metas e aprimoramento do serviço de saúde prestado pela UPA Irajá.

2 Produção Assistencial

No âmbito assistencial, além da preocupação de sistematizar e consolidar as informações entre a produção contratada e a realizada, o VIVARIO tem como objetivo garantir a contratação de profissionais tecnicamente qualificados para atender adultos e crianças nos casos de urgência e emergência, com o intuito de oferecer aos usuários serviços assistenciais de excelência, garantindo o funcionamento ininterrupto da unidade.

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

A tabela apresentada a seguir refere-se às atividades assistências realizadas na UPA 24h – Irajá na Competência 04/2017.

Tabela 1: Atividades assistenciais previstas e realizadas – UPA 24h Irajá, ABRIL/2017

ATIVIDADES	abr/17		
	PREV.	REAL.	%
ACOLHIMENTO	8.802	8.085	92%
ATENDIMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	8.802	8.270	94%
ATENDIMENTO MÉDICO ADULTO E CRIANÇAS	8.362	7.906	95%
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	1.167	47	4%
PROCEDIMENTO	28.591	23.980	84%
EXAMES	8.827	4.518	51%
CUIDADO MULTIPROFISSIONAL	478	8.347	1746%
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NAS 24 HORAS	48.994	1.980	4%

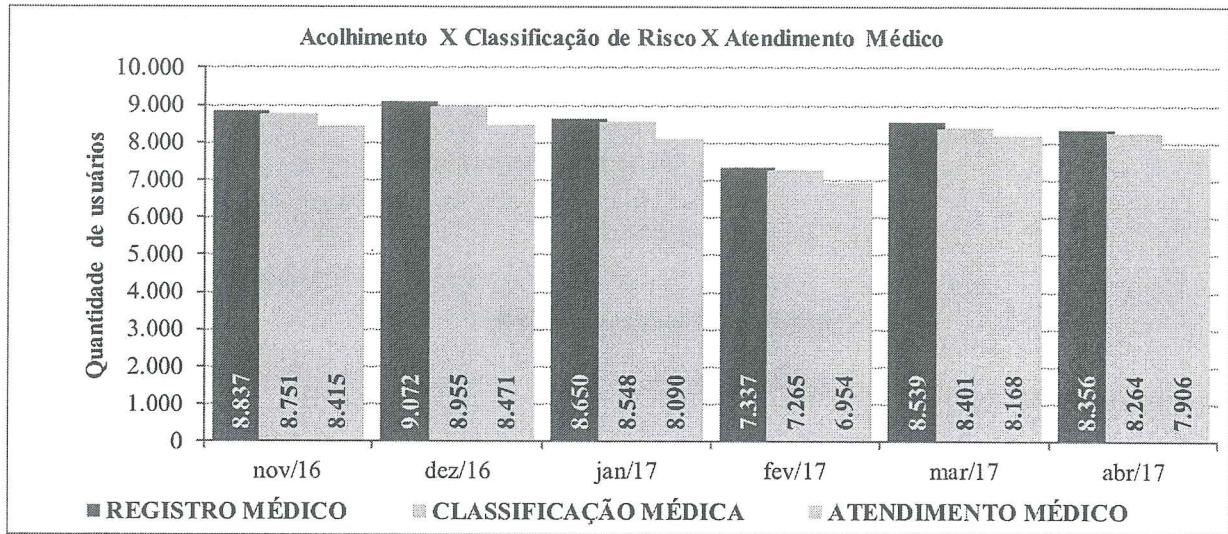
*CUIDADO MULTIPROFISSIONAL: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (8270), ODONTOLOGIA (47) E SERVIÇO SOCIAL (30)

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

Nas Atividades Assistenciais da UPA Irajá referente à Competência 04/2017 foram acolhidos 8.085 pacientes, o que gerou uma média diária de 270 acolhimentos, 38% mais que o mês anterior (5.846 – MAR/2017) e 31% menos quanto comparado a ABRIL/2016 (11.675). Em relação à classificação de risco, um total de 8.270 pacientes foram classificados quanto ao risco, uma média de 276 atendimentos/dia, o que corresponde a 2% menos que o mês anterior (8.410 – MAR/17) e 24% menos que o ano anterior (10.948 – ABR/2016). Quanto ao total de atendimentos médicos, foram contabilizados 7.906, sendo 5.624 de Clínica Médica e 2.282 de Pediatria com uma média de 264 atendimentos/dia (187 de clínica médica e 76 de pediatria), 3% a menos que o mês anterior (8.168– MAR/2017) e 21% menos que ABR/2016 (10.005).



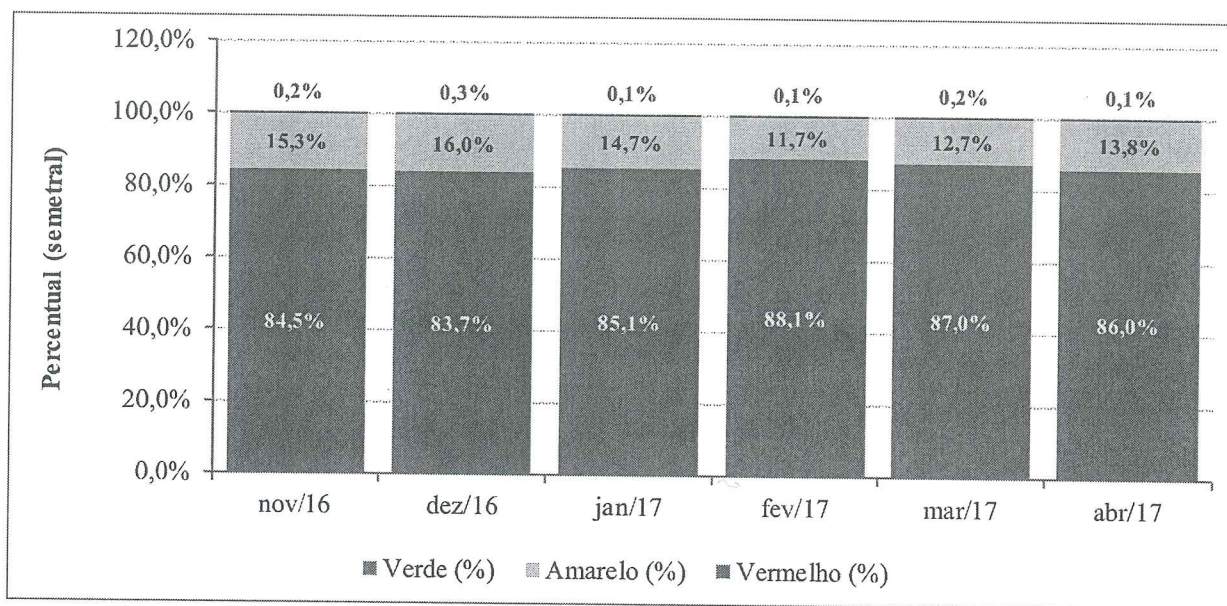
Gráfico 1: Atividades assistenciais: Registro, Classificação de Risco e Atendimento médico - UPA 24h Irajá, NOVEMBRO/2016 a ABRIL/2017



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

Conforme observa-se no gráfico 1, no último semestre uma média de 8.465/mês foram registrados na UPA Irajá, destes 8.364/mês foram classificados quanto ao risco e 8.001/mês foram atendidos pelo médico. Com relação a evasão, nota-se que em media 464 usuários/mês desistiram do atendimento no último semestre (5%), sendo que 101 usuários/mês desistiram no intervalo entre o registro e a classificação de risco (1%) e 363/mês entre a classificação de risco e o atendimento médico (4%), destes em média 95%/mês são classificados com risco verde. Segundo a coordenação da unidade, apesar do tempo médio para atendimento dos usuários classificados com risco verde ser em média de 51 minutos/mês, os usuários referem desistir do atendimento devido ao tempo de espera por buscar atendimento imediato.

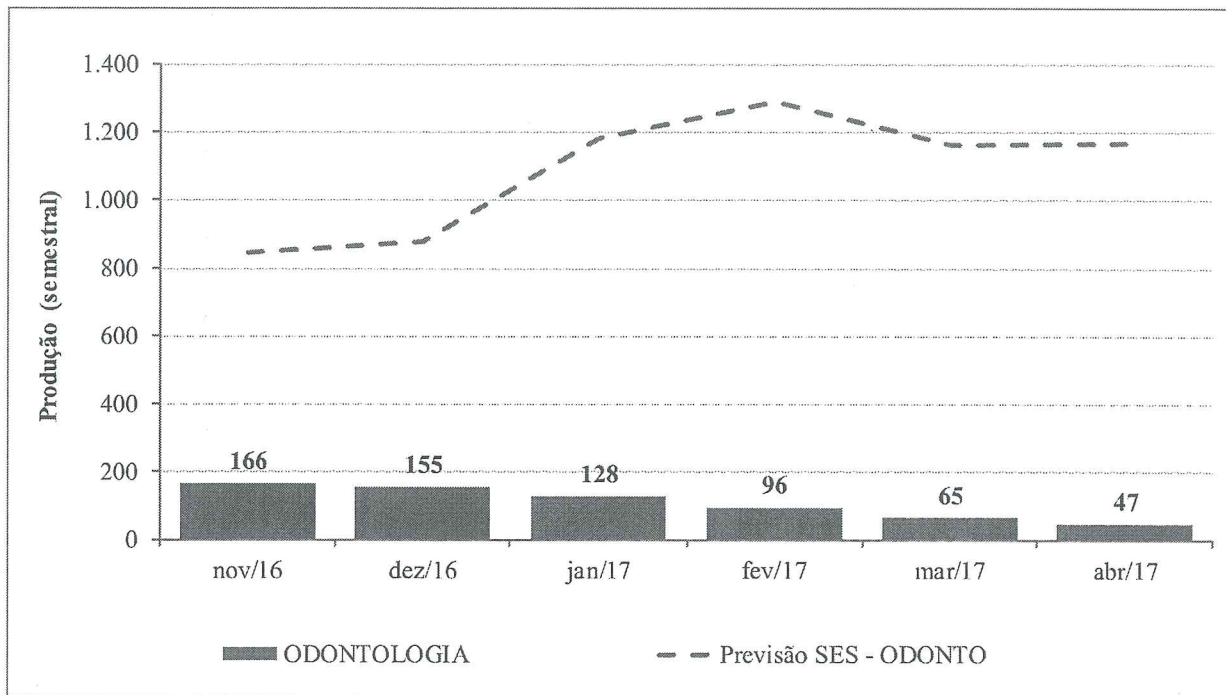
Gráfico 2: Classificação de Risco: Verde, Amarelo e Vermelho - UPA 24h Irajá, NOVEMBRO/2016 a ABRIL/2017



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

Com relação ao risco observa-se com base nos resultados do último semestre, que a unidade manteve o mesmo perfil, uma média de 86% dos usuários foram classificados como verde, 14% de usuários classificados como amarelo, 0,2% usuários classificados como vermelho, e 0,05% usuários classificados como azul. Quanto ao total de atendimentos, ocorreram em média 6.964/mês atendimentos médicos de usuários classificados com risco verde, 1.149/mês com risco amarelo, 14/mês com risco vermelho, e 04/mês com risco azul.

Gráfico 3: Quantidade de pacientes atendidos na odontologia - UPA 24h Irajá, NOVEMBRO/2016 a ABRIL/2017



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

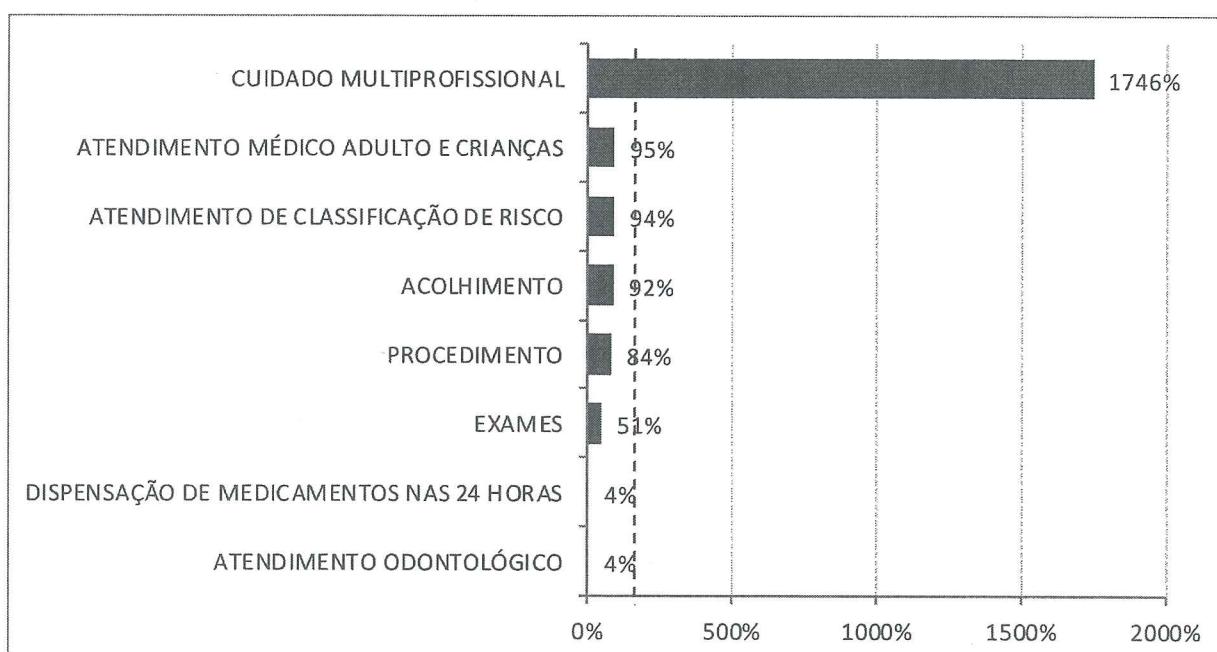
O atendimento odontológico permanece abaixo do esperado, totalizando 47 atendimentos, observa-se que na competência analisada houve uma diminuição de 28% em relação ao mês anterior (65 atendimentos em MAR/2017) e de 77% quando comparado a ABRIL/2016 (202) (Gráfico 3, Anexo 1). Ao realizar uma análise dos últimos dois trimestres observa-se que no período Fev/Mar/Abr-17 houve uma queda de 54% em relação ao período Nov/Dez-16/Jan-17. Esta queda pode estar relacionada ao fato da coordenação da unidade não possuir autonomia sobre a escala dos profissionais da odontologia, uma vez que os mesmos são cedidos pela SES. Diante de faltas, licenças, e trocas não informadas esta falta de governabilidade em relação a estes profissionais pode comprometer o atendimento. Convém dizer que todos os problemas relacionados a estes profissionais são informados à secretaria pela coordenação da unidade para que, atuando de maneira conjunta, possam minimizar os impactos aos usuários.

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 1.746% as expectativas. Deste modo, o total de atendimentos da equipe multidisciplinar neste mês foi de 8.347 (8.270 pacientes Classificados, 47 atendimentos odontológicos e 30 pacientes procuraram a unidade para atendimentos do serviço social). (Gráfico 4, Anexo 1).

Gráfico 4: Distribuição percentual das atividades assistências realizadas segundo a previsão - UPA 24h Irajá, ABRIL/2017



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

Foram realizados neste mês, 23.980 procedimentos, em relação ao mês anterior houve um aumento de 4% (22.995 –MAR/2017), e 33% menos sem relação a ABR/2016 (35.957), sendo os mais frequentes: 8.257 acolhimentos com classificação de risco (34%), 7.915 atendimentos médicos em unidade de pronto atendimento (33%), 3.778 aferições de pressão arterial (16%), e que juntos contabilizam 83% dos procedimentos. O total de procedimentos realizados atingiu 84% do previsto e estes estão especificados no Anexo 2 (Gráfico 4).

Com relação aos exames, foram contabilizados 4.518 o que equivale a uma média de 151 exames por dia, 10% mais que o mês anterior (4.121 – MAR/2017) e estável em relação a ABR/2016 (4.512), o que equivale a 51% do previsto (Gráfico 4). Dos exames realizados 79%



foram exames laboratoriais (3.590), 18% radiografias (813), e 115 eletrocardiogramas (2,55%). 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 (4.518) e procedimentos (23.980), totalizando desta maneira 28.498 procedimentos.

Em relação à dispensação de medicamentos foram fornecidos para tratamento domiciliar 1.980 medicamentos, uma média de 66 medicamentos/dia, 75% menos que ABRIL/2016 (8.019) e 07% a menos em relação ao mês anterior (2.128, MAR/2017), obtendo 4% do esperado. (Gráfico 4)

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 09 dos 11 citados atingiram e/ou superaram as metas estabelecidas, totalizando 82 pontos e com conceito A.

Tabela 2: Indicadores de Desempenho – UPA 24h Irajá, ABRIL/2017

INDICADORES DE DESEMPENHO			abr/17			
			Resultado Alcançado	Meta	Pontos	
1	Taxa de Satisfação dos Usuários	Total de usuários satisfeitos (alternativas - Bom e Ótimo) atendidos na unidade de saúde	1.332	93%	80%	10
		Total de usuários atendidos entrevistados	1.440			
2	Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após o atendimento	Total de prontuários médicos finalizados corretamente após atendimento	7.790	99%	100%	0
		Total de prontuários analisados pela comissão de revisão de prontuários	7.906			
3	Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	Total de prontuários revisados pela Comissão de Revisão de Óbito	7	100%	100%	8
		Total de prontuários de usuários que vieram a óbito	7			
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	95	100%	90%	10
		Total de prontuários das salas amarela e vermelha	95			
6	Taxa de usuários adultos classificados quanto ao risco pelo enfermeiro	Total de usuários adultos classificados quanto ao risco por enfermeiro	5.948	99%	70%	10
		Total de usuários adultos registrados	6.016			
7	Taxa de usuários classificados como risco vermelho com tempo máximo de espera para atendimento < 5 minutos	Total dos usuários classificados como Risco Vermelho, atendidos em tempo ≤ 5 minutos, contados desde a chegada até o início do atendimento	12	100%	100%	9
		Total de usuários classificados como Risco Vermelho	12			
8	Taxa de usuários classificados como risco amarelo com tempo máximo de espera para atendimento ≤ 30 minutos	Total de usuários classificados como Risco Amarelo atendidos em tempo ≤ 30 minutos, medido desde o acolhimento ao atendimento médico	683	61%	90%	0
		Total de usuários classificados como Risco Amarelo	1.116			
9	Taxa de usuários classificados como risco verde com tempo máximo de espera para atendimento ≤ 120 minutos	Total de usuários classificados como Risco Verde atendidos em tempo ≤ 120 minutos, medido desde o acolhimento ao atendimento médico	6.376	92%	80%	9
		Total de usuários classificados como Risco Verde	6.947			
10	Taxa de transferência de usuários	Total de usuários transferidos	7	0,1%	≤1%	10
		Total de usuários atendidos	7.983			
11	Taxa de profissionais médico cadastrados no CNES	Total de profissionais médicos com cadastro no CNES	40	100%	100%	8
		Total de profissionais médicos contratados	40			
Total						82
Conceito						A

3.1 Indicador 1: Taxa de Satisfação dos Usuários

1. Taxa de Satisfação dos Usuários		abr/17
Total de usuários satisfeitos (alternativas - Bom e Ótimo) atendidos na unidade de saúde		1.332
Total de usuários atendidos entrevistados		1.440
Meta	≥ 80%	92,5%
Pontos	10	10

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, 1.440 usuários atendidos foram pesquisados e destes 1.332 (92%) diziam-se satisfeitos com o atendimento prestado, atingindo a meta.

Para a competência de ABRIL/2017, conforme a ata da comissão de Serviço de Atendimento ao usuário, em razão do não funcionamento do Totem, foram realizadas pesquisas de forma manual durante a competência, sendo 1.399 pesquisas e destas 1.293 respostas foram satisfeitas (92%). Simultaneamente, foi realizada nas Salas de Observação a pesquisa de satisfação com os pacientes internados, uma vez que a opinião de tais usuários é fundamental para a avaliação do serviço prestado. As pesquisas foram realizadas contabilizando 41 usuários em observação pesquisados e destes 39 usuários satisfeitos (95%).

No que concerne aos usuários em observação que manifestaram estar insatisfeitos, a maior parte destes destacam como motivo da insatisfação a demora na liberação de alguns exames e a lentidão no processo de liberação de vagas para transferências. A vistas disso, os profissionais da unidade orientam os pacientes quanto ao prazo de análise de alguns exames específicos que necessitam de tempo para processamento e com relação às transferências os mesmos também são informados que este processo é realizado através de sistemas próprios e depende da disponibilidade de vagas, risco do paciente entre outros fatores. Através desta ação a unidade esclarece os fluxos da rede de atenção à saúde, além de reduzir a insatisfação.

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

2. Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após o atendimento		abr/17
Total de prontuários médicos finalizados corretamente após atendimento		7.790
Total de prontuários analisados pela comissão de revisão de prontuários		7.906
Meta	100%	98,5%
Pontos	9	0

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 ao indicador taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após o atendimento, dos 7.906 Boletins gerados (5.624 para Clínica médica e 2.282 Pediatria), 7.761 foram finalizados (5.508 para Clínica médica e 2.282 para Pediatria), permanecendo em aberto 116 boletins. Portanto, 98% dos boletins de atendimento médico foram encerrados, não alcançando a meta nesta 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		abr/17
Total de prontuários revisados pela Comissão de Revisão de Óbito		7
Total de prontuários de usuários que vieram a óbito		7
Meta	100%	100,0%
Pontos	8	8

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

Denominador: Total de prontuários de usuários que vieram a óbito

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

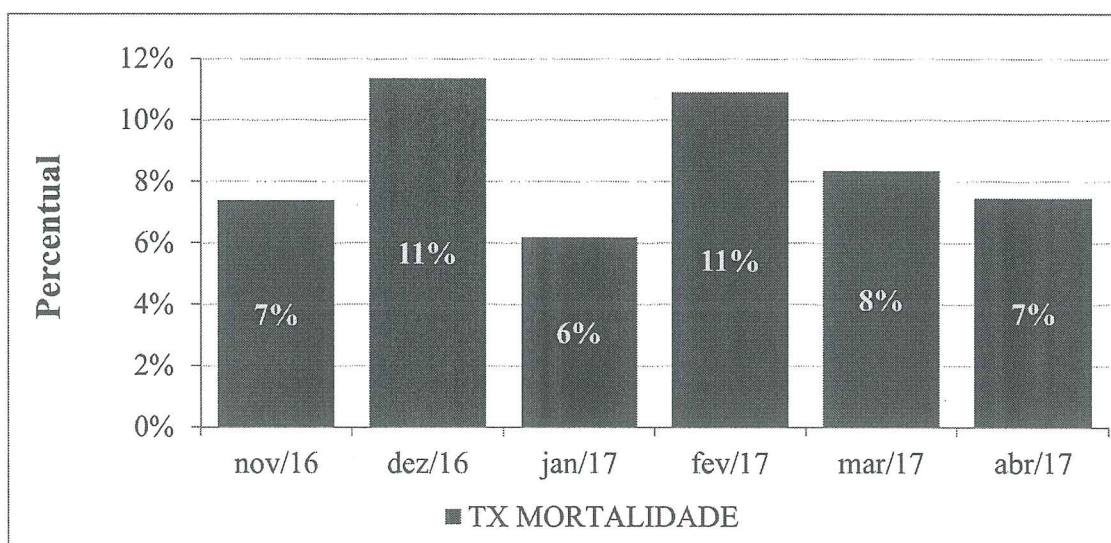
Fonte: Coordenação da unidade; e Ata da Comissão de Óbito (Anexo 5)

A comissão de 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.

Dos 07 óbitos ocorridos no presente mês, todos ocorreram na unidade, o que corresponde a uma taxa de mortalidade de 7%, sendo as causas relacionadas: Choque cardiogênico, Insuficiência respiratória aguda, Choque séptico e dois pacientes tiveram a causa indeterminada, e estes ocorreram na sala vermelha. Todos os óbitos registrados no mês foram analisados pela comissão de óbitos, alcançando a meta estabelecida (100%).

Com relação ao tempo de permanência, 06 (86%) ocorreram com tempo menor de 24h e 01(14%) com tempo maior que 24h. Com isso, observa-se que os pacientes que evoluíram para óbito em menos que \leq 24h apresentavam quadro clínico considerado grave e às comorbidades associadas.

Gráfico 5: Taxa de mortalidade total e por sala de observação - UPA 24h Irajá, NOVEMBRO/2016 a ABRIL/2017



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

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

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

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 21 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 21 casos de infecção que ocorreram em pacientes em observação nas salas amarelo adulto (11), amarelo pediátrica (04) e vermelha (06) foram de origem comunitária, não ocorrendo casos de infecção hospitalar.

Embora não tenha ocorrido registro de infecção hospitalar, foi realizado pelo responsável pela CCIPH orientação de toda equipe para aprimorar o preenchimento das fichas de notificações de compulsórias. Foram realizadas 10 notificações compulsórias, sendo nove relacionados a violência interpessoal/ autoprovocada e 1 caso de tentativa de suicídio.



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		abr/17
Total de prontuários revisados das salas amarela e vermelha		95
Total de prontuários das salas amarela e vermelha		95
Meta	≥90%	100,0%
Pontos	10	10

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

Denominador: Total de prontuários salas de observação amarela e vermelha

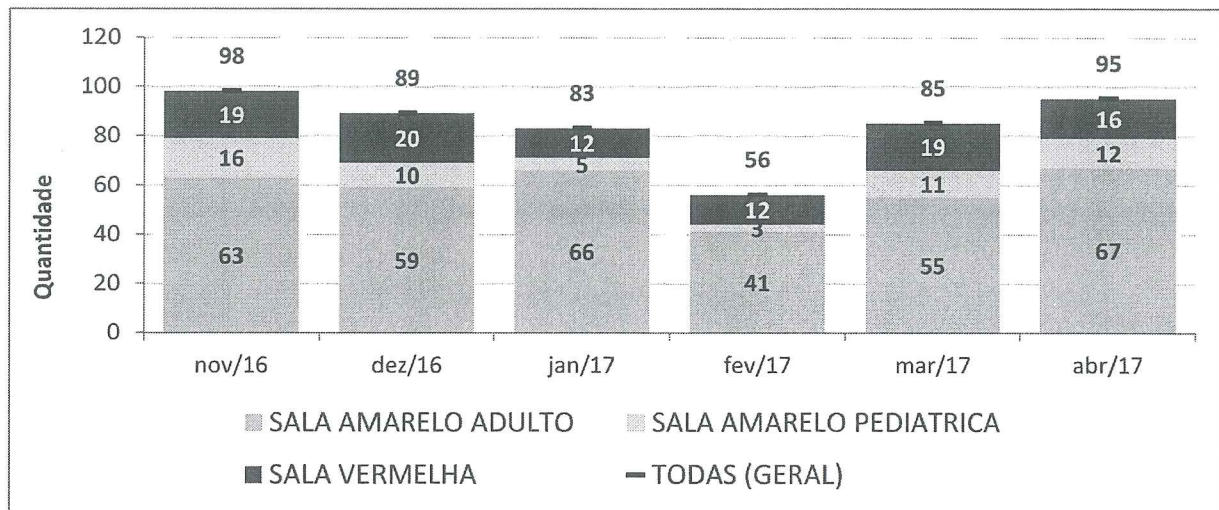
Meta: superior ou igual a 90% e pontuação de 10 pontos quando atingida.

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

Com relação aos prontuários dos usuários que permaneceram em observação no mês analisado, 67 estiveram na sala de observação amarela adulto, 12 na sala de observação amarelo pediátrica e 16 na sala de observação vermelha totalizando 95 usuários em observação, sendo todos revisados, atingindo a meta de $\geq 90\%$.

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.

Gráfico 6: Quantidade de usuários nas salas de observação: Amarelo Adulto, Pediátrica e Vermelha - UPA 24h Irajá, NOVEMBRO/2016 a ABRIL/2017



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

Na unidade estão disponíveis 15 leitos para observação, 10 leitos na sala de observação amarela adulto, 03 leitos na sala amarela pediátrica e 02 leitos na sala vermelha. No período de NOVEMBRO/2016 a ABRIL/2017 um total de 506 usuários permaneceram em observação na unidade, uma média de 84 usuários/mês. As observações na sala amarela adulto correspondem em média a 70% do total de observações, enquanto as observações da sala amarela pediátrica correspondem em média a 11% e as da sala vermelha correspondem em média a 19% do total de observações.

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

6. Taxa de usuários adultos classificados quanto ao risco pelo enfermeiro		abr/17
Total de usuários adultos classificados quanto ao risco por enfermeiro		5.948
Total de usuários adultos registrados		6.016
Meta	≥70%	98,9%
Pontos	10	10

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, 6.016 foram usuários adultos registrados e destes 5.948 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 ≤ 5 minutos

7. Taxa de usuários classificados como risco vermelho com tempo máximo de espera para atendimento < 5 minutos	abr/17
Total dos usuários classificados como Risco Vermelho, atendidos em tempo ≤ 5 minutos, contados desde a chegada até o início do atendimento	12
Total de usuários classificados como Risco Vermelho	12
Meta	100%
Pontos	9
	100,0%
	9

Numerador: Total de usuários classificados como risco vermelho, atendidos ≤ 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 ≤ 5 minutos”, para este mês, 12 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 que na prática o atendimento ao paciente classificado como risco vermelho é imediato. Esses, ao dar 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 ≤ 30 minutos**

8. Taxa de usuários classificados como risco amarelo com tempo máximo de espera para atendimento ≤ 30 minutos	abr/17
Total de usuários classificados como Risco Amarelo atendidos em tempo ≤ 30 minutos, medido desde o acolhimento ao atendimento médico	683
Total de usuários classificados como Risco Amarelo	1.116
Meta	$\geq 90\%$
Pontos	9
	61,2%
	0

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

Denominador: Total de usuários atendidos e classificados como risco amarelo

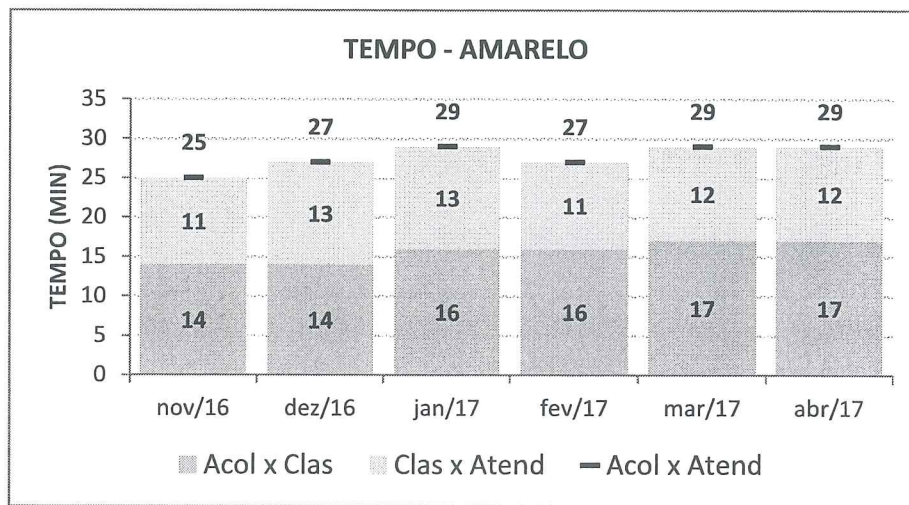
Meta: superior ou igual a 90% e pontuação de 9 pontos quando atingida.

Fonte: Intus/ ECO Sistemas (Anexo 8)

Referente ao indicador “Taxa de usuários classificados como risco amarelo com tempo máximo de espera para atendimento ≤ 30 minutos”, dos 1.116 pacientes classificados como amarelo, 683 (61%) 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.

Gráfico 7: Tempo média de espera para atendimento – Classificados como risco Amarelo - UPA 24h Irajá, NOVEMBRO/2016 a ABRIL/2017



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

Embora a meta tenha sido atingida, ao analisar o tempo médio de espera para atendimento médico nos últimos seis meses, verifica-se que os pacientes classificados com risco amarelo são atendidos com tempo médio de 28 minutos/mês que está abaixo do tempo da meta estipula que é de até 30 minutos.

Como medidas para minimizar o tempo de espera para o atendimento aos usuários de forma resolutiva e dentro do tempo estipulado, cabe à coordenação local fazer as adequações necessárias que visem mudanças e organização do processo de trabalho para melhorar a qualidade do atendimento na unidade e conseqüentemente os resultados apresentados.

3.9 Indicador 9: Taxa de usuários classificados como risco verde com tempo máximo de espera para atendimento ≤ 120 minutos

9. Taxa de usuários classificados como risco verde com tempo máximo de espera para atendimento ≤ 120 minutos		abr/17
Total de usuários classificados como Risco Verde atendidos em tempo ≤ 120 minutos, medido desde o acolhimento ao atendimento médico		6.376
Total de usuários classificados como Risco Verde		6.947
Meta	≥80%	91,8%
Pontos	9	9

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

Denominador: Total de usuários classificados como risco verde

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

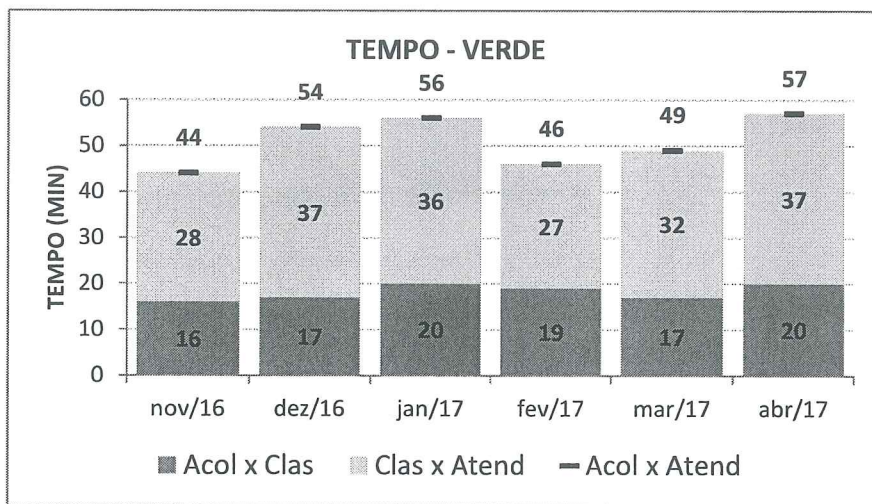
Fonte : Intus/ ECO Sistemas (Anexo 8)

A contabilização do tempo dos classificados como risco verde, realizado assim como o risco amarelo. Para este mês, dos 6.947 pacientes classificados como verdes 6.376 foram atendidos dentro do tempo estipulado ≤ 120 minutos obtendo um percentual aproximado de 92%.

Observa-se através do gráfico 8 que o tempo médio de espera para atendimento dos pacientes classificados com risco verde no último semestre, foi de 51 minutos em todo o semestre, sendo o máximo de 57 minutos em ABR/2017 e o mínimo de 44 minutos em NOV/2016.

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

Gráfico 8: Tempo média de espera para atendimento – Classificados como risco Verde - UPA 24h Irajá, NOVEMBRO/2016 a ABRIL/2017



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

3.10 Indicador 10: Taxa de transferência dos usuários

10. Taxa de transferência de usuários		abr/17
Total de usuários transferidos		7
Total de usuários atendidos		7.983
Meta	≤1%	0,1%
Pontos	10	10

Numerador: Total de usuários transferidos x 100

Denominador: Total de usuários atendidos

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

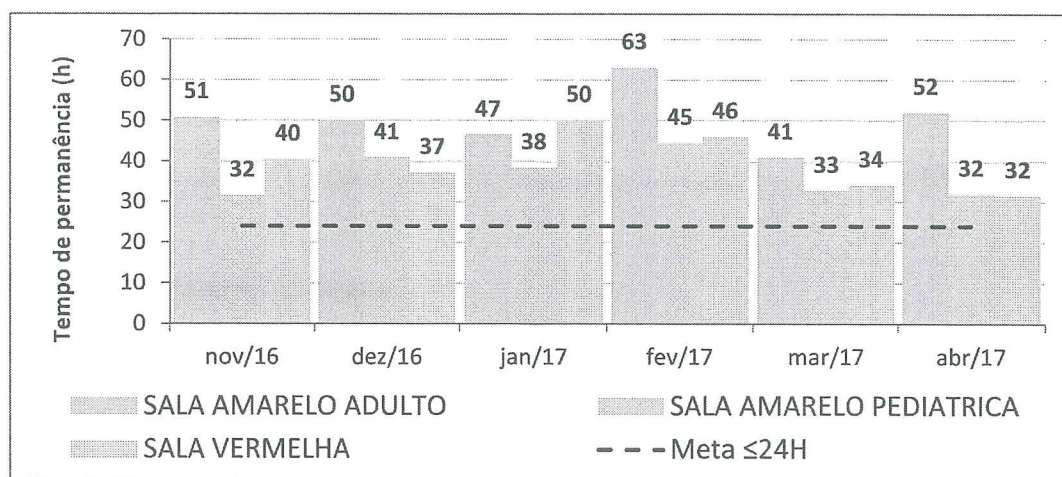
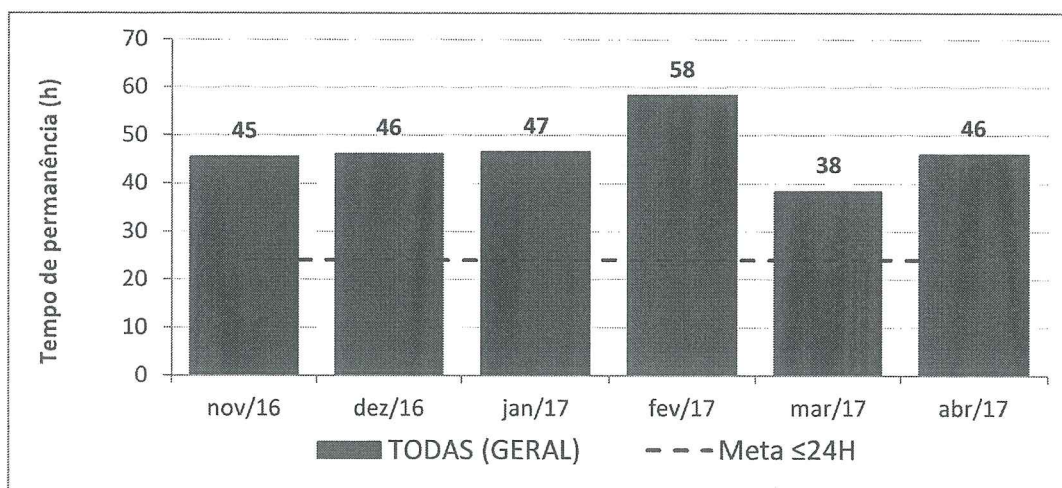
Fonte: Planilha de Consolidado/ UPA 24h (Anexo 9)

Em referência à 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 07 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 07 transferências que ocorreram na unidade, todas foram através de uma Ambulância Avançada. Com relação ao destino, nota-se que o Hospital Estadual Getúlio Vargas com 57% do total de transferências, foram os destinos mais frequentes no mês de ABRIL/2017.

Gráfico 9: Tempo de permanência por salas de observação - UPA 24h Irajá, ABRIL/2017



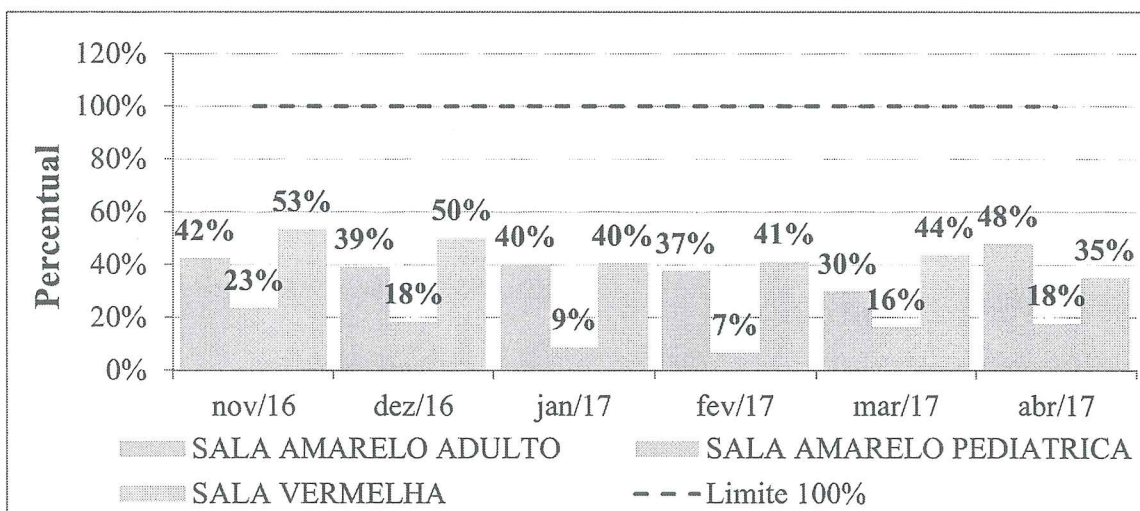
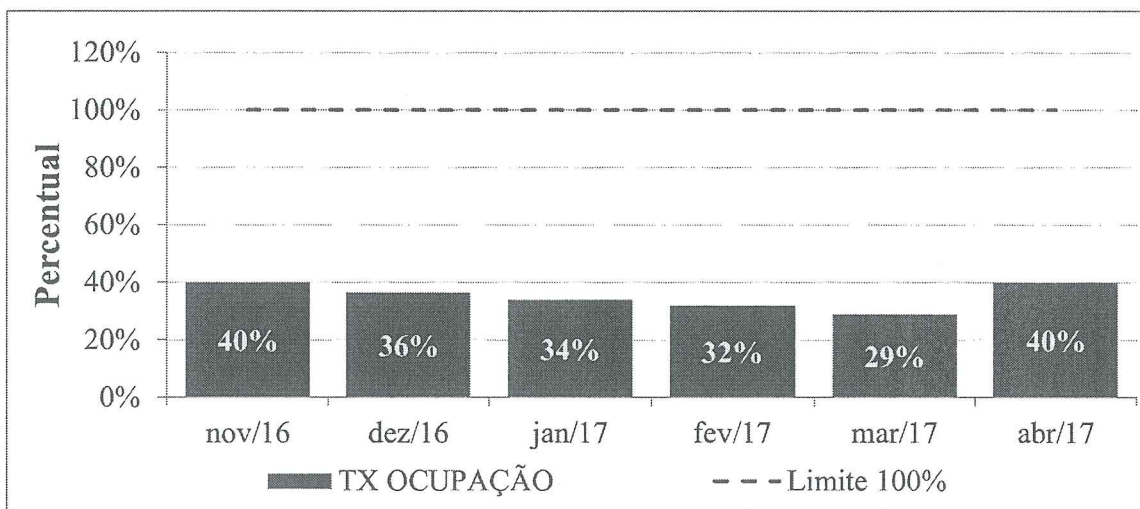
*Tempo de permanência até 24h

Fontes: UPA 24h Irajá

Sistemas de Informação OSS Viva Rio

Com base nas informações do gráfico 9, observa-se que o tempo médio de permanência nas salas de observação no último semestre (NOV/2016 a ABR/2017) foi de 47 horas/mês, sendo em média 51 horas na sala amarela adulto, 37 horas na sala amarela pediátrica e 40 horas na sala vermelha, sendo o tempo médio de permanência em todas as salas superior a 24 horas.

Gráfico 10: Taxa de ocupação por salas de observação - UPA 24h Irajá, ABRIL/2017



Taxa de ocupação – máximo 100%
 Fontes: UPA 24h Irajá
 Sistemas de Informação OSS Viva Rio

Convém dizer que o processo de regulação é feito através de sistemas próprios (Sistema Estadual de Regulação - SER e Sistema Nacional de Regulação - SISREG) obedecendo aos critérios



dos mesmos. Dessa forma, a interferência da unidade se encerra após o cadastro dos pacientes nestes sistemas, o que nos deixa vulneráveis quanto ao processo de transferência desse paciente, e pode implicar sobre a taxa de ocupação e do tempo de permanência nas salas de observação conforme destacado no Gráfico 9 e 10. Todos os pacientes que permanecem na unidade até 12h são regulados

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

11. Taxa de profissionais médico cadastrados no CNES	abr/17
Total de profissionais médicos com cadastro no CNES	40
Total de profissionais médicos contratados	40
Meta	100%
Pontos	8
	100,0%
	8

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)

Quanto ao Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), na data de envio da base ao SIA/SUS (sistema de informações ambulatoriais do sus) no mês abril um total de 171 profissionais estavam registrados, destes 40 profissionais são médicos contratados pelo VIVARIO, sendo 13 Pediatras e 27 Clínicos Gerais e todos estão com suas informações atualizadas, atingindo a meta (100%) neste indicador.



SISTEMAS DE INFORMAÇÕES

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

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

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

Atenciosamente,

Rio de Janeiro, 11 de maio de 2017.

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

ANALISTA DE INFORMAÇÕES - UPA IRAJÁ

OSS VIVA RIO

SILVIO ALEXANDRE FIGUEIRA MAFFEI

COORDENADOR DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO


OSS VIVA RIO



4 Anexo

4.1 Anexo 1: Relatório de Produção Diária

Fonte: Sistema Klinikos/ ECO Sistemas

 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...:	01/04/2017 a 30/04/2017
Turno da	24 horas
ACOLHIMENTO	
Clinica	Total
ASSISTENTE SOCIAL	45
CLINICA MÉDICA	5.775
ODONTOLOGIA	50
PEDIATRIA	2.215
Total por Setor	8.085
ATENDIMENTO	
Clinica	Total
ASSISTENTE SOCIAL	30
CLINICA MÉDICA	5.624
ODONTOLOGIA	47
PEDIATRIA	2.282
Total por Setor	7.983
EMERGÊNCIA	
Clinica	Total
CLINICA MÉDICA	5
PEDIATRIA	2
Total por Setor	7
Internação de Observação	
Clinica	Total
CLINICA MÉDICA	14
PEDIATRIA	10
Total por Setor	24
NÃO CLASSIFICADOS	
Clinica	Total
ASSISTENTE SOCIAL	35
CLINICA MÉDICA	74
ODONTOLOGIA	50
PEDIATRIA	25
Total por Setor	184
Urgência	
Clinica	Total

producao_upa_diaria.rpt Emitido em: 02/05/2017 09:35:34 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...: 01/04/2017 a 30/04/2017

Turno da 24 horas

ASSISTENTE SOCIAL	35
CLINICA MÉDICA	6.016
ODONTOLOGIA	56
PEDIATRIA	2.340
Total por Setor	8.447

Classificação de Risco

<u>Clinica</u>	<u>Total</u>
CLINICA MÉDICA	5.948
ODONTOLOGIA	6
PEDIATRIA	2.316
Total por Setor	8.270

Totais no Período

Acolhimento	8.085
Urgência	8.447
Emergência	7
Classificação de Risco	8.270
Atendimento Médico	7.983
Internação de Observação	24



4.2 Anexo 2: Planilha de Procedimentos e Exames

Fonte: Procedimentos: arquivo de PA/ Sistema Klinikos

DESCRIÇÃO DE EXAMES	No.	%
HEMOGRAMA COMPLETO	868	24,18%
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	560	15,60%
DOSAGEM DE TROPONINA	246	6,85%
DOSAGEM DE UREIA	234	6,52%
DOSAGEM DE CREATININA	229	6,38%
DOSAGEM DE POTASSIO	185	5,15%
DOSAGEM DE SODIO	184	5,13%
DOSAGEM DE GLICOSE	178	4,96%
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	168	4,68%
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	164	4,57%
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	106	2,95%
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	106	2,95%
DOSAGEM DE MAGNESIO	77	2,14%
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	74	2,06%
DOSAGEM DE AMILASE	63	1,75%
DOSAGEM DE CALCIO	56	1,56%
DOSAGEM DE LIPASE	33	0,92%
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	16	0,45%
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	13	0,36%
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	11	0,31%
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	5	0,14%
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	5	0,14%
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	4	0,11%
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	3	0,08%
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	2	0,06%
SUBTOTAL (EXAMES LABORATORIAIS)	3.590	79,46%
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	577	70,97%
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	95	11,69%
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	20	2,46%
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	20	2,46%
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	13	1,60%
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	10	1,23%
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	10	1,23%
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	10	1,23%
RADIOGRAFIA DE MAO	9	1,11%
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	7	0,86%
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	7	0,86%
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	6	0,74%





RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	5	0,62%
RADIOGRAFIA DE BACIA	5	0,62%
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	4	0,49%
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	4	0,49%
RADIOGRAFIA DE PERNA	3	0,37%
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	2	0,25%
RADIOGRAFIA DE COXA	1	0,12%
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	1	0,12%
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	1	0,12%
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	1	0,12%
RADIOGRAFIA DE BRACO	1	0,12%
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	1	0,12%
SUBTOTAL (RADIOGRAFIAS)	813	17,99%
ELETROCARDIOGRAMA	115	2,55%
TOTAL (EXAMES)	4.518	15,85%
DESCRIÇÃO DE PROCEDIMENTOS	No.	%
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	8.257	34,43%
ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	7.915	33,01%
AFERICAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	3.778	15,75%
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	2.796	11,66%
INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	596	2,49%
GLICEMIA CAPILAR	244	1,02%
CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	188	0,78%
EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	149	0,62%
ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	39	0,16%
SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	12	0,05%
CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO	4	0,02%
EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	1	0,00%
EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	1	0,00%
TOTAL (PROCEDIMENTOS)	23.980	84,15%
TOTAL GERAL	28.498	



4.3 Anexo 3: Pesquisa de Satisfação - Ata SAU



Data: 04 de maio de 2017
Hora: 15:16
Local: UPA Irajá

Participantes: Rodrigo Câmara Teixeira, Dilma Soares Freitas.

Aos quatro dias do mês de maio de dois mil e dezessete, às 15:16, na sala de Coordenação da UPA Irajá, sito à Avenida Monsenhor Félix; 380, CEP: 21361-132 Irajá - Rio de Janeiro / RJ, reuniram os 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 abril de dois mil e dezessete, totalizando 41 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 235 qualificações como ótimo ou bom nos quesitos perguntados, e somente 6 respostas de insatisfação, além de 5 respostas avaliando algum quesito como regular, totalizando 95,53% de satisfação, e apenas 2,44% 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.

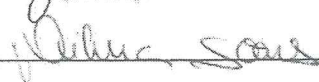
As pesquisas realizadas em papel nos pacientes atendidos normalmente nos consultórios foram sempre realizadas em períodos em que o totem teve problemas de instabilidade, problemas estes já repassados ao setor para saná-los. O questionário utilizado foi mesmo dos pacientes internados, contendo também 06 (seis) perguntas para ser avaliado o grau de satisfação para cada quesito. O total de pesquisados foi de 1.399 pacientes. Do total de respostas dos usuários entrevistados, houve 7.758 qualificações como ótimo ou bom nos quesitos perguntados, e somente 136 respostas de insatisfação, além de 500 respostas avaliando algum quesito como regular, totalizando 92,42% de satisfação, e apenas 1,62% 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.: 40319
UPA Itajaí

Dilma Soares Freitas





4.4 Anexo 4: Prontuários finalizados corretamente

Fonte: Klinikos/ Eco Sistemas

CLINICA MÉDICA

UPA IRAJA		Boletins Pendentes e Realizados - Urgência		Profissional:	
Período de:	01/04/2017	a	30/04/2017		
021704300081	VERONICA CASTRO DA HORA	F	33	30/04/2017 23:25:00	CLINICA MEDICA
021704300082	BRUNO ALMEIDA DOS SANTOS	M	28	30/04/2017 23:28:00	CLINICA MEDICA
Total de Boletins Realizados: 5.508					
Total de Boletins:		5.785			
Total de Boletins Pendentes:		117 Boletins abertos, que tiveram atendimento médico iniciado e que não foram encerrados			
Total de Boletins Realizados:		5.508 Boletins de atendimento médico iniciados e encerrados.			
Total de Boletins com Alta Por Desistência:		160 Boletins de atendimento medico que tiveram o tipo de saída E - Alta Por Desistência.			
Urgencia, Pendentes, Realizados: 101 Data de Impressão: 05/05/2017 10:00:16 JULIANA MOREIRA DE OLIVEIRA FERREIRA					
* Este relatório considera apenas os boletins com registro de atendimento.					



PEDIATRIA

UPA IRAJA

Boletins Pendentes e Realizados - Urgência

Profissional:

Período de: 01/04/2017 a 30/04/2017

Status dos Boletins :

Boletins	CNS	Paciente	Sexo	Idade	Entrada	Clínica do Paciente	Tempo	Tipo de Saída
D21704040271		CAMILA LOURENCO BARBOSA	F	2	04/04/2017 19:10:00	PEDIATRIA	1h:23m	E - Alta por Desistencia
D21704040283		LARISSA MARQUES DE SOUZA	F	9	04/04/2017 19:40:00	PEDIATRIA	0h:41m	E - Alta por Desistencia
D21704050206		EMANUELE FARIA GUIMARAES	F	8	08/04/2017 20:28:00	PEDIATRIA	0h:40m	E - Alta por Desistencia
D21704110176		BRAYAN FELLIPE THEODORO AGAPITO DIAS	M	2	11/04/2017 13:59:00	PEDIATRIA	1h:01m	E - Alta por Desistencia
D21704110325		LEONARDO LIMA DOS SANTOS	M	9	11/04/2017 23:48:00	PEDIATRIA	25m:02m	E - Alta por Desistencia
D21704130117		ANA LUIZA FERREIRA TORRES SOARES	F	10	13/04/2017 13:39:00	PEDIATRIA	0h:23m	E - Alta por Desistencia
D21704180272		PIETRO HENRIQUE DE SOUZA LIMA	M	3	18/04/2017 18:48:00	PEDIATRIA	1h:16m	E - Alta por Desistencia
D21704180274		MIGUEL DA CONCEICAO CAMARGO	M	7	18/04/2017 18:51:00	PEDIATRIA	0h:17m	E - Alta por Desistencia
D21704150298		THEO CARDOSO DA SILVA	M	6	19/04/2017 18:58:00	PEDIATRIA	1h:17m	E - Alta por Desistencia
D21704250287		THOR DIAS NASCIMENTO	M	1	25/04/2017 18:50:00	PEDIATRIA	0h:56m	E - Alta por Desistencia
D21704250334		ISABELLA VAZ FERNANDES DOS SANTOS	M	4	25/04/2017 20:42:00	PEDIATRIA	0h:34m	E - Alta por Desistencia

Total de Boletins Desistencia: 11

Urgencia_Pendentes_Realizados.rpt Data de Impressão: 05/05/2017 10:00:58 JULIANA MOREIRA DE OLIVEIRA FERREIRA



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





4.5 Anexo 5: Ata da Comissão de Revisão de Óbitos

Fonte: Comissões/ UPA 24h


VIVA RIO
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

QUINQUAGÉSIMA TERCEIRA REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS DA UPA IRAJÁ

DATA: 04/05/2017

HORÁRIO: 15:19

LOCAL: UPA IRAJÁ

Aos quatro dias do mês de maio do ano de dois mil e dezessete, às quinze horas e dezenove 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, a enfermeira Joana D'arc de Lima Correa, Coordenadora de Enfermagem, e Mara Luana dos Santos Pacheco, Enfermeira plantonista da Unidade, para dar início a quinquagésima terceira reunião da Comissão de Revisão de óbitos. Em questão foram levantados os casos de óbitos registrados na Unidade no mês de fevereiro do ano de 2017.

Pelo presente identificamos **07** óbitos registrados na Unidade. **07(sete)** foram emitidos Declarações de Óbitos no UPA, e **nenhum** foi encaminhado ao Instituto Médico Legal. **Não** tivemos óbito em pediatria.

No total de óbitos ocorridos na unidade no decorrer do mês de abril: **01 (um)** foi com mais de 24horas, **06 (cinco)** 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 abril foram: Choque Cardiogênico, Edema Agudo de Pulmão, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Insuficiência Respiratória Aguda, Insuficiência renal Aguda, Infecção Urinária, Sepses Pulmonar, Embolia Pulmonar, Infarto agudo subendocárdico do miocárdio e causa indeterminada.

Observado que não houve declaração de óbito fornecida com diagnóstico de Parada Cardiorrespiratória, o que demonstra a melhora no preenchimento das declarações de óbito

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

Joene Maria Dias Castro _____

Joana D'arc de Lima Corrêa _____

Mara Luana dos Santos Pacheco _____

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS – UPA 02 – UPA IRAJÁ
ENDEREÇO: AVENIDA MONSENHOR FELIX, Nº 380 – IRAJÁ – RIO DE JANEIRO – CEP.: 21235-110
Telefones: (21) 2333-9821 / (21) 2333-9822 / (21) 2333-9823 / FAX (21) 2333-9824





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

Fonte: Comissões/ UPA 24h



QUINQUAGESIMA TERCEIRA ATA DE REUNIÃO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.

Data: 02/05/2017

Hora: 15:40

Local: Upa 24h - Irajá

Aos dois dias do mês de maio de dois mil e dezessete, às quinze horas e quarenta minutos, 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 Maria Dias da Costa, Coordenadora Médica, Enfermeira Joana D'Arc de Lima Correia, Coordenadora de Enfermagem, e Enfermeira Mara Luana dos Santos Pacheco para realizar a quinquagesima terceira reunião ordinária da Comissão de Controle de Infecção hospitalar com os dados referentes ao mês de abril de 2017. Em abril sobre o SINAN, cabendo informar que, foram registrados dez 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, sendo registrado nove casos de violência interpessoal / autoprovocada e 1 casos de tentativa de suicídio. No referido mês apresentamos um total de vinte e um com infecções comunitárias nas salas de observação, sendo seis na sala vermelha; quatro na sala amarela pediátrica e onze na sala amarela adulto. Destes prontuários foram revisados 100%, sem registro de infecção relacionada a assistência a saúde. O total de óbitos neste período na unidade foi de seis, sendo que nenhum relacionado a infecção, 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.

Joene Maria Dias da Costa _____

Joana D'Arc de Lima Correa _____

Mara Luana dos Santos Pacheco _____





4.7 Anexo 7: Ata da Comissão Revisão de Prontuários

Fonte: Comissões/ UPA 24h



QUINQUAGESIMA TERCEIRA ATA DE REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS.

Data:02/05/2017

Hora: 15:00

Local: UPA Irajá

Aos tres dias do mês de maio de dois mil e dezessete, às quinze 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: Dra. Joene Maria Dias Castro, Coordenadora Médica ; Mara Luana dos Santos Pacheco, e enfermeira Joana D'Arc de Lima Correa, Coordenação de enfermagem. Iniciamos a quinquagésima terceira reunião da Comissão de Prontuários, dando sequência aos critérios elencados de avaliação dos prontuários referentes ao mês de abril de dois mil e dezessete. Foram gerados oito mil e novecentos e setenta e oito boletins de atendimento médico e pediátrico e quarenta e sete de odontologia, trinta de assistência social. Destes boletins gerados cento e dezessete encontram-se em aberto e sete mil e novecentos e sessenta e um foram encerrados corretamente. Cinco mil setecentos e oitenta e cinco foram de clínica médica; dois mil e duzentos e noventa e três foram atendimentos de pediatria; odontologia gerou quarenta e sete. Houve uma pequena redução número total de atendimentos da clinica médica e redução da pediatria, redução no número de atendimentos da odontologia comparados ao mês de março.

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 noventa e cinco prontuários de pacientes nas salas de observação, sendo dezesseis na sala vermelha dos quais seis, com infecção comunitária, doze na sala amarela pediátrica, sendo quatro com infecção comunitária e sessenta e sete na sala amarela adulto dos quais onze com infecção comunitária. Constatamos que não houve infecção hospitalar na unidade e não registramos nenhum acidente biológico. Constatado redução do número de pacientes internados nas salas de observação. 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 Dias Castro _____

Joana D'Arc de Lima Corrêa _____

Mara Luana dos Santos Pacheco _____



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

Fonte: Intus/ ECO Sistemas

02/05/2017 Web Analysis - Apresentação do cenário

INTUS Análise
UPA - Urgência e Emergência
Via Rio Juliana Ferreira (Sal)

Última atualização dos dados: 02/05/2017 às 03:30:59 - Tabela: VW_URGEN_EMERGE - AFFilme DA UPA_DS.VWA

Ano de Atendimento: 2017
Atendimento de Contingência: N
Classificação de Risco: Vermelho, ...
Dia de Atendimento: 01
Especialidade Clínica: PEDIATRIA, ...
Mes de Atendimento: 4
Turno do atendimento:
Unidade de Saúde: UPA IRAJA

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

Ano de Atendimento	Mes de Atendimento	Unidade de Saúde	Classificação de Risco	Tempo Atendimento	Enceramen(mn)	Tempo Espera Registro (mn)	Tempo n/Atend.	Tempo Entre Aco e Clas Ri	Tempo ClasRis e AtendMéd
2017	4	UPA IRAJA	Amarelo Consultorio		753	2	23	17	15
2017	4	UPA IRAJA	Amarelo Observacao		1.314	3	23	12	15
2017	4	UPA IRAJA	Azul		2	0	164	20	144
2017	4	UPA IRAJA	Verde		375	4	57	20	36
2017	4	UPA IRAJA	Vermelho		1.195	1	21	17	12
Total geral					434	4	63	20	33

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

Dados do ambiente
Ambiente: UPA - Urgência e Emergência
Cenário: 16-1 - Tempos por classificação de Risco por UPA
Última atualização dos dados: 02/05/2017 às 03:30:59
Tabela: VW_URGEN_EMERGE

Parâmetros iniciais
Unidade de Saúde: Todos

Auto-filtros
Ano Atendimento Médico - Múltipla seleção: 2017;
Atendimento de Contingência - Múltipla seleção: N;
Classificação de Risco - Múltipla seleção: Amarelo Consultorio;Amarelo Observacao;Azul;Verde;Vermelho;
Dia de Atendimento - Múltipla seleção: 1;2;3;4;5;6;7;8;9;10;11;12;13;14;15;16;17;18;19;20;21;22;23;24;25;26;27;28;29;30;31;
Especialidade Clínica - Múltipla seleção: CLINICA MEDICA;PEDIATRIA;
Mes de Atendimento - Múltipla seleção: 4;
Unidade de Saúde - Múltipla seleção: UPA IRAJA;

Status dos objetos
Grande visível!
Gráficos/indicadores visíveis
Paginação dos dados desativada

Link para acesso público (Abrir)
<http://177.26.37.115:8000?A=7&B=D65CF91A23292F3A&C=0E0B0A0A13193FCA&D=DF60F2011D2836C848C654D876F3&E=D0402E0E>

Tempo por Risco

02/05/2017 Web Analysis - Apresentação do cenário

INTUS Análise
UPA - Urgência e Emergência
Via Rio Juliana Ferreira (Sal)

Última atualização dos dados: 02/05/2017 às 03:30:59 - Tabela: VW_URGEN_EMERGE - AFFilme DA UPA_DS.VWA

Ano Atendimento Médico: 2017
Atendimento de Contingência: N
Classificação de Risco: Vermelho, ...
Dia de Atendimento: 01
Especialidade Clínica: PEDIATRIA, ...
Mes de Atendimento: 4
Turno do atendimento:
Unidade de Saúde: UPA IRAJA

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

Ano de Atendimento	Mes de Atendimento	Unidade de Saúde	Classificação de Risco	Tempo Atendimento	Enceramen(mn)	Tempo Espera Registro (mn)	Tempo n/Atend.	Tempo Entre Aco e Clas Ri	Tempo ClasRis e AtendMéd
2017	4	UPA IRAJA	Amarelo Consultorio		753	2	23	17	15
2017	4	UPA IRAJA	Amarelo Observacao		1.314	3	23	12	15
2017	4	UPA IRAJA	Azul		2	0	164	20	144
2017	4	UPA IRAJA	Verde		375	4	57	20	36
2017	4	UPA IRAJA	Vermelho		1.195	1	21	17	12
Total geral					434	4	63	20	33

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

Dados do ambiente
Ambiente: UPA - Urgência e Emergência
Cenário: 16-1 - Tempos por classificação de Risco por UPA
Última atualização dos dados: 02/05/2017 às 03:30:59
Tabela: VW_URGEN_EMERGE

Parâmetros iniciais
Unidade de Saúde: Todos

Auto-filtros
Ano Atendimento Médico - Múltipla seleção: 2017;
Atendimento de Contingência - Múltipla seleção: N;
Classificação de Risco - Múltipla seleção: Amarelo Consultorio;Amarelo Observacao;Azul;Verde;Vermelho;
Dia de Atendimento - Múltipla seleção: 1;2;3;4;5;6;7;8;9;10;11;12;13;14;15;16;17;18;19;20;21;22;23;24;25;26;27;28;29;30;31;
Especialidade Clínica - Múltipla seleção: CLINICA MEDICA;PEDIATRIA;
Mes de Atendimento - Múltipla seleção: 4;
Unidade de Saúde - Múltipla seleção: UPA IRAJA;

Status dos objetos
Grande visível!
Gráficos/indicadores visíveis
Paginação dos dados desativada

Link para acesso público (Abrir)
<http://177.26.37.115:8000?A=7&B=D65CF91A23292F3A&C=0E0B0A0A13193FCA&D=DF60F2011D2836C848C654D876F3&E=D0402E0E>





4.9 Anexo 9: Transferências

Fonte: Planilha Consolidado/ UPA 24h

DATA	TIPO DE AMBULÂNCIA	TIPO DE VAGA	Nº BOLETIM	Nº SISREG	NOME DO PACIENTE	IDADE	DIAGNÓSTICO	DESTINO
04/04/2017	AVANÇADA	ELETIVA	021704030013		REGINA CELIA DE AZEVEDO BATISTA	69 ANOS	R072 - Dor precordial	HOSP. MUN. FRANCISCO DA SILVA TELES - PADI
05/04/2017	AVANÇADA	ELETIVA	021704030329		JACKSON DE ARAUJO PEREIRA	52 ANOS	I219 - Infarto agudo do miocárdio não especificado	HOSP. FED. CARDOSO FONTES
07/04/2017	AVANÇADA	ELETIVA	021704040169		DELICE BARBOSA CAMPOS	75 ANOS	N132 - Hidronefrose com obstrução por calculose renal e ureteral	HOSP. EST. GETULIO VARGAS - HEGV
21/04/2017	AVANÇADA	ELETIVA	021704210091		ADELINO MARTINS	84 ANOS	R100 - Abdome agudo	HOSP. MUN. MIGUEL COUTO - HMMC
25/04/2017	AVANÇADA	ELETIVA	021704220245	198011914	AMBROSINA ALVES IVO	82 ANOS	I219 - Infarto agudo do miocárdio não especificado	HOSP. EST. GETULIO VARGAS - HEGV
29/04/2017	AVANÇADA	ELETIVA	021704290141		MARCIO CASTRO DOS SANTOS	38 ANOS	W344 - Projéteis de out armas fogo e das não especificadas - rua e estrada	HOSP. EST. GETULIO VARGAS - HEGV
30/04/2017	AVANÇADA	ELETIVA	021704300022		ANA CLARA SANTOS CAETANO	18 ANOS	S212 - Ferimento da parede posterior do tórax	HOSP. EST. GETULIO VARGAS - HEGV



4.10 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		Data: 28/04/2017
DATASUS	Relatório de Profissionais por CBO	Hora: 16:56
Competência: 04/2017	CBO : 225125 - MEDICO CLINICO	Versão: 3.2.90

CBO : 225125 - MEDICO CLINICO

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 ESTEVES	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
09946633744	704006374837069	CAMILA MOREIRA	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33
10545453755	707006890697830	CARLA SILVA DOS SANTOS	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33
05674495726	980016295650541	CAROLINA FARIA ZACCHE	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 MARCULINO	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
06204489704	704107189020876	LEANDRO GONZALEZ SABI	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
44655835753	201553018150003	MAGNA SANDRA GOMES DE DEUS	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33
75025175704	108247059870008	MARIA DONIZETE MOREIRA BRANDAO	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
00449767396	700000052897901	ROBERTA FIRMINO DOS ANJOS	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

TOTAL: 27



Fonte: Relatório por CBO-PEDIATRAS/ CNES

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE		SCNES		Página: 1
DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle		Relatório de Profissionais por CBO		Data: 28/04/2017
DATASUS		CBO : 225124 - MEDICO PEDIATRA		Hora: 16:57
Competência: 04/2017				Versão: 3.2.90
CBO : 225124 - MEDICO PEDIATRA				
CPF	CNS	NOME	ESTABELECIMENTO	
11080160736	700200490740726	ADRIANA MONTEIRO DE LIMA	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
08632633724	980016276786751	JOSE GUILHERME SILVA COUTINHO	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
11990630707	980016296178536	JULIANA MARTINS DE CARVALHO	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
01104243105	701809240105870	MARCOS VINICIUS MEIRA VAZ	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	980016287826091	RAFAEL BASTOS CARREIRA	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
14136462719	704604610596921	RHAYANE PERES DE OLIVEIRA DA 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	
TOTAL: 13				





5 Assinatura

Atenciosamente,

Rio de Janeiro, 13 de abril de 2017.

Edson Luiz Benício Leocádio
Procurador
CRC-RJ 096049/O-3
CPF: 724.966.227-91
IFP: 07360793-9

RUBEM CESAR FERNANDES

DIRETOR EXECUTIVO

OSS VIVA RIO

6 Recursos Financeiros

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

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

6.1 Fluxo de Caixa

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

UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ		abril/2017
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO		
FLUXO DE CAIXA		
		Abril
A - SALDO FINANCEIRO NO MÊS ANTERIOR		359.267,60
RECEITAS		
Contrato de Gestão		1.000.000,00
Receitas Financeiras		0,00
Outras Receitas		300.908,60
B - TOTAL DE RECEITAS		1.300.908,60
DESPESAS		
Pessoal		703.221,86
Material de Consumo		3.793,39
Serviços de Terceiros		52.391,04
Taxas/Impostos/Contribuições		0,00
Serviços Públicos		0,00
Despesas Bancárias		166,32
Outras Despesas Operacionais		123.599,77
Investimentos		0,00
C - TOTAL DE DESPESAS		883.172,38
SALDO MENSAL FINAL (A)+(B)-(C)		777.003,82
D - SALDO FINANCEIRO DISPONÍVEL PARA O PERÍODO SEGUINTE		
D1 - Saldo em C/C e Aplicações Financeiras		776.003,82
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
TOTAL (D1+D2+D3-D4-D5)		777.003,82

6.2 Despesas Realizadas

O montante das despesas realizadas no mês abril/2017, lançadas neste demonstrativo por regime de caixa, totalizam 65,42% 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 84,09% 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 não houve contratações.

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
RODOCON	COLETA DE RESÍDUOS
LAVEBRAS	LAVANDERIA
DOCTOR'S PLUS	ESTERILIZAÇÃO
ECO	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO
AGF	EXTINTORES
EXPLORER	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS
TX	RAIO X
TX	MANUTENÇÃO DE EQUIP. ODONTOLÓGICOS
BEST FORCE	GERADORES
PREMIER	ALIMENTAÇÃO
SAVIOR	AMBULÂNCIA
EFETIVIDADE	LINK DEDICADO
SAPRA	DOSIMETRIA
SEVEN LOG	MOTO FRENTISTA
POTENCIAL	CÂMERAS
TOSTES	ANÁLISES CLÍNICAS

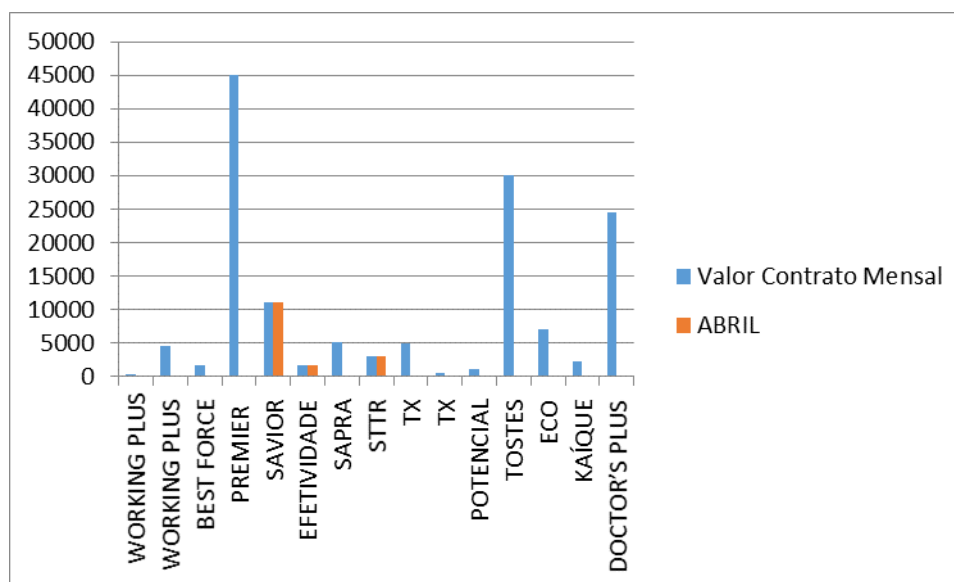
PVAX	LOGISTICA
------	-----------

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

Serviços com custos fixos

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

Valores Fixos



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

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

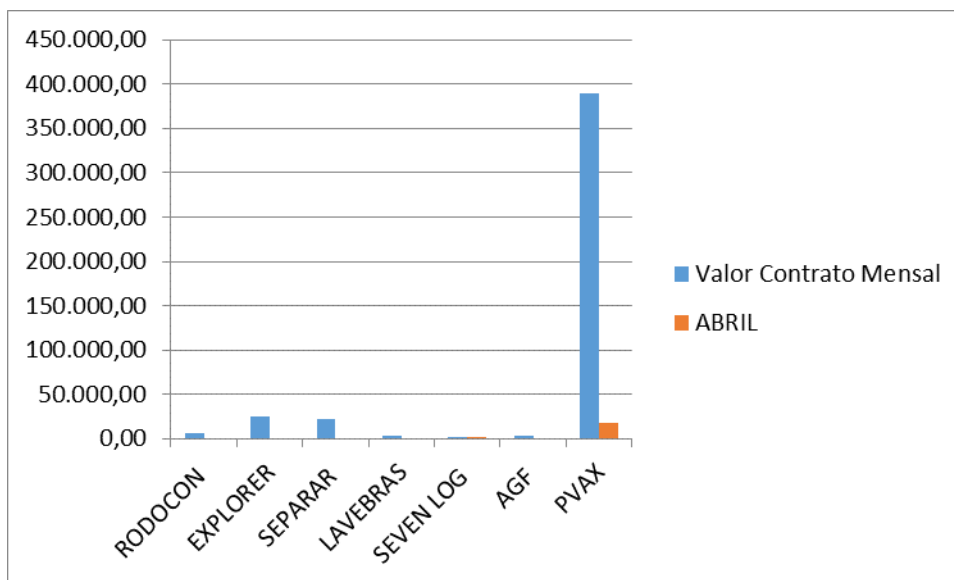
Valor Fixo Mensal			
Empresa	Serviços	Valor Contrato Mensal	ABRIL
WORKING PLUS	LOCAÇÃO DE TELEVISORES	400,00	
WORKING PLUS	LOCAÇÃO DE COMPUTADORES	4.485,00	
BEST FORCE	GERADORES	1.575,00	
PREMIER	ALIMENTAÇÃO	45.000,00	
SAVIOR	AMBULÂNCIA	11.080,00	11.080,00
EFETIVIDADE	LINK DEDICADO	1.599,00	1.599,00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

Serviços com Custos Variáveis

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

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

Valores Variáveis



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

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

Valores Variáveis			
Empresa	Serviços	Valor Contrato Mensal	ABRIL
RODOCON	COLETA DE RESÍDUOS	5.712,00	
EXPLORER	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	25.456,20	
SEPARAR	GASES MEDICINAIS	22.180,00	
LAVEBRAS	LAVANDERIA	4.000,00	
SEVEN LOG	MOTO FRENTISTA	962,46	962,46
AGF	EXTINTORES	3.000,00	
PVAX	LOGISTICA	389.770,67	17.492,37

8 Anexo B

8.1 Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica

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

8.2 Extratos Bancários



Extrato Mensal / Por Período

VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28
 Nome do usuário: Aline Rodrigues Vaz Garcia
 Data da operação: 03/05/2017 - 17h07

Agência | Conta	Total Disponível (R\$) (A)	Total Bloqueado (R\$) (B)	Total (R\$) (A+B)
00814 | 0004205-6	729.565,63	2.389,05	731.954,68

Extrato de: Ag: 814 | CP: 0004205-6 | Entre 01/04/2017 e 30/04/2017

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
31/03/2017	SALDO ANTERIOR				358.266,60
04/04/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-163.053,44	195.213,16
05/04/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-37.098,74	158.114,42
06/04/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-968,26	157.146,16
07/04/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-125.975,47	31.170,69
10/04/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-4.806,97	26.363,72
11/04/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-26.363,72	0,00
17/04/2017	ESTORNO IR FONTE*	4135	31,96		31,96
	POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12				
	RENDIMENTOS	1605849	142,07		174,03
	POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12				
	IMPOSTO RENDA NA FONTE*	1642967		-31,96	142,07
	POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12				
	ESTORNO DE RENDIMENTOS *	4135		-142,07	0,00
	POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12				
27/04/2017	TRANSF ENTRE CONTAS	814	472.356,61		472.356,61
Total			472.530,64	-358.440,63	472.356,61

Os dados acima têm como base 03/05/2017 às 17h07 e estão sujeitos a alterações.

Últimos Lançamentos

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
02/05/2017	TRANSF VALOR ENTRE CONTA	81402	275.138,31		275.138,31
Total			275.138,31	0,00	275.138,31



Extrato Mensal / Por Período

VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28
 Nome do usuário: Aline Rodrigues Vaz Garcia
 Data da operação: 03/05/2017 - 16h37

Agência | Conta	Total Disponível (R\$) (A)	Total Bloqueado (R\$) (B)	Total (R\$) (A+B)
00814 | 0004205-6	742.257,65	2.389,05	744.646,70

Extrato de: Ag: 814 | CC: 0004205-6 | Entre 01/04/2017 e 30/04/2017

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
31/03/2017	SALDO ANTERIOR				1,00
04/04/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4205	163.053,44		163.054,44
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814598	300.000,00		463.054,44
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814034		-428.480,48	34.573,96
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814037		-13.409,64	21.164,32
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814280		-5.401,57	15.762,75
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814350		-72,57	15.690,18
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814487		-11.912,92	3.777,26
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814724		-532,43	3.244,83
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814826		-1.306,80	1.938,03
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814891		-435,60	1.502,43
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814919		-1.456,30	46,13
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814976		-45,13	1,00
05/04/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4205	37.098,74		37.099,74
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814113		-22.342,79	14.756,95
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814202		-4.218,57	10.538,38
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814213		-1.700,32	8.838,06
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814216		-1,50	8.836,56
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814307		-1.285,11	7.551,45
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814416		-3.126,60	4.424,85
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814978		-4.422,35	2,50
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814982		-1,50	1,00
06/04/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4205	968,26		969,26
	TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. NUBIA DE LIMA MELO	5139445		-301,70	667,56
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814353		-402,26	265,30
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814469		-246,40	18,90
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814475		-8,95	9,95
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	5139445		-8,95	1,00
07/04/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4205	125.975,47		125.976,47
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET -- FGTS/GRF S/TOMADOR	5664394		-48.152,47	77.824,00
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814346		-2.831,54	74.992,46
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814349		-1,50	74.990,96
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814543		-28.708,11	46.282,85
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814551		-43.610,09	2.672,76
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814679		-2.670,26	2,50
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814680		-1,50	1,00
10/04/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4205	4.806,97		4.807,97
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814321		-4.806,97	1,00
11/04/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4205	26.363,72		26.364,72

	CHEQUE ESP/DIV	145	-1.310,28	25.054,44
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814021	-2.333,33	22.721,11
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814024	-1,50	22.719,61
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814658	-22.719,61	0,00
17/04/2017	TED-TRANSF ELET DISPON REMET.FES RIO DE JANEI FNS	3117187	713.655,26	713.655,26
	TARIFA BANCARIA CestaEmpresarial2	30417	-68,40	713.586,86
18/04/2017	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET - PESS GPS 2305	5162305	-2.866,40	710.720,46
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET - PESS GPS 2305	5162305	-30.417,86	680.302,60
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET -DARF	5304394	-64.987,16	615.315,44
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814331	-61,60	615.253,84
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814409	-443,93	614.809,91
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814499	-14,81	614.795,10
19/04/2017	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814109	908,60	615.703,70
	PAGTO ELETROTRON COBRANCA RIOPAR 4636232	169	-26,60	615.677,10
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET -DARF	5304394	-5.222,11	610.454,99
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814109	-1.206,40	609.248,59
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814296	-2.875,81	606.372,78
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814299	-1,50	606.371,28
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814539	-1.721,54	604.649,74
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814540	-1,50	604.648,24
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814755	-1.100,00	603.548,24
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814969	-72,00	603.476,24
20/04/2017	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814611	9.785,07	613.261,31
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814081	-9.785,07	603.476,24
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814085	-1,50	603.474,74
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814137	-10.323,02	593.151,72
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814229	-11.302,81	581.848,91
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814268	-2.461,61	579.387,30
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814276	-1,50	579.385,80
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814530	-777,70	578.608,10
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814545	-1.569,04	577.039,06
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814552	-8,95	577.030,11
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814555	-598,75	576.431,36
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814579	-4.382,87	572.048,49
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814585	-8,95	572.039,54
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814597	-42.348,11	529.691,43
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814783	-365,64	529.325,79
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814784	-1,79	529.324,00
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814946	-330,00	528.994,00
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814949	-1,50	528.992,50
24/04/2017	PAGFOR TED STR SD DISP	81424	-179,70	528.812,80
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814158	-119,19	528.693,61
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814177	-1,45	528.692,16
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814202	-1.649,03	527.043,13
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814203	-1,50	527.041,63
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814464	-937,08	526.104,55
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814468	-8,95	526.095,60
	TRANSF CC PARA CC PJ			



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de ABRIL/2017

	VIVA RIO	814685		-1.375,83	524.719,77
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814699		-1,79	524.717,98
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814745		-8,95	524.709,03
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814766		-1.892,66	522.816,37
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814770		-1,79	522.814,58
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814987		-119,19	522.695,39
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814988		-1,50	522.693,89
25/04/2017	PAGTO ELETRON COBRANCA SODEXO 816372	170		-40,93	522.652,96
	TED D CC HBANK* DEST. VIVA RIO	7555856		-17.267,49	505.385,47
	TED D CC HBANK* DEST. VIVA RIO	7556793		-1.201,38	504.184,09
	BRADESCO NET EMPRESA NET EMPRESA DARF 8301	6048301		-333,78	503.850,31
	BRADESCO NET EMPRESA NET EMPRESA DARF 8301	6048301		-338,45	503.511,86
	BRADESCO NET EMPRESA NET EMPRESA DARF 8301	6048301		-5.988,28	497.523,58
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814035		-17.267,49	480.256,09
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814548		-1.201,38	479.054,71
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814942		-3.095,53	475.959,18
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	7555856		-8,95	475.950,23
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	7556793		-8,95	475.941,28
26/04/2017	PAGTO ELETRON COBRANCA CONTRIBUICAO SINDICAL MARCO	171		-2.146,41	473.794,87
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814007		-884,89	472.909,98
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814020		-551,87	472.358,11
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814022		-1,50	472.356,61
27/04/2017	TED-TRANSF ELET DISPON REMET.VIVA RIO	8973736	17.267,49		489.624,10
	TED-TRANSF ELET DISPON REMET.VIVA RIO	8974292	1.201,38		490.825,48
	TRANSF.MMA.TITULARIDADE* VIVA RIO	814		-472.356,61	18.468,87
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814148		-897,60	17.571,27
28/04/2017	TED-TRANSF ELET DISPON REMET.FES RIO DE JANEI FNS	1466619	286.344,74		303.916,01
	CHEQUE COMPENSADO	144		-268,80	303.647,21
Total			1.687.429,14	-1.383.782,93	303.647,21

Os dados acima têm como base 03/05/2017 às 16h37 e estão sujeitos a alterações.

Últimos Lançamentos

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
28/04/2017	SALDO ANTERIOR				303.647,21
02/05/2017	TRANSF. ENTRE CONTAS	81402		-275.138,31	28.508,90
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814021		-343,60	28.165,30
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814846		-28.165,30	0,00
03/05/2017	TRANSF.MMA.TITULARIDADE* VIVA RIO	814589		-2.518,40	-2.518,40
	TRANSF.MMA.TITULARIDADE* VIVA RIO	814777		-880,00	-3.398,40
	TRANSF.MMA.TITULARIDADE* VIVA RIO	814886		-1.306,80	-4.705,20
	TRANSF.MMA.TITULARIDADE* VIVA RIO	814887		-1,50	-4.706,70
	TRANSF.MMA.TITULARIDADE* VIVA RIO	814796		-529,12	-5.235,82
	TRANSF.MMA.TITULARIDADE* VIVA RIO	814797		-1,45	-5.237,27
Total			0,00	-308.884,48	-5.237,27



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de ABRIL/2017

VIVA RIO		FOLHA ANALITICA		Página: 0004 - V.12.1.12.0					
DA GLORIA 99 PARTE RIO DE JANEIRO RJ		GT UPA IRAJA / VIVA RIO		Emissão: 03/05/2017 11:47:54 AM					
00.343.941/0001-28		Comp: 04/2017 - Cx: 0 - Per: 2		Centro de Custo: 10061995 - Seção: 1					
TOTAIS DA QUEBRA									
Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor	Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor
0002	DIAS TRABALHADOS	9	109,76	27.985,47	0003	INSS	8	37,87	1.752,00
0094	GRATIFICACAO	1	0,00	428,17	0004	IRRF	8	73,12	6.347,84
0097	INTEGRIDADE	3	0,00	259,57	0006	VALE TRANSPORTE	2	0,00	395,07
0099	GRATIFICACAO POR FUNCAO	3	0,00	1.553,60	0220	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU	3	44,67	3.018,38
0400	GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE	1	0,00	333,30					
0486	GRATIF COORDENACAO	1	0,00	4.305,10					
0498	GRATIFICACAO RESP. TECNICA	1	0,00	135,29					
0032	TOTAL EMPREGUE VALE TRANSPOR	2	0,00	734,40 B					
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	8	37,87	1.752,00 B					
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	2	0,00	734,40 B					
9848	VALE ALIMENTACAO-TOTAL	2	0,00	45,12 B					
9850	VALE REPEICAO - TOTAL	6	0,00	1.113,22 B					
9917	PIS 8/ FOLHA DE PAGAMENTO	9	0,00	349,99 B					

Proventos	35.000,50	Descontos		11.513,29	Líquido				23.487,21
FGTS Dep.	2.800,04	INSS Segurado		1.752,00	Base Sal. Pam.				35.000,50
FGTS 13º Dep.	0,00	Estorno INSS		0,00	Base IRRF				35.000,50
FGTS Dep. (SEFIP)	2.800,04	Base INSS		33.186,24	Base IRRF 13º				0,00
FGTS 13º Dep. (SEFIP)	0,00	Base INSS 13º		0,00	Base IRRF Périas				0,00
FGTS Rescisão (SEFIP)	0,00	Base INSS Ac. Teto		12.495,79	BASE PIS				147.249,04
FGTS 13º Rescisão (SEFIP)	0,00	Base INSS Ac. Teto 13º		0,00	VALOR PIS				1.472,49
FGTS Menor Apr. (SEFIP)	0,00	Base INSS 15 Anos		0,00	Fórmula 3				0,00
FGTS 13º Menor Apr. (SEFIP)	0,00	Base INSS 13º 15 Anos		0,00					
Base FGTS	35.000,50	Base INSS 20 Anos		0,00					
Base FGTS 13º	0,00	Base INSS 13º 20 Anos		0,00					
Base FGTS Afast.	0,00	Base INSS 25 Anos		0,00					
Base FGTS (SEFIP)	35.000,50	Base INSS 13º 25 Anos		0,00					
Base FGTS 13º (SEFIP)	0,00	Base INSS N Exp. Risco		33.186,24					
Base FGTS Menor Apr. (SEFIP)	0,00	Base INSS 13º N Exp. Risco		0,00					
Base FGTS 13º Menor Apr. (SEFIP)	0,00	Base INSS Auton.		0,00					
Base FGTS Ativos	35.000,50	Base INSS Pro-Labore		0,00					
Base FGTS 13º Ativos	0,00								
Base FGTS Demitidos	0,00								
Base FGTS 13º Demitidos	0,00								
Base FGTS Resc. (SEFIP)	0,00				Base IRRF PLR				0,00
Base FGTS 13º Resc. (SEFIP)	0,00								

Ativos	9	Demitidos		0	Lic. Maternidade				0
Serv. Militar	0	Af. Previdência		0	Aviso Prévio				0
Férias	0	Af. Ac. Trabalho		0	Lic. sem Vencido				0
Outros	0	Lic. Remunerada		0	C/ Dem. mês				0
Funcos	9	Transf. no Mês		0	C/ Resc. Compl.				0
Apos. Invalidez	0								



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de ABRIL/2017

VIVA RIO			FOLHA ANALITICA			Página: 0005 - V.12.1.12.0					
LADBEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO			VIVA RIO			Emissão: 03/05/2017 11:47:54 AM					
00.343.941/0001-28			Comp: 04/2017 - Cx: 0 - Per: 2			Centro de Custo: 10061995 - Seção: ?					
TOTAL GERAL											
Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor	Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor		
0002	DIAS TRABALHADOS	9	109,76	27.985,47	0003	INSS	8	37,87	1.752,00		
0094	GRATIFICACAO	1	0,00	428,17	0004	IRRF	8	73,12	6.347,84		
0097	INSAUBRIDADE	3	0,00	259,57	0006	VALE TRANSPORTE	2	0,00	395,07		
0099	GRATIFICACAO POR FUNCAO	3	0,00	1.553,60	0220	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU	3	44,67	3.018,38		
0400	GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE	1	0,00	333,30							
0486	GRATIF COORDENACAO	1	0,00	4.305,10							
0498	GRATIFICACAO RESP.TECNICA	1	0,00	135,29							
0032	TOTAL EMPREGUE VALE TRANSPOR	2	0,00	734,40 B							
0293	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	8	37,87	1.752,00 B							
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	2	0,00	734,40 B							
9848	VALE ALIMENTACAO-TOTAL	2	0,00	45,12 B							
9850	VALE REPEFCO - TOTAL	6	0,00	1.113,22 B							
9917	DIS 8/ FOLHA DE PAGAMENTO	9	0,00	349,99 B							
Proventos				35.000,50	Descontos				11.513,29	Líquido	23.487,21
FGTS Dep.				2.800,04						Base Sal. Pam.	35.000,50
FGTS 13º Dep.				0,00						Base IRRF	35.000,50
FGTS Dep. (SEFIP)				2.800,04						Base IRRF 13º	0,00
FGTS 13º Dep. (SEFIP)				0,00						Base IRRF Férias	0,00
FGTS Rescisão (SEFIP)				0,00	INSS Segurado				1.752,00	BASE DIS	147.249,04
FGTS 13º Rescisão (SEFIP)				0,00	Restorno INSS				0,00		
FGTS Menor Apr. (SEFIP)				0,00	Base INSS				23.186,24		
FGTS 13º Menor Apr. (SEFIP)				0,00	Base INSS 13º				0,00		
Base FGTS				35.000,50	Base INSS Ac. Teto				12.495,79		
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)				35.000,50	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. (SE				0,00	Base INSS 25 Anos				0,00		
Base FGTS Ativos				35.000,50	Base INSS 13º 25 Anos				0,00		
Base FGTS 13º Ativos				0,00	Base INSS N Exp. Risco				33.186,24		
Base FGTS Demitidos				0,00	Base INSS 13º N Exp. Risco				0,00		
Base FGTS 13º Demitidos				0,00	Base INSS Auton.				0,00		
Base FGTS Resc. (SEFIP)				0,00	Base INSS Pro-Labore				0,00		
Base FGTS 13º Resc. (SEFIP)				0,00							

Ativos				9	Demitidos				0	Lic. Maternidade	0
Serv. Militar				0	Af. Previdência				0	Aviso Prévio	0
Férias				0	Af. Ac. Trabalho				0	Lic. sem Vencido	0
Outros				0	Lic. Remunerada				0	C/ Dem. mês	0
Funcos				9	Transf. no Mês				0	C/ Resc. Compl.	0
Apos. Invalidez				0							



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de ABRIL/2017

VIVA RIO LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO VIVA RIO VIVA RIO
 00.343.941/0001-28 Comp: 04/2017 - Cx: 0 - Per: 2 Págin: 0006 - V.12.1.12.0
 Emissã: 03/05/2017 11:47:54 AM Centro de Custo: 10061995 - Seção: ?

DEMONSTRATIVO DE INCIDÊNCIAS

PROVENTOS/BASES (INCIDE)

Cod	Descrição	CC	Prior	POLHA						-FERIAS-		-13o-		-PLR-
				IRRF	INSS	FGTS	DSR	VT	SP	IRRF	ADIC	IRRF	INSS	IRRF
0002	DIAS TRABALHADOS	2	0	X	X	X	X	X	X					
0034	GRATIFICACAO	0	0	X	X	X	X	X	X					
0037	INSALUBRIDADE	22	10	X	X	X	X	X	X					
0039	GRATIFICACAO POR FUNCO	0	0	X	X	X	X	X	X					
0400	GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE	0	0	X	X	X	X	X	X					
0486	GRATIF COORDENACAO	0	0	X	X	X	X	X	X					
0498	GRATIFICACAO RESP.TECNICA	0	0	X	X	X	X	X	X					
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	B	32											
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	E	89	81										
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMERA	E	104	0										
9848	VALE ALIMENTACAO-TOTAL	E	0	0										
9850	VALE REPEICAO - TOTAL	B	0	0										
9917	PIS S/ POLHA DE PAGAMENTO	B	0	78										

DESCONTOS/BASES (DEDUZ/ESTORNA)

Cod	Descrição	CC	Prior	POLHA						-FERIAS-		-13o-		-PLR-
				DED.	IRRF	INSS	IRRF	FGTS	VT	SP	IRRF	IRRF	INSS	FGTS	IRRF
0003	INSS	3	81											
0004	IRRF	4	83											
0006	VALE TRANSPORTE	6	80											
0320	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU	194	0											
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	B	32	0										
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	E	89	81										
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMERA	E	104	0										
9848	VALE ALIMENTACAO-TOTAL	E	0	0										
9850	VALE REPEICAO - TOTAL	B	0	0										
9917	PIS S/ POLHA DE PAGAMENTO	B	0	78										

LEGENDA:

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

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



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de ABRIL/2017

VIVA RIO LADEIRA DA GLORIA 99 00.343.941/0001-28	RIO DE JANEIRO Comp: 04/2017 - Cx: 0 - Per: 2	FOLHA ANALITICA VIVA RIO	Página: 0007 - V.12.1.12.0 Emissão: 03/05/2017 11:47:54 AM Centro de Custo: 10061995 - Seção: ?
--	--	------------------------------------	---

```

=====
[SELEÇÃO DESTA RELATÓRIO]
Cód Quebra Seção = ?
Cód Situação     = ACDEFGILMOPRSTUVWX
Cód Recebimento  = DHMOFQST
Tipo Funcionário = BODEFTIMNORSTUXZ
Fórmula         = 
Nome Filtro     = 
Ordenação de Funcionário = Função e Nome
Imprime Func sem Mov     = Sim
Imprime Eventos Base    = Sim
Imprime Eventos Zerados = Não
Chaves Ativas           = 0:(x) 1:(x) 2:(x) 3:(x) 4:(x) 5:(x)
Imprimir por            = Centro de Custo
Ordenar por Seção      = Não
Filtro Centro de Custo = 10061995
=====

```



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de ABRIL/2017

VIVA RIO			FOLHA ANALITICA			Página: 0057 - V.12.1.12.0			
MONSENHOR FELIX 380 RIO DE JANEIRO R			UPA - IRAJÁ / UPA IRAJÁ			Emissão: 03/05/2017 11:41:18 AM			
00.343.941/0018-76			Comp: 04/2017 - Cx: 0 - Per: 2			Centro de Custo: 10061820 - Seção: 5			
TOTAIS DA QUEBRA									
Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor	Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor
0002	DIAS TRABALHADOS	128	3.593,00	396.978,27	0003	INSS	130	1.242,00	37.506,25
0005	SALARIO FAMILIA	1	1,00	31,07	0004	IRRF	65	1.350,00	78.760,14
0017	SALARIO MATERNIDADE	3	90,00	11.779,01	0006	VALE TRANSPORTE	22	0,00	1.737,18
0020	ARREDONDAMENTO	2	0,00	34,76	0011	INSS 130. SALARIO	1	8,00	88,50
0024	FERIAS INDEVIDAS	1	24,00	2.798,94	0013	PENSAO ALIMENTICIA JUDICIAL	2	40,00	565,45
0025	FERIAS PROPORCIONAIS	1	5,00	1.749,34	0043	ADIANTAMENTO CONFORME RECIBO	6	0,00	11.302,81
0041	FERIAS NO MES	6	152,00	7.641,72	0098	INSS FERIAS	6	53,00	925,05
0042	FERIAS NO PROXIMO MES	6	28,00	1.464,74	0150	LÍQUIDO DE RESCISAO	2	0,00	17.267,49
0048	130. SALARIO RESCISAO	1	3,00	874,67	0163	ATRASO	60	159,93	5.141,12
0063	1/3 FERIAS RESCISAO	1	0,00	2.184,54	0182	PALTAS (EM HORAS)	10	200,00	6.162,57
0076	1/3 FERIAS NO MES	6	152,00	2.613,90	0196	INSS FERIAS PROX MES	6	48,00	154,08
0077	1/3 FERIAS NO PROXIMO MES	6	28,00	481,58	0291	EMPRESTIMO CONSIGNADO EB	1	5,00	343,60
0088	MEDIA VARIÁVEIS 130. RESCISA	1	0,00	197,62	0320	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU	36	613,00	23.977,40
0094	GRATIFICACAO	38	0,00	66.221,43					
0097	INSALUBRIDADE	128	0,00	27.369,19					
0099	GRATIFICACAO POR FUNCAO	2	0,00	3.641,01					
0135	MEDIA SALARIO MATERNIDADE	2	60,00	4.691,76					
0191	PRORROGAÇÃO LICENÇA MATERNID	1	10,00	1.025,28					
0215	ATESTADO MEDICO	20	78,00	6.611,04					
0308	DIF. SAL. MATERNIDADE NA PRO	1	0,00	109,85					
0400	GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE	1	0,00	323,89					
0407	ADICIONAL NOTURNO 30%	107	4.639,23	33.895,53					
0410	AUXILIO CRECHE	2	0,00	315,70					
0454	SALDO DE SALARIO	1	9,00	1.049,60					
0486	GRATIF COORDENACAO	1	0,00	3.067,64					
0525	PLANTÃO DIFERENCIADO 12 HRS	17	37,00	31.460,00					
0526	PLANTÃO DIFERENCIADO 12 HRS	7	12,00	12.690,00					
0527	PLANTÃO DIFERENCIADO 24 HRS	3	5,00	2.940,00					
0528	PLANTÃO DIFERENCIADO 24 HRS	3	3,00	1.512,00					
0652	INDENIZACAO ART 477	2	0,00	6.577,52					
0717	INSALUBRIDADE S/ SALARIO MAT	3	90,00	562,20					
0718	PLANTAO DIFERENCIADO 12H SEM	1	0,00	100,00					
0719	PLANTAO DIFERENCIADO 12H FDS	3	0,00	7.820,00					
0742	MEDIA S/ INSALUBRIDADE S/ 13	1	0,00	33,97					
0793	MEDIAS S/ INSALUBRIDADE S/ F	1	0,00	126,58					
0794	MEDIA VARIÁVEIS S/ FERIAS NA	1	0,00	1.052,10					
0868	MEDIA VARIÁVEIS FERIAS PROPO	1	0,00	657,56					
0869	MEDIAS S/ INSALUBRIDADE S/ F	1	0,00	79,11					
0029	INSS OUTRO EMPREGO	7	0,00	3.261,04 B					
0032	TOTAL EMPREGO VALE TRANSPOR	22	0,00	4.052,10 B					
0044	FERIAS PAGAS NO MES ANTERIOR	1	4,00	495,13 B					
0072	BASE DE CALCULO INSS OUTRO E	7	0,00	30.114,72 B					
0073	FGTS DEPOSITADO NA RESCISAO	1	8,00	105,36 B					
0078	1/3 FERIAS PAGAS MES ANTERIO	1	4,00	165,38 B					
0199	FGTS 130. DEPOSITADO RESCISA	1	8,00	88,50 B					
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	130	1.242,00	37.506,25 B					
0204	INSS FERIAS ALIQUOTA NORMAL	6	53,00	925,05 B					
0205	INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA	1	8,00	88,50 B					
0206	INSS FERIAS PROX MES ALIQUOT	6	48,00	154,08 B					
0207	INSS FERIAS MES ANTERIOR ALI	1	8,00	52,92 B					
0208	INSS FERIAS MES ANTERIOR	1	8,00	52,92 B					
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	22	0,00	4.052,10 B					
0522	FERIAS PROPORCIONAIS SEM AVI	1	5,00	2.486,01 B					
0523	FERIAS VENCIDAS SEM AVISO PR	1	24,00	3.977,62 B					
9848	VALE ALIMENTACAO-TOTAL	1	0,00	435,60 B					
9917	PIS S/ POLHA DE PAGAMENTO	131	0,00	6.137,66 B					

Proventos	642.914,12	Descontos		183.931,61	Líquido			458.982,51	
FGTS Dep.	49.094,67	INSS Segurado		38.572,72	Base Sal. Fam.			613.021,82	
FGTS 13° Dep.	88,50	Restorno INSS		13.303,69	Base IRRF			602.000,75	
FGTS Dep. (SEFIP)	49.094,67	Base INSS		613.683,33	Base IRRF 13°			1.106,26	
FGTS 13° Dep. (SEFIP)	88,50	Base INSS 13°		1.106,26	Base IRRF Férias			12.957,18	
FGTS Rescisão (SEFIP)	105,37	Base INSS Ac. Teto		212.512,61	BASE PIS			614.768,40	
FGTS 13° Rescisão (SEFIP)	88,50	Base INSS Ac. Teto 13°		0,00	VALOR PIS			6.147,71	
FGTS Menor Apr. (SEFIP)	0,00	Base INSS 15 Anos		0,00	Fórmula 3			0,00	
FGTS 13° Menor Apr. (SEFIP)	0,00	Base INSS 13° 15 Anos		0,00					
Base FGTS	613.683,33	Base INSS 20 Anos		0,00					
Base FGTS 13°	1.106,26	Base INSS 13° 20 Anos		0,00					
Base FGTS Afast.	0,00	Base INSS 25 Anos		0,00					
Base FGTS (SEFIP)	613.683,33	Base INSS 13° 25 Anos		0,00					
Base FGTS 13° (SEFIP)	1.106,26	Base INSS N Exp. Risco		613.683,33					
Base FGTS Menor Apr. (SEFIP)	0,00	Base INSS 13° N Exp. Risco		1.106,26					
Base FGTS 13° Menor Apr. (SE	0,00	Base INSS Auton.		0,00					
Base FGTS Ativos	612.268,23	Base INSS Pro-Labore		0,00					
Base FGTS 13° Ativos	0,00								
Base FGTS Demitidos	1.317,10								
Base FGTS 13° Demitidos	1.106,26								
Base FGTS Resc. (SEFIP)	1.317,10								
Base FGTS 13° Resc. (SEFIP)	1.106,26								

Ativos	121	Demitidos		1	Lic. Maternidade			3	
Serv. Militar	0	Af. Previdência		1	Aviso Prévio			0	
Férias	6	Af. Ac. Trabalho		0	Lic. sem Vencido			0	
Outros	0	Lic. Remunerada		0	C/ Dem. mês			0	
Funcs	133	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 ABRIL/2017

VIVA RIO LADDEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO 00.343.941/0001-28	VIVA RIO Comp: 04/2017 - Cx: 0 - Per: 2	FOLHA ANALITICA VIVA RIO	Página: 0059 - V.12.1.12.0 Emissão: 03/05/2017 11:41:18 AM Centro de Custo: 10061820 - Seção: ?
--	--	-----------------------------	---

DEMONSTRATIVO DE INCIDÊNCIAS

Cod	Descrição	CC	Prior	FOLHA				- FERIAS -		- 13o -		- PLR -
				IRRF	INSS	FGTS	DSR	VT	SF	IRRF	ADIC	IRRF	INSS	IRRF
0002	DIAS TRABALHADOS	2	0	X	X	X	X	X	X			
0005	SALARIO FAMILIA	5	80									
0009	1A. PARCELA 130. SALARIO	9	0									
0017	SALARIO MATERNIDADE	17	0	X	X	X	X	X	X			
0030	ARREDOUAMENTO	20	5									
0034	FERIAS INDENIZADAS	24	0							X		
0025	FERIAS PROPORCIONAIS	25	0							X		
0037	DIFERENCA SALARIAL	37	0	X	X	X	X	X	X			
0041	FERIAS NO MES	41	0	X	X	X	X	X	X	X		
0042	FERIAS NO PROXIMO MES	42	0							X		
0048	130. SALARIO RESCISAO	48	0							X	X	
0063	1/3 FERIAS RESCISAO	63	70									
0076	1/3 FERIAS NO MES	76	0	X	X	X	X	X	X			
0077	1/3 FERIAS NO PROXIMO MES	77	0							X		
0082	HORA EXTRA 50%	0	0	X	X	X	X	X	X			
0083	HORA EXTRA 100%	0	0	X	X	X	X	X	X			
0088	MEDIA VARIAVIS 130. RESCISA	48	0							X	X	
0094	GRATIFICACAO	0	0	X	X	X	X	X	X			
0097	INSALUBRIDADE	22	10	X	X	X	X	X	X			
0099	GRATIFICACAO POR FUNCAO	0	0	X	X	X	X	X	X			
0102	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO	0	0	X	X	X	X	X	X			
0135	MEDIA SALARIO MATERNIDADE	17	0	X	X	X	X	X	X			
0191	PRORROGACAO LICENCA MATERNID	2	79	X	X	X	X	X	X			
0195	GRAT DIFICIL PROVIMENTO (MAN	0	0	X	X	X	X	X	X			
0215	ATESTADO MEDICO	145	1	X	X	X	X	X	X			
0308	DIP. SAL. MATERNIDADE NA PRO	37	0	X	X	X	X	X	X			
0400	GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE	0	0	X	X	X	X	X	X			
0407	ADICIONAL NOTURNO 30%	0	0	X	X	X	X	X	X			
0410	AUXILIO CRECHE	0	0									
0454	SALDO DE SALARIO	2	0	X	X	X	X	X	X			
0468	ADICIONAL LIDERANCA	0	0	X	X	X	X	X	X			
0486	GRATIF COORDENACAO	0	0	X	X	X	X	X	X			
0525	PLANTÃO DIFERENCIADO 12 HRS	0	0	X	X	X	X	X	X			
0526	PLANTÃO DIFERENCIADO 12 HRS	0	0	X	X	X	X	X	X			
0527	PLANTÃO DIFERENCIADO 24 HRS	0	0	X	X	X	X	X	X			
0528	PLANTÃO DIFERENCIADO 24 HRS	0	0	X	X	X	X	X	X			
0552	INDENIZACAO ART 477	0	0									
0717	INSALUBRIDADE S/ SALARIO MAT	17	0	X	X	X	X	X	X			
0718	PLANTAO DIFERENCIADO 12H SEM	0	0	X	X	X	X	X	X			
0719	PLANTAO DIFERENCIADO 12H FDS	0	0	X	X	X	X	X	X			
0742	MEDIA S/ INSALUBRIDADE S/ 13	48	0							X	X	
0791	DEV. CONTRIBUICAO SINDICAL	0	0									
0793	MEDIAS S/ INSALUBRIDADE S/ F	0	0							X		
0794	MEDIA VARIAVIS S/ FERIAS NA	0	0							X		
0868	MEDIA VARIAVIS FERIAS PROPO	0	0							X		
0869	MEDIAS S/ INSALUBRIDADE S/ F	0	0							X	X	
0029	INSS OUTRO EMPREGO	B 29	0									
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	B 32	0									
0044	FERIAS PAGAS NO MES ANTERIOR	B 44	0	X	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	X			
0199	FGTS 130. DEPOSITADO RESCISA	B 132	81									
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	B 89	81									
0204	INSS FERIAS ALIQUOTA NORMAL	B 90	80									
0205	INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA	B 91	81									
0206	INSS FERIAS PROX MES ALIQUOT	B 137	80									
0207	INSS FERIAS MES ANTERIOR ALI	B 138	80									
0208	INSS FERIAS MES ANTERIOR	B 131	80									
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	B 104	0									
0522	FERIAS PROPORCIONAIS SEM AVI	B 330	6									
0523	FERIAS VENCIDAS SEM AVISO PR	B 331	6									
9848	VALE ALIMENTACAO-TOTAL	E 0	0									
9850	VALE REPETICAO - TOTAL	E 0	0									
9917	FIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO	E 0	78									

Cod	Descrição	CC	Prior	FOLHA				- FERIAS -		- 13o -		- PLR -
				DEB	IRRF	INSS	IRRF	FGTS	VT	SF	IRRF	IRRF	INSS	FGTS	IRRF
0003	INSS	3	81									
0004	IRRF	4	82									
0006	VALE TRANSPORTE	6	80									
0011	INSS 130. SALARIO	11	81									
0013	PENSAO ALIMENTICIA JUDICIAL	13	82	X								
0043	ADIANTAMENTO CONFORME RECIBO	43	81									
0098	INSS FERIAS	82	80									
0150	LÍQUIDO DE RESCISAO	150	99									
0163	ATRASO	10	0	X	X	X	X	X	X			
0182	FALTAS (EM HORAS)	8	0	X	X	X	X	X	X			
0196	INSS FERIAS PROX MES	130	80									
0291	EMPRESTIMO CONSIGNADO BB	194	0									
0320	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU	194	0									
0425	DESC. DIVERSOS	0	0									
0699	DESCONTO DE DIFERENÇA DE SAL	0	0									
0029	INSS OUTRO EMPREGO	B 29	0									
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	B 32	0									
0044	FERIAS PAGAS NO MES ANTERIOR	B 44	0	X	X	X	X	X	X			
0072	BASE DE CALCULO INES 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	X			
0199	FGTS 130. DEPOSITADO RESCISA	B 132	81									
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	B 89	81									
0204	INSS FERIAS ALIQUOTA NORMAL	B 90	80									
0205	INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA	B 91	81									



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de ABRIL/2017

VIVA RIO
LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO
00.343.941/0001-28
Comp: 04/2017 - Cx: 0 - Per: 2

FOLHA ANALITICA
VIVA RIO
Emissão: 03/05/2017 11:41:18 AM
Centro de Custo: 10061820 - Seção: ?

[SELEÇÃO DESTA RELATÓRIO]
Cód Quebra Seção = ?
Cód Situação = ACDEFGILMOPRSTUVWX
Cód Recebimento = DHMOFQST
Tipo Funcionário = BCDEFIMNORSTUXZ
Fórmula =
Nome Filtro =
Ordenação de Funcionário = Função e Nome
Imprime Func sem Mov = Sim
Imprime Eventos Base = Sim
Imprime Eventos Zerados = Não
Chaves Ativas = 0:(x) 1:(x) 2:(x) 3:(x) 4:(x) 5:(x)
Imprimir por = Centro de Custo
Ordenar por Seção = Não
Filtro Centro de Custo = 10061820

8.4 Anexos Relevantes ao Entendimento do Relatório em Questão

UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ		abril/2017
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO		
DESPESAS REALIZADAS		
Código	Despesa	Valor (R\$)
1	PESSOAL	703.221,86
01.01	SALARIO	513.781,37
01.01.01	FOLHA NORMAL	459.531,70
01.01.02	13º SALÁRIO	42.946,86
01.01.03	FÉRIAS	11.302,81
01.01.04	ADIANTAMENTO 13º SALÁRIO	0,00
01.01.05	GRATIFICAÇÕES E ADICIONAIS	0,00
01.01.06	ADICIONAL 1/3 DE FÉRIAS	0,00
01.01.07	HORAS EXTRAS	0,00
01.01.99	OUTRAS VANTAGENS	0,00
01.02	BENEFÍCIOS	67,53
01.02.01	VALE TRANSPORTE	26,60
01.02.02	CESTA BÁSICA	0,00
01.02.03	CONVÊNIOS	0,00
01.02.04	VALE REFEIÇÃO/ALIMENTAÇÃO	40,93
01.02.99	OUTROS BENEFÍCIOS	0,00
01.03	ENCARGOS e CONTRIBUIÇÕES	183.892,16
01.03.01	FGTS	49.756,31
01.03.02	IRRF	68.863,10
01.03.03	CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA-INSS	31.252,46
01.03.04	RESCISÕES	25.357,86
01.03.99	OUTROS ENCARGOS e CONTRIBUIÇÕES	8.662,43
01.04	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL	5.480,80
01.04.01	PAGAMENTO DE ESTAGIÁRIOS	0,00
01.04.02	PAGAMENTO DE RESIDENTES	0,00
01.04.99	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL	5.480,80
2	MATERIAL DE CONSUMO	3.793,39
02.01	MATERIAL DE ESCRITÓRIO/PAPÉIS EM GERAL/ IMPRESSOS	0,00
02.01.01	MATERIAL DE ESCRITÓRIO/PAPÉIS EM GERAL/ IMPRESSOS	0,00
02.02	MATERIAL DE INFORMÁTICA	0,00
02.02.01	MATERIAL DE INFORMÁTICA	0,00
02.03	PEÇAS e MATERIAIS MANUTENÇÃO	0,00
02.03.01	PARA MANUTENÇÃO PREDIAL	0,00
02.03.02	PARA EQUIPAMENTOS EM GERAL	0,00
02.03.03	PARA EQUIPAMENTOS INFORMÁTICA	0,00
02.03.04	FERRAMENTAS AVULSAS NÃO ACIONADAS POR FORÇA MOTRIZ	0,00

02.04	COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES	0,00
02.04.01	COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES	0,00
02.05	MATERIAL DE LIMPEZA	1.892,66
02.05.01	MATERIAL DE LIMPEZA	1.892,66
02.06	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	0,00
02.06.01	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	0,00
02.07	MATERIAL MÉDICO/ODONTOLÓGICO/LABORATORIAL	1.649,03
02.07.01	MEDICAMENTOS e INSUMOS FARMACÊUTICOS	0,00
02.07.02	GASES MEDICINAIS (FORNECIMENTO)	0,00
02.07.03	MATERIAIS HOSPITALARES MÉDICOS/ODONTOLÓGICOS/LABORATORIAIS	1.649,03
02.08	MATERIAL EDUCATIVO/ESPORTIVO/CULTURAL	0,00
02.08.01	MATERIAL EDUCATIVO/ESPORTIVO/CULTURAL	0,00
02.09	PUBLICAÇÕES EM GERAL	0,00
02.09.01	PUBLICAÇÕES EM GERAL	0,00
02.10	MATERIAL DE CONSTRUÇÃO	0,00
02.10.01	MATERIAL DE CONSTRUÇÃO	0,00
02.11	VESTUÁRIO E UNIFORMES	0,00
02.11.01	VESTUÁRIO E UNIFORMES	0,00
02.99	OUTRAS DESPESAS DE CONSUMO	251,70
02.99.01	OUTRAS DESPESAS DE CONSUMO	251,70
3	SERVIÇOS DE TERCEIROS	52.391,04
03.01	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO PREDIAL	0,00
03.01.01	REPAROS/ADAPTAÇÕES/CONCERTOS EM GERAL	0,00
03.01.02	SERVIÇOS DE DEDETIZAÇÃO/DESRATIZAÇÃO	0,00
03.02	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS EM GERAL	951,58
03.02.01	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS EM GERAL	951,58
03.03	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	0,00
03.03.01	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	0,00
03.04	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS	0,00
03.04.01	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS	0,00
03.05	SERVIÇOS LABORATORIAIS	0,00
03.05.01	SERVIÇOS LABORATORIAIS	0,00
03.06	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS/VEÍCULOS/AMBULÂNCIA	3.736,56
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	2.689,50
03.06.04	LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA	1.047,06
03.07	LOCAÇÃO PREDIAL	0,00
03.07.01	LOCAÇÃO PREDIAL	0,00
03.08	LOCAÇÃO CILINDROS GASES MEDICINAIS	1.364,07
03.08.01	LOCAÇÃO CILINDROS GASES MEDICINAIS	1.364,07
03.09	LIMPEZA	17.288,71

03.09.01	SERVIÇOS DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO	17.288,71
03.09.02	SERVIÇOS DE COLETA DE RESÍDUOS HOSPITALARES	0,00
03.10	SEGURANÇA e VIGILÂNCIA	19.210,15
03.10.01	SERVIÇOS DE SEGURANÇA e VIGILÂNCIA	19.210,15
03.13	INTERNET	74,35
03.13.01	INTERNET	74,35
03.15	CURSOS	0,00
03.15.01	CURSOS	0,00
03.16	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	0,00
03.16.01	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	0,00
03.17	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	4.052,58
03.17.01	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PESSOA JURÍDICA	4.052,58
03.17.02	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PESSOA FÍSICA	0,00
03.18	SEGUROS	0,00
03.18.01	SEGUROS	0,00
03.19	CONDOMÍNIO	0,00
03.19.01	CONDOMÍNIO	0,00
03.20	HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS	0,00
03.20.01	HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS	0,00
03.21	DESPESAS COM LOCOMOÇÃO E TRANSPORTE	0,00
03.21.01	REGIME DE QUILOMETRAGEM	0,00
03.21.02	PEDÁGIO	0,00
03.21.03	PASSAGENS AÉREAS	0,00
03.21.04	PASSAGENS RODOVIÁRIAS	0,00
03.21.05	DESPESAS COM TÁXI	0,00
03.21.06	FRETE	0,00
03.21.99	OUTRAS DESPESAS COM TRANSPORTE E LOCOMOÇÃO	0,00
03.22	DESPESAS COM HOSPEDAGEM e ALIMENTAÇÃO	0,00
03.22.01	DESPESAS COM HOSPEDAGEM e ALIMENTAÇÃO	0,00
03.23	DESPESAS COM PROPAGANDA E PUBLICIDADE	0,00
03.23.01	DESPESAS COM PROPAGANDA E PUBLICIDADE	0,00
03.24	FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO	0,00
03.24.01	FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO	0,00
03.26	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS	0,00
03.26.01	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS PESSOA JURÍDICA	0,00
03.26.02	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS PESSOA FÍSICA	0,00
03.27	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	0,00
03.27.01	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	0,00
03.28	SERVIÇOS HEMOTERÁPICOS	0,00
03.28.01	SERVIÇOS HEMOTERÁPICOS	0,00
03.99	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	5.713,04
03.99.01	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	5.713,04

4	TAXAS/ IMPOSTOS/ CONTRIBUIÇÕES	0,00
04.01	ISS	0,00
04.01.01	ISS	0,00
04.02	PIS/COFINS/CSLL	0,00
04.02.01	PIS/COFINS/CSLL	0,00
04.03	INSS SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	0,00
04.03.01	INSS SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	0,00
04.04	IR SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	0,00
04.04.01	IR SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	0,00
04.05	IPTU	0,00
04.05.01	IPTU	0,00
04.06	IPVA	0,00
04.06.01	IPVA	0,00
04.08	TAXA DE INCÊNDIO	0,00
04.08.01	TAXA DE INCÊNDIO	0,00
04.99	OUTRAS TAXAS/IMPOSTOS/ CONTRIBUIÇÕES	0,00
04.99.01	OUTRAS TAXAS/IMPOSTOS/ CONTRIBUIÇÕES	0,00
5	SERVIÇOS PÚBLICOS	0,00
05.01	ÁGUA	0,00
05.01.01	ÁGUA	0,00
05.02	ENERGIA ELÉTRICA	0,00
05.02.01	ENERGIA ELÉTRICA	0,00
05.03	GÁS	0,00
05.03.01	GÁS	0,00
05.04	TELEFONIA FIXA	0,00
05.04.01	TELEFONIA FIXA	0,00
05.05	TELEFONIA CELULAR	0,00
05.05.01	TELEFONIA CELULAR	0,00
05.06	TELEFONIA VIA RÁDIO	0,00
05.06.01	TELEFONIA VIA RÁDIO	0,00
05.07	CORREIO	0,00
05.07.01	CORREIO	0,00
6	DESPESAS BANCÁRIAS	166,32
06.01	TARIFAS	166,32
06.01.01	TARIFAS	166,32
06.99	OUTRAS DESPESAS BANCÁRIAS	0,00
06.99.01	OUTRAS DESPESAS BANCÁRIAS	0,00
7	OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS	123.599,77
07.01	PREMIAÇÕES CULTURAIS/ ARTÍSTICA/ CIENTÍFICAS/DESPORTIVAS	0,00
07.01.01	PREMIAÇÕES CULTURAIS/ ARTÍSTICA/ CIENTÍFICAS/DESPORTIVAS	0,00
07.02	MATERIAL PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	0,00
07.02.01	MATERIAL PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	0,00

07.03	RATEIO DAS DESPESAS DA SEDE DA CONTRATADA	28.561,96
07.03.01	RATEIO DAS DESPESAS DA SEDE DA CONTRATADA	28.561,96
07.99	OUTRAS	95.037,81
07.99.01	OUTRAS	95.037,81
8	INVESTIMENTOS	0,00
08.01	OBRAS E INSTALAÇÕES	0,00
08.01.01	OBRAS E INSTALAÇÕES	0,00
08.02	EQUIPAMENTOS	0,00
08.02.01	EQUIPAMENTOS DIVERSOS	0,00
08.02.02	EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES	0,00
08.02.03	EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	0,00
08.03	MOBILIÁRIO	0,00
08.03.01	MOBILIÁRIO	0,00
08.04	VEÍCULOS	0,00
08.04.01	VEÍCULOS	0,00
08.04.02	AMBULÂNCIAS	0,00
08.05	INTANGÍVEL (DIREITO E USO)	0,00
08.05.01	INTANGÍVEL (DIREITO E USO)	0,00
08.99	OUTROS BENS DURÁVEIS	0,00
08.99.01	OUTROS BENS DURÁVEIS	0,00
TOTAL		883.172,38

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA			
BANCO: 237		AGÊNCIA: 814	
CONTA CORRENTE Nº: 4205-6			
PERÍODO DE REFERÊNCIA: Abril/2017			
A - SALDO CONFORME EXTRATO BANCÁRIO EM 01/04/2017 a 30/04/2017			
DESCRIÇÃO			VALOR (R\$)
A1 - Saldo em Conta Corrente			303.647,21
A2 - Saldo em Aplicações Financeiras			473.356,61
A3 - TOTAL			777.003,82
B - AVISOS DE CRÉDITO NÃO LANÇADOS NO EXTRATO			
DATA	Nº	HISTÓRICO	VALOR (R\$)
B1 - TOTAL			0,00
C - CHEQUES EMITIDOS E NÃO DESCONTADOS			
DATA	Nº		VALOR (R\$)
C1 - TOTAL			0,00
D - AVISOS DE DÉBITO NÃO LANÇADOS NO EXTRATO			
DATA	Nº		VALOR (R\$)
D1 - TOTAL			0,00
E- SALDO CONTÁBIL (A3+B1-C1-D1)			777.003,82

UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ		abril/2017
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO		
DEMONSTRATIVO CONTÁBIL OPERACIONAL		
Regime de Competência		
A = SALDO ACUMULADO ANTERIOR		8.264.796,39
Receitas Operacionais		
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
Sub-Total (1)		1.935.000,00
Resultado de Aplicação Financeira		0,00
Reembolso de Despesas		0,00
Obtenção de Recursos Externos à SES/RJ		0,00
Outras Receitas		0,00
Sub-Total(2)		0,00
B = Total das Receitas (1) + (2)		1.935.000,00
Despesas CUSTEIO		
Salários		487.106,49
Benefícios		26,60
Encargos e Contribuições		173.277,18
Indenizações e Avisos Prévios (Rescisões)		51.976,67
Provisões (13º + Férias)		135.324,45
Outras Despesas de Pessoal		5.480,80
Sub-Total (3)		853.192,19
Materiais de Consumo (4)		126.437,25
Serviços de Terceiros (5)		119.211,97
Serviços Públicos (6)		7.761,20
Tributárias/Financeiras (7)		0,00
Outras Despesas Operacionais (8)		28.728,28
C = Total das Despesas CUSTEIO (3)+(4)+(5)+(6)+(7)+(8)		1.135.330,89
Despesas INVESTIMENTO		
Equipamentos		0,00
Móveis e Utensílios		0,00
Obras e Instalações		0,00
Intangível (Direito e uso)		0,00
Veículos		0,00
D = Total Despesas Investimento		0,00
E = TOTAL GERAL DE DESPESAS (C+D)		1.135.330,89
F = SADO ACUMULADO ATUAL (A+B-E)		9.064.465,50



UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ											abril/2017
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO											
AQUISIÇÃO DE BENS DURÁVEIS											
Nº Controle Patrimonial OS	Nº Controle Patrimonial SES/RJ	Tipo(1)	Descrição do bem	CNPJ Fornecedor	Qtde.	Nº Nota Fiscal	Data da aquisição	Vida útil estimada (em anos)	Valor Unitário (R\$)	Motivo da Aquisição	Setor de Destino
			NÃO HOUVE AQUISIÇÃO DE BENS								
Total					0				0,00		

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

UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ						abril/2017
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO						
Outros Investimentos						
Data Aquisição	Código da Despesa	Tipo de Investimento	Descrição	Qtde.	Valor Unitário (R\$)	
			NÃO HOUVE INVESTIMENTO			
Total				0	R\$ -	

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



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de ABRIL/2017

UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ											abril/2017
OSS RESPONSÁVEL: VIVA RIO											
RH CONTRATADO DA UNIDADE											
CATEGORIA PROFISSIONAL (1)	FUNÇÃO	Cod. Bras. Ocupação	QTDE.	Forma de contratação (2)	Carga Horária Semanal (3)	Salário Base (R\$) (4)	Encargos (R\$) (4)	Benefícios (R\$) (4)	SALÁRIO TOTAL POR PROFISSIONAL	SALÁRIO TOTAL DA CATEGORIA (QTDE X SAL TOTAL)	
Assistente Social	Assistente Social	251605	1	CLT	24	3078,84	1.364,85	0,00	1.364,85	1.364,85	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	1119,59	496,31	0,00	496,31	496,31	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	2	CLT	36	1119,59	496,31	46,82	543,13	1.086,27	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	1119,59	496,31	160,82	657,13	657,13	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	1119,59	496,31	175,82	672,13	672,13	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	1119,59	496,31	186,32	682,63	682,63	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	1119,59	496,31	232,82	729,13	729,13	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	40	1336,61	592,52	56,60	649,12	649,12	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	2	CLT	40	1336,61	592,52	211,40	803,92	1.607,84	
Auxiliar de Farmacia	Auxiliar de Farmacia	515210	1	CLT	36	1119,59	496,31	46,82	543,13	543,13	
Auxiliar de Farmacia	Auxiliar de Farmacia	515210	1	CLT	36	1119,59	496,31	286,82	783,13	783,13	
Coordenador Administrativo	Coordenador de Enfermagem	410105	1	CLT	40	5131,40	2.274,75	88,12	2.362,87	2.362,87	
Copeiro	Copeiro	0	1	CLT	36	1016,87	450,78	178,99	629,77	629,77	
Copeiro	Copeiro	0	1	CLT	36	1016,87	450,78	181,99	632,77	632,77	
Copeiro	Copeiro	0	1	CLT	40	1129,86	500,87	0,00	500,87	500,87	
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	14	CLT	24	3078,84	1.364,85	0,00	1.364,85	19.107,90	
Farmacêutico	Farmacêutico	223405	1	CLT	24	3078,84	1.364,85	0,00	1.364,85	1.364,85	
Farmacêutico	Farmacêutico	223405	4	CLT	33	3078,84	1.364,85	0,00	1.364,85	5.459,40	
Gerente Administrativo	Gerente Administrativo	142105	1	CLT	40	3971,12	1.760,40	0,00	1.760,40	1.760,40	
Maquero	Maquero	515110	1	CLT	40	1170,23	518,76	203,39	722,15	722,15	
Maquero	Maquero	515110	3	CLT	44	1119,59	496,31	0,00	496,31	1.488,94	
Medico	Medico	225125	12	CLT	12	3498,68	1.550,96	0,00	1.550,96	18.611,58	
Medico	Medico	225125	10	CLT	24	6997,36	3.101,93	0,00	3.101,93	31.019,30	
Medico	Medico	225125	1	CLT	24	6997,36	3.101,93	435,60	3.537,53	3.537,53	
Medico	Medico	225125	7	CLT	36	10496,04	4.652,89	0,00	4.652,89	32.570,26	
Medico	Medico	225125	1	CLT	48	13994,73	6.203,86	0,00	6.203,86	6.203,86	
Medico	Medico	225125	1	CLT	60	17493,41	7.754,83	0,00	7.754,83	7.754,83	
Medico (C)	Medico (C)	225125	1	CLT	30	10496,18	4.652,96	0,00	4.652,96	4.652,96	
Medico Pediatra	Medico Pediatra	225125	3	CLT	12	3498,68	1.550,96	0,00	1.550,96	4.652,89	
Medico Pediatra	Medico Pediatra	225125	2	CLT	24	6997,36	3.101,93	0,00	3.101,93	6.203,86	
Medico Pediatra	Medico Pediatra	225125	1	CLT	60	17493,41	7.754,83	0,00	7.754,83	7.754,83	
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	43	CLT	24	1201,38	532,57	0,00	532,57	22.900,59	
Tecnico de Laboratorio	Tecnico de Laboratorio	324205	1	CLT	40	1282,97	568,74	0,00	568,74	568,74	
Tecnico de Laboratorio	Tecnico de Laboratorio	324205	4	CLT	48	1539,57	682,49	0,00	682,49	2.729,97	
Tecnico em Radiologia	Tecnico em Radiologia	324115	7	CLT	24	2179,49	966,17	0,00	966,17	6.763,18	
Total						142.667,86	61.383,50	2.492,33	63.875,83	197.364,81	

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

(2) CLT/PF/PJ

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

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

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

UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ											abril/2017
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)	
Assistente Administrativo	Assistente de Compras	411005	1	CLT	40	0,00	-	0,00	-	-	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar de Pessoal	411005	1	CLT	40	1724,46	764,45	774,93	3.263,84	3.263,84	
Coordenador	Coordenador Administrativo	142105	1	CLT	40	542,38	240,44	22,56	805,38	805,38	
Coordenador Administrativo	Coordenador de Enfermagem	410105	1	CLT	40	3615,03	1.602,54	145,19	5.362,76	5.362,76	
Coordenador Administrativo	Coordenador Geral Médico	142105	1	CLT	40	17998,84	7.978,89	0,00	25.977,73	25.977,73	
Diretor Administrativo	Diretor Executivo	131105	1	CLT	40	1814,26	804,26	15,16	2.633,68	2.633,68	
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	40	5559,57	2.464,56	435,60	8.459,73	8.459,73	
Gerente Geral Saude e Assistencia Social	Gerente Geral Saude e Assistencia Social	142105	1	CLT	40	930,49	412,49	22,56	1.365,54	1.365,54	
Gerente Administrativo	Gestor de Contratos UPA	142105	1	CLT	40	1994,03	883,95	59,11	2.937,09	2.937,09	
Medico	Medico	225125	1	CLT	40	821,44	364,14	22,56	1.208,14	1.208,14	
Total						35.000,50	15.515,72	1.497,67	52.013,89	52.013,89	

(2) CLT/PP/PJ

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

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

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

UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ										abril/2017
OSS RESPONSÁVEL: VIVA RIO										
4ª PARCELA [PARCELA 04/06] DO 13º SALÁRIO DOS CONTRATADOS DA UNIDADE										
CATEGORIA PROFISSIONAL (1)	FUNÇÃO	Cod. Bras. Ocupação	QTDE.	Forma de contratação (2)	Carga Horária Semanal (3)	Salário Base (R\$) (4)	Encargos (R\$) (4)	Benefícios (R\$) (4)	SALÁRIO TOTAL POR PROFISSIONAL	SALÁRIO TOTAL DA CATEGORIA (QTDE X SAL TOTAL)
Assistente Social	Assistente Social	251605	1	CLT	24	300,29	133,12	0,00	433,41	433,41
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	45,83	20,32	0,00	66,15	66,15
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	93,66	41,52	0,00	135,18	135,18
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	106,56	47,24	0,00	153,80	153,80
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	107,62	47,71	0,00	155,33	155,33
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	114,89	50,93	0,00	165,82	165,82
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	128,50	56,96	0,00	185,46	185,46
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	143,80	63,75	0,00	207,55	207,55
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	161,91	71,77	0,00	233,68	233,68
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	173,29	76,82	0,00	250,11	250,11
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	40	120,46	53,40	0,00	173,86	173,86
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	40	124,43	55,16	0,00	179,59	179,59
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	40	163,28	72,38	0,00	235,66	235,66
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	40	179,25	79,46	0,00	258,71	258,71
Auxiliar de Farmacia	Auxiliar de Farmacia	515210	1	CLT	36	32,94	14,60	0,00	47,54	47,54
Auxiliar de Farmacia	Auxiliar de Farmacia	515210	1	CLT	36	111,34	49,36	0,00	160,70	160,70
Coordenador Administrativo	Coordenador de Enfermagem	410105	1	CLT	40	474,55	210,37	0,00	684,92	684,92
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	24	43,32	19,20	0,00	62,52	62,52
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	24	88,86	39,39	0,00	128,25	128,25
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	24	243,68	108,02	0,00	351,70	351,70
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	24	254,46	112,80	0,00	367,26	367,26
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	24	265,87	117,86	0,00	383,73	383,73
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	24	284,68	126,20	0,00	410,88	410,88
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	24	286,25	126,89	0,00	413,14	413,14
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	24	286,99	127,22	0,00	414,21	414,21
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	24	293,23	129,99	0,00	423,22	423,22
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	24	295,43	130,96	0,00	426,39	426,39
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	24	296,17	131,29	0,00	427,46	427,46
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	24	386,96	171,54	0,00	558,50	558,50
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	24	446,91	198,12	0,00	645,03	645,03
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	30	272,78	120,92	0,00	393,70	393,70
Farmacêutico	Farmacêutico	223405	1	CLT	24	289,53	128,35	0,00	417,88	417,88
Farmacêutico	Farmacêutico	223405	1	CLT	33	164,42	72,89	0,00	237,31	237,31
Farmacêutico	Farmacêutico	223405	1	CLT	33	196,81	87,25	0,00	284,06	284,06
Farmacêutico	Farmacêutico	223405	1	CLT	33	249,46	110,59	0,00	360,05	360,05
Farmacêutico	Farmacêutico	223405	1	CLT	33	282,73	125,33	0,00	408,06	408,06
Gerente Administrativo	Gerente Administrativo	142105	1	CLT	40	421,32	186,77	0,00	608,09	608,09
Maquero	Maquero	515110	1	CLT	40	120,15	53,26	0,00	173,41	173,41
Maquero	Maquero	515110	1	CLT	44	117,50	52,09	0,00	169,59	169,59
Maquero	Maquero	515110	1	CLT	44	119,67	53,05	0,00	172,72	172,72

Maqueiro	Maqueiro	515110	1	CLT	44	127,83	56,67	0,00	184,50	184,50
Maqueiro	Maqueiro	515110	1	CLT	44	128,49	56,96	0,00	185,45	185,45
Medico	Medico	225125	1	CLT	12	285,53	126,58	0,00	412,11	412,11
Medico	Medico	225125	1	CLT	12	329,04	145,86	0,00	474,90	474,90
Medico	Medico	225125	1	CLT	12	346,28	153,51	0,00	499,79	499,79
Medico	Medico	225125	1	CLT	12	348,76	154,61	0,00	503,37	503,37
Medico	Medico	225125	1	CLT	12	394,42	174,85	0,00	569,27	569,27
Medico	Medico	225125	1	CLT	12	399,90	177,28	0,00	577,18	577,18
Medico	Medico	225125	1	CLT	12	406,52	180,21	0,00	586,73	586,73
Medico	Medico	225125	1	CLT	12	474,87	210,51	0,00	685,38	685,38
Medico	Medico	225125	1	CLT	12	566,70	251,22	0,00	817,92	817,92
Medico	Medico	225125	1	CLT	12	707,58	313,67	0,00	1.021,25	1.021,25
Medico	Medico	225125	1	CLT	12	765,92	339,53	0,00	1.105,45	1.105,45
Medico	Medico	225125	1	CLT	24	148,09	65,65	0,00	213,74	213,74
Medico	Medico	225125	1	CLT	24	178,20	79,00	0,00	257,20	257,20
Medico	Medico	225125	1	CLT	24	538,05	238,52	0,00	776,57	776,57
Medico	Medico	225125	1	CLT	24	624,64	276,90	0,00	901,54	901,54
Medico	Medico	225125	1	CLT	24	641,91	284,56	0,00	926,47	926,47
Medico	Medico	225125	1	CLT	24	709,78	314,65	0,00	1.024,43	1.024,43
Medico	Medico	225125	1	CLT	24	726,76	322,17	0,00	1.048,93	1.048,93
Medico	Medico	225125	1	CLT	24	736,62	326,54	0,00	1.063,16	1.063,16
Medico	Medico	225125	1	CLT	24	819,42	363,25	0,00	1.182,67	1.182,67
Medico	Medico	225125	1	CLT	24	867,26	384,46	0,00	1.251,72	1.251,72
Medico	Medico	225125	1	CLT	24	891,24	395,09	0,00	1.286,33	1.286,33
Medico	Medico	225125	1	CLT	24	903,65	400,59	0,00	1.304,24	1.304,24
Medico	Medico	225125	1	CLT	24	908,17	402,59	0,00	1.310,76	1.310,76
Medico	Medico	225125	1	CLT	36	757,21	335,67	0,00	1.092,88	1.092,88
Medico	Medico	225125	1	CLT	36	904,83	401,11	0,00	1.305,94	1.305,94
Medico	Medico	225125	1	CLT	36	1.061,06	470,37	0,00	1.531,43	1.531,43
Medico	Medico	225125	1	CLT	36	1.137,27	504,15	0,00	1.641,42	1.641,42
Medico	Medico	225125	1	CLT	48	1.121,91	497,34	0,00	1.619,25	1.619,25
Medico	Medico	225125	1	CLT	48	1.177,54	522,00	0,00	1.699,54	1.699,54
Medico	Medico	225125	1	CLT	60	1.712,71	759,24	0,00	2.471,95	2.471,95
Medico Pediatra	Medico Pediatra	225125	1	CLT	12	370,97	164,45	0,00	535,42	535,42
Medico Pediatra	Medico Pediatra	225125	1	CLT	12	565,72	250,78	0,00	816,50	816,50
Medico Pediatra	Medico Pediatra	225125	1	CLT	12	708,01	313,86	0,00	1.021,87	1.021,87
Medico Pediatra	Medico Pediatra	225125	1	CLT	24	624,58	276,88	0,00	901,46	901,46
Medico Pediatra	Medico Pediatra	225125	1	CLT	24	709,57	314,55	0,00	1.024,12	1.024,12
Medico Pediatra	Medico Pediatra	225125	1	CLT	60	1.472,58	652,79	0,00	2.125,37	2.125,37
Motorista	Motorista	0	1	CLT	36	62,95	27,91	0,00	90,86	90,86
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	14,39	6,38	0,00	20,77	20,77
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	27,63	12,25	0,00	39,88	39,88
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	27,94	12,39	0,00	40,33	40,33
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	28,55	12,66	0,00	41,21	41,21
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	41,93	18,59	0,00	60,52	60,52

Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	78,11	34,63	0,00	112,74	112,74
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	83,05	36,82	0,00	119,87	119,87
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	119,91	53,16	0,00	173,07	173,07
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	121,61	53,91	0,00	175,52	175,52
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	123,43	54,72	0,00	178,15	178,15
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	123,57	54,78	0,00	178,35	178,35
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	124,49	55,19	0,00	179,68	179,68
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	2	CLT	24	125,41	55,59	0,00	181,00	362,01
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	125,80	55,77	0,00	181,57	181,57
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	126,19	55,94	0,00	182,13	182,13
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	127,59	56,56	0,00	184,15	184,15
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	127,72	56,62	0,00	184,34	184,34
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	128,05	56,76	0,00	184,81	184,81
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	128,87	57,13	0,00	186,00	186,00
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	129,28	57,31	0,00	186,59	186,59
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	129,37	57,35	0,00	186,72	186,72
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	129,81	57,54	0,00	187,35	187,35
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	130,05	57,65	0,00	187,70	187,70
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	132,43	58,71	0,00	191,14	191,14
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	132,70	58,83	0,00	191,53	191,53
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	133,35	59,11	0,00	192,46	192,46
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	137,17	60,81	0,00	197,98	197,98
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	138,51	61,40	0,00	199,91	199,91
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	138,77	61,52	0,00	200,29	200,29
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	145,14	64,34	0,00	209,48	209,48
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	148,99	66,05	0,00	215,04	215,04
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	165,17	73,22	0,00	238,39	238,39
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	176,51	78,25	0,00	254,76	254,76
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	197,89	87,72	0,00	285,61	285,61
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	209,60	92,92	0,00	302,52	302,52
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	226,48	100,40	0,00	326,88	326,88
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	236,46	104,82	0,00	341,28	341,28
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	236,60	104,88	0,00	341,48	341,48
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	239,84	106,32	0,00	346,16	346,16
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	261,03	115,71	0,00	376,74	376,74
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	270,42	119,88	0,00	390,30	390,30
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	30	153,56	68,07	0,00	221,63	221,63
Tecnico de Laboratorio	Tecnico de Laboratorio	324205	1	CLT	40	86,61	38,39	0,00	125,00	125,00
Tecnico de Laboratorio	Tecnico de Laboratorio	324205	1	CLT	48	109,43	48,51	0,00	157,94	157,94
Tecnico de Laboratorio	Tecnico de Laboratorio	324205	1	CLT	48	110,62	49,04	0,00	159,66	159,66
Tecnico de Laboratorio	Tecnico de Laboratorio	324205	1	CLT	48	110,69	49,07	0,00	159,76	159,76
Tecnico de Laboratorio	Tecnico de Laboratorio	324205	1	CLT	48	114,80	50,89	0,00	165,69	165,69
Tecnico em Radiologia	Tecnico em Radiologia	324115	1	CLT	24	182,29	80,81	0,00	263,10	263,10
Tecnico em Radiologia	Tecnico em Radiologia	324115	1	CLT	24	260,96	115,68	0,00	376,64	376,64
Tecnico em Radiologia	Tecnico em Radiologia	324115	1	CLT	24	272,84	120,95	0,00	393,79	393,79
Tecnico em Radiologia	Tecnico em Radiologia	324115	1	CLT	24	273,92	121,43	0,00	395,35	395,35
Tecnico em Radiologia	Tecnico em Radiologia	324115	1	CLT	24	280,25	124,23	0,00	404,48	404,48
Tecnico em Radiologia	Tecnico em Radiologia	324115	1	CLT	24	281,39	124,74	0,00	406,13	406,13
Tecnico em Radiologia	Tecnico em Radiologia	324115	1	CLT	24	282,88	125,40	0,00	408,28	408,28
						42.822,37	18.983,16	0,00	61.805,53	61.986,53



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de ABRIL/2017

RESPONSÁVEL: VIVA RIO											abril/2017
UNIDADE GERENCIADA: UPÁ IRAJÁ											
CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA: 820											
RH CONTRATADO POR RPA - REGIME DE CAIXA											
Nome Completo	CPF	Nº do Conselho Profissional(1)	Nº do Recibo do RPA	Categoria Profissional (2)	Cargo	CBO	QTDE.	Forma de contratação	Carga Horária Mensal (3)	Data de Pagamento	Valor Líquido
Patricia Ramos Ferreira Apulchro	111.545.837-08		N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	12h	06/04/2017	246,40
Rodolfo Pipe Mussatto Variani	021.265.850-69		N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	12h	19/04/2017	960,00
Carla da Luz Costa da Silva	035.419.117-94		N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	12h	19/04/2017	246,40
Leandro Gonzalez Sabi	062.044.697-04		N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	12h	19/04/2017	1.100,00
Total								#REF!			R\$ 2.552,80

(1) Informar o Número do Conselho profissional (Ex. CRM, CRA, CREA, COREN)
 (2) Utilizar como referência, a listagem de categorias profissionais CBO
 (3) Em cada linha deverá ser apresentada a carga horária mensal de um único profissional.
 * Nesta planilha deverão ser informados todos os pagamentos realizados por RPA no mês.

RESPONSÁVEL: VIVA RIO													abril/2017
UNIDADE GERENCIADA: UPÁ IRAJÁ													
CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA: 820													
RH CONTRATADO POR RPA - REGIME DE COMPETÊNCIA													
Nome Completo	CPF	Emissão	Nº do Conselho Profissional(1)	Nº do Recibo do RPA	Categoria Profissional (2)	Especialidade (médicos)	CBO	Forma de contratação	Descrição dos plantões (Horário de Entrada/Saída, data de realização)	Carga Horária Mensal (3)	Valor (R\$) (4)	Encargos (R\$) (4)	TOTAL
PATRICIA RAMOS FERREIRA APULCHRO	111.545.837-08		COREN-000.462.876	N/D	ENFERMEIRA		125125	RPA	05/04/2017 19hs às 07hs	12hs	R\$ 608,00	R\$ 121,60	R\$ 729,60
MARIA IARA SILVEIRA PEREIRA	012.551.769-09		COREN-194621	N/D	TECNICO	ENFERMAGEM	125125	RPA	05/04/2017 19HS ÀS 07HS	12hs	R\$ 121,00	R\$ 24,20	R\$ 145,20
VINCÍUS MEIRA VAZ	011.042.431-05		CRM-521085344	N/D	MEDICO	PEDIATRA	125125	RPA	14/04/2017 07HS ÀS 07HS	24HS	R\$ 2.400,00	R\$ 480,00	R\$ 2.880,00
RHAYANE PERES DE OLIVEIRA DA SILVA	141.364.627-19		CRM-521071742	N/D	MÉDICO	PEDIATRA	125125	RPA	15/04/2017 07HS ÀS 19HS	12hs	R\$ 1.300,00	R\$ 260,00	R\$ 1.560,00
Total											R\$ 4.428,00	R\$ 885,80	R\$ 5.314,80

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



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Irajá
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/04/2017 a 30/04/2017

Atendimentos por Profissional	Total
ADRIANA MONTEIRO DE LIMA	72
ADRIANO SANTOS DE ALMEIDA	376
ALBERTO AZEVEDO AVILA	90
AMANDA DA SILVA CAVALCANTE DA FONSECA PINESCHI	119
ANA BEATRIZ BREITINGER AMIM	395
ANDRÉ GONZATTI GRÄBIN BABO DE OLIVEIRA	100
ANDREYA DE OLIVEIRA ESTEVES	508



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Irajá
Estatística Atendimentos por Profissional

ANNA CRISTINA MARTINS CALDEIRA	182
ANTONIO DE PADUA ASSEF NASCIMENTO	229
CAMILA MOREIRA	381
CARLA SILVA DOS SANTOS	24
EDUARDO DINIZ	166
FELIPE FARIA	317
FLAVIA SANTOS GOMES NETO	88
GABRIEL MARQUES FERREIRA MARCULINO	80
IGOR VIANA NUNES COELHO	241



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Irajá
Estatística Atendimentos por Profissional

JOSE GUILHERME SILVA COUTINHO	77
JOSY KNEIPP MACHADO	187
JULIANA MARTINS DE CARVALHO	212
LEANDRO GONZALEZ SABI	187
LIVIA DIAS DA SILVA	129
LUMI AMARAL GOMES	156
MAGNA SANDRA GOMES DE DEUS	88
marcos vinicius meira vaz	58
maria donizete moreira brandao	179



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Trajã
Estatística Atendimentos por Profissional

MARIA LUIZA BARROS DE PAIVA	165
MARIANA QUEIROZ MONTEIRO	69
MAURICIO RODRIGUES BARCELOS DE ALMEIDA	255
MILDRED JUDITH SAMBONI RAMOS	285
NEUSA MARIA DE BARROS	83
OTAVIO HENRIQUE IGREJA DE AMORIM	32
RAFAEL BASTOS	92
RHAYANE PERES DE OLIVEIRA DA SILVA	29



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Irajá
Estatística Atendimentos por Profissional

ROBERTA FIRMINO	319
RODOLFO PIPE MUSSATTO VARIANI	14
RODRIGO LOPES FARIAS	246
RONALDO GAMA	307
SIMONE BASTOS PEREIRA	545
SIMONE LEITE DE SOUZA	15
STEFANI RIBEIRO DE ALMEIDA	168
TALITA SORIANO CRUZ DE LIMA	46
WILIAN MENEGUCI	374



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Irajá
Estatística Atendimentos por Profissional

Total Geral de Atendimentos	7.685
------------------------------------	--------------



RESPONSÁVEL: VIVA RIO								
UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ								
CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA: 820								
RH CONTRATADO DA UNIDADE COMO PJ								
<i>abril/2017</i>								
Empresa	Especialidade	Cod. Bras. Ocupação	Qtd. de profissionais	Forma de contratação	Unidade de Medida associada a quantidade (exames, pareceres, laudos, etc)	Carga horária semanal associada com a função do prestador (plantonista, rotina, coordenador, supervisor, etc)	Valor pago no mês	
						NÃO HOUVE CONTRATADOS COMO PJ		
Total							R\$	-


UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ								abril/2017
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO								
CONTRATOS DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS								
Serviço Contratado	Razão Social Contratado	CNPJ Contratado	Unidade de Medida	Vigência do Contrato		Valor do Contrato (R\$) (*)		
				Data Início	Data Término	Mensal Estimado	Valor Pago no Mês	
Locação de Impressoras e Multifuncionais	KÁ-ÍQUE 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 LTD/	28.770.709/0001-95	.....	01/04/2016	31/12/2016	5.500,00	
Sistema UPA 24H	ECO - EMPRESA DE CONSULTORIA E ORGANIZAÇÃO EM SISTE	39.185.269/0001-25	.....	01/04/2016	31/12/2016	7.000,00	
Gestão Estratégica de Custos	PLANISA PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO DE INSTITUIÇÕES	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 DIAGNOSTICA 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	2.887,39	
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 INCENDIO LTDA	10.247.303/0001-67	.....	01/04/2016	31/12/2016	345,03	
Internet/Link Dedicado	EFE TIVIDADE 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	11.111.958/0001-76	.....	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	
Total						229.046,77	0,00	

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

UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ					abril/2017
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO					
Rateio das Despesas da Sede da Contratada					
Natureza da Despesa	Valor Total	Rateio			Observação
		%	Valor	Critério	
FGTS sobre folha (Sede/Março)	R\$ 1.227,70	100,00%	R\$ 1.227,70	Números de funcionários	FGTS de recolhimento sobre a folha referente ao mês de Março de 2017.
Folha de pagamento (Sede/Março)	R\$ 4.680,29	100,00%	R\$ 4.680,29	Números de funcionários	Referente ao pagamento da folha salarial do mês de Março de 2017.
Folha de pagamento (Sede/Março)	R\$ 1.456,30	100,00%	R\$ 1.456,30	Números de funcionários	Referente ao pagamento da folha salarial do mês de Março de 2017.
Folha de pagamento (Sede/Março)	R\$ 402,26	100,00%	R\$ 402,26	Números de funcionários	Referente ao pagamento da folha salarial do mês de Março de 2017.
PIS sobre a folha de pagamento (Sede/Março)	R\$ 153,45	100,00%	R\$ 153,45	Números de funcionários	Referente ao pagamento de PIS sobre folha de pagamento dos funcionários da Sede Viva Rio, referente ao mês de Março de 2017.
IRRF sobre folha de pagamento (Sede/Fevereiro)	R\$ 1.346,17	100,00%	R\$ 1.346,17	Numero de funcionários	Referente ao pagamento de IRRF sobre folha de pagamento dos funcionários da Sede Viva Rio, referente ao mês de Fevereiro de 2017.
INSS sobre folha de pagamento (Sede/Março)	R\$ 886,94	100,00%	R\$ 886,94	Numero de funcionários	Referente ao pagamento de INSS sobre folha de pagamento competência Março de 2017.
Pagamento de salário (Sede/Março)	R\$ 36.928,69	3,48%	R\$ 1.285,11	Números de funcionários	Referente ao pagamento do salário do colaborador (A) Rubem Cesar Fernandes. Competência Março de 2017.
Vale Refeição (Sede/Abril)	R\$ 5.227,20	1,39%	R\$ 72,57	Números de funcionários	Referente ao Vale Refeição (Sede), competência Abril de 2017.
Vale Refeição (Sede/Abril)	R\$ 74.915,08	0,71%	R\$ 532,43	Números de funcionários	Referente ao Vale Refeição (Sede), competência Abril de 2017.
Vale Refeição (Sede/Abril)	R\$ 3.049,20	14,29%	R\$ 435,60	Números de funcionários	Referente ao Vale Refeição (Sede), competência Abril de 2017.
Vale Alimentação (Sede/Abril)	R\$ 7.724,64	16,92%	R\$ 1.306,80	Números de funcionários	Referente ao Vale Alimentação (Sede), competência Abril de 2017.
Vale Alimentação (Sede/Abril)	R\$ 94.356,38	0,05%	R\$ 45,13	Números de funcionários	Referente ao Vale Alimentação (Sede), competência Abril de 2017.
Serviço de Telefonia Móvel (Sede/Março)	R\$ 88.409,88	1,92%	R\$ 1.700,32	Numero de funcionários	Telefonia Móvel Vivo na Sede do Viva Rio, competência Março de 2017.
Serviço de telefonia (Sede/Março)	R\$ 31.814,44	1,95%	R\$ 619,85	Numero de funcionários	Telefonia na Sede do Viva Rio competência Março de 2017.
Serviço de telefonia (Sede/Março)	R\$ 3.878,50	1,95%	R\$ 75,57	Numero de funcionários	Telefonia na Sede do Viva Rio competência Março de 2017.
IPTU (Sede/Março)	R\$ 13.538,91	1,95%	R\$ 263,78	Numero de funcionários	Despesa com IPTU na Sede do Viva Rio competência Março de 2017.
Internet (Sede/Março)	R\$ 5.029,66	1,95%	R\$ 97,99	Numero de funcionários	Despesa com Internet na Sede do Viva Rio competência Março de 2017.
Serviço de conexão de dados e internet (Sede/Dezembro)	R\$ 750,00	15,89%	R\$ 119,19	Numero de funcionários	Referente ao pagamento pelo serviço de conexão de dados e internet na (Sede do Viva Rio) competência Dezembro de 2016.
Serviço de conexão de dados e internet (Sede/Fevereiro)	R\$ 750,00	15,89%	R\$ 119,19	Numero de funcionários	Referente ao pagamento pelo serviço de conexão de dados e internet na (Sede do Viva Rio) competência Fevereiro de 2017.

Auditoria (Sede/Março)	R\$ 12.400,00	1,95%	R\$ 241,59	Números de funcionários	Despesa com Auditoria na Sede do Viva Rio competência Março de 2017.
Aluguel (Sede/Março)	R\$ 62.176,79	1,95%	R\$ 1.211,40	Números de funcionários	Aluguel na Sede do Viva Rio competência Março de 2017.
Aluguel (Sede/Março)	R\$ 1.689,08	1,95%	R\$ 32,91	Números de funcionários	Aluguel na Sede do Viva Rio competência Março de 2017.
Água e Esgoto (Sede/Março)	R\$ 6.373,05	1,95%	R\$ 124,17	Números de funcionários	Despesa com Água e Esgoto na Sede do Viva Rio competência Março de 2017.
Energia Elétrica (Sede/Março)	R\$ 33.668,25	1,95%	R\$ 655,96	Números de funcionários	Despesa com Luz na Sede do Viva Rio competência Março de 2017.
Manutenção (Sede/Março)	R\$ 201,00	1,95%	R\$ 3,92	Números de funcionários	Serviço de Manutenção na Sede do Viva Rio competência Março de 2017.
Manutenção Predial (Sede/Março)	R\$ 7.486,10	1,95%	R\$ 145,85	Números de funcionários	Serviço de Manutenção Predial na Sede do Viva Rio competência Março de 2017.
Materias de consumo (Sede/Março)	R\$ 2.334,00	1,95%	R\$ 45,48	Números de funcionários	Materiais de consumo na Sede do Viva Rio competência Março de 2017.
Despesas Diversas (Sede/Março)	R\$ 2.039,14	1,95%	R\$ 39,73	Números de funcionários	Despesas diversas na Sede do Viva Rio competência Março de 2017.
Despesas Diversas (Sede/Março)	R\$ 11.291,16	1,95%	R\$ 219,99	Números de funcionários	Despesas diversas na Sede do Viva Rio competência Março de 2017.
Despesas Diversas (Sede/Março)	R\$ 2.451,44	1,95%	R\$ 47,76	Números de funcionários	Despesas diversas na Sede do Viva Rio competência Março de 2017.
Implantação de Sistema e manutenção (Sede/Março)	R\$ 52.413,57	1,95%	R\$ 1.021,18	Números de funcionários	Despesas com implantação de sistema e manutenção na Sede do Viva Rio, competência Março de 2017.
Implantação de Sistema e manutenção (Sede/Março)	R\$ 47.670,90	1,95%	R\$ 928,78	Números de funcionários	Despesas com implantação de sistema e manutenção na Sede do Viva Rio, competência Março de 2017.
Implantação de Sistema e manutenção (Sede/Março)	R\$ 2.048,32	1,95%	R\$ 39,91	Números de funcionários	Despesas com implantação de sistema e manutenção na Sede do Viva Rio, competência Março de 2017.
Despesas com tecnicos especializados (Sede/Março)	R\$ 65.000,00	1,95%	R\$ 1.266,41	Números de funcionários	Despesas com tecnicos especializados, competência Março de 2017.
Despesas com tecnicos especializados (Sede/Março)	R\$ 8.181,75	1,95%	R\$ 159,41	Números de funcionários	Despesas com tecnicos especializados, competência Março de 2017.
Despesas com tecnicos especializados (Sede/Março)	R\$ 11.224,51	1,95%	R\$ 218,69	Números de funcionários	Despesas com tecnicos especializados, competência Março de 2017.
Despesas com tecnicos especializados (Sede/Março)	R\$ 116.506,82	1,95%	R\$ 2.269,92	Números de funcionários	Despesas com tecnicos especializados, competência Março de 2017.
Locação de Equipamentos (Sede/Março)	R\$ 22.134,00	1,95%	R\$ 431,24	Números de funcionários	Despesas com locação de equipamentos, competência Março de 2017.
Locação de Equipamentos (Sede/Março)	R\$ 6.860,00	1,95%	R\$ 133,65	Números de funcionários	Despesas com locação de equipamentos, competência Março de 2017.
Locação de Veículo (Sede/Agosto)	R\$ 6.879,15	20,00%	R\$ 1.375,83	Números de funcionários	Locação de Veículo, competência Agosto de 2016.
Publicação de Imprensa (Sede/Abril)	R\$ 396,48	3,74%	R\$ 14,81	Números de funcionários	Despesas com Publicação de Imprensa, competência Abril de 2017.
Vale Transporte (Sede/Março)	R\$ 897,60	100,00%	R\$ 897,60	Números de funcionários	Referente a pagamento de Vale Transporte dos Funcionários da Sede, competência Março de 2017.
Contribuição Sindical (Sede/Março)	R\$ 209,13	100,00%	R\$ 209,13	Números de funcionários	Referente a pagamento de Contribuição Sindical, competência Março de 2017.
TOTAL	R\$ 859.057,93	3,32%	R\$ 28.561,96		

9 Contracheques e/ou comprovantes de abono


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE ÓBITO
NOME:
JOÃO ALBERTO DE OLIVEIRA
MATRÍCULA:
0318310155 2017 4 00019 110 0003930 16

SEXO: masculino COR: Preta ESTADO CIVIL E IDADE: solteiro, com 71 anos de idade

NATURALIDADE: Bicas - MG DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO: MG-19.967.765 ELEITOR: ERA ELEITOR

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA:
FRANCISCO DE OLIVEIRA e EFIGENIA DA CONCEIÇÃO OLIVEIRA
RUA PADRE MANOEL PIRES PEREIRA, 272 Bicas - MG

DATA E HORA DE FALECIMENTO: vinte e um de abril de dois mil e dezessete às 16:16 horas DIA MÊS ANO: 21/04/2017

LOCAL DE FALECIMENTO: HOSPITAL SÃO JOSE em Bicas - MG

CAUSA DA MORTE: PARADA CARDIO RESPIRATÓRIA, ANEMIA.

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO CONHECIDO: CEMITÉRIO MUNICIPAL DE BICAS - MG MUNICÍPIO E CEMITÉRIO SE: BICAS - MG DECLARANTE: JUSSARA MOISÉS

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO: EDNEY GRANADO CRM:7758

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES:
NÃO DEIXOU TESTAMENTO, NÃO DEIXOU BENS. DEIXOU 05 FILHOS MAIORES A SABER: JUREMA, IMACULADA, MADSON, JHON, WADSON RONDINELE

Cartório de Paz e Registro Civil
Oficial: Eneida de Jesus Padula Alves
Rua Baeta Neves, 36 Centro
Bicas-MG. 32 3271-1555

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Bicas-MG, 26 de abril de 2017.

PODER JUDICIÁRIO - TJMG
CORREGEDORIA - GERAL DE JUSTIÇA
Cartório de Paz e Registro Civil - MG

Assinatura do Oficial/Substituto

Selo Digital: BDJ14505 - Cod. Seg.: 5883.7153.5223.1221 - Quantidade de Ato(s): 002 - Emol.: 0.00 - Tx.Judic.: 0.00 - Total: 0.00
Consulte a validade no site: <https://selos.tjmg.jus.br>

AA 002750423 MG-P
RE



52536



Sistema Único de Saúde



Informe que no dia 12/04/17 às 14:00
Nome: ADRIANA DE JESUS CARVALHO
realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: UPD TRAPÉZIO DE CARVALHO
Assinatura: Adriana de Jesus de Carvalho

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o segurado ADRIANA DE JESUS CARVALHO
portador da carteira Profissional nº _____, série _____
necessita de TRES (03) dias
de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

CIPH - Equitativa
Automovel Club, S
2579-2040 / 2675

HOSPITAL OU AMBULATÓRIO

de 12/04/17
LOCALIDADE E DATA

Dr^a Geisy Silveira
Médica
CRM: 52.95237-0

ASSINATURA DO MÉDICO - CRM nº

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

SMS - Mod.043

SINATURA:



CLÍNICA TRAUMATO ORTOPÉDICA LTDA.

Direção: Dr. Luiz Carlos Almeida Amorim
 Inscrição Municipal 00.369.780 - Inscrição no CNPJ 42.104.851/0001-24
 Rua Américo Brasiliense, 91 - Madureira - Rio de Janeiro - RJ
 Tels.: (21) 3390-3226 - 2450-2710 - 3390-5636
 Home Page: www.ctomadureira.com.br / E-mail: ctomadureira@veloxmail.com.br

ATESTADO

Atestado para os devidos fins que o Sr. ADRIANA

esteve nesta Clínica para:

- Atendimento Médico (OL (um))
- Atendimento Radiológico (DA)
- Atendimento Fisioterápico ()
- Acompanhante ()

Rio, 29, 04, 17

Mário Albanese
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 52.92361-3

Ass. Médico

Informe que no dia 01/05/17 às 12:40 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade:

Nome: Adriana de Jesus Correia
 Assinatura: [assinatura] UPA IRASA

NATURA:

[assinatura]



Adum & Adum
PEDIATRAS

CRM 52.106444-4

CNPJ-07.192.935/0001-66

Idade:

Peso:

Est.:

T.ax.:

P.c.:

P.t.:

Sexo:

ATESTADO

Atesto para os devidos fins que o

Sr.(a) Adriano de Jesus Cavellho,

necessita de dispensa laboral

por período de 01 (01) dias, devido doença

filho

Rio de Janeiro, 5 de 4 de 17

Dr. Gustavo Adum
Pediatra
CRM 52.759422




Consultório:
Rua Aurélio Valporto, 82 - A
Tels.: 2451-5180 / 3359-4844 / 3830-3698

Dr. Antonio: 9999-2007
Dr. Gustavo: 9991-9777

2ª a 6ª
09:00 às 18:30h

PROTÓCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>UBA IRAPA'</u>		RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE	
NOME COLABORADOR: <u>Andriana de Jesus Cavallho</u>		NOME: <u>Almeida Soares</u>	ASSINATURA: _____
		MATRÍCULA: <u>140102</u>	
<p>Informe que no dia <u>06/04/17</u> às <u>13:30</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>UBA IRAPA'</u></p> <p>Nome: <u>Andriana</u> Assinatura: <u>[Signature]</u></p>			

<p>Informe que no dia <u>01/05/17</u> às <u>02:20</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade:</p> <p>Nome: <u>ADRIANO SANTOS DE ALMEIDA</u></p> <p>Assinatura: </p> <p><u>UPD 10050</u></p>	<p style="text-align: center;"> MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO CML - Bda Inf Pqdt 20º BATALHÃO LOGÍSTICO PARAQUEDISTA (GUD/1952) RECEITUÁRIO</p> <p><u>Adriano Santos de Almeida</u></p> <p><u>Ateste para os devidos fins,</u> <u>que a partir de agora, morando a</u> <u>02 (dois) dias de Reposo. Danado</u></p> <p style="text-align: center;"><u>5</u></p> <p style="text-align: right;"><u>27/04/17</u></p> <p style="text-align: right;"><u>Ten Nascimento</u> MED OF CRM 521018744</p> <p>SINATURA: </p>
---	---



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



UPA IRAJA

ATESTADO

Nome: ANA BEATRIZ BREITINGER AMIM	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 20/04/1985
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021704050023

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **ANA BEATRIZ BREITINGER AMIM**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **05/04/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **2(dois)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO, de de


Wilton Medeiros de Oliveira
Médico
CRM - 52.102.171-0

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPB IRASA</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE NOME: <u>JUNCIUS LINS</u> ASSINATURA: <u>[Assinatura]</u> <small>Coordenador Administrativo</small>
NOME COLABORADOR: <u>ANA BEATRIZ BREITINGER ALIM</u>	MATRÍCULA: <u>46646</u>
<p>Informo que no dia <u>05/04/17</u> às <u>08:10</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>UPB IRASA</u></p> <p>Nome: <u>ANA BEATRIZ B. ALIM</u></p> <p>Assinatura: <u>[Assinatura]</u> <small>CRM 52.886/88-5</small></p> <p><u>Dr. Ana Beatriz B. Alim</u> <small>Médico</small></p>	

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Vinicius Luis Pinto
MATRÍCULA: 16646

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): WILIAN MENEGUCCI DE OLIVEIRA
CRM: 521021710
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA IRASA

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

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

ENTRADA: _____

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

() NÃO


RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SE HÁ HOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
() SIM, NA DATA 05/04/17 AS 07:56 horas.
() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO: _____

Vinicius Luis Pinto
Assinatura Administrativa
Mat. 16646

Nome: <u>FULLERIO R.S.</u>	<div data-bbox="774 309 885 414"></div> <div data-bbox="630 403 1013 526"><p>MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO CML - 25º BI INF PQDT - Pelotão Saúde <u>Receituário</u></p></div> <div data-bbox="430 571 1173 761"><p>NOME: <u>ANTONIO de PAULO ASSEL NASCIMENTO</u></p></div> <div data-bbox="375 728 1220 1131"><p><u>Atesto que o pct acima está necessitando de repouso borbula por um dia por motivo de saúde</u></p></div> <div data-bbox="574 1232 981 1310"><p>Vila Militar, <u>07</u> de <u>04</u> de 2017</p></div> <div data-bbox="989 1198 1157 1288"><p><u>Dr. Adriano S. de Almeida</u> CRM 520101755-1 Médico</p></div>	UNIDADE DE ORIGEM: <u>Unidade Saúde</u>
Assinatura: <u>[assinatura]</u>		RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE: <u>[assinatura]</u>	PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO



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



UPA IRAJA

ATESTADO

Nome: ARI CELIO FULGONI LOPES	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 14/10/1979
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021704030036

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **ARI CELIO FULGONI LOPES**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **03/04/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um) dia(s)**, a partir desta data.

RIO DE JANEIRO de de


Wilton Meneguetti de Oliveira
Médico
CRM - 52.102.171-0

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA SERRA</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
	NOME: <u>Valmir Soares</u> ASSINATURA: _____
NOME COLABORADOR: <u>Cláudio Eugênio Lopes</u>	MATRÍCULA: <u>160328</u>
Informe que no dia <u>03/04/17</u> às <u>10:00</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>UPA SERRA</u> Nome: <u>Cláudio Eugênio Lopes</u> Assinatura: <u>Cláudio Eugênio Lopes</u>	

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

VIVARIO

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Wlaine Soares

MATRÍCULA: 440036

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Wlivan Moraes de Oliveira

CRM: SR. 102.277-0

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: URTA BRAGA

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 03/04/17

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 03/04/17 AS 08:56 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:

Wlaine Soares



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



UPA IRAJA

ATESTADO

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

Nº Boletim Atendimento Médico : 021704090191

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **BARBARA DENISE RELVA DOS SANTOS**, CPF: _____ e RG: _____ que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **09/04/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **3(três)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO de de

Dra Camilla Moreira
Médica
CRM 52.02.083-8

Assinatura e Carimbo do Profissional

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

LABORATÓRIO
VIVARIO

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Vinicius Lins
MATRÍCULA: 16646

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): CAMILA MOREIRA

CRM: 52.102.083 8

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA IRIS

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 09/04/17

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 09/04/17 AS 20:05 horas.

() NÃO

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

() SIM.

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

() NÃO.

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:



PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA IRASA</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE NOME: <u>VINICIUS LINS</u> ASSINATURA: <u>[Signature]</u>
NOME COLABORADOR: <u>BARBARA D. REINA dos Santos</u>	MATRÍCULA: <u>16646</u>
140091	
<p>Informe que no dia <u>09/04/17</u> às <u>20:25</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>UPA IRASA</u></p> <p>Nome: <u>Barbara Regina D. dos Santos</u> Assinatura: <u>[Signature]</u></p>	



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



UPA IRAJA

ATESTADO

Nome: BRUNO RAMIRO VEIGA	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 12/03/1982
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021704230171

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **BRUNO RAMIRO VEIGA**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **23/04/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO de de

Dra Camila Moreira
Médica
CRM 52.102.083-8

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA IRATIÁ</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Bruno Romulo Veiga</u>	NOME ASSINATURA: <u>Bruno Romulo Veiga</u>
MATRÍCULA: <u>40019</u>	
<p>Informe que no dia <u>23/04/2017</u> às <u>22:15</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>UPA IRATIÁ</u></p> <p>Nome: <u>Bruno Romulo Veiga</u> Assinatura: <u>Bruno Romulo Veiga</u></p>	

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: MARCOS SILVEIRA DOS SANTOS
MATRÍCULA: 40919

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): CARINA MONTEIRA
CRM: 52.102.083-8
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UFPA ITA'Á

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 23/04/17

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: _____

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: _____

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
 SIM, NA DATA 23/04/17 ÀS 08:08 horas.
() NÃO

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



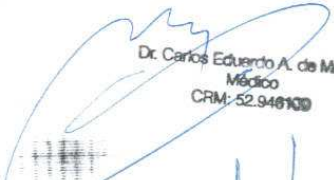
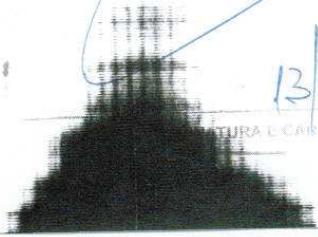
FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

() NÃO.

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Marcos Silveira dos Santos

 	
UNIDADE: <input checked="" type="checkbox"/> CER <input type="checkbox"/> UPA NOME DA UNIDADE: <u>HMP II</u> <u>CAMILA SANTOS SÁBELLA</u> RECEITUÁRIO <u>Atestado Médico</u>	
<p><u>Atesto, para fins tuberculistas,</u> <u>que a paciente necessita de 02</u> <u>(dois) dias de repouso para tra-</u> <u>tamento médico.</u> CID: J01</p>	
 Dr. Carlos Eduardo A. de Mattos Médico CRM: 52.946100 <u>13/04/2017</u> ASSINATURA E CARIMBO	
	
PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>UBA TRAJA</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Camila Santos da Silva</u>	NOME: <u>Valdire Sousa</u> ASSINATURA: _____
MATRÍCULA: _____	ASSINATURA: _____

Informe que no dia 20/04/17 às 11:00 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: UBA TRAJA
 Nome: _____ Assinatura: Camila Santos da Silva



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 : 021704180238	
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 18/04/2017 devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de 5(cinco) dia(s), a partir desta data.	

RIO DE JANEIRO de de

Magna Sandra G. de Deus
Médica
CRM 5264071-9

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>Ufa Jate</u>		RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE	
NOME COLABORADOR: <u>Camila Faria</u>		NOME: <u>Francisca Faria</u>	
MATRÍCULA: <u>13126</u>		ASSINATURA: 	
<p>Informe que no dia <u>18/04/17</u> às <u>18:30</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>Ufa Jate</u></p> <p>Nome: <u>Camila Faria</u> Assinatura: <u>Camila Faria</u></p>			

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Francismar Faria
MATRÍCULA: 00140311

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Fagner Santana F. de Jesus

CRM: 5264021-9

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Upe Itaipó

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 18/04/17

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 ____/____/____ AS ____ horas.

() NÃO

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

() SIM.

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

() NÃO.

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO: _____



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




UPA IRAJA

ATESTADO

Nome: CARLOS EDUARDO DA SILVA MENEZES BORBA	
CPF/DNV:	Data de Nascimento: 11/03/1987
Unidade de Saúde: UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021704200292

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **CARLOS EDUARDO DA SILVA MENEZES BORBA**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **20/04/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **3(três)** dia(s), a partir desta data.


RIO DE JANEIRO de de Médico
CRM: 52.938446

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA MASSA</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE NOME: <u>MATEUS PARREIRA</u> MATRÍCULA: <u>180028</u>
NOME COLABORADOR: <u>CARLOS EDUARDO DA S. M. BORBA</u>	
<p>Informe no dia <u>20</u> / <u>04</u> / <u>2017</u> às <u>22</u> : <u>00</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>UPA MASSA</u></p> <p>Nome: <u>Carlos Eduardo da S. M. Borba</u> Assinatura: <u>Carlos Eduardo da S. M. Borba</u></p>	

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

VIVARIO

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: MAGYLLON PARCETTI

MATRÍCULA: _____

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): IGOR VIANA

CRM: 52 938940

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA / RAJA

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?

SIM () NÃO

DATA: / /

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: _____

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: _____

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

SIM, NA DATA 20/04/2014 horas.

() NÃO

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

() SIM.



FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

NÃO.

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:



PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
<p>UNIDADE DE ORIGEM: <u>UBA IRAJÁ</u></p>	<p>RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE NOME: _____ ASSINATURA: _____</p>
<p>NOME COLABORADOR: <u>Cláudia Conceição da Silva</u></p>	<p>MATRÍCULA: _____</p>
 <p>IRAJÁ</p> <p>ATESTADO MÉDICO</p> <p>Atesto para os devidos fins que o paciente <u>Cláudia Conceição da Silva</u> esteve nesta Unidade de Saúde no dia <u>10/04/17</u> e necessita de <u>01</u> dias de repouso <u>dominica</u> (CM)</p> <p>Cid 10 _____</p> <p style="text-align: center;">  Andréia de O. S. Esteves Médico CRM: 320703981-4 </p>	
<p>Informe que no dia <u>10/04/17</u> às <u>14:48</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>UBA IRAJÁ</u>.</p> <p>Nome: _____ Assinatura: <u>Cláudia Conceição da Silva</u></p>	

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

VIVARIO

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Dilme Seane
MATRÍCULA: 140036

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Andriana de Oliveira Santana Estevao
CRM: 52.0503981-7
UNIDADE (SI ONDE TRABALHA): VPA TRAJA

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 10/04/17

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 10/04/17 AS 14:08 horas.
() NÃO

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

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

() NÃO.

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO: _____





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



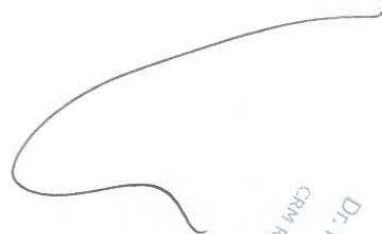
UPA TRAJA

ATESTADO

Nome CLARISA CONCEICAO DA SILVA	
CPF nº	Data de Nascimento 22/03/1968
Unidade de Saúde UPA IRAJÁ	

Nº Relatim Atendimento Médico: 021704080080


Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **CLARISA CONCEICAO DA SILVA**, CPF: [redacted] e [redacted] que [redacted] mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **08/04/2017** devido [redacted] afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.


Dr. Felício F. Zaccaro
CRM RJ 52.01855-8

RIO DE JANEIRO de de

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>Upa Tronfé</u>		RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE	
NOME COLABORADOR: <u>Denise Lourenço da Silva</u>		NOME: <u>Tranivian</u>	ASSINATURA: 
MATRÍCULA: <u>21403</u>		MATRÍCULA: <u>40311</u>	
Informe que no dia <u>08/04/17</u> às <u>13:15</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>Upa Tronfé</u>			
Nome: <u>Denise Lourenço da Silva</u> Assinatura: <u>Denise Lourenço da Silva</u>			

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

MAPA
VIVARIO

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Franciscan S.F. de Oliveira
MATRÍCULA: _____

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Filipe F Zaccare

CRM: 52101855-8

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA Inapá

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 08/04/17

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 ____/____/____ AS ____ 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:





ERIC LIPPINCOTT

Exames:

- EEG
- ECG
- MAPA
- HOLTER
- ECOCARDIOGRAMA
- ECODOPPLER
- ULTRASSONOGRRAFIA
- MAMOGRAFIA
- RAIOS X

ATESTO PARA OS DEVIDOS
FINS QUE O PACIENTE
SUPRACITADO NECESSITA
REPOUSO DAS SUAS ATIVIDADES
HABITUAIS PELO PERIODO DE
01 (Um) DIA, POR MOTIVO
DE DOENÇA.



Rio, 04.04.2017

Unidade I

(21) 2668-1126 / 2663-7356

Av. Heliópolis, 1192 - Heliópolis - Belford Roxo - RJ



Unidade II

(21) 2762-9358 / 3775-8106

Av. Benjamim Pinto Dias, 1130 - Sala 107 - Centro - Belford Roxo - RJ (dentro do Shopping Nova Belford)

CNPJ: 07.698.983/0001-20 CRM: 52.109781-4 CNES: 6624243 INSC. MUN. 10311

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>Upe Frayser</u>		RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE	
NOME COLABORADOR: <u>Catiana C. M. S.</u>		NOME: <u>Catiana</u>	ASSINATURA: 
		MATRÍCULA: <u>40255</u>	
Informe que no dia <u>08/04/17</u> às <u>19:00</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>UOM FRAYSER</u> .			
Nome: <u>Eric de Paiva</u> Assinatura: 			

 São Lucas HOSPITAL SÃO LUCAS COPACABANA Diretor Técnico Dr. Wilson Nakamoto CRM 52-41261		DATA: 17/04/2017 HORA: 12:58 IMP. POR:	
PACIENTE:	0001505151 FABRICIO LORETO EDILBERTO	DT. NASC.:	26/06/1989 - 27 Anos SEXO: M
ATENDIMENTO:	01447724 Urgencia	DATA/HORA:	17/04/2017 - 11:58
RESPONSÁVEL:	FABRICIO LORETO EDILBERTO	ESPECIALIDADE:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
MÉDICO:	RONALDO DA SILVA GOMES	MATRICULA:	
CONVÊNIO:	COLABORADORES IMPAR	PLANO:	AMIL BLUE I NAC. PJ APT COPART
		SENHA GUIA:	
Identificação de Risco/Precaução /Alergia		Identificação de Risco/Precaução /Alergia	

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que FABRICIO LORETO EDILBERTO

foi atendido(a) neste hospital em, 17/04/2017 , e que:

- Encontra-se impossibilitado de exercer suas atividades pelo período de 10 dia(s)
- Não apresenta qualquer doença, constatada neste atendimento, que o (a) impeça de

Autorizo registrar o CID: SIM NÃO

CID(s): S934- ENTORSE E DISTENSÃO DO TORNOZELO



Sr.(a). RONALDO DA SILVA GOMES
 CRM: 52623210

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>UBA TRAPA</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE NOME: <u>Valmir Sever</u> ASSINATURA: _____
NOME COLABORADOR: <u>Fabricao Loreto Edlerbert</u>	MATRÍCULA: <u>140328</u>
<p>Informe que no dia <u>17/04/17</u> às <u>17:00</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>UBA TRAPA</u></p> <p>Nome: <u>FABRICIO LORETO EDLERBERT</u> Assinatura: <u>Carolina de V. Almeida</u></p>	



Saolucas
Hospital-Copacabana
Diretor Técnico
Dr. Wilson Nakasato
CRM 52-41261

HOSPITAL SÃO LUCAS COPACABANA

DATA: 13/04/2017

HORA: 22:03

IMP. POR:

PACIENTE: 0001505151 FABRICIO LORETO EDILBERTO	DT. NASC.: 26/06/1989 - 27 Anos SEXO: M
ATENDIMENTO: 01444504 Urgencia	DATA/HORA: 13/04/2017 - 20:46
RESPONSÁVEL: FABRICIO LORETO EDILBERTO	ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
MÉDICO: LUCAS ROCHA CAVALCANTI	MATRICULA:
CONVÊNIO: COLABORADORES IMPAR	SENHA GUIA:
PLANO: AMIL BLUE I NAC. PJ APT COPART	

Identificação de Risco/Precaução /Alergia	Identificação de Risco/Precaução /Alergia	Identificação de Risco/Precaução /Alergia

ATESTADO MÉDICO


Atesto para os devidos fins que FABRICIO LORETO EDILBERTO

foi atendido(a) neste hospital em, 13/04/2017 , e que:

- Encontra-se impossibilitado de exercer suas atividades pelo período de 05 dia(s)
- Não apresenta qualquer doença, constatada neste atendimento, que o (a) impeça de

Autorizo registrar o CID: SIM NÃO

CID(s): S801- CONTUSÃO DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NÃO ESPECIFICADAS DA PERNA


Dr. Lucas Rocha Cavalcanti
Ortopedista e Traumatologista
Cirurgia da Coluna
CREMERJ 52-97158-8

Sr.(a). LUCAS ROCHA CAVALCANTI
CRM: 52971588

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>UBA IRRÓJA</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Fábrica Loreto Edilberto</u>	NOME: <u>Fábrica Soares</u> ASSINATURA: _____
	MATRÍCULA: <u>140328</u>
Informe que no dia <u>17/04/17</u> às <u>09:53</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: Nome: <u>FABRÍCIO LORETO EDILBERTO</u> Assinatura: <u>Fábrica Soares</u>	



DRA. CYNTHIA BAPTISTA

PERIODONTISTA, IMPLANTODONTISTA, ESTÉTICA ORAL

Felipe Faria Zacche

Atestado

Atesto, para fins trabalhistas, que o paciente acima citado, de CPF nº 056.747.967-09, esteve presente em atendimentos odontológicos e necessita de repouso por nove e dois dias além de noze (dias 13/04; 14/04 e 15/04,


Rio, 13/04/17

Dr. Cynthia Baptista
Cirurgiã Dentista
CRO RJ 40949

* CONSULTÓRIO BARRA DA TIJUCA - AV. DAS AMÉRICAS, Nº 500, BLOCO 21, SALA 257.

* CONSULTÓRIO TIJUCA - A CONSULTAR.

TEL: 99792-7888

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: UPA IRATA	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE NOME: <u>faria</u> ASSINATURA: 
NOME COLABORADOR: Felipe Faria Zacche (12849)	MATRÍCULA: <u>00012849</u>
Informe que no dia <u>19/04/17</u> às <u>07:42</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: Nome: <u>Felipe Faria Zacche</u> Assinatura: <u>Felipe Faria Zacche</u>	





PRONTUÁRIO: 0000009296
PACIENTE: FERNANDO MARINATO ROCHA
Nome Social:
CPF: 10306217724 REGISTRO DE NASCIMENTO:
DATA NASCIMENTO: 11/08/1983 SEXO: MASCULINO LEITO:
ATENDIMENTO: 00504997 DATA ATUAL: 25/04/2017

ATESTADO MÉDICO

Atestado para devido fins, que o paciente FERNANDO MARINATO ROCHA esteve no CER - UNIDADE ILHA no dia: 25/04/2017 e necessita de 01 dias de repouso, por motivo de doença: CID: M 545

Dra. Luíza F. ...
52935751

52935751


PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA Inaf</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Fernando Henrique Rocha</u>	NOME: <u>Franisvan Tour Assinatura: </u>
	MATRÍCULA: <u>40311</u>
<p>Informe que no dia <u>29/04/17</u> às <u>18:40</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>UPA Inaf</u></p> <p>Nome: <u>Fernando Henrique Rocha</u> Assinatura: <u></u></p>	



PRONTUÁRIO: 0000009296
PACIENTE: FERNANDO MARINATO ROCHA
Nome Social:
CPF: 10306217724 REGISTRO DE NASCIMENTO:
DATA NASCIMENTO: 11/08/1983 SEXO: MASCULINO LEITO:
ATENDIMENTO: 00498914 DATA ATUAL: 06/04/2017

ATESTADO MÉDICO

Atestado para devido fins, que o paciente FERNANDO MARINATO ROCHA esteve no CER - UNIDADE ILHA no dia: 06/04/2017 e necessita de 03 dias de repouso, por motivo de doença: CID: I 10


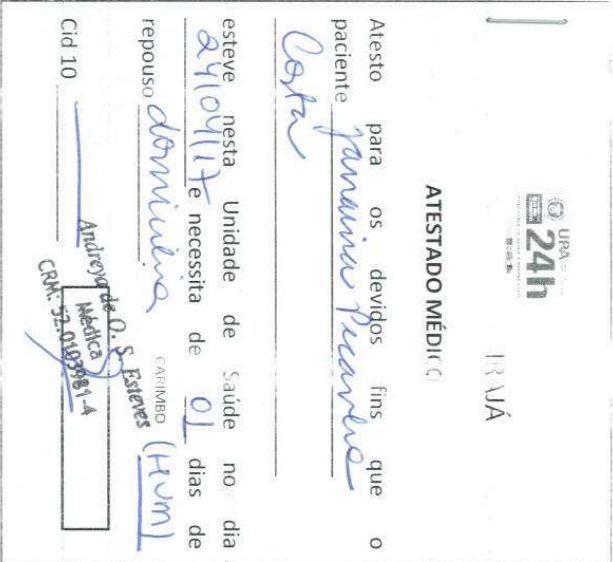


GILSON R SENNA
52613336

PROTÓCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA TRASA</u>		RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE	
NOME COLABORADOR: <u>Fernando Máximo Rocha</u>		NOME: <u>Wesley S. dos S. Silva</u> ASSINATURA: <u>[Assinatura]</u>	
MATERIA: <u>13483</u>		MATRÍCULA: <u>40919</u>	
<p>Informe que no dia <u>10</u> <u>10</u> <u>17</u> às <u>7</u> : <u>00</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>UPA TRASA</u></p> <p>Nome: <u>Fernando Máximo Rocha</u> Assinatura: <u>[Assinatura]</u></p>			

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>Upa São João</u>		RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE	
NOME COLABORADOR: <u>Patrya</u> (18493)		NOME: <u>Patrya</u>	ASSINATURA: 
MATERIA: <u>gestão</u>		MATRÍCULA: <u>25425</u>	
<u>Janaina Roganha Costa</u>			
			
<p>Atesto para os devidos fins que o paciente <u>Janaina Roganha Costa</u> esteve nesta Unidade de Saúde no dia <u>24/04/17</u> e necessita de <u>01</u> dias de repouso <u>dominica</u> (FUM)</p> <p>Assinatura do Médico: <u>Andrey de O. S. Esteves</u> (CRM: 52.010.9981-4)</p>			
Informe que no dia <u>24/04/17</u> às <u>19:00</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade:		Assinatura: <u>Patrya São João</u>	
Nome: <u>Janaina Roganha Costa</u>		Assinatura: <u>Janaina R. Costa</u>	



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



UPA IRAJA

ATESTADO

Nome: JOSENILTON DE JESUS COSTA	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 22/05/1981
Unidade de Saúde UPA IRAJA	



Nº Boletim Atendimento Médico : 021704010222

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **JOSENILTON DE JESUS COSTA**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **01/04/2017** 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

Dra Camilla Moreira
Médica
CRM 52102-083-8

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA IRASA</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>JOSEWILTON DE JESUS COSTA M892</u>	NOME: <u>VINICIUS LINS</u> ASSINATURA: 
	MATRICULA: <u>16646</u>
<p>Informe que no dia <u>01/04/17</u> às <u>20:40</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>UPA IRASA</u></p> <p>Nome: <u>JOSEWILTON DE JESUS COSTA</u> Assinatura: </p>	

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

VIVARIO
VIVARIO

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Vinicius Lins

MATRÍCULA: 16646

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): CARILA MOREIRA

CRM: 52-102.083 8

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA REPSA

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: 01/04/17

(.) 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: _____

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 01/04/17 AS 08:02 horas.

() NÃO

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:


Vinicius Lins
Administrativo
Mat. 15646

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>UBA IRAJÁ</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Dora Kneipp Machado</u>	NOME: <u>Valma Soares</u> ASSINATURA: 
MATRÍCULA: _____	MATRÍCULA: _____



IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Sora Kneipp Machado esteve nesta Unidade de Saúde no dia 06/04/17 e necessita de 21 dias de repouso Privado.

Cid 10 _____

Dr. Antonio Assel
 MÉDICO
 CRM 52-101874-4

Informe que no dia 07/04/17 às 08:30 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: _____

Nome: _____ Assinatura: Dora Kneipp

Dra. Dora Kneipp
Médica
CREMERJ-52-95876-7

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Valma Saus
MATRÍCULA: 410036

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Antônio da Rocha Assis Abacimento

CRM: 58.101874-4

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA TRAJA'

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 06/04/17

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 19:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: 07:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

() SIM, NA DATA 06/04/17 AS 06:21 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: _____



PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
<p style="text-align: center;">UPE 24h UNIDADE DE SAÚDE DE EMERGÊNCIA</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>Juliana Martins de Carvalho</u></p> <p>esteve nesta Unidade de Saúde no dia <u>21/04/17</u> e necessita de <u>02</u> dias de repouso <u>domiciliar</u> CARIMBO <u>(Dout)</u></p> <p>Cid 10 _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto;"> <p style="font-size: small;">André de S. ESTEVES Médico CRM: 32.0103081-4</p> </div>	<p>UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA IRAJÁ</u></p> <p>RES. RECEBIMENTO NA UNIDADE</p> <p>NOME: <u>Juliana</u> ASSINATURA: </p> <p>NOME COLABORADOR: <u>Juliana H. de C. Sevidouro de Castro</u></p> <p>MATRÍCULA: <u>00140227</u></p>
<p>Informe que no dia <u>21/04/17</u> às <u>15:00</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>UPA IRAJÁ</u></p> <p>Nome: <u>Juliana H. de C. Sevidouro de Castro</u> Assinatura: <u>Juliana Martins</u></p>	

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

MANEJO
VIVARIO

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Flávia
MATRÍCULA: 14177

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Quirleya de O. S. Esteves

CRM: 52-103981-4

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA TRATA

VERIFICAÇÃO

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

✓ DATA: 21/04/17

✓ 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 21/04/17 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.

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Flávia

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>Upa Saça</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Katia Maria de Oliveira</u>	NOME: <u>Alan da Silva</u> ASSINATURA: 
NOME	MATRÍCULA: <u>140104</u>

UPA 24h
IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Katia Maria de Oliveira esteve nesta Unidade de Saúde no dia 14/04/17 e necessita de 15 dias de repouso (Quinze) CARIMBO

Cid10 _____
Dra. Josy Kneipp
Médica
CREMERJ-52-95870-0

<p>Informe que no dia <u>14/04/17</u> às <u>09:30</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>Upa Saça</u></p> <p>Nome: <u>Katia Maria de Oliveira</u> Assinatura: <u>Katia Maria de Oliveira</u></p>	
---	--

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

VIVARIO

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Almir da Silva

MATRÍCULA: 33902

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): João Knapp

CRM: 52.95870-0

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Unpa Saop

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 14/04/17

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 07:00

SÁDIA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SÁDIA: 07:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

() SIM, NA DATA 14/04/17 AS 09:30 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:

Almir da Silva

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>Un. Inapi</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Lilian Fátima</u>	NOME: <u>Marcio S. dos Santos</u> ASSINATURA: <u>Marcio S. dos Santos</u>
	MATRÍCULA: <u>40219</u>


 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARIMIRIM
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 ATESTADO MÉDICO
 HOSPITAL M. DE GUAPIMIRIM
 JOSÉ RABELO DE MELLO

ATESTO, para os efeitos do Artigo 85 do Decreto 60.501, de 14/03/1967, que o segurado Adriana Paes Soares de Sousa foi examinado nesta unidade necessitando de 03 (Três) dia(s) de afastamento do trabalho por motivo de moléstia à partir de 30/04/17 C.I.D. A. 09 Guapimirim, 30 de Abri de 20 17.


 Isabela Duarte
 Médica
 CRM 5288020-5
 CPF 07.8906277
 CRM

Informe que no dia 01/05/17 às 22:30 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: UPA INAPI
 Nome: _____ Assinatura: _____

0248



UPA 24H COSTA BARROS

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o Sr(a) LUSINETE MATTOS DA SILVA, portador(a) do RG n.º: 097890578 necessita de 4 (QUATRO) dias de afastamento do trabalho (ou atividade escolar), a partir desta data, por motivo de doença.

RIO DE JANEIRO, 20 de abril de 2017

CID _____ K629


Assinatura do paciente ou do responsável legal

Médico OLIVEIROS DE ANDRADE TUPPAN
52655227

Dr. Tuppan
CRO 6456
CRM 52.61622-7
[Handwritten signature]

UPA 24H COSTA BARROS
EST. BOIAFOGO, S/N - COSTA BARROS
Tel: _____

PROTÓCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>Upa Saia</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Levinete Mattos da Silva</u>	NOME: <u>Alina da Silva</u> ASSINATURA: 
	MATRÍCULA: <u>170393</u>
Informe que no dia <u>24/04/17</u> às <u>12:19</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>Upa Saia</u>	
Nome: <u>Levinete Mattos da Silva</u> Assinatura: <u>Levinete Mattos da Silva</u>	



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



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 : 021704160034



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 **16/04/2017** 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

Dra Camilla Moreira
Médica
CRM 52.102.083-8

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA TRAPAZÉ</u>		RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE	
		Nome: <u>MAGNÉTICA AREAS</u>	Assinatura: 
NOME COLABORADOR: <u>MAGYVER DA SILVA PARENTE</u>	MATRÍCULA: <u>12710</u>		
<p>Informo que no dia <u>16/04/17</u> às <u>7:00h</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: _____</p> <p>Nome: <u>MAGYVER DA SILVA PARENTE</u> Assinatura: </p>			

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Wagner Cabral
MATRÍCULA: 17821

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): CAMILA MOREIRA

CRM: 52102 083-8

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: VPA TRAPA

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?

SIM () NÃO

DATA: 16/4/17

✓ HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO-ÔO PONTO):

ENTRADA: 19h

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: 2h

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

SIM, NA DATA 16/04/17 AS 7h 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: _____



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 : 021704290020

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 **29/04/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **2(dois)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO 29 de Abril de 2017

Dra. Josy Kneipp
Médica

CREMERJ 52-95870-0

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>Upa Sraja</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME	NOME: <u>Alina da Silva</u> ASSINATURA: <u>[Signature]</u>
COLABORADOR: <u>Magellen da Silva Parente</u>	MATRÍCULA: <u>12710</u>
<p>Informo que no dia <u>29/04/17</u> às <u>07:04</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>Upa Sraja</u></p> <p>Nome: <u>MAGYVEL DA SILVA PARENTE</u> Assinatura: <u>[Signature]</u></p>	

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Alma da Silva
MATRÍCULA: 11802

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Josely Kniepp
CRM: 52.95870-0
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Upa Saeg

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: 29/04/17
✓ HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: 4

ENTRADA: 07:00
SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____
RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____
SAÍDA: 07:00

() NÃO.

✓ SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
() SIM, NA DATA 29/04/17 AS 06:08 horas.
() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:


Alma da Silva

CPI CLÍNICA POPULAR DO IRAJÁ

Próxima consulta: / /

Magy Ner da Silva Pauntes

Neumonia permaneceu Ø2 (dois) dias de repouso domiciliar por motivos médicos


Marcio Velasques
Cardiologia
CRM 52101149-9

20.03/04/17


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

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

UNIDADE DE ORIGEM: UPA IRAJÁ

PROTÓCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE

NOME: VINÍCIUS LINS ASSINATURA: 
Vinicius Lins Pinto
Facilitador Administrativo
Mat. 15656

PEDIATRIA
Paula Ines de Melo

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: UPA IRATA

RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE

SINATURA: Patricia Soares

ATESTADO

Atesto para os devidos fins, a pedido, que o(a) sr.(a) Mariana de Almeida



Mariana Biagiou identidade 102629460 foi atendido(a) na RDC Dentistas 24 horas, no dia 25/4/17, às 09 horas, necessitando de 24 horas (24 horas) de repouso.

Patricia de Oliveira Biagiou
(Assinatura do paciente ou responsável)

Dr. Antonio R. Coutinho Fuzza
Cirurgião Dentista
CRO-AJ 58607
(Assinatura do odontólogo)

Carimbo contendo nome completo e registro no CRO

Nome: Patricia de Oliveira Biagiou realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: UPA IRATA
Assinatura: Patricia de Oliveira Biagiou

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>UBA TRAJA</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Mildred Judith Sampaio Ramos</u>	NOME: <u>Dilma Sena</u> ASSINATURA: _____
MATRÍCULA: <u>14368</u>	
 <p>HEAPN HOSPITAL ESTADUAL ADÃO PEREIRA NUNES SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL ESTADUAL ADÃO PEREIRA NUNES RECITUÁRIO</p> <p>Nome: <u>MILDRED JUDITH S. RAMOS</u> <u># Atestado Médico #</u></p> <p>Declaro para os devidos fins que a paciente Mildred Judith S. Ramos encontra-se inapta para frequentar seu Trabalho; por motivo de doença por um período de 03 (três) dias.</p> <p style="text-align: center;">  <u>02/04/2017</u> Dr. Fátima S. Sampaio CRM 52.0103589/0 </p>	
Informo que no dia <u>10/04/2017</u> às <u>12:53</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade. Nome: <u>MILDRED JUDITH SAMPAIO RAMOS</u> Assinatura: _____ <u>Mildred S. Ramos</u> Médica CRM 52.0103589/0	



Rio de Janeiro, 26 de abril de 2017

A EMPRESA VIVA RIO

Informamos que o Sra. **Paula Cristina Silva de Araujo** tem Diagnóstico topográfico de TUMOR BORDERLINE DE OVARIO - CID10 C 56.
Encontra-se em pos operatorio devendo permanecendo afastada de suas atividades desde dia 15/04/2017, ate nova avaliação medica .

Mantendo assim acompanhamento nessa instituição.

Atenciosamente,

Daniel Zuza
Cirurgia Oncologica
CRM 52.75920-1

Dr. Daniel de Carvalho Zuza
CRM 759201

UNIDADE BARRA | MD.X BARRA MEDICAL CENTER
Av. das Américas, 6.205 /Loja E - Barra da Tijuca - CEP: 22793-080 - Rio de Janeiro - RJ
Tel: 21 3385 2000 - Fax: 21 3385 2002

UNIDADE BOTAFOGO | TORRE DO RIO SUL
Rua Lauro Müller, 116 / Sala 706 - Botafogo - CEP: 22290-160 - Rio de Janeiro - RJ
Tel: 21 3385 2000 - Fax: 21 3385 2002

UNIDADE NOVA IGUAÇU | ED. VITALITY
Av. Dr. Mário Guimarães, 318 / sala 1008 - Edifício Vitality / Centro - CEP: 26255-230
Nova Iguaçu - RJ
Tel: 21 3385 2000 - Fax: 21 3385 2002

UNIDADE NITERÓI
Av. Sete de Setembro, 179 - Icaraí - CEP: 24230-251 - Niterói - RJ
Tel: 21 3385 2000 - Fax: 21 3385 2002

UNIDADE BOTAFOGO II RUA DA PASSAGEM
Rua da Passagem, 29 - Botafogo - CEP: 22290-030 - Rio de Janeiro - RJ
Tel: 21 3385 2000 - Fax: 21 3385 2002

UNIDADE AMÉRICAS
Av. Jorge Curi, 550, Barra da Tijuca, Bloco A e C
CEP: 22793-334 - Rio de Janeiro - RJ
Tel: 21 3385 2000 - Fax: 21 3385 2002

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>UBA STRIPA</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE NOME: <u>Paulo Cesar</u> ASSINATURA: _____
NOME COLABORADOR: <u>Paulo Gustavo Silva de Araujo</u>	MATRÍCULA: <u>10545</u>
Informe que no dia <u>26/04/17</u> às <u>13:05</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>UBA STRIPA</u> Nome: _____ Assinatura: <u>Paulo Cesar</u>	



Diretor Técnico:
Danilo Abreu dos Santos Flores da Silva
CRM 52-87689-5

RECEITUÁRIO MÉDICO

PAULA CRISTINA SILVA DE ARAUJO
ENT: 10/04/2017 13:37 415A
CONV: DIX/DIX CLASSIC ESSENC RJ GC
MAT: 757339573
DT NASC: 17/04/1970 47 anos
Visto Coleta: -----



000497677

Registro:
6580073

Atesto para os devidos fins
que a paciente supra citada
internou nesta unidade em
10.04.17 com alta hospitalar
em 14.04.17 após ser submetida
a procedimento cirúrgico devido
a cisto c56, seguida por um
período de repouso até mais reavaliação
em consultório

Data: 14/04/17

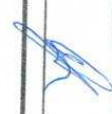
Daniel Zuza
Cirurgia Oncológica
CRM 52.75920-1

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

Rua. Amaro Cavalcanti, 495 - Méier - CEP: 20735-040 - Rio de Janeiro/RJ - PABX: (21) 2597-2270

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>UBA IBAÇA</u>		RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE	
NOME COLABORADOR: <u>Paula Cristina Silva de Araujo</u>		NOME: <u>Paula Cristina Silva de Araujo</u>	ASSINATURA: _____
		MATRICULA: <u>12545</u>	
<p>Informe que no dia <u>17/04/17</u> às <u>17:00</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>UBA IBAÇA</u></p> <p>Nome: <u>Paula Cristina Silva de Araujo</u> Assinatura: <u>Paula Cristina Silva de Araujo</u></p>			

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
<p>UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA IRAJÁ</u></p>	<p>RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE NOME: <u>WALTER</u> ASSINATURA: </p>
<p>NOME COLABORADOR: <u>PEDRO CARVALHO SILVA JUNIOR</u></p>	<p>MATRÍCULA: <u>13821</u></p>
<p>140063</p>	

UPA 24h

IRAJÁ


ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Pedro C. Silva junior esteve nesta Unidade de Saúde no dia 25/04/17 e necessita de 01 dias de repouso (um) CARIMBO

Cid 10 _____

Dra. Josy Kneipp
Médica
CREMERJ 52-95870-0

Informe que no dia 25/04/17 às 8:07 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: UPA IRAJÁ

Nome: PEDRO CARVALHO SILVA JUNIOR Assinatura: 

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

VIVARIO

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: MARINETE CASSEAL
MATRÍCULA: 17621

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): DRª JOSY KEMPP

CRM: 52.45870-0

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: VPA BRASA

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 25/4/17

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 14:00h

SALIDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SALIDA: 02:00h

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

SIM, NA DATA 25/4/17 AS 2:45 horas.

() NÃO

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

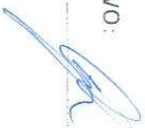
() SIM.

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:





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



UPA IRAJA

ATESTADO

Nome: RENATA CRISTINA MENEGUSSI PEREIRA	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 07/02/1980
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021704240134

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **RENATA CRISTINA MENEGUSSI PEREIRA**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **24/04/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **5(cinco)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO de de


Wilian Meneguissi de Oliveira
Médico
CRM - 52.102.171-0

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>Upa Saeg</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Renata Cristina Moura Pereira</u>	NOME: <u>Alina da Silva</u> ASSINATURA: <u>[Signature]</u>
	MATRÍCULA: <u>12.197</u>
<p>Informo que no dia <u>24/04/17</u> às <u>15:44</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>Upa Saeg</u></p> <p>Nome: <u>Renata Cristina Moura Pereira</u> Assinatura: <u>[Signature]</u></p>	

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Almeida Silva

MATRÍCULA: 11902

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Wilson Mendes

CRM: 52.102.171

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Upa Saça

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 24/04/17

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 24/04/17 AS 15:25 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:

Almeida Silva



UPA
24h
UNIDADE DE SAÚDE COMUNITÁRIA

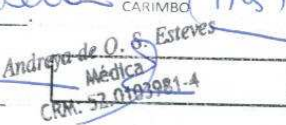
IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO



Atesto para os devidos fins que o paciente Renata Cristine Meneguim Pereira

esteve nesta Unidade de Saúde no dia 21/04/17 e necessita de 03 dias de repouso domicilio (três)

CARIMBO


 Andreza de O. S. Esteves
 Médica
 CRM: 52.018381-4

Cid 10 _____

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA IRAJÁ</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE NOME: <u>Fátima</u> ASSINATURA: 
NOME COLABORADOR: <u>Renata Cristine Meneguim Pereira</u>	MATRÍCULA: <u>12197</u>
Informo que no dia <u>21/04/17</u> as <u>09:03</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>UPA IRAJÁ</u> Nome: <u>Renata Cristine Meneguim Pereira</u> Assinatura: 	

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: faíça
MATRÍCULA: 14177

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Audeya de O. S. Esteves
CRM: 52.0103981-4
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA SANTA

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 21/04/17

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 07:00

SALIDA PARA ALMOÇO/JANTAR: —

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: —

SALIDA: 19:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

SIM, NA DATA 21/04/17 AS 05:00 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:

faíça



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



UPA IRAJA

ATESTADO

Nome: RENATA CRISTINA MENEGUSSI PEREIRA	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 07/02/1980
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021704100263

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **RENATA CRISTINA MENEGUSSI PEREIRA**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **10/04/2017** 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

Renata Menegussi de Oliveira
CRM - 52.102.171-0
Médico

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA Iraja</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE NOME: <u>Rodrigo Camara Teixeira</u> ASSINATURA: <u>[Signature]</u> Médico Administrativo Mat: 40515 UPA Iraja
NOME COLABORADOR: <u>RENATA CESTINA MENEGOSSI TEIXEIRA</u>	MATRÍCULA: <u>12194</u>
<p>Informo que no dia <u>10/04/17</u> às <u>8:00</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade:</p> <p>Nome: <u>RENATA MENEGOSSI</u> Assinatura: <u>[Signature]</u></p>	

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

VIVARIO

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Rodrigo Câmara Teixeira
MATRÍCULA: 19315

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): WILLIAN MENEGUCCI DE OLIVEIRA

CRM: 52.102.111-0

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA IRATIÁ

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 10/04/17

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 ____/____/____ AS ____ 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:

Rodrigo Câmara Teixeira
Gerente Administrativo
Mat. 40345
UPA Iratiá



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 : 021704060098	
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 06/04/2017 devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de 1(um) dia(s) , a partir desta data.	
<i>CID } E 10 Crise Hipertensiva</i>	

RIO DE JANEIRO de de

Magna Sandra G. de Deus
Médica
CRM 5264071-9

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>Upa Trate</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Rosa de Fátima Pinheiro</u>	NOME: <u>Franciscas Oliveira</u> ASSINATURA: 
	MATRÍCULA: <u>9140311</u>
Informo que no dia <u>06/04/17</u> às <u>11:00</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade:	
Nome: <u>Rosa de Fátima Pinheiro</u> Assinatura: <u></u>	

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

VIVARIO

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Manuella dos Santos F. de Oliveira
MATRÍCULA: 0140334

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Haropa Sandre de Deus

CRM: 5264071-9

UNIDADE (SI ONDE TRABALHA): UFA Suape

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 06/04/17

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 06/04/17 AS _____ 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: _____



PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>Upa Trajé</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Cátia</u> <u>17705</u>	NOME: <u>Cátia</u> ASSINATURA: 
MATERIOLA: <u>40255</u>	
<u>Pudiano</u>	
 <p style="text-align: center;">IRAJÁ ATESTADO MÉDICO</p> <p>Atesto para os devidos fins que o paciente <u>Rosa do Patrimônio</u> <u>Pinheiro</u> esteve nesta Unidade de Saúde no dia <u>28/04/17</u> e necessitou de <u>4</u> dias de repouso <u>uma semana</u></p> <p>Cid 10 _____</p> <p style="text-align: right;">  Crislene M. Galdeira Médica CRM-RJ 52100699-5 CARIMBO </p>	
<p>Informe que no dia <u>28/04/2017</u> às <u>21:37</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>Upa Trajé</u></p> <p>Nome: <u>Rosa do Patrimônio Pinheiro</u> Assinatura: <u>Rosa do Patrimônio Pinheiro</u></p>	

BARRA D'OR HOSPITAL

Até que a paciente Simone Bastos Pereira necessite se ausentar dos dias compreendidos por dois (02) dias, a contar de nesta data, por doença infecto-contagiosa.

Até

Dr. Ricardo B. Oriens
Médico
52.790.222-3

13/04/17

Av. Ayrton Senna, 3.079 - Barra da Tijuca - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 22775-002
Tel.: (21) 2430-3600 - Fax: (21) 2431-2616 - www.barrador.com.br

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

<p>UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA Tropa</u></p>	<p>RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE NOME: <u>Valne Soares</u></p>
<p>NOME COLABORADOR: <u>Simone Bastos Pereira</u></p>	<p>ASSINATURA:</p>
<p>MATRÍCULA: <u>11811</u></p>	<p>Assinatura do Colaborador:</p>

Tropa
 Simone Bastos Pereira
 e Alergiologia
 e Pneumologia
 5249271-9



37 anos

- Cirurgia do Trauma
- Cirurgia Artroscópica
- Cirurgia do Ombro
- Cirurgia do Cotovelo
- Cirurgia da Mão
- Cirurgia da Coluna
- Cirurgia para Escoliose
- Cirurgia do Quadril
- Cirurgia do Joelho
- Cirurgia do Pé
- Cirurgia Infantil
- Cirurgia Buco-Maxilo-Facial
- Clinica de Fraturas
- Terapia por ondas de choque (T.O.C.)
- Reumatologia
- Densitometria Óssea
- Acupuntura
- Hidroterapia (piscina aquecida)
- Pilates
- RPG

Ortopedia Traumatologia Reumatologia
Medicina do Esporte
Fisioterapia
Radiologia

Atestado

Atestamos, para os devidos fins e efeitos, que TALITA SORIANO CRUZ HOVLAND encontra-se sob nossos cuidados médicos, estando incapaz para o exercício de atividades profissionais por um período de ..4.....(..QUATRO....) dias.

CID M545

Conselho Federal de Medicina
Código de Ética Médica
Capítulo IX - Segredo Médico
Artigo 105- É vedado ao médico revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência de dirigentes de empresas ou instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.

Rio de Janeiro, 24 de Abril de 2017

Dr. Barbara V. F. Gouvêa
Ortopedia Traumatologia
CRM: 32.55286-7

Médico assinatura sobre carimbo

Estrada dos Três Rios, 623 e 646 - Jacarepaguá - Rio de Janeiro - CEP 22745-004

Tel.: (21) 3861-6477

www.ortocenter.com.br

e-mail: orto@ortocenter.com.br

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>UBA ST RAYB</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Talita Soriano Cruz Herbrand</u>	NOME: <u>Dilene Sousa</u> ASSINATURA: _____
	MATRÍCULA: <u>140238</u>
<p>Informo que no dia <u>26/04/17</u> às <u>10:35</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>UBA ST RAYB</u></p> <p>Nome: <u>TALITA SORIANO CRUZ HERBRAND</u> Assinatura: <u>Dilene Soriano Cruz Herbrand</u></p>	



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



UPA IRAJA

ATESTADO

Nome: VERONICA CRISTINA DA SILVA BARBOSA	
CPF/DNV: 10983358729	Data de Nascimento 07/09/1981
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021704230039


Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **VERONICA CRISTINA DA SILVA BARBOSA**, CPF:10983358729 e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **23/04/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

Drª Antonia Carolina Pereira
Médica
CRM 52.170922-7

Drª Antonia Carolina Pereira
Médica
CRM 52.170922-7

RIO DE JANEIRO 23 de Abril de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA IRARA</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Verônica Cristina da Silva Barbosa</u>	NOME: <u>Faícia</u> ASSINATURA: 
	MATRÍCULA: <u>0017723</u>
Informo que no dia <u>23/04/17</u> às <u>09:30</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: Nome: <u>Verônica Cristina da S. Barbosa</u> Assinatura: <u>Verônica Cristina da Silva Barbosa</u>	

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

VIVARIO

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Fábrica
MATRÍCULA: 14177

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Guanda Cavalcante de Figueira Finesch
CRM: 52.100922-2
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: URA TRASH

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 23/04/17

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 07:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 14:00

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 14:00

SAÍDA: 19:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
 SIM, NA DATA 23/04/17 AS 09:30 horas.
() NÃO

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

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

() NÃO.

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Fábrica



Unidade de Pronto Atendimento
Rocha Miranda

UPA
ROCHA MIRANDA

ESTRADA DO BARRO VERMELHO, sn - ROCHA MIRANDA
CNES: 7110162 - Tel.: 30156259

Atestado Médico

ATESTADO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O (A) SR.(A)
VIVIANE SILVA DOS SANTOS DE BRITO

CPF
10640293700

FOI ATENDIDO (A) POR **JEFERSON JORGE LOPES GONCALVES**

DO (A) **UPA ROCHA MIRANDA**

NO DIA **12/04/2017 17:33:00**, NECESSITANDO DE **1** - **UM**

DIA(S) DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA

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

OBSERVAÇÃO

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

LOCAL E DATA


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

Dr. Jefferson Jorge Lopes
Médico
CRM 52-38222-3

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

JEFERSON JORGE LOPES GONCALVES
(1)

UPA - Unidade de Pronto Atendimento Rocha Miranda-RJ

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA Grajaú</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE NOME: <u>Fúrcia</u> ASSINATURA: 
NOME COLABORADOR: <u>Liriane S dos Santos de Brito</u>	MATRÍCULA: <u>00016155</u>
<p>Informe que no dia <u>13/04/17</u> às <u>18:05</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>UPA GRAJAÚ</u> Nome: <u>VIVIANE SILVA DOS SANTOS DE BRITO</u> Assinatura: <u>Viviane J.S de Brito</u></p>	



HOSPITAL DE CLÍNICAS GRANDE RIO

PRONTO SOCORRO 24 HORAS - CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Wellington Luiz Neves Passos

Declaro para os devidos fins, que o paciente acima compareceu ao atendimento médico, insistindo de 1 Hum dia de afastamento do seu posto para tratamento médico

270417

Rua Oliveira ^{Egle Rocha} Médica 302 e 330 - CEP: 21250-540 - Cordovil - Rio de Janeiro
e-mail: saudegr@terra.com.br www.hospitalgranderio.com.br
CRM: 52.988

Telefone: 3461-4300

Informe que no dia 28/04/17 às 10:25

realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade:

Assinatura:

Wellington Luiz Neves Passos

IRA:

A

5ª VARA DO TRABALHO DO RIO DE JANEIRO

TERMO DE AUDIÊNCIA RELATIVO AO PROCESSO 0101621-17.2016.5.01.0005

Em 17 de abril de 2017, na sala de sessões da MM. 5ª VARA DO TRABALHO DO RIO DE JANEIRO/RJ, sob a direção do Exmo. Juiz RAFAEL VIEIRA BRUNO TAVARES, realizou-se audiência relativa a AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO número 0101621-17.2016.5.01.0005 ajuizada por ANDREYA DE OLIVEIRA SANTANA ESTEVES em face de INSTITUTO DOS LAGOS - RIO, 1º réu e ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2º réu.

Às 12h16min, aberta a audiência, foram, de ordem do Exmo. Juiz do Trabalho, apregoadas as partes.

Presente o autor, acompanhado do advogado, Dr. Rafael Epelman, OAB nº 155392D/RJ.

O autor ANDREYA DE OLIVEIRA SANTANA ESTEVES, neste ato, informa: CPF (775.897.935-15).

Presente o preposto do(a) réu(s) INSTITUTO DOS LAGOS - RIO, Sr. Vitor de Oliveira Barros, CPF 166.512.177-71, acompanhado do advogado, Dr. JOSE CARLOS JORGE LIMA BUECHEM, OAB nº 139278/RJ.

Ausente o réu ESTADO DO RIO DE JANEIRO.

O réu INSTITUTO DOS LAGOS - RIO, neste ato, informa: CNPJ (07.813.739/0005-95).

Segunda ré, não obstante sua ausência, contestou o feito e requereu a dispensa nos termos da Recomendação do CGJT 02/2013 e dos Atos da Presidência deste Tribunal 158/2013 e 04/2014.

Conciliação recusada.

Contestações anexadas aos autos, com documentos, dos quais se dá vista à parte autora, que manifesta nos seguintes termos: "a reclamada não nega a falta de pagamento das verbas rescisórias, alegando tão somente falta de repasse do Estado, razão pela qual pugna pela procedência da ação. Outrossim, informa a reclamante que não recebeu as guias do Fundo de Garantia. A reclamante não concorda com a suspensão do feito em razão do procedimento adotado pela reclamada na CAEP, uma vez que a obrigação do Estado é subsidiária, sendo a reclamante contratada pela 1ª reclamada, possuindo esta a responsabilidade pelo pagamento pelas verbas rescisórias".

Indefiro o requerimento de suspensão do processo formulado pela ré, uma vez que não se encontra presente nenhuma das hipóteses do artigo 313 do CPC.

Dispensado os depoimentos pessoais.

As partes declinam da produção de prova testemunhal.

Encerrada a instrução.

Razões finais remissivas pelas partes presentes, prejudicadas as do segundo reclamado.

Conciliação rejeitada.

Autos conclusos para julgamento.

Audiência encerrada às 12h28min.



RAFAEL VIEIRA BRUNO TAVARES

Juiz do Trabalho

Ata redigida por DANAJDELSZTAIN, Secretário de Audiência.



Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a:
[RAFAEL VIEIRA BRUNO TAVARES]



17041717021129200000051844085

<http://pje.trt1.jus.br/primeirograu/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>



RETORNO EM

____/____/____

CRM 52.104.770-1

Atesto para a fins de comprovação de trabalho, a pedido, que

Sandra Regina de Oliveira Araújo

esteve sob meus cuidados, hoje, necessitando de afastamento de suas atividades, em virtude de tratamento médico do seguinte período:

(X) 08:00 às 12:00 horas

() no dia ____/____/____

() no período de ____/____/____ à ____/____/____

Dr. Danilo P. Santos K. Azzi
Médico
CRM 528394-R

Em 19 de abril de 2017

Av. Automóvel Clube, 63 - Centro - São João de Meriti (em Frente ao SESC)
Rua Marcos de Macedo, 761 - Guadalupe - Rio de Janeiro (Rua do Shopping)

Central de Atendimento Tel: 3668-3131
www.apicehd.com.br | apice@apicehd.com.br



DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO




Declaração para os devidos fins, que o (a) Sr. (a) Gileno
Neves Pereira
portador da carteira _____ nº _____ série _____
responsável pelo (a) menor Miguel Gileno
dos Santos Pereira compareceu
ao nosso hospital para atendimento médico, no dia 07/ABR 2017 no
período de 1320 às 1700h

07 ABR. 2017



Data ____/____/____

assinatura do médico e carimbo

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
<p>UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA IRAJÁ</u></p>	<p>RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE NOME: <u>Fátima</u> ASSINATURA: </p>
<p>NOME COLABORADOR: <u>Fátima de A. F. Biagiou</u></p>	<p>MATRÍCULA: <u>14177</u></p>
 <p>IRAJÁ</p> <p>Declaração de Comparecimento</p> <p>Declaro para os devidos fins que o paciente <u>Bernard do M. Bragioni</u> <u>Marcia de A. M. Bragioni</u> permaneceu nesta Unidade de Saúde no dia <u>17/04/17</u> no período de <u>10:49h</u> horas até <u>11:21h</u> horas</p> <p style="text-align: right;">CARIMBO Dra. Simone B. Pereira Patrimônio Culter e P. 1-9</p> <p>_____ horas</p>	
<p>Informe que no dia <u>19/04/17</u> às <u>08:00</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>UPA IRAJÁ</u></p> <p>Nome: <u>Fátima de A. F. Biagiou</u> Assinatura: </p>	

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE:

Fúera Gregório

MATRÍCULA:

14137

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO):

Siwione Becker

CRM: *52-49237-9*

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA:

UPA TRATA

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?

SIM () NÃO

DATA: *17/04/17*

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 *17/04/17* AS *10:00* horas.

() NÃO

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

() SIM.



FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: *—*


NÃO.

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Fúera



PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
<p>UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA IRAJÁ</u></p> <p>RES.P. RECEBIMENTO NA UNIDADE</p>	<p>RES.P. RECEBIMENTO NA UNIDADE</p> <p>NOME: <u>Fátima</u> ASSINATURA: </p>
<p>NOME COLABORADOR: <u>Fátima de A. F. Biagiou</u></p> <p>MATRÍCULA: <u>14177</u></p>	<p>ASSINATURA: </p>




IRAJÁ

Declaração de Comparecimento

Declaro para os devidos fins que o paciente Bernard do M. Biagiou
Marcia de A. M. Biagiou
 Permaneceu nesta Unidade de Saúde no dia 17/04/17
 no período de 10:49h horas até 11:21h horas

_____ horas

<p>Informe que no dia <u>19/04/17</u> às <u>08:00</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade?</p> <p>Nome: <u>Fátima de A. F. Biagiou</u></p> <p>Assinatura: </p>	<p>UPA IRAJÁ</p>
---	------------------

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE
VIVÁRIO

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Faúzia Bragioni
MATRÍCULA: 14137

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Silvane Baster

CRM: 52-49291-9

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA TRATA'

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: 17/04/17

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

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

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: 19:00

✓ SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
 SIM, NA DATA 17/04/17 AS 10:00 horas.
() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Faúzia



CLÍNICA TRAUMATO ORTOPÉDICA LTDA.

Direção: Dr. Luiz Carlos Almeida Amorim
Inscrição Municipal 00.369.780 - Inscrição no CNPJ 42.104.851/0001-24
Rua Américo Brasiliense, 91 - Madureira - Rio de Janeiro - RJ
Tels.: (21) 3390-3226 - 2450-2710 - 3390-5636
Home Page: www.ctomadureira.com.br / E-mail: ctomadureira@veloxmail.com.br



ATESTADO

Atestado para os devidos fins que o Sr. Anna Pereira
(Cognata) esteve nesta Clínica para:

- Atendimento Médico _____ ()
Atendimento Radiológico _____ ()
Atendimento Fisioterápico _____ ()
Acompanhante _____ ()

Necessita de 01 (01) dias
de repouso domiciliar

Rio, 23/04/12

Dr. Juan Carlos Becerra Navarro
Ortopedia-Traumatologia
CRM 52 65993-2

Ass. Médico

Informe que no dia 25/04/12 às 16:00 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade:
Nome: S. J. de Oliveira

Assinatura: [Signature]

SSINATURA: _____

Consultório dr. Ruy Carneiro Desterro
Cardiologia Clínica e Medicina Interna
CRM 52.16994-0

Atestado

Atesto que o médico Igor Vinha esteve no meu consultório neste data necessitando de sete dias (07) de afastamento de suas atividades laborativas.

CID I47.1

Lo
25.4.2017

Ruy Carneiro D. E. Silva
Cardiologia
CRM 52.16994-0

Rua Barata Ribeiro 391 sala 1105 - Copacabana - Rio de Janeiro - RJ
Telefones 22355675 / 25481982 / 999520506
cardessil@hotmail.com rcdesterro@cremerj.org.br




10 Tributos

10.1 Pessoa Física

Banco Bradesco S/A

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

101

 Bradesco Net Empresa	Comprovante de Transação Bancária Transferência entre Contas Bradesco Data da operação: 26/04/2017 - 14h38 Nº de controle: 289905816811231380 | Documento: 0814020
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\$ 551,87 Data de débito: 26/04/2017 Descrição: CONTRIBUIÇÃO SINDICAL	
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.	
Autenticação 1B5m8QrX jn5t@egq PjGccQFp QqN6SSMd aZVRbrZZ KefljbRI hEhcfe4D pDt#LXfx OoJFNmJX uctHhlcP YHAP@?Rp w7soWHiv gPiLJsa5 Qv*WFra5 tZQBvcqP VyenHYn7 7GbZ52bf fozVWQV* JL52cpPM rOZClkbV Ix*e2nKZ OOWaGgBL 41506041 94720151	
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099
Ouvidoria	0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.
Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. Demais telefones consulte o site Fale Conosco.	



5/10/17



GRCS - Guia de Recolhimento da Contribuição Sindical Urbana - GRCSU

Dados da Entidade Sindical		Vencimento	Exercício
		28/04/2017	2017
1ª Via - Contribuinte	Nome da Entidade		Código da Entidade Sindical
	SENALBA		000.000.808.08204-7
	Endereço	Número	Complemento
	RUA 15 DE NOVEMBRO	182	001
	CNPJ da Entidade	30.132.856/0001-81	
Bairro / Distrito	CEP	Cidade / Município	UF
CENTRO	20030-015	Niterói	RJ
Dados do Contribuinte			
Nome / Razão Social / Denominação Social		CPF / CNPJ / Código do Contribuinte	
VIVA RIO		00.343.941/0001-28	
Endereço		Número	Complemento
DA GLORIA		99	PARTE
CEP	Bairro / Distrito	Cidade / Município	UF
22211-120	GLORIA	RIO DE JANEIRO	RJ
			Código Atividade
			943
Dados de Referência da Contribuição			Dados da Contribuição
Categoria			(=) Valor do Documento
<input type="checkbox"/> Patronal/Empregador <input checked="" type="checkbox"/> Empregados <input type="checkbox"/> Prof. Liberal <input type="checkbox"/> Autônomos			69540,17
Capital Social - Empresa	Nº Empregados Contribuintes		(-) Desconto / Abatimento
0	1209		
Capital Social - Estabelecimento	Total Remuneração - Contribuintes		(-) Outras Deduções
0	2086205,10		
Mensagem Destinada ao Contribuinte		Total Empregados - Estabelecimento	(+) Mora/Multa
		2268	
			(+) Outros Acréscimos
			(=) Valor Cobrado
104-0 10499.70823 04917.700348 39410.001430 5 71430006954017			
Código do Cedente	Nosso Número	Valor do Documento	Data do Vencimento
000.000.808.08204-7	003439410001	69540,17	28/04/2017
		Exercício	2017
Autenticação mecânica			

CAIXA		104-0	10499.70823 04917.700348 39410.001430 5 71430006954017		
Local de Pagamento					Vencimento
Casas Lotéricas, Agências da CAIXA e Rede Bancária					28/04/2017
Cedente					Agência/Código Cedente
SENALBA					
Data do Documento	Número do Documento	Esp. Docum.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
24/04/2017		GRCSU		24/04/2017	003439410001
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
EXERC 2017	SIND	R\$			69540,17
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
BLOQUETO DE CONTRIBUIÇÃO SINDICAL URBANA					(-) 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






CONTRIBUIÇÃO SINDICAL MARÇO 2017 - VIVA RIO - PGTO 28/04/2017 - VIVA MATRIZ

C.DE CUSTOS	LOCAL		CS FOLHA
10061820	UPA IRAJÁ	R\$	342,74
10061995	GT UPA IRAJA	R\$	209,13
TOTAL RESUMO		R\$	551,87

32

		Comprovante de Transação Bancária FGTS Data da operação: 07/04/2017 - 11h05 Nº de controle: 934.300.676.559.183.030 | Autenticação bancária: 065.651.599	
Net Empresa			
Conta de débito: Agência: 814 | Conta: 4205-6 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 00.343.941/0001-28			
Código de barras: 85820000481-9 52470179170-4 40760305080-0 03439410018-7 Empresa/Órgão: FGTS/GRF S/TOMADOR IDENTIF. EMPRESA: 003439410018 CNPJ/CEI: 00.343.941/0018-76 Cod. convênio: 0179 Competência: 03/2017 Data de validade: 07/04/2017 Data de débito: 07/04/2017 Valor do pagamento: R\$ 48.152,47			
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa. O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente VIVA RIO , junto à Agência 814, da data de pagamento. Esse documento serve como comprovante de pagamento. Portanto, ele deverá ser guardado juntamente com a guia que originou o pagamento, para apresentação ao(s) Órgão(s) fiscalizados, quando solicitado.			
Autenticação			
TpF6gYZL Did#uZZ2 LCDrsvlM RwbMq9tN *MzdUTgr QKnMH@Iq HXeh2dXK p4S5*awN IT6SCY?B Js*R2XSW Y5#bLIMc xiBNrOIl 3lJ@JPAN jTX5qIJD 7Nr2D5XF w9MU05As cuD866hg q0Em9muV KdiP8K7A Dt?w4YPD foEVGO4B pDwWcv82 00500727 00850015			
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
Ouvidoria	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.	
			Demais telefones consulte o site Fale Conosco



FGTS MARÇO 2017 - VIVA RIO UPA IRAJA - RGTO.07/04/2017			
CNPJ: 00.343.941/0018-76			
C.DE CUSTOS	LOCAL	FGTS FOLHA	
10061820	UPA IRAJA	R\$	48.152,47
TOTAL RESUMO		R\$	48.152,47

Payto. 0964
320,00 4205,6
DRE DC



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/04/2017 - 10:05:30

01-RAZÃO SOCIAL/NOME UPA IRAJA				02-DDD/TELEFONE (0021)25553750
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 601.905,95	06-QTDE TRABALHADORES 134	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 00.343.941/0018-76	11-COMPETÊNCIA 03/2017	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 48.152,47	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 48.152,47
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2017

858200004819 524701791704 407603050800 034394100187

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/04/2017 - 10:05:30

01-RAZÃO SOCIAL/NOME UPA IRAJA				02-DDD/TELEFONE (0021)25553750
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 601.905,95	06-QTDE TRABALHADORES 134	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 00.343.941/0018-76	11-COMPETÊNCIA 03/2017	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 48.152,47	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 48.152,47
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2017

858200004819 524701791704 407603050800 034394100187

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





FGTS MARÇO 2017 - VIVA RIO UPA IRAJA - PGTO 07/04/2017			
CNPJ: 00.943.941/0018-76			
C DE CUSTOS	LOCAL	FGTS FOLHA	
10061820	UPA IRAJA	R\$	48.152,47
TOTAL RESUMO:		R\$	48.152,47



GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/04/2017 - 10:05:30

01-RAZÃO SOCIAL/NOME UPA IRAJA				02-DDD/TELEFONE (0021)25553750
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 601.905,95	06-QTDE TRABALHADORES 134	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 00.343.941/0018-76	11-COMPETÊNCIA 03/2017	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 48.152,47	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 48.152,47
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2017

858200004819 524701791704 407603050800 034394100187

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/04/2017 - 10:05:30

01-RAZÃO SOCIAL/NOME UPA IRAJA				02-DDD/TELEFONE (0021)25553750
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 601.905,95	06-QTDE TRABALHADORES 134	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 00.343.941/0018-76	11-COMPETÊNCIA 03/2017	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 48.152,47	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 48.152,47
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2017

858200004819 524701791704 407603050800 034394100187

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



40

 <p>Comprovante de Transação Bancária GPS Data da operação: 18/04/2017 - 14h02 Nº de Controle: 034.748.842.166.604.210 | Autenticação Bancária: 003.701.513.100.296</p>	
<p>Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28</p> <p>Conta de débito: Agência: 814 | Conta: 4205 - 6 | Tipo: Conta-Corrente</p>	
 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL-INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	<p>03. CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305</p>
	<p>04. COMPETÊNCIA 03/2017</p>
<p>01. NOME / FONE / ENDEREÇO VIVA RIO (21) 25553821 AV MONSENHOR FELIX, 380</p>	<p>05. IDENTIFICADOR 343941001876</p>
	<p>06. VALOR DO INSS R\$ 2.866,40</p>
<p>02. VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)</p>	<p>07.</p>
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar em valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	<p>08.</p>
	<p>09. VALOR OUTRAS ENTIDADES R\$ 0,00</p>
	<p>10. ATM/MULTA E JUROS R\$ 0,00</p>
	<p>11. TOTAL R\$ 2.866,40</p>
<p>A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa</p> <p>A GPS - Guia da Previdência Social acima foi paga através dentro das condições especificadas, conforme Ordem de Serviço INSS/DAF nº 205, de 10.3.1999.</p> <p>O lançamento consta no extrato de <i>Conta-Corrente</i>, da data de pagamento <i>18/04/2017</i>, sob o n.de protocolo <i>5162305</i>.</p> <p style="text-align: right;">Banco Bradesco S.A. www.bradesco.com.br</p>	
<p>Autenticação</p> <p>yWLxf5?h EmrmpE C*8JdVTx B4axm4kP Dxt7FzHO ZKrHDMd@ zGH?KDr3 wLOaRYvd yC*FoiMs DKkHWTMJ n?vt3qyy UOzQJJTx ed#veIKY M7Azhy4A 5GklRURs M?ESx7HN Vtst72HI a7moA9u2 DhpM9Qje Gs6?#xFZ D8wWBWgH E*?ZrAAu 52843503 86660063</p>	
<p>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383</p>	<p>Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099</p>
<p>Ouvidoria 0800 727 9933</p>	<p>Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.</p>
<p>Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.</p> <p>Demais telefones consulte o site Fale Conosco</p>	



INSS AUTONOMOS MARÇO 2017 - VIVA RIO UPA IRAJA - PGTO 20/04/2017			
CNPJ:00.343.941/0018-76			
C.DE CUSTOS	LOCAL	INSS AUTONOMOS	
10061820	UPA IRAJA	R\$	2.866,40
TOTAL RESUMO		R\$	2.866,40


Paga 2064


BRUNO YASSI

02/04

05/04/2017

GPS - Guia da Previdência Social

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE	 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
			4 - COMPETÊNCIA	03/2017	
			5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0018-76	
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 00.343.941/0018-76 VIVA RIO AV MONSENHOR FELIX 380 VAZ LOBO RIO DE JANEIRO RJ CEP 21361-132		6 - VALOR DO INSS	2.866,40	
			7 -		
			8 -		
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/04/2017	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	2.866,40	
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		


1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE	 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
			4 - COMPETÊNCIA	03/2017	
			5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0018-76	
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 00.343.941/0018-76 VIVA RIO AV MONSENHOR FELIX 380 VAZ LOBO RIO DE JANEIRO RJ CEP 21361-132		6 - VALOR DO INSS	2.866,40	
			7 -		
			8 -		
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/04/2017	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	2.866,40	
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		




INSS AUTONOMOS MARÇO 2017 - VIVA RIO UPA IRAJA - PGTO. 20/04/2017			
CNPJ:00.343.941/0018-76			
C. DE CUSTOS	LOCAL	INSS AUTONOMOS	
10061820	UPA IRAJA	R\$	2.866,40
TOTAL RESUMO		R\$	2.866,40

05/04/2017

GPS - Guia da Previdência Social

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
			4 - COMPETÊNCIA	03/2017	
			5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0018-76	
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 00.343.941/0018-76 VIVA RIO AV MONSENHOR FELIX 380 VAZ LOBO RIO DE JANEIRO RJ CEP 21361-132		6 - VALOR DO INSS	2.866,40	
			7 -		
			8 -		
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/04/2017	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	2.866,40	
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

30

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
			4 - COMPETÊNCIA	03/2017	
			5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0018-76	
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 00.343.941/0018-76 VIVA RIO AV MONSENHOR FELIX 380 VAZ LOBO RIO DE JANEIRO RJ CEP 21361-132		6 - VALOR DO INSS	2.866,40	
			7 -		
			8 -		
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/04/2017	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	2.866,40	
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

41

 <p>Comprovante de Transação Bancária GPS Data da operação: 18/04/2017 - 13h59 Nº de Controle: 034.748.842.166.604.210 | Autenticação Bancária: 003.701.512.906.567</p>	
<p>Net Empresa</p>	
<p>Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28</p>	
<p>Conta de débito: Agência: 814 | Conta: 4205 - 6 | Tipo: Conta-Corrente</p>	
 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL-INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	<p>03. CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305</p>
	<p>04. COMPETÊNCIA 03/2017</p>
<p>01. NOME / FONE / ENDEREÇO VIVA RIO (21) 25553821 AV MONSENHOR FELIX, 380</p>	<p>05. IDENTIFICADOR 343941001876</p>
	<p>06. VALOR DO INSS R\$ 30.417,86</p>
<p>02. VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)</p>	<p>07.</p>
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar em valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	<p>08.</p>
	<p>09. VALOR OUTRAS ENTIDADES R\$ 0,00</p>
	<p>10. ATM/MULTA E JUROS R\$ 0,00</p>
<p>11. TOTAL R\$ 30.417,86</p>	
<p>A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa</p> <p>A GPS - Guia da Previdência Social acima foi paga através dentro das condições especificadas, conforme Ordem de Serviço INSS/DAF nº 205, de 10.3.1999.</p> <p>O lançamento consta no extrato de <i>Conta-Corrente</i>, da data de pagamento <i>18/04/2017</i>, sob o n.de protocolo <i>5162305</i>.</p> <p style="text-align: right;">Banco Bradesco S.A. www.bradesco.com.br</p>	
<p>Autenticação</p> <p>ao*bdors s7vs6acG f5GHejpJ RDAQX53U xnfNeQbd ii5465cD HrBV81xT fg#h*LQ? uezfPGrx VDvoOqDx a8mmiFl9 2qgDJXpg JnpuyzIb ??Vgt5Fz NMGESJGv IETyQWb* c@6cFJWt XHYDoiDw ps?4pk5N R2GrMbtK guM*2VMx ETwZwAf9 52843503 86710073</p>	
<p>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383</p>	<p>Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099</p>
<p>Ouvidoria 0800 727 9933</p>	<p>Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.</p>
<p>Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.</p>	
<p>Demais telefones consulte o site Fale Conosco</p>	



INSS CLT MARÇO 2017 - VIVA RIO UPA IRAJA - PGTO 20/04/2017			
CNPJ:00.343.941/0018-76			
C.DE CUSTOS	LOCAL	INSS CLT	
10061820	UPA IRAJA	R\$	30.417,86
TOTAL RESUMO		R\$	30.417,86


pag. 2064


Banco 4205.6

BSA

05/04/2017

GPS - Guia da Previdência Social

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
			4 - COMPETÊNCIA	03/2017	
			5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0018-76	
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 00.343.941/0018-76 VIVA RIO AV MONSENHOR FELIX 380 VAZ LOBO RIO DE JANEIRO RJ CEP 21361-132		6 - VALOR DO INSS	30.417,86	
			7 -		
			8 -		
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/04/2017	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	30.417,86	
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		


1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
			4 - COMPETÊNCIA	03/2017	
			5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0018-76	
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 00.343.941/0018-76 VIVA RIO AV MONSENHOR FELIX 380 VAZ LOBO RIO DE JANEIRO RJ CEP 21361-132		6 - VALOR DO INSS	30.417,86	
			7 -		
			8 -		
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/04/2017	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	30.417,86	
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		



INSS CLT MARÇO 2017 - VIVA RIO UPA IRAJA - PGTO 20/04/2017			
CNPJ:00.343.941/0018-76			
C.DE CUSTOS	LOCAL	INSS CLT	
10061820	UPA IRAJA	R\$	30.417,86
TOTAL RESUMO		R\$	30.417,86


05/04/2017

GPS - Guia da Previdência Social

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>PREVIDÊNCIA SOCIAL</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	4 - COMPETÊNCIA	03/2017
	5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0018-76
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</p> <p>CNPJ 00.343.941/0018-76 VIVA RIO AV MONSENHOR FELIX 380 VAZ LOBO RIO DE JANEIRO RJ CEP 21361-132</p>	6 - VALOR DO INSS	30.417,86
	7 -	
	8 -	
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/04/2017	
<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>	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11 - TOTAL	30.417,86
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

1ª Via - INSS 2ª Via - CONTRIBUINTE

80

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>PREVIDÊNCIA SOCIAL</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	4 - COMPETÊNCIA	03/2017
	5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0018-76
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</p> <p>CNPJ 00.343.941/0018-76 VIVA RIO AV MONSENHOR FELIX 380 VAZ LOBO RIO DE JANEIRO RJ CEP 21361-132</p>	6 - VALOR DO INSS	30.417,86
	7 -	
	8 -	
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/04/2017	
<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>	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11 - TOTAL	30.417,86
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

1ª Via - INSS 2ª Via - CONTRIBUINTE

42

 Bradesco Net Empresa	Comprovante de Transação Bancária DARF/DARF Simples Data da operação: 18/04/2017 - 11h14 Nº de controle: 977.296.813.812.901.230 | Autenticação bancária: 071.165.473			
Conta de débito: Agência: 814 | Conta: 4205-6 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 00.343.941/0001-28				
Agente Arrecadador: Banco Bradesco S/A Código de Barras: 85670000649-2 87160064711-3 01003439410-5 00105617090-3 Data do Pagamento: 18/04/2017 Valor Total: R\$ 64.987,16				
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa. Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Corat/Cotec Nº 001 de 23.03.2006. O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente VIVA RIO, junto à Agência 814, da data de pagamento. Este Comprovante de Pagamento deve ser guardado para apresentação à Receita Federal, quando solicitado.				
Autenticação				
jTCN9e?q 9zthHR*i WkqBacAi dFj@DrDE 2GT2X56f W69wKUHU x00xlnOQ 9P@?Sw?? aPVIJwTv dXLBfH*d VF2yjbJf x5vgs?CW xFY5#VhV c9tdnmSf @fZGhy1x SDGYRgRB MQgPFdSy yz3IyrSc oDL6PXW1 QcsO7@uu 4n@22s6y SAwU#A00 00501827 00480098				
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria	0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.			




Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de ABRIL/2017

IRRF-CLT MARÇO 2017 - PGT0-20/04/2017 - CNPJ: 00.343.341/0018-76			
C.D.E.CUSTOS	LOCAL	IRRF-CLT	
10061820	UPA IRAJA	R\$	64.987,16
TOTAL RESUMO		R\$	64.987,16

Recib. 2064
Secdm 4225.6
VSE 09

Aprovado pela INRFB nº 736/2007

1ª Via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
<p>01 NOME / TELEFONE VIVA RIO</p>	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<p>IRRF CLT - UPA IRAJA CNPJ 00.343.941/0018-76</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/04/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.16.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
	07 VALOR DO PRINCIPAL	64.987,16
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	64.987,16

85670000649-2 87160064711-3 01003439410-5 00105617090-3 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



— cortar nesta linha —

Aprovado pela INRFB nº 736/2007

2ª Via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
<p>01 NOME / TELEFONE VIVA RIO.</p>	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<p>IRRF CLT - UPA IRAJA CNPJ 00.343.941/0018-76</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/04/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.16.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
	07 VALOR DO PRINCIPAL	64.987,16
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	64.987,16

85670000649-2 87160064711-3 01003439410-5 00105617090-3 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



— cortar nesta linha —

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




Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de ABRIL/2017

IRRF CLT MARÇO 2017 - PGTO 20/04/2017 - CNPJ: 00.343.941/0018-76			
C. DE CUSTOS	LOCAL	IRRF CLT	
10061820	UPA IRAJA	R\$	64.987,16
TOTAL RESUMO		R\$	64.987,16

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
01 NOME / TELEFONE VIVA RIO	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
IRRF CLT - UPA IRAJA CNPJ 00.343.941/0018-76 DARF válido para pagamento até 20/04/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.16.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
	07 VALOR DO PRINCIPAL	64.987,16
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	64.987,16

85670000649-2 87160064711-3 01003439410-5 00105617090-3


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



— cortar nesta linha —

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
01 NOME / TELEFONE VIVA RIO	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
IRRF CLT - UPA IRAJA CNPJ 00.343.941/0018-76 DARF válido para pagamento até 20/04/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.16.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
	07 VALOR DO PRINCIPAL	64.987,16
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	64.987,16

85670000649-2 87160064711-3 01003439410-5 00105617090-3

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




— cortar nesta linha —

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





48

 Bradesco Net Empresa	Comprovante de Transação Bancária Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 18/04/2017 - 16h18 Nº de controle: 138414593089408260 | Documento: 0814331
Conta de débito: Agência: 0814 | Conta: 0004205-6 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28	
Conta de crédito: Agência: 814 | Conta: 4349-4 | Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 61,60 Data de débito: 18/04/2017 Descrição: INSS R\$41.257,18	
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa e está sujeita a análise. O crédito será efetuado em instantes.	
Autenticação	
TLMpcSgC wFwER9iH 8rIIr6ue ZpwbIiRS YWZ5yr*2 5wbNdPtA ugaYMYVY ZZyC3#NA KLUYgEiL NjbbAhVe #shrPWSQ VYpou6Ak wC@tynHT RchOwDkz uYoKin9# zaYs73Gg Y?v#aLG7 az@ubNor uDrfx8r# YSrGS2jh DOaf7#QQ wskaNgAb 00814000 00000042	
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
Ouvidoria	0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.
Demais telefones consulte o site Fale Conosco	

17/04/2017

GPS - Guia da Previdência Social

1ª-Via-INSS-2ª-Via-CONTRIBUENTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
		4 - COMPETÊNCIA	03/2017	
		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	41.257,18
			7 -	
			8 -	
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/04/2017	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	41.257,18
	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª-Via-INSS-2ª-Via-CONTRIBUENTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
		4 - COMPETÊNCIA	03/2017	
		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	41.257,18
			7 -	
			8 -	
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/04/2017	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	41.257,18
	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			



GPS - Guia de Previdência Social - 30 nível

19/04/2017 10:25:13

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/04/2017 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.14
3519X03519 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

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

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	03/2017
IDENTIFICADOR	343941000128
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2017
VALOR DO INSS	41.257,18
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	41.257,18

DOCUMENTO: 041901
AUTENTICACAO SISBB: 2.DEA.9CF.B17.3CC.276

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
19/04/2017 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.14
3519X03519 0004

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	03/2017
IDENTIFICADOR	343941000128
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2017
VALOR DO INSS	41.257,18
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	41.257,18

DOCUMENTO: 041901
AUTENTICACAO SISBB: 2.DEA.9CF.B17.3CC.276

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



48

 Bradesco Net Empresa	Comprovante de Transação Bancária DARF/DARF Simples Data da operação: 19/04/2017 - 10h59 Nº de controle: 868.736.114.898.116.290 | Autenticação bancária: 071.695.853
Conta de débito: Agência: 814 | Conta: 4205-6 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 00.343.941/0001-28	
Agente Arrecadador: Banco Bradesco S/A Código de Barras: 85600000052-6 22110064711-6 01003439410-5 00105617090-3 Data do Pagamento: 19/04/2017 Valor Total: R\$ 5.222,11	
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa. Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Corat/Cotec Nº 001 de 23.03.2006. O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente VIVA RIO , junto à Agência 814, da data de pagamento. Este Comprovante de Pagamento deve ser guardado para apresentação à Receita Federal, quando solicitado.	
Autenticação	
r6K77F4N awfDnzOc s7?qeteg ww2XmWkU XgQztVK4 uaabOXTF W4OMGviR TalsXOeD DoBdXo4X mbpRoSZK 1y7nIS*T Qc*9qV5J JX68LP2W wnNCu*7E zyM7Dvrm O06CAoIS Gn3Vq7kC R0c4i8uV K9VzOKDA.#AQxP75? WkRcGxBw IMUOgCD 00501927 00220022	
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
Ouvidoria	0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.
	Demaís telefones consulte o site Fale Conosco

Aprovado pela IN/RFB nº 738/2007 1ª Via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 25553750	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
<p>IRRF FOLHA MATRIZ CC UPA IRAJA</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/04/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.16.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	07 VALOR DO PRINCIPAL	5.222,11
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	5.222,11

85R00000052-6 22110064711-6 01003439410-5 00105617090-3 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cutar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 738/2007 2ª Via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 25553750	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
<p>IRRF FOLHA MATRIZ CC UPA IRAJA</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/04/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.16.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	07 VALOR DO PRINCIPAL	5.222,11
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	5.222,11

85600000052-6 22110064711-6 01003439410-5 00105617090-3 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



*Recob. 22/04
Beccas 4205-6
03/04*

cutar nesta linha

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




IRRF- CLT - MARÇO 2017 - VIVA RIO - PGTO 20/04/2017 - VIVARIO MATRIZ 00.343.941/0001-28

C.DE CUSTOS	LOCAL	IRRF FOLHA
10061820	UPA IRAJÁ	3.875,94
10061820	GS Controle de Acesso	-
10061820	GS Higienização	-
10061820	GS Manutenção	-
10061995	GT UPA IRAJA	1.346,17
TOTAL RESUMO		5.222,11




52

 Bradesco Net Empresa	Comprovante de Transação Bancária Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 19/04/2017 - 12h09 Nº de controle: 202040608491424200 | Documento: 0814539		
Conta de débito: Agência: 0814 | Conta: 0004205-6 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28			
Conta de crédito: Agência: 814 | Conta: 4349-4 | Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 1.721,54 Data de débito: 19/04/2017 Descrição: GPS 2305 R\$ 155.805,50			
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa e está sujeita a análise. O crédito será efetuado em instantes.			
Autenticação			
QHCxhALy cIQygn# pPJkq*tS HZhihgGw R*BccCDe Y7wtrBO8 ASWxFZCx of8DCio0 gt8js3t2 qVhz3fPU 2qfJX#b5 X2#xu#8d IUKTs8j8 ?anuVw@Z 4*dnkg5w rs@fb7Vg v1*BCYU6 7V7V@UNh oDk@B2EC BAYyD5s4 #VHGdRdb TRsaOQA# 00814000 00000042			
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria 0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		


13/04/2017

GPS - Guia da Previdência Social

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	4 - COMPETÊNCIA	03/2017
	5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0001-28
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 00.343.941/0001-28 VIVA RIO LAD DA GLORIA 99 PARTE GLORIA RIO DE JANEIRO RJ CEP 22211-120</p>	6 - VALOR DO INSS	155.805,50
	7 -	
	8 -	
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/04/2017	
<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>	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11 - TOTAL	155.805,50
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	4 - COMPETÊNCIA	03/2017
	5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0001-28
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 00.343.941/0001-28 VIVA RIO LAD DA GLORIA 99 PARTE GLORIA RIO DE JANEIRO RJ CEP 22211-120</p>	6 - VALOR DO INSS	155.805,50
	7 -	
	8 -	
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/04/2017	
<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>	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11 - TOTAL	155.805,50
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		



MARCO 2017 - VIVARIO - PGTG 20/04/2017 - CNPJ 00.343.941/0001-28

ITEM	TIPO DE CUSTOS	LOCAL	UNID.	INSS FOLHA
10061820		UPA-IRAJA	R\$	834,60
10061995		GT UPA IRAJA	R\$	886,94
TOTAL RESUMO			R\$	1.721,54



19/04/2017

Banco do Brasil



GPS - Guia de Previdência Social - 30 nível

A33R191502322849013
19/04/2017 15:19:40

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/04/2017 - AUTOATENDIMENTO - 15.19.40
3519X03519 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

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

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	03/2017
IDENTIFICADOR	343941000128
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2017
VALOR DO INSS	155.805,50
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	155.805,50

=====

DOCUMENTO: 041902
AUTENTICACAO SISBB: D.E6A.A0E.875.7C4.928
=====

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
19/04/2017 - AUTOATENDIMENTO - 15.19.40
3519X03519 0013

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	03/2017
IDENTIFICADOR	343941000128
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2017
VALOR DO INSS	155.805,50
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	155.805,50

=====

DOCUMENTO: 041902
AUTENTICACAO SISBB: D.E6A.A0E.875.7C4.928
=====

<https://aapj.bb.com.br/aapj/homev2.bb?tokenSessao=b9429f1c26bf26254d4f6d2aa6c57749#>

1/2



19/04/2017

Banco do Brasil

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

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

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

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


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

Transação efetuada com sucesso por: JA216193 RENATO FERREIRA COSTA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722


Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

92

 Comprovante de Transação Bancária DARF Data da operação: 25/04/2017 - 13h15 Nº de controle: 325.970.758.081.781.280 | Autenticação bancária: 003.702.114.958.960 Net Empresa	
Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28 Conta de débito: Agência: 814 | Conta: 4205 - 6 | Tipo: Conta-Corrente	
 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO 31/03/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ 000.343.941/0001-28
	04 CÓDIGO DA RECEITA 8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA
01 NOME / TELEFONE VIVA RIO	06 DATA DE VENCIMENTO 25/04/2017
	07 VALOR DO PRINCIPAL R\$ 338,45
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.	08 VALOR DA MULTA R\$ 0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69 R\$ 0,00
	10 VALOR TOTAL R\$ 338,45
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) 003.702.114.958.960
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa. Documento aprovado pela IN/SRF - No. 736 de 02.05.2007. O lançamento do valor consta no extrato da Conta-Corrente, junto à Agência do débito Nº 814, da data de pagamento 25/04/2017, sob o Nº de protocolo 6048301. Este documento serve como comprovante de pagamento e deve ser guardado para apresentação à Receita Federal, quando solicitado. <p style="text-align: right;">Banco Bradesco S.A. www.bradesco.com.br</p>	
Autenticação uREez8Y? i1AsmQhj hNk#aiac IQnuhCfo J2fQ5dNw X1x4QJp* i#q4GUZG 7m1GwUUh ppPQefVh QP@SMQnM VmFdGcSu zMEUFWJC YLTHFkrE 4wOMNQo? TYr#@8bx vV?NULAm qAKFoCBH z#cxkF*t 3IR72gRP dqKUBCT9 NMM1*2mO zrQe?gDV 85503440 08801333	
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099
Ouvidoria 0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.
Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	
Demais telefones consulte o site Faça Conosco	

Aprovado pela INRFB nº 738/2007

1ª Via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 25553750	06 DATA DE VENCIMENTO	25/04/2017
PIS MATRIZ CC UPA IRAJA	07 VALOR DO PRINCIPAL	338,45
DARF válido para pagamento até 25/04/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO	08 VALOR DA MULTA	0,00
NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.16.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	338,45


85600000003-9 38450064711-8 51003439410-4 00183017090-6 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cutar nesta linha

Aprovado pela INRFB nº 738/2007

2ª Via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 25553750	06 DATA DE VENCIMENTO	25/04/2017
PIS MATRIZ CC UPA IRAJA	07 VALOR DO PRINCIPAL	338,45
DARF válido para pagamento até 25/04/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO	08 VALOR DA MULTA	0,00
NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.16.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	338,45

85600000003-9 38450064711-8 51003439410-4 00183017090-6 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



Recibo - 2564
Bradesco 4205.6
DE A

cutar nesta linha

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



PIS MARÇO 2017 - VIVA RIO - PGTO 25/04/2017 - VIVA MATRIZ CNPJ 00.343.941/0001-28

C. DE CUSTOS	LOCAL	PIS/FOLHA	
10061820	UPA IRAJÁ	R\$	185,00
10061995	GT UPA IRAJA	R\$	153,45
TOTAL RESUMO		R\$	338,45

98

 <p>Comprovante de Transação Bancária DARF Data da operação: 25/04/2017 - 14h46 Nº de controle: 073.325.612.462.988.230 | Autenticação bancária: 003.702.120.527.505</p>	
<p>Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28</p> <p>Conta de débito: Agência: 814 | Conta: 4205 - 6 | Tipo: Conta-Corrente</p>	
 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	<p>02 PERÍODO DE APURAÇÃO 31/03/2017</p>
	<p>03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ 000.343.941/0001-28</p>
	<p>04 CÓDIGO DA RECEITA 8301</p>
	<p>05 NÚMERO DE REFERÊNCIA</p>
<p>01 NOME / TELEFONE VIVA RIO</p>	<p>06 DATA DE VENCIMENTO 25/04/2017</p>
	<p>07 VALOR DO PRINCIPAL R\$ 5.988,28</p>
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<p>08 VALOR DA MULTA R\$ 0,00</p>
	<p>09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69 R\$ 0,00</p>
	<p>10 VALOR TOTAL R\$ 5.988,28</p>
	<p>11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) 003.702.120.527.505</p>
<p>A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa. Documento aprovado pela IN/SRF - No. 736 de 02.05.2007. O lançamento do valor consta no extrato da Conta-Corrente, junto à Agência do débito Nº 814, da data de pagamento 25/04/2017, sob o Nº de protocolo 6048301. Este documento serve como comprovante de pagamento e deve ser guardado para apresentação à Receita Federal, quando solicitado.</p> <p style="text-align: right;">Banco Bradesco S.A. www.bradesco.com.br</p>	
<p>Autenticação</p> <p>fy6egMLT #VDq4P*7 HnkCK25d kv6*79*A lBnSLKSI e4xBlnZS iPndBIRs KVeosb@M NYpG5rRW OZoliFpe IMjTarkl H8ppjcg4 FGvr?V6V 17Rzark? o@zqocmO s6xbRxVw IhjLdDKg sqw4Er6 GFA2kTS? PMFVzZKS K?qbnobj vK2fBPuu 88803220 08801883</p>	
<p>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383</p>	<p>Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099</p>
<p>Ouvidoria 0800 727 9933</p>	<p>Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.</p>
<p>Cancelamentos, Reclamações e Informações: Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.</p>	
<p>Demais telefones consulte o site Fale Conosco</p>	



PIS MARÇO 2017 - VIVA RIO UPA IRAJA - PGTO 25/04/2017			
CNPJ: 00.343.941/0018-76			
C.D.E.CUSTOS	LÓCAL		PIS
10061820	UPA IRAJA	RS	5.988,28
TOTAL RESUMO:		RS	5.988,28

Recib. 25/04

Banco 4205-6

PDF 02

Aprovado pela INRFB nº 736/2007 1ª Via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE VIVA RIO	06 DATA DE VENCIMENTO	25/04/2017
PIS - UPA IRAJA CNPJ: 00.343.941/0018-76	07 VALOR DO PRINCIPAL	5.988,28
DARF válido para pagamento até 25/04/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO	08 VALOR DA MULTA	0,00
NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.16.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	5.988,28

85630000059-8 88280064711-8 51003439410-4 00183017090-6 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cutar nesta linha

Aprovado pela INRFB nº 736/2007 2ª Via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE VIVA RIO	06 DATA DE VENCIMENTO	25/04/2017
PIS - UPA IRAJA CNPJ: 00.343.941/0018-76	07 VALOR DO PRINCIPAL	5.988,28
DARF válido para pagamento até 25/04/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO	08 VALOR DA MULTA	0,00
NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.16.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	5.988,28

85630000059-8 88280064711-8 51003439410-4 00183017090-6 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)





cutar nesta linha

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





PIS MARÇO 2017 - VIVARIO UPA IRAJA - PGTO 25/04/2017			
CNPJ: 00.343.941/0018-76			
C. DE CUSTOS	LOCAL		PIS
10061820	UPA IRAJA	R\$	5.988,28
TOTAL RESUMO		R\$	5.988,28

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 1ª Via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>01 NOME / TELEFONE VIVA RIO</p> <p>PIS - UPA IRAJA CNPJ: 00.343.941/0018-76</p> <p>DARF válido para pagamento até 25/04/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.16.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	25/04/2017
	07 VALOR DO PRINCIPAL	5.988,28
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	5.988,28
	<p>85630000059-8 88280064711-8 51003439410-4 00183017090-6 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)</p> 	

— cortar nesta linha —

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 2ª Via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>01 NOME / TELEFONE VIVA RIO</p> <p>PIS - UPA IRAJA CNPJ: 00.343.941/0018-76</p> <p>DARF válido para pagamento até 25/04/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.16.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	25/04/2017
	07 VALOR DO PRINCIPAL	5.988,28
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	5.988,28
	<p>85630000059-8 88280064711-8 51003439410-4 00183017090-6 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)</p> 	

— cortar nesta linha —

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



99

 Bradesco Net Empresa	Comprovante de Transação Bancária Boletos de Cobrança Data da operação: 26/04/2017 - 12h00 Nº de controle: 653.193.957.826.894.260 | Documento: 0000171		
Conta de débito: Agência: 0814 | Conta: 0004205-6 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28			
Código de barras: 10499 70823 04917 700348 39410 018434 9 71430000214641 Banco destinatário: 104-CAIXA ECONOMICA FEDERAL Data de vencimento: 28/04/2017 Valor: R\$ 2.146,41 Data de débito: 26/04/2017 Descrição: CONTRIBUCAO SINDICAL MARCO			
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.			
Autenticação F33tL6II uNqQb2UA eVdahBon Df#Ac@hy Y5t2RNzG ij#cALfL B0ggeDsD 32sckJBt dxwd9uu# Jz#dUvjg jmbUBj1U ARTiY9AZ mKgS4Rzi nXTod4gc bLmeoD55 z#E4jvXT fyF5K2?# e9a2BDtJ tWY24ym9 7ObN3YvF #Xg@wOLC 6wYSHQYK 46140147 11876012			
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria 0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		



CONTRIBUIÇÃO SINSICAL MARÇO 2017 - VIVA RIO UPA IRAJA - PGTO 28/04/2017			
CNPJ: 00.343.941/0018-76			
CÓDIGO DE CUSTOS	LOCAL	CONTRIBUIÇÃO SINSICAL	
10061820	UPA IRAJA	R\$	2.146,41
TOTAL RESUMO		R\$	2.146,41
		R\$	2.146,41

Recib. 2864
Banco 4205.6
ME de

CAIXA


GRCS - Guia de Recolhimento da Contribuição Sindical Urbana - GRCSU

Vencimento		Exercício	
28/04/2017		2017	
Dados da Entidade Sindical			
Nome da Entidade SENALBA		Código da Entidade Sindical 000.000.808.03204-7	
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			
Nome / Razão Social / Denominação Social UPA IRAJÁ		CPF / CNPJ / Código do Contribuinte 00.343.941/0018-76	
Endereço MONSENHOR FELIX	Número 380	Complemento	
CEP 21361-132	Bairro / Distrito VAZ LOBO	Cidade / Município RIO DE JANEIRO	UF RJ
Código Atividade 043			
Dados de Referência da Contribuição			
Categoria		Dados da Contribuição	
<input type="checkbox"/> Patronal/Empregador <input checked="" type="checkbox"/> Empregados <input type="checkbox"/> Prof. Liberal <input type="checkbox"/> Autônomos		(=) Valor do Documento 2146,41	
Capital Social - Empresa 0	Nº Empregados Contribuintes 38	(-) Desconto / Abatimento	
Capital Social - Estabelecimento 0	Total Remuneração - Contribuintes 64392,30	(-) Outras Deduções	
Mensagem Destinada ao Contribuinte	Total Empregados - Estabelecimento 158	(+) Mora/Multa	
		(+) Outros Acréscimos	
		(=) Valor Cobrado	
104-0 | 10499.70823 04917.700348 39410.018434 9 71430000214641			
Código da Cedente 000.000.808.03204-7	Nosso Número 003439410018	Valor do Documento 2146,41	Data do Vencimento 28/04/2017
		Exercício 2017	
Autenticação mecânica			


CAIXA		104-0 | 10499.70823 04917.700348 39410.018434 9 71430000214641	
Local de Pagamento Casas Lotéricas, Agências da CAIXA e Rede Bancária			
Cedente SENALBA		Vencimento 28/04/2017	
Agência/Código Cedente			
Data do Documento 20/04/2017	Número do Documento	Esp. Docum. GRCSU	Aceite
Data Processamento 20/04/2017		Nosso Número 003439410018	
Uso do Banco EXERC 2017	Carteira SIND	Espécie R\$	Quantidade
Valor		(=) Valor do Documento 2146,41	
Instruções			
BLOQUETO DE CONTRIBUIÇÃO SINDICAL URBANA		(-) Desconto/Abatimento	
		(-) Outras Deduções	
		(+) Mora/Multa	
		(+) Outros Acréscimos	
		(=) Valor Cobrado	
Sacado UPA IRAJÁ MONSENHOR FELIX, 380 - VAZ LOBO - RIO DE JANEIRO - CEP: 21361-132			
Sacador/Avalista:			
Código de Barras		Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica	



26

 Bradesco Net Empresa	Comprovante de Transação Bancária Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 07/04/2017 - 12h55 Nº de controle: 047913407752390010 | Documento: 0814346			
Conta de débito: Agência: 0814 | Conta: 0004205-6 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28				
Conta de crédito: Agência: 814 | Conta: 4349-4 | Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 2.831,54 Data de débito: 07/04/2017 Descrição: FGTS MARÇO				
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa e está sujeita a análise. O crédito será efetuado em instantes.				
Autenticação				
uFKy@??s pekOvmtr w79MkzZt utzsRm?T ZOS8UbAx bA*BOdt4 bP*@VV@b 5KBYN5ed ?rIdYR5j GQG9tB#? T7ZXHiOr l*d7ZrYz g@aAB8Ph B?WlxDHQ *WewdOjm 2L4tfZgp gtkjEAdH yoANAwu# p8mi7U2w jVQqQazI sr3PdS8I iJ6aRfWA 00814000 00000042				
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria	0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.			



 Bradesco Net Empresa	Comprovante de Transação Bancária Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 07/04/2017 - 12h55 Nº de controle: 047913407752390010 | Documento: 0814349		
Conta de débito: Agência: 0814 | Conta: 0004205-6 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28			
Conta de crédito: Agência: 814 | Conta: 4349-4 | Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 1,50 Data de débito: 07/04/2017 Descrição: TARIFA FGTS MARÇO			
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa e está sujeita a análise. O crédito será efetuado em instantes.			
Autenticação			
ul2ay12X m?5nWmYa pJ#sXozx eZaT#EuN KiqXlo46 *AmLjqzJ NrxjRXnBG BKc5SbWA Qi6P@?Sy wimULLWf tBK@2JFU FZ8#eXV 956wBJtg 5Ug5GcN* szimK5DY WtUWSb6d Qk5*cupW ahXxvLty pAk9JrQY 9XWI9RNx j485u6no DS2aNP6T 00814000 00000042			
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.			



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/04/2017 - 18:06:26

01-RAZÃO SOCIAL/NOME VIVA RIO				02-DDD/TELEFONE (0021)25553750
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 3.883.198,95	06-QTDE TRABALHADORES 1174	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 00.343.941/0001-28	11-COMPETÊNCIA 03/2017	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 310.655,91	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 310.655,91
--	---------------------	-----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2017

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

858800031060 559101791706 407603050800 034394100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/04/2017 - 18:06:26

01-RAZÃO SOCIAL/NOME VIVA RIO				02-DDD/TELEFONE (0021)25553750
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 3.883.198,95	06-QTDE TRABALHADORES 1174	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 00.343.941/0001-28	11-COMPETÊNCIA 03/2017	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 310.655,91	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 310.655,91
--	---------------------	-----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2017

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

858800031060 559101791706 407603050800 034394100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





07/04/2017

Banco do Brasil



Emissão de comprovantes - 3o nível

A336071542807326055
07/04/2017 16:12:56

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/04/2017 - AUTOATENDIMENTO - 16.12.56
3519X03519 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras	8588003106-0 55910179170-6 40760305000-0 03439410001-2
Data do pagamento	07/04/2017
CNPJ/CEI/CPF	00343941/0001-28
COMPETENCIA	03/2017
CODIGO RECOLHIMENTO	115
VENCIMENTO	07/04/2017
VALOR DEPOSITO	310.655,91
Valor Total	310.655,91

DOCUMENTO: 040704
AUTENTICACAO SISBB: F.2A7.84E.D9C.964.718

Transação efetuada com sucesso por: JA216193 RENATO FERREIRA COSTA.



10.2 Pessoa Jurídica

Banco Bradesco S/A


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

42


AGENDA	
Confirmação de Agendamento Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 20/04/2017 - 11h51 Nº de controle: 875085168737830240	
Conta de débito:	Agência: 0814 | Conta: 0004205-6 | Tipo: Conta-Corrente
Empresa:	VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28
Conta de crédito:	Agência: 814 | Conta: 4349-4 | Tipo: Conta-Corrente
Nome do favorecido:	VIVA RIO
Valor:	R\$ 330,00
Data de débito:	20/04/0004
Descrição:	GPS S.T.T.R.
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
Ouvidoria	0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.
	Demais telefones consulte o site Fale Conosco

19/04/2017

GPS - Guia da Previdência Social


1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
		4 - COMPETÊNCIA	03/2017
		5 - IDENTIFICADOR	40.179.871/0001-39
		6 - VALOR DO INSS	18.484,40
		7 -	
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		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/04/2017	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	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>		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	18.484,40
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

36

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE	 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
		4 - COMPETÊNCIA	03/2017
		5 - IDENTIFICADOR	40.179.871/0001-39
		6 - VALOR DO INSS	18.484,40
		7 -	
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		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/04/2017	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	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>		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	18.484,40
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

70061820 - R\$ 330,00

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

 <p>PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e - NOTA CARIOCA -</p>		Número da Nota 00012277			
		Data e Hora de Emissão 28/03/2017 16:17:33			
		Código de Verificação FXJJ-YLG4			
<p>PRESTADOR DE SERVIÇOS</p> <p>CPF/CNPJ: 40.179.871/0001-39 Inscrição Municipal: 0.040.464-0 Inscrição Estadual: 84169468 Nome/Razão Social: STTR INDUSTRIA E COMERCIO LTDA Nome Fantasia: SOS HOSPITAL Tel.: 21 2591-9293 Endereço: AVN AMARO CAVALCANTE 1191, APT 101 - TODOS OS SANTOS - CEP: 20735-041 Município: RIO DE JANEIRO UF: RJ E-mail: sttr_239@hotmail.com 10061820</p>					
<p>TOMADOR DE SERVIÇOS</p> <p>CPF/CNPJ: 00.343.941/0001-28 Inscrição Municipal: 0.196.374-5 Inscrição Estadual: 85643365 Nome/Razão Social: VIVA RIO Tel.: 2125563750 Endereço: LAD DA GLORIA 99 - GLORIA - CEP: 22211-120 Município: RIO DE JANEIRO UF: RJ E-mail: financeiro@vivario.org.br</p>					
<p>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</p> <p>PRESTAÇÃO SERVIÇO DE MANUTENÇÃO TÉCNICA PREVENTIVA E CORRETIVA NOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO DE 2017 NA UPA IRAJÁ</p> <p>1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 076/2016</p> <p>UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE IRAJÁ</p> <p>VALOR R\$ 3.000,00</p> <p>MANUTENÇÃO EQUIP MÉDICOS</p> <p>C/C ITAÚ Nº 01717-1 AG. 5642 JACARE RJ</p> <p style="text-align: right;"><i>Iraja</i> ATENÇÃO INSS</p>					
Retenção de COFINS R\$ 90,00	Retenção de CSLL R\$ 30,00	Retenção de INSS R\$ 330,00	Retenção de IRPJ R\$ 0,00	Retenção de PIS R\$ 18,50	Outras Retenções R\$ 0,00
VALOR DA NOTA = R\$ 3.000,00 /					
Serviço Prestado 31.01.06 - serviços técnicos e congêneres, não especificados					
Deduções (R\$) 0,00	Desconto Incond. (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 3.000,00	Alíquota (%) 6,00%	Valor do ISS (R\$) 180,00	Crédito Gerado (R\$) 0,00
OUTRAS INFORMAÇÕES					
<p>- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010</p> <p>- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br</p> <p>- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2017.</p> <p>- Esta NFS-e não gera crédito.</p> <p>- Valor Líquido a Pagar: R\$ 2.530,50</p>					

APURAÇÃO: Competência Março/17 - INSS P.J. (PAGAMENTO 20/04/17)										
VIVA RIO										
NR. CI	EMPRESA	CNPJ	VALOR BRUTO	BASE CÁLCULO	INSS (11%)	DEBITOS	TOTAL GUIA	CODIGO	UNID. INC.	
	SITR	40.179.871/0001-39	-	-	-	-	-	2631	12021000	
	SITR	40.179.871/0001-39	-	-	-	-	-	2631	12021000	
12270	SITR	40.179.871/0001-39	77.420,00	77.420,00	8.516,20	-	8.516,20	2631	12031000	
	SITR	40.179.871/0001-39	-	-	-	-	-	2631	12031000	
	SITR	40.179.871/0001-39	-	-	-	-	-	2631	12031000	
12271	SITR	40.179.871/0001-39	67.620,00	67.620,00	7.438,20	-	7.438,20	2631	12033000	
	SITR	40.179.871/0001-39	-	-	-	-	-	2631	12033000	
	SITR	40.179.871/0001-39	67.620,00	67.620,00	7.438,20	-	7.438,20	2631	12031000	
	SITR	40.179.871/0001-39	-	-	-	-	-	2631	12051000	
	SITR	40.179.871/0001-39	-	-	-	-	-	2631	12051000	
12274	SITR	40.179.871/0001-39	5.000,00	5.000,00	550,00	-	550,00	2631	12052000	
	SITR	40.179.871/0001-39	-	-	-	-	-	2631	12052000	
	SITR	40.179.871/0001-39	-	-	-	-	-	2631	12052000	
12277	SITR	40.179.871/0001-39	3.000,00	3.000,00	330,00	-	330,00	2631	10061820	
	SITR	40.179.871/0001-39	-	-	-	-	-	2631	10061820	
	SITR	40.179.871/0001-39	3.000,00	3.000,00	330,00	-	330,00	2631	10061820	
12275	SITR	40.179.871/0001-39	3.000,00	3.000,00	330,00	-	330,00	2631	10064560	
	SITR	40.179.871/0001-39	-	-	-	-	-	2631	10064560	
	SITR	40.179.871/0001-39	3.000,00	3.000,00	330,00	-	330,00	2631	10064560	
12276	SITR	40.179.871/0001-39	3.000,00	3.000,00	330,00	-	330,00	2631	10062558	
	SITR	40.179.871/0001-39	-	-	-	-	-	2631	10062558	
	SITR	40.179.871/0001-39	3.000,00	3.000,00	330,00	-	330,00	2631	10062558	
12280	SITR	40.179.871/0001-39	3.000,00	3.000,00	330,00	-	330,00	2631	10063559	
	SITR	40.179.871/0001-39	-	-	-	-	-	2631	10063559	
	SITR	40.179.871/0001-39	3.000,00	3.000,00	330,00	-	330,00	2631	10063559	
12279	SITR	40.179.871/0001-39	3.000,00	3.000,00	330,00	-	330,00	2631	10065561	
	SITR	40.179.871/0001-39	-	-	-	-	-	2631	10065561	
	SITR	40.179.871/0001-39	3.000,00	3.000,00	330,00	-	330,00	2631	10065561	
12278	SITR	40.179.871/0001-39	3.000,00	3.000,00	330,00	-	330,00	2631	10066000	
	SITR	40.179.871/0001-39	-	-	-	-	-	2631	10066000	
	SITR	40.179.871/0001-39	3.000,00	3.000,00	330,00	-	330,00	2631	10066000	
	SITR	40.179.871/0001-39	-	-	-	-	-	2631	10066000	
	SITR	40.179.871/0001-39	3.000,00	3.000,00	330,00	-	330,00	2631	10066000	
	SITR	40.179.871/0001-39	-	-	-	-	-	2631	10100600	
	SITR	40.179.871/0001-39	-	-	-	-	-	2631	10100600	
	SITR	40.179.871/0001-39	168.040,00	168.040,00	18.484,40	-	18.484,40	2631	10100600	
TOTAL GUIA									18.484,40	



20/04/2017

Banco do Brasil



GPS - Guia de Previdência Social - 30 nível

A33R201218173346017
20/04/2017 12:31:54

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/04/2017 - AUTOATENDIMENTO - 12.31.55
3519X03519 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

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

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2631
COMPETENCIA	03/2017
IDENTIFICADOR	40179871000139
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2017
VALOR DO INSS	18.484,40
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	18.484,40

=====

DOCUMENTO: 042008
AUTENTICACAO SISBB: 4.1AF.6E2.2F5.422.7A1

=====

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

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

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/04/2017 - AUTOATENDIMENTO - 12.31.55
3519X03519 0014

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	03/2017
IDENTIFICADOR	40179871000139
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2017
VALOR DO INSS	18.484,40
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	18.484,40

=====

DOCUMENTO: 042008
AUTENTICACAO SISBB: 4.1AF.6E2.2F5.422.7A1



20/04/2017

Banco do Brasil

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

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

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

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


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

Transação efetuada com sucesso por: JA216190 ALEXANDRE MOURA E SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

59

 Bradesco Net Empresa	Comprovante de Transação Bancária Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 20/04/2017 - 14h50 Nº de controle: 398299875602242230 | Documento: 0814359		
Conta de débito: Agência: 0814 | Conta: 0004205-6 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28			
Conta de crédito: Agência: 814 | Conta: 4349-4 | Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 10.323,02 Data de débito: 20/04/2017 Descrição: CSRF PJ			
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa e está sujeita a análise. O crédito será efetuado em instantes.			
Autenticação yBz@T3KJ M6UUK#zY jxih*YQ VUa16VDV NZ*4pP@p o*VhRanG eG@oLgLu c*pWqwZn QqB952ot *3C6037w rPazldOy vvYidB?R UZDwBR6z 8eyvAv3T w7PEubvB c5Hp8UgQ yz9FAOTD osHWGsu7 #QxVQwQ@ bxDvRZJf N747DCWy CMwaMv?U 00814000 00000042			
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.			

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 2125553750	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
CSRF - 03/2017	07 VALOR DO PRINCIPAL	632.646,52
<p>DARF válido para pagamento até 20/04/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.16.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	632.646,52


85650006326-3 46520064711-8 01003439410-5 00159527090-9

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



— cortar nesta linha —

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 2125553750	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
CSRF - 03/2017	07 VALOR DO PRINCIPAL	632.646,52
<p>DARF válido para pagamento até 20/04/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.16.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	632.646,52

85650006326-3 46520064711-8 01003439410-5 00159527090-9

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.

30063820 10.323,02
4205-6 I R A J A



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de ABRIL/2017

R04423B

VIVARIO
Análítico CPF em Aberto c/ Vct

18/04/17 16:44:51
Pg. 1
Data 18/04/17
em Aberto Saldo

Nº da Fatura	DI Fatura	CI	Tp Doc.	Referência do Doc.	Cl	Istrn	Data Vct	SP	Unidade de Negócio (Projeto)	Vencimento			Saldo em Aberto
										Atual	1 - 7	8 - 14	
TX COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA 1002608													
01189600	15/03/17	10000	PV	17001934	10000	002	20/04/17	H	10061820	33,69			33,69
01189600	15/03/17	10000	PV	17001934	10000	003	20/04/17	H	10061820	155,51			155,51
01189600	15/03/17	10000	PV	17001934	10000	004	20/04/17	H	10061820	51,84			51,84
01169700	15/03/17	10000	PV	17001935	10000	002	20/04/17	H	10061820	33,69			33,69
01169700	15/03/17	10000	PV	17001935	10000	003	20/04/17	H	10061820	155,51			155,51
01169700	15/03/17	10000	PV	17001935	10000	004	20/04/17	H	10061820	51,84			51,84
TX COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA 1002608										482,08			482,08
SEPARAR PRODUTOS E SERVICOS LTDA 1005860													
000007373	01/09/16	10000	PV	16008029	10000	002	20/04/17	H	10061820	144,17			144,17
000007373	01/09/16	10000	PV	16008029	10000	003	20/04/17	H	10061820	665,40			665,40
000007373	01/09/16	10000	PV	16008029	10000	004	20/04/17	H	10061820	221,80			221,80
SEPARAR PRODUTOS E SERVICOS LTDA 1005860										1.031,37			1.031,37
STTR INDUSTRIA E COMERCIO LTDA 1008958													
01209900	15/03/17	10000	PV	17001941	10000	003	20/04/17	H	10061820	19,50			19,50
01209900	15/03/17	10000	PV	17001941	10000	004	20/04/17	H	10061820	90,00			90,00
01209900	15/03/17	10000	PV	17001941	10000	005	20/04/17	H	10061820	30,00			30,00
STTR INDUSTRIA E COMERCIO LTDA 1008958										139,50			139,50
SUNPLUS SISTEMAS DE SERVICOS LTDA 1008960													
00318900	12/11/15	10000	PV	15003443	10000	004	20/04/17	H	10061820	47,47			47,47
00318900	12/11/15	10000	PV	15003443	10000	005	20/04/17	H	10061820	219,07			219,07
00318900	12/11/15	10000	PV	15003443	10000	006	20/04/17	H	10061820	73,02			73,02
00329700	16/12/15	10000	PV	15003764	10000	004	20/04/17	H	10061820	45,93			45,93
00329700	16/12/15	10000	PV	15003764	10000	005	20/04/17	II	10061820	212,00			212,00
00329700	16/12/15	10000	PV	15003764	10000	006	20/04/17	H	10061820	70,67			70,67



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de ABRIL/2017

R04423B

VIVA RIO
Análítico C/P em Aberto c/ Vct

18/04/17 16:44:51
Pág. 2
Data 18/04/17
em Aberto

Nº da Fatura	Dt Fatura	Cl	Tp Doc.	Referência do Doc.		Data Vct	SP	Unidade de Negócio (Projeto)	Vencimento			Saldo em Aberto
				Cl Item	10000				Atual	1 - 7	8 - 14	
SUNPLUS SISTEMAS DE SERVICOS LTDA 1008960												
00312100	15/03/17	10000	PV	17001945	10000 003	20/04/17	H	10061820	45,93			45,93
00312100	15/03/17	10000	PV	17001945	10000 004	20/04/17	H	10061820	212,00			212,00
00355900	15/03/17	10000	PV	17001945	10000 005	20/04/17	H	10061820	70,67			70,67
00355900	15/03/17	10000	PV	17001946	10000 003	20/04/17	H	10061820	44,40			44,40
00355900	15/03/17	10000	PV	17001946	10000 004	20/04/17	H	10061820	204,94			204,94
00355900	15/03/17	10000	PV	17001946	10000 005	20/04/17	H	10061820	68,31			68,31
00365500	15/03/17	10000	PV	17001947	10000 003	20/04/17	H	10061820	47,47			47,47
00365500	15/03/17	10000	PV	17001947	10000 004	20/04/17	H	10061820	219,07			219,07
00365500	15/03/17	10000	PV	17001947	10000 005	20/04/17	H	10061820	73,02			73,02
SUNPLUS SISTEMAS DE SERVICOS LTDA 1008960									1.653,97			1.653,97
PVAX CONSULTORIA E LOGISTICA LTDA 1015502												
00000234	07/07/16	10000	PV	16003028	10000 003	20/04/17	H	10061820	94,75			94,75
00000234	07/07/16	10000	PV	16003028	10000 004	20/04/17	H	10061820	437,32			437,32
00000234	07/07/16	10000	PV	16003028	10000 005	20/04/17	H	10061820	145,77			145,77
00019800	15/03/17	10000	PV	17001925	10000 003	20/04/17	H	10061820	94,75			94,75
00019800	15/03/17	10000	PV	17001925	10000 004	20/04/17	H	10061820	437,32			437,32
00019800	15/03/17	10000	PV	17001925	10000 005	20/04/17	H	10061820	145,77			145,77
00016500	15/03/17	10000	PV	17001927	10000 003	20/04/17	H	10061820	94,75			94,75
00016500	15/03/17	10000	PV	17001927	10000 004	20/04/17	H	10061820	437,32			437,32
00016500	15/03/17	10000	PV	17001927	10000 005	20/04/17	H	10061820	145,77			145,77
PVAX CONSULTORIA E LOGISTICA LTDA 1015502									2.033,52			2.033,52
CONTRATIME SERVICOS LTDA 1017849												
00042400	10/12/15	10000	PV	17001960	10000 004	20/04/17	H	10061820	340,65			340,65
00042400	10/12/15	10000	PV	17001960	10000 005	20/04/17	H	10061820	1.572,22			1.572,22
00042400	10/12/15	10000	PV	17001960	10000 006	20/04/17	H	10061820	524,07			524,07



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de ABRIL/2017

R044238

VIVARIO
Análítico C/P em Aberto c/ Vct

18/04/17 16:44:51
Pag: 3
Data 18/04/17
em Aberto Saldo

Nº da Fatura	DI Fatura	CI	Referência do Doc. Tp Doc.	Cl. Item	Data Vct	SP	Unidade de Negócio (Projeto)	Atual	Vencimento	1 - 7	8 - 14	Acima 14
CONTRATIME SERVICOS LTDA												
CONTRATIME SERVICOS LTDA												
1017849												
1017849												
VIVA RIO												
10000												
2.436,94												
2.436,94												
ESPACO SERVICOS ESPECIALIZADOS LTDA												
ESPACO SERVICOS ESPECIALIZADOS LTDA												
1022606												
1022606												
VIVA RIO												
10000												
78,43												
78,43												
361,98												
361,98												
120,66												
120,66												
561,07												
561,07												
EFETIVIDADE SOL E CONSUL EMP LTDA ME												
EFETIVIDADE SOL E CONSUL EMP LTDA ME												
1029889												
1029889												
VIVA RIO												
10000												
10,39												
10,39												
47,97												
47,97												
15,99												
15,99												
74,35												
74,35												
SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA												
SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA												
1046841												
1046841												
VIVA RIO												
10000												
72,02												
72,02												
332,40												
332,40												
110,80												
110,80												
515,22												
515,22												
LABORATORIO BLESSING ANALISES CLIN ANAT 049144												
LABORATORIO BLESSING ANALISES CLIN ANAT 049144												
10000												
195,00												
195,00												
900,00												
900,00												
300,00												
300,00												
1.395,00												
1.395,00												
10.323,02												
10.323,02												
10.323,02												
10.323,02												



DARF- 3o nível

20/04/2017 11:22:37

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/04/2017 - AUTOATENDIMENTO - 11.22.38
3519X03519 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3519 - AGENCIA RUA DA PASSAGEM RJ
CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 20/04/2017
PERIODO DE APURACAO 31/03/2017
NUMERO DO CPNJ 00.343.941/0001-28
CODIGO DA RECEITA 5952
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/04/2017
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 632.646,52
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 632.646,52

AUTENTICACAO SISBB: 5.5DA.852.415.57E.341
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 042004

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 0098
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUVIDORIA.

Transação efetuada com sucesso por: J0496442 RUBEM CESAR FERNANDES.




61

 Bradesco Net Empresa	Comprovante de Transação Bancária Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 20/04/2017 - 10h48 Nº de controle: 761017769895337270 | Documento: 0814268		
Conta de débito: Agência: 0814 | Conta: 0004205-6 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28			
Conta de crédito: Agência: 814 | Conta: 4349-4 | Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 2.461,61 Data de débito: 20/04/2017 Descrição: IRRF PJ			
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa e está sujeita a análise. O crédito será efetuado em instantes.			
Autenticação 14N?CN7F Fk25Gm8M XX0yZ43J FaiRnJev L2kQhXen DK4PqvsD xhI8?mjf Umeh4hi2 Y3n@8XIy jbcWttHL zb2jkVtI R7Q7pqEB RxtIvwCv qv4Xt3mJ 6HTaf7ux zQ56nPKU awKRxOmz Muf4sZ2J 8yaNkaHr:ng9E7fTd Amsv@VQt D2kaNftt 00814000 00000042			
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.			

Aprovado pela IN/RFB nº 738/2007

1ª Via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
	07 VALOR DO PRINCIPAL	148.678,11
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	148.678,11
	01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 2125553750 IRRF - PJ 03/2017 DARF válido para pagamento até 20/04/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.16.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4	

85630001486-2 78110064711-9 01003439410-5 00117087090-9


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



— cortar nesta linha —

Aprovado pela IN/RFB nº 738/2007

2ª Via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
	07 VALOR DO PRINCIPAL	148.678,11
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	148.678,11
	01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 2125553750 IRRF - PJ 03/2017 DARF válido para pagamento até 20/04/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.16.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4	

85630001486-2 78110064711-9 01003439410-5 00117087090-9

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.

10061820 2.461,61



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de ABRIL/2017

R04423B	VIVA RIO	VIVA RIO	Análítico C/P em Aberto d'Vct	Vencimento			Saldo em Aberto		
				1 - 7	8 - 14	Acima 14			
000007373	01/09/16	10000 PV	16088029	10000 005	20/04/17 A	10061820	332,70	332,70	
SEPARAR PRODUTOS E SERVICOS LTDA 1005860									
SEPARAR PRODUTOS E SERVICOS LTDA 1005860									
SUNPLUS SISTEMAS DE SERVICOS LTDA 1008960									
00312100	15/03/17	10000 PV	17001945	10000 006	20/04/17 A	10061820	70,67	70,67	
00355900	15/03/17	10000 PV	17001946	10000 006	20/04/17 A	10061820	68,31	68,31	
00365500	15/03/17	10000 PV	17001947	10000 006	20/04/17 A	10061820	73,02	73,02	
SUNPLUS SISTEMAS DE SERVICOS LTDA 1008960									
PVAZ CONSULTORIA E LOGISTICA LTDA 1015502									
00000234	07/07/16	10000 PV	16033028	10000 006	20/04/17 A	10061820	218,66	218,66	
00019800	15/03/17	10000 PV	17001925	10000 006	20/04/17 A	10061820	218,66	218,66	
00016500	15/03/17	10000 PV	17001927	10000 006	20/04/17 A	10061820	218,66	218,66	
PVAZ CONSULTORIA E LOGISTICA LTDA 1015502									
CONTRATIME SERVICOS LTDA 1017849									
00042400	10/12/15	10000 PV	17001980	10000 007	20/04/17 A	10061820	524,07	524,07	
CONTRATIME SERVICOS LTDA 1017849									
ESPACO SERVICOS ESPECIALIZADOS LTDA 1022606									
00277700	15/03/17	10000 PV	17001942	10000 006	20/04/17 A	10061820	120,66	120,66	
ESPACO SERVICOS ESPECIALIZADOS LTDA 1022606									
SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA 1046941									
00900100	15/03/17	10000 PV	17001956	10000 006	20/04/17 A	10061820	166,20	166,20	
SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA 1046941									
LABORATORIO BLESSING ANALISES CLINICANATO9144									
00000428	07/11/16	10000 PV	16018720	10000 005	20/04/17 A	10061820	450,00	450,00	
LABORATORIO BLESSING ANALISES CLINICANATO9144									



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de ABRIL/2017

Nº da Fatura	Dt. Fatura	Cl	Tp. Doc.	Referência do Doc.	Cl Item	Data Vct. SP	Unidade de Negócio (Projeto)	Vencimento			Saldo em Aberto			
								Atual	1 - 7	8 - 14		Acima 14		
R044238							VIVA RIO					13/04/17 16:17:56		
							Análítico C/P em Aberto C/Vct					Pág. 2		
												Data 13/04/17		
VIVA RIO					10000									
LABORATORIO BLESSING ANALISES CLIN ANA7T049144														
LABORATORIO BLESSING ANALISES CLIN ANA7T049144														
VIVA RIO					10000			450,00				450,00		
Tt. Gerat:								2.461,61					2.461,61	
								2.461,61					2.461,61	



DARF- 3o nível

20/04/2017 11:27:13

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/04/2017 - AUTOATENDIMENTO - 11.27.14
3519X03519 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3519 - AGENCIA RUA DA PASSAGEM RJ
CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 20/04/2017
PERIODO DE APURACAO 31/03/2017
NUMERO DO CPNJ 00.343.941/0001-28
CODIGO DA RECEITA 1708
NUMERO DE REFERENCIA -----
DATA DO VENCIMENTO 20/04/2017
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
PERCENTUAL -----
VALOR DO PRINCIPAL 148.678,11
VALOR DA MULTA -----
VALOR DOS JUROS -----
VALOR TOTAL 148.678,11

AUTENTICACAO SISBB: 8.DE7.A1D.B78.9AA.FD6
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 042005

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

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

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

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


Transação efetuada com sucesso por: J0496442 RUBEM CESAR FERNANDES.

10


 Bradesco Net Empresa	Comprovante de Transação Bancária Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 20/04/2017 - 11h14 Nº de controle: 761017769895337270 | Documento: 0814783		
Conta de débito: Agência: 0814 | Conta: 0004205-6 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28			
Conta de crédito: Agência: 814 | Conta: 4349-4 | Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 365,64 Data de débito: 20/04/2017 Descrição: GPS SAVIOR			
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa e está sujeita a análise. O crédito será efetuado em instantes.			
Autenticação DcShhFUT cA9ahcAn iq3cjmEC vBxT3qEU Hp2tjAqp pHjcYkAY Ojtt*XIY TeS7lu69 @MmLBZTE X?vVPx7T otKk?g*# szeAArZn NRMPFOaB sV5oLM#q PRB9O72v cqYJFGRs 3eI?fgQA zQwNd7#j RZg*gEqE R9iFKwxp 7fgMn2DY 9bIaQv*Z 00814000 00000042			
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.			

18/04/2017

GPS - Guia da Previdência Social


 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
	4 - COMPETÊNCIA	03/2017
	5 - IDENTIFICADOR	30.299.895/0001-78
	6 - VALOR DO INSS	1.828,20
	7 -	
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 30.299.895/0001-78 SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA R GENERAL PADILHA 73 SAO CRISTOVAO RIO DE JANEIRO RJ CEP 20920-390</p>	8 -	
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
<p>2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)</p> <p>20/04/2017</p>	11 - TOTAL	1.828,20
<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>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
	4 - COMPETÊNCIA	03/2017
	5 - IDENTIFICADOR	30.299.895/0001-78
	6 - VALOR DO INSS	1.828,20
	7 -	
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 30.299.895/0001-78 SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA R GENERAL PADILHA 73 SAO CRISTOVAO RIO DE JANEIRO RJ CEP 20920-390</p>	8 -	
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
<p>2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)</p> <p>20/04/2017</p>	11 - TOTAL	1.828,20
<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

10061820 - R\$ 365,64

 <p>PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e - NOTA CARIOCA -</p>		Número da Nota 00009349			
		Data e Hora de Emissão 02/03/2017 12:26:12			
<p>20170302/30299895000178/30299895000178</p>		Código de Verificação AJDG-GTRC			
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
<p>CPF/CNPJ: 30.299.896/0001-78 Inscrição Municipal: 0.046.116-6 Inscrição Estadual: --- Nome/Razão Social: SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA Nome Fantasia: SAVIOR Tel.: 2131713011 SAVIOR Endereço: RUA GAL PADILHA 73 - SAO CRISTOVAO - CEP: 20920-390 Município: RIO DE JANEIRO UF: RJ E-mail: cobranca@savior.com.br</p>					
TOMADOR DE SERVIÇOS					
<p>CPF/CNPJ: 00.343.941/0001-28 Inscrição Municipal: 0.196.374-5 Inscrição Estadual: 85643355 Nome/Razão Social: VIVA RIO Endereço: LAD DA GLORIA 99 - GLORIA - CEP: 22211-120 Tel.: 2125563750 Município: RIO DE JANEIRO UF: RJ E-mail: financeiro@vivariorj.org.br</p>					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
<p>REFERENTE A CONTRATAÇÃO DE AMBULANCIA DE SUPORTE AVANÇADO TIPO D, COM EQUIPE COMPOSTA POR UM SOCORRISTA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS INTER HOSPITALAR COM RISCO DE VIDA CONHECIDO, PARA ATENDIMENTO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA IRAJA)</p> <p>PERÍODO DE 01.02.2017 A 28.02.2017</p> <p>BASE DE CÁLCULO PARA INSS, CONFORME IN N. 971/2009, ART. 121, PARÁGRAFO 3: R\$3.324,00</p> <p>DADOS BANCÁRIOS: BANCO ITAU AG. 9281 C/C: 06504-6</p> <p>VENCIMENTO: 01.04.2017</p> <p style="text-align: right; font-size: 1.2em;"><i>UPA Iraja</i> <i>10061820</i> ATENÇÃO INSS</p>					
Retenção de COFINS: R\$ 332,40	Retenção de CSLL R\$ 110,80	Retenção de INSS R\$ 365,84	Retenção de IRPJ R\$ 186,20	Retenção de PIS R\$ 72,02	Outras Retenções R\$ 0,00
VALOR DA NOTA = R\$ 11.080,00					
Serviço Prestado					
04.21.01 - serviços de unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel, ou congêneres					
Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito Gerado (R\$)
0,00	0,00	11.080,00	6,00%	664,80	0,00
OUTRAS INFORMAÇÕES					
<p>- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010</p> <p>- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br</p> <p>- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2017.</p> <p>- Esta NFS-e não gera crédito.</p> <p>- Valor Líquido a Pagar: R\$ 10.032,94</p>					

APURAÇÃO: Competência Março/17 - INSS P.J. (PAGAMENTO 20/04/17)										
VIVARIO										
№-º	EMPRESA	CNPJ	VALOR BRUTO	BASE CÁLCULO	INSS (1%)	MULTIPLICADORES	TOTAL GUIA	CODIGO	UNID. NG.	
9348	SA V I O R M E D I C A L	30.299.895/0001-78	11.080,00	3.324,00	365,64	-	-	2631	10065561	
	SA V I O R M E D I C A L	30.299.895/0001-78						2631	10065561	
	SA V I O R M E D I C A L	30.299.895/0001-78						2631	10065561	
9349	SA V I O R M E D I C A L	30.299.895/0001-78	11.080,00	3.324,00	365,64	-	-	2631	10061820	
	SA V I O R M E D I C A L	30.299.895/0001-78						2631	10061820	
	SA V I O R M E D I C A L	30.299.895/0001-78						2631	10061820	
9350	SA V I O R M E D I C A L	30.299.895/0001-78	11.080,00	3.324,00	365,64	-	-	2631	10064560	
	SA V I O R M E D I C A L	30.299.895/0001-78						2631	10064560	
	SA V I O R M E D I C A L	30.299.895/0001-78						2631	10064560	
9351	SA V I O R M E D I C A L	30.299.895/0001-78	11.080,00	3.324,00	365,64	-	-	2631	10064560	
	SA V I O R M E D I C A L	30.299.895/0001-78						2631	10062558	
	SA V I O R M E D I C A L	30.299.895/0001-78						2631	10062558	
9352	SA V I O R M E D I C A L	30.299.895/0001-78	11.080,00	3.324,00	365,64	-	-	2631	10063559	
	SA V I O R M E D I C A L	30.299.895/0001-78						2631	10063559	
	SA V I O R M E D I C A L	30.299.895/0001-78						2631	10063559	
TOTAL GUIA			55.400,00	19.944,00	1.828,20					



GPS - Guia de Previdência Social - 30 nível

20/04/2017 11:44:30

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/04/2017 - AUTOATENDIMENTO - 11.44.31
3519X03519 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

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

CODIGO DO PAGAMENTO	2631
COMPETENCIA	03/2017
IDENTIFICADOR	30299895000178
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2017
VALOR DO INSS	1.828,20
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	1.828,20

DOCUMENTO: 042007
AUTENTICACAO SISBB: 8.C3C.13E.FBE.3E0.93A

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

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

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/04/2017 - AUTOATENDIMENTO - 11.44.31
3519X03519 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	2631
COMPETENCIA	03/2017
IDENTIFICADOR	30299895000178
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2017
VALOR DO INSS	1.828,20
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	1.828,20

DOCUMENTO: 042007
AUTENTICACAO SISBB: 8.C3C.13E.FBE.3E0.93A

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.

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

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

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


Transação efetuada com sucesso por: J0496442 RUBEM CESAR FERNANDES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088





33

 Bradesco Net Empresa	Comprovante de Transação Bancária Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 10/04/2017 - 16h30 Nº de controle: 763617146419711170 | Documento: 0814543		
Conta de débito: Agência: 0814 | Conta: 0004205-6 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28			
Conta de crédito: Agência: 814 | Conta: 4349-4 | Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 4.806,97 Data de débito: 10/04/2017 Descrição: DARM RIO R\$ 205.717,80			
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa e está sujeita a análise. O crédito será efetuado em instantes.			
Autenticação			
f*HFJOSy gNbuYcpw gOJI3IXm a2WjBny7 L5nKr?c5 auik4bUH VDazlMnX ngxu#EIN *3YriyFv b*ggctcka 2FuN@MEj FF96d?Z4 qo9T*#Id V4PP2Nb4 uv3VFQAF gZuvhIW@ G?@yB5zl gx@a4dqm 8QERKv6m J#Xm*Mto 4MSXYGe4 YQAaPv3x 00814000 00000042			
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria 0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		

10/04/2017

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

 PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DE RECEITAS MUNICIPAIS		DARM RIO	1ª V I A - Banco	
10. NOME / RAZÃO SOCIAL VIVA RIO		01. RECEITA 129-5		
11. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CNPJ: 00.343.941/0001-28 Retenção de Terceiros Valor Serviços = R\$ 4.125.250,12 Base de Cálculo = R\$ 4.125.250,12 Valor ISS = R\$ 205.717,80 Valor Principal a Pagar = R\$ 205.717,80 Valor Principal a Pagar Atualizado = R\$ 205.717,80		02. INSCRIÇÃO DO CONTRIBUINTE 0.195.374-5		
BANCOS E CASAS LOTÉRICAS NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A RECEBER ESTE DOCUMENTO APÓS 10/04/2017		03. DATA DE VENCIMENTO 10/04/2017		
		04. COMPETÊNCIA 03 / 2017		
		05. GUIA (PARA USO DA REPARTIÇÃO) 0005693147		
		06. VALOR DO TRIBUTO 205.717,80		
		07. VALOR DA MORA 0,00		
		08. VALOR DA MULTA *****		
		09. VALOR TOTAL 205.717,80		
		12. AUTENTICAÇÃO MECÂNICA (PARA USO DO BANCO)		
81650002057 2 17803659201 6 70410129000 2 00056931476 8				
				

 PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DE RECEITAS MUNICIPAIS		DARM RIO	2ª V I A - Contribuinte	
10. NOME / RAZÃO SOCIAL VIVA RIO		01. RECEITA 129-5		
11. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CNPJ: 00.343.941/0001-28 Retenção de Terceiros Valor Serviços = R\$ 4.125.250,12 Base de Cálculo = R\$ 4.125.250,12 Valor ISS = R\$ 205.717,80 Valor Principal a Pagar = R\$ 205.717,80 Valor Principal a Pagar Atualizado = R\$ 205.717,80		02. INSCRIÇÃO DO CONTRIBUINTE 0.195.374-5		
BANCOS E CASAS LOTÉRICAS NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A RECEBER ESTE DOCUMENTO APÓS 10/04/2017		03. DATA DE VENCIMENTO 10/04/2017		
		04. COMPETÊNCIA 03 / 2017		
		05. GUIA (PARA USO DA REPARTIÇÃO) 0005693147		
		06. VALOR DO TRIBUTO 205.717,80		
		07. VALOR DA MORA 0,00		
		08. VALOR DA MULTA *****		
		09. VALOR TOTAL 205.717,80		
		12. AUTENTICAÇÃO MECÂNICA (PARA USO DO BANCO)		
81650002057 2 17803659201 6 70410129000 2 00056931476 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.

70061820 - R\$ 4.806,97

42056



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de ABRIL/2017

Nº da Fatura	Dt. Fatura	Ci	Tp	Doc.	Ci	Item	Data Vct	SP	Unidade de Negócio (Projeto)	VIVA RIO		Saldo em Aberto
										1 - 7	8 - 14	
Referência do Doc.										VIVA RIO		10/04/17
Analfítico C/P em Aberto c/ Vct										VIVA RIO		9:28:09
Vencimento										VIVA RIO		Pág. 1
Atual										VIVA RIO		Data 10/04/17
00000234	07/07/16	10000	PV	16003028	10000	002	10/04/17	H	10061820	728,87		728,87
00019800	15/03/17	10000	PV	17001925	10000	002	10/04/17	H	10061820	728,87		728,87
00016500	15/03/17	10000	PV	17001927	10000	002	10/04/17	H	10061820	728,87		728,87
PVAX CONSULTORIA E LOGISTICALTDA 1015502										2.186,61		2.186,61
CONTRATME SERVICOS LTDA 1017849										2.620,36		2.620,36
00042400	10/12/15	10000	PV	17001960	10000	003	10/04/17	H	10061820	2.620,36		2.620,36
CONTRATME SERVICOS LTDA 1017849										2.620,36		2.620,36
VIVA RIO										4.806,97		4.806,97
Tt. Geral:										4.806,97		4.806,97



Banco do Brasil

Página 1 de 1



Consultas - Emissão de comprovantes

10/04/2017 17:07:01

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/04/2017 - AUTOATENDIMENTO - 17.07.02
3519X03519 SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio PCRJ
Codigo de Barras 81650002057-2 17803659201-6
70410129000-2 00056931476-8
Data do pagamento 10/04/2017
Valor Total 205.717,80

DOCUMENTO: 041001
AUTENTICACAO SISBB: 4.993.4DD.FF9.777.563

Transação efetuada com sucesso por: J0496442 RUBEM CESAR FERNANDES.

11 Certidões



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 10:04:09 do dia 14/12/2016 <hora e data de Brasília>.

Válida até 12/06/2017.

Código de controle da certidão: **5791.AD5A.794B.48D1**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

 <p>PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO Procuradoria Geral do Município Procuradoria da Dívida Ativa</p>	<p>Código de Controle SBCXMC499C</p>
---	---

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: 22211120, certifica que

NÃO FORAM APURADAS INSCRIÇÕES EM DÍVIDA ATIVA

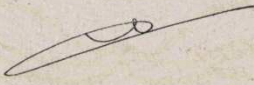
Observações Complementares

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

Observações

Rio de Janeiro, RJ, 17/03/2017

1. Esta certidão refere-se exclusivamente à situação fiscal do(s) contribuinte(s) acima indicado(s) perante a dívida ativa do Município do Rio de Janeiro.
2. A situação fiscal do(s) contribuinte(s) quanto a créditos não inscritos em dívida ativa deve ser certificada pelos órgãos responsáveis pelas respectivas apurações.
3. Esta certidão poderá ser renovada a partir de 03/07/2017. A certidão de situação fiscal é expedida no prazo de 10 dias, contados da data de seu requerimento perante a Procuradoria da Dívida Ativa. Não são aceitos pedidos de urgência.
4. O requerimento de certidão de situação fiscal perante a Procuradoria da Dívida Ativa pode ser feito pela própria pessoa física ou jurídica interessada, gratuitamente e sem a necessidade de nomeação de procurador.
5. Regularize sua situação fiscal imediatamente: efetue o pagamento ou parcelamento das dívidas apontadas nesta certidão, apresente os comprovantes de pagamento ou de início de parcelamento (originais, inclusive honorários, quando devidos) e obtenha em dois dias úteis sua certidão de situação fiscal regular.
6. O destinatário poderá confirmar a autenticidade desta certidão, informando o número do Código de Controle impresso acima no endereço daminternet.rio.rj.gov.br



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

IMPRIMIR

VOLTAR



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 02/05/2017 a 31/05/2017

Certificação Número: 2017050217334320426814

Informação obtida em 02/05/2017, às 19:07:00.

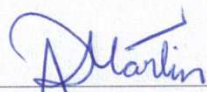
A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

Governo do Estado Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Fazenda


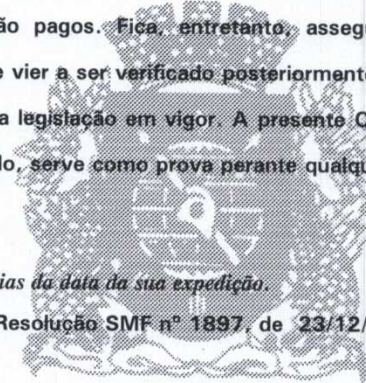
Impressão: 03/03/2017 - 15:31:16

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL Nº 10-2017/0005118-5

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE	
CPF / CNPJ 00.343.941/0002-09	CAD-ICMS DESATIVADO
NOME / RAZÃO SOCIAL *****	
<p>CERTIFICAMOS, para os fins de direito, e de acordo com as informações registradas nos Sistemas Corporativos da Secretaria de Estado de Fazenda, que, até a presente data, NÃO CONSTAM DÉBITOS perante a RECEITA ESTADUAL para o requerente acima identificado, ressalvado o direito de a Receita Estadual cobrar e inscrever as dívidas de sua responsabilidade, que vierem a ser apuradas.</p> <p>EMITIDA EM: 03/03/2017 AS 15:31:16</p> <p>VÁLIDA ATÉ: 30/08/2017</p> <p> (assinatura da autoridade fiscal emitente) Nome: JANE ROBERTA MARTINS PERDIGAO MARTIN Matrícula: 0963647-3</p>	
OBSERVAÇÕES	
<p>Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão Negativa da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta PGE/SER nº 33/2004.</p> <p>A autenticidade desta certidão pode ser confirmada pela Internet (www.sefaz.rj.gov.br).</p> <p>A verificação de débitos é efetuada pelo CNPJ do requerente, abrangendo sua regularidade fiscal e de estabelecimentos que porventura possuir com mesma raiz de CNPJ. A razão social, quando indicada, é informação apenas ilustrativa.</p> <p>O campo CAD-ICMS atesta a situação do CNPJ do requerente no Cadastro Estadual de Contribuintes do ICMS: ATIVO - estabelecimento inscrito e ativo; DESATIVADO - estabelecimento inscrito e desativado; NÃO INSCRITO - estabelecimento sem qualquer inscrição. No caso de estabelecimento inscrito no CAD-ICMS, sua identificação deverá ser obtida pelo Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral (www.sefaz.rj.gov.br).</p> <p>A condição de não-inscrito ou desativado não desobriga o requerente de possuir inscrição ativa no CAD-ICMS caso exerça atividade relacionada no artigo 31 da Resolução SEF nº 2.861/97 (texto disponível em www.sefaz.rj.gov.br).</p>	
FINALIDADE (A SER INFORMADA EM CASO DE DETERMINAÇÃO JUDICIAL)	

Modelo aprovado pela Resolução SER nº 310/2006.

 <p>PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA COORDENADORIA DO ISS E TAXAS</p>	<p>Nº Autenticação: 9010876065</p> <p>Órgão: F/SUBTF/CIS-3</p> <p>Controle: *2665/2017</p>
NOME / RAZÃO SOCIAL / ENDEREÇO	
<p>VIVA RIO</p> <p>LAD DA GLORIA 99</p> <p>GLORIA RIO DE JANEIRO 22211-120 RJ</p>	
CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO MUNICIPAL
00.343.941/0001-28	ANTIGA: ***** NOVA: 0.195.374-5
<p>CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DO IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA - Modelo 1</p> <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 style="text-align: center;"><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> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div> <p>Rio de Janeiro, 10 de JANEIRO de 2017. HORA:11:04</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;"> <i>Atásio Alvares Arruda</i> Fiscal de Rendas Mat. 10/267553-5 </p> <p style="text-align: center;">Carimbo e Assinatura do Fiscal de Rendas</p>	
OBSERVAÇÕES	
<p><i>A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria Municipal de Fazenda na internet no endereço http://www.rio.rj.gov.br/smf</i></p> <p><i>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.</i></p>	

CERTIDÃO - IMPRESSO PELA PLANILHA DAT/CPM - IMPRESSÃO ELETRÔNICA



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS EM DÍVIDA ATIVA

Certifico, tendo em vista as informações fornecidas pelo Sistema da Dívida Ativa, referente ao pedido **15794/2017**, que no período de **1977 até 21/02/2017 NÃO CONSTA DÉBITO INSCRITO** em Dívida Ativa para o contribuinte abaixo:

RAZÃO SOCIAL: **VIVA RIO**

CNPJ: **00.343.941/0001-28** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **85.64335.5**

A certidão negativa de Dívida Ativa e a certidão negativa de ICMS ou a certidão para não contribuinte do ICMS somente terão validade quando apresentadas em conjunto.

A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na INTERNET, no endereço <http://www.dividaativa.rj.gov.br>.

CÓDIGO CERTIDÃO: **C3D5.5210.V211.7034**

Esta certidão tem validade até **21/08/2017**, considerando 180 (cento e oitenta) dias após a data da pesquisa cadastral realizada em **22/02/2017** às **12:25:40.0**, conforme artigo 11 da Resolução N. 2690 de 05/10/2009.

Em caso de dúvida, recorra a PROCURADORIA:

Procurador - da Dívida Ativa

Rua do Carmo, 27 Térreo, Centro

Emitida em 14/03/2017 às 17:43:46.5



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de ABRIL/2017

12 Balancete

BALANCETE	UPA IRARA			
	mar-17	abr-17	abr-17	abr-17
	SALDO	DÉBITO	CREDITO	SALDO
ATIVO	19.634.933,72	3.443.064,63	- (2.309.357,93)	20.768.640,42
CIRCULANTE	19.634.933,72	3.443.064,63	- (2.309.357,93)	20.768.640,42
CASH	1.000,00	-	-	1.000,00
BANCO/APLICAÇÕES FINANCEIRAS	358.267,60	1.300.908,60	- (883.172,58)	776.003,82
OUTROS CREDITOS	3.815.268,49	95.037,81	- (300.000,00)	3.610.306,30
CONTAS A RECEBER DO PROIETO	15.381.787,95	1.935.000,00	- (1.000.000,00)	16.316.787,95
GLOSSAS A RECUPERAR	-	-	-	-
ESTOQUES	78.609,68	112.118,22	- (126.185,55)	64.542,35
NÃO CIRCULANTE	0,00	-	-	-
REALIZAVEL A LONGO PRAZO	0,00	-	-	-
INVESTIMENTOS	0,00	-	-	-
IMOBILIZADO	0,00	-	-	-
PASSIVO	- (19.634.933,72)	790.027,23	- (1.923.723,93)	- (20.768.640,42)
CIRCULANTE	- (11.370.137,33)	790.027,23	- (1.124.064,82)	- (11.704.174,92)
CONTAS A PAGAR	- (293.536,34)	1.892,66	- (7.761,20)	- (299.404,88)
MATERIAL DE CONSUMO	- (2.635.665,48)	3.292,39	- (114.262,58)	- (2.868.134,67)
SERVÇOS DE TERCEIROS	- (3.429.619,69)	52.971,04	- (119.221,97)	- (3.996.440,63)
SALÁRIOS E BENEFÍCIOS	- (489.023,14)	465.080,03	- (692.613,89)	- (526.557,00)
ENCARGOS E CONTRIBUIÇÕES	- (228.090,94)	158.534,30	- (173.277,48)	- (242.833,82)
PROVISÕES	- (4.096.978,61)	79.607,53	- (187.301,12)	- (4.204.672,20)
OUTROS CONTAS A PAGAR	- (127.223,13)	28.728,28	- (29.656,88)	- (128.131,73)
VALOR ADIANTADO PELO PROIETO	0,00	-	-	-
PATRIMÔNIO LÍQUIDO	0,00	-	-	-
RESULTADO ACUMULADO	- (8.264.296,39)	-	- (799.669,11)	- (9.064.465,50)
DEMONSTRATIVO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO DE 2016				
RECEITAS				
RECEITA DO PROIETO		1.935.000,00	1.935.000,00	1.935.000,00
GLOSSAS A RECUPERAR		-	-	(0,00)
OUTRAS RECEITAS		-	-	(0,00)
RECEITAS FINANCEIRAS		-	-	(0,00)
TOTAL RECEITAS		1.935.000,00	1.935.000,00	1.935.000,00
DESPESAS				
PESSOAL		- (853.192,19)	-	- (853.192,19)
SERVÇOS DE TERCEIROS		- (119.211,97)	-	- (119.211,97)
MATERIAL DE CONSUMO		- (26.437,25)	-	- (26.437,25)
IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES		-	-	(0,00)
SERVÇOS PÚBLICOS		- (7.761,20)	-	- (7.761,20)
TRIBUTAÇÕES FINANCEIRAS		- (28.728,28)	-	- (28.728,28)
OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS		-	-	(0,00)
DESPESAS INVESTIMENTO		- (1.135.330,89)	-	- (1.135.330,89)
TOTAL DESPESAS		- (1.935.330,89)	-	- (1.935.330,89)
RESULTADO MENSAL		799.669,11	-	799.669,11
RESULTADO ACUMULADO	8.264.296,39	-	-	9.064.465,50

Reconhecemos com exatidão as demonstrações acima

João Pereira de Macedo J. Jr.
CRC-PA 087364 / O
CPF: 391.573.827 / 87