



## **UPA 24h IRAJÁ**

### **Relatório de Execução**

### **Competência 05/2017**

### **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 $\leq 5$ minutos .....	19
3.8	Indicador 8: Taxa de usuários classificados como risco amarelo com tempo máximo de espera para atendimento $\leq 30$ minutos .....	20
3.9	Indicador 9: Taxa de usuários classificados como risco verde com tempo máximo de espera para atendimento $\leq 120$ 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 (CCIPH).....	37
4.7	Anexo 7: Ata da Comissão Revisão de Prontuários .....	39
	Fonte: Comissões/ UPA 24h .....	39
4.8	Anexo 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.....	66
8.4 Anexos Relevantes ao Entendimento do Relatório em Questão.....	127
9 Contracheques e/ou comprovantes de abono.....	152
10 Tributos.....	274
10.1 Pessoa Física.....	274
10.2 Pessoa Jurídica.....	315
11 Certidões.....	325
12 Balancete.....	331



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

## 2 Produção Assistencial

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

O atendimento na unidade inicia-se 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 05/2017.





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

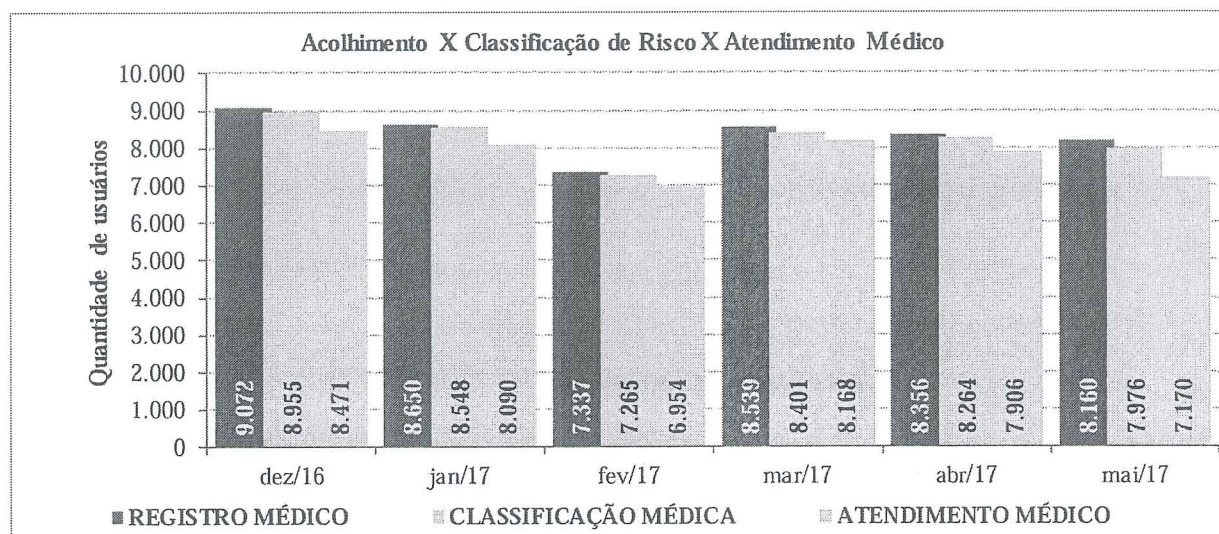
ATIVIDADES	mai/17		
	PREV.	REAL.	%
ACOLHIMENTO	10.380	7.816	75%
ATENDIMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	10.380	7.977	77%
ATENDIMENTO MÉDICO ADULTO E CRIANÇAS	9.861	7.170	73%
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	1.376	71	5%
PROCEDIMENTO	33.714	24.286	72%
EXAMES	8.987	5.131	57%
CUIDADO MULTIPROFISSIONAL	564	8.051	1427%
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NAS 24 HORAS	71.650	1.675	2%

\*CUIDADO MULTIPROFISSIONAL: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (7977), ODONTOLOGIA (71) E SERVIÇO SOCIAL (3)

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

Nas Atividades Assistenciais da UPA Irajá referente à Competência 05/2017 foram acolhidos 7.816 pacientes, o que gerou uma média diária de 252 acolhimentos, 3% menos que o mês anterior (8.085 – ABR/2017) e 21% menos quando comparado a MAIO/2016 (9.878). Em relação à classificação de risco, um total de 7.977 pacientes foram classificados quanto ao risco, uma média de 257 atendimentos/dia, o que corresponde a 4% menos que o mês anterior (8.270 – ABR/17) e 17% menos que o ano anterior (9.635 – MAI/2016). Quanto ao total de atendimentos médicos, foram contabilizados 7.170, sendo 4.944 de Clínica Médica e 2.226 de Pediatria com uma média de 231 atendimentos/dia (159 de clínica médica e 72 de pediatria), 9% a menos que o mês anterior (7.906– ABR/2017) e 20% menos que MAI/2016 (8.985).

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

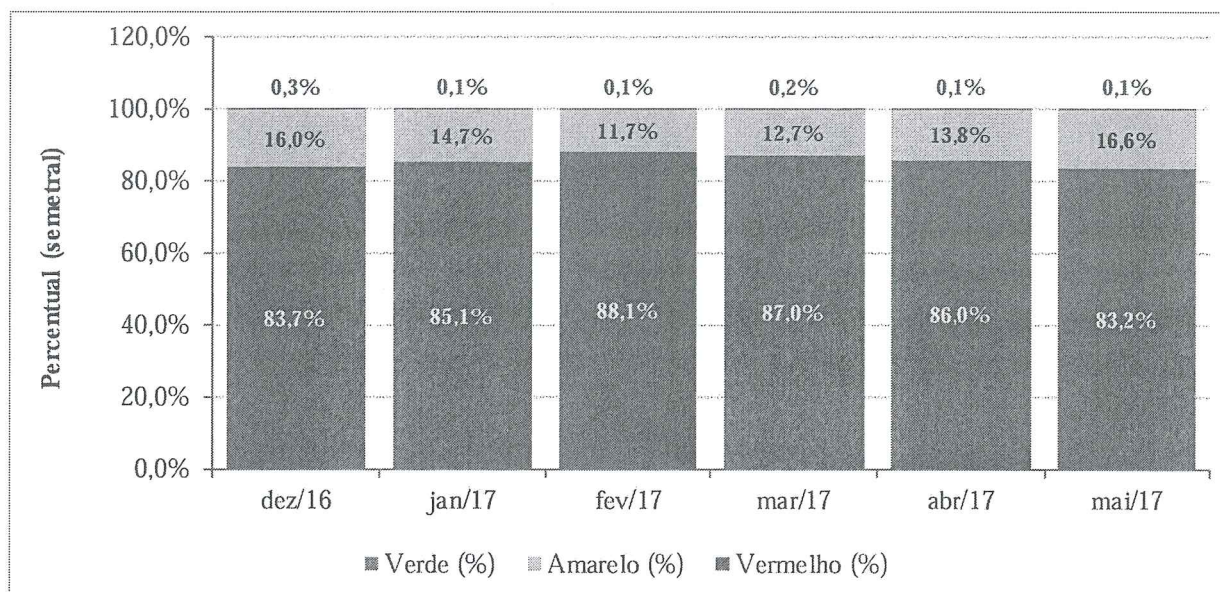


Fontes: UPA 24h Irajá  
 Sistema *Klinikos*  
 Sistemas de Informação OSS Viva Rio

Conforme observa-se no gráfico1, no último semestre uma média de 8.352/mês foram registrados na UPA Irajá, destes 8.235/mês foram classificados quanto ao risco e 7.793/mês foram atendidos pelo médico. Com relação a evasão, nota-se que em media 559 usuários/mês desistiram do atendimento no último semestre (7%), sendo que 118 usuários/mês desistiram no intervalo entre o registro e a classificação de risco (1%) e 442/mês entre a classificação de risco e o atendimento médico (5%), destes em média 97%/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.



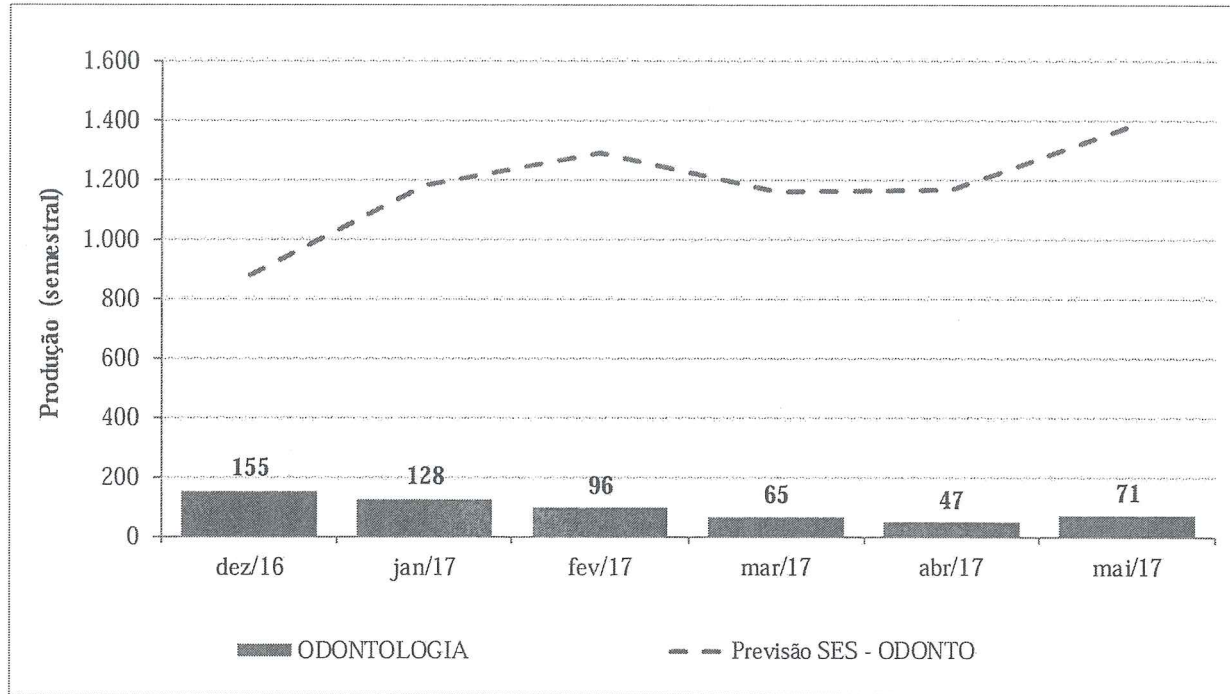
**Gráfico 2: Classificação de Risco: Verde, Amarelo e Vermelho - UPA 24h Irajá, DEZEMBRO/2016 a MAIO/2017**



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 85% dos usuários foram classificados como verde, 14% de usuários classificados como amarelo, 0,2% usuários classificados como vermelho, e 0,04% usuários classificados como azul. Quanto ao total de atendimentos, ocorreram em média 6.802/mês atendimentos médicos de usuários classificados com risco verde, 1.139/mês com risco amarelo, 13/mês com risco vermelho, e 03/mês com risco azul.

**Gráfico 3: Quantidade de pacientes atendidos na odontologia - UPA 24h Irajá, DEZEMBRO/2016 a MAIO/2017**



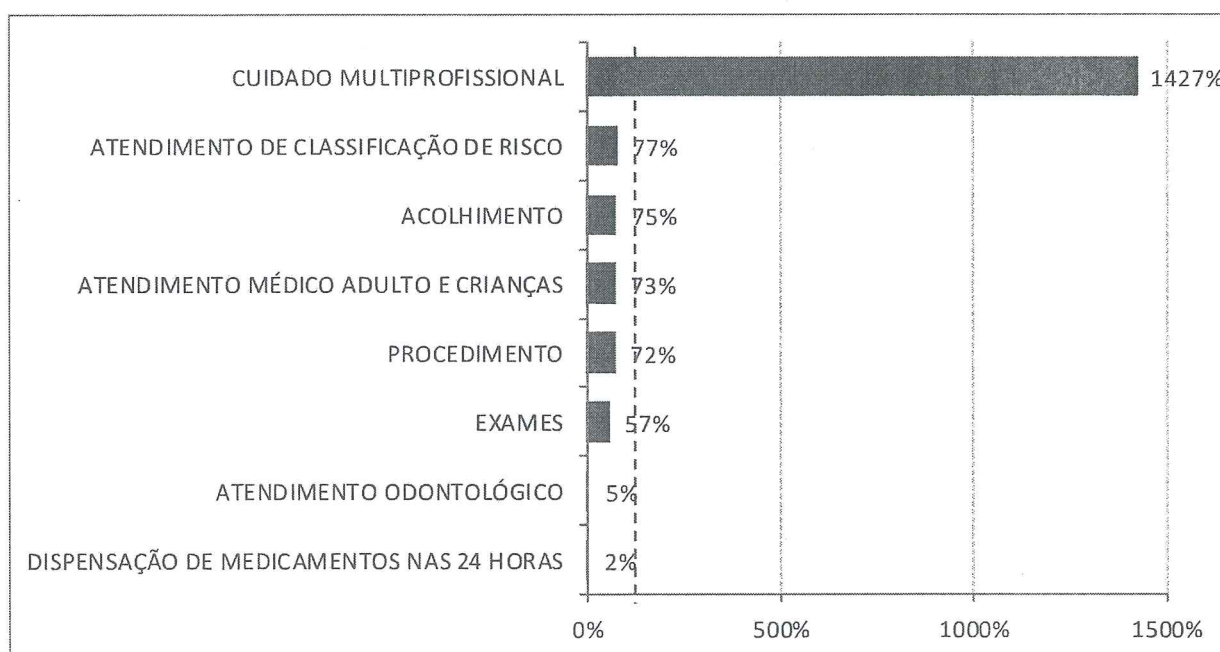
Fontes: UPA 24h Irajá  
 Sistema *Klinikos*  
 Sistemas de Informação OSS Viva Rio

O atendimento odontológico permanece abaixo do esperado, totalizando 71 atendimentos, observa-se que na competência analisada houve um aumento de 51% em relação ao mês anterior (47 atendimentos em ABR/2017) e de 59% quando comparado a MAIO/2016 (175) (Gráfico 3, Anexo1). Ao realizar uma análise dos últimos dois trimestres observa-se que no período Mar/Abr/Mai-17 houve uma queda de 52% em relação ao período Dez-16/Jan/Fev-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 1.427% as expectativas. Deste modo, o total de atendimentos da equipe multidisciplinar neste mês foi de 8.051 (7.977 pacientes Classificados, 71 atendimentos odontológicos e 3 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, MAIO/2017**



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

Foram realizados neste mês, 24.286 procedimentos, em relação ao mês anterior houve um aumento de 1% (23.980 – ABR/2017), e 11% menos em relação a MAI/2016 (27.439), sendo os mais frequentes: 7.955 acolhimentos com classificação de risco (33%), 7.222 atendimentos médicos em unidade de pronto atendimento (30%), 4.189 aferições de pressão arterial (17%), e que juntos contabilizam 80% dos procedimentos. O total de procedimentos realizados atingiu 72% do previsto e estes estão especificados no [Anexo 2](#) (Gráfico 4).

Com relação aos exames, foram contabilizados 5.131 o que equivale a uma média de 166 exames por dia, 14% mais que o mês anterior (4.518 – ABR/2017) e estável em relação a MAI/2016 (5.291), o que equivale a 57% do previsto (Gráfico 4). Dos exames realizados 84%





foram exames laboratoriais (4.347), 13% radiografias (688), e 96 eletrocardiogramas (2%). Todos os exames realizados estão descritos no Anexo 2.

Cabe ressaltar, que a planilha de procedimentos solicitada pela SES contabiliza os valores referentes a exames (5.131) e procedimentos (24.286), totalizando desta maneira 29.417 procedimentos.

Em relação à dispensação de medicamentos foram fornecidos para tratamento domiciliar 1.675 medicamentos, uma média de 54 medicamentos/dia, 85% menos que MAIO/2016 (11.419) e 15% a menos em relação ao mês anterior (1.980, ABR/2017), obtendo 2% 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 08 dos 11 citados atingiram e/ou superaram as metas estabelecidas, totalizando 73 pontos e com conceito A.

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

INDICADORES DE DESEMPENHO			mai/17			
			Resultado Alcançado	Meta	Pontos	
1	Taxa de Satisfação dos Usuários	Total de usuários satisfeitos (alternativas - Bom e Ótimo) atendidos na unidade de saúde	1.247	92%	80%	10
		Total de usuários atendidos entrevistados	1.352			
2	Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após o atendimento	Total de prontuários médicos finalizados corretamente após atendimento	6.961	97%	100%	0
		Total de prontuários analisados pela comissão de revisão de prontuários	7.170			
3	Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	Total de prontuários revisados pela Comissão de Revisão de Óbito	6	100%	100%	8
		Total de prontuários de usuários que vieram a óbito	6			
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	88	100%	90%	10
		Total de prontuários das salas amarela e vermelha	88			
6	Taxa de usuários adultos classificados quanto ao risco pelo enfermeiro	Total de usuários adultos classificados quanto ao risco por enfermeiro	5.736	98%	70%	10
		Total de usuários adultos registrados	5.868			
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	9	100%	100%	9
		Total de usuários classificados como Risco Vermelho	9			
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	651	52%	90%	0
		Total de usuários classificados como Risco Amarelo	1.243			
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	4.393	71%	80%	0
		Total de usuários classificados como Risco Verde	6.226			
10	Taxa de transferência de usuários	Total de usuários transferidos	6	0,1%	≤1%	10
		Total de usuários atendidos	7.244			
11	Taxa de profissionais médico cadastrados no CNES	Total de profissionais médicos com cadastro no CNES	43	100%	100%	8
		Total de profissionais médicos contratados	43			
<b>Total</b>						<b>73</b>
<b>Conceito</b>						<b>A</b>





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

1. Taxa de Satisfação dos Usuários	mai/17
Total de usuários satisfeitos (alternativas - Bom e Ótimo) atendidos na unidade de saúde	1.247
Total de usuários atendidos entrevistados	1.352
<b>Meta</b> $\geq 80\%$	<b>92,2%</b>
<b>Pontos</b> <b>10</b>	<b>10</b>

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

*Denominador:* Total de usuários atendidos entrevistados

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

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

Com relação à taxa de satisfação dos usuários, 1.352 usuários atendidos foram pesquisados e destes 1.247 (92%) diziam-se satisfeitos com o atendimento prestado, atingindo a meta.

Para a competência de MAIO/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 1.303 pesquisas e destas 1.201 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 49 usuários em observação pesquisados e destes 46 usuários satisfeitos (94%).

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		mai/17
Total de prontuários médicos finalizados corretamente após atendimento		6.961
Total de prontuários analisados pela comissão de revisão de prontuários		7.170
<b>Meta</b>	<b>100%</b>	<b>97,1%</b>
<b>Pontos</b>	<b>9</b>	<b>0</b>

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

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

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

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

No que se refere ao indicador taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após o atendimento, dos 7.170 Boletins gerados (4.944 para Clínica médica e 2.226 Pediatria), 6.961 foram finalizados (4.735 para Clínica médica e 2.226 para Pediatria), permanecendo em aberto 209 boletins. Portanto, 97% 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		mai/17
Total de prontuários revisados pela Comissão de Revisão de Óbito		6
Total de prontuários de usuários que vieram a óbito		6
<b>Meta</b>	<b>100%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Pontos</b>	<b>8</b>	<b>8</b>

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

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

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

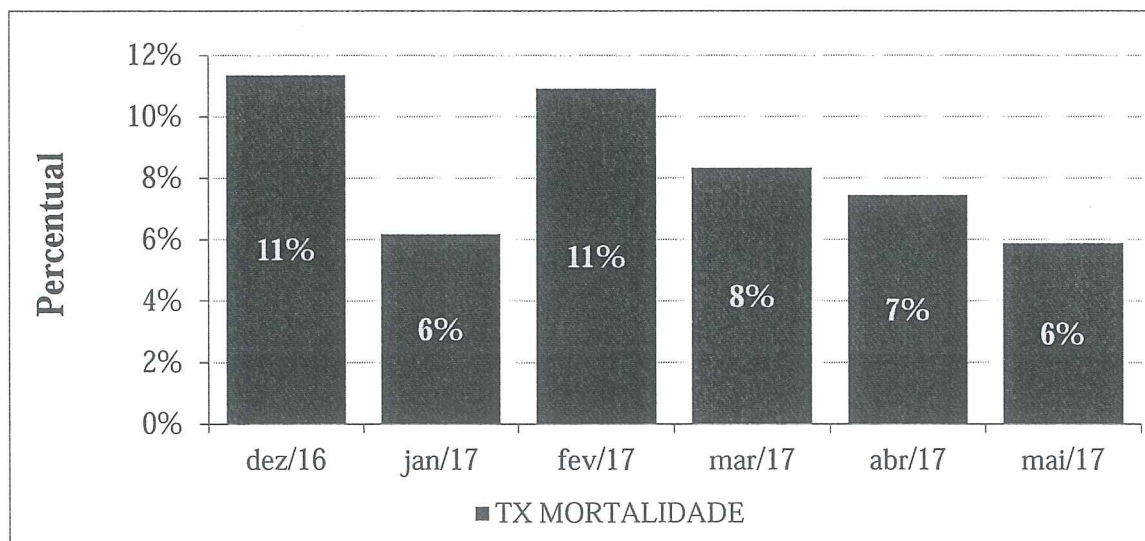
*Fonte:* Coordenação da unidade; e Ata da Comissão de Óbito (Anexo 5)

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 06 óbitos ocorridos no presente mês, todos ocorreram na unidade, o que corresponde a uma taxa de mortalidade de 6%, 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, 03 (60%) ocorreram com tempo menor de 24h e 02 (40%) 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, DEZEMBRO/2016 a MAIO/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		mai/17
Total de prontuários de usuários com infecção revisados pela CCIH		0
Total de prontuários de usuários com infecção		0
<b>Meta</b>	<b>100%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Pontos</b>	<b>8</b>	<b>8</b>

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

*Denominador:* Total de prontuários de usuários com infecção

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

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

No presente mês estiveram em observação 29 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 29 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 17 notificações compulsórias, sendo 15 relacionados a violência interpessoal/ autoprovoada, 01 caso de violência sexual e 01 caso suspeito de Chikungunia.



### 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		mai/17
Total de prontuários revisados das salas amarela e vermelha		88
Total de prontuários das salas amarela e vermelha		88
<b>Meta</b>	<b>≥90%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Pontos</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

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

*Denominador:* Total de prontuários salas de observação amarela e vermelha

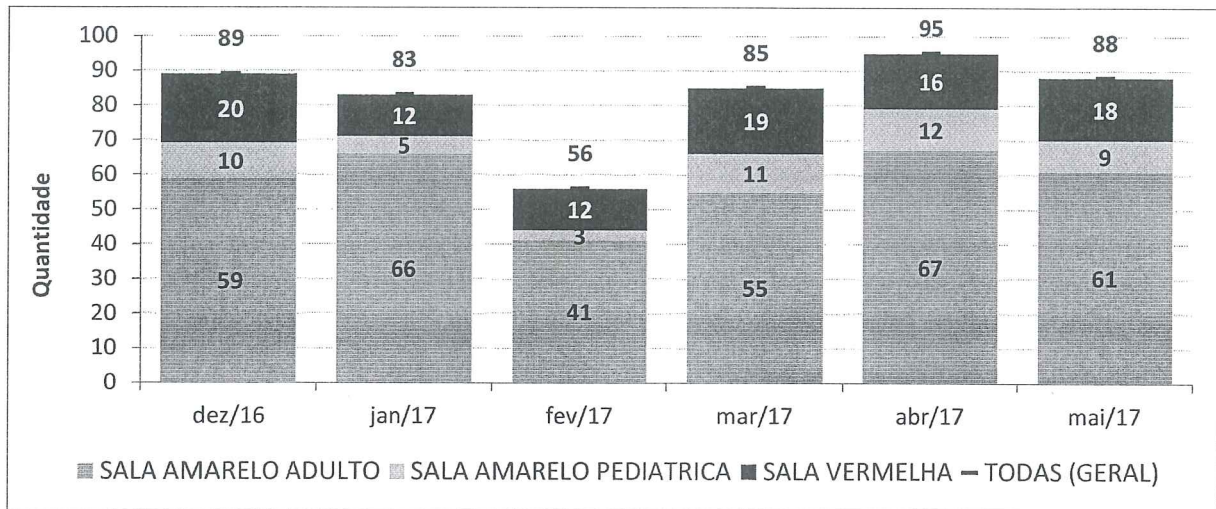
*Meta:* superior ou igual a 90% e pontuação de 10 pontos quando atingida.

*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, 61 estiveram na sala de observação amarela adulto, 09 na sala de observação amarelo pediátrica e 18 na sala de observação vermelha totalizando 88 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, DEZEMBRO/2016 a MAIO/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 DEZEMBRO/2016 a MAIO/2017 um total de 496 usuários permaneceram em observação na unidade, uma média de 83 usuários/mês. As observações na sala amarela adulto correspondem em média a 71% do total de observações, enquanto as observações da sala amarela pediátrica correspondem em média a 10% e as da sala vermelha correspondem em média a 20% 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		mai/17
Total de usuários adultos classificados quanto ao risco por enfermeiro		5.736
Total de usuários adultos registrados		5.868
<b>Meta</b>	<b>≥70%</b>	<b>97,8%</b>
<b>Pontos</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

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





*Denominador:* Total de usuários adultos registrados

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

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

Para o presente mês, 5.868 foram usuários adultos registrados e destes 5.736 classificados quanto ao risco pelo enfermeiro obtendo um percentual aproximado de 98%, sendo assim a meta estabelecida foi superada.

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

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

<b>7. Taxa de usuários classificados como risco vermelho com tempo máximo de espera para atendimento &lt; 5 minutos</b>	<b>mai/17</b>
Total dos usuários classificados como Risco Vermelho, atendidos em tempo $\leq$ 5 minutos, contados desde a chegada até o início do atendimento	9
Total de usuários classificados como Risco Vermelho	9
<b>Meta</b>	<b>100%</b>
<b>Pontos</b>	<b>9</b>
	<b>100,0%</b>
	<b>9</b>

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

*Denominador:* Total de usuários classificados como risco vermelho

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

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



Considerando o indicador “Taxa de usuários classificados como risco vermelho com tempo máximo de espera para atendimento  $\leq 5$  minutos”, para este mês, 09 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 $\leq 30$ minutos**

<b>8. Taxa de usuários classificados como risco amarelo com tempo máximo de espera para atendimento <math>\leq 30</math> minutos</b>	<b>mai/17</b>
Total de usuários classificados como Risco Amarelo atendidos em tempo $\leq 30$ minutos, medido desde o acolhimento ao atendimento médico	651
Total de usuários classificados como Risco Amarelo	1.243
<b>Meta</b>	<b><math>\geq 90\%</math></b>
<b>Pontos</b>	<b>0</b>
	<b>52,4%</b>

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

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

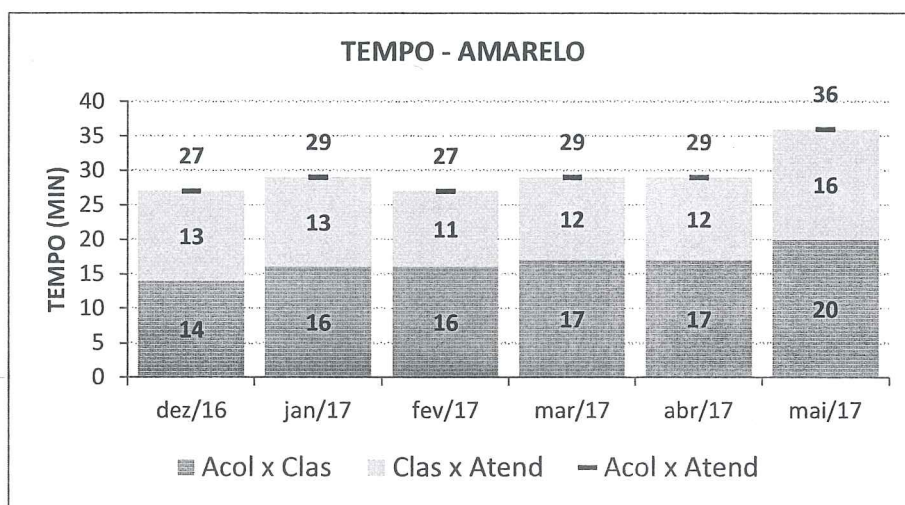
*Meta:* superior ou igual a 90% e pontuação de 9 pontos quando atingida.

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

Referente ao indicador “Taxa de usuários classificados como risco amarelo com tempo máximo de espera para atendimento  $\leq 30$  minutos”, dos 1.243 pacientes classificados como amarelo, 651 (52%) 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, DEZEMBRO/2016 a MAIO/2017**



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

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		mai/17
Total de usuários classificados como Risco Verde atendidos em tempo ≤ 120 minutos, medido desde o acolhimento ao atendimento médico		4.393
Total de usuários classificados como Risco Verde		6.226
<b>Meta</b>	<b>≥80%</b>	<b>70,6%</b>
<b>Pontos</b>	<b>9</b>	<b>0</b>

*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.

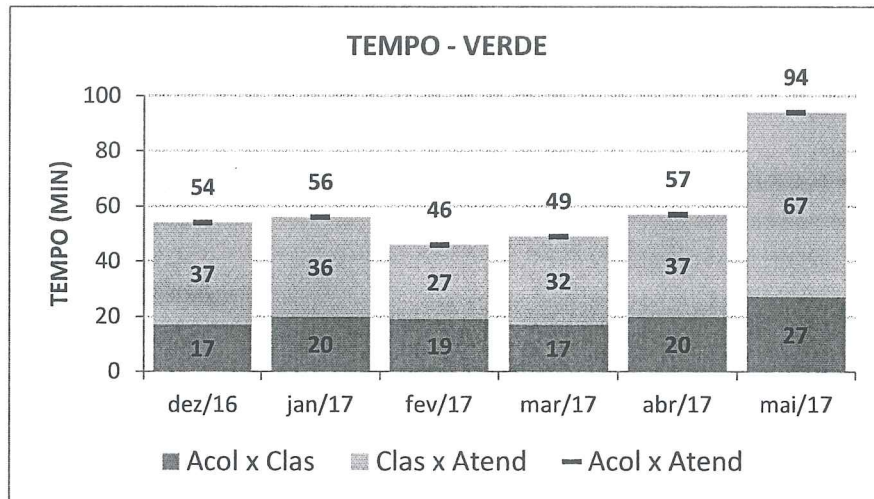
*Fonte:* Intus/ ECO Sistemas (Anexo 8)

A contabilização do tempo dos classificados como risco verde, realizado assim como o risco amarelo. Para este mês, dos 6.226 pacientes classificados como verdes 4.393 foram atendidos dentro do tempo estipulado ≤ 120 minutos obtendo um percentual aproximado de 71%.

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 59 minutos em todo o semestre, sendo o máximo de 94 minutos em MAI/2017 e o mínimo de 46 minutos em FEV/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, DEZEMBRO/2016 a MAIO/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		mai/17
Total de usuários transferidos		6
Total de usuários atendidos		7.244
Meta	≤1%	0,1%
Pontos	10	10

*Numerador:* Total de usuários transferidos x 100

*Denominador:* Total de usuários atendidos

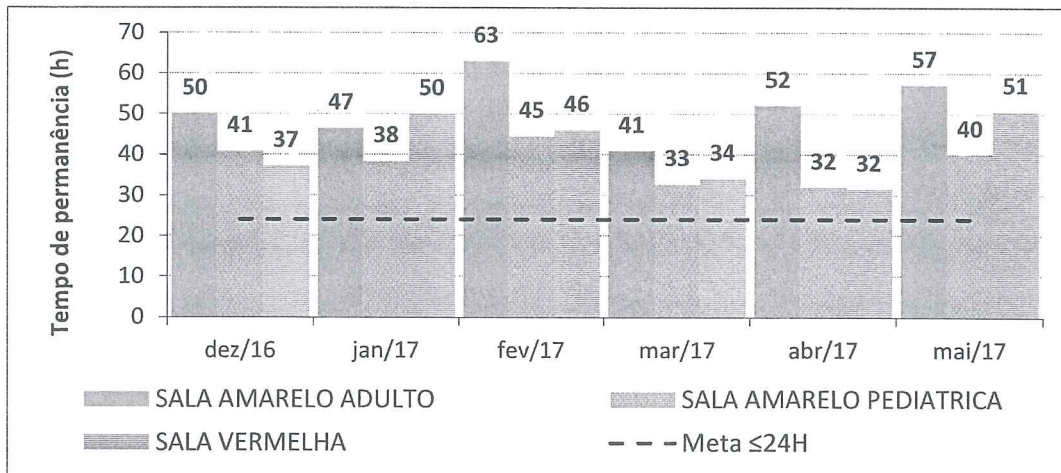
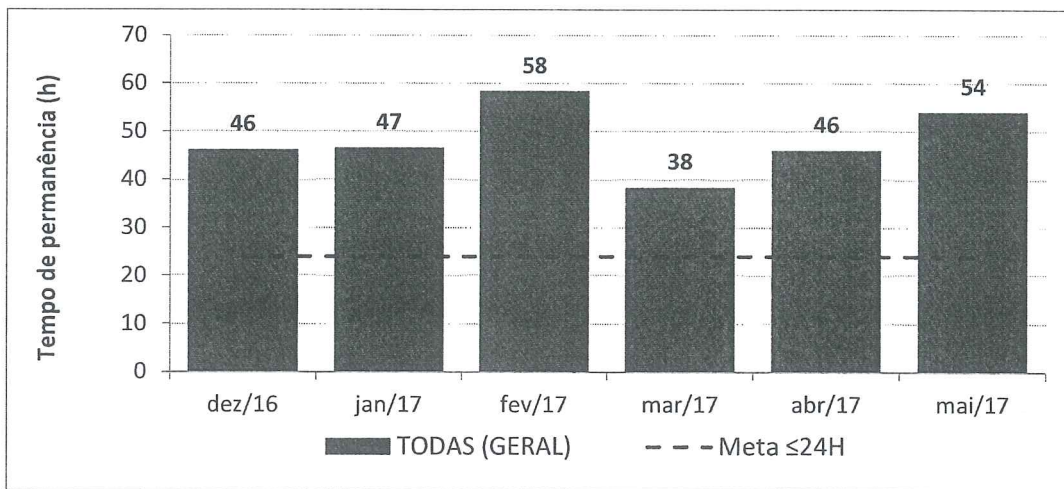
*Meta:* máximo de 1% e pontuação de 10 pontos quando atingida.

*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 06 transferências que ocorreram na unidade, todas foram através de uma Ambulância Avançada. Com relação ao destino, nota-se que o Hospital Estadual Getúlio Vargas e o Hosp. Estadual Carlos Chagas, ambos com 33% do total de transferências, foram os destinos mais frequentes no mês de MAIO/2017.

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



\*Tempo de permanência até 24h

Fontes: UPA 24h Irajá

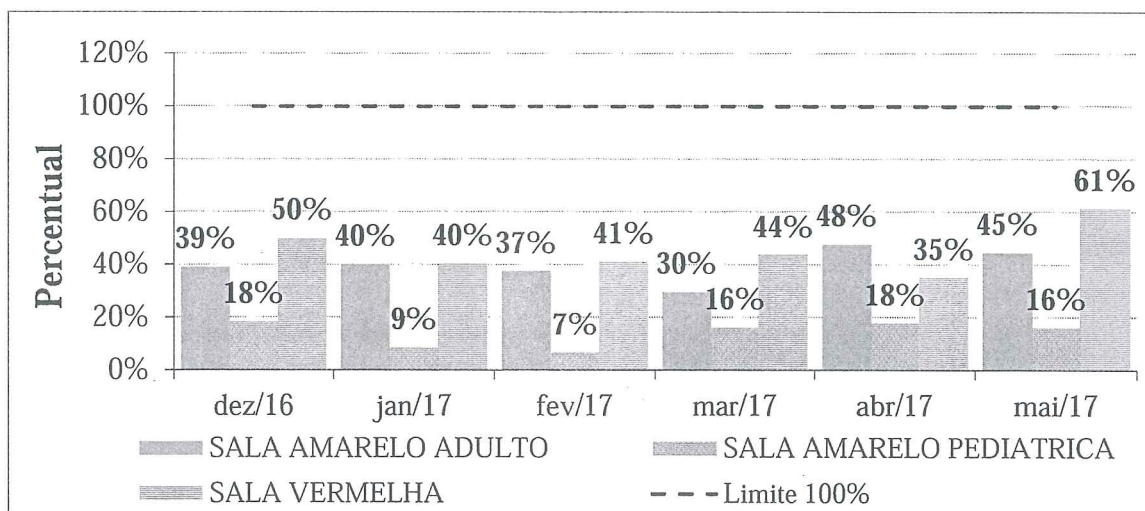
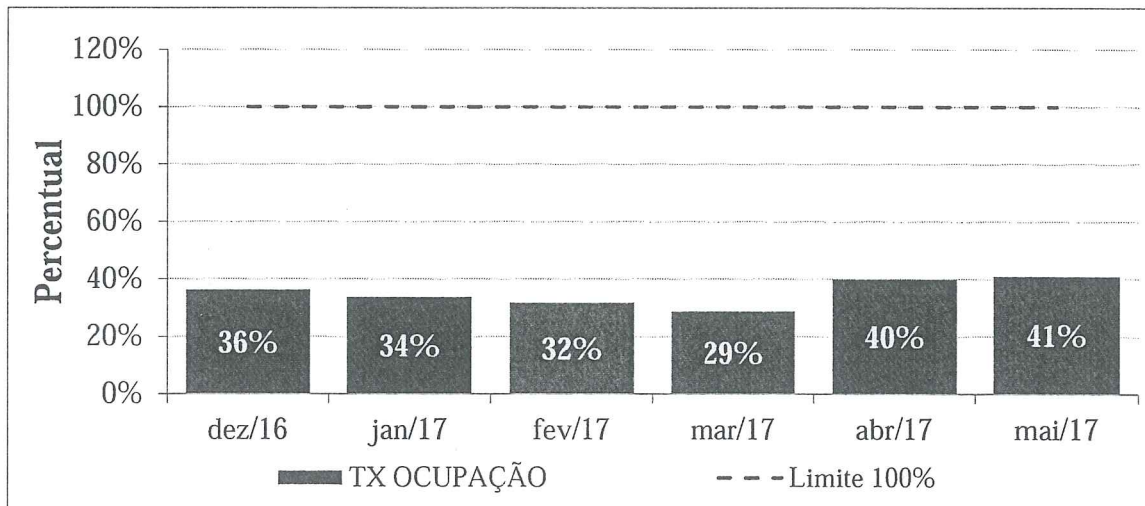
Sistemas de Informação OSS Viva Rio

Com base nas informações do gráfico 9, observa-se que o tempo médio de permanência nas salas de observação no último semestre (DEZ/2016 a MAI/2017) foi de 48 horas/mês, sendo em



média 52 horas na sala amarela adulto, 38 horas na sala amarela pediátrica e 42 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, MAIO/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	mai/17
Total de profissionais médicos com cadastro no CNES	43
Total de profissionais médicos contratados	43
<b>Meta</b>	<b>100%</b>
<b>Pontos</b>	<b>8</b>
	<b>100,0%</b>
	<b>8</b>

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

*Denominador:* Total de profissionais médicos contratados

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

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

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 43 profissionais são médicos contratados pelo VIVARIO, sendo 11 Pediatras e 32 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, 13 de Junho 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 Saúde - SES Unidade de Pronto Atendimento - UPA Irajá UPA IRAJA Produção diária por setor	
Período...:	01/05/2017 a 31/05/2017
Turno da:	24 horas
<b>ACOLHIMENTO</b>	
<b>Clinica</b>	<b>Total</b>
ASSISTENTE SOCIAL	41
CLINICA MÉDICA	5.574
ODONTOLOGIA	72
PEDIATRIA	2.159
<b>Total por Setor</b>	<b>7.816</b>
<b>ATENDIMENTO</b>	
<b>Clinica</b>	<b>Total</b>
ASSISTENTE SOCIAL	3
CLINICA MÉDICA	4.944
ODONTOLOGIA	71
PEDIATRIA	2.226
<b>Total por Setor</b>	<b>7.244</b>
<b>Internação de Observação</b>	
<b>Clinica</b>	<b>Total</b>
CLINICA MÉDICA	22
PEDIATRIA	13
<b>Total por Setor</b>	<b>35</b>
<b>NÃO CLASSIFICADOS</b>	
<b>Clinica</b>	<b>Total</b>
ASSISTENTE SOCIAL	6
CLINICA MÉDICA	109
ODONTOLOGIA	74
PEDIATRIA	32
<b>Total por Setor</b>	<b>221</b>
<b>Urgência</b>	
<b>Clinica</b>	<b>Total</b>
ASSISTENTE SOCIAL	6
CLINICA MÉDICA	5.868
ODONTOLOGIA	75
PEDIATRIA	2.292
<b>Total por Setor</b>	<b>8.241</b>



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

UPA IRAJA  
Produção diária por setor

Período: 01/05/2017 a 31/05/2017

Turno de: 24 horas

Classificação de Risco

Clinica	Total
CLINICA MÉDICA	5.736
ODONTOLOGIA	1
PEDIATRIA	2.240
Total por Setor	7.977

Totais no Período

Acolhimento	7.816
Urgência	8.241
Emergência	0
Classificação de Risco	7.977
Atendimento Médico	7.244
Internação de Observação	35



#### 4.2 Anexo 2: Planilha de Procedimentos e Exames

Fonte: Procedimentos: arquivo de PA/ Sistema Klinikos

DESCRIÇÃO DE EXAMES	No.	%
HEMOGRAMA COMPLETO	869	19,99%
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	613	14,10%
DOSAGEM DE UREIA	306	7,04%
DOSAGEM DE CREATININA	301	6,92%
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	277	6,37%
DOSAGEM DE TROPONINA	274	6,30%
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	270	6,21%
DOSAGEM DE POTASSIO	255	5,87%
DOSAGEM DE SODIO	254	5,84%
DOSAGEM DE GLICOSE	242	5,57%
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	143	3,29%
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	142	3,27%
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	80	1,84%
DOSAGEM DE MAGNESIO	66	1,52%
DOSAGEM DE AMILASE	59	1,36%
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE )	53	1,22%
DOSAGEM DE CALCIO	44	1,01%
DOSAGEM DE LIPASE	39	0,90%
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	22	0,51%
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	11	0,25%
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	11	0,25%
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	10	0,23%
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	3	0,07%
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	2	0,05%
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1	0,02%
<b>SUBTOTAL (EXAMES LABORATORIAIS)</b>	<b>4.347</b>	<b>84,72%</b>
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	508	73,84%
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	85	12,35%
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	20	2,91%
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	10	1,45%
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	8	1,16%
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	7	1,02%
RADIOGRAFIA DE MAO	6	0,87%
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	6	0,87%
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	6	0,87%
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	6	0,87%
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	4	0,58%
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	4	0,58%





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

RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	2	0,29%
RADIOGRAFIA DE BACIA	2	0,29%
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	2	0,29%
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	2	0,29%
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	2	0,29%
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	1	0,15%
RADIOGRAFIA DE CALCANEO	1	0,15%
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	1	0,15%
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	1	0,15%
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	1	0,15%
RADIOGRAFIA DE BRACO	1	0,15%
RADIOGRAFIA DE PERNA	1	0,15%
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	1	0,15%
<b>SUBTOTAL (RADIOGRAFIAS)</b>	<b>688</b>	<b>13,41%</b>
ELETROCARDIOGRAMA	96	1,87%
<b>TOTAL (EXAMES)</b>	<b>5.131</b>	<b>17,44%</b>
<b>DESCRIÇÃO DE PROCEDIMENTOS</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	7.955	32,76%
ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	7.222	29,74%
AFERICAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	4.189	17,25%
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	3.161	13,02%
INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	1.080	4,45%
GLICEMIA CAPILAR	339	1,40%
EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	118	0,49%
CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	118	0,49%
ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	75	0,31%
SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	13	0,05%
ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVAÇÃO ATE 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	9	0,04%
EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	3	0,01%
CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO	3	0,01%
ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICAÇÃO (POR DENTE)	1	0,00%
<b>TOTAL (PROCEDIMENTOS)</b>	<b>24.286</b>	<b>82,56%</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>29.417</b>	



#### 4.3 Anexo 3: Pesquisa de Satisfação - Ata SAU



Data: 06 de junho de 2017

Hora: 10:42

Local: UPA Irajá

Participantes: Rodrigo Câmara Teixeira, Dilma Soares Freitas.

Aos seis dias do mês de junho de dois mil e dezessete, às 10:42, 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 maio de dois mil e dezessete, totalizando 49 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 278 qualificações como ótimo ou bom nos quesitos perguntados, e somente 3 respostas de insatisfação, além de 13 respostas avaliando algum quesito como regular, totalizando 94,56% de satisfação, e apenas 1,02% 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 1.303 pacientes. Do total de respostas dos usuários entrevistados, houve 7.206 qualificações como ótimo ou bom nos quesitos perguntados, e somente 140 respostas de insatisfação, além de 472 respostas avaliando algum quesito como regular, totalizando 92,17% de satisfação, e apenas 1,79% de insatisfação dos usuários entrevistados.

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

Rodrigo Câmara Teixeira

Rodrigo Câmara Teixeira  
Gerente Administrativo  
Mat: 40315  
UPA Trajá

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 ...	01/05/2017	31/05/2017					
021705310260	VALERIA FELIX TAVARES PINHEIRO	F	40	31/05/2017 21:18:00	CLINICA MEDICA	34h:35m	A - Alta por Decisao Medica
021705310262	EDNA MARIA RODRIGUES ZAPATA	F	57	31/05/2017 21:20:00	CLINICA MEDICA	34h:33m	A - Alta por Decisao Medica
021705310263	GIRLENE MENEZES DA CRUZ	F	68	31/05/2017 21:21:00	CLINICA MEDICA	34h:33m	A - Alta por Decisao Medica
021705310264	MARCIO HENRIQUE DA COSTA	M	33	31/05/2017 21:22:00	CLINICA MEDICA	31h:37m	A - Alta por Decisao Medica
021705310267	NATANE DE SOUZA GOMES	F	27	31/05/2017 21:25:00	CLINICA MEDICA	34h:29m	A - Alta por Decisao Medica
021705310272	ALDO DE LIMA BRAGA	F	61	31/05/2017 22:13:00	CLINICA MEDICA	35h:41m	D - Alta a Revelia
021705310279	ANTONIO DA MOTA FERREIRA DA CUNHA	M	65	31/05/2017 22:32:00	CLINICA MEDICA	33h:23m	A - Alta por Decisao Medica
021705310280	ISMARA BRUNA SANTOS PEREIRA	F	27	31/05/2017 22:43:00	CLINICA MEDICA	33h:59m	A - Alta por Decisao Medica
021705310281	BEATRIZ DA SILVA FERNANDES PEREIRA	F	22	31/05/2017 22:49:00	CLINICA MEDICA	33h:07m	A - Alta por Decisao Medica
021705310282	SARA NUNES ROSA	F	17	31/05/2017 22:50:00	CLINICA MEDICA	30h:10m	A - Alta por Decisao Medica
021705310283	MARIA ALICE DA COSTA DIAS	F	60	31/05/2017 22:54:00	CLINICA MEDICA	30h:07m	D - Alta a Revelia
021705310284	ANTONIO ASSEF	M	27	31/05/2017 23:17:00	CLINICA MEDICA	29h:44m	A - Alta por Decisao Medica
Total de Boletins Realizados: 4.735							
Total de Boletins:			5.277				
Total de Boletins Pendentes:			209	Boletins abertos, que tiveram atendimento médico iniciado e que não foram encerrados			
Total de Boletins Realizados:			4.735	Boletins de atendimento médico iniciados e encerrados			
Total de Boletins com Alta Por Desistência:			333	Boletins de atendimento medico que tiveram o tipo de saída E - Alta Por Desistência			





## PEDIATRIA

### UPA IRAJA

Boletins Pendentes e Realizados - Urgência

Profissionais:

Período de: 01/05/2017

a 31/05/2017

Boletim	Profissional	Sexo	Idade	Data	Hora	Atividade	Tempo	Observação
021705300254	MANUELLA PINHEIRO DE OLIVEIRA	F	9	30/05/2017	20:17:00	PEDIATRIA	0h:09m	A - Alta por Decisão Médica
021705300298	RAFAEL PONGELUPPE RODRIGUES	M	10	30/05/2017	20:29:00	PEDIATRIA	0h:14m	A - Alta por Decisão Médica
021705300299	RICHARD RAFAEL DOS SANTOS LOPES	M	1	30/05/2017	20:30:00	PEDIATRIA	1h:02m	A - Alta por Decisão Médica
021705300304	MIGUEL JHONATAN FRANCA DORTAS	M	1	30/05/2017	20:54:00	PEDIATRIA	0h:21m	A - Alta por Decisão Médica
021705300305	DAVI J TEIXEIRA MARTINS	M	2	30/05/2017	20:59:00	PEDIATRIA	1h:50m	A - Alta por Decisão Médica
021705300314	NICOLAS KIRK NEVES DOS SANTOS SOARES	M	1	30/05/2017	21:31:00	PEDIATRIA	2h:01m	A - Alta por Decisão Médica
021705300318	MARCOS HENRIQUE FERREIRA DA SILVA	F	3	30/05/2017	21:57:00	PEDIATRIA	1h:01m	A - Alta por Decisão Médica
021705300332	REBECA HADASSAH DOS SANTOS	F	1	30/05/2017	22:55:00	PEDIATRIA	0h:29m	A - Alta por Decisão Médica
021705300334	MIGUEL GOES MARQUES	M	6	30/05/2017	23:10:00	PEDIATRIA	26h:02m	D - Alta a Revelar
021705300338	AILTON CEZARIO DA PAZ	M	12	30/05/2017	23:25:00	PEDIATRIA	0h:21m	A - Alta por Decisão Médica
021705300340	MANUELLA DOS SANTOS PAIXAO	F	1	30/05/2017	23:27:00	PEDIATRIA	0h:23m	A - Alta por Decisão Médica
021705300341	VICTOR HUGO DE ARAUJO OLIVEIRA	M	1	30/05/2017	23:39:00	PEDIATRIA	0h:19m	A - Alta por Decisão Médica
021705300344	DAVI LUCAS DE SOUZA SACRAMENTO	M	2	30/05/2017	23:50:00	PEDIATRIA	24h:24m	A - Alta por Decisão Médica
021705310002	NICOLE BARBOSA BRAGA MACIEL	F	5	31/05/2017	00:13:00	PEDIATRIA	1h:20m	A - Alta por Decisão Médica
021705310005	DIOGO DA COSTA PIMENTEL	M	7	31/05/2017	01:31:00	PEDIATRIA	2h:01m	A - Alta por Decisão Médica
021705310010	BRYAN ARAUJO DE AZEVEDO	M	5	31/05/2017	02:31:00	PEDIATRIA	20h:47m	A - Alta por Decisão Médica
021705310011	BRYAN LUCAS DANTAS GAMA	M	10	31/05/2017	02:45:00	PEDIATRIA	20h:32m	A - Alta por Decisão Médica
021705310017	GABRIEL PESSANHA SOARES DA SILVEIRA	M	5	31/05/2017	05:44:00	PEDIATRIA	3h:53m	A - Alta por Decisão Médica

Total de Boletins Realizados: 2.226

Total de Boletins:

2.247

Total de Boletins Pendentes:

0 Boletins abertos, que tiveram atendimento médico iniciado e que não foram encerrados

Total de Boletins Realizados:

2.226 Boletins de atendimento médico iniciados e encerrados

Total de Boletins com Alta Por Desistência:

21 Boletins de atendimento médico que tiveram o tipo de saída E - Alta Por Desistência.

Logotipo\_FrmBoletins\_Realizados.rpt

Data de Impressão:

01/06/2017

08:55:38


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



**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 QUARTA REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS DA UPA IRAJÁ**

DATA: 05/06/2017

HORÁRIO: 14:00

LOCAL: UPA IRAJÁ

Aos cinco dias do mês de Junho do ano de dois mil e dezessete, às quatorze horas, reuniram-se na sala da coordenação da UPA Irajá, situada na Avenida Monsenhor Félix trezentos e oitenta, Irajá, Rio de Janeiro, Bernardo Brand Rodrigues de Mello, Coordenador Médico, 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 quarta 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 **05** óbitos registrados na Unidade. **05 (cinco)** foram emitidos Declarações de Óbitos no UPA. **Não** tivemos óbito em pediatria.

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

As causas de óbito no mês de Maio envolveram: **01 Choque Séptico, 04 Insuficiência Respiratória Aguda**. Observado que **Não** tiveram Declarações de Óbito fornecidas com diagnóstico de **Parada Cardiorrespiratória**, o que reflete melhora no preenchimento da **DECLARAÇÃO DE ÓBITO**.

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

Bernardo Brand Rodrigues de Mello  
Médico - CRM 52.86486-2  
CPF: 002.067.021-40

Dr<sup>a</sup> Joana D'arc de Lima Corrêa  
Enfermeira  
COREN 179520

Mara Luana dos Santos Pacheco

---

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS – UPA 02 – UPA IRAJÁ  
ENDERECO: AVENIDA MONSENHOR FELIX, Nº 388 – IRAJÁ – RIO DE JANEIRO – CEP.: 21235-110  
Telefones: (21) 2333-9821 / (21) 2333-9822 / (21) 2333-9823 / FAX (21) 2333-9624



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

Fonte: Comissões/ UPA 24h



### QUINQUAGESIMA QUARTA ATA DE REUNIÃO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.

Data: 05/06/2017

Hora: 16:00

Local: Upa 24h - Irajá

Aos cinco dias do mês de junho de dois mil e dezessete, às dezesseis horas, reuniram-se, na sala de Coordenações situada na Upa 24h Irajá, Rua Monsenhor Félix, número trezentos e oitenta, Irajá, Rio de Janeiro, os integrantes da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, a saber, Dr. Bernardo Brand Rodrigues de Mello Coordenador Médico, Enfermeira Joana D'Arc de Lima Correa, Coordenadora de Enfermagem, e Enfermeira Mara Luana dos Santos Pacheco para realizar a quinquagésima quarta reunião ordinária da Comissão de Controle de Infecção hospitalar com os dados referentes ao mês de maio de 2017. Em maio sobre o SINAN, cabendo informar que, foram registrados dezessete 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 quinze casos de violência interpessoal / autoprovocada e 1 casos de violência sexual e 1 caso suspeito de Chikungunia. No referido mês apresentamos um total de vinte e nove com infecções comunitárias nas salas de observação, sendo cinco na sala vermelha; seis na sala amarela pediátrica e dezoito na sala amarela adulto. Destes prontuários foram revisados 100%, sem registro de infecção relacionada à assistência à saúde. O total de óbitos neste período na unidade foi de cinco, 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.

Bernardo Brand Rodrigues de Mello \_\_\_\_\_

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 QUARTA ATA DE REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS.

Data: 05/06/2017

Hora: 15:00

Local: UPA Irajá

Aos cinco dias do mês de junho 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: Dr. Bernardo Brand Rodrigues de Mello, Coordenador Médico; enfermeira Mara Luana dos Santos Pacheco, enfermeira Joana D'Arc de Lima Correa, Coordenadora de enfermagem. Iniciamos a quinquagésima quarta reunião da Comissão de Prontuários, dando sequência aos critérios elencados de avaliação dos prontuários referentes ao mês de maio de dois mil e dezessete. Foram gerados sete mil e cento e setenta boletins de atendimento médico e pediátrico e setenta e um de odontologia e 3 de assistência social. Destes boletins gerados duzentos e nove encontram-se em aberto e seis mil novecentos e sessenta e um foram encerrados corretamente. Quatro mil novecentos e quarenta e quatro foram de clínica médica; dois mil e duzentos e vinte e seis foram atendimentos de pediatria; odontologia gerou setenta e um. Houve uma pequena redução número total de atendimentos da clínica médica e aumento da pediatria, aumento no número de atendimentos da odontologia comparados ao mês de abril.



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 oitenta e oito prontuários de pacientes nas salas de observação, sendo dezoito na sala vermelha dos quais cinco, com infecção comunitária, nove na sala amarela pediátrica, sendo cinco com infecção comunitária e sessenta e em na sala amarela adulto dos quais dezoito 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.

Bernardo Brand Rodrigues de Mello

Drª Joana D'arc de L. Corrêa  
Enfermeira  
GOREN 179520

Joana D'Arc de Lima Corrêa

Mara Luana dos Santos Pacheco

Bernardo B. R. de Mello  
Médico - CRM 52.86400-2  
CPF: 002.067.021-40







#### 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
04/05/2017	AVANÇADA	ELETIVA	021705040139		ANTONIO MARCOS CERQUEIRA JUNIOR	11 ANOS	K359 - Apendicite aguda sem outra especificação	HOSP. EST. GETULIO VARGAS - HEGV
07/05/2017	AVANÇADA	ELETIVA	021705040044		AMARO RIBEIRO	89 ANOS	N399 - Transtornos não especificados do aparelho urinário	UPA MARÉ
09/05/2017	AVANÇADA	ELETIVA	021705050066	199316450	MARIA JOSE VIEIRA PRADO	72 ANOS	G406 - Crise de grande mal, não especificada (com ou sem pequeno mal)	HOSP. EST. GETULIO VARGAS - HEGV
11/05/2017	AVANÇADA	ELETIVA	021705070076	199329036	JOSE CARLOS RIBEIRO	68 ANOS	I460 - Parada cardíaca com ressuscitação bem sucedida	HOSP. EST. CARLOS CHAGAS - HECC
26/05/2017	AVANÇADA	ELETIVA	021705260030		PEDRO CONSTANTINO DANTAS	72 ANOS	I219 - Infarto agudo do miocárdio não especificado	HOSP. NAVAL MARCILIO DIAS
27/05/2017	AVANÇADA	ELETIVA	021705270194		ANA PAULA DE ABREU HILARIO	40 ANOS	W349 - Projéteis de out armas fogo e das não especificadas - local não especificado	HOSP. EST. CARLOS CHAGAS - HECC





#### 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		Relatório de Profissionais por CBO		Data: 01/06/2017
DATASUS		CBO : 225125 - MEDICO CLINICO		Hora: 17:33
Competência: 05/2017				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 ESTEVE	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
12608014704	704703748346132	ANNA CRISTINA MARTINS CALDEIRA	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
06655924693	706405671088186	ANTONIO DE PADUA ASSEF NUNES	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
09946633744	704006374837069	CAMILA MOREIRA	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
10545453755	707006890697830	CARLA SILVA DOS SANTOS	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
08280795790	980016281457655	CARLOS HENRIQUE SILVA PEDRAZAS	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
05779137781	980016297238109	EDUARDO DINIZ DIAS	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
05674796769	704607697070822	FELIPE FARIA ZACCHE	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
12548582701	700003206058400	FLAVIA SANTOS GOMES NETO	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
12436172765	708507366934572	GABRIEL MARQUES FERREIRA MARCULIN	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
10950409600	707405081384478	GABRIELA RICARDO DE AQUINO SANTOS	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
05980006745	980016285511476	GIANCLAUDIO DAMIOLI MACHADO DE	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
09334488646	980016295039532	IGOR VIANA NUNES COELHO	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
01200409728	200919472640006	JOENE MARIA DIAS CASTRO	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	
02126585069	706503377775594	RODOLFO PIPE MUSSATTO VARIANI	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: 32				





Fonte: Relatório por CBO-PEDIATRAS/ CNES

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE		SCNES		Página: 1
DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle				Data: 01/06/2017
DATASUS		Relatório de Profissionais por CBO		Hora: 17:34
Competência: 05/2017		CBO : 225124 - MEDICO PEDIATRA		Versão: 3.2.90
<b>CBO : 225124 - MEDICO PEDIATRA</b>				
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	
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	
09337283794	980016278305076	RODRIGO LOPEZ FARIAS	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
85578851720	980016295150603	SIMONE BASTOS PEREIRA	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
12437802746	700005006511901	STEFANI RIBEIRO DE ALMEIDA	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
12411616740	980016296402657	TALITA SORIANO CRUZ DE LIMA	5955629 - SES UPA 24H IRAJA AP 33	
<b>TOTAL: 11</b>				



## 5 Assinatura

Atenciosamente,

Rio de Janeiro, 10 de Junho de 2017.

Edson Luiz Benício Leocádio

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		maio/2017
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO		
FLUXO DE CAIXA		
		Maio
<b>A - SALDO FINANCEIRO NO MÊS ANTERIOR</b>		777.003,82
<b>RECEITAS</b>		
Contrato de Gestão		1.000.000,00
Receitas Financeiras		147,20
Outras Receitas		246.479,90
<b>B - TOTAL DE RECEITAS</b>		1.246.627,10
<b>DESPESAS</b>		
Pessoal		866.751,01
Material de Consumo		98.268,73
Serviços de Terceiros		205.823,62
Taxas/Impostos/Contribuições		0,00
Serviços Públicos		156,56
Despesas Bancárias		483,39
Outras Despesas Operacionais		44.191,87
Investimentos		0,00
<b>C - TOTAL DE DESPESAS</b>		1.215.675,18
<b>SALDO MENSAL FINAL (A)+(B)-( C)</b>		807.955,74
<b>D - SALDO FINANCEIRO DISPONÍVEL PARA O PERÍODO SEGUINTE</b>		
D1 - Saldo em C/C e Aplicações Financeiras		806.955,74
D2 - Fundo Fixo de Caixa (Caixa Pequena)		1.000,00
D3 - Avisos de Créditos não Lançados nos Extratos Bancários		0,00
D4 - Cheques Emitidos e não Descontados		0,00
D5 - Avisos de Débitos não Lançados nos Extratos Bancários		0,00
<b>TOTAL (D1+D2+D3-D4-D5)</b>		807.955,74



## **6.2 Despesas Realizadas**

O montante das despesas realizadas no mês Maio/2017, lançadas neste demonstrativo por regime de caixa, totalizam 90,05% 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 100,53% e investimento 0%, respectivamente aos valores demonstrados no cronograma de desembolso (custeio R\$ 1.350.000,00 e investimento R\$ 0,00). (Anexo no Item 8.4)

## **7 Relatório Administrativo**

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

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

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

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

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

### 7.3 Recursos Humanos

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

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

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

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

Durante o período, executamos a contratação de 4 (quatro) profissionais, listados abaixo:

<b>PROFISSIONAL</b>	<b>QT</b>
Auxiliar Administrativo	1
Porteiro	1
Auxiliar Serviços Gerais	1
Médico	1

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

Mantivemos a isonomia no que diz respeito ao processo de captação dos profissionais, atuando com transparência nas ferramentas de anúncio como jornais e sites para captação.

Apresentamos estabilidade no que concerne ao absenteísmo, ou seja, funcionários com poucas faltas, não apresentando intercorrências em seus plantões.

A OSS Viva Rio está trabalhando para que ocorra uma fidelização (retenção) dos funcionários, atuando com parceria na unidade buscando e mantendo um padrão de excelência operacional no desempenho das atividades, promovendo bons relacionamentos interpessoais, mantendo o ambiente profissional saudável, interessante e atrativo, para que ocorra a procura de outros profissionais interessados em trabalhar na unidade.

#### 7.4 Serviços de Terceiros Contratados

Os contratos realizados entre Viva Rio e as empresas prestadoras de serviços para **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO IRAJÁ** tiveram início, em sua maioria, em **Abril de 2016**.

EMPRESA	SERVIÇO PRESTADO
WORKING PLUS	LOCAÇÃO DE TELEVISORES
WORKING PLUS	LOCAÇÃO DE COMPUTADORES
SEPARAR	GASES MEDICINAIS
KAÍQUE	LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS
STTR	EQUIPAMENTOS MÉDICOS
RODOCON	COLETA DE RESÍDUOS
LAVEBRAS	LAVANDERIA
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



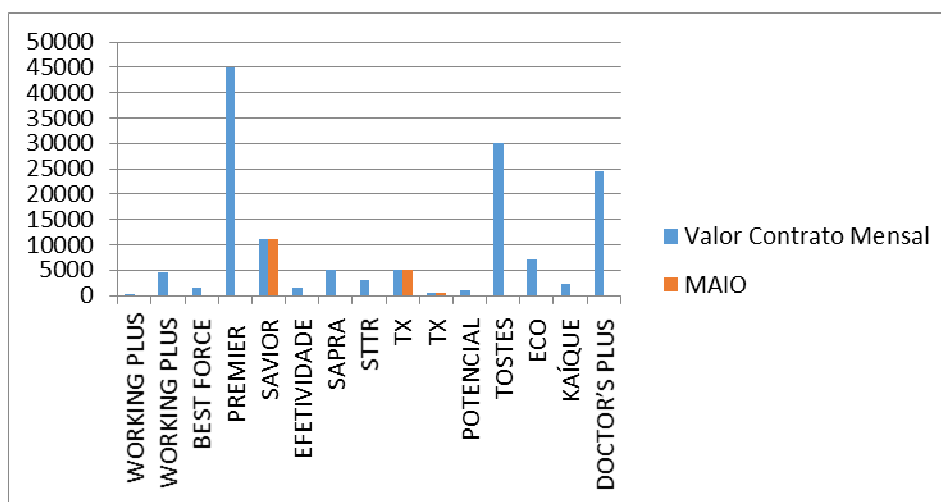
EFETIVIDADE	LINK DEDICADO
SAPRA	DOSIMETRIA
SEVEN LOG	MOTO FRENTISTA
POTENCIAL	CÂMERAS
TOSTES	ANÁLISES CLÍNICAS
PVAX	LOGISTICA

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 **MAIO de 2017**.

### Valores Fixos



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

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

<b>Valor Fixo Mensal</b>			
<b>Empresa</b>	<b>Serviços</b>	<b>Valor Contrato Mensal</b>	<b>MAIO</b>
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	
SAPRA	DOSIMETRIA	5.152,00	
STTR	EQUIPAMENTOS MÉDICOS	3.000,00	
TX	RAIO X	4.993,75	5.183,75
TX	MANUTENÇÃO DE EQUIP. ODONTOLÓGICOS	485,00	485,00
POTENCIAL	CÂMERAS	1.160,00	
TOSTES	ANÁLISES CLÍNICAS	30.000,00	
ECO	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	7.000,00	
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 MAIO de 2017:**

<b>Valores Variáveis</b>			
<b>Empresa</b>	<b>Serviços</b>	<b>Valor Contrato Mensal</b>	<b>MAIO</b>
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	
AGF	EXTINTORES	3.000,00	
PVAX	LOGISTICA	389.770,67	

## **8 Anexo B**

### **8.1 Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica**

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

## 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: 05/06/2017 - 09h57

Agência   Conta	Total Disponível (R\$) (A)	Total Bloqueado (R\$) (B)	Total (R\$) (A+B)
00814   0004205-6	111.568,76	2.389,05	113.957,81

Extrato de: Ag: 814 | CP: 0004205-6 | Entre 01/05/2017 e 31/05/2017

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
27/04/2017	<b>SALDO ANTERIOR</b>				472.356,61
02/05/2017	TRANSF VALOR ENTRE CONTA	81402	275.138,31		747.494,92
03/05/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-17.983,49	729.511,43
04/05/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-518.947,06	210.564,37
05/05/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-116.260,63	94.303,74
08/05/2017	VALOR TRANSF. JUDICIAL	39240		-46.478,90	47.824,84
	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-10.075,87	37.748,97
09/05/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-5.250,27	32.498,70
17/05/2017	TRANSF VALOR ENTRE CONTA	81417	1.113.654,03		1.146.152,73
18/05/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-112.494,75	1.033.657,98
19/05/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-13,13	1.033.644,85
22/05/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-68.075,47	975.569,38
23/05/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-51.981,26	923.588,12
24/05/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-14.377,01	909.211,11
25/05/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-40.265,83	868.945,28
26/05/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-3.847,79	865.097,49
29/05/2017	RENDIMENTOS		189,93		865.287,42
	POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12	2705844			
	IMPOSTO RENDA NA FONTE*	2768623		-42,73	865.244,69
	POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12				
	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-45.163,52	820.081,17
30/05/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-11.361,78	808.719,39
31/05/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-1.764,65	806.954,74
<b>Total</b>			<b>1.388.982,27</b>	<b>-1.054.384,14</b>	<b>806.954,74</b>

Os dados acima têm como base 05/06/2017 às 09h57 e estão sujeitos a alterações.

#### Últimos Lançamentos

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
01/06/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-42.146,86	-42.146,86
02/06/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-653.240,12	-695.386,98
<b>Total</b>			<b>0,00</b>	<b>-695.386,98</b>	<b>-695.386,98</b>



**Extrato Mensal / Por Período**

VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28  
 Nome do usuário: Aline Rodrigues Vaz Garcia  
 Data da operação: 05/06/2017 - 09h40

Agência   Conta	Total Disponível (R\$) (A)	Total Bloqueado (R\$) (B)	Total (R\$) (A+B)
00814   0004205-6	111.568,76	2.389,05	113.957,81

Extrato de: Ag: 814 | CC: 0004205-6 | Entre 01/05/2017 e 31/05/2017

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
28/04/2017	<b>SALDO ANTERIOR</b>				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	BAIXA AUTOMAT. POUPANCA*	4205	17.983,49		17.983,49
	PAGTO. ELETRO. COBRANCA FETRANSPOR.34024557	172		-7.033,70	10.949,79
	PAGTO. ELETRO. COBRANCA FETRANSPOR.34024127	173		-5.658,32	5.291,47
	PAGTO. ELETRO. COBRANCA FETRANSPOR.4691976	174		-53,20	5.238,27
	BLOQUEIO-ORDEM JUDICIAL OFICIO 20170001988568-00004	39240		-1,00	5.237,27
	TRANSF. CC PARA CC PJ VIVA RIO	814589		-2.518,40	2.718,87
	TRANSF. CC PARA CC PJ VIVA RIO	814777		-880,00	1.838,87
	TRANSF. CC PARA CC PJ VIVA RIO	814796		-529,12	1.309,75
	TRANSF. CC PARA CC PJ VIVA RIO	814797		-1,45	1.308,30
	TRANSF. CC PARA CC PJ VIVA RIO	814886		-1.306,80	1,50
	TRANSF. CC PARA CC PJ VIVA RIO	814887		-1,50	0,00
04/05/2017	BAIXA AUTOMAT. POUPANCA*	4205	518.947,06		518.947,06
	TED DIF. TITUL. CC H. BANK DEST. LILIA VASCONCELOS DO	4288282		-268,80	518.678,26
	TED DIF. TITUL. CC H. BANK DEST. NUBIA DE LIMA MELO	4290295		-296,65	518.381,61
	TRANSF. CC PARA CC PJ VIVA RIO	814239		-1.365,57	517.016,04
	TRANSF. CC PARA CC PJ VIVA RIO	814352		-1.345,59	515.670,45
	TRANSF. CC PARA CC PJ VIVA RIO	814353		-1,50	515.668,95
	TRANSF. CC PARA CC PJ VIVA RIO	814399		-1.722,76	513.946,19
	TRANSF. CC PARA CC PJ VIVA RIO	814410		-2,20	513.943,99
	TRANSF. CC PARA CC PJ VIVA RIO	814442		-450.765,67	63.178,32
	TRANSF. CC PARA CC PJ VIVA RIO	814443		-8,95	63.169,37
	TRANSF. CC PARA CC PJ VIVA RIO	814445		-8.216,84	54.952,53
	TRANSF. CC PARA CC PJ VIVA RIO	814447		-8,95	54.943,58
	TRANSF. CC PARA CC PJ VIVA RIO	814560		-30.636,17	24.307,41
	TRANSF. CC PARA CC PJ VIVA RIO	814566		-1,50	24.305,91
	TRANSF. CC PARA CC PJ VIVA RIO	814686		-1.503,78	22.802,13
	TRANSF. CC PARA CC PJ VIVA RIO	814692		-2.556,30	20.245,83
	TRANSF. CC PARA CC PJ VIVA RIO	814701		-1,50	20.244,33
	TRANSF. CC PARA CC PJ VIVA RIO	814709		-1,50	20.242,83
	TRANSF. CC PARA CC PJ VIVA RIO	814796		-20.222,43	20,40
	TRANSF. CC PARA CC PJ VIVA RIO	814797		-1,50	18,90
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	4288282		-8,95	9,95
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	4290295		-8,95	1,00
05/05/2017	BAIXA AUTOMAT. POUPANCA*	4205	116.260,63		116.261,63



	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET --FGTS/GRF S/TOMADOR	5664394		-49.183,16	67.078,47
	PAGFOR TED STR SD DISP	81405		-42.460,20	24.618,27
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814008		-3.011,30	21.606,97
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814027		-1,50	21.605,47
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814358		-3.247,19	18.358,28
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814365		-3,00	18.355,28
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814678		-87,12	18.268,16
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814682		-1,79	18.266,37
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814746		-8,95	18.257,42
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814868		-7.425,49	10.831,93
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814871		-1,50	10.830,43
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814903		-3.961,35	6.869,08
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814908		-5.112,28	1.756,80
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814910		-1,50	1.755,30
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814912		-1,45	1.753,85
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814951		-871,20	882,65
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814957		-8,95	873,70
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814974		-871,20	2,50
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814979		-1,50	1,00
08/05/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4205	10.075,87		10.076,87
	VALOR TRANSF. JUDICIAL OFICIO 20170001988568-00004	39240	46.479,90		56.556,77
	TED-TRANSF ELET DISPON OFICIO 20170001988568-00004	8600		-46.479,90	10.076,87
	TED DIF. TITUL. CC H.BANK DEST. SAVIOR MEDICAL	7540361		-10.032,94	43,93
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814463		-33,98	9,95
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	7540361		-8,95	1,00
09/05/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4205	5.250,27		5.251,27
	TARIFA BANCARIA TEDeletronico	80517		-8,95	5.242,32
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814181		-363,41	4.878,91
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814184		-1,50	4.877,41
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814265		-81,00	4.796,41
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814325		-542,51	4.253,90
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814394		-4.243,95	9,95
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814396		-8,95	1,00
10/05/2017	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814901	200.000,00		200.001,00
	DEP. IDENT. DP05-INT PJ RODOCON CONSTRUcoes RODOVIARIAS	7000814		-1.622,40	198.378,60
	PAGFOR TED STR SD DISP	81410		-68.158,57	130.220,03
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814854		-143,20	130.076,83
	CONTA DE TELEFONE INTERNET --OI FIXO	5960002		-1,17	130.075,66
	CONTA DE TELEFONE INTERNET --OI FIXO	5960002		-38,70	130.036,96
	CONTA DE TELEFONE INTERNET --OI FIXO	5960002		-38,72	129.998,24
	CONTA DE TELEFONE INTERNET --OI FIXO	5960002		-38,73	129.959,51
	CONTA DE TELEFONE INTERNET --OI FIXO	5960002		-39,24	129.920,27
11/05/2017	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814222		-8,95	129.911,32
12/05/2017	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814274		-96,80	129.814,52
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814840		-2.979,20	126.835,32
15/05/2017	TED-TRANSF ELET DISPON REMET.GOVERNO DO ESTADO DO	3193974	559.951,09		686.786,41
	TED-TRANSF ELET DISPON REMET.GOVERNO DO ESTADO DO	3194061	440.048,91		1.126.835,32
	TARIFA BANCARIA CestaEmpresarial2	20517		-68,40	1.126.766,92

	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET - FGTS/GRRF-0239	5207335		-3.479,44	1.123.287,48
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814670		-7.539,66	1.115.747,82
16/05/2017	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814376		-2.092,29	1.113.655,53
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814378		-1,50	1.113.654,03
17/05/2017	TRANSF. ENTRE CONTAS	81417		-1.113.654,03	0,00
18/05/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4205	112.494,75		112.494,75
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET - PESS GPS 2305	5162305		-1.415,40	111.079,35
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET - PESS GPS 2305	5162305		-21.508,68	89.570,67
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET --DARF	5304394		-67,20	89.503,47
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET --DARF	5304394		-6.541,93	82.961,54
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET --DARF	5304394		-71.825,79	11.135,75
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814069		-220,00	10.915,75
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814072		-1,79	10.913,96
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814596		-4.172,83	6.741,13
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814613		-3.313,04	3.428,09
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814614		-1,50	3.426,59
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814646		-365,64	3.060,95
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814661		-1,79	3.059,16
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814772		-330,00	2.729,16
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814774		-1,45	2.727,71
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814970		-2.725,21	2,50
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814972		-1,50	1,00
19/05/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4205	13,13		14,13
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814288		-11,63	2,50
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814290		-1,50	1,00
22/05/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4205	58.075,47		58.076,47
	PAGTO ELETRON COBRANCA RIOPAR	175		-26,60	58.049,87
	PAGTO ELETRON COBRANCA RIOPAR	176		-6.314,72	51.735,15
	PAGFOR TED STR SD DISP	81422		-51.653,60	81,55
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814676		-80,55	1,00
23/05/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4205	51.981,26		51.982,26
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814050		-1.267,20	50.715,06
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814221		-598,75	50.116,31
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814400		-7.767,20	42.349,11
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814913		-42.348,11	1,00
24/05/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4205	14.377,01		14.378,01
	TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. SAPRA LANDAUER SERV	8779212		-983,86	13.394,15
	TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. SAVIOR MEDICAL	8987609		-10.032,94	3.361,21
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814076		-3.340,81	20,40
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814080		-1,50	18,90
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	8779212		-8,95	9,95
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	8987609		-8,95	1,00
25/05/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4205	40.265,83		40.266,83
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET --DARF	5304394		-378,40	39.888,43
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET --DARF	5304394		-495,16	39.393,27
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET --DARF	5304394		-6.137,66	33.255,61
	PAGFOR TED STR SD DISP	81425		-2.880,00	30.375,61
	TRANSF CC PARA CC PJ PVAX CONSULTORIA E LOGISTI	1186532		-14.972,48	15.403,13
	TRANSF CC PARA CC PJ PVAX CONSULTORIA E LOGISTI	1186884		-12.952,05	2.451,08
	TRANSF CC PARA CC PJ L D B RIO COMERCIAL CIENTI	2778526		-2.432,18	18,90
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814853		-17,90	1,00



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

VIVA RIO DA GLORIA 99 PARTE RIO DE JANEIRO RJ 00.343.941/0001-28		FOLHA ANALITICA GT UPA IRAJA / VIVA RIO Comp: 05/2017 - Cx: 0 - Per: 2		Página: 0004 - V.12.1.12.0 Emissão: 05/06/2017 2:36:01 PM Centro de Custo: 10061995 - Seção: 1					
TOTALS DA QUEBRA									
Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor	Cod Descrição	N.F.	Ref	Valor	
0002	DIAS TRABALHADOS	9	107,31	27.446,33	0003	INSS	7	37,30	1.720,48
0041	FERIAS NO MES	1	1,45	502,35	0004	IRRF	7	71,70	6.252,39
0042	FERIAS NO PROXIMO MES	1	0,10	35,88	0006	VALE TRANSPORTE	2	0,00	411,35
0076	1/3 FERIAS NO MES	1	1,45	167,45	0030	IRRF FERIAS	1	1,42	143,67
0077	1/3 FERIAS NO PROXIMO MES	1	0,10	11,96	0043	ADIANTAMENTO CONFORME RECIBO	1	0,00	542,51
0094	GRATIFICACAO	1	0,00	428,17	0098	INSS FERIAS	1	0,57	31,52
0097	ENSAUWERIDADE	3	0,00	259,57	0320	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU	3	47,00	3.018,36
0099	GRATIFICACAO POR FUNCAO	3	0,00	1.415,47					
0215	ATESTADO MEDICO	1	1,00	171,05					
0400	GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE	1	0,00	333,30					
0486	GRATIF COORDINACAO	1	0,00	4.305,10					
0498	GRATIFICACAO RESP. TECNICA	1	0,00	135,29					
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	2	0,00	897,60 B					
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	7	37,30	1.720,48 B					
0204	INSS FERIAS ALIQUOTA NORMAL	1	0,57	31,52 B					
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	2	0,00	897,60 B					
9848	VALE ALIMENTACAO-TOTAL	2	0,00	45,12 B					
9850	VALE REFEICAO - TOTAL	6	0,00	1.113,22 B					
9917	PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO	9	0,00	351,63 B					
Proventos		35.211,92	Descontos		12.120,30	Líquido	23.091,62		
FGTS Dep.	2.813,13	INSS Segurado	1.752,00		Base Sal. Pam.	35.164,08			
FGTS 13º Dep.	0,00	Estorno INSS	0,00		Base IRRF	34.494,28			
FGTS Dep. (SEFIP)	2.813,13	Base INSS	33.349,82		Base IRRF 13º	0,00			
FGTS 13º Dep. (SEFIP)	0,00	Base INSS 13º	0,00		Base IRRF Périas	717,64			
FGTS Rescisão (SEFIP)	0,00	Base INSS Ac. Teto	12.495,79		BASE PIS	150.407,84			
FGTS 13º Rescisão (SEFIP)	0,00	Base INSS Ac. Teto 13º	0,00		VALOR PIS	1.504,08			
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	35.164,08	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 (SRFIP)	35.164,08	Base INSS 13º 25 Anos	0,00						
Base FGTS 13º (SEFIP)	0,00	Base INSS N Exp. Risco	33.349,82						
Base FGTS Menor Apr. (SEFIP)	0,00	Base INSS 13º N Exp. Risco	0,00						
Base FGTS 13º Menor Apr. (SE)	0,00	Base INSS Auton.	0,00						
Base FGTS Ativos	35.164,08	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	8	Demitidos	0	Lic. Maternidade	0				
Serv. Militar	0	Ar. Previdência	0	Ariso Prévio	0				
Férias	1	Ar. Ac. Trabalho	0	Lic. sem Vencto	0				
Outros	0	Lic. Remunerada	0	C/ Dem. mês	0				
Funcs	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 MAIO/2017

VIVA RIO		RIO DE JANEIRO		FOLHA ANALITICA		VIVA RIO		Página: 0005 - V.12.1.12.0	
LADEIRA DA GLORIA 99		00.343.941/0001-28		Comp: 05/2017 - Cx: 0 - Per: 2		Emissão: 05/06/2017 2:36:01 PM		Centro de Custo: 10061995 - Seção: ?	
TOTAL GERAL									
Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor	Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor
0002	DIAS TRABALHADOS	9	107,31	27.446,33	0003	INSS	7	37,30	1.720,48
0041	FÉRIAS NO MES	1	1,45	502,35	0004	IRRF	7	71,70	6.252,39
0042	FÉRIAS NO PROXIMO MES	1	0,10	35,88	0006	VALE TRANSPORTE	2	0,00	411,35
0076	1/3 FÉRIAS NO MES	1	1,45	167,45	0030	IRRF FÉRIAS	1	1,42	143,67
0077	1/3 FÉRIAS NO PROXIMO MES	1	0,10	11,96	0043	ADIANTAMENTO CONFORME RECIBO	1	0,00	542,51
0094	GRATIFICACAO	1	0,00	428,17	0090	INSS FÉRIAS	1	0,57	31,52
0097	ENSAUWERIDADE	3	0,00	259,57	0320	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU	3	47,00	3.018,36
0099	GRATIFICACAO POR FUNCAO	3	0,00	1.415,47					
0215	ATESTADO MEDICO	1	1,00	171,05					
0400	GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE	1	0,00	333,30					
0486	GRATIF COORDINACAO	1	0,00	4.305,10					
0498	GRATIFICACAO RESP. TECNICA	1	0,00	135,29					
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	2	0,00	897,60 B					
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	7	37,30	1.720,48 B					
0204	INSS FÉRIAS ALIQUOTA NORMAL	1	0,57	31,52 B					
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	2	0,00	897,60 B					
9848	VALE ALIMENTACAO - TOTAL	2	0,00	45,12 B					
9850	VALE REFEICAO - TOTAL	6	0,00	1.113,22 B					
9917	PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO	9	0,00	351,63 B					
-----									
Proventos	35.211,92	Descontos		12.120,30	Líquido				23.091,62
FGTS Dep.	2.813,13				Base Sal. Pam.				35.164,08
FGTS 13º Dep.	0,00				Base IRRF				34.494,28
FGTS Dep. (SEFIP)	2.813,13				Base IRRF 13º				0,00
FGTS 13º Dep. (SEFIP)	0,00				Base IRRF Férias				717,64
FGTS Rescisão (SEFIP)	0,00	INSS segurado		1.752,00	BASE PIS				150.407,84
FGTS 13º Rescisão (SEFIP)	0,00	Restorno INSS		0,00					
FGTS Menor Apr. (SEFIP)	0,00	Base INSS		33.349,82					
FGTS 13º Menor Apr. (SEFIP)	0,00	Base INSS 13º		0,00					
Base FGTS	35.164,08	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 (SRFIP)	35.164,08	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	35.164,08	Base INSS 13º 25 Anos		0,00					
Base FGTS 13º Ativos	0,00	Base INSS N Exp. Risco		33.349,82					
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	8	Demitidos		0	Lic. Maternidade				0
Serv. Militar	0	Af. Previdência		0	Aviso Prévio				0
Férias	1	Af. Ac. Trabalho		0	Lic. sem Vencto				0
Outros	0	Lic. Remunerada		0	C/ Dem. mês				0
Funcs	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 MAIO/2017

VIVA RIO LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO VIVA RIO VIVA RIO  
 00.343.941/0001-28 Comp: 05/2017 - Cx: 0 - Per: 2 Emissão: 05/06/2017 2:36:01 PM  
 Centro de Custo: 10061995 - Seção: ?

DEMONSTRATIVO DE INCIDÊNCIAS

PROVENTOS/BASES (INCIDE)

Cod	Descrição	CC	Prior	FOLHA							- FERIAS-		- 13o -		- PLR-
				IRRF	INSS	FGTS	DER	VT	SF	IRRF	ADIC	IRRF	INSS	IRRF	
0002	DIAS TRABALHADOS	2	0	X	X	X	X	X	X	X					
0041	FERIAS NO MES	41	0	X	X	X	X	X	X	X	X				
0042	FERIAS NO PROXIMO MES	42	0	X	X	X	X	X	X	X	X				
0076	1/3 FERIAS NO MES	76	0	X	X	X	X	X	X	X	X				
0077	1/3 FERIAS NO PROXIMO MES	77	0	X	X	X	X	X	X	X	X				
0094	GRATIFICACAO	0	0	X	X	X	X	X	X	X	X				
0097	INSALUBRIDADE	22	10	X	X	X	X	X	X	X	X				
0099	GRATIFICACAO POR FUNCNO	0	0	X	X	X	X	X	X	X	X				
0215	ATESTADO MEDICO	145	1	X	X	X	X	X	X	X	X				
0400	GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE	0	0	X	X	X	X	X	X	X	X				
0486	GRATIF COORDENACAO	0	0	X	X	X	X	X	X	X	X				
0498	GRATIFICACAO RESP.TECNICA	0	0	X	X	X	X	X	X	X	X				
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	B	32	0											
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	B	89	81											
0204	INSS FERIAS ALIQUOTA NORMAL	B	90	80											
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMERA	B	104	0											
9848	VALE ALIMENTACAO-TOTAL	B	0	0											
9850	VALE REFEICAO - TOTAL	B	0	0											
9917	PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO	B	0	78											

DESCONTOS/BASES (DEDUZ/ESTORNA)

Cod	Descrição	CC	Prior	FOLHA							- FERIAS-		- 13o -		- PLR-
				DED.	IRRF	INSS	IRRF	FGTS	VT	SF	IRRF	IRRF	INSS	FGTS	IRRF
0003	INSS	3	81												
0004	IRRF	4	83												
0006	VALE TRANSPORTE	6	80												
0030	IRRF FERIAS	30	83												
0043	ADIANTAMENTO CONFORME RECIBO	43	81												
0099	INSS FERIAS	82	80												
0320	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU	194	0												
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	B	32	0											
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	B	89	81											
0204	INSS FERIAS ALIQUOTA NORMAL	B	90	80											
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMERA	B	104	0											
9848	VALE ALIMENTACAO-TOTAL	B	0	0											
9850	VALE REFEICAO - TOTAL	B	0	0											
9917	PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO	B	0	78											

LEGENDA:

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

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



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

-----  
VIVA RIO  
LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO  
00.343.941/0001-28  
Comp: 05/2017 - Cx: 0 - Per: 2  
-----  
FOLHA ANALITICA  
VIVA RIO  
Emissão: 05/06/2017 2:36:01 PM  
Centro de Custo: 10061995 - Seção: ?  
Página: 0007 - V.12.1.12.0  
-----  
[SELEÇÃO DESTE RELATÓRIO]  
Cód Quebra Seção = ?  
Cód Situação = ACDEFGILMOQRSTUVMX  
Cód Recebimento = DHMOEQST  
Tipo Funcionário = BCDEFIMNQRSTUXZ  
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 MAIO/2017

VIVA RIO		Rio de Janeiro RJ		FOLHA ANALITICA		Página: 0057 - V.12.1.12.0	
DO RUSSEL 57		Comp: 05/2017 - Cx: 0 - Per: 2		UPA - IRAJÁ / GESTÃO DE SERVIÇOS		Emissão: 05/05/2017 2:29:42 PM	
00.343.941/0013-61				Centro de Custo: 10061820 - Seção: L			
TOTAIS DA QUEBRA							
Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor	Cod	Descrição	Valor
0002	DIAS TRABALHADOS	22	626,00	28.147,07	0003	INSS	3.512,84
0025	FERIAS PROPORCIONAIS	1	11,00	2.552,34	0004	IRRF	154,82
0048	130. SALARIO RESCISAO	1	4,00	928,12	0006	VALE TRANSPORTE	1.593,54
0062	AVISO PREVIO INDEMNIZADO	1	36,00	3.341,24	0011	INSS 130. SALARIO	97,01
0063	1/3 FERIAS RESCISAO	1	0,00	898,17	0150	LIQUIDO DE RESCISAO	7.539,66
0071	130. SALARIO INDEMNIZADO	1	1,00	242,55	0153	ATRASO	12,88
0088	MEDIA VARIÁVEIS 130. RESCISA	1	0,00	42,07	0182	FALTAS (EM HORAS)	257,61
0080	MEDIA VARIÁVEIS AVISO PREVIO	1	0,00	186,11	0416	DESC 2A. VIA CARTAO VT	26,60
0097	INSALUBRIDADE	18	0,00	3.142,08	0456	VALE ALIMENTACAO	376,20
0155	ADICIONAL NOTURNO 20%	1	112,00	311,85	0792	DESC VT RECARGA (NÃO UTILIZA)	307,80
0215	ATENDIDO MEDICO	2	3,00	199,26			
0407	ADICIONAL NOTURNO 30%	14	1.032,00	2.311,61			
0454	SALDO DE SALARIO	1	4,00	371,25			
0468	ADICIONAL LIDERANCA	3	0,00	731,30			
0645	DIFERENÇA PLANTÃO DIFERENCIA	1	1,00	100,00			
0718	PLANTAO DIFERENCIADO 12H SEM	1	0,00	100,00			
0733	DEVOLUCAO DE DESC INDEVIDO D	1	0,00	258,12			
0868	MEDIA VARIÁVEIS FERIAS PROPO	1	0,00	142,17			
0026	FGTS QUITACAO	1	8,00	317,82 B			
0028	FGTS ARTIGO 22	1	40,00	2.306,48 B			
0031	FGTS 130. RESCISAO	1	8,00	97,01 B			
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	21	0,00	5.360,68 B			
0033	SALDO FGTS NO BANCO	1	0,00	5.351,36 B			
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	23	194,53	3.512,84 B			
0205	INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA	1	8,00	97,01 B			
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	21	0,00	5.360,68 B			
0522	FERIAS PROPORCIONAIS SEM AVI	1	10,00	2.449,56 B			
0524	FERIAS INDEMNIZADAS SOBRE AVI	1	1,00	244,95 B			
0848	VALE ALIMENTACAO - TOTAL	2	0,00	871,20 B			
0850	VALE REFEICAO - TOTAL	3	0,00	1.306,80 B			
9917	PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO	23	0,00	393,26 B			
-----							
Proventos	44.005,21	Descontos		13.878,96	Líquido		30.126,25
FGTS Dep.	3.093,70	INSS Segurado		3.609,85	Base Sal. Fam.		35.143,93
FGTS 13º Dep.	97,02	Estorno INSS		270,49	Base IRRF		35.143,93
FGTS Dep. (SEFIP)	2.775,87	Base INSS		38.671,28	Base IRRF 13º		1.212,74
FGTS 13º Dep. (SEFIP)	0,00	Base INSS 13º		1.212,74	Base IRRF Férias		0,00
FGTS Rescisão (SEFIP)	0,00	Base INSS Ac. Deto		0,00	BASE PIS		40.523,25
FGTS 13º Rescisão (SEFIP)	0,00	Base INSS Ac. Deto 13º		0,00	VALOR PIS		405,24
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	38.671,28	Base INSS 20 Anos		0,00			
Base FGTS 13º	1.212,74	Base INSS 13º 20 Anos		0,00			
Base FGTS Afast.	0,00	Base INSS 25 Anos		0,00			
Base FGTS (SEFIP)	34.698,43	Base INSS 13º 25 Anos		0,00			
Base FGTS 13º (SEFIP)	0,00	Base INSS N Exp. Risco		38.671,28			
Base FGTS Menor Apr. (SEFIP)	0,00	Base INSS 13º N Exp. Risco		1.212,74			
Base FGTS 13º Menor Apr. (SE	0,00	Base INSS 15 Anos		0,00			
Base FGTS Ativos	34.698,43	Base INSS Auton.		0,00			
Base FGTS 13º Ativos	0,00	Base INSS Pro-Labore		0,00			
Base FGTS Demitidos	3.972,85						
Base FGTS 13º Demitidos	1.212,74						
Base FGTS Resc. (SEFIP)	0,00				Base IRRF PLR		0,00
Base FGTS 13º Resc. (SEFIP)	0,00						
-----							
Ativos	22	Demitidos		1	Lic. Maternidade		0
Serv. Militar	0	Af. Previdência		0	Aviso Prévio		0
Férias	0	Af. Ac. Trabalho		0	Lic. sem Vencto		0
Outros	0	Lic. Remunerada		0	C/ Dem. mês		0
Funcs	23	Transf. no Mês		0	C/ Resc. Cmpl.		0
Apos. Invalidez	0						



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

VIVA RIO				FOLHA ANALITICA				Página: 0058 - V.12.1.12.0			
Ladeira da Glória 99 RIO DE JANEIRO				VIVA RIO				Emissão: 05/05/2017 2:29:42 PM			
00.343.941/0001-28				Comp: 05/2017 - Cx: 0 - Per: 2				Centro de Custo: 10061820 - Seção: ?			
TOTAL GERAL											
Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor	Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor		
0002	DIAS TRABALHADOS	149	4.102,66	405.139,23	0003	INSS	154	1.416,63	42.063,81		
0005	SALARIO FAMILIA	1	1,00	31,07	0004	IRRF	69	1.395,28	72.827,91		
0017	SALARIO MATERNIDADE	2	93,00	11.779,01	0006	VALE TRANSPORTE	69	0,00	5.290,51		
0020	ARREDONDAMENTO	1	0,00	4,06	0011	INSS 130. SALARIO	2	18,00	188,89		
0025	FÉRIAS PROPORCIONAIS	2	18,00	4.348,33	0012	CONTRIBUICAO SINDICAL	1	0,00	102,63		
0037	DIFERENÇA SALARIAL	2	0,00	2.524,08	0013	PENSAO ALIMENTICIA JUDICIAL	2	40,00	595,93		
0041	FÉRIAS NO MES	3	80,00	5.452,15	0021	ARREDONDAMENTO - DESCONTO	2	0,00	34,76		
0042	FÉRIAS NO PROXIMO MES	3	10,00	893,19	0030	IRRF FÉRIAS	1	22,50	226,39		
0048	130. SALARIO RESCISAO	2	8,00	1.954,40	0043	ADIANTAMENTO CONFORME RECIBO	3	0,00	7.425,49		
0062	AVISO PREVIO INDEMNIZADO	1	36,00	3.341,24	0098	INSS FÉRIAS	3	28,00	713,31		
0063	1/3 FÉRIAS RESCISAO	2	0,00	1.567,28	0150	LIQUIDO DR RESCISAO	2	0,00	11.783,61		
0071	130. SALARIO INDEMNIZADO	1	1,00	242,55	0163	ATRASO	52	132,71	3.322,30		
0076	1/3 FÉRIAS NO MES	3	80,00	1.817,38	0182	FALTAS (EM HORAS)	9	240,00	4.225,24		
0077	1/3 FÉRIAS NO PROXIMO MES	3	10,00	297,73	0196	INSS FÉRIAS PROX MES	3	24,00	95,26		
0086	MEDIA VARIÁVEIS 130. RESCISA	2	0,00	111,86	0291	EMPRESTIMO CONSIGNADO BB	1	1,00	370,02		
0090	MEDIA VARIÁVEIS AVISO PREVIO	1	0,00	186,11	0320	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU	35	602,56	20.665,88		
0094	GRATIFICACAO	36	0,00	63.334,91	0416	DESC 2A. VIA CARTAO VT	2	0,00	53,20		
0097	INSALUBRIDADE	142	0,00	29.767,04	0456	VALE ALIMENTACAO	1	0,00	375,20		
0099	GRATIFICACAO POR FUNCAO	3	0,00	4.079,41	0792	DESC VT RECARGA (NÃO UTILIZA	1	0,00	307,80		
0135	MEDIA SALARIO MATERNIDADE	2	62,00	4.691,76							
0155	ADICIONAL NOTURNO 20%	1	112,00	311,85							
0215	ATESTADO MEDICO	31	100,00	16.048,90							
0308	DIF. SAL. MATERNIDADE NA PRO	1	0,00	109,85							
0400	GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE	3	0,00	573,15							
0407	ADICIONAL NOTURNO 30%	109	5.288,08	32.853,60							
0410	AUXILIO CRECHE	4	0,00	526,16							
0426	ESTORNO INSS	1	0,00	213,47							
0436	DIF. DE GRATIFICACAO	1	0,00	842,97							
0454	SALDO DE SALARIO	2	10,00	987,02							
0468	ADICIONAL LIDERANCA	3	0,00	731,30							
0482	DIF. INSALUBRIDADE	1	0,00	131,18							
0486	GRATIF COORDENACAO	1	0,00	3.067,64							
0525	PLANTÃO DIFERENCIADO 12 HRS	28	54,00	24.360,00							
0526	PLANTÃO DIFERENCIADO 12 HRS	15	22,00	8.000,00							
0527	PLANTÃO DIFERENCIADO 24 HRS	3	3,00	1.600,00							
0528	PLANTÃO DIFERENCIADO 24 HRS	6	7,00	5.224,00							
0645	DIFERENÇA PLANTÃO DIFERENCIA	1	1,00	100,00							
0717	INSALUBRIDADE S/ SALARIO MAT	2	93,00	562,20							
0718	PLANTÃO DIFERENCIADO 12H SEM	4	5,00	5.600,00							
0719	PLANTÃO DIFERENCIADO 12H FDS	1	1,00	1.200,00							
0733	DEVOLUCAO DE DESC INDEVIDO D	1	0,00	259,12							
0742	MEDIA S/ INSALUBRIDADE S/ 13	1	0,00	52,47							
0866	MEDIA VARIÁVEIS FÉRIAS PROPO	2	0,00	258,91							
0869	MEDIAS S/ INSALUBRIDADE S/ P	1	0,00	94,61							
0026	FGTS QUITACAO	1	8,00	317,82 B							
0028	FGTS ARTIGO 22	1	40,00	2.306,48 B							
0029	INSS OUTRO EMPREGO	5	0,00	2.309,79 B							
0031	FGTS 130. RESCISAO	1	8,00	97,01 B							
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	69	0,00	12.743,30 B							
0033	SALDO FGTS NO BANCO	1	0,00	5.351,36 B							
0044	FÉRIAS PAGAS NO MES ANTERIOR	5	24,00	1.236,57 B							
0072	BASE DE CALCULO INSS OUTRO E	5	0,00	20.998,28 B							
0073	FGTS DEPOSITADO NA RESCISAO	1	8,00	52,26 B							
0078	1/3 FÉRIAS PAGAS MES ANTERIO	5	24,00	412,19 B							
0199	FGTS 130. DEPOSITADO RESCISA	1	8,00	91,88 B							
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	154	1.416,63	42.063,81 B							
0204	INSS FÉRIAS ALIQUOTA NORMAL	3	28,00	713,31 B							
0205	INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA	2	16,00	188,89 B							
0206	INSS FÉRIAS PROX MES ALIQUOT	3	24,00	95,26 B							
0207	INSS FÉRIAS MES ANTERIOR ALI	5	40,00	131,88 B							
0208	INSS FÉRIAS MES ANTERIOR	5	40,00	131,88 B							
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	69	0,00	12.743,30 B							
0522	FÉRIAS PROPORCIONAIS SEM AVI	2	17,00	4.456,90 B							
0524	FÉRIAS INDEMNIZADAS SOBRE AVI	1	1,00	244,95 B							
9848	VALE ALIMENTACAO-TOTAL	6	0,00	1.940,84 B							
9850	VALE REFEICAO - TOTAL	6	0,00	1.500,38 B							
9904	GRATIFICACAO	1	0,00	211,28 B							
9917	PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO	156	0,00	6.309,20 B							
-----											
Proventos		645.270,19	Descontos		170.669,14	Líquido		474.601,05			
FGTS Dep.		50.281,38	Base Sal. Fam.			Base Sal. Fam.		623.341,09			
FGTS 13º Dep.		189,90	Base IRRF			Base IRRF		615.475,63			
FGTS Dep. (SEFIP)		49.963,55	Base IRRF 13º			Base IRRF 13º		2.361,28			
FGTS 13º Dep. (SEFIP)		91,88	Base IRRF Férias			Base IRRF Férias		9.791,61			
FGTS Rescisão (SEFIP)		52,26	BASE PIS			BASE PIS		667.516,93			
FGTS 13º Rescisão (SEFIP)		91,88	INSS Segurado		42.984,42	INSS Segurado					
FGTS Menor Apr. (SEFIP)		0,00	Estorno INSS		7.547,54	Estorno INSS					
FGTS 13º Menor Apr. (SEFIP)		0,00	Base INSS		628.517,20	Base INSS					
Base FGTS		628.517,20	Base INSS 13º		2.361,28	Base INSS 13º					
Base FGTS 13º		2.361,28	Base INSS Ac. Teto		188.924,64	Base INSS Ac. Teto					
Base FGTS Afast.		0,00	Base INSS Ac. Teto 13º		0,00	Base INSS Ac. Teto 13º					
Base FGTS (SEFIP)		624.544,35	Base INSS 15 Anos		0,00	Base INSS 15 Anos					
Base FGTS 13º (SEFIP)		1.148,54	Base INSS 20 Anos		0,00	Base INSS 20 Anos					
Base FGTS Menor Apr. (SEFIP)		0,00	Base INSS 13º 20 Anos		0,00	Base INSS 13º 20 Anos					
Base FGTS 13º Menor Apr. (SE		0,00	Base INSS 25 Anos		0,00	Base INSS 25 Anos					
Base FGTS Ativos		623.891,10	Base INSS 13º 25 Anos		0,00	Base INSS 13º 25 Anos					
Base FGTS 13º Ativos		0,00	Base INSS N Exp. Risco		628.517,20	Base INSS N Exp. Risco					
Base FGTS Demitidos		4.626,10	Base INSS 13º N Exp. Risco		2.361,28	Base INSS 13º N Exp. Risco					
Base FGTS 13º Demitidos		2.361,28	Base INSS Auton.		0,00	Base INSS Auton.					
Base FGTS Resc. (SEFIP)		653,25	Base INSS Pro-Labore		0,00	Base INSS Pro-Labore					
Base FGTS 13º Resc. (SEFIP)		1.148,54									
-----											
Ativos		146	Demitidos		2	Lic. Maternidade		3			
Serv. Militar		0	Af. Previdência		2	Aviso Prévio		0			
Férias		3	Af. Ac. Trabalho		0	Lic. sem Vencto		0			
Outros		0	Lic. Remunerada		0	C/ Dem. mês		0			
Funcs		156	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 MAIO/2017

VIVA RIO LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO VIVA RIO FOLHA ANALITICA Página: 0059 - V.12.1.12.0  
 00.343.941/0001-28 Comp: 05/2017 - Cx: 0 - Per: 2 Emissão: 05/05/2017 2:29:42 PM  
 Centro de Custo: 10061820 - Seção: ?

DEMONSTRATIVO DE INCIDÊNCIAS

PROVENTOS/BASES (INCIDE)

Cod	Descrição	CC	Prior	FOLHA							-FERIAS-			-130-			-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																
0017	SALARIO MATERNIDADE	17	0	X	X	X	X	X	X										
0020	ARREDONDAMENTO	20	5																
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	X	X	X						
0042	FERIAS NO PROXIMO MES	42	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
0048	130. SALARIO RESCISAO	48	0									X	X						
0062	AVISO PREVIO INDENIZADO	62	0	X	X	X	X	X	X										
0063	1/3 FERIAS RESCISAO	63	70																
0071	130. SALARIO INDENIZADO	71	0	X	X	X	X	X	X			X	X						
0076	1/3 FERIAS NO MES	76	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
0077	1/3 FERIAS NO PROXIMO MES	77	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
0088	MEDIA VARIÁVEIS 130. RESCISA	48	0	X	X	X	X	X	X			X	X						
0090	MEDIA VARIÁVEIS AVISO PREVIO	62	0	X	X	X	X	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										
0135	MEDIA SALARIO MATERNIDADE	17	0	X	X	X	X	X	X										
0155	ADICIONAL NOTURNO 20%	0	0	X	X	X	X	X	X										
0215	ATESTADO MEDICO	145	1	X	X	X	X	X	X										
0308	DIF. 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																
0426	ESTORNO INSS	92	81																
0436	DIF. DE GRATIFICACAO	0	0	X	X	X	X	X	X										
0454	SALDO DE SALARIO	2	0	X	X	X	X	X	X										
0468	ADICIONAL LIDERANCA	0	0	X	X	X	X	X	X										
0482	DIF. INSALUBRIDADE	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										
0645	DIFERENÇA PLANTÃO DIFERENCIA	0	0	X	X	X	X	X	X										
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										
0733	DEVOLUCAO DE DESC INDEVIDO D	0	0																
0742	MEDIA S/ INSALUBRIDADE S/ 13	48	0	X	X	X	X	X	X			X	X						
0868	MEDIA VARIÁVEIS FERIAS PROPO	0	0									X	X						
0869	MEDIAS S/ INSALUBRIDADE S/ F	0	0									X	X						
0026	FGTS QUITACAO	B 26	81																
0028	FGTS ARTIGO 22	B 28	83																
0029	INSS OUTRO EMPREGO	B 29	0																
0031	FGTS 130. RESCISAO	B 31	81																
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	B 32	0																
0033	SALDO FGTS NO BANCO	B 33	0																
0044	FERIAS PAGAS NO MES ANTERIOR	B 44	0	X	X	X	X	X	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										
0189	FGTS 130. DEPOSITADO RESCISA	B 133	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 320	6																
0524	FERIAS INDENIZADAS SOBRE AVI	B 329	6																
9848	VALE ALIMENTACAO TOTAL	B 0	0																
9850	VALE REFECAO - TOTAL	B 0	0																
9904	GRATIFICACAO	B 0	0																
9917	PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO	B 0	78																

DESCONTOS/BASES (DEDUZ/ESTORNO)

Cod	Descrição	CC	Prior	FOLHA							-FERIAS-			-130-			-PLR-		
				DED. IRRF	INSS	IRRF	FGTS	VT	SF	IRRF	IRRF	INSS	FGTS	IRRF					
0003	INSS	3	81																
0004	IRRF	4	83																
0006	VALE TRANSPORTE	6	80																
0011	INSS 130. SALARIO	11	81																
0012	CONTRIBUICAO SINDICAL	12	81																
0013	PENSAO ALIMENTICIA JUDICIAL	13	82	X															
0021	ARREDONDAMENTO - DESCONTO	21	81																
0030	IRRF FERIAS	30	83																
0043	ADIANTAMENTO CONFORME RECIBO	43	81																
0098	INSS FERIAS	82	80																
0150	LIQUIDO 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																
0416	DESC 2A. VIA CARTAO VT	0	0																
0456	VALE ALIMENTACAO	0	0																
0792	DESC VT RECARGA (NÃO UTILIZA	0	0																
0026	FGTS QUITACAO	B 26	81																
0028	FGTS ARTIGO 22	B 28	83																
0029	INSS OUTRO EMPREGO	B 29	0																







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

-----  
VIVA RIO  
LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO  
00.343.941/0001-28  
Comp: 05/2017 - Cx: 0 - Per: 2  
-----  
FOLHA ANALITICA  
VIVA RIO  
Emissão: 05/05/2017 2:29:42 PM  
Centro de Custo: 10061820 - Seção: ?  
-----  
[SELEÇÃO DESTA RELATÓRIO]  
Cód Quebra Seção = ?  
Cód Situação = ADEFGILMOPRSTUVWX  
Cód Recebimento = DRMOPOST  
Tipo Funcionário = BODRFIMNOPRSTUXZ  
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		maio/2017
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO		
DESPESAS REALIZADAS		
Código	Despesa	Valor (R\$)
<b>1</b>	<b>PESSOAL</b>	<b>866.751,01</b>
<b>01.01</b>	<b>SALARIO</b>	<b>546.788,68</b>
01.01.01	FOLHA NORMAL	496.416,33
01.01.02	13º SALÁRIO	42.946,86
01.01.03	FÉRIAS	7.425,49
01.01.04	ADIANTAMENTO 13º SALÁRIO	0,00
01.01.05	GRATIFICAÇÕES E ADICIONAIS	0,00
01.01.06	ADICIONAL 1/3 DE FÉRIAS	0,00
01.01.07	HORAS EXTRAS	0,00
01.01.99	OUTRAS VANTAGENS	0,00
<b>01.02</b>	<b>BENEFÍCIOS</b>	<b>31.751,17</b>
01.02.01	VALE TRANSPORTE	30.008,77
01.02.02	CESTA BÁSICA	0,00
01.02.03	CONVÊNIOS	0,00
01.02.04	VALE REFEIÇÃO/ALIMENTAÇÃO	1.742,40
01.02.99	OUTROS BENEFÍCIOS	0,00
<b>01.03</b>	<b>ENCARGOS e CONTRIBUIÇÕES</b>	<b>174.234,00</b>
01.03.01	FGTS	50.344,46
01.03.02	IRRF	75.688,94
01.03.03	CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA-INSS	22.481,89
01.03.04	RESCISÕES	19.435,88
01.03.99	OUTROS ENCARGOS e CONTRIBUIÇÕES	6.282,83
<b>01.04</b>	<b>OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL</b>	<b>113.977,16</b>
01.04.01	PAGAMENTO DE ESTAGIÁRIOS	0,00
01.04.02	PAGAMENTO DE RESIDENTES	0,00
01.04.99	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL	113.977,16
<b>2</b>	<b>MATERIAL DE CONSUMO</b>	<b>98.268,73</b>
<b>02.01</b>	<b>MATERIAL DE ESCRITÓRIO/PAPÉIS EM GERAL/ IMPRESSOS</b>	<b>2.880,00</b>
02.01.01	MATERIAL DE ESCRITÓRIO/PAPÉIS EM GERAL/ IMPRESSOS	2.880,00
<b>02.02</b>	<b>MATERIAL DE INFORMÁTICA</b>	<b>0,00</b>
02.02.01	MATERIAL DE INFORMÁTICA	0,00
<b>02.03</b>	<b>PEÇAS e MATERIAIS MANUTENÇÃO</b>	<b>0,00</b>
02.03.01	PARA MANUTENÇÃO PREDIAL	0,00
02.03.02	PARA EQUIPAMENTOS EM GERAL	0,00
02.03.03	PARA EQUIPAMENTOS INFORMÁTICA	0,00
02.03.04	FERRAMENTAS AVULSAS NÃO ACIONADAS POR FORÇA MOTRIZ	0,00

<b>02.04</b>	<b>COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES</b>	<b>0,00</b>
02.04.01	COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES	0,00
<b>02.05</b>	<b>MATERIAL DE LIMPEZA</b>	<b>0,00</b>
02.05.01	MATERIAL DE LIMPEZA	0,00
<b>02.06</b>	<b>GÊNEROS ALIMENTÍCIOS</b>	<b>0,00</b>
02.06.01	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	0,00
<b>02.07</b>	<b>MATERIAL MÉDICO/ODONTOLÓGICO/LABORATORIAL</b>	<b>94.521,55</b>
02.07.01	MEDICAMENTOS e INSUMOS FARMACÊUTICOS	39.590,20
02.07.02	GASES MEDICINAIS (FORNECIMENTO)	0,00
02.07.03	MATERIAIS HOSPITALARES MÉDICOS/ODONTOLÓGICOS/LABORATORIAIS	54.931,35
<b>02.08</b>	<b>MATERIAL EDUCATIVO/ESPORTIVO/CULTURAL</b>	<b>0,00</b>
02.08.01	MATERIAL EDUCATIVO/ESPORTIVO/CULTURAL	0,00
<b>02.09</b>	<b>PUBLICAÇÕES EM GERAL</b>	<b>0,00</b>
02.09.01	PUBLICAÇÕES EM GERAL	0,00
<b>02.10</b>	<b>MATERIAL DE CONSTRUÇÃO</b>	<b>0,00</b>
02.10.01	MATERIAL DE CONSTRUÇÃO	0,00
<b>02.11</b>	<b>VESTUÁRIO E UNIFORMES</b>	<b>0,00</b>
02.11.01	VESTUÁRIO E UNIFORMES	0,00
<b>02.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS DE CONSUMO</b>	<b>867,18</b>
02.99.01	OUTRAS DESPESAS DE CONSUMO	867,18
<b>3</b>	<b>SERVIÇOS DE TERCEIROS</b>	<b>205.823,62</b>
<b>03.01</b>	<b>SERVIÇOS-MANUTENÇÃO PREDIAL</b>	<b>0,00</b>
03.01.01	REPAROS/ADAPTAÇÕES/CONCERTOS EM GERAL	0,00
03.01.02	SERVIÇOS DE DEDETIZAÇÃO/DESRATIZAÇÃO	0,00
<b>03.02</b>	<b>SERVIÇOS-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS EM GERAL</b>	<b>1.905,00</b>
03.02.01	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS EM GERAL	1.905,00
<b>03.03</b>	<b>SERVIÇOS-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA</b>	<b>0,00</b>
03.03.01	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	0,00
<b>03.04</b>	<b>SERVIÇOS-MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS</b>	<b>0,00</b>
03.04.01	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS	0,00
<b>03.05</b>	<b>SERVIÇOS LABORATORIAIS</b>	<b>0,00</b>
03.05.01	SERVIÇOS LABORATORIAIS	0,00
<b>03.06</b>	<b>LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS/VEÍCULOS/AMBULÂNCIA</b>	<b>20.431,52</b>
03.06.01	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS EM GERAL	0,00
03.06.02	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	0,00
03.06.03	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	0,00
03.06.04	LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA	20.431,52
<b>03.07</b>	<b>LOCAÇÃO PREDIAL</b>	<b>0,00</b>
03.07.01	LOCAÇÃO PREDIAL	0,00
<b>03.08</b>	<b>LOCAÇÃO CILINDROS GASES MEDICINAIS</b>	<b>20.815,93</b>
03.08.01	LOCAÇÃO CILINDROS GASES MEDICINAIS	20.815,93
<b>03.09</b>	<b>LIMPEZA</b>	<b>26.918,16</b>

03.09.01	SERVIÇOS DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO	25.295,76
03.09.02	SERVIÇOS DE COLETA DE RESÍDUOS HOSPITALARES	1.622,40
<b>03.10</b>	<b>SEGURANÇA e VIGILÂNCIA</b>	<b>18.500,64</b>
03.10.01	SERVIÇOS DE SEGURANÇA e VIGILÂNCIA	18.500,64
<b>03.13</b>	<b>INTERNET</b>	<b>0,00</b>
03.13.01	INTERNET	0,00
<b>03.15</b>	<b>CURSOS</b>	<b>0,00</b>
03.15.01	CURSOS	0,00
<b>03.16</b>	<b>SERVIÇOS DE LAVANDERIA</b>	<b>197,51</b>
03.16.01	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	197,51
<b>03.17</b>	<b>SERVIÇOS ESPECIALIZADOS</b>	<b>27.924,53</b>
03.17.01	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PESSOA JURÍDICA	27.924,53
03.17.02	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PESSOA FÍSICA	0,00
<b>03.18</b>	<b>SEGUROS</b>	<b>0,00</b>
03.18.01	SEGUROS	0,00
<b>03.19</b>	<b>CONDOMÍNIO</b>	<b>0,00</b>
03.19.01	CONDOMÍNIO	0,00
<b>03.20</b>	<b>HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS</b>	<b>0,00</b>
03.20.01	HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS	0,00
<b>03.21</b>	<b>DESPESAS COM LOCOMOÇÃO E TRANSPORTE</b>	<b>0,00</b>
03.21.01	REGIME DE QUILOMETRAGEM	0,00
03.21.02	PEDÁGIO	0,00
03.21.03	PASSAGENS AÉREAS	0,00
03.21.04	PASSAGENS RODOVIÁRIAS	0,00
03.21.05	DESPESAS COM TÁXI	0,00
03.21.06	FRETE	0,00
03.21.99	OUTRAS DESPESAS COM TRANSPORTE E LOCOMOÇÃO	0,00
<b>03.22</b>	<b>DESPESAS COM HOSPEDAGEM e ALIMENTAÇÃO</b>	<b>0,00</b>
03.22.01	DESPESAS COM HOSPEDAGEM e ALIMENTAÇÃO	0,00
<b>03.23</b>	<b>DESPESAS COM PROPAGANDA E PUBLICIDADE</b>	<b>0,00</b>
03.23.01	DESPESAS COM PROPAGANDA E PUBLICIDADE	0,00
<b>03.24</b>	<b>FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO</b>	<b>83.098,20</b>
03.24.01	FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO	83.098,20
<b>03.26</b>	<b>SERVIÇOS ASSISTENCIAIS</b>	<b>0,00</b>
03.26.01	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS PESSOA JURÍDICA	0,00
03.26.02	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS PESSOA FÍSICA	0,00
<b>03.27</b>	<b>SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>0,00</b>
03.27.01	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	0,00
<b>03.28</b>	<b>SERVIÇOS HEMOTERÁPICOS</b>	<b>0,00</b>
03.28.01	SERVIÇOS HEMOTERÁPICOS	0,00
<b>03.99</b>	<b>OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS</b>	<b>6.032,13</b>
03.99.01	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	6.032,13



<b>4</b>	<b>TAXAS/ IMPOSTOS/ CONTRIBUIÇÕES</b>	<b>0,00</b>
<b>04.01</b>	<b>ISS</b>	<b>0,00</b>
04.01.01	ISS	0,00
<b>04.02</b>	<b>PIS/COFINS/CSLL</b>	<b>0,00</b>
04.02.01	PIS/COFINS/CSLL	0,00
<b>04.03</b>	<b>INSS SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</b>	<b>0,00</b>
04.03.01	INSS SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	0,00
<b>04.04</b>	<b>IR SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</b>	<b>0,00</b>
04.04.01	IR SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	0,00
<b>04.05</b>	<b>IPTU</b>	<b>0,00</b>
04.05.01	IPTU	0,00
<b>04.06</b>	<b>IPVA</b>	<b>0,00</b>
04.06.01	IPVA	0,00
<b>04.08</b>	<b>TAXA DE INCÊNDIO</b>	<b>0,00</b>
04.08.01	TAXA DE INCÊNDIO	0,00
<b>04.99</b>	<b>OUTRAS TAXAS/IMPOSTOS/ CONTRIBUIÇÕES</b>	<b>0,00</b>
04.99.01	OUTRAS TAXAS/IMPOSTOS/ CONTRIBUIÇÕES	0,00
<b>5</b>	<b>SERVIÇOS PÚBLICOS</b>	<b>156,56</b>
<b>05.01</b>	<b>ÁGUA</b>	<b>0,00</b>
05.01.01	ÁGUA	0,00
<b>05.02</b>	<b>ENERGIA ELÉTRICA</b>	<b>0,00</b>
05.02.01	ENERGIA ELÉTRICA	0,00
<b>05.03</b>	<b>GÁS</b>	<b>0,00</b>
05.03.01	GÁS	0,00
<b>05.04</b>	<b>TELEFONIA FIXA</b>	<b>156,56</b>
05.04.01	TELEFONIA FIXA	156,56
<b>05.05</b>	<b>TELEFONIA CELULAR</b>	<b>0,00</b>
05.05.01	TELEFONIA CELULAR	0,00
<b>05.06</b>	<b>TELEFONIA VIA RÁDIO</b>	<b>0,00</b>
05.06.01	TELEFONIA VIA RÁDIO	0,00
<b>05.07</b>	<b>CORREIO</b>	<b>0,00</b>
05.07.01	CORREIO	0,00
<b>6</b>	<b>DESPESAS BANCÁRIAS</b>	<b>483,39</b>
<b>06.01</b>	<b>TARIFAS</b>	<b>483,39</b>
06.01.01	TARIFAS	483,39
<b>06.99</b>	<b>OUTRAS DESPESAS BANCÁRIAS</b>	<b>0,00</b>
06.99.01	OUTRAS DESPESAS BANCÁRIAS	0,00
<b>7</b>	<b>OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS</b>	<b>44.191,87</b>
<b>07.01</b>	<b>PREMIAÇÕES CULTURAIS/ ARTÍSTICA/ CIENTÍFICAS/DESPORTIVAS</b>	<b>0,00</b>
07.01.01	PREMIAÇÕES CULTURAIS/ ARTÍSTICA/ CIENTÍFICAS/DESPORTIVAS	0,00
<b>07.02</b>	<b>MATERIAL PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA</b>	<b>0,00</b>
07.02.01	MATERIAL PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	0,00

<b>07.03</b>	<b>RATEIO DAS DESPESAS DA SEDE DA CONTRATADA</b>	<b>44.191,87</b>
07.03.01	RATEIO DAS DESPESAS DA SEDE DA CONTRATADA	44.191,87
<b>07.99</b>	<b>OUTRAS</b>	<b>0,00</b>
07.99.01	OUTRAS	0,00
<b>8</b>	<b>INVESTIMENTOS</b>	<b>0,00</b>
<b>08.01</b>	<b>OBRAS E INSTALAÇÕES</b>	<b>0,00</b>
08.01.01	OBRAS E INSTALAÇÕES	0,00
<b>08.02</b>	<b>EQUIPAMENTOS</b>	<b>0,00</b>
08.02.01	EQUIPAMENTOS DIVERSOS	0,00
08.02.02	EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES	0,00
08.02.03	EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	0,00
<b>08.03</b>	<b>MOBILIÁRIO</b>	<b>0,00</b>
08.03.01	MOBILIÁRIO	0,00
<b>08.04</b>	<b>VEÍCULOS</b>	<b>0,00</b>
08.04.01	VEÍCULOS	0,00
08.04.02	AMBULÂNCIAS	0,00
<b>08.05</b>	<b>INTANGÍVEL (DIREITO E USO)</b>	<b>0,00</b>
08.05.01	INTANGÍVEL (DIREITO E USO)	0,00
<b>08.99</b>	<b>OUTROS BENS DURÁVEIS</b>	<b>0,00</b>
08.99.01	OUTROS BENS DURÁVEIS	0,00
<b>TOTAL</b>		<b>1.215.675,18</b>

UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ			maio/2017
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO			
CONCILIAÇÃO BANCÁRIA			
BANCO: 237		AGÊNCIA: 814	
CONTA CORRENTE Nº: 4205-6			
PERÍODO DE REFERÊNCIA: Maio/2017			
<b>A - SALDO CONFORME EXTRATO BANCÁRIO EM 01/05/2017 a 31/05/2017</b>			
DESCRIÇÃO			VALOR (R\$)
A1 - Saldo em Conta Corrente			1,00
A2 - Saldo em Aplicações Financeiras			807.954,74
<b>A3 - TOTAL</b>			<b>807.955,74</b>
<b>B - AVISOS DE CRÉDITO NÃO LANÇADOS NO EXTRATO</b>			
DATA	Nº	HISTÓRICO	VALOR (R\$)
<b>B1 - TOTAL</b>			<b>0,00</b>
<b>C - CHEQUES EMITIDOS E NÃO DESCONTADOS</b>			
DATA	Nº		VALOR (R\$)
<b>C1 - TOTAL</b>			<b>0,00</b>
<b>D - AVISOS DE DÉBITO NÃO LANÇADOS NO EXTRATO</b>			
DATA	Nº		VALOR (R\$)
<b>D1 - TOTAL</b>			<b>0,00</b>
<b>E - SALDO CONTÁBIL (A3+B1-C1-D1)</b>			<b>807.955,74</b>

UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ		maio/2017
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO		
DEMONSTRATIVO CONTÁBIL OPERACIONAL		
Regime de Competência		
<b>A = SALDO ACUMULADO ANTERIOR</b>		9.064.465,50
<b>Receitas Operacionais</b>		
Repasso Contrato de Gestão (Parte Fixa)		1.935.000,00
Repasso Contrato de Gestão (Parte Variável)		0,00
Repasso Termo Aditivo - adicional (Custeio)		0,00
Repasso Termo Aditivo - adicional (Investimento)		0,00
<b>Sub-Total (1)</b>		1.935.000,00
Resultado de Aplicação Financeira		147,20
Reembolso de Despesas		0,00
Obtenção de Recursos Externos à SES/RJ		0,00
Outras Receitas		0,00
<b>Sub-Total(2)</b>		147,20
<b>B = Total das Receitas (1) + (2)</b>		1.935.147,20
<b>Despesas CUSTEIO</b>		
Salários		467.238,68
Benefícios		30.008,77
Encargos e Contribuições		166.293,95
Indenizações e Avisos Prévios (Rescisões)		48.565,13
Provisões (13º + Férias)		126.437,14
Outras Despesas de Pessoal		113.977,16
<b>Sub-Total (3)</b>		952.520,83
<b>Materiais de Consumo (4)</b>		78.201,27
<b>Serviços de Terceiros (5)</b>		273.861,13
<b>Serviços Públicos (6)</b>		7.917,76
<b>Tributárias/Financeiras (7)</b>		0,00
<b>Outras Despesas Operacionais (8)</b>		44.675,26
<b>C = Total das Despesas CUSTEIO (3)+(4)+(5)+(6)+(7)+(8)</b>		1.357.176,25
<b>Despesas INVESTIMENTO</b>		
Equipamentos		0,00
Móveis e Utensílios		0,00
Obras e Instalações		0,00
Intangível (Direito e uso)		0,00
Veículos		0,00
<b>D = Total Despesas Investimento</b>		0,00
<b>E = TOTAL GERAL DE DESPESAS (C+D)</b>		1.357.176,25
<b>F = SADO ACUMULADO ATUAL (A+B-E)</b>		9.642.436,45



UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ											maio/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								
<b>Total</b>					<b>0</b>				<b>0,00</b>		

(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						maio/2017
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO						
Outros Investimentos						
Data Aquisição	Código da Despesa	Tipo de Investimento	Descrição	Qtde.	Valor Unitário (R\$)	
			NÃO HOUVE INVESTIMENTO			
<b>Total</b>				<b>0</b>	<b>R\$ -</b>	

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

UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ										maio/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	1	CLT	36	1119,59	496,31	54,42	550,73	550,73
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	1119,59	496,31	176,02	672,33	672,33
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	1119,59	496,31	192,02	688,33	688,33
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	1119,59	496,31	193,60	689,91	689,91
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	1119,59	496,31	203,22	699,53	699,53
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	1119,59	496,31	252,82	749,13	749,13
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	40	1336,61	592,52	87,00	679,52	679,52
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	2	CLT	40	1336,61	592,52	276,20	868,72	1.737,44
Auxiliar de Farmacia	Auxiliar de Farmacia	515210	1	CLT	36	1119,59	496,31	54,42	550,73	550,73
Auxiliar de Farmacia	Auxiliar de Farmacia	515210	1	CLT	36	1119,59	496,31	310,42	806,73	806,73
Coordenador Administrativo	Coordenador de Enfermagem	410105	1	CLT	40	5131,40	2.274,75	176,12	2.450,87	2.450,87
Copeiro	Copeiro	0	1	CLT	36	1016,87	450,78	194,99	645,77	645,77
Copeiro	Copeiro	0	1	CLT	36	1016,87	450,78	198,19	648,97	648,97
Copeiro	Copeiro	0	1	CLT	40	1129,86	500,87	266,61	767,48	767,48
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	13	CLT	24	3078,84	1.364,85	0,00	1.364,85	17.743,05
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	118,13	1.878,53	1.878,53
Maqueiro	Maqueiro	515110	1	CLT	40	1119,59	496,31	54,42	550,73	550,73
Maqueiro	Maqueiro	515110	3	CLT	44	1119,59	496,31	0,00	496,31	1.488,94
Médico	Médico	225125	9	CLT	12	3498,68	1.550,96	0,00	1.550,96	13.958,68
Médico	Médico	225125	9	CLT	24	6997,36	3.101,93	0,00	3.101,93	27.917,37
Médico	Médico	225125	1	CLT	24	6997,36	3.101,93	392,04	3.493,97	3.493,97
Médico	Médico	225125	7	CLT	36	10496,04	4.652,89	0,00	4.652,89	32.570,26
Médico	Médico	225125	1	CLT	48	13994,73	6.203,86	0,00	6.203,86	6.203,86
Médico	Médico	225125	1	CLT	60	17493,41	7.754,83	0,00	7.754,83	7.754,83
Médico (C)	Médico (C)	225125	1	CLT	30	10496,18	4.652,96	0,00	4.652,96	4.652,96
Médico Pediatra	Médico Pediatra	225125	3	CLT	12	3498,68	1.550,96	0,00	1.550,96	4.652,89
Médico Pediatra	Médico Pediatra	225125	2	CLT	24	6997,36	3.101,93	0,00	3.101,93	6.203,86
Médico Pediatra	Médico Pediatra	225125	1	CLT	60	17493,41	7.754,83	0,00	7.754,83	7.754,83
Técnico de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	322205	28	CLT	24	1201,38	532,57	0,00	532,57	14.912,01
Técnico de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	322205	2	CLT	24	1201,38	532,57	3,52	536,09	1.072,18
Técnico de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	322205	3	CLT	24	1201,38	532,57	19,12	551,69	1.655,08
Técnico de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	322205	3	CLT	24	1201,38	532,57	23,92	556,49	1.669,48
Técnico de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	322205	2	CLT	24	1201,38	532,57	25,12	557,69	1.115,38
Técnico de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	1201,38	532,57	54,52	587,09	587,09
Técnico de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	1201,38	532,57	60,52	593,09	593,09
Técnico de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	322205	2	CLT	24	1201,38	532,57	69,52	602,09	1.204,18



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

Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	1201,38	532,57	83,92	616,49	616,49
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 de Suporte	Tecnico de Suporte	317110	1	CLT	40	2099,21	930,58	270,05	1.200,63	1.200,63
Tecnico em Radiologia	Tecnico em Radiologia	324115	7	CLT	24	2179,49	966,17	0,00	966,17	6.763,18
<b>Total</b>						<b>155.447,06</b>	<b>67.048,52</b>	<b>3.810,85</b>	<b>70.859,37</b>	<b>190.674,01</b>

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

(2) CLT/PP/PI

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

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

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

UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ <span style="float: right;">maio/2017</span>										
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	873,33	3.362,24	3.362,24
Coordenador	Coordenador Administrativo	142105	1	CLT	40	36,16	16,03	22,56	74,75	74,75
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
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	40	5559,57	2.464,56	484,12	8.508,25	8.508,25
Gerente Geral Saude e Assistencia Social	Gerente Geral Saude e Assistencia Social	142105	1	CLT	um registro encont	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
<b>Total</b>						<b>32.680,02</b>	<b>14.487,05</b>	<b>1.629,43</b>	<b>48.796,50</b>	<b>48.796,50</b>

(2) CLT/PP/PI

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

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

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



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

UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ										maio/2017
OSS RESPONSÁVEL: VIVA RIO										
5ª PARCELA [PARCELA 05/06] DO 13º SALÁRIO DOS CONTRATADO DA UNIDADE										
CATEGORIA PROFISSIONAL (1)	FUNÇÃO	Cod. Bras. Ocupação	QTDE.	Forma de contratação (2)	Carga Horária Semanal (3)	Salário Base (R\$) (4)	Encargos (R\$) (4)	Benefícios (R\$) (4)	SALÁRIO TOTAL POR PROFISSIONAL	SALÁRIO TOTAL DA CATEGORIA (QTDE X SAL TOTAL)
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
Maqueiro	Maqueiro	515110	1	CLT	40	120,15	53,26	0,00	173,41	173,41
Maqueiro	Maqueiro	515110	1	CLT	44	117,50	52,09	0,00	169,59	169,59
Maqueiro	Maqueiro	515110	1	CLT	44	119,67	53,05	0,00	172,72	172,72





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

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



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

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	2	CLT	24	124,49	55,19	0,00	179,68	359,35
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	125,41	55,59	0,00	181,00	181,00
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
						<b>42.822,37</b>	<b>18.983,16</b>	<b>0,00</b>	<b>61.805,53</b>	<b>61.985,20</b>

RESPONSÁVEL: VIVA RIO											maio/2017
UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ											
CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA: 820											
RH CONTRATADO POR RPA - REGIME DE CAIXA											
Nome Completo	CPF	Nº do Conselho Profissional(1)	Nº do Recibo do RPA	Categoria Profissional (2)	Cargo	CBO	QTDE.	Forma de contratação	Carga Horária Mensal (3)	Data de Pagamento	Valor Líquido
Marcos Vinicius Meira Vaz	011.042.431-05		N/D	Médico (a)	Médico Pediatra	25125	1	RPA	12h	03/05/2017	1.040,00
Patricia Ramos Ferreira Apulchro	111.545.837-08		N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	25125	1	RPA	72h	03/05/2017	1.478,40
Elson Rodrigues Prado Coelho	118.884.597-78		N/D	Médico (a)	Médico Clínico	25125	1	RPA	12h	03/05/2017	880,00
Maria Iara Silveira Pereira	012.551.767-09		N/D	Técnico (a)	Técnico de	25125	1	RPA	12h	12/05/2017	96,80
Marcos Vinicius Meira Vaz	011.042.431-05		N/D	Médico (a)	Médico Pediatra	25125	1	RPA	24h	12/05/2017	1.692,80
Patricia Ramos Ferreira Apulchro	111.545.837-08		N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	25125	1	RPA	12h	12/05/2017	246,40
Rhayane Peres de Oliveira da Silva	141.364.627-19		N/D	Médico (a)	Médico Pediatra	25125	1	RPA	12h	12/05/2017	1.040,00
Rodolfo Pipe Mussatto Vanani	021.265.850-69		N/D	Médico (a)	Médico Clínico	25125	1	RPA	12h	23/05/2017	880,00
Rosângela Freitas de Barro	054.758.617-57		N/D	Técnico (a)	Técnico de	25125	1	RPA	12h	23/05/2017	96,80
Thalya Jessica de Souza	123.900.377-39		N/D	Técnico (a)	Técnico de	25125	1	RPA	36h	23/05/2017	290,40
Leandro Gonzalez Sabi	062.044.897-04		N/D	Médico (a)	Médico Clínico	25125	1	RPA	48h	23/05/2017	3.482,80
Marcos Vinicius Meira Vaz	011.042.431-05		N/D	Médico (a)	Médico Pediatra	25125	1	RPA	24h	23/05/2017	2.066,80
Patricia Ramos Ferreira Apulchro	111.545.837-08		N/D	Médico (a)	Médico Clínico	25125	1	RPA	24h	23/05/2017	492,80
Vinicius Marques Luz	119.328.297-76		N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	25125	1	RPA	84h	23/05/2017	1.724,80
Fernanda Chagas Marques	116.662.997-07		N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	25125	1	RPA	12h	26/05/2017	246,40
Leandro Gonzalez Sabi	062.044.897-04		N/D	Médico (a)	Médico Clínico	25125	1	RPA	12h	26/05/2017	713,48
Patricia Ramos Ferreira Apulchro	111.545.837-08		N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	25125	1	RPA	12h	26/05/2017	246,40
Vinicius Marques Luz	119.328.297-76		N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	25125	1	RPA	24h	26/05/2017	469,28
Cissielly Sias Frinhani	143.940.247-73		N/D	Médico (a)	Médico Pediatra	25125	1	RPA	12h	26/05/2017	960,00
Luciene Oliveira Santos	287.677.848-36		N/D	Técnico (a)	Técnico de	25125	1	RPA	24h	26/05/2017	193,60
Maria Iara Silveira Pereira	012.551.767-09		N/D	Técnico (a)	Técnico de	25125	1	RPA	12h	26/05/2017	96,80
Rodolfo Pipe Mussatto Vanani	021.265.850-69		N/D	Médico (a)	Médico Clínico	25125	1	RPA	12h	26/05/2017	880,00
<b>Total</b>								<b>#REF!</b>			R\$ 19.314,76

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

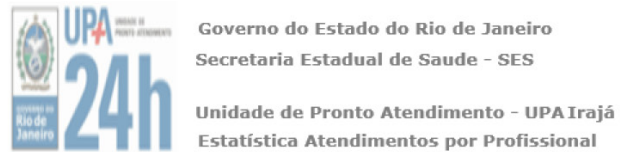


Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de MAIO/2017

RESPONSÁVEL: VIVA RIO UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA: 820 RH CONTRATADO POR RPA - REGIME DE COMPETÊNCIA													
Nome Completo	CPF	Emissão	Nº do Conselho Profissional(1)	Nº do Ralbo 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
VINICIUS MARQUES LUZ	11932829776		COREN- 372422	N/D	EMFERMEIRO			RPA	18-25/03/2017 -16-28-30/04/2017 07HS ÀS 07HS/ 19HS ÀS 07HS	84HS	R\$ 2.156,00	R\$ 431,20	R\$ 2.587,20
LEANDRO GONZALES SABI	06204489704		CRM-521072528	N/D	MÉDICO	CLÍNICO		RPA	19-20-22-23/04/2017 07HS ÀS 196HS	48HS	R\$ 4.600,00	R\$ 920,00	R\$ 5.520,00
THALYA JESSICA DE SOUZA	12390037739		COREN- 696931	N/D	TECNICO DE ENFERMAGEM	-	-	RPA	24-29/04/2017 07HS ÀS 07HS/ 19HS ÀS 07JHS	36HS	R\$ 363,00	R\$ 72,60	R\$ 435,60
ROSANGELA FREITAS DE BARROS	05475861757		COREN-315431	N/D	TECNICO DE ENFERMAGEM			RPA	24/04/2017 19HS ÀS 07HS	12HS	R\$ 242,00	R\$ 48,40	R\$ 290,40
RODOLPO PIPE MUSSATO VARIANI	02126585009		CRM-521061151	N/D	MÉDICO	CLÍNICO		RPA	28/04/2017 07HS ÀS 19HS	12HS	R\$ 1.100,00	R\$ 220,00	R\$ 1.320,00
PATRICIA RAMOS FERREIRA APULCHO	11154583708		COREN-000.462.87	N/D	ENFERMEIRA			RPA	25/04/2017 07HS ÀS 07HS	24HS	R\$ 616,00	R\$ 123,20	R\$ 739,20
MARCOS VINICIUS MEIRA VAZ	01104243105		CRM-5201085344	N/D	MÉDICO	PEDIATRA		RPA	29-30/04/2017 07HS ÀS 19HS/ 19HS ÀS 07HS	24HS	R\$ 2.600,00	R\$ 520,00	R\$ 3.120,00
<b>Total</b>											<b>R\$ 4.558,00</b>	<b>R\$ 911,60</b>	<b>R\$ 5.469,60</b>



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



Período: 01/05/2017 a 31/05/2017

<b>Atendimentos por Profissional</b>	<b>Total</b>
ADRIANA MONTEIRO DE LIMA	124
ADRIANO SANTOS DE ALMEIDA	303
ALBERTO AZEVEDO AVILA	10
AMANDA DA SILVA CAVALCANTE DA FONSECA PINESCHI	125
ANA BEATRIZ BREITINGER AMIM	466
ANDREYA DE OLIVEIRA ESTEVES	197
ANNA CRISTINA MARTINS CALDEIRA	192



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Irajá  
Estatística Atendimentos por Profissional

ANTONIO DE PADUA ASSEF NASCIMENTO	436
CAMILA MOREIRA	399
CARLA SILVA DOS SANTOS	26
CARLOS HENRIQUE SILVA PEDRAZAS	20
EDUARDO DINIZ	11
FELIPE FARIA	337
FLAVIA SANTOS GOMES NETO	72
GABRIEL MARQUES FERREIRA MARCULINO	21
GABRIELA RICARDO DE AQUINO SANTOS	22



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Irajá  
Estatística Atendimentos por Profissional

GIANCLAUDIO DAMIOLI MACHADO DE FARIAS	189
IGOR VIANA NUNES COELHO	245
JOENE MARIA DIAS CASTRO	3
JOSE GUILHERME SILVA COUTINHO	63
JOSY KNEIPP MACHADO	191
JULIANA MARTINS DE CARVALHO	235
LEANDRO GONZALEZ SABI	93
LIVIA DIAS DA SILVA	80
LUMI AMARAL GOMES	85



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Irajá  
Estatística Atendimentos por Profissional

MAGNA SANDRA GOMES DE DEUS	133
marcos vinicius meira vaz	2
maria donizete moreira brandao	207
MARIA LUIZA BARROS DE PAIVA	176
MARIANA QUEIROZ MONTEIRO	41
MAURICIO RODRIGUES BARCELOS DE ALMEIDA	60
MILDRED JUDITH SAMBONI RAMOS	230
NEUSA MARIA DE BARROS	105





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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Irajá  
Estatística Atendimentos por Profissional

OTAVIO HENRIQUE IGREJA DE AMORIM	37
RAFAEL BASTOS	75
ROBERTA FIRMINO	223
RODOLFO PIPE MUSSATTO VARIANI	26
RODRIGO LOPES FARIAS	280
RONALDO GAMA	31
SIMONE BASTOS PEREIRA	591
SIMONE LEITE DE SOUZA	33
STEFANI RIBEIRO DE ALMEIDA	117



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Irajá  
Estatística Atendimentos por Profissional

TALITA SORIANO CRUZ DE LIMA	67
WILIAN MENEGUCI	366
<b>Total Geral de Atendimentos</b>	<b>6.735</b>



RESPONSÁVEL: VIVA RIO							
UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ							
CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA: 820							
RH CONTRATADO DA UNIDADE COMO PJ							
<i>maio/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\$ -

OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO		UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ				maio/2017		Competência
CONTRATOS DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS								
Serviço Contratado	Razão Social Contratado	CNPJ Contratado	Unidade de Medida	Vigência do Contrato		Valor do Contrato (R\$) (*)		
				Data Início	Data Término	Mensal Estimado	Valor Pago no Mês	
Locação de Impressoras e Multifuncionais	KÁ-IQUE COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA	01.513.667/0001-50	Posto	01/04/2016	30/09/2017	2.199,60		
Manutenção de Equipamento Odontológico	TX COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA	32.280.604/0001-25	.....	01/04/2016	30/09/2017	485,00		
Limpeza	ESPAÇO SERVIÇOS ESPECIALIZADOS LTDA	06.159.080/0001-09	RESCINDIDA	01/04/2016	31/12/2016	39.998,58		
Lavanderia	LAVAMAR EMPREENDIMENTOS INDUSTRIAIS E SERVIÇOS LTDA	28.770.709/0001-95	RESCINDIDA	01/04/2016	31/12/2016	5.500,00	197,51	Fevereiro de 2017.
Sistema UPA 24H	ECO - EMPRESA DE CONSULTORIA E ORGANIZAÇÃO EM SISTE	39.185.269/0001-25	.....	01/04/2016	31/03/2018	7.000,00		
Coleta de Resíduos	RODOCON CONSTRUÇÕES RODOVIÁRIAS LTDA.	30.090.575/0001-03	Container	01/04/2016	30/09/2017	5.712,00	1.826,00	Fevereiro de 2017.
Manutenção de Equipamentos Médicos	S.T.T.R. INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA	40.179.871/0001-39	.....	01/04/2016	30/09/2017	3.000,00		
Alimentação	PREMIER COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA	73.702.649/0001-28	Unidade	01/04/2016	30/09/2017	45.000,00	83.098,20	Julho a Agosto de 2016.
Manutenção de Raio-X	TX COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA	32.280.604/0001-25	.....	01/04/2016	30/09/2017	4.993,75		
Locação de Computadores	WORKING PLUS COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA	02.865.909/0001-38	.....	01/04/2016	30/09/2017	4.025,00		
Ámbulância	SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA	30.299.895/0001-78	.....	01/04/2016	30/09/2017	11.080,00	22.160,00	Dezembro de 2016 a Janeiro de 2017.
Laboratório Análises Clínicas	TOSTES MEDICINA DIAGNOSTICA LABORATORIAL LTDA	18.313.334/0001-80	Exame	01/04/2016	30/09/2017	30.000,00		
Gases Medicinais	SEPARAR PRODUTOS E SERVIÇOS LTDA	03.184.220/0001-10	.....	01/04/2016	30/09/2017	22.180,00	22.180,00	Setembro de 2016.
Motociclista Mensageiro	SEVEN LOGISTICS LTDA. ME.	13.743.519/0001-01	.....	01/04/2016	30/09/2017	2.887,39		
Locação de TV	WORKING PLUS COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA	02.865.909/0001-38	Unidade	01/04/2016	30/09/2017	400,00		
Transporte	EXPLORER TRANSPORTES E SERVIÇOS LTDA.	02.570.702/0001-36	.....	01/04/2016	30/09/2017	9.702,00		
Extintores	A.G.F SEGURANÇA CONTRA INCENDIO LTDA	10.247.303/0001-67	.....	01/04/2016	30/09/2017	345,03		
Internet/Link Dedicado	EFETIVIDADE SOLUÇÕES E CONSULTORIA EMPRESARIAL LTDA	00.125.127/0001-37	.....	01/04/2016	30/09/2017	1.599,00		
Manutenção de Gerador	BEST POWER LTDA	05.251.945/0001-08	.....	01/04/2016	30/09/2017	1.575,00		
Dosimetria	Sapra Landauer	50.429.810/0001-36	.....	01/04/2016	31/12/2017	5.152,00	1.048,32	
Câmeras de segurança	POTENCIAL	11.111.958/0001-76	.....	01/04/2016	30/09/2017	1.160,00		
Lavanderia	LAVEBRAS GESTÃO DE TÊXTEIS S.A	06.272.575/0001-40	.....	25/02/2017	31/12/2017	4.000,00		
Logística	PVAX	12.117.414/0001-84	.....	30/11/2015	30/11/2017	14.577,42	31.428,82	Julho a Agosto de 2016.
<b>Total</b>						<b>222.571,77</b>	<b>161.938,85</b>	

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

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

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



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/Abril)	R\$ 2.800,05	100,00%	R\$ 2.800,05	Números de funcionários	FGTS de recolhimento sobre a folha referente ao mês de Abril de 2017.	
Folha de pagamento (Sede/Abril)	R\$ 1.503,78	100,00%	R\$ 1.503,78	Números de funcionários	Referente ao pagamento da folha salarial do mês de Abril de 2017.	
Folha de pagamento (Sede/Abril)	R\$ 20.222,43	100,00%	R\$ 20.222,43	Números de funcionários	Referente ao pagamento da folha salarial do mês de Abril de 2017.	
PIS sobre a folha de pagamento (Sede/Abril)	R\$ 349,99	100,00%	R\$ 349,99	Números de funcionários	Referente ao pagamento de PIS sobre folha de pagamento dos funcionários da Sede Viva Rio, referente ao mês de Abril de 2017.	
IRRF sobre folha de pagamento (Sede/Fevereiro)	R\$ 2.678,78	100,00%	R\$ 2.678,78	Números 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/Abril)	R\$ 1.752,00	100,00%	R\$ 1.752,00	Números de funcionários	Referente ao pagamento de INSS sobre folha de pagamento competência Abril de 2017.	
Férias (Sede/Maio)	R\$ 10.473,23	5,18%	R\$ 542,51	Números de funcionários	Referente a pagamento de férias do Colaborador(A) Cibele de Paua Dias. Competência Maio de 2017.	
Pagamento de salário (Sede/Abril)	R\$ 12.291,43	11,11%	R\$ 1.365,57	Números de funcionários	Referente ao pagamento do salário do colaborador (A) Alexandre Moura e Silva. Competência Abril de 2017.	
Pagamento de salário (Sede/Abril)	R\$ 38.666,49	3,48%	R\$ 1.345,59	Números de funcionários	Referente ao pagamento do salário do colaborador (A) Rubem Cesar Fernandes. Competência Abril de 2017.	
Vale Refeição (Sede/Maio)	R\$ 94.937,70	1,38%	R\$ 1.306,80	Números de funcionários	Referente ao Vale Refeição (Sede), competência Maio de 2017.	
Vale Refeição (Sede/Maio)	R\$ 87,12	100,00%	R\$ 87,12	Números de funcionários	Referente ao Vale Refeição do Colaborador (A) Ubiratan de Oliveira Angelo.	
Vale Alimentação (Sede/Maio)	R\$ 70.803,70	0,75%	R\$ 529,12	Números de funcionários	Referente ao Vale Alimentação (Sede), competência Maio de 2017.	
Vale Transporte (Sede/Junho)	R\$ 856,80	100,00%	R\$ 856,80	Números de funcionários	Referente ao Vale Transporte (Sede), competência Junho de 2017.	
Vale Transporte (Sede/Maio)	R\$ 33,98	100,00%	R\$ 33,98	Números de funcionários	Referente ao Vale Transporte do Colaborador(A) Ubiratan de Oliveira Angelo, competência Maio de 2017.	
IPTU (Sede/Abril)	R\$ 13.538,91	1,95%	R\$ 263,75	Números de funcionários	Despesa com IPTU na Sede do Viva Rio competência Abril de 2017.	
Internet (Sede/Abril)	R\$ 340,06	1,95%	R\$ 6,63	Números de funcionários	Despesa com Internet na Sede do Viva Rio competência Abril de 2017.	
Consultoria (Sede/Abril)	R\$ 12.400,00	1,95%	R\$ 241,56	Números de funcionários	Despesa com Consultoria na Sede do Viva Rio competência Abril de 2017.	
Auditoria (Sede/Abril)	R\$ 4.250,00	1,95%	R\$ 82,79	Números de funcionários	Despesa com Auditoria na Sede do Viva Rio competência Abril de 2017.	
Aluguel (Sede/Abril)	R\$ 63.890,03	1,95%	R\$ 1.244,64	Números de funcionários	Aluguel na Sede do Viva Rio competência Abril de 2017.	
Água e Esgoto (Sede/Abril)	R\$ 7.485,40	1,95%	R\$ 145,82	Números de funcionários	Despesa com Água e Esgoto na Sede do Viva Rio competência Abril de 2017.	

Energia Elétrica (Sede/Abril)	R\$ 27.970,31	1,95%	R\$ 544,89	Números de funcionários	Despesa com Luz na Sede do Viva Rio competência Abril de 2017.
Manutenção (Sede/Abril)	R\$ 1.800,00	1,95%	R\$ 35,07	Números de funcionários	Serviço de Manutenção na Sede do Viva Rio competência Abril de 2017.
Manutenção (Sede/Abril)	R\$ 12.911,94	1,95%	R\$ 251,54	Números de funcionários	Serviço de Manutenção na Sede do Viva Rio competência Abril de 2017.
Manutenção (Sede/Abril)	R\$ 5.501,56	1,95%	R\$ 107,18	Números de funcionários	Serviço de Manutenção na Sede do Viva Rio competência Abril de 2017.
Manutenção Predial (Sede/Abril)	239,90	1,95%	R\$ 4,67	Números de funcionários	Serviço de Manutenção Predial na Sede do Viva Rio competência Abril de 2017.
Manutenção Predial (Sede/Abril)	3.443,62	1,95%	R\$ 67,08	Números de funcionários	Serviço de Manutenção Predial na Sede do Viva Rio competência Abril de 2017.
Manutenção Predial (Sede/Abril)	1.151,28	1,95%	R\$ 22,42	Números de funcionários	Serviço de Manutenção Predial na Sede do Viva Rio competência Abril de 2017.
Materias de Limpeza (Sede/Abril)	R\$ 9.100,87	1,95%	R\$ 177,29	Números de funcionários	Materiais de Limpeza na Sede do Viva Rio competência Abril de 2017.
Materias de consumo (Sede/Abril)	R\$ 6.563,40	1,95%	R\$ 127,86	Números de funcionários	Materiais de consumo na Sede do Viva Rio competência Abril de 2017.
Materias de consumo (Sede/Abril)	R\$ 2.326,50	1,95%	R\$ 45,33	Números de funcionários	Materiais de consumo na Sede do Viva Rio competência Abril de 2017.
Materias de consumo (Sede/Abril)	R\$ 3.017,20	1,95%	R\$ 58,78	Números de funcionários	Materiais de consumo na Sede do Viva Rio competência Abril de 2017.
Despesas Diversas (Sede/Abril)	R\$ 8.844,46	1,95%	R\$ 172,30	Números de funcionários	Despesas diversas na Sede do Viva Rio competência Abril de 2017.
Despesas Diversas (Sede/Abril)	R\$ 2.255,61	1,95%	R\$ 43,94	Números de funcionários	Despesas diversas na Sede do Viva Rio competência Abril de 2017.
Despesas Diversas (Sede/Abril)	R\$ 13.448,38	1,95%	R\$ 261,99	Números de funcionários	Despesas diversas na Sede do Viva Rio competência Abril de 2017.
Implantação de Sistema e manutenção (Sede/Abril)	R\$ 26.402,61	1,95%	R\$ 514,35	Números de funcionários	Despesas com implantação de sistema e manutenção na Sede do Viva Rio, competência Abril de 2017.
Implantação de Sistema e manutenção (Sede/Abril)	R\$ 5.560,84	1,95%	R\$ 108,33	Números de funcionários	Despesas com implantação de sistema e manutenção na Sede do Viva Rio, competência Abril de 2017.
Implantação de Sistema e manutenção (Sede/Abril)	R\$ 18.867,41	1,95%	R\$ 367,55	Números de funcionários	Despesas com implantação de sistema e manutenção na Sede do Viva Rio, competência Abril de 2017.
Despesas com tecnicos especializados (Sede/Abril)	R\$ 95,00	1,94%	R\$ 1,84	Números de funcionários	Despesas com tecnicos especializados, competência Abril de 2017.
Despesas com tecnicos especializados (Sede/Abril)	R\$ 6.958,00	1,95%	R\$ 135,55	Números de funcionários	Despesas com tecnicos especializados, competência Abril de 2017.
Despesas com tecnicos especializados (Sede/Abril)	R\$ 86.118,00	1,95%	R\$ 1.677,66	Números de funcionários	Despesas com tecnicos especializados, competência Abril de 2017.
Despesas com tecnicos especializados (Sede/Abril)	R\$ 85.037,86	1,95%	R\$ 1.656,61	Números de funcionários	Despesas com tecnicos especializados, competência Abril de 2017.
Despesas com tecnicos especializados (Sede/Abril)	R\$ 11.893,43	1,95%	R\$ 231,69	Números de funcionários	Despesas com tecnicos especializados, competência Abril de 2017.
Locação de Equipamentos (Sede/Abril)	R\$ 8.920,00	1,95%	R\$ 173,77	Números de funcionários	Despesas com locação de equipamentos, competência Abril de 2017.
Locação de Equipamentos (Sede/Abril)	R\$ 1.685,60	1,95%	R\$ 32,84	Números de funcionários	Despesas com locação de equipamentos, competência Abril de 2017.
CSRF (Sede/Maio)	R\$ 69,76	16,67%	R\$ 11,63	Números de funcionários	Referente ao pagamento do CSRF, competência Abril de 2017.
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 709.545,42</b>	<b>6,23%</b>	<b>R\$ 44.191,87</b>		

## 9 Contracheques e/ou comprovantes de abono



### COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 13016843543  
Número do Benefício: 6183699946 Espécie: 31  
Número do Requerimento: 180160863  
Ao Sr. (a) : FABRICIO LORETO EDILBERTO  
Endereço: SOUSA LOBO 92 CS03, RAMOS  
CEP: 21031300 Município: RIO DE JANEIRO UF: RJ  
Assunto: Pedido de Auxílio - Doença  
Decisão: Deferimento do Pedido  
Motivo: Constatação de incapacidade laborativa  
Fundamentação Art.59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, artigo 207, da IN 20 INSS/PRES. de 10/10/2007.  
Legal:

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 26/04/2017, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho.O benefício foi concedido até 30/06/2017.

Se nos 15(quinze) dias finais até a Data da Cessação do benefício (30/06/2017), V.Sa. ainda se considerar incapacitado para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização do Pedido de Prorrogação.A partir de 30/06/2017 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V. Sa. poderá interpor Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social.O requerimento do Pedido de Prorrogação poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço [www.previdencia.gov.br](http://www.previdencia.gov.br) ou uma Agência da Previdência Social - APS. A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio Doença que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

---

#### INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: RIO DE JANEIRO COPACABANA Endereço: AV NOSSA SRA COPACABANA,1049, COPACABANA  
CEP: 22060001 Município: RIO DE JANEIRO UF: RJ

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.

Ciente, 17 de Maio de 2017

---

Assinatura do Requerente / Representante Legal

Adum & Adum  
PEDIATRAS

CNPJ-07.192.935/0001-66

CRM 52.106444-4

Idade:

Peso:

Est.:

Tax.:

P.c.:

P.t.:

Sexo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER EMITIDO

## ATESTADO

Atesto para os devidos fins que o

Sr.(a) Adriano de Jesus C. Carvalho

necessita de dispensa laboral

por período de 01 ( 01 ) dias, devido doença

filho

Rio de Janeiro, 23 de 5 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

Na data 24/05/2017 às 15:50 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Adriano de Jesus C. Carvalho matricula 140107 que segue digitalizado abaixo:

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO





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



UPA IRAJA

**ATESTADO**



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

**Nº Boletim Atendimento Médico : 021705110241**

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **ADRIANA DE JESUS CORREA DE CARVALHO**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **11/05/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **2(dois)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO de de

  
Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>Upar São José</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Cátia Cristina</u>	NOME: <u>Cátia</u> ASSINATURA: 
	MATRÍCULA: <u>40255</u>
	<u>Adriana de Jesus Cerveira de Carvalho - mat: 140103</u>
Informe que no dia <u>14, 5, 14</u> <sup>as</sup> <u>19.18</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: _____	
Nome: <u>Adriana de Jesus Cerveira</u> Assinatura: 	

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Patricia Cristina  
MATRÍCULA: 410255

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Edvani de Jesus de Almeida

CRM: 520101755-1

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Upa São João

**VERIFICAÇÃO**

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

✓ DATA: 11/05/2017

✓ HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 19:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: \_\_\_\_\_

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: \_\_\_\_\_

SAÍDA: 19:30

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

(X) SIM, NA DATA 11/05/2017 ÀS 19:00 horas.

( ) NÃO

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

(X) SIM.


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

( ) NÃO


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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

\_\_\_\_\_

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA IRAJÁ</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>APREIADA DE JESUS E DE CARVALHO</u>	NOME: <u>Valeria</u> ASSINATURA: 
MATRÍCULA: <u>410255</u>	

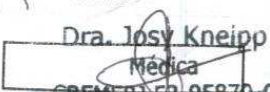
  



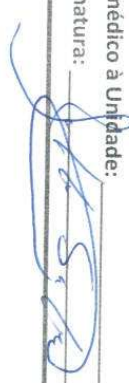
**IRAJÁ**

**ATESTADO MÉDICO**

Atesto para os devidos fins que o paciente Mariana de Jesus E. de Carvalho esteve nesta Unidade de Saúde no dia 05/05/17 e necessita de 02 dias de repouso deleis

CARIMBO  
  
 Dra. Josy Kneipp Médica  
 Cid 10 \_\_\_\_\_ CREMERO 52-95870-0

Informe que no dia 05/05/17 às 19:09 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade:

Nome: APREIADA DE JESUS E CARVALHO Assinatura: 



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Patricia M. da Silva

MATRÍCULA: 410255

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO):

Joey Knipper

CRM: 52.958700

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Upa

### VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?

SIM ( ) NÃO

✓ DATA: 05/05/2017

✓ HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 18:50

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: \_\_\_\_\_

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: \_\_\_\_\_

SAÍDA: 19:29

✓ 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:





PROTOCOLO

### PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 26/05/17 às 18:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Amanda Luiza Janscovelles Venturi Vale matricula 140041, o atestado que segue digitalizado abaixo:

**UJA 24h**  
**IRAJÁ**

**ATESTADO MÉDICO**

Atesto para os devidos fins que o paciente Amanda Luiza Janscovelles Venturi Vale

esteve nesta Unidade de Saúde no dia 26/05/17 e necessita de 03 dias de repouso (três)

CARIMBO

Dra. Josy Kneipp  
Médica  
CREMERJ 52-95670-0

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

TALIZADO

ESP/

Recebido por: \_\_\_\_\_  
NOME LEGÍVEL: \_\_\_\_\_  
ASSINATURA: \_\_\_\_\_

Presidente S. E. de Oliveira  
Assessor Administrativo  
M.A. 40311

Entregue por: \_\_\_\_\_  
NOME LEGÍVEL: \_\_\_\_\_  
ASSINATURA: Amanda Luiza Janscovelles Venturi Vale

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Franzimar S. F. de Oliveira  
MATRÍCULA: 40311

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Josely Kneipp  
CRM: 52.958.70-0  
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Upa Sharp

VERIFICAÇÃO

- O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?  
 SIM ( ) NÃO  
 DATA: 26/05/17  
 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 \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ÀS \_\_\_:\_\_\_ horas.  
( ) NÃO

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

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO: [assinatura]  
Franzimar S. F. de Oliveira  
Auxiliar Administrativo  
MAT. 40311

## PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 29/05/17 às 16:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) André Luiz Coelho Valverde matrícula 0040130, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

URBA  
24h  
BRASIL

IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Valverde esteve nesta Unidade de Saúde no dia de 29/05/17 e necessita de 01 dias de repouso domiciliar em Estreves (UM) CARIMBO

Andreza C. Esteves  
Médica  
CRM 528103981-4

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

Recebido por: Lucia  
NOME LEGÍVEL: Andre Luiz Coelho Valverde  
ASSINATURA: [Assinatura]

Entregue por: [Assinatura]  
NOME LEGÍVEL: Andre Luiz Coelho Valverde  
ASSINATURA: [Assinatura]

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: fátima  
MATRÍCULA: 00140137

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Audreyra Oliveira Esteves  
CRM: 52.0103.981-4

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA IRAPUA

VERIFICAÇÃO

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

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

✓ DATA: 29/05/17

( ) 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?

(X) SIM, NA DATA 29/05/17 ÀS 18:00 horas.

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

( ) NÃO

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

fátima





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



UPA IRAJA

**ATESTADO**

Nome: ANDREYA DE OLIVEIRA SANTANA ESTEVES	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 01/03/1975
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

**Nº Boletim Atendimento Médico : 021705010117**



Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **ANDREYA DE OLIVEIRA SANTANA ESTEVES**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **01/05/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **2(dois)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO 1 de Maio de 2017

Dr. Mauricio Barcelos  
Médico  
CRM 52141807-8

Assinatura e Carimbo do Profissional



PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA IRATA</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE NOME: <u>Faícia</u> ASSINATURA: 
NOME COLABORADOR: <u>Audreyca de Oliveira Santana Esteves</u>	MATRICULA: <u>00013821</u>
Informe que no dia <u>01/05/17</u> às <u>13:50</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>UPA IRATA</u>	
Nome: <u>Audreyca de Oliveira S. Esteves</u> Assinatura: 	

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Paqueta

MATRÍCULA: 14172

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Flávirio Barcelos

CRM: 52.101804-8

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPD IRATÁ

### VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?

SIM ( ) NÃO

DATA: 01/05/12

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO-DO PONTO):

ENTRADA: 07:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 12:00

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 13:00

SAÍDA: 19:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

SIM, NA DATA 01/05/12 às 18:00 horas.

( ) NÃO

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

( ) SIM.


FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: 2

NÃO.

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Paqueta

<p>Nome: <u>ANTONIO DE PAIVA ASSIS NASCIMENTO</u></p> <p>realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade:</p> <p>Assinatura: <u>[assinatura]</u></p>	<p style="text-align: center;"> MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO CML - BDA INF PQDT DESTACAMENTO DE SAÚDE PÁRA-QUEDISTA</p> <p style="text-align: center;"><b>RECEITUÁRIO</b></p> <p style="text-align: center;"><u>ANTONIO DE PAIVA ASSIS NASCIMENTO</u></p> <p style="text-align: center;">ATESTADO PARA DEVIDOS FINS DE O PACIENTE AUMA NECESSARIO DE O1(UM) DIA DE REPOUSO DOMICILIAR POR MOTIVO DE DOENÇA.</p> <p style="text-align: center;"><u>05/05/17</u></p> <p style="text-align: center;">Av. Gen Benedito da Silveira, s/nº - Deodoro - RJ</p> <p style="text-align: right;"><u>Leonardo Dantas Sardo</u> Tenente Médico CRM: 52.814.02-4 Id. 020396064-6 MD</p>	<p>UNIDADE DE ORIGEM: <u>VPA FRATA</u></p> <p>PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO</p> <p>RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE</p> <p>TURA: <u>[assinatura]</u></p>
--	--	---



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



**ATESTADO**

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


**Nº Boletim Atendimento Médico : 021705070070**

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **ARLETE SILVA BEZERRA**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **07/05/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **3(três) dia(s)**, a partir desta data.

RIO DE JANEIRO de de

*Igor V. N. Coelho*  
Médico  
CRM: 52.908446

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>VPA BRASIA</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME	NOME: <u>WALTER</u> ASSINATURA: 
COLABORADOR: <u>ARLETE SILVA BEZERRA</u>	MATRÍCULA: <u>17821</u>
<u>140062</u>	
Informe que no dia <u>02/05/17</u> às <u>13:46</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>VPA BRASIA</u>	
Nome: <u>ARLETE SILVA BEZERRA</u> Assinatura: <u>Arlete Silva Bezerra</u>	





PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO  
Secretaria Municipal de Saúde



**ATESTADO**

<b>Nome</b> Brayan Moreira Martins	
<b>CPF</b> 17089876730	<b>Data de Nascimento</b> 20/04/1995
<b>Unidade de Saúde</b> 2270277 - SMS CMS ALVIMAR DE CARVALHO AP 52	


**Descrição**  
ATESTO PARA FINS DE SAUDE  
QUE O(A) USUARIO(A) Brayan Moreira Martins  
(preencher apenas um item)

deve ser afastado do trabalho pelo período de 1 (Um) dias a partir de 19.05.2017 por motivo de doença.

é portador de \_\_\_\_\_

está apto a realizar atividades físicas e desportivas.

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

  
 Dr. Felipe F. Zacche  
 Médico  
 CRM RJ 52.101855-8

RIO DE JANEIRO, 19 de Maio de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional  
D(r) FELIPE FARIA ZACCHE  
Médico da estratégia de saúde da família  
CREMERJ 1018558

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

Processado por computador: VIT/MEDICARE E-Mem Saúde - HIS - Página 1 de 1 - Impresso em 19/05/2017 às 11:19



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO  
Secretaria Municipal de Saúde



**ATESTADO**

<b>Nome</b> Brayan Moreira Martins	
<b>CPF</b> 17089876730	<b>Data de Nascimento</b> 20/04/1995
<b>Unidade de Saúde</b> 2270277 - SMS CMS ALVIMAR DE CARVALHO AP 52	


**Descrição**  
ATESTO PARA FINS DE SAUDE  
QUE O(A) USUARIO(A) Brayan Moreira Martins  
(preencher apenas um item)

deve ser afastado do trabalho pelo período de 1 (Um) dias a partir de 19.05.2017 por motivo de doença.

é portador de \_\_\_\_\_

está apto a realizar atividades físicas e desportivas.

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

  
 Dr. Felipe F. Zacche  
 Médico  
 CRM RJ 52.101855-8

RIO DE JANEIRO, 19 de Maio de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional  
D(r) FELIPE FARIA ZACCHE  
Médico da estratégia de saúde da família  
CREMERJ 1018558

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

Processado por computador: VIT/MEDICARE E-Mem Saúde - HIS - Página 1 de 1 - Impresso em 19/05/2017 às 11:19

### PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 31/05/17 às 11:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Brayan Moreira Martins matrícula 11934, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:  
NOME LEGÍVEL: \_\_\_\_\_  
ASSINATURA: \_\_\_\_\_

Entregue por:  
NOME LEGÍVEL: BRAYAN M. MARTINS.  
ASSINATURA: 



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO  
Secretaria Municipal de Saúde



**ATESTADO**

<b>Nome</b> Brayan Moreira Martins	
<b>CPF</b> 17089876730	<b>Data de Nascimento</b> 20/04/1995
<b>Unidade de Saúde</b> 2270277 - SMS CMS ALVIMAR DE CARVALHO AP 52	

**Descrição**  
ATESTO PARA FINS DE SAUDE QUE O(A) USUÁRIO(A) Brayan Moreira Martins (preencher apenas um item)

deve ser afastado do trabalho pelo período de 2 (Dois) dias a partir de 11.05.2017 por motivo de doença.

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

está apto a realizar atividades físicas e desportivas.

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

Dr. Felipe F. Zacché  
CRM RJ 52.1.1855-8

RIO DE JANEIRO, 11 de Maio de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional  
Dr(a) FELIPE FARIA ZACCHE  
Médico da estratégia de saúde da família  
CRM/RJ 52.1.1855-8

1) De acordo com os artigos 73 e 76 do Código Brasileiro de Ética Médica não há obrigatoriedade na informação do CID.

2) Este atestado não é válido caso seja preenchido para mais de uma finalidade.

Procedimento por computador desenvolvido em: Vivario - Saúde - Saúde - Rio de Janeiro - em 11/05/2017 às 11:08



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO  
Secretaria Municipal de Saúde



**ATESTADO**

<b>Nome</b> Brayan Moreira Martins	
<b>CPF</b> 17089876730	<b>Data de Nascimento</b> 20/04/1995
<b>Unidade de Saúde</b> 2270277 - SMS CMS ALVIMAR DE CARVALHO AP 52	

**Descrição**  
ATESTO PARA FINS DE SAUDE QUE O(A) USUÁRIO(A) Brayan Moreira Martins (preencher apenas um item)

deve ser afastado do trabalho pelo período de 2 (Dois) dias a partir de 11.05.2017 por motivo de doença.

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

está apto a realizar atividades físicas e desportivas.

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

Dr. Felipe F. Zacché  
CRM RJ 52.1.1855-8

RIO DE JANEIRO, 11 de Maio de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional  
Dr(a) FELIPE FARIA ZACCHE  
Médico da estratégia de saúde da família  
CRM/RJ 52.1.1855-8

1) De acordo com os artigos 73 e 76 do Código Brasileiro de Ética Médica não há obrigatoriedade na informação do CID.

2) Este atestado não é válido caso seja preenchido para mais de uma finalidade.

Procedimento por computador desenvolvido em: Vivario - Saúde - Saúde - Rio de Janeiro - em 11/05/2017 às 11:08

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>UBA TRAPA'</u>		RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE	
NOME COLABORADOR: <u>BRAYAN HEVINA MARTINS</u>		NOME: <u>Adriane Sousa</u>	ASSINATURA: _____
		MATRÍCULA: <u>11934</u>	
<p>Informo que no dia <u>19/05/17</u> às <u>10:00</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>UBA TRAPA'</u></p> <p>Nome: <u>BRAYAN M. MARTINS</u> Assinatura: <u>[Signature]</u></p>			



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO  
Secretaria Municipal de Saúde



**ATESTADO**

<b>Nome</b> Camilla Moreira	
<b>CPF</b> 09946633744	<b>Data de Nascimento</b> 08/06/1983
<b>Unidade de Saúde</b> 2270277 - SMS CMS ALVIMAR DE CARVALHO AP 52	

**Descrição**  
ATESTADO PARA FINS DE -  
QUE O(A) USUÁRIO(A) Camilla Moreira  
(preencher apenas um item)

deve ser atestado do trabalho pelo período de 3 (Três) dias a partir de 23.05.2017 por motivo de doença.

é portador de \_\_\_\_\_

está apto a realizar atividades físicas e desportivas.

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

  
 Dr. Felipe F. Zacche  
 Médico  
 CRM RJ 52.101855-8

RIO DE JANEIRO, 23 de Maio de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional  
**Dr(a) FELIPE FARIA ZACCHE**  
 Médico da estratégia de saúde da família  
 CREMÉRJ 1018558

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



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO  
Secretaria Municipal de Saúde



**ATESTADO**

<b>Nome</b> Camilla Moreira	
<b>CPF</b> 09946633744	<b>Data de Nascimento</b> 08/06/1983
<b>Unidade de Saúde</b> 2270277 - SMS CMS ALVIMAR DE CARVALHO AP 52	

**Descrição**  
ATESTADO PARA FINS DE -  
QUE O(A) USUÁRIO(A) Camilla Moreira  
(preencher apenas um item)

deve ser atestado do trabalho pelo período de 3 (Três) dias a partir de 23.05.2017 por motivo de doença.

é portador de \_\_\_\_\_

está apto a realizar atividades físicas e desportivas.

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

  
 Dr. Felipe F. Zacche  
 Médico  
 CRM RJ 52.101855-8

RIO DE JANEIRO, 23 de Maio de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional  
**Dr(a) FELIPE FARIA ZACCHE**  
 Médico da estratégia de saúde da família  
 CREMÉRJ 1018558

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



### PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 30/05/17 às 16:45 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

Camila Moreira matrícula 13126, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:  
NOME LEGÍVEL: Brayan M.  
ASSINATURA: 

Entregue por:  
NOME LEGÍVEL: Carnele Moura  
ASSINATURA: 

ESPAÇO

Recebido por:  
NOME LEGÍVEL: \_\_\_\_\_  
ASSINATURA: \_\_\_\_\_

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

Entregue por:  
NOME LEGÍVEL: \_\_\_\_\_  
ASSINATURA: \_\_\_\_\_

Camila Pereira  
Camila Pereira

UPA 24h

IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Camila maria

esteve nesta Unidade de Saúde no dia 28/05/17 e necessita de 01 dias de repouso — " — (cum) CARIMBO

Cid10 J039

Dr. Amílcar Carlos de Pinheiro  
Médico  
CARIMBO 100922 2

DIGITALIZADO

Na data 28/05/17 às — horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Camila Pereira matrícula 13126, o atestado que segue digitalizado abaixo:

REGIÃO DE SAÚDE DO IRAJÁ

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Francisivan S.F. de Oliveira  
MATRÍCULA: 00440311

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Amanda Cavalcante  
CRM: 52100922-2  
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Upe Itapá

VERIFICAÇÃO

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

✓ DATA: 28/05/17

✓ 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ÀS \_\_\_\_:\_\_\_\_ horas.

( ) NÃO

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

( ) SIM.

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

( ) NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:



Francisivan S. F. de Oliveira  
Administrativo  
MAT. 00440311



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO  
Secretaria Municipal de Saúde



**ATESTADO**

<b>Nome</b> Camila Moreira	
<b>CPF</b> 09946633744	<b>Data de Nascimento</b> 08/06/1983
<b>Unidade de Saúde</b> 2270277 - SMS CMS ALVIMAR DE CARVALHO AP 52	

**Descrição**

ATESTO PARA FINS DE saúde

QUE O(A) USUÁRIO(A) Camila Moreira

(preencher apenas um item)

- deve ser afastado do trabalho pelo período de 1 (Um) dias a partir de 18.05.2017 por motivo de doença.
- é portador de \_\_\_\_\_
- está apto a realizar atividades físicas e desportivas.
- está apto a exercer a função de \_\_\_\_\_

Dr. Felipe F. Zacche  
Médico  
CRM RJ 51.101855-8

RIO DE JANEIRO, 18 de Maio de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional  
Dr(a) FELIPE FARIA ZACCHE  
Médico da estratégia de saúde da família  
CREMERJ 1018558

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

Processado por computador. VITAMICARE E-health Solution - HIS - Página 1 de 1. Impresso em 18/05/2017 às 17:51

ASSINATURA: \_\_\_\_\_



NOME LEGÍVEL: \_\_\_\_\_  
ASSINATURA: \_\_\_\_\_

Camila Moreira  
Camila Moreira

10

Camila Moreira

matrícula

13126

o atestado que segue digitalizado abaixo:

Na data 20/05/17 às \_\_\_\_\_ horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

**PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO**



### PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 29/05/14 às 22:02 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Bruno Leão De Costa matrícula 22216, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ALIZADO

UFA  
**24h**  
IRAJÁ

**ATESTADO MÉDICO**

Atesto para os devidos fins que o paciente Carla Silva dos Santos esteve nesta Unidade de Saúde no dia 24/05/14 e necessita de 02 dias de repouso (cum) CARIMBO

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

**Dra. Josy Kneipp**  
Médica  
CREMERJ 52-95870-0

ESPA

Recebido por: Bruno Leão Da Costa  
NOME LEGÍVEL: Bruno Leão Da Costa  
ASSINATURA: Bruno Leão Da Costa

Entregue por: Carla Silva Santos  
NOME LEGÍVEL: Carla Silva Santos  
ASSINATURA: \_\_\_\_\_



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: BRUNO LEON DE GOSTA

MATRÍCULA: 22216

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): JOSY KUEPP

CRM: 52-95840-0

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: URO-IRASA

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?

SIM ( ) NÃO

DATA: 24/05/17

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 19:00 PM

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 21:00

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 22:00

SAÍDA: 7:00 AM

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

SIM, NA DATA 24/05/17 AS 22:00 horas.

( ) NÃO

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

( ) SIM.

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

(  ) NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

BRUNO LEON DE GOSTA

ESI

Recebido por:  
NOME LEGÍVEL:  
ASSINATURA:

*Fátima*  
*EF*

Entregue por:  
NOME LEGÍVEL:  
ASSINATURA:

*Crishane da Silva Fátima*  
*Crishane da Silva Fátima*

UPA 24h  
IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os de los fins que o paciente Crishane da Silva Martins

esteve nesta Unidade de Saúde no dia 27/05/17 e necessita de 01(hum) dia de repouso -

Cid 10 -

CARIMBO  
Rodrigo Fátima  
CRM 52.072/18-7

DIGITALIZADO

Na data 27/05/17 às 08:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Crishane da Silva Fátima matrícula 0013035 o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Facua  
MATRÍCULA: 14177

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Roberta Firmino  
CRM: 52.102.318-7  
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA IRASA

VERIFICAÇÃO

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

✓ DATA: 27/05/17

✓ 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 27/05/17 ÀS 07:00 horas.  
( ) NÃO

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

() SIM.

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: —

( ) NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Facua



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



UPA IRAJA

ATESTADO

Nome: CRISTIANE DA SILVA MARTINS	
CPF/DNV:	Data de Nascimento: 19/11/1970
Unidade de Saúde: UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021705210023

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **CRISTIANE DA SILVA MARTINS**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **21/05/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO 21 de Maio de 2017

*Almeida Cavasalle Proenca*  
Médica  
CRM 52 100922

Assinatura e Carimbo do Profissional

**PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO**



Na data 21 / 05 / 17 às 08:33 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Cristiane da Silva Fathms matrícula 00013035, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



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

Entregue por:  
NOME LEGÍVEL: Cristiane da Silva Fathms  
ASSINATURA: [assinatura]



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: faíca  
MATRÍCULA: 14133

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Quanda Lavalcante Preschi  
CRM: 52.100922-2  
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA JERPA

VERIFICAÇÃO

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

✓ DATA: 21/05/17

✓ 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?

(X) SIM, NA DATA 21/05/17 AS 09:14 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:

faíca.



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



UPA IRAJA

ATESTADO

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

Nº Boletim Atendimento Médico : 021705300287

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **DANIELLY BORGES DA SILVA**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **30/05/2017** 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 52.402.983-8

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Bruno Henri De Gsta  
MATRÍCULA: 22216

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Caia Kerfina  
CRM: 52.102.083-3  
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UR-ROSSA

VERIFICAÇÃO

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

✓ DATA: 30/05/14

✓ HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 19:00

SALIDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 20:00

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 21:00

SALIDA: 7:00

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

(X) SIM, NA DATA 30/05/14 ÀS 20:50 horas.

( ) NÃO

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

( ) SIM.

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

(X) NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Bruno Henri De Gsta

### PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 30/05/14 às 20:50 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

Bruno Leão Da Costa matrícula 22216  
Danielly Berges da Silva mat. 140080

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:  
NOME LEGÍVEL: Bruno Leão Da Costa  
ASSINATURA: Bruno Leão Da Costa

Entregue por:  
NOME LEGÍVEL: Resala Sontamms  
ASSINATURA: Resala Sontamms



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



UPA IRAJA

ATESTADO

Nome: DILMA SOARES FREITAS	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 24/12/1960
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021705250153

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **DILMA SOARES FREITAS**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **25/05/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **2(dois)** dia(s), a partir desta data.

*J 10 } crise hipertensiva (PA = 190 x 110 mmHg)*

RIO DE JANEIRO 25 de Maio de 2017

*Magda Sandra G. de Deus*  
Médica  
CRM - 526407 - 9

Assinatura e Carimbo do Profissional



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

**PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO**




Na data 28/05/16 às     horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Dilma Soares Freitas matrícula 140036, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:   
NOME LEGÍVEL: \_\_\_\_\_  
ASSINATURA: \_\_\_\_\_

Indicação: S. F. de Oliveira  
Número de Matrícula: 140036  
MAT. 001511

Entregue por:   
NOME LEGÍVEL: \_\_\_\_\_  
ASSINATURA: \_\_\_\_\_

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Francisvan S. F. de Oliveira  
MATRÍCULA: 00140311

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Megane Sandra S. de Jesus  
CRM: 526404-9

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Upe Uape

### VERIFICAÇÃO

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

✓ DATA: 25/05/17

✓ 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 25/05/17 ÀS 18:40 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:



Francisvan S. F. de Oliveira  
Promotor Administrativo  
MAT. 40311



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



UPA IRAJA

ATESTADO

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

Nº Boletim Atendimento Médico : 021705180019

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **FERNANDO MARINATO ROCHA**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **18/05/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **7(sete)** dia(s), a partir desta data.

*Criso Hipertensivo*  
S-10.

RIO DE JANEIRO 18 de Maio de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional

*Magna Sandra G. de Deus*  
Médica  
CRM 5254071-9

### PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 18/05/17 às 10:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Edmundo Maximato Rocha matrícula 13483, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:  
NOME LEGÍVEL : FRANCIMAR FARIÁ  
ASSINATURA: \_\_\_\_\_

Entregue por:  
NOME LEGÍVEL : Edmundo Maximato Rocha  
ASSINATURA: \_\_\_\_\_

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: UPA TRAJA Silveira Sousa

MATRÍCULA: 140036

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Nejma Sandre Gomes de Deus

CRM: 52.64071-9

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

**VERIFICAÇÃO**

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

✓ DATA: 18/05/17

✓ 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 18/05/17 ÀS 10:00 horas.

( ) NÃO

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

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

(  ) NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

\_\_\_\_\_





Sistema Único de Saúde

Ministério da Saúde



### ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O(A) SR. (A) Gleice  
Costino dos Santos Sousa de Oliveira  
IDENTI. OU REGISTRO  
FOI ATENDIDO (A) Obstetrícia  
CLÍNICA OU SERVIÇO  
DO Hospital Maternidade Carmela Dutra  
HOSPITAL - AMBULATÓRIO  
NO DIA 01/05/17 ÀS - HORAS, NECESSITANDO DE 07 (sete)  
POR EXTENSO  
DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA.  
CID -

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Mão de Saneamento, 02 de maio de 2017  
LOCAL E DATA

Rebecca de S. M Amorim  
Médica  
CRM: 52.0108368-6

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

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



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



ATESTADO

Nome: GLEICE CRISTINA DOS SANTOS SOUZA	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 11/07/1980
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

**Nº Boletim Atendimento Médico : 021705090132**

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **GLEICE CRISTINA DOS SANTOS SOUZA**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **09/05/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **7(sete)** dia(s), a partir desta data.


CID } D62 - Anemia Aguda  
      } Pós-Hemorragia

RIO DE JANEIRO, 9 de Maio de 2017

*Magna Sandra*  
Médica  
CRM 5264071-9

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA rajá</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Gleice Cristina dos Santos Souza</u>	NOME: <u>BRAYON M. MATHIAS</u> ASSINATURA: <u>B.</u>
MATRÍCULA: <u>13654</u>	MATRÍCULA: <u>✓</u>
<p>Informe que no dia <u>09/05/17</u> às <u>16:40</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>UPA rajá</u></p> <p>Nome: <u>Gleice Cristina dos Santos Souza</u> Assinatura: <u>Gleice Cristina dos Santos Souza</u></p>	

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
<p>UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA IRAJÁ</u></p>	<p>RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE NOME: <u>Fábia</u> ASSINATURA: </p>
<p>NOME COLABORADOR: <u>Herico Façelo Fernandes</u></p>	<p>MATRÍCULA: <u>00140323</u></p>

**UPA 24h**  
IRAJÁ


**ATESTADO MÉDICO**

Atesto para os devidos fins que o paciente Herico Marcelo Fernandes esteve nesta Unidade de Saúde no dia 07/05/17 e necessita de 01(uma) dias de repouso do trabalho

CARIMBO  
**Alberto de Azevedo**  
Especialista em Rumatoologia  
CRM: 37.1476 - Mal. 1434012

Cid 10 I10  
F411

Informe que no dia 07/05/17 às 08:31 realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: UPA IRAJÁ

Nome: Herico Façelo Fernandes Assinatura: 



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



UPA IRAJA

ATESTADO

Nome: IGOR VIANA NUNES COELHO	
CPF/DNV: 09334488646	Data de Nascimento: 27/12/1988
Unidade de Saúde: UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021705210154

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **IGOR VIANA NUNES COELHO**, CPF:09334488646 e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **21/05/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **2(dois)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO 21 de Maio de 2017

*[Handwritten Signature]*  
Dr. Igor Viana Nunes Coelho  
Médico  
CRM 52 100922 2

Assinatura e Carimbo do Profissional



### PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 21/05/17 às 18:49 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Dga Viana Nunes Coelho matrícula 00012160, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:  
NOME LEGÍVEL: \_\_\_\_\_  
ASSINATURA: [Handwritten Signature]

Entregue por:  
NOME LEGÍVEL: \_\_\_\_\_  
ASSINATURA: [Handwritten Signature]

ITEM DE VERIFICAÇÃO

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



NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Fárcia  
MATRÍCULA: 14177  
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Amanda Cavalcante Pireschi  
CRM: 52.100922-2  
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA IRAJÁ

**VERIFICAÇÃO**

- O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?  
 SIM ( ) NÃO
- DATA: 21/05/17
- 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 21/05/17 AS 18:12 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:

Fárcia



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



UPA IRAJA

**ATESTADO**

Nome: JORGE NASCIMENTO JUNIOR	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 27/02/1986
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

**Nº Boletim Atendimento Médico : 021705160055**

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **JORGE NASCIMENTO JUNIOR**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **16/05/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO de de

Mildred Ramos  
M

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>UBATERUGA'</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE NOME: <u>Palme Sousa</u> ASSINATURA: _____
NOME COLABORADOR: <u>Perce Nascimento Junior</u>	MATRÍCULA: _____
<p>Informe que no dia <u>16/05/17</u> às <u>14:19</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: _____</p> <p>Nome: _____ Assinatura: <u>[Handwritten Signature]</u></p>	

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



NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Palma Soares  
MATRÍCULA: 140036

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Mildred J. S. Ramos  
CRM: 52.0103588-6  
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UBA STROJA

**VERIFICAÇÃO**

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

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

✓ DATA: 16/05/17

✓ HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

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

ENTRADA: 07:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: \_\_\_\_\_

(X) NÃO

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: \_\_\_\_\_

SAÍDA: 19:00



✓ SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?  
(X) SIM, NA DATA 16/05/17 ÀS 14:00 horas.

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Palma Soares



PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
<p>UNIDADE DE ORIGEM: <u>Upe Inepi</u></p> <p>NOME COLABORADOR: <u>Josy Knapp Machado 140242</u></p>	<p>RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE</p> <p>NOME: <u>Inaciana</u> ASSINATURA: </p> <p>MATRÍCULA: <u>0140311</u></p>
 <p>IRAJÁ</p> <p><b>ATESTADO MÉDICO</b></p> <p>Atesto para os devidos fins que o paciente <u>Josy Knapp</u></p> <hr/> <p>esteve nesta Unidade de Saúde no dia <u>18/05/17</u> e necessita de <u>(3)</u> dias de repouso <u>Domicílio</u></p> <p style="text-align: center;">CARIMBO</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p style="margin: 0;">Dr. Antônio Assaf</p> <p style="margin: 0; text-align: center;"><del>Médico</del></p> <p style="margin: 0;">RM 22.101874-4</p> </div> <p>Cid 10 _____</p>	
<p>Informe que no dia <u>18/05/17</u> às <u>08:10</u></p> <p>Nome: _____</p>	<p>realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>Upe Inepi</u></p> <p>Assinatura: <u>Josy Knapp Machado</u></p>

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



NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Francisciana Devesine  
MATRÍCULA: 0540311

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Antonio Azeved  
CRM: S2.101874-4  
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: VIA STROYA

**VERIFICAÇÃO**

- ✓ O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?  
(X) SIM ( ) NÃO
- ✓ DATA: 18/05/17
- ✓ 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_ ÀS \_\_\_\_:\_\_\_\_ horas.  
( ) NÃO
- ✓ HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?  
(X) SIM.  
FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: \_\_\_\_\_  
( ) NÃO
- OBS: ATESTADO FÍSICO DEVERÁ SER ENVIADO VIA MALOTE PARA A SEDE PARA SER ARQUIVADO NO DOSSIÊ DO COLABORADOR.

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

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



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



UPA IRAJA

ATESTADO

Nome: KATIA TAVARES DIAS	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 19/02/1984
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021705220027

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **KATIA TAVARES DIAS**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **22/05/2017** portador da patologia **L500 - Urticária alérgica** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

x *Katia Tavares Dias*

Eu, KATIA TAVARES DIAS autorizo registrar o diagnóstico neste atestado médico.

RIO DE JANEIRO de de

*Antônia B. Pereira*  
Médica  
CRM 52-49271-9

Assinatura e Carimbo do Profissional

### PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 22/05/17 às 09:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

Kátia Stavrus Dias matrícula 140136, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:

NOME LEGÍVEL:

ASSINATURA:

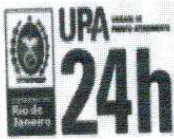
Kátia Stavrus Dias

Entregue por:

NOME LEGÍVEL:

ASSINATURA:

Kátia Stavrus Dias



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



UPA IRAJA

ATESTADO

Nome: LILIAN PARAGUAIA DA SILVA	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 01/06/1979
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021705180218

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **LILIAN PARAGUAIA DA SILVA**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **18/05/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **2(dois)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO 18 de Maio de 2017

Maria Luiza Paiva  
Médica  
CRM 52.95369-5

Assinatura e Carimbo do Profissional



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 18/05/17 às 19:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Liliana Fogaça de Silva matrícula 140298, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:  
NOME LEGÍVEL: LILIAN PARAGUAI  
ASSINATURA: \_\_\_\_\_

Entregue por:  
NOME LEGÍVEL: DRª IRAYÁ  
ASSINATURA: LILIAN PARAGUAI DR SILVA

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Marcio Silveira dos Santos  
MATRÍCULA: 40919

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Maria Luiza Paiva

CRM: 52.95369-5

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

VERIFICAÇÃO

✓ O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?

(  ) SIM ( ) NÃO

✓ DATA: 18/05/17

✓ 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 18/05/17 AS 17:00 horas.

( ) NÃO

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

( ) SIM.

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

( ) NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Marcio Silveira dos Santos



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAPIMIRIM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ RABELLO DE MELLO



TALIZADO

RECEITUÁRIO

Atestado

Admissão para os  
devidos fins que a  
Sra. Lúcia Paiva da  
Silva necessita de 02 (Dois)  
dias de repouso. G 44.1

Custe 28/05/17

  
Dr. João Sérgio de S. Figueiredo  
CRM E2 51466-3  
M.T. 10.307

Na data 30/05/17 às 08:45 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Bruno Loure Da Goro matrícula 22216 William Favegnatir de silve matrícula 140248, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MEDICO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
COPIA



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



UPA IRAJA

ATESTADO

Nome: LILIAN PARAGUAIA DA SILVA	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 01/06/1979
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021705060038

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **LILIAN PARAGUAIA DA SILVA**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **06/05/2017** 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 Camilla Moreira  
Médica  
CRM 52.142.083-8

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>UPA Itajaí</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME	NOME: <u>BRAYAN M.</u> ASSINATURA: <u>B.</u>
COLABORADOR: <u>Kilian Paraguaia da Silva 140248</u>	MATRÍCULA: <u>11934</u>
Informe que no dia <u>6/15/17</u> às <u>08:00</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>UPA Itajaí</u> Nome: <u>Kilian Paraguaia da Silva</u> Assinatura: _____	





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



UPA IRAJA

ATESTADO

Nome: LIVIA DIAS DA SILVA	
CPF/DNV: 10751096717	Data de Nascimento 13/10/1981
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021705210144

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **LIVIA DIAS DA SILVA**, CPF:10751096717 e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **21/05/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO de de

  
Médico  
CRM: 52.938440

Assinatura e Carimbo do Profissional

### PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 21/05/2017 às 16 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Divia Diao da Silva matrícula 00013375, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:  
NOME LEGÍVEL: Divia  
ASSINATURA: 

Entregue por:  
NOME LEGÍVEL: Divia Diao da Silva  
ASSINATURA: 

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Fátima

MATRÍCULA: 14177

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): fgon V. N. Coelho

CRM: 52.938440

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA TRATA

**VERIFICAÇÃO**

✓ O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?

SIM ( ) NÃO

✓ DATA: 21/05/17

✓ 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 21/05/17 ÀS 17:20 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:

Fátima



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



**ATESTADO**

ATESTADO PARA FINS DE QUE O(A) USUÁRIO(A) Leuziano Paulo da Silva

(preencher apenas um item)

- deve ser afastado do trabalho pelo período de 3 dias a partir de 19/05/17 por motivo de doença.
- é portador de \_\_\_\_\_ (CID 10 \_\_\_\_\_)  
\_\_\_\_\_ (CID 10 \_\_\_\_\_)  
\_\_\_\_\_ (CID 10 \_\_\_\_\_)
- está apto a realizar atividades físicas e desportivas.
- está apto a exercer a função de \_\_\_\_\_

UNIDADE DE SAÚDE: CLÍNICA DA FAMÍLIA MARIA DE AZEVEDO RODRIGUES PEREIRA "Professora Garatinha"

RIO DE JANEIRO, 19 de maio de 2017

Dr. Marcelo Luiz Cardoso  
Médico  
CRM: 5276713-1  
Assinatura e Carimbo do Profissional

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

SMS/2001; Ams/2001; Modific.02 - 11/05/2011

ASSINATURA:

NOME LEGÍVEL:  
ASSINATURA:

Leuziano Paulo da Silva

Na data 25/05/17 às 10:30 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Leuziano Paulo da Silva matrícula 140039 o atestado que segue digitalizado abaixo:

**PROTÓTIPO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO**



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



UPA IRAJA

**ATESTADO**

Nome: LUMI AMARAL GOMES	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 12/04/1989
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

**Nº Boletim Atendimento Médico : 021705200012**

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **LUMI AMARAL GOMES**, CPF: \_\_\_\_\_ e RG: \_\_\_\_\_ que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **20/05/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

*Dra Camilla Moreira*  
Médica  
CRM 52.102.083-8

RIO DE JANEIRO 20 de Maio de 2017

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Profissional




## PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO




Na data 20/05/17 às 9:15 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Luini Amarel Gomes matrícula 00112794 o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:  
NOME LEGÍVEL: \_\_\_\_\_  
ASSINATURA: \_\_\_\_\_  
  
Francineir S.F. de Oliveira  
Auditor Administrativo  
MAT. 40311

Entregue por:  
NOME LEGÍVEL: Anderson Luiz C. de Jesus  
ASSINATURA: \_\_\_\_\_  


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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Francisco Fanc

MATRÍCULA: 00440331

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Camille Foveira

CRM: 52.102.083.8

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Upe Utefc

**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    /    /    ÀS   :    horas.

( ) NÃO

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

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

( ) NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:



Fundação S. E. de Oliveira  
Fundação Administrativa  
MAT. 403111



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 : 021705190004**

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 **19/05/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **2(dois)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO de de

  
Igor Viana Nunes Coelho  
Médico  
CRM: 52-93844-0

Assinatura e Carimbo do Profissional

### PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 19/05/14 às 9:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

Bruno Leão De Góes matrícula 22216, o atestado que segue digitalizado abaixo:

Marylen da Silva Parente wat: 19910

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:

NOME LEGÍVEL: Bruno Leão de Góes  
ASSINATURA: Bruno Leão de Góes

Entregue por:

NOME LEGÍVEL: MARYLEN DA SILVA PARENTE  
ASSINATURA: Marylen da Silva Parente

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Rivuro Moura Da Costa

MATRÍCULA: 22216

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Igor Lisboa

CRM: 52.93844-0

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: CSA - IDASA

### VERIFICAÇÃO

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

DATA: 19/05/2014

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 19:00hrs

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 20:00hrs

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 21:00hrs

SAÍDA: 07:00hrs

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

(~~X~~) SIM, NA DATA 19/05/14 ÀS 07:00 horas.

( ) NÃO

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

( ) SIM.

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

NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Rivuro Moura Da Costa





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



UPA IRAJA

ATESTADO

Nome: MARCIA DE ALMEIDA MEDEIROS BIAGIONI	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 15/01/1974
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021705150290

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **MARCIA DE ALMEIDA MEDEIROS BIAGIONI**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **15/05/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **3(três)** dia(s), a partir desta data.


RIO DE JANEIRO de de


Assinatura e Carimbo do Profissional



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

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO

UNIDADE DE ORIGEM: <u>Upa Trajé</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Cátia Cristina</u>	NOME: <u>Cátia</u> ASSINATURA: 
<u>Marcia de Almeida Medung - 140377</u>	MATRÍCULA: <u>40255</u>

Informe que no dia 15/05/2017 às 21:30 realizei a entrega do meu atestado médico a Unidade:  
Nome: Marcia Assinatura:  Marcia de C. P. Baggio

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



NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Letícia Cristina  
MATRÍCULA: 40255

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Adriano Santos

CRM: 520101755-1

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Upa São José

**VERIFICAÇÃO**

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

✓ DATA: 15/05/2017

✓ HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 21:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: \_\_\_\_\_

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: \_\_\_\_\_

SAÍDA: 21:24 dia: 01:00 hs

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

SIM, NA DATA 15/05/17 ÀS \_\_\_\_\_ horas.

( ) NÃO

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

SIM.

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

( ) NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:





## Coordenação Emergência Regional – Centro

ATENDIMENTO: 645507      PACIENTE: MICHEL SALES DO BONFIM      IDADE: 28A 3M 25D  
DATA DE ATENDIMENTO: 11/05/2017      SEXO: M      NASCIMENTO: 16/01/1989      PRONTUÁRIO: 241849  
MÃE DO PACIENTE: MARIA DO SOCORRO SALES FARIAS

### ATESTADO MÉDICO

Atestado para devido fins, que o paciente

MICHEL SALES DO BONFIM

esteve no CER - UNIDADE CENTRO no dia: 11/05/2017 às 02:03 necessita de 02 dias de

repouso, por motivo de doença:

CID:



Eduardo Alves Sica  
Médico  
CRM 52601280 RJ

Assinatura Médica

EDUARDO ALVES SICA-CRM 52601280 RJ

Rio de Janeiro, 11/05/2017 02:17

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>Upa Jurema</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Hidely Sales do Bonfim</u>	NOME: <u>Francisciana Queiroz</u> MATRÍCULA: <u>0140311</u>
Assinatura: <u>Hidely Sales do Bonfim</u>	
Informe que no dia <u>17/05/17</u> às <u>08:00</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>Upa Jurema</u> .	





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



UPA IRAJA

ATESTADO

Nome: PRISCILA SANTANNA COSTA	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 25/11/1984
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021705240001

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **PRISCILA SANTANNA COSTA**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **24/05/2017** 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 Mengucci de Oliveira  
Médico  
CRM - 52.102.171-0

Assinatura e Carimbo do Profissional

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Francoise SF de Oliveira  
MATRÍCULA: 00540311

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Willelan Romagosa de Oliveira  
CRM: 52102.171-0

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Upa Inafés

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 26/05/17

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 24/05/17 ÀS \_\_\_\_\_ horas.  
( ) NÃO

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

( ) SIM.

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

( ) NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

\_\_\_\_\_

ENTREGA

### PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 26/05/17 às 14:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Luísela Santana Costa matrícula 1410087, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:  
NOME LEGÍVEL: \_\_\_\_\_  
ASSINATURA: \_\_\_\_\_

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

Entregue por:  
NOME LEGÍVEL: Luísela Santana Costa  
ASSINATURA: \_\_\_\_\_



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



UPA IRAJA

ATESTADO

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

Nº Boletim Atendimento Médico : 021705180294

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **PRISCILA SANTANNA COSTA**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **18/05/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **2(dois)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO de de

  
Igor V. N. Coelho  
Médico  
CRM: 52.938.468

Assinatura e Carimbo do Profissional

### PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 18/05/14 às 22:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Bruno Leon Da Silva matrícula 22216, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:  
NOME LEGÍVEL: Bruno Leon Da Silva  
ASSINATURA: Bruno Leon Da Silva

Entregue por:  
NOME LEGÍVEL: Estia Maria  
ASSINATURA: \_\_\_\_\_



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Bruno Leoni Da Silva  
MATRÍCULA: 22216

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Igor Vieira

CRM: 52.938420

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA - 100 SA

VERIFICAÇÃO

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

✓ DATA: 18/05/2017

✓ HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 19:00 hrs

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 21:00 hrs

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 21:00 hrs

SAÍDA: 05:00 hrs

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

SIM, NA DATA 18/05/17 ÀS 22:00 horas.

( ) NÃO

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

( ) SIM.

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

NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Bruno Leoni Da Silva



PREFEITURA  
DA CIDADE  
DO RIO DE JANEIRO

Secretaria Municipal de Saúde

ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Receituário

Unidade
Nome Rafael Bastos Carneira
Matrícula

Atestado:

Atestado para os devidos fins para o paciente supracitado munido de dois (02) dias de afastamento de suas atividades laborais para tratamento médico

R3, 23/05/17

Data	Méico - Carimbo
	

Imprensa da Cidade Mod AA 1960

Exor. 20 6570  
na M 6570

*Luciana Segolote*  
*Rafael BASTOS Carneira*

matrícula

14689

, o atestado que segue digitalizado abaixo:

Na data 20/05/2017 às 11:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



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



UPA IRAJA

ATESTADO

Nome: ROBERTA FIRMINO DOS ANJOS	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 16/02/1990
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021705270175

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **ROBERTA FIRMINO DOS ANJOS**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **27/05/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.



RIO DE JANEIRO de de

Dr. Felipe V. Zacché  
Médico  
CRM RJ 52.191855-8

Assinatura e Carimbo do Profissional

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

### PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 22/05/2017 às 20:30 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Catia Evstina matrícula 40255, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:  
NOME LEGÍVEL: Catia Evstina  
ASSINATURA: [Handwritten Signature]

Entregue por:  
NOME LEGÍVEL: ROBERTA FERREIRO DOS ANJOS  
ASSINATURA: [Handwritten Signature]



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Uper Trajais  
MATRÍCULA: 410255

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Felipe F. Zaccari  
CRM: 52.101855-8

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Uper Trajais

VERIFICAÇÃO

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

✓ DATA: 27/05/2017

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

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: \_\_\_\_\_

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: \_\_\_\_\_

SAÍDA: 20:30

✓ SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?  
(X) SIM, NA DATA 27/05/2017 ÀS 20:00 horas.  
( ) NÃO

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

(X) SIM.

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

( ) NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:







**Dra Patrícia Fernandes Dutra**  
**Especialista em Alergia e Imunologia (Adulto e Pediátrica)**  
**CRM: 52840807**

Declaro para fins trabalhistas que Rodrigo Lopez Xavier deverá ficar afastado de suas atividades laborativas no dia de hoje por motivos médicos.

Enato

03/05/2017.

  
Patrícia Fernandes Dutra  
Médica  
CRM 52-840807

**MADUREIRA:**  
Estrada do Portela, 99  
Edifício Polo 1  
12º andar sala 1228  
Tels.: 3359-6077 / 2489-4073

**VILA DA PENHA:**  
Avenida Meriti, 1795  
2º andar sala 203  
Tels.: 3457-2884 / 3215-3034



PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>UBA Itaipava</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME	NOME: <u>Paulo Sérgio</u> ASSINATURA: _____
COLABORADOR: <u>Rodolfo Lopes Faria</u>	MATRÍCULA: <u>140298</u>
Informe que no dia <u>10/05/17</u> às <u>13:40</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>UBA Itaipava</u>	
Nome: _____ Assinatura: <u>Rodolfo Lopes Faria</u>	



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



UPA IRAJA

ATESTADO

Nome: TALITA SORIANO CRUZ DE LIMA	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 05/08/1988
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021705180296

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **TALITA SORIANO CRUZ DE LIMA**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **18/05/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **2(dois)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO de de

Assinatura e Carimbo do Profissional Médico

### PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 18/05/14 às 22:02 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Bruno Leão Da Costa matrícula 22816, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



**Recebido por:**  
NOME LEGÍVEL: Bruno Leão Da Costa  
ASSINATURA: Bruno Leão Da Costa

**Entregue por:**  
NOME LEGÍVEL: TAÍS SARAIVA  
ASSINATURA: Tais Saraiva

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: BRUNO LEON DA COSTA  
MATRÍCULA: 22216

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): ADRIANO SPOTOS

CRM: 520101455-1

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: URA - IURSA

VERIFICAÇÃO

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

✓ DATA: 18/05/2014

✓ HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 19:00 hrs

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 20:00 hrs

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 21:00 hrs

SAÍDA: 04:00 hrs

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

SIM, NA DATA 18/05/14 ÀS 22:02 horas.

( ) NÃO

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

( ) SIM.

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

NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

BRUNO LEON DA COSTA





Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria Estadual de Saude - 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 Saude: UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021705210024

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 **21/05/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO 21 de Maio de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional  
Mônica Calmon Pinheiro  
CRM RJ 109922-7

Assinatura e Carimbo do Profissional

## PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 21/05/17 às 11:33 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

VERÔNICA CRISTINA DA SILVA BARBOSA matrícula 17723, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:

NOME LEGÍVEL: WAGNER CARVALHO DE F. NUNES

ASSINATURA: 

Entregue por:

NOME LEGÍVEL: VERÔNICA CRISTINA DA SILVA BARBOSA

ASSINATURA: 

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: MAGNET ABRAR DE FERNANDES JUNES  
MATRÍCULA: 17821

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): AMANDA CARBLANTE P.

CRM: 52.100922-2

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: VPA TRAJA

**VERIFICAÇÃO**

✓ O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?

SIM ( ) NÃO

✓ DATA: 21/05/17

✓ HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 21/05/17

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: \_\_\_\_\_

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: \_\_\_\_\_

SAÍDA: 21/05/17 - 19:00h

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

SIM, NA DATA 21/05/17 ÀS 11:32 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:



ODONTOLOGIA DENT PENHA



Contatos: (021) 2290-9285 / (021)3042-1881

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO


Declaro para os devidos fins que  
MIVIANE SILVA DOS SANTOS esteve sob os meus cuidados odontológicos nesta data, das 13 às 14 e necessita de 1X de repouso absoluto.

OBS.: Rio de Janeiro, 24/05/17.

  
Dr. Miviane Silva dos Santos  
Odontóloga Dentista  
CRP RJ 34096

ESPA

Recebido por:  
NOME LEGÍVEL: faicera  
ASSINATURA: 

Entregue por:  
NOME LEGÍVEL: Armando J. Santos de Brito  
ASSINATURA: 

ÉDICO

olaborador (nome completo)  
que segue digitalizado abaixo:

<b>Reg: 3031708 Leito: URGEN</b> <b>Nome: VIVIANE SILVA DOS SANTOS DE BRITO</b>	 <b>HOSPITAL Balbino</b>	 <b>HOSPITAL ACREDITADO</b> MAIS SEGURANÇA PARA VOCE
Prontuário: 000440308 Sexo: Feminino Nascimento: 19/01/1986 Atendimento: 08/05/2017 08:51 Convênio: ASSIM CARIOCA/COMPLETO PLUS EF Matricula: 021700022003848000		
<b>ATESTADO MÉDICO</b>		

Atesto para os devidos fins que o (a) paciente **VIVIANE SILVA DOS SANTOS DE BRITO**, foi por mim avaliado (a) necessitando de **1 (um)** dias de afastamento do trabalho neste período.



DR. BRUNO GALVAO BAZZO  
CRM 52751-0-RJ

Rio de Janeiro 08 de Maio de 2017





Dr.(a) **BRUNO GALVAO BAZZO**  
CRM 52751-0-RJ

CARO CLIENTE,  
NA PERSISTÊNCIA DOS SINTOMAS, PROCURE NOSSOS  
MÉDICOS

**Marque sua consulta**  
**agora nas recepções ou pelo**  
**telefone 021 3977-2000**  
Rua Angélica Mota, 90 -Olaria -Rio de Janeiro - CEP  
21021-490 - Tel.: (21) 3977-2000  
[www.hospitalbalbino.com.br](http://www.hospitalbalbino.com.br)



PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>Upa Fronteiri</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Juliane SILVA S. de Brito</u>	NOME: <u>Francisciana</u> ASSINATURA: 
<u>mat: 16155</u>	MATRÍCULA: <u>40311</u>
<p>Informe que no dia <u>10/5/17</u> às <u>07:35</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade: <u>UPA IRRATA</u></p> <p>Nome: <u>Juliane Silva S. de Brito</u> de <u>BRTO</u></p> <p>Assinatura: </p>	



**RIO**  
RIOSAÚDE

Unidade de Pronto Atendimento  
Rocha Miranda

**UPA**  
ROCHA MIRANDA

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

**Atestado Médico**

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

CPF  
**10640293700**

FOI ATENDIDO (A) POR **LEANDRO GONZALEZ SABI**

DO (A) **UPA ROCHA MIRANDA**

NO DIA **20/05/2017 10:10:01**, NECESSITANDO DE **1** - **UM**

DIA(S) DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA

CID: **M54.4 - Lumbago com ciática**

OBSERVAÇÃO

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

LOCAL E DATA

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

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

*Leandro Gonzalez Sabi*  
Médico  
CRM 520107252-8

LEANDRO GONZALEZ SABI  
(52.0107252-8/RJ)

UPA - Unidade de Pronto Atendimento Rocha Miranda-RJ

### PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 22/05/17 às 09:04 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Viviane Silva dos Santos de Brito matrícula 16155, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO






Recebido por:  
NOME LEGÍVEL: Viviane Silva dos Santos  
ASSINATURA: Viviane S. S. PMO

Entregue por:  
NOME LEGÍVEL: \_\_\_\_\_  
ASSINATURA: \_\_\_\_\_

**PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO**



Na data 22/05/2017 às 20:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) WADSON RONDIRELLI DE OLIVEIRA matrícula A70394 o atestado que segue digitalizado abaixo:

	Hospital Estadual Getúlio Vargas	
Atestado Médico		
Atesto para fins <u>Trabalho</u> que o(a) Sr(a) <u>WADSON</u> (ESPECIFICAR)		
<u>Rondirelli de oliveira</u>		
Portador (a) do documento <u>BAM 69096</u> (nº de RG e/ou CPF)		
Foi atendido(a) <u>Cirurgia geral - Emergência</u> (CLÍNICA OU SERVIÇO)		
No dia <u>19/5/17</u> às <u>17:54</u> horas, necessitando de <u>02</u> <u>Dias</u> de repouso, por motivo de doença		
CID: <u>K62.0</u>		
<u>22/05/17</u> LOCAL E DATA		
 <b>Luis Filipe Romero da Silva</b> Cir. Geral - Coloproctologia CRM 52.61610-0		
ASSINATURA E CARIMBO		
HOSPITAL ESTADUAL GETULIO VARGAS AV. Lobo Junior, nº 2293 – Penha Circular, Rio de Janeiro – RJ CEP:21070-061 TEL.: 2334-7854		

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

ASSINATURA:

Wadson Oliveira

ASSINATURA:

Wadson Oliveira  
WADSON OLIVEIRA  
Cirurgião Geral - Coloproctologia  
CRM 52.61610-0  
CORREIO: 115143



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



ATESTADO

Nome: WELLINGTON LUIZ NEVES PASSOS	
CPF/DNV: 46734767353	Data de Nascimento 30/09/1971
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021705210034

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **WELLINGTON LUIZ NEVES PASSOS**, CPF:46734767353 e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **21/05/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO de de



Igor V. N. Coelho  
Médico  
CRM 52.938/40

Assinatura e Carimbo do Profissional



### PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 21/05/17 às 11:26 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

WELINGTON WIZ MEVES PASSOS matrícula 18318, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:

NOME LEGÍVEL: WAGNER CARVALHO DE F. MENEZES

ASSINATURA: [Handwritten signature]

Entregue por:

NOME LEGÍVEL: WELINGTON WIZ MEVES PASSOS

ASSINATURA: [Handwritten signature]

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: WALTER CARREIRA DE F. LYNES  
MATRÍCULA: 17821

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): LEONARDO M. GUEZAN

CRM: 52.95844-0

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: VPA TRAJA

**VERIFICAÇÃO**

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

✓ DATA: 21/05/17

✓ HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 8:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: \_\_\_\_\_

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: \_\_\_\_\_

SAÍDA: 22/05/2017 - 7:00h

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

SIM, NA DATA 21/05/17 ÀS 11:26 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: WELLINGTON LUIZ NESVES PASSOS	
CPF/DNV: 46734767353	Data de Nascimento 30/09/1971
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021705170046

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **WELLINGTON LUIZ NESVES PASSOS**, CPF:46734767353 e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **17/05/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO de de

  
Wilson Meneguici de Oliveira  
Médico  
CRM - 52.102.171-0

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO INDIVIDUAL DE ATESTADO	
UNIDADE DE ORIGEM: <u>Vera Serra</u>	RESP. RECEBIMENTO NA UNIDADE
NOME COLABORADOR: <u>Wellington Luiz Neves Barros</u>	NOME: <u>Adriane Soares</u> ASSINATURA: _____
	MATRÍCULA: <u>19318</u>
<p>Informe que no dia <u>23/05/17</u> às <u>11:00</u> realizei a entrega do meu atestado médico à Unidade:</p> <p>Nome: _____ Assinatura: <u>[Signature]</u> <u>Vera Serra</u></p>	



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

NOME: Antonio de Nader Asef

Atest que o pct acima  
foi atendido por mim e recebi  
de hospitalização de repouso  
familiar

Dr. Adriano de Almeida  
CRM 52012/12-12  
Médico

Vila Militar, 18 de 05 de 2017

Na data 26/05/17 às 11:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Antonio de Nader Asef do Nascimento matrícula 13129, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Dr. Josy Kneiff  
Médico  
CREMERJ 52.958.701





## 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

Recebido por:  
NOME LEGÍVEL:  
ASSINATURA:

BRAYON M MOTTINS  
*BR*

### ATESTADO

Atestado para os devidos fins que o Sr. Hedimarcio Rodrigues Coelho esteve nesta Clínica para:

Atendimento Médico o recebimento de  
Atendimento Radiológico ( ) o 2 dias de  
Atendimento Fisioterápico ( ) atendimento do  
Acompanhante ( ) Trabalho

Rio, 26.05.17

[Signature]  
Dr. Luiz Fernando Motta  
Ortopedia-Traumatologia  
CRM 5234038-9

Ass. Médico

Entregue por:  
NOME LEGÍVEL:  
ASSINATURA:

Hedimarcio Rodrigues Coelho  
*Hedimarcio Rodrigues Coelho*

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Assinatura do responsável (nome completo)  
segue digitalizado abaixo:





GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA - SESEG  
CHEFIA DA POLÍCIA CIVIL

**027a.Delegacia de Polícia**

Rua Ana Frank, s/n, Vicente De Carvalho, Rio De Janeiro - RJ,  
CEP: 21210-040, TEL.: 3352-1360

**REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 027-01994/2017**

Data/Hora Início do Registro: 01/05/2017 08:32 Final do Registro: 01/05/2017 08:59

Origem: Outros outros Circunscrição: 027a.Delegacia de Polícia

Responsável p/ Investigação: MARCELO DOS SANTOS CARDOSO

**Ocorrências**

**Roubo**

**Roubo de Veículo**

Capitulação: ARTIGO 157 § 2º I E II DO C.P.

Motivo Presumido: Outros

Data e Hora do fato: 01/05/2017 07:20 e 01/05/2017 07:20

Local: Avenida PASTOR MARTIN LUTHER KING JR. , 7134 PROXIMO Bairro: IRAJA Município: RIO DE JANEIRO-RJ

**Despacho da Autoridade**

**Envolvido(s)**

**Vítima - Roubo de Veículo**

Nome: ANDREYA DE OLIVEIRA SANTANA ESTEVES - Civil ID confirmada - Comunicante

Identidade (outros estados) Nº 412657557 SSP/BA

Identidade (órgãos de classe) Nº 52.0103981-4 CRM

Residente na Sem tipo GARCIA REDONDO 81 AP. 312 Bairro: CACHAMBÍ Município: RIO DE JANEIRO RJ CEP: 20775170 Telefone Nº: 2130887715 Telefone/Celular Nº: 21981399098 e-mail: andryaesteves@hotmail

Filho de: ALMIR BRITO SANTANA e GLICINIA DE OLIVEIRA SANTANA Data de nascimento: 01/03/1975

Naturalidade: JEQUIÉ-BA Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Cor: Parda Estado Civil: Casado(a) Ocupação

Principal: Médico(a)

**Autor - Roubo de Veículo**

Nome: NÃO IDENTIFICADO - Não identificado

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Cor: Negra

**Bem(ns) Envolvido(s)**

**Proprietário:Veículos - ANDREYA DE OLIVEIRA SANTANA ESTEVES**

**Portador: ANDREYA DE OLIVEIRA SANTANA ESTEVES**

Automóvel Marca: VOLKSWAGEN VOYAGE Cor: Prata Ano: 2013 Placa: OUQ2908 UF: BA Situação: Subtraído

Chassi: 9BWDB45U4ET098220 Combustível: Gasolina/Alcool

Objeto Envolvido: Veículo com placa e documento

SEGURADO PELA TÓKIO MARINE

EM NOME DE ALMIR BRITO SANTANA

Seguradora: OUTRAS

Normal

**Proprietário:Outros Materiais - ANDREYA DE OLIVEIRA SANTANA ESTEVES**

**Portador: ANDREYA DE OLIVEIRA SANTANA ESTEVES**

Tipo do Bem: Roupas, Tecidos e Similares

Data/Impressão: 01/05/2017 Impresso por: MARCELO DOS SANTOS CARDOSO

Protocolo nº: 021194-1027/2017

Para acompanhar o seu Registro de Ocorrência, acesse o endereço eletrônico [www.policiacivil.rj.gov.br](http://www.policiacivil.rj.gov.br), informando número do procedimento, código de acesso e CPF

1 de 3

[www.policiacivil.rj.gov.br](http://www.policiacivil.rj.gov.br)

Código de acesso: 68DAE



**REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 027-01994/2017**

Data/Hora Início do Registro: 01/05/2017 08:32 Final do Registro: 01/05/2017 08:59

Origem: Outros outros Circunscrição: 027a.Delegacia de Polícia

Responsável p/ Investigação: MARCELO DOS SANTOS CARDOSO

**Proprietário:Outros Materiais - ANDREYA DE OLIVEIRA SANTANA ESTEVES**

**Portador: ANDREYA DE OLIVEIRA SANTANA ESTEVES**

1 Peça(s) de UNIFORME DE MÉDICA, COM A INSCRIÇÃO GOVERNO DO ESTADO DO RJ. Situação: Subtraído

Tipo do Bem: Moedas/Cédulas

20 Unidade(s) de R\$20,00 (VINTE REAIS) Situação: Subtraído

Valor aproximado: 20,00 Tipo de Moeda: Real

Tipo do Bem: Documentos diversos

1 CNH Situação: Subtraído

Tipo do Bem: Telefone Celular

1 TIM, COM CARREGADOR DE CELULAR Situação: Subtraído

Tel: (55) (21) 981399098. Operadora: TIM. Nº de Série: 00. Nº do Imei: 000000000000000. (Motorola) (OUTRO MODELO) . Autoriza aviso do roubo e furto à operadora

Tipo do Bem: Outros

2 Unidade(s) de ESTETOSCÓPIO; OTOSCÓPIO. Situação: Subtraído

Tipo do Bem: Outros

1 AGENDA Situação: Subtraído

Tipo do Bem: Outros

1 CARIMBO Situação: Subtraído

Tipo do Bem: Cartão bancário

2 Unidade(s) de ITAÚ; BRADESCO. Situação: Subtraído

Tipo do Bem: Cartão bancário

1 CARTÃO CIDADÃO DA CAIXA. Situação: Subtraído

Tipo do Bem: Cartão de crédito

2 Unidade(s) de ITAÚ MASTERCARD; ITAÚ VISA Situação: Subtraído

Tipo do Bem: Documento do Veículo

1 CRLV 2016. Situação: Subtraído

"Declaro estar ciente de que todos os dados deste registro poderão ser utilizados no combate à violência e à criminalidade"

**Dinâmica do Fato**

Relata a comunicante, que no dia de hoje, 01/05/2017, por volta das 07:20 horas, estava na direção do seu veículo VW/VOYAGE, placa BA/OUQ-2908, passando pela Avenida Pastor Martim Luter King Junior, indo sentido de Vicente de Carvalho, para Irajá, quando em frente a estação do Metrô de Irajá, elementos (5 ou 6) que estavam no ponto de ônibus, foram para a via, e sob ameaça de arma de fogo, a fizeram parar o veículo e roubaram o seu veículo e demais pertences. Que o elemento que assumiu a direção do seu veículo era de cor negra e aparentava ter 18 anos. Que mais a frente os elementos roubaram o veículo de uma outra pessoa. Que após o roubo, os elementos seguiram sentido à Colégio.

**Diligências Realizadas**

A critério da A.P.



**REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 027-01994/2017**

Data/Hora Início do Registro: 01/05/2017 08:32 Final do Registro: 01/05/2017 08:59

Origem: Outros outros Circunscrição: 027a.Delegacia de Polícia

Responsável p/ Investigação: MARCELO DOS SANTOS CARDOSO

MARCELO DOS SANTOS CARDOSO  
Inspetor de Polícia - 849.374-4



**RECIBO**  
015/2017

**R\$ 250,00**

Recebemos de **TALITA SORIANO CRUZ HOVLAND**, CPF 124.116.167-40, a importância de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) referentes ao pagamento da sua inscrição nº 015, para o **12º Congresso Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia**, que será realizado no período de 31 de maio a 03 de junho de 2017, no Hotel Windsor Barra, Rio de Janeiro/RJ.

Rio de Janeiro, 15 de março de 2017.



FUNDAÇÃO SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA  
CNPJ: 06.013.461/0001-85





**PREVIDÊNCIA SOCIAL**  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

**CARTA DE CONCESSÃO / MEMÓRIA DE CÁLCULO**

SEQ: 011574  
DATA: 11/04/2017

NOME	OL	NB
DANIELLE FRANCO GOMES PEREIRA DE VELASCO (NIT: 1271101054-8)	17.002.050	618.070.614-3

COMUNICAMOS QUE LHE FOI CONCEDIDO **AUXILIO-DOENÇA (31)**  
**618.070.614-3** REQUERIDO EM **31/03/2017** COM RENDA MENSAL DE R\$ **1.860,96** CALCULADA CONFORME ABAIXO.  
 COM INÍCIO DE VIGÊNCIA A PARTIR DE **23/03/2017**

CASO NÃO TENHA FEITO OPÇÃO PELO CRÉDITO EM CONTA CORRENTE OU POUPANÇA, COMPAREÇA A PARTIR DE **05/05/2017** NA INSTITUIÇÃO BANCÁRIA INDICADA ABAIXO. MUNDO, OBRIGATORIAMENTE, DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO APRESENTADO NO ATO DO REQUERIMENTO DO BENEFÍCIO, OS CRÉDITOS SUBSEQUENTES SERÃO EFETUADOS NO **4** DIA ÚTIL DE CADA MÊS.

ORGÃO PAGADOR/AGÊNCIA BANCÁRIA: **716021 - BRASIL - BANCO POSTAL RAMOS**  
**RUA URANOS, 1281 LOJA A** **RAMOS**  
**VIA SEGURADO**

Leonardo de Melo Gadelha  
Presidente do INSS

**CÁLCULO DE BENEFÍCIOS SEGUNDO A LEI 9876, DE 29/11/1999**  
(ATIVIDADE PRINCIPAL)

DATA	SALARIO	INDICE	SAL.CORR	DATA	SALARIO	INDICE	SAL.CORR	DATA	SALARIO	INDICE	SAL.CORR
01/2017	3.144,84	1,0066	3.165,62*	12/2016	3.065,47	1,0080	3.090,05*	11/2016	3.103,23	1,0087	3.130,30*
10/2016	3.175,01	1,0104	3.208,15*	09/2016	3.063,58	1,0112	3.098,03*	08/2016	3.016,38	1,0143	3.059,76*
07/2016	3.130,07	1,0208	3.195,41*	06/2016	3.107,63	1,0256	3.187,41*	05/2016	2.756,33	1,0357	2.854,79*
04/2016	2.818,00	1,0423	2.937,35*	03/2016	3.548,76	1,0469	3.715,33*	02/2016	2.907,83	1,0568	3.073,24*
01/2016	2.904,58	1,0728	3.116,16*	12/2015	2.871,03	1,0825	3.107,88*	11/2015	1.743,89	1,0945	1.908,71*
10/2015	1.374,87	1,1029	1.516,40*	09/2015	1.374,87	1,1085	1.524,13*	08/2015	1.334,49	1,1113	1.483,07*
07/2015	2.142,30	1,1177	2.394,63*	06/2015	1.436,06	1,1263	1.617,56*	05/2015	1.738,36	1,1375	1.977,46*
04/2015	2.435,90	1,1456	2.790,61*	03/2015	1.829,50	1,1629	2.127,56*	02/2015	1.595,23	1,1764	1.876,64*
01/2015	1.616,30	1,1938	1.929,57*	12/2014	1.483,50	1,2012	1.782,01*	11/2014	1.324,56	1,2075	1.599,52*
10/2014	1.338,91	1,2121	1.622,99*	09/2014	1.282,43	1,2181	1.562,14*	06/2014	1.398,32	1,2250	1.713,04*
05/2014	1.418,38	1,2324	1.748,04*	04/2014	1.188,13	1,2420	1.475,70*	03/2014	1.789,61	1,2522	2.240,98*
02/2014	2.472,95	1,2602	3.116,49*	01/2014	2.085,18	1,2681	2.644,37*	12/2013	1.138,92	1,2773	1.454,74*
11/2013	1.215,43	1,2842	1.560,85*	10/2013	1.215,43	1,2920	1.570,38*	09/2013	1.215,43	1,2955	1.574,61*
08/2013	1.138,92	1,2975	1.477,86*	07/2013	1.215,43	1,2959	1.575,08*	06/2013	1.313,59	1,2995	1.707,06*
05/2013	1.117,27	1,3040	1.457,01*	04/2013	1.117,27	1,3117	1.465,61*	03/2013	1.080,03	1,3196	1.425,26*
07/2012	157,12	1,3862	217,80	06/2012	1.805,08	1,3898	2.508,81*	05/2012	1.936,18	1,3975	2.705,82*
04/2012	2.604,80	1,4064	3.663,52*	03/2012	2.691,64	1,4089	3.792,46*	02/2012	2.517,98	1,4144	3.561,62*
01/2012	523,20	1,4216	743,82	12/2011	1.035,23	1,4289	1.479,28*	11/2011	1.409,21	1,4370	2.025,15*
10/2011	1.156,86	1,4416	1.667,82*	09/2011	1.037,20	1,4481	1.502,04*	08/2011	1.156,86	1,4542	1.682,36*
07/2011	1.098,65	1,4542	1.597,71*	06/2011	1.156,86	1,4574	1.686,06*	05/2011	1.691,04	1,4657	2.478,66*
04/2011	1.606,38	1,4763	2.371,52*	03/2011	1.032,69	1,4860	1.534,63*	02/2011	1.722,51	1,4940	2.573,57*
01/2011	1.555,52	1,5081	2.345,92*	12/2010	1.095,24	1,5171	1.661,67*	11/2010	1.562,99	1,5328	2.395,75*
07/2010	1.553,71	1,5530	2.413,03*	06/2010	929,70	1,5513	1.442,31*	05/2010	1.642,86	1,5580	2.559,64*
03/2010	929,70	1,5805	1.469,44*	02/2010	929,70	1,5916	1.479,73*	12/2009	646,28	1,6094	1.040,17*
07/2009	32,07	1,6269	52,17	06/2009	481,00	1,6337	785,84	05/2009	423,90	1,6435	696,71
03/2009	720,00	1,6559	1.192,26*	02/2009	800,00	1,6610	1.328,84*	01/2009	800,00	1,6716	1.337,34*
12/2008	800,00	1,6765	1.341,22*	11/2008	800,00	1,6829	1.346,32*	10/2008	800,00	1,6913	1.353,05*
10/2007	165,79	1,8109	300,24	09/2007	552,64	1,8155	1.003,32*	08/2007	459,77	1,8262	839,64
07/2007	529,67	1,8320	970,38*	06/2007	529,67	1,8377	973,39*	05/2007	529,67	1,8425	975,92*
04/2007	529,67	1,8473	978,46*	03/2007	487,55	1,8554	904,62	02/2007	458,33	1,8632	853,97
10/2006	100,00	1,9000	190,00	05/2003	254,23	2,1802	554,29	04/2003	254,23	2,1892	556,56
11/2001	250,00	2,9476	736,90	10/2001	250,00	2,9903	747,58	09/2001	41,67	3,0017	125,08
08/2001	72,97	3,0287	221,00	07/2001	296,16	3,0778	911,52	06/2001	343,96	3,1227	1.074,09*
15/2001	192,85	3,1364	604,86	10/2000	1.328,25	3,2731	4.347,52*	09/2000	284,00	3,2957	935,98
04/2000	331,34	3,4911	1.156,76*	01/2000	233,33	3,5398	825,95	10/1999	250,00	3,7434	935,87
09/1999	250,00	3,7985	949,62*	08/1999	233,33	3,8535	899,15				

\* SALÁRIOS UTILIZADOS PARA CÁLCULO DA MÉDIA

TOTAL DOS SALÁRIOS CONTRIBUIÇÃO CORRIGIDOS	173.826,74	DIVIDIDO POR	85
--	------------	--------------	----



**Hospital Memorial  
Bonsucesso**

Av. Itaóca, 119 - Bonsucesso - Rio de Janeiro/RJ  
Tels: (21) 3868-3113 / 3868-2993

ESF

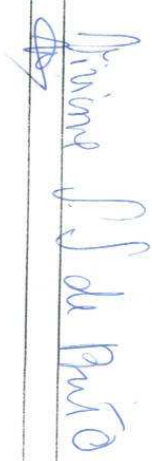
DIGITALIZADO

Recebido por:  
NOME LEGÍVEL:  
ASSINATURA:



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

Entregue por:  
NOME LEGÍVEL:  
ASSINATURA:

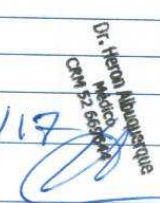


**DECLARAÇÃO**  
 COMPARECIMENTO  AFASTAMENTO

Declaro que o Sr. (a) VIVIANE SILVEIRA DOS SANTOS DE BRITO Foi atendido na presente data:

- Consultas às \_\_\_\_\_ horas  
- Chegada no Centro Médico às 07:30 horas  
- Saída do Centro Médico às 12:30 horas  
- Retornando ao serviço  Sim  Não  
- Afastamento de trabalho por \_\_\_\_\_ dias

**OBSERVAÇÃO**  
Para atendimento médico

**MÉDICO**  
Local e data Rio, 26/05/17  
Carimbo e assinatura 

Dr. Hélio Albuquerque  
CRM RJ 66893

Na data 26/05/17 às 13:20 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Viviane Silveira dos Santos de Brito matrícula \_\_\_\_\_ o atestado que segue digitalizado abaixo:

**PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO**



Estado do Rio de Janeiro  
Poder Judiciário  
Tribunal de Justiça  
Regional de Jacarepaguá  
Cartório do 16º Juizado Especial Cível  
Estrada Gabinal, 313 RIO SHOPINGCEP: 22760-150 - Freguesia - Rio de Janeiro - RJ e-mail:  
jpa16jeciv@tjrj.jus.br

Processo : **0009277-18.2017.8.19.0203** Distribuído em: 14/03/2017  
Classe/Assunto: Procedimento do Juizado Especial Cível/Fazendário - Cobrança de Quantia Indevida  
E/ou Repetição de Indébito - Cdc  
Autor: JULIANA MARTINS DE CARVALHO DESIDÉRIO DA COSTA  
Advogado: THAIS MARTINS DE CARVALHO (RJ170337)  
Réu: MAXMIX COMERCIAL LTDA

**Audiência : Conciliação, Instrução e Julgamento**  
**Data da Audiência : 12/05/2017**


**ASSENTADA**

### PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 26/05/17 às 18:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Katia Tavares Dias matrícula 00140136 o atestado que segue digitalizado abaixo:


DIGITALIZADO

  
IRAJÁ

**ATESTADO MÉDICO**

Este para os devidos fins que o  
paciente Katia Tavares Dias

foi atendida nesta Unidade de Saúde no dia 26/05/17  
e necessita de (3) dias de  
tratamento. Remédios: CARIMBO Tus

  
Dr. Antonio Assaf  
MÉDICO  
CRM 52-1018/4-4

ES

Recebido por:  
NOME LEGÍVEL: [assinatura]  
ASSINATURA: [assinatura]  
Fundador S. F. de Oliveira  
Auxiliar Administrativo  
MAT. 40311

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



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Francisco dos Santos Tanc de Oliveira  
MATRÍCULA: 40311

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Antônio May  
CRM: 52102874-4  
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Upa Itaipó

VERIFICAÇÃO

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

✓ DATA: 20/05/17

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

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: \_\_\_\_\_  
RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: \_\_\_\_\_  
SAÍDA: 07:00

✓ SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?  
(X) SIM, NA DATA 26/05/17 ÀS \_\_\_\_\_ horas.  
( ) NÃO

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

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

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

  
Francisco S. F. de Oliveira  
Administrativo  
MAT. 40311



**Dr. Rafael Rodrigues Matias**

Médico  
CRM: 52.94442-4


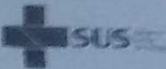
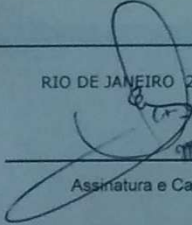
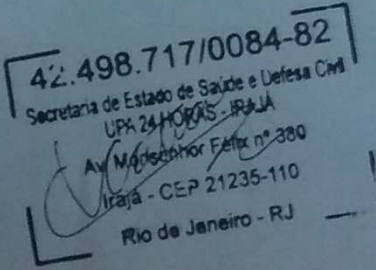
Andréya de Oliveira Santana ESTIVA

ATESTADO

Atesto, para os devidos fins, que o paciente acima  
citado necessita de 15 dias de afastamento de suas  
atividades laborais.

Rio, 05/05/2017

Rafael Rodrigues Matias  
Médico  
CRM 52.94442-4

	<b>Governo do Estado do Rio de Janeiro</b> <b>Secretaria Estadual de Saúde - SES</b> <b>Unidade de Pronto Atendimento - UPA Irajá</b>	
<b>UPA IRAJA</b>		
<b>ATESTADO</b>		
Nome: FERNANDO MARINATO ROCHA		
CPF/DNV:	Data de Nascimento: 11/08/1983	
Unidade de Saúde: UPA IRAJA		
Nº Boletim Atendimento Médico : 021705230249		
Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): <b>FERNANDO MARINATO ROCHA</b> , CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço <b>CLINICA MÉDICA</b> , no dia <b>23/05/2017</b> devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de <b>7(sete)</b> dia(s), a partir desta data.		
<i>CD } IIO</i>		
RIO DE JANEIRO 23 de Maio de 2017		
 Magna Sandra C. de Souza Médica CRM 5264071-9 Assinatura e Carimbo do Profissional		
 42.498.717/0084-82 Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil UPA 24 HORAS - IRAJA Av. Marechal Feltre nº 380 Irajá - CEP 21235-110 Rio de Janeiro - RJ		

relatorio\_Atestado\_Medico\_Paciente.rpt 23/05/2017 19:35:00 pag. 1

REDE D'OR  
SÃO JUIZ

IGOR VIANA NUNES COELHO  
Nasc. 27/12/1986 Idade 20 Anos  
Pront. 000476187 Sexo M  
Con/Pla PASA/PASA PLUS  
Mat. 9013362912 Lt. URGEM  
Intern. 28/05/2017 - 11:22  
Cpf. 093.344.886-46 Id. 15069534  
1291662

Alan Vicente  
Médico  
CRM 52.105033-B

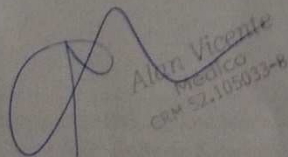
COPA D'OR  
HOSPITAL

### ATESTADO MÉDICO


Atesto que o(a) Sr.(a) Igor Viana Nunes Coelho esteve na unidade de Emergência do Hospital Copa D'Or e necessita de 01 (um) dias de afastamento das atividades:

- Escolares  
 Profissionais

Rio, 28/05/2017

  
Alan Vicente  
Médico  
CRM 52.105033-B

Assinatura e carimbo

  
MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
C.M.L. - 1ª RM  
BASE DE ADMINISTRAÇÃO E APOIO DA 1ª REGIÃO MILITAR  
(Cmde QGMG/1934)  
Posto Médico

NOME: Joaquim Rodrigues Barreto de Almeida


Declaro que o paciente acima  
insiste de 02 dias de dispênia  
dominial por motivo de doença

DR. VICTOR NASSIF FIGUEIRA  
2º TEN MÉD  
CRM: 52/101766-7  
ID. 010986797-R

Rio de Janeiro, 22 de 05 de 19.

**"150 ANOS DA RETIRADA DA LAGUNA E DA RETOMADA DE  
CORUMBÁ: PERSEVERANÇA NA DEFESA DO TERRITÓRIO E  
NA INTEGRAÇÃO DO OESTE"**





MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
C.M.L. - 1º RM  
BASE DE ADMINISTRAÇÃO E APOIO DA 1ª REGIÃO MILITAR  
(Cmdo QGMG/1934)

POSTO MÉDICO

**DISPENSA MÉDICA**

ten. - Maurício Pontual  
Posto/Grad RA/RG Nome Completo

Estados de Alameda do(a) Base/ADM 1º RM  
OM

Convém ser dispensado de(o) Expediente  
Motivo

02 (dois) dias, à contar de 08/05/2017.

Rio de Janeiro, RJ, 08 de maio de 2017.

*Lucas Carvalho de Oliveira*  
TENENTE MÉDICO  
CRM 22-10219-9  
ID. MILITAR: 1098736  
EXÉRCITO BRASILEIRO

Médico

Observações:  
Esta dispensa só terá validade se homologada em boletim interno, até 3(Três) dias úteis de sua expedição, o militar só poderá receber 30(Trinta) dias de dispensa médica consecutivas ou não, após deverá ser encaminhado(a) a junta militar de inspeção de saúde para fins de Verificação de Capacidade Laborativa(VCL)

<p><input type="checkbox"/> Instrução Física</p> <p><input type="checkbox"/> Uso de Coturno</p> <p><input type="checkbox"/> Barbear-se</p> <p><input type="checkbox"/> Cortar Cabelo</p> <p><input type="checkbox"/> Blusa de Manga Cumprida</p> <p><input type="checkbox"/> Serviço</p> <p><input type="checkbox"/> Cobertura</p> <p>Expediente para convalescência</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Em Domicílio</p> <p><input type="checkbox"/> No Alojamento</p>	<p><b>OUTROS MOTIVOS:</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	---

**"150 ANOS DA RETIRADA DA LAGUNA E DA RETOMADA DE CORUMBÁ:  
PERSEVERANÇA NA DEFESA DO TERRITÓRIO E NA INTEGRAÇÃO DO  
OESTE"**





## 10 Tributos

### 10.1 Pessoa Física

Banco Bradesco S/A

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

142

 <b>Comprovante de Transação Bancária</b> DARF/DARF Simples Data da operação: 25/05/2017 - 14h46 Nº de controle: 685.251.365.130.972.610   Autenticação bancária: 089.763.596
Conta de débito: <b>Agência: 814   Conta: 4205-6   Tipo: Conta-Corrente</b> Empresa: <b>VIVA RIO   CNPJ: 00.343.941/0001-28</b>
Agente Arrecadador: <b>Banco Bradesco S/A</b> Código de Barras: <b>85630000061-4 37660064714-7 51003439410-4 00183017120-1</b> Data do Pagamento: <b>25/05/2017</b> Valor Total: <b>R\$ 6.137,66</b>
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.
<b>Autenticação</b> KZ*V30Fd M8vjPn#3 lALY@kZ8 xCHo9xLJ vRPYj9qJ arGm?TcT Fecj2F#7 VHdBQiwS Ye*hnkGPO b7SI3ppE o2NL8N7i hcEzLwTK 6FWQRTZH tiqNFR8Q lptC7m5F 9cXVgyHH UxL7zQuN nrPcvG?2 TGsKXgvH A*TvwukH TLMd1E3 sUgUbf6M 00502527 00170037
<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b> Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. Demais telefones consulte o site Faça Conosco
<b>Ouvidoria</b> 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.




PIS ABRIL 2017 - VIVA RIO UPA IRAJA - PGTO 25/05/2017			
CNPJ: 00.343.941/0018-76			
C.DE.CUSTOS	LOCAL		PIS
10061820	UPA IRAJA	R\$	6.137,66
TOTAL RESUMO		R\$	6.137,66
TOTAL RESUMO - VIVA RIO UPA IRAJA		R\$	6.137,66

Recib. 25 bs

Recibos 25 bs

JJE

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2017
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	8301
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE VIVA RIO	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	25/05/2017
<p>PIS - UPA IRAJA CNPJ: 00.343.941/0018-76</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 25/05/2017</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>RIO DE JANEIRO</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.17.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	6.137,66
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	6.137,66

85630000061-4 37660064714-7 51003439410-4 00183017120-1

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



cutar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2017
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	8301
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE VIVA RIO	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	25/05/2017
<p>PIS - UPA IRAJA CNPJ: 00.343.941/0018-76</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 25/05/2017</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>RIO DE JANEIRO</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.17.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	6.137,66
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	6.137,66

85630000061-4 37660064714-7 51003439410-4 00183017120-1

**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.



46

 <b>Comprovante de Transação Bancária</b> Transferência entre Contas Bradesco Data da operação: 05/05/2017 - 14h46 Nº de controle: 855912716576337450   Documento: 0814903 Net Empresa
Conta de débito: <b>Agência: 0814   Conta: 0004205-6   Tipo: Conta-Corrente</b> Empresa: <b>VIVA RIO   CNPJ: 000.343.941/0001-28</b>
Conta de crédito: <b>Agência: 0814   Conta: 0004349-4   Tipo: Conta-Corrente</b> Nome do favorecido: <b>VIVA RIO</b> Valor: <b>R\$ 3.961,35</b> Data de débito: <b>05/05/2017</b> Descrição: <b>FGTS ABRIL MATRIZ</b>
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.
<b>Autenticação</b> Yd7A@2uS ad9CGR*f QVck2Y#v PNEJDJqLC MJnqxn9* oGr3Gv4q c9VF2zWF fL5Upbj1 obeu27@e 3Qa1sMRd wA7*ZWAV ?#e@iL?r Qik#Z324 Ce7a45Sk EDkUYAek @e19e*Yn 1q#MrUzJ u5eGezj8 9Oz6jAHs eb9qV7rn 7dW7ZSfX imAaH@#i 41506041 94700161
<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b> 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. <b>Ouvidoria</b> 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 05/05/2017 - 10:58:28

01-RAZÃO SOCIAL/NOME VIVA RIO				02-DDD/TELEFONE (0021)25553750
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 3.123.536,30	06-QTDE TRABALHADORES 1055	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 00.343.941/0001-28	11-COMPETÊNCIA 04/2017	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 249.882,90	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 249.882,90
--	---------------------	-----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2017\*\*

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

858900024987 829001791701 507604050800 034394100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 05/05/2017 - 10:58:28

01-RAZÃO SOCIAL/NOME VIVA RIO				02-DDD/TELEFONE (0021)25553750
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 3.123.536,30	06-QTDE TRABALHADORES 1055	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 00.343.941/0001-28	11-COMPETÊNCIA 04/2017	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 249.882,90	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 249.882,90
--	---------------------	-----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2017\*\*

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

858900024987 829001791701 507604050800 034394100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA







115 | 017900-1 | 00.343.941/0001-28 | 04/2017 | 07/05/2017

Banco do Brasil

<https://aapj.bb.com.br/aapj/homeV2.bb?tokenSessao=b3956f887f...>



Emissão de comprovantes - 3o nível

05/05/2017 16:34:18

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL  
05/05/2017 - AUTOATENDIMENTO - 16.34.19  
3519X03519 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio FGTS ARRECADACAO GRF  
Codigo de Barras 85890002498-7 82900179170-1  
50760405080-0 03439410001-2  
Data do pagamento 05/05/2017  
CNPJ/CEI/CPF 00343941/0001-28  
COMPETENCIA 04/2017  
CODIGO RECOLHIMENTO 115  
VENCIMENTO 07/05/2017  
VALOR DEPOSITO 249.882,90  
Valor Total 249.882,90

DOCUMENTO: 050508  
AUTENTICACAO SISBB: 4.AD3.7A6.0ED.B7D.A69

Transação efetuada com sucesso por: J0496442 RUBEM CESAR FERNANDES.



Banco do Brasil

<https://aapj.bb.com.br/aapj/homeV2.bb?tokenSessao=b3956f887f...>



Emissão de comprovantes - 3o nível

05/05/2017 16:34:54

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/05/2017 - AUTOATENDIMENTO - 16.34.54  
3519X03519 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: VIVA RIO-FUNDAMENTAL  
AGENCIA: 3519-X CONTA: 607.614-9

Convenio FGTS ARRECADACAO GEF  
Codigo de Barras 85870000001-4 66990179170-4  
50760405000-2 03439410001-2  
Data do pagamento 05/05/2017  
CNPJ/CEI/CPF 00343941/0001-28  
COMPETENCIA 04/2017  
CODIGO RECOLHIMENTO 115  
VENCIMENTO 07/05/2017  
VALOR DEPOSITO 166,99  
Valor Total 166,99

DOCUMENTO: 050502  
AUTENTICACAO SISBB: 8.ED1.E36.066.889.E9F

Transação efetuada com sucesso por: J0496442 RUBEM CESAR FERNANDES.

EGTS ABRIL 2012 - VIVARIO - PGTO 05/05/2017 - VIVARIO - MATRIZ CNPJ 00.343.941/0001-29				
CDE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA	
10070101	SAUDE MENTAL	R\$		1.706,54
10070999	GT SAUDE MENTAL	R\$		15,84
TOTAL RESUMO		R\$		1.722,38
CDE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA	
12021000	CAP 2.1	R\$		3.793,15
12021995	GT 2.1	R\$		6.772,76
12021903	V3 AP 2.1	R\$		-
TOTAL RESUMO		R\$		10.565,91
CDE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA	
12031000	CAP 3.1	R\$		8.512,82
12031995	GT 3.1	R\$		31.701,24
12031903	V3 AP 3.1	R\$		-
TOTAL RESUMO		R\$		40.214,06
CDE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA	
12033000	CAP 3.3	R\$		10.063,15
12033995	GT 3.3	R\$		27.872,89
12033903	V3 AP 3.3	R\$		-
TOTAL RESUMO		R\$		37.936,04
CDE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA	
12051000	UPA ROCINHA	R\$		1.607,89
12051574	GT UPA ROCINHA	R\$		2.042,23
TOTAL RESUMO		R\$		3.650,12
CDE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA	
12052000	UPA ALEMAO	R\$		1.923,04
12052995	GT ALEMAO	R\$		3.240,51
TOTAL RESUMO		R\$		5.163,55
CDE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA	
10061820	UPA IRAJA	R\$		1.161,31
10061995	GT UPA IRAJA	R\$		2.890,05
TOTAL RESUMO		R\$		4.051,35
CDE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA	
10064560	UPA MARE	R\$		3.646,43
10064995	GT UPA MARE	R\$		1.682,81
TOTAL RESUMO		R\$		5.329,25
CDE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA	
10065561	UPA PENHA	R\$		4.302,64
10065995	GT UPA PENHA	R\$		1.823,55
TOTAL RESUMO		R\$		6.126,19
CDE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA	
10063559	UPA ENGENHO NOVO	R\$		2.107,53
10063995	GT UPA ENGENHO NOVO	R\$		1.647,06
TOTAL RESUMO		R\$		3.754,59
CDE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA	
10062558	UPA ILHA DO GOVERNADOR	R\$		2.204,12
10062995	GT UPA ILHA DO GOVERNADOR	R\$		651,48
TOTAL RESUMO		R\$		2.855,60
CDE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA	
10066000	UPA GERICINO	R\$		5.083,25
10066995	GT UPA GERICINO	R\$		2.231,69
TOTAL RESUMO		R\$		7.314,94
CDE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA	
10100575	HOSPITAL MUNICIPAL PINHEIRAL	R\$		22.081,47
10100995	GT HM PINHEIRAL	R\$		1.437,62
TOTAL RESUMO		R\$		23.519,09
CDE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA	
10080574	HOSPITAL MUNICIPAL DE PARATY	R\$		608,77
10080995	GT HOSPITAL MUNICIPAL DE PARATY	R\$		8.222,80
TOTAL RESUMO		R\$		8.831,57
CDE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA	
10100600	HM RONALDO GAZOLLA	R\$		-
10106995	GT HM RONALDO GAZOLLA	R\$		-
TOTAL RESUMO		R\$		-
CDE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA	
12100600	HM RONALDO GAZOLLA	R\$		5.957,45
12106995	GT HM RONALDO GAZOLLA	R\$		3.367,01
TOTAL RESUMO		R\$		9.324,46





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

FGTS ABRIL 2017 - VIVARIO - PGTO 05/05/2017 - VIVARIO - MATRIZ CNPJ 08.343.941/0001-28			
CODIGO	LOCAL		FGTS-FOLHA
10199920	VARIAVEL	RS	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		RS	-
C.D.E.CUSTOS	LOCAL		FGTS-FOLHA
10008999	Diretoria Executiva	RS	-
10010999	Controladoria	RS	-
10120999	Gestão de Projetos	RS	-
10116999	Patrimônio	RS	-
10130950	Recuperação de Despesas	RS	-
10133000	Viva Rio - SEDE	RS	-
10133999	Serviços Administrativos	RS	-
10137999	Contas a Pagar	RS	-
10138999	Financeiro	RS	-
10136999	Processos	RS	-
10148999	Rede	RS	-
11413436	EVANGELICOS E CIDADANIA	RS	398,41
10146999	Tecnologia de Informação	RS	-
10147999	Sistema de Informação	RS	-
11252970	Segurança Humana - ADM	RS	-
11227971	Educação - ADM	RS	-
11260372	ESPAÇO ELOS	RS	3.379,65
10165999	Documentação	RS	-
10241002	Colônia de Férias - Futebol	RS	344,00
10241999	Colônia de Férias	RS	5.245,11
10170999	Recursos Humanos	RS	-
10180999	Manutenção	RS	-
10249999	Seminário	RS	-
10252999	Reprografia	RS	-
10261999	Voluntariado	RS	-
10321999	Assessoria de Imprensa	RS	-
10332999	Eventos	RS	-
11406327	Acessos	RS	-
11406994	CO Acessos	RS	168,60
<b>TOTAL RESUMO</b>		RS	9.536,78
C.D.E.CUSTOS	LOCAL		FGTS-FOLHA
1133264	VF KIRKENS	RS	-
1133237	FAVELA TEM MEMORIA	RS	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		RS	-
C.D.E.CUSTOS	LOCAL		FGTS-FOLHA
11408213	P.C. - SESI	RS	-
11402276	ESPAÇO C. E. UNESCO	RS	-
11402334	UNESCO EDUC. FOR CHILDREN IN	RS	2.086,48
11405424	CASA CEG	RS	-
11401276	Reforma de Quadra UNESCO	RS	-
10105576	OLHO NO LIXO	RS	-
11400550	J.A. WEATHERFORD	RS	3.991,55
11400557	NOV MISSION DO BRASIL COMERCIALIZAÇÃO DE B	RS	-
11400540	SOCIEDADE HIPICA BRASILEIRA	RS	-
11400200	J.A. SERVIÇOS	RS	-
11400507	SERVIÇOS - J.A. BLUMAR BRAZIL NUTS RIO	RS	816,72
11400475	J.A. NOBLE BRASIL	RS	-
11400478	J.A. PAN MARINE	RS	-
11400473	J.A. TRANSOCEAN	RS	-
11400492	J.A. TERRAPLENO	RS	-
11400481	J.A. QUEIROZ GALVAO	RS	-
1090210	GINGANDO PELA PAZ	RS	355,99
<b>TOTAL RESUMO</b>		RS	7.228,74
C.D.E.CUSTOS	LOCAL		FGTS-FOLHA
11252372	CASAS VIVA	RS	925,56
11252994	CO Casas Viva	RS	670,31
11485000	BID	RS	4.049,81
11253000	Fazendinha Miguel Pereira	RS	-
11253566	Fazendinha Miguel Pereira PADF	RS	157,90
11253567	Fazendinha Miguel Pereira SENAD	RS	272,40
11411436	M.E.D.A	RS	768,32
<b>TOTAL RESUMO</b>		RS	7.054,30
C.D.E.CUSTOS	LOCAL		FGTS-FOLHA
11409559	AMPLA ENERGIA E SERVIÇOS S.A	RS	-
11412559	AMPLA - Bom Retiro	RS	3.955,39
11411559	Ampla Caramujo	RS	385,01
11410558	Rios da Serra	RS	1.188,76
11409552	Bio Rio	RS	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		RS	5.499,16
C.D.E.CUSTOS	LOCAL		FGTS-FOLHA
11332521	Haiti é Aqui	RS	1.343,10
11272436	Academia de Futebol Haiti	RS	1.364,24
<b>TOTAL RESUMO</b>		RS	2.707,34
<b>TOTAL SAÚDE PROJETOS</b>			200.811,52
<b>SOMA EMPREGADOS</b>			RS200.546,31
<b>SOMA APRENDIZ (11400507)</b>	SERVIÇOS - J.A. BLUMAR BRAZIL NUTS RIO	RS	166,59
11400579	JA - Seven Marine	RS	-
11400546	J.A. SEADRILL SERVIÇOS DE PETROLEO LTDA	RS	186,99
<b>TOTAL GERAL</b>			RS200.546,31

*Nº Recebimento  
página 2/2*





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

PAGAMENTO 05/05/2017 - REF. FGTS - 04/2017 - VIVA SERVICOS					
SAÚDE MENTAL					
C/C	LOCAL	GRUPO	VALOR	VALOR	TOTAL
10070999	GT SAÚDE MENTAL	RS	-	RS	-
10070101	GS Controle de Acesso	RS	3.119,18	RS	3.119,18
10070101	GS Higienização	RS	1.634,94	RS	1.634,94
10070101	GS Manutenção	RS	105,19	RS	105,19
10070101	GS Administração	RS	-	RS	-
10070101	SAÚDE MENTAL	RS	-	RS	-
TOTAL RESUMO		RS	4.859,21	RS	4.859,21
SAÚDE DA FAMÍLIA - SMS					
ÁREA PROGRAMÁTICA 2.1					
C/C	LOCAL	GRUPO	VALOR	VALOR	TOTAL
12021000	AP 2.1	RS	-	RS	-
12021000	GS Controle de Acesso	RS	4.052,39	RS	4.052,39
12021000	GS Higienização	RS	5.423,12	RS	5.423,12
12021000	GS Manutenção	RS	1.817,50	RS	1.817,50
12021995	GS Administração	RS	-	RS	-
12021995	GS Controle de Acesso	RS	-	RS	-
TOTAL RESUMO		RS	11.293,01	RS	11.293,01
ÁREA PROGRAMÁTICA 3.1					
C/C	LOCAL	GRUPO	VALOR	VALOR	TOTAL
12031000	AP 3.1	RS	-	RS	-
12031000	GS Controle de Acesso	RS	1.296,51	RS	1.296,51
12031000	GS Higienização	RS	998,33	RS	998,33
12031000	GS Manutenção	RS	4.681,66	RS	4.681,66
12031995	GS Administração	RS	-	RS	-
12031995	GS Controle de Acesso	RS	-	RS	-
TOTAL RESUMO		RS	6.976,50	RS	6.976,50
ÁREA PROGRAMÁTICA 4.1					
C/C	LOCAL	GRUPO	VALOR	VALOR	TOTAL
12033000	AP 3.3	RS	-	RS	-
12033000	GS Controle de Acesso	RS	-	RS	-
12033000	GS Higienização	RS	96,53	RS	96,53
12033000	GS Manutenção	RS	4.587,36	RS	4.587,36
12033995	GS Administração	RS	-	RS	-
12033995	GS Suprimentos	RS	-	RS	-
TOTAL RESUMO		RS	4.683,89	RS	4.683,89
UPA ROCINHA					
C/C	LOCAL	GRUPO	VALOR	VALOR	TOTAL
12051000	LUPA ROCINHA	RS	-	RS	-
12051000	GS Controle de Acesso	RS	1.137,30	RS	1.137,30
12051000	GS Higienização	RS	1.269,40	RS	1.269,40
12051000	GS Administração	RS	1.062,64	RS	1.062,64
12051374	GS Administração	RS	72,51	RS	72,51
TOTAL RESUMO		RS	3.541,85	RS	3.541,85
UPA ALEMÃO					
C/C	LOCAL	GRUPO	VALOR	VALOR	TOTAL
12052000	LUPA ALEMÃO	RS	-	RS	-
12052000	GS Controle de Acesso	RS	1.244,06	RS	1.244,06
12052000	GS Higienização	RS	1.154,55	RS	1.154,55
12052995	GS Administração	RS	72,45	RS	72,45
TOTAL RESUMO		RS	2.471,06	RS	2.471,06
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA					
UPA IRAIA					
C/C	LOCAL	GRUPO	VALOR	VALOR	TOTAL
10061820	LUPA IRAIA	RS	-	RS	-
10061820	GS Controle de Acesso	RS	1.419,46	RS	1.419,46
10061820	GS Higienização	RS	1.191,86	RS	1.191,86
10061820	GS Manutenção	RS	327,54	RS	327,54
10061820	GS Administração	RS	72,45	RS	72,45
10061995	GT UPA IRAIA	RS	-	RS	-
TOTAL RESUMO		RS	3.011,30	RS	3.011,30
UPA MARE					
C/C	LOCAL	GRUPO	VALOR	VALOR	TOTAL
10064560	LUPA MARE	RS	-	RS	-
10064560	GS Controle de Acesso	RS	1.487,23	RS	1.487,23
10064560	GS Higienização	RS	915,86	RS	915,86
10064560	GS Manutenção	RS	-	RS	-
10064560	GS Administração	RS	-	RS	-
10064995	GS Administração	RS	72,45	RS	72,45
TOTAL RESUMO		RS	2.475,54	RS	2.475,54
UPA PENHA					
C/C	LOCAL	GRUPO	VALOR	VALOR	TOTAL
10065561	LUPA PENHA	RS	-	RS	-
10065561	GS Controle de Acesso	RS	1.649,38	RS	1.649,38
10065561	GS Higienização	RS	813,84	RS	813,84
10065561	GS Manutenção	RS	149,34	RS	149,34
10065561	GS Administração	RS	72,45	RS	72,45
10065995	GS Administração	RS	-	RS	-
TOTAL RESUMO		RS	2.685,01	RS	2.685,01
UPA ENGENHO NOVO					
C/C	LOCAL	GRUPO	VALOR	VALOR	TOTAL
10063359	LUPA ENGENHO NOVO	RS	-	RS	-
10063359	GS Controle de Acesso	RS	1.731,24	RS	1.731,24
10063359	GS Higienização	RS	971,32	RS	971,32
10063359	GS Manutenção	RS	64,71	RS	64,71
10063359	GS Administração	RS	422,99	RS	422,99
10063995	GT UPA ENGENHO NOVO	RS	-	RS	-
TOTAL RESUMO		RS	3.190,27	RS	3.190,27
UPA ILHA DO GOVERNADOR					
C/C	LOCAL	GRUPO	VALOR	VALOR	TOTAL
10062558	LUPA ILHA	RS	-	RS	-
10062558	GS Controle de Acesso	RS	1.340,30	RS	1.340,30
10062558	GS Higienização	RS	339,26	RS	339,26
10062558	GS Manutenção	RS	298,68	RS	298,68
10062558	GS Administração	RS	72,45	RS	72,45
10062995	GT UPA ILHA	RS	-	RS	-
TOTAL RESUMO		RS	2.050,80	RS	2.050,80
UPA GERIÇÓ					
C/C	LOCAL	GRUPO	VALOR	VALOR	TOTAL
10066000	LUPA GERIÇÓ	RS	-	RS	RS 0,00
10066000	GS Controle de Acesso	RS	-	RS	-
10066000	GS Higienização	RS	192,04	RS	192,04
10066000	GS Manutenção	RS	425,21	RS	425,21
10066000	GS Administração	RS	72,45	RS	72,45
10066995	GT UPA GERIÇÓ	RS	-	RS	RS 0,00
TOTAL RESUMO		RS	689,90	RS	689,90
TOTAL RESUMO - SAÚDE		RS	46.839,99	RS	46.839,99

OK  
OK  
OK  
OK  
OK  
OK





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

PAGAMENTO 05/05/2017 - REF. FGTS - 04/2017 - VIVA SERVICOS				
VARIÁVEL				
C.D.E.CUSTOS	LOCAL	GRF	TOTAL	
10199920	Variável	-	-	-
TOTAL RESUMO	RS	-	RS	-
ADMINISTRATIVO - SEDE GLÓRIA				
C.D.E.CUSTOS	LOCAL	GRF	TOTAL	
10008999	Diretoria Executiva	RS	-	RS
10010999	Controladoria	RS	-	RS
10011999	Gestão de Projetos	RS	-	RS
10116999	Patrimonio	RS	-	RS
10104999	Coordenação Administrativa	RS	-	RS
10120999	Compras	RS	-	RS
10133999	Sede Glória	RS	-	RS
10136999	Processos	RS	-	RS
10161999	Contabilidade	RS	-	RS
10170999	Gestão de Pessoas	RS	-	RS
10261999	Voluntariado	RS	-	RS
11227971	EDUCAÇÃO - ADM	RS	-	RS
10161999	Contabilidade	RS	-	RS
10165999	Documentação	RS	-	RS
10170999	Recursos Humanos	RS	-	RS
10180999	Manutenção	RS	-	RS
11413436	EVANGELICOS E CIDADANIA	RS	-	RS
10249999	Serrinha	RS	-	RS
11485000	CWJ	RS	-	RS
10252999	Reprografia	RS	-	RS
10105576	OLHO NO LUXO	RS	-	RS
11406327	Acessuas	RS	-	RS
11406894	CD Acessuas	RS	-	RS
TOTAL RESUMO	RS	-	RS	-
COMUNICAÇÃO				
C.D.E.CUSTOS	LOCAL	GRF	TOTAL	
11333264	Viva Favela - Kirkers	RS	-	RS
11332337	Favela tem Memória	RS	-	RS
TOTAL RESUMO	RS	-	RS	-
SEGURANÇA				
C.D.E.CUSTOS	LOCAL	GRF	TOTAL	
11412436	Drogas e Democracia	RS	-	RS
11252549	AusAjd	RS	-	RS
11412536	Campanha de Drogas	RS	-	RS
TOTAL RESUMO	RS	-	RS	-
UNESCO				
C.D.E.CUSTOS	LOCAL	GRF	TOTAL	
11402276	Espaco CE Unesco	RS	-	RS
11402276	GS Controle de Acesso	RS	403,97	RS 403,97
11402276	GS Higienização	RS	257,61	RS 257,61
11402276	GS Manutenção	RS	-	RS
11401276	Reforma da Quadra UNESCO	RS	-	RS
11402534	UNESCO EDUC. FOR CHILDREN IN	RS	-	RS
TOTAL RESUMO	RS	-	661,58	RS 661,58
EDUCAÇÃO				
C.D.E.CUSTOS	LOCAL	GRF	TOTAL	
10090210	Gingando pela Paz	RS	-	RS
11408213	PC - SESI	RS	-	RS
11300507	JA - Blumar Brazil - Serviços	RS	-	RS
11400490	JA - BI	RS	-	RS
11400475	JA - Noble Brasil	RS	-	RS
11400478	JA - Pan Marine	RS	-	RS
11400473	JA - Transocean	RS	-	RS
11400492	JA - Terrapleno	RS	-	RS
11400481	JA - Queiroz Galvão	RS	-	RS
TOTAL RESUMO	RS	-	RS	-
ASSISTÊNCIA SOCIAL				
C.D.E.CUSTOS	LOCAL	GRF	TOTAL	
11252372	Casas Viva	RS	-	RS
11252994	Casas Viva	RS	-	RS
11253000	Fazendinha Miguel Pereira	RS	-	RS
11253567	Fazendinha Miguel Pereira SENAD	RS	-	RS
11253566	Fazendinha Miguel Pereira - PADF	RS	-	RS
11411436	MEDDA Open society	RS	-	RS
TOTAL RESUMO	RS	-	RS	-
MEIO AMBIENTE				
C.D.E.CUSTOS	LOCAL	GRF	TOTAL	
11409559	Ampla Energia	RS	-	RS
11412559	AMPLA - Bom Retiro	RS	-	RS
11410558	Rios da Serra	RS	-	RS
11409552	Bio Rio	RS	-	RS
11411559	Ampla Caramujo	RS	-	RS
TOTAL RESUMO	RS	-	RS	-
HAHII				
C.D.E.CUSTOS	LOCAL	GRF	TOTAL	
11332521	HAHII 6 Aquil	RS	-	RS
11272436	Academia de Futebol HAHII	RS	-	RS
TOTAL RESUMO	RS	-	RS	-
TOTAL RESUMO	RS	-	661,58	RS 661,58
GRF TOTAL	RS	403,97	TOTAL FOLHA	RS 49.507,53

45663-2  
OK

JOI

 <p><b>Comprovante de Transação Bancária</b> GPS Data da operação: 18/05/2017 - 09h20 Nº de Controle: 039.466.786.351.373.510   Autenticação Bancária: 003.704.088.086.386</p>	
<p>Empresa: <b>VIVA RIO   CNPJ: 000.343.941/0001-28</b></p> <p>Conta de débito: <b>Agência: 814   Conta: 4205 - 6   Tipo: Conta-Corrente</b></p>	
 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL-INSS <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>	<p><b>03. CÓDIGO DE PAGAMENTO</b> <b>2305</b></p>
	<p><b>04. COMPETÊNCIA</b> <b>04/2017</b></p>
<p><b>01. NOME / FONE / ENDEREÇO</b> <b>VIVA RIO</b> <b>AV MONSENHOR FELIX 380</b></p>	<p><b>05. IDENTIFICADOR</b> <b>343941001876</b></p>
	<p><b>06. VALOR DO INSS</b> <b>R\$ 1.415,40</b></p>
<p><b>02. VENCIMENTO</b> (Uso Exclusivo INSS)</p> <p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar em valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	<p><b>07.</b></p>
	<p><b>08.</b></p>
<p><b>09. VALOR OUTRAS ENTIDADES</b> <b>R\$ 0,00</b></p> <p><b>10. ATM/MULTA E JUROS</b> <b>R\$ 0,00</b></p> <p><b>11. TOTAL</b> <b>R\$ 1.415,40</b></p>	<p><b>09. VALOR OUTRAS ENTIDADES</b> <b>R\$ 0,00</b></p>
	<p><b>10. ATM/MULTA E JUROS</b> <b>R\$ 0,00</b></p>
	<p><b>11. TOTAL</b> <b>R\$ 1.415,40</b></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 18/05/2017, sob o n.de protocolo 5162305.</p> <p style="text-align: right;">Banco Bradesco S.A. <a href="http://www.bradesco.com.br">www.bradesco.com.br</a></p>	
<p><b>Autenticação</b></p> <p>khwDTaaM 7obvJ4Ko ygNtS*9K uUeIiAwI lggXZ?7A n2?YMIi9 EkYcNhHV eUni#@bp #YWG2hFp yf34Fz6J zexj2#c6 6t6qZAZM e*VmVSGk ?RjçHCES 9rMQUw7@ ENs#PgYz DuVvJD?6 sL56CIIs NvRLw?Vp IfwB*mxg wydX*EjR 2jQZrwLC 52853504 86510053</p>	
<p><b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b> Alô Bradesco 0800 704 8383</p>	<p>Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099</p>
<p><b>Ouvidoria</b> 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. Faça Conosco</p>	





INSS AUTONOMOS ABRIL 2017 - VIVA RIO UPA IRAJA - PGTO 19/05/2017			
CNPJ:00.343.941/0018-76			
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS AUTONOMOS
10061820	UPA IRAJA	R\$	1.415,40
TOTAL RESUMO		R\$	1.415,40
TOTAL RESUMO - VIVA RIO UPA IRAJA		R\$	1.415,40


Recib 1965


Bradesco 4205.6

IDE 21

2017-5-4


GPS - Guia da Previdência Social

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE	 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
			4 - COMPETÊNCIA	04/2017	
			5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0018-76	
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 00.343.941/0018-76</b> VIVA RIO AV MONSENHOR FELIX 380 VAZ LOBO RIO DE JANEIRO RJ CEP 21361-132		6 - VALOR DO INSS	1.415,40	
			7 -		
			8 -		
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		19/05/2017	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	1.415,40	
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE	 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
			4 - COMPETÊNCIA	04/2017	
			5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0018-76	
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 00.343.941/0018-76</b> VIVA RIO AV MONSENHOR FELIX 380 VAZ LOBO RIO DE JANEIRO RJ CEP 21361-132		6 - VALOR DO INSS	1.415,40	
			7 -		
			8 -		
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		19/05/2017	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	1.415,40	
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		



102

 <p><b>Comprovante de Transação Bancária</b> GPS Data da operação: 18/05/2017 - 08h53 Nº de Controle: 039.466.786.351.373.510   Autenticação Bancária: 003.704.086.453.458</p>	
<p>Empresa: <b>VIVA RIO   CNPJ: 000.343.941/0001-28</b></p> <p>Conta de débito: <b>Agência: 814   Conta: 4205 - 6   Tipo: Conta-Corrente</b></p>	
 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL-INSS <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>	<p><b>03. CÓDIGO DE PAGAMENTO</b> <b>2305</b></p>
	<p><b>04. COMPETÊNCIA</b> <b>04/2017</b></p>
<p><b>01. NOME / FONE / ENDEREÇO</b> <b>VIVA RIO</b> <b>AV MONSENHOR FELIX 380</b></p>	<p><b>05. IDENTIFICADOR</b> <b>343941001876</b></p>
	<p><b>06. VALOR DO INSS</b> <b>R\$ 21.508,68</b></p>
<p><b>02. VENCIMENTO</b> (Uso Exclusivo INSS)</p> <p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar em valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	<p><b>07.</b></p>
	<p><b>08.</b></p>
<p><b>09. VALOR OUTRAS ENTIDADES</b> <b>R\$ 0,00</b></p> <p><b>10. ATM/MULTA E JUROS</b> <b>R\$ 0,00</b></p> <p><b>11. TOTAL</b> <b>R\$ 21.508,68</b></p>	<p><b>09. VALOR OUTRAS ENTIDADES</b> <b>R\$ 0,00</b></p>
	<p><b>10. ATM/MULTA E JUROS</b> <b>R\$ 0,00</b></p>
	<p><b>11. TOTAL</b> <b>R\$ 21.508,68</b></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 18/05/2017, sob o n.de protocolo 5162305.</p> <p style="text-align: right;">Banco Bradesco S.A. www.bradesco.com.br</p>	
<p><b>Autenticação</b></p> <p>GCQd8Vzo ACgxWBxQ poV4INAa pmhdSwsI FBebtSZM XgncIE2d Ju@*N5ww kVvkyK8B W74R8?ao jnEv#DQY LwHho6kH jGk2u#e6 d?FM8f?8 CzOvTTGS Qsdquyo8 vqDeTF#y Un150xZZ X9sfoubA HdvAj5sj skULe072 dYKBit*e 8SkZyQLh 52853504 86800083</p>	
<p><b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b> Aló Bradesco 0800 704 8383</p>	<p>Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099</p>
<p><b>Ouvidoria</b> 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 ABRIL 2017 - VIVA RIO UPA IRAJA - PGTO 19/05/2017			
CNPJ:00.343.941/0018-76			
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS CLT
10061820	UPA IRAJA	RS	21.508,68
TOTAL RESUMO		RS	21.508,68
TOTAL RESUMO - VIVA RIO UPA IRAJA		RS	21.508,68

Page. 1965


3002000 4225-6

◁ = 0


2017-5-4

GPS - Guia da Previdência Social

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	04/2017
		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	21.508,68
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		19/05/2017	7 -
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de recibo de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A recibo 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.		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	21.508,68
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	04/2017
		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	21.508,68
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		19/05/2017	7 -
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de recibo de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A recibo 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.		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	21.508,68
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			



J03

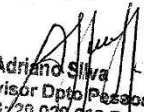
 <b>Bradesco</b> Net Empresa	<b>Comprovante de Transação Bancária</b> DARF/DARF Simples Data da operação: 18/05/2017 - 15h45 Nº de controle: 549.792.586.171.686.590   Autenticação bancária: 086.692.914		
Conta de débito: <b>Agência: 814   Conta: 4205-6   Tipo: Conta-Corrente</b> Empresa: <b>VIVA RIO   CNPJ: 00.343.941/0001-28</b>			
Agente Arrecadador: <b>Banco Bradesco S/A</b> Código de Barras: <b>85630000000-2 67200064713-7 91003439410-6 00105887120-1</b> Data do Pagamento: <b>18/05/2017</b> Valor Total: <b>R\$ 67,20</b>			
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.			
<b>Autenticação</b>			
LmkBPDTz 45p2CdaM M5n86an2 fUeIM7j# fmS2*z5M ESRde7wV ?NEmOTc2 YVZTkh?n OjHe3cVU Vv3Cw6Lg qUf3Y1*n KvCFhueE tvZU4ER6 hkT#pgIS T42OnjSv VwoqXIfv mfoj@OEd 5ZTdUt2b YchqEnjz ?jfnYeM r7Ybh*5e *7ETwweZ 00501827 00070067			
<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b> 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
<b>Ouvidoria</b> 0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		





IRRF AUTONOMOS ABRIL 2017 - VIVA RIO UPA IRAJA - PGTO 19/05/2017			
CNPJ: 00.343.941/0018-76			
C DE CUSTOS	LOCAL		IRRF AUTONOMOS
10061820	UPA IRAJA	R\$	67,20
TOTAL RESUMOS		R\$	67,20

Paga 1965  
Banco 4005-6  
DE DE

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

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007


 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2017
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0588
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE VIVA RIO	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/05/2017
<p>IRRF AUT - UPA IRAJA CNPJ: 00.343.941/0018-76</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 19/05/2017</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>RIO DE JANEIRO</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.17.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	67,20
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	67,20

85630000000-2 67200064713-7 91003439410-6 00105887120-1 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



1ª Via

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2017
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0588
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE VIVA RIO	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/05/2017
<p>IRRF AUT - UPA IRAJA CNPJ: 00.343.941/0018-76</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 19/05/2017</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>RIO DE JANEIRO</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.17.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	67,20
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	67,20


85630000000-2 67200064713-7 91003439410-6 00105887120-1 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



2ª Via

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

104

 <b>Comprovante de Transação Bancária</b> DARF/DARF Simples Data da operação: 18/05/2017 - 15h45 Nº de controle: 549.792.586.171.686.590   Autenticação bancária: 086.692.923	
Conta de débito: <b>Agência: 814   Conta: 4205-6   Tipo: Conta-Corrente</b> Empresa: <b>VIVA RIO   CNPJ: 00.343.941/0001-28</b>	
Agente Arrecadador: <b>Banco Bradesco S/A</b> Código de Barras: <b>8565000065-3 41930064713-0 91003439410-6 00105617120-8</b> Data do Pagamento: <b>18/05/2017</b> Valor Total: <b>R\$ 6.541,93</b>	
<p>A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.          Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Corat/Cotec Nº 001 de 23.03.2006.          O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente VIVA RIO, junto à Agência 814, da data de pagamento.          Este Comprovante de Pagamento deve ser guardado para apresentação à Receita Federal, quando solicitado.</p>	
<b>Autenticação</b>	
<p>p9WetZH9 #Fb*APud TOnDpOcv RL5CCZHN OkOaN7@M ePBR3Dcb Z95AurF9 pFGK#Kq7          N9YuqiUq UqhxnyJW C2rR3gHK gn8ddVMk #zjK3rWG Bc3O36Cv Xvx2jGUN r6TTRyow          YXUUCQRS WEg14qaj yr?H?U6l AKQNeYky jDj89N9K LFYUcf4v 00501827 00510041</p>	
<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b> 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099
<b>Ouvidoria</b> 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 <a href="#">Fale Conosco</a>	





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


IRRF - CLT - ABRIL/2017 - VIVA RIO - RGTO 19/05/2017 - VIVARIO - 00.343.941/0001-28

C.CDE CUSTOS	LOCAL	IRRF-FOLHA
10061820	UPA IRAJÁ	
10061820	GS Controle de Acesso	3.863,15
10061820	GS Higienização	-
10061820	GS Manutenção	-
10061995	GT UPA IRAJÁ	2.678,78
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>6.541,93</b>

Prof. 1965  
Bredona 4205-6  
UDE 02



Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2017
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE VIVA RIO 25553750	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/05/2017
<p><b>DARF válido para pagamento até 19/05/2017</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>RIO DE JANEIRO</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.17.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	6.541,93
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	6.541,93


85650000065-3 41930064713-0 91003439410-6 00105617120-8

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



1ª Via

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2017
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE VIVA RIO 25553750	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/05/2017
<p><b>DARF válido para pagamento até 19/05/2017</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>RIO DE JANEIRO</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.17.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	6.541,93
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	6.541,93

85650000065-3 41930064713-0 91003439410-6 00105617120-8

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



2ª Via

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

105

		<b>Comprovante de Transação Bancária</b> DARF/DARF Simples Data da operação: 18/05/2017 - 15h46 Nº de controle: 549.792.586.171.686.590   Autenticação bancária: 086.692.941	
Conta de débito: <b>Agência: 814   Conta: 4205-6   Tipo: Conta-Corrente</b> Empresa: <b>VIVA RIO   CNPJ: 00.343.941/0001-28</b>			
Agente Arrecadador: <b>Banco Bradesco S/A</b> Código de Barras: <b>85640000718-8 25790064713-8 91003439410-6 00105617120-8</b> Data do Pagamento: <b>18/05/2017</b> Valor Total: <b>R\$ 71.825,79</b>			
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.			
<b>Autenticação</b>			
oAmY7ZjK @NiQQv6U hGT#oIms bzORMkxa vQzYY9?R gWVIQeV# BBrnFKxq gdve4ZXW REKD5ciM tichwFRa JSnPfLIm m5ZRhfGM gmYBj4WT HWpB13Gk dC5S*7vJ BwPdTQ6Z @90v7Uzr lVRwA9s8 3u52Y@Ev sh4#266g ADLM5dZP tM2U?fzcg 00501827 00120082			
<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b> 0800 704 8383	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
<b>Ouvidoria</b> 0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		Demais telefones consulte o site Fale Conosco



IRRF CLT ABRIL 2017 - PGTO 19/05/2017			
C.DE CUSTOS	LOCAL		IRRF CLT
10031820	UPA IRAJA	R\$	71.825,79
TOTAL RESUMO		R\$	71.825,79

Recib. 1965


Recibo 4205.6

DE 04

  
Adriano Silva  
Supervisor Dpto Pessoal  
RG 20.025.6127  
Riva Rio



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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2017
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE VIVA RIO	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/05/2017
<p>IRRF CLT UPA IRAJA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 19/05/2017</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>RIO DE JANEIRO</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.17.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	71.825,79
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	71.825,79

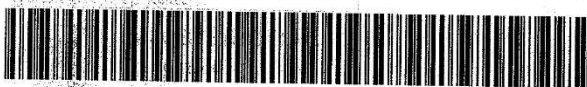
85640000718-8 25790064713-8 91003439410-6 00105617120-8 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



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

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2017
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE VIVA RIO	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/05/2017
<p>IRRF CLT UPA IRAJA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 19/05/2017</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>RIO DE JANEIRO</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.17.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	71.825,79
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	71.825,79

85640000718-8 25790064713-8 91003439410-6 00105617120-8 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)




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



Banco Bradesco S/A

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

106

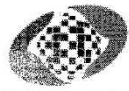
 <b>Bradesco</b> Net Empresa	<b>Comprovante de Transação Bancária</b> Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 18/05/2017 - 09h45 Nº de controle: 039466786351373510   Documento: 0814069		
Conta de débito: <b>Agência: 0814   Conta: 0004205-6   Tipo: Conta-Corrente</b> Empresa: <b>VIVA RIO   CNPJ: 000.343.941/0001-28</b>			
Conta de crédito: <b>Agência: 814   Conta: 4349-4   Tipo: Conta-Corrente</b> Nome do favorecido: <b>VIVA RIO</b> Valor: <b>R\$ 220,00</b> Data de débito: <b>18/05/2017</b> Descrição: <b>GPS 2305 R\$ 42.206,87</b>			
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa e está sujeita a análise. O crédito será efetuado em instantes.			
<b>Autenticação</b>			
fATStFyY Moh9V@z1 hnE?smBb FnST*BC# HaIGfQEN *pTzc2Jp`IcAGJ3k8 cJe6c0q3 YkuWXdHU gVV2#gGB 3k*VZsJ5 f5QQ67AM IJb#7wzp gRcfzAPZ br?kdTiJ S9m6ZHQy 5zdOijcp yjcHzY#J Hc*c?F5U 4*n3nJ9h #49fOB1b RSYaMwI3 00814000 00000042			
<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b> 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
<b>Ouvidoria</b> 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.			

INSS ABRIL AUT 2017 - VIVA RIO - PGTO 19/05/2017 - 00.343.941/0001-28			
C. DE CUSTOS	LOCAL		INSS AUT
10070101	SAUDE MENTAL	R\$	-
10070999	GT SAUDE MENTAL	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		R\$	-
C. DE CUSTOS	LOCAL		INSS AUT
12021000	CAP 2.1	R\$	422,35
12021995	GT 2.1	R\$	-
12021903	V3 AP 2.1	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		R\$	422,35
C. DE CUSTOS	LOCAL		INSS AUT
12031000	CAP 3.1	R\$	4.401,70
12031995	GT 3.1	R\$	-
12031903	V3 AP 3.1	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		R\$	4.401,70
C. DE CUSTOS	LOCAL		INSS AUT
12033000	CAP 3.3	R\$	-
12033995	GT 3.3	R\$	-
12033903	V3 AP 3.3	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		R\$	-
C. DE CUSTOS	LOCAL		INSS AUT
12051000	UPA ROCINHA	R\$	1.639,07
12051574	GT UPA ROCINHA	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		R\$	1.639,07
C. DE CUSTOS	LOCAL		INSS AUT
12052000	UPA ALEMAO	R\$	-
12052995	GT UPA ALEMAO	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		R\$	-
C. DE CUSTOS	LOCAL		INSS AUT
10061820	UPA IRAIA	R\$	220,00
10061995	GT UPA IRAIA	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		R\$	220,00
C. DE CUSTOS	LOCAL		INSS AUT
10064560	UPA MARE	R\$	2.263,20
10064995	GT UPA MARE	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		R\$	2.263,20
C. DE CUSTOS	LOCAL		INSS AUT
10065561	UPA PENHA	R\$	9.904,29
10065995	GT UPA PENHA	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		R\$	9.904,29
C. DE CUSTOS	LOCAL		INSS AUT
10063559	UPA ENGENHO NOVO	R\$	1.840,00
10063995	GT UPA ENGENHO NOVO	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		R\$	1.840,00
C. DE CUSTOS	LOCAL		INSS AUT
10062558	UPA ILHA DO GOVERNADOR	R\$	240,00
10062995	GT UPA ILHA DO GOVERNADOR	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		R\$	240,00
C. DE CUSTOS	LOCAL		INSS AUT
10066000	UPA GERICINO	R\$	-
10066995	GT UPA GERICINO	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		R\$	-
C. DE CUSTOS	LOCAL		INSS AUT
10100575	HOSPITAL MUNICIPAL PINHEIRAL	R\$	2.937,25
10100995	GT HM PINHEIRAL	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		R\$	2.937,25
C. DE CUSTOS	LOCAL		INSS AUT
10080574	HOSPITAL MUNICIPAL DE PARATY	R\$	8.282,50
10080995	GT HOSPITAL MUNICIPAL DE PARATY	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		R\$	8.282,50
C. DE CUSTOS	LOCAL		INSS AUT
10100600	HM RONALDO GAZOLLA	R\$	-
10106995	GT HM RONALDO GAZOLLA	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		R\$	-
C. DE CUSTOS	LOCAL		INSS AUT
10106600	HM RONALDO GAZOLLA	R\$	3.660,25
10106995	GT HM RONALDO GAZOLLA	R\$	-
<b>TOTAL RESUMO</b>		R\$	3.660,25
C. DE CUSTOS	LOCAL		INSS AUT
10104995	SAUDE	R\$	35.410,61




INSS ABRIL AUT 2017 - VIVA RIO - PGTO 19/05/2017 - 00.343.941/0001-28			
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS AUT
1019920	VARIÁVEL	RS	
<b>TOTAL RESUMO</b>		RS	
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS AUT
10008999	Diretoria Executiva	RS	
10010999	Controladoria	RS	
10147999	Sistema de Informação	RS	
10116999	Patrimônio	RS	
10104999	Coordenação Administrativa	RS	
10128999	Compras	RS	
10139999	Recuperação de Despesas	RS	
10241002	Colônia de Férias - Futebol	RS	
10241999	Colônia de Férias	RS	1.000,00
10137999	Contas a Pagar	RS	
10139999	Almoxarifado	RS	
10144999	Jurídico	RS	
10150999	Contratos	RS	
10321999	Assessoria de Imprensa	RS	
10145999	Segurança	RS	
11485000	BID	RS	
10261999	Voluntariado	RS	1.106,26
11752970	Seg. Publica	RS	
10138999	Financeiro	RS	
10136999	Sede Glória	RS	240,00
10161999	Processos	RS	
10179999	Contabilidade	RS	
10261999	Gestão de Pessoas	RS	
10261999	Voluntariado	RS	
11227971	EDUCAÇÃO - ADM	RS	
11049577	UNIAO EUROPEIA	RS	
10165999	Documentação	RS	
10170999	Recursos Humanos	RS	
10180999	Manutenção	RS	
10148999	Rede	RS	
10249999	Serrinha	RS	
10252999	Reprografia	RS	
10105576	OLHO NO LIXO	RS	
11406327	Acessuas	RS	
11406994	CO Acessuas	RS	
<b>TOTAL RESUMO</b>		RS	1.346,26
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS AUT
1133264	VF KIRKENS	RS	
11332337	FAVELA TEM MEMORIA	RS	
<b>TOTAL RESUMO</b>		RS	
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS AUT
11412436	Drogas e Democracia	RS	
11252549	Ausald	RS	
11412536	Campanha de Drogas	RS	
<b>TOTAL RESUMO</b>		RS	
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS AUT
10090210	Gingando pela Paz	RS	
11408213	PC - SESI	RS	
11402276	Espaco CE Unesco	RS	
11402534	UNESCO EDUC. FOR CHILDREN IN	RS	
10201553	CAF - Corporação Andina de Fomento	RS	
11402300	CURSO DE FORMAÇÃO DE PCO	RS	
11400546	JA - Suediã	RS	
11400509	JA - Franks Internacional	RS	
11400551	JA - Pacific	RS	
11400200	JA - Serviços Macaé	RS	
11400507	JA - Blumar Brazil - Serviços	RS	
11400579	J.A. SEVAN MARINE	RS	
12033996	Nucleo Central 3.3	RS	
11400490	JA - BU	RS	
11400475	JA - Noble Brasil	RS	
11400478	JA - Pan Marine	RS	
11400473	JA - Transocean	RS	
11400492	JA - Terraplano	RS	
11416558	GUARDA PARQUE	RS	3.750,00
11400481	JA - Queiroz Galvão	RS	
<b>TOTAL RESUMO</b>		RS	1.750,00
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS AUT
11252372	ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL CRACK	RS	
11252994	CO Casas Vivo	RS	
11253000	Fazendinha Miguel Pereira	RS	
11253566	Fazendinha Miguel Pereira PADF	RS	
11253567	Fazendinha Miguel Pereira SENAD	RS	
11411436	M.E.D.D.A	RS	
<b>TOTAL RESUMO</b>		RS	
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS AUT
11409559	AMPLA ENERGIA E SERVIÇOS S.A	RS	
11412559	AMPLA - Bom Retiro	RS	
11411559	Ampla Caramujo	RS	210,00
11410658	Bios Itá Serra	RS	
11409552	Bio Rio	RS	90,00
<b>TOTAL RESUMO</b>		RS	300,00
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS AUT
11332521	Haiti é Aqui	RS	
11272436	Academia de Futebol Haiti	RS	
<b>TOTAL RESUMO</b>		RS	
<b>TOTAL RESUMO PARALELOS</b>		RS	6.986,06
<b>TOTAL SAUDE PROJETOS</b>		RS	42.206,87

GPS - Guia da Previdência Social

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	04/2017
		5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0001-28
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</p> <p>CNPJ 00.343.941/0001-28</p> <p>VIVA RIO LAD DA GLORIA 99 PARTE</p> <p>RIO DE JANEIRO RJ</p> <p>CEP 22211-120</p>		6 - VALOR DO INSS	42.206,87
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/05/2017	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	42.206,87
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1º VENCIMENTO - CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	04/2017
		5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0001-28
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</p> <p>CNPJ 00.343.941/0001-28</p> <p>VIVA RIO LAD DA GLORIA 99 PARTE</p> <p>GLORIA RIO DE JANEIRO RJ</p> <p>CEP 22211-120</p>		6 - VALOR DO INSS	42.206,87
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/05/2017	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	42.206,87
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1º VENCIMENTO - CONTRIBUINTE

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

2 - VENCIMENTO



2017-5-19

Banco do Brasil



## GPS - Guia de Previdência Social - 30 nível

A33R191550221245018  
19/05/2017 16:21:28SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/05/2017 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.31  
3519X03519 0016

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPSCLIENTE: VIVA RIO  
AGENCIA: 3519-X CONTA: 412.004-3  
=====CODIGO DO PAGAMENTO 2305  
COMPETENCIA 04/2017  
IDENTIFICADOR 343941000128  
DATA DO PAGAMENTO 19/05/2017  
VALOR DO INSS 42.206,87  
VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00  
VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00  
VALOR TOTAL 42.206,87  
=====DOCUMENTO: 051909  
AUTENTICACAO SISBB: 8.20D.5C8.05B.4FE.5BB  
=====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 EMPREGADOR \*\*\*\*\*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/05/2017 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.31  
3519X03519 0016

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO


MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPSCLIENTE: VIVA RIO  
=====CODIGO DO PAGAMENTO 2305  
COMPETENCIA 04/2017  
IDENTIFICADOR 343941000128  
DATA DO PAGAMENTO 19/05/2017  
VALOR DO INSS 42.206,87  
VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00  
VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00  
VALOR TOTAL 42.206,87  
=====DOCUMENTO: 051909  
AUTENTICACAO SISBB: 8.20D.5C8.05B.4FE.5BB  
=====<https://aapj.bb.com.br/aapj/homeV2.bb?tokenSessao=a54768ed6ddcb1f8fb46774f20dae223#>

115

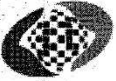
 <b>Bradesco</b> Net Empresa	<b>Comprovante de Transação Bancária</b> Transferência entre Contas Bradesco Data da operação: 18/05/2017 - 11h02 Nº de controle: 218116254904174500   Documento: 0814970		
Conta de débito: <b>Agência: 0814   Conta: 0004205-6   Tipo: Conta-Corrente</b> Empresa: <b>VIVA RIO   CNPJ: 000.343.941/0001-28</b>			
Conta de crédito: <b>Agência: 0814   Conta: 0004349-4   Tipo: Conta-Corrente</b> Nome do favorecido: <b>VIVA RIO</b> Valor: <b>R\$ 2.725,21</b> Data de débito: <b>18/05/2017</b> Descrição: <b>GPS 2305 R\$ 218.572,10</b>			
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.			
<b>Autenticação</b>			
Tc764X2t YDBbU93? dKe*EzO2 M9fnvul# rdB6TH1g 4QN3i*v@ TAEhQjmv O3oLzTNQ FQrEuBY@ Pnye8pud ABmLhiXq JfzJfAWw LVpsnjLz VuZRLSw* ktt93eQ5 ow95XEc7 vUXTdkzE NwBQ2GM5 obz?f3YI ROgneWVn UHmWkR7Q ClcaFgno 41506041 94713125			
<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b> 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.
<b>Ouvidoria</b> 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.			

2017-5-15

GPS - Guia da Previdência Social

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	04/2017	
	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	218.572,10	
	7 -		
	8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/05/2017	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
<p><b>ATENÇÃO:</b> 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	218.572,10	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	04/2017	
	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	218.572,10	
	7 -		
	8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/05/2017	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
<p><b>ATENÇÃO:</b> 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	218.572,10	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE



ABRIL 2017 - VIVA RIO - PGTO 19/05/2017 - CNPJ 00.343.941/0001-28

C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
10061820	UPA IRAJÁ	R\$	973,21
10061995	GT UPA IRAJA	R\$	1.752,00
<b>TOTAL RESUMO</b>		<b>R\$</b>	<b>2.725,21</b>



2017-5-19

Banco do Brasil



## GPS - Guia de Previdência Social - 30 nível

A336191625316381020  
19/05/2017 16:36:19SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/05/2017 - AUTOATENDIMENTO - 16.36.21  
3519X03519 0025

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPSCLIENTE: VIVA RIO  
AGENCIA: 3519-X CONTA: 412.004-3=====  
CODIGO DO PAGAMENTO 2305  
COMPETENCIA 04/2017  
IDENTIFICADOR 343941000128  
DATA DO PAGAMENTO 19/05/2017  
VALOR DO INSS 218.572,10  
VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00  
VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00  
VALOR TOTAL 218.572,10  
=====DOCUMENTO: 051910  
AUTENTICACAO SISBB: B.CD7.356.AC9.632.8DD=====  
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 EMPREGADOR \*\*\*\*\*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/05/2017 - AUTOATENDIMENTO - 16.36.21  
3519X03519 0025

## 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 04/2017  
IDENTIFICADOR 343941000128  
DATA DO PAGAMENTO 19/05/2017  
VALOR DO INSS 218.572,10  
VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00  
VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00  
VALOR TOTAL 218.572,10  
=====DOCUMENTO: 051910  
AUTENTICACAO SISBB: B.CD7.356.AC9.632.8DD



MM

 <p><b>Comprovante de Transação Bancária</b> DARF/DARF Simples Data da operação: 25/05/2017 - 14h39 Nº de controle: 973.246.345.758.464.670   Autenticação bancária: 089.756.541</p>
Conta de débito: <b>Agência: 814   Conta: 4205-6   Tipo: Conta-Corrente</b> Empresa: <b>VIVA RIO   CNPJ: 00.343.941/0001-28</b>
Agente Arrecadador: <b>Banco Bradesco S/A</b> Código de Barras: <b>85630000004-4 95160064714-7 51003439410-4 00183017120-1</b> Data do Pagamento: <b>25/05/2017</b> Valor Total: <b>R\$ 495,16</b>
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.
<b>Autenticação</b>  ypMDCQoq r4cvszud Q*3TV1nV Qc49ukCC tExkcNvL Rvn2N8ru DCCBDW85 nR?JPndS jJ7TnPiu9 WWOnu8rT 320tqWXP XrWAQ3m7 BUeaHIDF GMXupzuT smPxJVbd W8zPITkj sX4VO3Pv 8689Uu** bLhpbt2 Pc?2*QLQ bXWXRKed ILoUawAk 00502527 00450095
<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b> 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
<b>Ouvidoria</b> 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 MAIO/2017


ABRIL 2017 - VIVA RIO - PGTO 25/05/2017 - VIVA MATRIZ CNPJ 00.343.941/0001-28			
	LOCAL		PIS FOLHA
	UPA IRAJÁ	R\$	145,17
	GT UPA IRAJA	R\$	349,99
		R\$	495,16

Recib. 2565

Recibos 4205-6

5/5 02

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007


 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2017	1ª Via
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28	
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	8301		
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA			
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	25/05/2017		
<p><b>DARF válido para pagamento até 25/05/2017</b> Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.17.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	495,16	
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00	
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	
	<b>10</b> VALOR TOTAL	495,16	

85630000004-4 95160064714-7 51003439410-4 00183017120-1 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cutar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2017	2ª Via
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28	
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	8301		
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA			
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	25/05/2017		
<p><b>DARF válido para pagamento até 25/05/2017</b> Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>Auto Atendimento Versão 5.17.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	495,16	
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00	
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	
	<b>10</b> VALOR TOTAL	495,16	

85630000004-4 95160064714-7 51003439410-4 00183017120-1 **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.






Banco Bradesco S/A

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

35

 <b>Bradesco</b> Net Empresa	<b>Comprovante de Transação Bancária</b> FGTS Data da operação: 05/05/2017 Nº Controle: 961.628.457.624.712.420   Autenticação Bancária: 079.018.300
Conta de débito: <b>Agência: 814   Conta: 4205-6   Tipo: Conta-Corrente</b> Empresa: <b>VIVA RIO   CNPJ: 000.343.941/0001-28</b>	
Código de barras: <b>85850000491-1 83160179170-4 50760405080-0 03439410018-7</b> Empresa / Órgão: <b>FGTS/GRF S/TOMADOR</b> IDENTIF. EMPRESA: <b>003439410018</b> CNPJ/CEI: Cod. convênio: <b>0179</b> Competência: <b>04/2017</b> Data de validade: <b>07/05/2017</b> Data de débito: <b>05/05/2017</b> Valor do pagamento: <b>R\$ 49.183,16</b>	
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa. O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente <b>VIVA RIO</b> , junto à Agência <b>814</b> , 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.	
<b>Autenticação</b>	
HaKy?TGA vAp@gVQA KYDgi3NA 8xM*T6LI MQYQaxqn RI5NFRNG NWwhyErVd ?ln?R?Ni vyGMV2rK aewNULrA Wks4c7#H yaRYYspn r2Akdqrh aqCpa7Xf PNEjKswy JO*v5gH@ f5RB2iGm 27qjf4xc hJnK54@X yTZ#OWb q3Zmxoyj SwoU9wKg 00500527 009100.1	
<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b>	Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099
<b>Ouvidoria</b>	0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.
	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. Demais telefones consulte o site Fale Conosco



FGTS ABRIL 2017 - VIVA RIO UPA IRAJA - PGTO 05/05/2017			
CNPJ: 00.343.941/0018-76			
C.DE CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA
10061820	UPA IRAJA	R\$	49.183,16
TOTAL RESUMO		R\$	49.183,16
TOTAL RESUMO - VIVA RIO UPA IRAJA		R\$	49.183,16



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 04/05/2017 - 14:39:05

01-RAZÃO SOCIAL/NOME UPA IRAJA				02-DDD/TELEFONE (0021)25553750
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 614.789,61	06-QTDE TRABALHADORES 133	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 00.343.941/0018-76	11-COMPETÊNCIA 04/2017	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 49.183,16	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 49.183,16
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2017\*\*

858500004911 831601791704 507604050800 034394100187

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 04/05/2017 - 14:39:05

01-RAZÃO SOCIAL/NOME UPA IRAJA				02-DDD/TELEFONE (0021)25553750
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 614.789,61	06-QTDE TRABALHADORES 133	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 00.343.941/0018-76	11-COMPETÊNCIA 04/2017	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 49.183,16	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 49.183,16
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2017\*\*

858500004911 831601791704 507604050800 034394100187

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA




## 10.2 Pessoa Jurídica

Banco Bradesco S/A

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

M3


 <p><b>Comprovante de Transação Bancária</b>          Transferências entre Contas Bradesco          Data da operação: 18/05/2017 - 15h27          Nº de controle: 189002020299573590   Documento: 0814772</p>	
<p>Conta de débito: <b>Agência: 0814   Conta: 0004205-6   Tipo: Conta-Corrente</b>          Empresa: <b>VIVA RIO   CNPJ: 000.343.941/0001-28</b></p>	
<p>Conta de crédito: <b>Agência: 814   Conta: 4349-4   Tipo: Conta-Corrente</b>          Nome do favorecido: <b>VIVA RIO</b>          Valor: <b>R\$ 330,00</b>          Data de débito: <b>18/05/2017</b>          Descrição: <b>GPS R\$22.602,80</b></p>	
<p>A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa e está sujeita a análise. O crédito será efetuado em instantes.</p>	
<p align="center"><b>Autenticação</b></p> <p>L7JtxLUM nEzDH??9 e@cdgT5z BL9z@SUU tOqJFKsL clJrXX*n zC8GBI7I JL7IB*X7          Xo2KwDvw qCbL*XS w 3Ch@fu6# Q#h5Bjje ajDlDdUy qFz3#jvP 5WmiOFsQ 32betLTR          VJ3*zmIY QRf??BLu 3FkVSVz6 OUCiTF8y b3#19bzK lU?aoGRN 00814000 00000042</p>	
<p><b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b> Alô Bradesco 0800 704 8383</p>	<p>Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099</p>
<p><b>Ouvidoria</b> 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>	




2017-5-17

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><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
		4 - COMPETÊNCIA	04/2017
		5 - IDENTIFICADOR	40.179.871/0001-39
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 40.179.871/0001-39</b> S.T.T.R. INDUSTRIA E COMERCIO LTDA - EPP AV AMARO CAVALCANTE 1191 APT 101 ENCANTADO RIO DE JANEIRO RJ CEP 20735-020</p>		6 - VALOR DO INSS	22.602,80
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/05/2017	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>		11 - TOTAL	22.602,80
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	



1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
		4 - COMPETÊNCIA	04/2017
		5 - IDENTIFICADOR	40.179.871/0001-39
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 40.179.871/0001-39</b> S.T.T.R. INDUSTRIA E COMERCIO LTDA - EPP AV AMARO CAVALCANTE 1191 APT 101 ENCANTADO RIO DE JANEIRO RJ CEP 20735-020</p>		6 - VALOR DO INSS	22.602,80
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/05/2017	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>		11 - TOTAL	22.602,80
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

10061820 330,00

17/04/2017

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

	<b>PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b> <b>- NOTA CARIOCA -</b>		Número da Nota <b>00012434</b>		
	20170417/40179871000139/40179871000139		Data e Hora de Emissão <b>17/04/2017 16:08:23</b> Código de Verificação <b>NLQS-DZMP</b>		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>					
CPF/CNPJ: <b>40.179.871/0001-39</b> Nome/Razão Social: <b>STTR INDUSTRIA E COMERCIO LTDA</b> Nome Fantasia: <b>SOS HOSPITAL</b> Endereço: <b>AVN AMARO CAVALCANTE 1191, APT 101 - TODOS OS SANTOS - CEP: 20735-041</b> Município: <b>RIO DE JANEIRO</b>		Inscrição Municipal: <b>0.040.464-0</b> Inscrição Estadual: <b>84159468</b> Tel.: <b>21 2691-9293</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>					
CPF/CNPJ: <b>00.343.941/0001-28</b> Nome/Razão Social: <b>VIVA RIO</b> Endereço: <b>LAD DA GLORIA 99 - GLORIA - CEP: 22211-120</b> Município: <b>RIO DE JANEIRO</b>		Inscrição Municipal: <b>0.195.374-5</b> Inscrição Estadual: <b>85843355</b> Tel.: <b>2125553750</b>			
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>					
PRESTAÇÃO SERVIÇO DE MANUTENÇÃO TÉCNICA PREVENTIVA E CORRETIVA NOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS REFERENTE AO MÊS DE MARÇO DE 2017 NA UPA IRAJÁ 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 076/2016 UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE IRAJÁ VALOR R\$ 3.000,00 MANUTENÇÃO EQUIP MÉDICOS C/C ITAÚ Nº 01717-1 AG. 5642 JACARE RJ					
					
Retenção de COFINS R\$ 90,00	Retenção de CSLL R\$ 30,00	Retenção de INSS R\$ 330,00	Retenção de IRPJ R\$ 0,00	Retenção de PIS R\$ 19,50	Outras Retenções R\$ 0,00
<b>VALOR DA NOTA = R\$ 3.000,00</b>					
Serviço Prestado					
<b>31.01.06 - serviços técnicos e congêneres, não especificados</b>					
Deduções (R\$)	Desconto incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito Gerado (R\$)
0,00	0,00	3.000,00	5,00%	150,00	0,00
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>					
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.096 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010 - PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br - Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2017. - Esta NFS-e não gera crédito. - Valor Líquido a Pagar: R\$ 2.530,50					



APURACAO: Competência Abril/17 - INSS-PL (PAGAMENTO 20/05/17)												
VIVA RIO												
Nº de	EMPRESA	CNPJ	VALOR BRUTO	BASE CALCULO	INSS(1%)	MULTA(10%)	TOTAL GUIA	CODIGO	UNID. NG			
12427	STTR	40.179.871/0001-39	25970,00	25.970,00	2.856,70	-	2.856,70	2631	12021000			
	STTR	40.179.871/0001-39	25.970,00	25.970,00	2.856,70	-	2.856,70	2631	12021000			
12418	STTR	40.179.871/0001-39	1.960,00	1.960,00	215,60	-	215,60	2631	12031000			
	STTR	40.179.871/0001-39	77.420,00	77.420,00	8.516,20	-	8.516,20	2631	12031000			
	STTR	40.179.871/0001-39	79.380,00	79.380,00	8.731,80	-	8.731,80	2631	12031000			
12430	STTR	40.179.871/0001-39	72.130,00	72.130,00	7.934,30	-	7.934,30	2631	12033000			
	STTR	40.179.871/0001-39	72.130,00	72.130,00	7.934,30	-	7.934,30	2631	12033000			
12428	STTR	40.179.871/0001-39	5.000,00	5.000,00	550,00	-	550,00	2631	12051000			
	STTR	40.179.871/0001-39	5.000,00	5.000,00	550,00	-	550,00	2631	12051000			
12429	STTR	40.179.871/0001-39	5.000,00	5.000,00	550,00	-	550,00	2631	12052000			
	STTR	40.179.871/0001-39	5.000,00	5.000,00	550,00	-	550,00	2631	12052000			
	STTR	40.179.871/0001-39	5.000,00	5.000,00	550,00	-	550,00	2631	12052000			
12434	STTR	40.179.871/0001-39	3.000,00	3.000,00	330,00	-	330,00	2631	10061820			
	STTR	40.179.871/0001-39	3.000,00	3.000,00	330,00	-	330,00	2631	10061820			
12430	STTR	40.179.871/0001-39	3.000,00	3.000,00	330,00	-	330,00	2631	10064560			
	STTR	40.179.871/0001-39	3.000,00	3.000,00	330,00	-	330,00	2631	10064560			
12431	STTR	40.179.871/0001-39	3.000,00	3.000,00	330,00	-	330,00	2631	10062558			
	STTR	40.179.871/0001-39	3.000,00	3.000,00	330,00	-	330,00	2631	10062558			
12432	STTR	40.179.871/0001-39	3.000,00	3.000,00	330,00	-	330,00	2631	10063559			
	STTR	40.179.871/0001-39	3.000,00	3.000,00	330,00	-	330,00	2631	10063559			
12433	STTR	40.179.871/0001-39	3.000,00	3.000,00	330,00	-	330,00	2631	10065561			
	STTR	40.179.871/0001-39	3.000,00	3.000,00	330,00	-	330,00	2631	10065561			
12435	STTR	40.179.871/0001-39	3.000,00	3.000,00	330,00	-	330,00	2631	10100600			
	STTR	40.179.871/0001-39	3.000,00	3.000,00	330,00	-	330,00	2631	10100600			
	STTR	40.179.871/0001-39	3.000,00	3.000,00	330,00	-	330,00	2631	10100600			
	STTR	40.179.871/0001-39	3.000,00	3.000,00	330,00	-	330,00	2631	10100600			
<b>TOTAL GUIA</b>			<b>174.510,00</b>	<b>174.510,00</b>	<b>22.602,80</b>	<b>-</b>	<b>22.602,80</b>	<b>2631</b>	<b>10100600</b>			



## GPS - Guia de Previdência Social - 30 nível

19/05/2017 11:31:03

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/05/2017 - AUTOATENDIMENTO - 11.31.03  
3519X03519 0002

## 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	04/2017
IDENTIFICADOR	40179871000139
DATA DO PAGAMENTO	19/05/2017
VALOR DO INSS	22.602,80
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	22.602,80

DOCUMENTO: 051904  
AUTENTICACAO SISBB: C.AD7.4B5.C48.788.FOF

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

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

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/05/2017 - AUTOATENDIMENTO - 11.31.03  
3519X03519 0002

## 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	04/2017
IDENTIFICADOR	40179871000139
DATA DO PAGAMENTO	19/05/2017
VALOR DO INSS	22.602,80
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	22.602,80

DOCUMENTO: 051904  
AUTENTICACAO SISBB: C.AD7.4B5.C48.788.FOF

CENTRAL DE ATENDIMENTO BS  
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.



Banco Bradesco S/A

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


MM

 <b>Bradesco</b> Net Empresa	<b>Comprovante de Transação Bancária</b> Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 18/05/2017 - 14h49 Nº de controle: 189002020299573590   Documento: 0814646		
Conta de débito: <b>Agência: 0814   Conta: 0004205-6   Tipo: Conta-Corrente</b> Empresa: <b>VIVA RIO   CNPJ: 000.343.941/0001-28</b>			
Conta de crédito: <b>Agência: 814   Conta: 4349-4   Tipo: Conta-Corrente</b> Nome do favorecido: <b>VIVA RIO</b> Valor: <b>R\$ 365,64</b> Data de débito: <b>18/05/2017</b> Descrição: <b>GPS R\$1.828,20</b>			
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa e está sujeita a análise. O crédito será efetuado em instantes.			
<b>Autenticação</b>			
wKXQrEMl RLO3kznt gQWfSkpA GTwB7eiB vRhWBY45 x*1Kk6sx VrlDPehB MQZt6YY* BQFr5nkf eq?eBRIL rLunPAQt WATCbwhd BiLmjWJz RLEIqSS1 IYGKHOjA nRsztbfe W5QAioax 2uote9aF dXD92#k2 4bP#@gfL V2Qwfr7 2b?aR@?G 00814000 00000042			
<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b> Aló 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
<b>Ouvidoria</b> 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.			


2017-5-17

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><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
	4 - COMPETÊNCIA	04/2017
	5 - IDENTIFICADOR	30.299.895/0001-78
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</p> <p><b>CNPJ 30.299.895/0001-78</b> SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA R GENERAL PADILHA 73 SAO CRISTOVAO RIO DE JANEIRO RJ CEP 20920-390</p>	6 - VALOR DO INSS	1.828,20
	7 -	
	8 -	
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/05/2017	
<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	1.828,20
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
	4 - COMPETÊNCIA	04/2017
	5 - IDENTIFICADOR	30.299.895/0001-78
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</p> <p><b>CNPJ 30.299.895/0001-78</b> SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA R GENERAL PADILHA 73 SAO CRISTOVAO RIO DE JANEIRO RJ CEP 20920-390</p>	6 - VALOR DO INSS	1.828,20
	7 -	
	8 -	
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/05/2017	
<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	1.828,20
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

4205-6

10062820 365,64

 <p><b>PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO</b>  <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</b>  <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>  <b>- NOTA CARIOCA -</b></p>		Número da Nota <b>00009501</b> Data e Hora de Emissão <b>03/04/2017 09:49:43</b> Código de Verificação <b>ZRZM-P2SW</b>			
<p>20170403:30299895000178 31299895000178</p> <p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>          CPF/CNPJ: <b>30.299.895/0001-78</b> Inscrição Municipal: <b>0.046.115-6</b> Inscrição Estadual: ---          Nome/Razão Social: <b>SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA</b>          Nome Fantasia: <b>SAVIOR</b> Tel.: <b>2131713011</b>          Endereço: <b>RUA GAL PADILHA 73 - SAO CRISTOVAO - CEP: 20920-390</b>          Município: <b>RIO DE JANEIRO</b> UF: <b>RJ</b> E-mail: <b>cobranca@savior.com.br</b> </p>					
<p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>         CPF/CNPJ: <b>00.343.941/0001-28</b> Inscrição Municipal: <b>0.195.374-5</b> Inscrição Estadual: <b>85643355</b>          Nome/Razão Social: <b>VIVA RIO</b>          Endereço: <b>LAD DA GLORIA 99 - GLORIA - CEP: 22211-120</b> Tel.: <b>2125553750</b>          Município: <b>RIO DE JANEIRO</b> UF: <b>RJ</b> E-mail: <b>financeiro@vivario.org.br</b> </p>					
<p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <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 <u>01.03.2017</u> A <u>31.03.2017</u></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: 05504-6</p> <p>VENCIMENTO: 01.05.2017</p> <p align="right"><b>IRATA</b> <b>ATENÇÃO</b> <b>INSS</b></p>					
Retenção de COFINS R\$ 332,40	Retenção de CSLL R\$ 110,80	Retenção de INSS R\$ 365,64	Retenção de IRPJ R\$ 168,20	Retenção de PIS R\$ 72,02	Outras Retenções R\$ 0,00
<b>VALOR DA NOTA = R\$ 11.080,00</b>					
Serviço Prestado <b>04.21.01 - serviços de unidade de atendimento, assistência ou tratamento móve, ou congêneres</b>					
Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Desconto Incond. (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo (R\$) <b>11.080,00</b>	Alíquota (%) <b>5,00%</b>	Valor do ISS (R\$) <b>554,00</b>	Crédito Gerado (R\$) <b>0,00</b>
<p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br</li> <li>- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2017</li> <li>- Esta NFS-e não gera crédito.</li> <li>- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 9406 Série 00001, emitido em 03/04/2017</li> <li>- Valor Líquido a Pagar: R\$ 10.032,94</li> </ul>					



APURACÃO - Competência Abril/17 - INSS PJ (PAGAMENTO 20/05/17)										
VIVA RIO										
Nº de	EMPRESA	CNPJ	VALOR BRUTO	BASE CÁLCULO	INSS (11%)	MULTIPLICADOR	TOTAL GRIA	CODIGO	UNID. NC.	
9500	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78	11.080,00	3.324,00	365,64	-	365,64	2631	10065561	
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78	11.080,00	3.324,00	365,64	-	365,64	2631	10065561	
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78	11.080,00	3.324,00	365,64	-	365,64	2631	10065561	
9501	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78	11.080,00	3.324,00	365,64	-	365,64	2631	10061820	
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78	11.080,00	3.324,00	365,64	-	365,64	2631	10061820	
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78	11.080,00	3.324,00	365,64	-	365,64	2631	10061820	
9502	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78	11.080,00	3.324,00	365,64	-	365,64	2631	10064560	
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78	11.080,00	3.324,00	365,64	-	365,64	2631	10064560	
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78	11.080,00	3.324,00	365,64	-	365,64	2631	10064560	
9503	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78	11.080,00	3.324,00	365,64	-	365,64	2631	10062558	
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78	11.080,00	3.324,00	365,64	-	365,64	2631	10062558	
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78	11.080,00	3.324,00	365,64	-	365,64	2631	10062558	
9504	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78	11.080,00	3.324,00	365,64	-	365,64	2631	10063559	
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78	11.080,00	3.324,00	365,64	-	365,64	2631	10063559	
	SAVIOR MEDICAL	30.299.895/0001-78	11.080,00	3.324,00	365,64	-	365,64	2631	10063559	
<b>TOTAL GUIA</b>			<b>55.400,00</b>	<b>19.944,00</b>	<b>1.828,20</b>		<b>1.828,20</b>			





## GPS - Guia de Previdência Social - 30 nível

18/05/2017 15:15:10

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/05/2017 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.10  
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	04/2017
IDENTIFICADOR	30299895000178
DATA DO PAGAMENTO	18/05/2017
VALOR DO INSS	1.828,20
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	1.828,20

DOCUMENTO: 051804  
AUTENTICACAO SISBB: C.12D.5B2.04C.643.F1F

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  
18/05/2017 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.10  
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	04/2017
IDENTIFICADOR	30299895000178
DATA DO PAGAMENTO	18/05/2017
VALOR DO INSS	1.828,20
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	1.828,20

DOCUMENTO: 051804  
AUTENTICACAO SISBB: C.12D.5B2.04C.643.F1F

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.

## 11 Certidões

2017-6-12 <https://www.sifge.caixa.gov.br/Empresa/Crf/Crf/FgeCFSImprimirPapel.asp?VARPessoaMatriz=216893&VARPessoa=216893&VARUF=RJ&VARIn...>

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:** 09/06/2017 a 08/07/2017

**Certificação Número:** 2017060901154093521929

Informação obtida em 12/06/2017, às 12:50:28.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

<https://www.sifge.caixa.gov.br/Empresa/Crf/Crf/FgeCFSImprimirPapel.asp?VARPessoaMatriz=216893&VARPessoa=216893&VARUF=RJ&VARInscr=00...> 1/1



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

 <p><b>PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA COORDENADORIA DO ISS E TAXAS</p>	<p>Nº Autenticação: <b>9010876065</b> Órgão: F/SUBTF/CIS-3 Controle: *2665/2017</p>
---	---

NOME / RAZÃO SOCIAL / ENDEREÇO	
<p>VIVA RIO LAD DA GLORIA 99 GLORIA RIO DE JANEIRO 22211-120 RJ</p>	

CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO MUNICIPAL
00.343.941/0001-28	ANTIGA: ***** NOVA: 0.195.374-5

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

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

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

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

Rio de Janeiro, 10 de JANEIRO de 2017.

HORA:11:04

  
 Anísio Alvares Arruda  
 Fiscal de Rendas  
 Mat. 10/267533-5

Carimbo e Assinatura do Fiscal de Rendas

OBSERVAÇÕES

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

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




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 (<a href="http://www.sefaz.rj.gov.br">www.sefaz.rj.gov.br</a>).</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 (<a href="http://www.sefaz.rj.gov.br">www.sefaz.rj.gov.br</a>).</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 <a href="http://www.sefaz.rj.gov.br">www.sefaz.rj.gov.br</a>).</p>	
FINALIDADE (A SER INFORMADA EM CASO DE DETERMINAÇÃO JUDICIAL)	

Modelo aprovado pela Resolução SER nº 310/2006.



**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><b>Código de Controle</b> 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](http://daminternet.rio.rj.gov.br)




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

12 Balancete

BALANCETE	UPA IRAJÁ			
	abr-17	mai-17	maio-17	maio-17
	SAÍDO	DÉBITO	CRÉDITO	SAÍDO
ATIVO	20.788.640,42	3.250.353,90	-12.480.125,27	21.528.865,05
CIRCULANTE	20.788.640,42	3.250.353,90	-12.480.125,27	21.528.865,05
CASH	2.000,00	-	-	1.000,00
BANCO/ARCAÇÕES FINANCEIRAS	776.009,82	1.246.627,10	-1.215.675,18	806.952,74
OUTROS CREDITOS	3.610.305,30	-	-1.600.000,00	3.410.305,30
CONTAS A RECEBER DO PROJETO	16.316.787,95	1.993.000,00	-11.000.000,00	17.251.787,95
CONTAS A RECEBER	-	-	-	-
ESTOQUES	64.542,35	68.726,80	-174.454,09	58.815,06
NÃO CIRCULANTE	0,00	0,00	-	-
REALIZAVEL A LONGO PRAZO	0,00	0,00	-	-
INVESTIMENTOS	0,00	0,00	-	-
IMOBILIZADO	0,00	0,00	-	-
PASSIVO	-	-	-	-
CIRCULANTE	-	-	-	-
CONTAS A PAGAR	-120.768.640,42	1.171.087,94	-11.931.312,57	-121.528.865,05
CONTAS A RECEBER	-111.704.124,92	1.171.087,94	-11.353.341,62	-111.886.428,60
MATERIAL DE CONSUMO	-129.404,88	2.009,22	-17.917,76	-130.273,42
SERVÇOS DE TERCEIROS	-12.506.134,52	98.268,72	-120.868,50	-12.528.734,30
SALÁRIOS E BENEFÍCIOS	-13.596.440,63	202.843,62	-127.889,13	-13.564.476,13
ENCARGOS E CONTRIBUIÇÕES	-19.265.957,00	642.144,66	-161.124,61	-19.584.936,95
PROVISÕES	-1242.833,82	154.798,12	-166.295,95	-1.254.326,65
OUTROS CONTAS A PAGAR	-4.204.672,20	69.808,23	-1075.002,27	-4.569.866,24
VALOR ADIANTADO PELO PROJETO	-128.131,73	-1.804,64	-	-128.131,73
PATRIMÔNIO LÍQUIDO	0,00	0,00	-	-
RESULTADO ACUMULADO	-19.064.465,50	-	-157.970,95	-19.642.436,45
DEMONSTRATIVO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO DE 2016	-	-	-	-
RECEITAS	-	-	-	-
RECEITA DO PROJETO	-	-	-	-
GOBOS A RECEBER	-	-	-	-
OUTRAS RECEITAS	-	-	-	-
RECEITAS FINANCEIRAS	-	-	-	-
TOTAL RECEITAS	-	147,20	-	147,20
DESPESAS	-	-	-	-
PERSONAL	-	-	-	-
SERVÇOS DE TERCEIROS	-	-	-	-
MATERIAL DE CONSUMO	-	-	-	-
TAXAS/IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES	-	-	-	-
SERVÇOS PÚBLICOS	-	-	-	-
TRIBUTARIAS/FINANCEIRAS	-	-	-	-
OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS	-	-	-	-
DESPESAS INVESTIMENTO	-	-	-	-
TOTAL DESPESAS	-	-1.357.176,25	-	-1.357.176,25
RESULTADO MENSAL	-	-	577.970,95	-
RESULTADO ACUMULADO	9.064.465,50	-	-	9.642.436,45

Reconhecemos com exatidão as demonstrações acima

  
 José Torres de Vasconcelos Jr.  
 Coordenador de  
 Contas a Receber