



UPA 24h IRAJÁ

Relatório de Execução

Competência 09/2017

Contrato de Gestão nº 004/2017



Lista de Abreviaturas

CTA - Comissão Técnica de Apoio

CAF - Comissão de Acompanhamento e Fiscalização

CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

CID – Código Internacional de Doenças

OSS - Organização Social de Saúde

SACG - Superintendência de Acompanhamento dos Contratos de Gestão

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

UPA – Unidade de Pronto Atendimento



Sumário

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Apresentação | 5 |
| 2 | Produção Assistencial..... | 5 |
| 3 | Indicadores de Desempenho..... | 8 |
| 3.1 | Indicador 1: Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento por classificação de risco.... | 9 |
| 3.1.1 | Indicador 1.1: Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico de pacientes classificados como amarelos | 9 |
| 3.1.2 | Indicador 1.2: Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico de pacientes classificados como verdes | 10 |
| 3.2 | Indicador 2: Tempo médio de permanência de pacientes em leitos de observação..... | 11 |
| 3.3 | Indicador 3: Proporção de internações hospitalares de pacientes classificados como vermelho..... | 13 |
| 3.4 | Indicador 4: Proporção de pacientes > 14 anos classificados quanto ao risco pela enfermagem.... | 14 |
| 3.5 | Indicador 5: Taxa de mortalidade nas UPAS | 14 |
| 3.6 | Indicador 6: Regulação dos pacientes das salas amarelas em tempo inferior a 24 horas | 15 |
| 3.7 | Indicador 7: Regulação de pacientes na sala vermelha em tempo inferior a 12 horas | 16 |
| 3.8 | Indicador 8: Tempo porta eletrocardiograma | 17 |
| 3.9 | Indicador 9: Faturamento SUS | 17 |
| 3.10 | Indicador 10: Resolubilidade da Ouvidoria..... | 18 |
| 4 | Anexo | 20 |
| 4.1 | Anexo 1: Relatório de Produção Diária..... | 20 |
| 4.2 | Anexo 2: Tempos por Classificação de Risco | 22 |
| 4.3 | Anexo 3: Ata de Óbito..... | 23 |
| 4.4 | Anexo 4: Tempo Porta eletrocardiograma..... | 24 |
| 4.5 | Anexo 5: Planilha de Procedimentos e Exames | 25 |
| 4.6 | Anexo 6: Ouvidoria | 27 |
| 5 | Assinatura | 28 |
| 6 | Recursos Financeiros..... | 29 |
| 6.1 | Fluxo de Caixa..... | 29 |
| 6.2 | Despesas Realizadas | 30 |
| 6.3 | Conciliação Bancária..... | 30 |
| 6.4 | Demonstrativo Contábil Operacional | 30 |
| 7 | Relatório Administrativo | 30 |
| 7.1 | Aquisição de Bens Duráveis..... | 30 |



| | |
|--|-----|
| 7.2 Aquisição de Outros Investimentos | 30 |
| 7.3 Recursos Humanos | 31 |
| 7.4 Serviços de Terceiros Contratados | 32 |
| 8 Anexo B..... | 36 |
| 8.1 Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica | 36 |
| 8.2 Extratos Bancários..... | 37 |
| 8.3 Demonstrativo de Folha de Pagamento | 43 |
| 8.3.1 – GT CONTRATO ANTIGO | 43 |
| 8.3.2 – UNIDADE CONTRATO ANTIGO | 46 |
| 8.3.3 – GT CONTRATO NOVO..... | 54 |
| 8.3.4 – UNIDADE CONTRATO NOVO..... | 61 |
| 8.4 Anexos Relevantes ao Entendimento do Relatório em Questão..... | 116 |
| 9 Contracheques e/ou comprovantes de abono..... | 140 |
| 10 Tributos..... | 263 |
| 10.1 Pessoa Física..... | 263 |
| 10.2 Pessoa Jurídica..... | 330 |
| 11 Certidões | 355 |
| 12 Balancete | 362 |



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

Conforme descrito em contrato, dado que o mês de setembro é o mês de início do contrato, a produção assistencial não será objeto de cobrança de meta, em virtude de compreender um período de implantação do Contrato de Gestão.

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

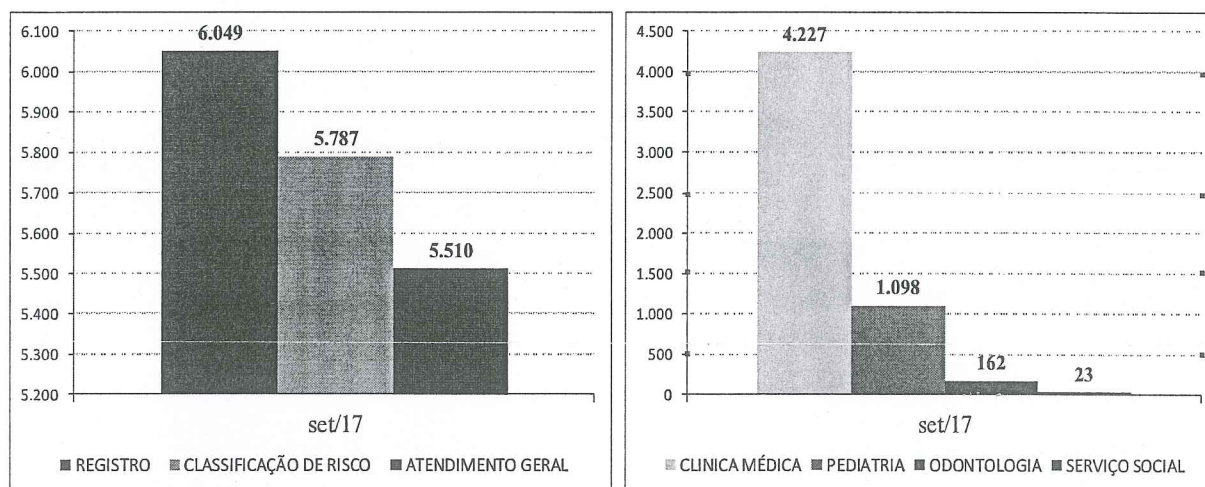
2 Produção Assistencial

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

O atendimento na unidade inicia-se com o Acolhimento ao usuário onde, é realizada a primeira avaliação superficial com base na queixa principal e nos sinais vitais que são aferidos neste momento, no acolhimento já é possível identificar um potencial risco de agravamento do seu quadro clínico. Em seguida, o usuário ou seu acompanhante se dirige ao registro para fornecer dados relacionados ao cadastro no prontuário eletrônico do usuário (PEP), após preenchimento ou atualização das informações o mesmo segue para o primeiro atendimento, a Classificação de Risco,

que é realizado apenas por enfermeiro. Após ser atribuído um risco considerando os sinais e sintomas relatados pelo usuário e tendo em vista o protocolo de classificação de risco, o usuário poderá aguardar pelo atendimento nos consultórios ou ser conduzido diretamente para as salas de observação.

Gráfico 1: Atividades assistenciais: Registro, Classificação de Risco e Atendimento Geral - UPA 24h Irajá, SETEMBRO/2017



Fontes: UPA 24h Irajá

Sistema *Klinikos*

Sistemas de Informação OSS Viva Rio

Nas Atividades Assistenciais da UPA Irajá referente à Competência 09/2017 foram registrados 6.049 pacientes, uma média diária de 202 registros, um total de 5.787 pacientes foram classificados quanto ao risco, uma média de 193 classificações/dia. Quanto ao total de atendimentos, foram realizados 5.510 atendimentos gerais, destes 5.325 foram atendimentos médicos (4.227 de Clínica Médica e 1.098 de Pediatria) com uma média de 178 atendimentos/dia (141 de clínica médica e 37 de pediatria), 162 usuários foram atendidos pela odontologia e 23 usuários buscaram a unidade e foram atendidos pelo serviço social. (Anexo 1)

Nota-se, com relação a evasão dos pacientes registrados para atendimento médico, que um total de 545 usuários desistiram do atendimento no mês de setembro (9%), onde 85 usuários desistiram no intervalo entre o registro e a classificação de risco (1%) e 460 desistiram no intervalo entre a classificação de risco e o atendimento médico (8%). Dos pacientes que desistiram no intervalo de tempo entre a classificação de risco e o atendimento médico, 96% foram classificados com risco verde. Segundo a coordenação da unidade, apesar do tempo médio para atendimento dos



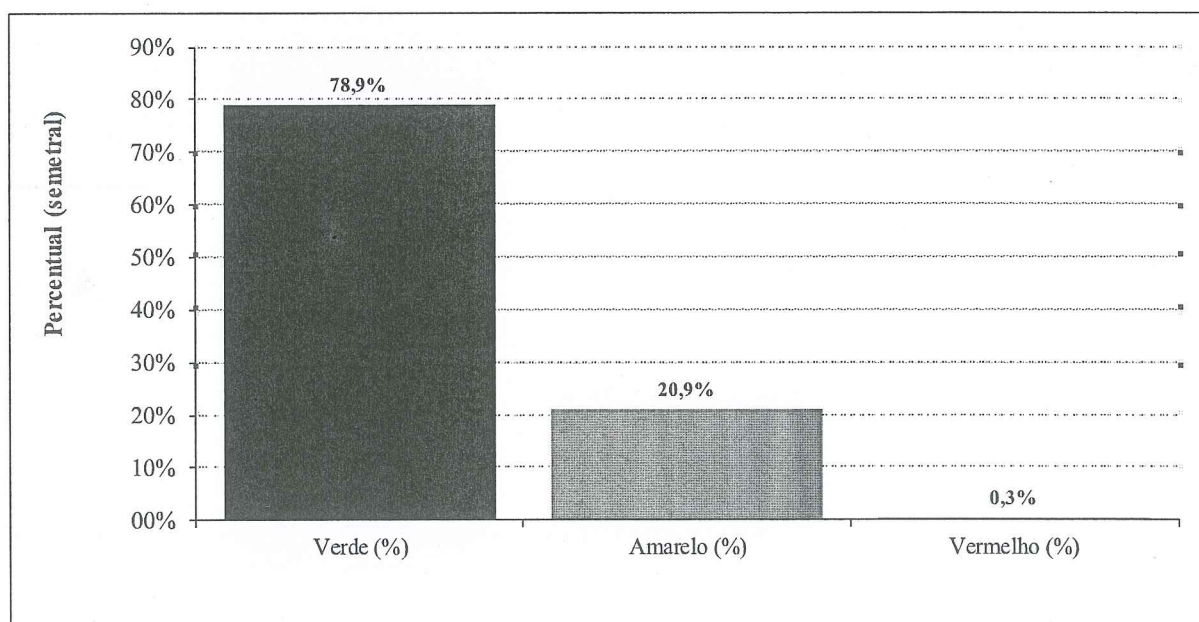
usuários classificados com risco verde ser em média de 77 minutos, os usuários referem desistir do atendimento devido ao tempo de espera por buscar atendimento imediato.

Tabela 1: Atendimento médico – UPA Irajá, Setembro/2017

| ATIVIDADES | REAL | META | REAL/dia | META/dia |
|---------------------------|-------|---------------------|----------|----------|
| ATENDIMENTO MÉDICO | 5.325 | 7.749 a 9.471 | 178 | 287 |

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

Gráfico 2: Classificação de Risco: Verde, Amarelo e Vermelho - UPA 24h Irajá, SETEMBRO/2017



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



Com relação ao risco observa-se que 78,9% dos usuários foram classificados como verde, 20,9% de usuários classificados como amarelo, 0,3% usuários classificados como vermelho. Quanto ao total de atendimentos, ocorreram 4.247 atendimentos médicos de usuários classificados com risco verde, 1.124 atendimentos com risco amarelo, 14 com risco vermelho, e não foram registrados usuários com risco azul no mês de setembro.

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 10 indicadores de desempenho em avaliação gerado na UPA Irajá para o início do contrato de gestão, onde 05 dos 10 citados atingiram e/ou superaram as metas estabelecidas, totalizando 60 pontos e com conceito C.

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

| INDICADORES DE DESEMPENHO | | | set/17 | | | |
|---------------------------|---|---|---------------------|------|--------------------------|----|
| | | | Resultado Alcançado | Meta | Pontos | |
| 1.1 | Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico de pacientes classificados como amarelos | Somatório dos tempos de Atendimento de pacientes classificados como amarelos | 44.743 | 41 | ≤30 min, 95% dos amarelo | 0 |
| | | Número de atendimentos de pacientes classificados como amarelos | 1.081 | | | |
| 1.2 | Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico de pacientes classificados como verdes | Somatório dos tempos de Atendimento de pacientes classificados como verdes | 229.252 | 55 | ≤120 min 90% dos verde | 5 |
| | | Número de atendimentos de pacientes classificados como verdes | 4.160 | | | |
| 2 | Tempo médio de permanência de pacientes em leitos de observação | Número de pacientes-dia no mês (leitos de observação da UPA) | 200 | 63 | 24h | 0 |
| | | Total de pacientes com saída no mês (leitos de observação da UPA) | 76 | | | |
| 3 | Proporção de internações hospitalares de pacientes classificados como vermelhos | Número de internações hospitalares dos pacientes classificados como vermelhos | 5 | 45% | ≥90% | 0 |
| | | Número absoluto de pacientes classificados como vermelhos | 11 | | | |
| 4 | Proporção de pacientes >14 anos classificados quanto ao risco pela enfermagem | Total de pacientes > 14 anos classificados quanto ao risco por enfermeiro | 4.678 | 99% | ≥90% | 10 |
| | | Total de pacientes >14 anos registrados | 4.747 | | | |



| | | | | | | |
|-----------------|---|--|-------|--------|--------|-----------|
| 5 | Taxa de mortalidade nas UPAS | Número de pacientes que evoluíram para óbito | 4 | 0,1% | ≤0,10% | 10 |
| | | Número de atendimentos realizados | 5.510 | | | |
| 6 | Regulação dos pacientes das salas amarelas em tempo inferior a 24 horas | Número de pacientes da sala amarela regulados antes de 24 horas | 15 | 0,8 | 1,00 | 0 |
| | | Total de pacientes na sala amarela adulta inseridos na regulação | 18 | | | |
| 7 | Regulação de pacientes na sala vermelha em tempo inferior a 12 horas | Número de pacientes com menos de 12h na sala vermelha regulados | 4 | 0,4 | 1,00 | 0 |
| | | Total de pacientes na sala vermelha | 11 | | | |
| 8 | Tempo porta eletrocardiograma | Número de pacientes com dor torácica que realizaram ECG em menos de 10 minutos | 5 | 100,0% | 100% | 10 |
| | | Total de pacientes com queixa de dor torácica | 5 | | | |
| 9 | Faturamento SUS | Total de atendimentos (médicos, odontológicos, assistente social) registrados no SIA | 5.510 | 100% | 100% | 15 |
| | | Total de pacientes atendidos (médicos, odontológicos, assistente social) | 5.510 | | | |
| 10 | Resolubilidade da Ouvidoria | Total de manifestações resolvidas | 4 | 100% | ≥90% | 10 |
| | | Total de reclamações, solicitações e denúncias recebidas | 4 | | | |
| Total | | | | | | 60 |
| Conceito | | | | | | C |

3.1 Indicador 1: Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento por classificação de risco

Conceito: Tempo médio entre a chegada e o atendimento médico – corresponde à média dos tempos entre a chegada à unidade e o atendimento médico para cada classificação de risco.

Conforme o Contrato de Gestão 004/2017, este indicador foi dividido em 02 subitens, que estão descritos abaixo.

3.1.1 Indicador 1.1: Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico de pacientes classificados como amarelos

| | |
|--|---------------|
| 1.1 Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico de pacientes classificados como amarelos | set/17 |
| Somatório dos tempos de Atendimento de pacientes classificados como amarelos | 47.406 |
| Número de atendimentos de pacientes classificados como amarelos | 1.138 |
| Meta ≤30 minutos | 42 |
| Pontos 5 | 0 |





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

Denominador: Número de atendimentos de pacientes classificados como amarelos

Meta: ≤ 30 minutos, 95% dos amarelos e pontuação de 5 pontos quando atingida.

Fonte: INTUS (ECO Sistemas) (Anexo 2)

Para este mês, dos 1.138 pacientes classificados como verdes, estes totalizaram 47.406 horas, o que corresponde um tempo médio de 42 minutos, acima do tempo estipulado de 30 minutos, não atingindo a meta.

3.1.2 Indicador 1.2: Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico de pacientes classificados como verdes

| 1.2 Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico de pacientes classificados como verdes | | set/17 |
|--|--------------------------------------|---------------|
| Somatório dos tempos de Atendimento de pacientes classificados como verdes | | 354.095 |
| Número de atendimentos de pacientes classificados como verdes | | 4.622 |
| Meta | ≤ 120 minutos | 77 |
| Pontos | 5 | 5 |

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

Denominador: Número de atendimentos de pacientes classificados como verdes

Meta: ≤ 120 minutos, 95% dos verdes e pontuação de 5 pontos quando atingida.

Fonte: INTUS (ECO Sistemas) (Anexo 2)





Para este mês, dos 4.622 pacientes classificados como verdes, estes totalizaram 354.095 horas, o que corresponde um tempo médio de 77 minutos, abaixo do tempo estipula de 120 minutos, atingindo a meta estabelecida.

3.2 **Indicador 2: Tempo médio de permanência de pacientes em leitos de observação**

| 2. Tempo médio de permanência de pacientes em leitos de observação | | set/17 |
|---|-----------------|---------------|
| Número de pacientes-dia no mês (leitos de observação da UPA) | | 200 |
| Total de pacientes com saída no mês (leitos de observação da UPA) | | 76 |
| Meta | 24 horas | 63 |
| Pontos | 10 | 0 |

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

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

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

Fonte: Livro das salas de observação

Na unidade estão disponíveis 15 leitos para observação, 10 leitos na sala de observação amarela adulto, 03 leitos na sala amarela pediátrica e 02 leitos na sala vermelha. As observações na sala amarela adulto correspondem a 69% do total de observações, enquanto as observações da sala amarela pediátrica correspondem em média a 8% e as da sala vermelha correspondem em média a 23% do total de observações.

Na competência analisada 77 usuários estiveram em observação nas salas amarela adulto/isolamento, amarela pediátrica e vermelha, o que equivale a 200 paciente-dia e 76 saídas, e representa um total 63 horas de permanência (67h na sala amarelo adulto, 44h na sala amarela pediátrica e 58h na sala vermelha), não atingindo a meta. (Gráfico 3)

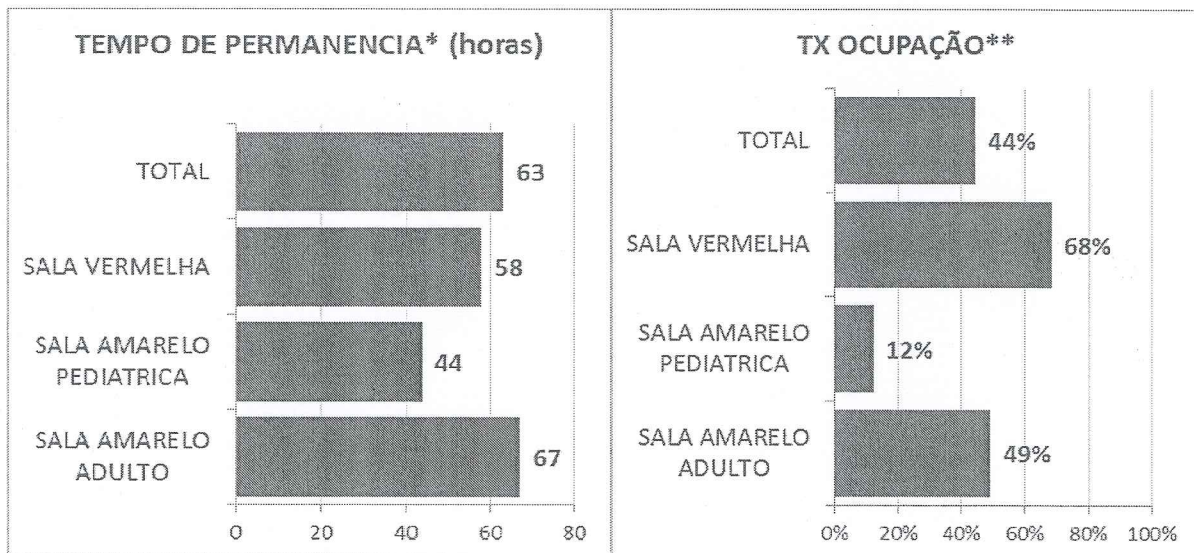
Ao analisar o Gráfico 3 verifica-se que apesar do tempo de permanência prolongado, a unidade tem uma taxa de ocupação de 44%, tendo 49% de ocupação da sala amarela adulto, 12% da sala amarela pediátrica, e 68% de ocupação na sala vermelha. Sendo assim, uma vez que as





solicitações de vagas são feitas através do Sistema Estadual de Regulação (SER) e do Sistema de Regulação on-line (Sisreg), a OSS não possui governabilidade sobre o processo de transferência desse paciente, este fato pode proporcionar um aumento da taxa de ocupação e do tempo de permanência nas salas de observação.

Gráfico 3: Tempo de permanência e taxa de ocupação nas salas de observação: Amarelo Adulto, Pediátrica e Vermelha - UPA 24h Irajá, SETEMBRO/2017



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



3.3 Indicador 3: Proporção de internações hospitalares de pacientes classificados como vermelho

| 3. Proporção de internações hospitalares de pacientes classificados como vermelhos | | set/17 |
|--|-------------|--------------|
| Número de internações hospitalares dos pacientes classificados como vermelhos | | 5 |
| Número absoluto de pacientes classificados como vermelhos | | 11 |
| Meta | ≥90% | 45,5% |
| Pontos | 10 | 0 |

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

Denominador: Número absoluto de pacientes classificados como vermelhos

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

Fonte: Livro de observação da Sala Vermelha

Com relação a classificação de risco vermelho, a mesma foi atribuída para um total de 18 usuários, porém para o cálculo do indicador foram desconsiderados os 03 pacientes que deram entrada na unidade já cadáver, 03 pacientes que evoluíram a óbito em um tempo inferior a 6 horas, 01 paciente que permaneceu na unidade após o dia de fechamento da competência (último dia do mês). Dessa forma, dos 11 pacientes classificados como vermelhos, 05 foram transferidos para outras unidades.

Com relação aos óbitos em um tempo inferior a 6 horas de permanência, em alguns casos o paciente apesar de regulado não é transferido devido à instabilidade e gravidade do quadro clínico do mesmo, uma vez que a transferência imediata, sem que este tenha condições clínicas, pode comprometer ainda mais a saúde do paciente.



3.4 Indicador 4: Proporção de pacientes > 14 anos classificados quanto ao risco pela enfermagem

| 4. Proporção de pacientes >14 anos classificados quanto ao risco pela enfermagem | | set/17 |
|--|-------------|--------------|
| Total de pacientes > 14 anos classificados quanto ao risco por enfermeiro | | 4.678 |
| Total de pacientes >14 anos registrados | | 4.747 |
| Meta | ≥90% | 98,5% |
| Pontos | 10 | 10 |

Numerador: Total de pacientes >14 anos classificados quanto ao risco por enfermeiros x 100

Denominador: Total de pacientes >14 anos registrados

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

Fonte: Klinikos (ECO Sistemas) (Anexo 1)

Para o presente mês, 4.747 usuários com idade superior a 14 anos foram registrados e destes 4.678 classificados quanto ao risco pelo enfermeiro obtendo um percentual aproximado de 98,5%, sendo assim a meta estabelecida foi superada.

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

3.5 Indicador 5: Taxa de mortalidade nas UPAS

| 5. Taxa de mortalidade nas UPAS | set/17 |
|---------------------------------|--------|
|---------------------------------|--------|





| | | |
|---------------|--|-------------|
| | Número de pacientes que evoluíram para óbito | 4 |
| | Número de atendimentos realizados | 5.510 |
| Meta | ≤0,10% | 0,1% |
| Pontos | 10 | 10 |

Numerador: Número de pacientes que evoluíram para óbito x 100

Denominador: Número de atendimentos realizados

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

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

Dos 07 óbitos ocorridos no presente mês, 04 ocorreram na unidade e 03 já cadáver, o que corresponde a uma taxa de mortalidade de 0,1% conforme o cálculo do indicador, sendo as causas relacionadas: Edema Pulmonar Não especificado, Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Cerebral devido ao traumatismo crânio encefálico. Todos os óbitos registrados no mês foram analisados pela comissão de óbitos.

Com relação ao tempo de permanência, 02 ocorreram com tempo menor de 24h e 02 com tempo maior que 24h. Com isso, observa-se que os pacientes que evoluíram para óbito em menos que ≤ 24h apresentavam quadro clínico considerado grave e às comorbidades associadas.

3.6 Indicador 6: Regulação dos pacientes das salas amarelas em tempo inferior a 24 horas

| | | |
|---|--|---------------|
| 6. Regulação dos pacientes das salas amarelas em tempo inferior a 24 horas | | set/17 |
| | Número de pacientes da sala amarela regulados antes de 24 horas | 15 |
| | Total de pacientes na sala amarela adulta inseridos na regulação | 18 |
| Meta | 1 | 0,8 |
| Pontos | 5 | 0 |

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

Denominador: Total de pacientes na sala amarelo adulta, inseridos na regulação.



Meta: 1 e pontuação de 5 pontos quando atingida.

Fonte: Livro de observação da Sala Amarela

Com relação à regulação, um total de 18 pacientes foram inseridos no sistema de regulação, destes 15 foram regulados em um período inferior a 24 horas. Convém informar que dos 18 pacientes regulados 05 foram transferidos (27%), 09 tiveram como tipo de saída alta por decisão médica (50%), 04 foram encaminhados a sala vermelha (22%) devido ao agravamento do quadro, destes 02 evoluíram a óbito (11%).

3.7 Indicador 7: Regulação de pacientes na sala vermelha em tempo inferior a 12 horas

| 7. Regulação de pacientes na sala vermelha em tempo inferior a 12 horas | | set/17 |
|---|-----------|------------|
| Número de pacientes com menos de 12h na sala vermelha regulados | | 4 |
| Total de pacientes na sala vermelha | | 11 |
| Meta | 1 | 0,4 |
| Pontos | 10 | 0 |

Numerador: Número de pacientes com menos de 12h na sala vermelha, regulados.

Denominador: Total de pacientes na sala vermelha.

Meta: 1 e pontuação de 10 pontos quando atingida.

Fonte: Livro de observação da Sala Vermelha

Com relação a classificação de risco vermelho, a mesma foi atribuída para um total de 18 usuários, porém para o cálculo do indicador foram desconsiderados os 03 pacientes que deram entrada na unidade já cadáver, 03 pacientes que evoluíram a óbito em um tempo inferior a 6 horas, 01 paciente que permaneceu na unidade após o dia de fechamento da competência (último dia do





mês). Dessa forma, dos 11 pacientes classificados como vermelhos, 04 foram regulados no tempo inferior a 12 horas.

3.8 Indicador 8: Tempo porta eletrocardiograma

| 8. Tempo porta eletrocardiograma | | set/17 |
|--|-------------|---------------|
| Número de pacientes com dor torácica que realizaram ECG em menos de 10 minutos | | 5 |
| Total de pacientes com queixa de dor torácica | | 5 |
| Meta | 100% | 100,0% |
| Pontos | 10 | 10 |

Numerador: Número de pacientes com dor torácica que realizaram ECG em menos de 10 minutos x 100

Denominador: Total de pacientes com queixa de dor torácica

Meta: 100% e pontuação de 10 pontos quando atingida.

Fonte: Coordenação da unidade (Anexo 4)

No presente mês, dos 09 eletrocardiogramas registrados no sistema, 05 foram realizados em pacientes com dor precordial irradiada ou não e estes seguiram o tempo determinado. De acordo com a coordenadora de enfermagem da unidade, todos pacientes admitidos na unidade com suspeita dor torácica seguem o protocolo estabelecido, onde antes mesmo do atendimento médico (na avaliação da classificação de risco), o ECG é realizado. Nos casos em que os pacientes são encaminhados diretamente para as salas de observação, o exame eletrocardiograma é realizado dentro do tempo estipulado, ou seja, dentro dos primeiros 10 minutos do atendimento, bem como os exames laboratoriais são solicitados e realizados no início do atendimento.

3.9 Indicador 9: Faturamento SUS



| 9. Faturamento SUS | | set/17 |
|--|-------------|---------------|
| Total de atendimentos (médicos, odontológicos, assistente social) registrados no SIA | | 5.510 |
| Total de pacientes atendidos (médicos, odontológicos, assistente social) | | 5.510 |
| Meta | 100% | 100,0% |
| Pontos | 15 | 15 |

Numerador: Total de atendimentos (médicos, odontológicos, assistente social) registrados no SIA x 100

Denominador: Total de pacientes atendidos (médicos, odontológicos, assistente social)

Meta: 100% e pontuação de 15 pontos quando atingida.

Fonte: Planilha de Procedimentos (Anexo 5)

Foram realizados neste mês, 5.510 procedimentos de atendimento, destes 5.315 atendimentos médicos em unidade de pronto atendimento (96,4%), 162 atendimentos de urgência na atenção especializada (atendimento da odontologia) (2,9%), 23 consultas de profissionais de nível superior na atenção especializada exceto médico (0,4%) e 10 atendimentos de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada (0,1%).

3.10 Indicador 10: Resolubilidade da Ouvidoria

| 10. Resolubilidade da Ouvidoria | | set/17 |
|--|-------------|---------------|
| Total de manifestações resolvidas | | 4 |
| Total de reclamações, solicitações e denúncias recebidas | | 4 |
| Meta | ≥90% | 100,0% |
| Pontos | 10 | 10 |

Numerador: Total de manifestações resolvidas x 100

Denominador: Total de reclamações, solicitações e denúncias recebidas



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

Fonte: Ouvidoria Vivario (Anexo 6)

No mês de setembro recebemos 4 ouvidorias e todas foram devidamente respondidas. Portanto, alcançamos o resultado de 100% para indicador em questão.






4 Anexo

4.1 Anexo 1: Relatório de Produção Diária

Fonte: Sistema Klinikos/ ECO Sistemas

|  Governo do Estado do Rio de Janeiro Secretaria Estadual de Saude - SES Unidade de Pronto Atendimento - UPA Irajá | | | |
|--|-------------------------------|---|-----------|
| Produção diária por setor | | | |
| Período: | 01/09/2017 a 30/09/2017 | | |
| Turno da | 24 horas | | |
| ACOLHIMENTO | | | |
| Clínica | Total | | |
| ASSISTENTE SOCIAL | 18 | | |
| CLÍNICA MÉDICA | 4.532 | | |
| ODONTOLOGIA | 160 | | |
| PEDIATRIA | 1.063 | | |
| Total por Setor | 5.773 | | |
| URGÊNCIA | | | |
| Clínica | Total | | |
| ASSISTENTE SOCIAL | 13 | | |
| CLÍNICA MÉDICA | 4.747 | | |
| ODONTOLOGIA | 166 | | |
| PEDIATRIA | 1.123 | | |
| Total por Setor | 6.049 | | |
| EMERGÊNCIA | | | |
| Clínica | Total | | |
| CLÍNICA MÉDICA | 1 | | |
| Total por Setor | 1 | | |
| CLASSIFICAÇÃO DE RISCO | | | |
| Clínica | Total | | |
| CLÍNICA MÉDICA | 4.678 | | |
| ODONTOLOGIA | 2 | | |
| PEDIATRIA | 1.107 | | |
| Total por Setor | 5.787 | | |
| NÃO CLASSIFICADOS | | | |
| Clínica | Total | | |
| ASSISTENTE SOCIAL | 13 | | |
| CLÍNICA MÉDICA | 70 | | |
| ODONTOLOGIA | 164 | | |
| PEDIATRIA | 16 | | |
| Total por Setor | 263 | | |
| producao_upa_dia.rpt | Emite em: 10/10/2017 15:25:39 | Usuário: DAYANE PONTES SOUZA DA FONSECA | Página: 1 |



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

Produção diária por setor

Período.: 01/09/2017 a 30/09/2017

Turno de 24 horas

ATENDIMENTO

| Clinica | Total |
|------------------------|--------------|
| ASSISTENTE SOCIAL | 23 |
| CLINICA MÉDICA | 4.227 |
| ODONTOLOGIA | 162 |
| PEDIATRIA | 1.098 |
| Total por Setor | 5.510 |

INTERNAÇÃO DE OBSERVAÇÃO

| Clinica | Total |
|------------------------|-----------|
| CLINICA MÉDICA | 23 |
| PEDIATRIA | 10 |
| Total por Setor | 33 |

Totais no Período

| | |
|--------------------------|-------|
| Acolhimento | 5.773 |
| Urgência | 6.049 |
| Emergência | 1 |
| Classificação de Risco | 5.787 |
| Não Classificados | 263 |
| Atendimento Médico | 5.510 |
| Internação de Observação | 33 |





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

4.2 Anexo 2: Tempos por Classificação de Risco

Fonte: INTUS/ECO

02/10/2017 Web Analysis - Apresentação do cenário

INTUS UPA - Urgência e Emergência
 Análisis 16-1 - Tempos por classificação de Risco por UPA
 Viva Rob | JULIANA FERREIRA (Star) Última atualização dos dados: 02/10/2017 às 03:31:21 - Tabela: VW_URGEN_EMERGE - Ambiente: DA_UPA_OSIVA

Ano Atendimento Médico: 2017
 Atendimento de Contingência: 9
 Classificação de Risco: Vermelho
 Dia de Atendimento: 01
 Especialidade Clínica: PEDIATRIA
 Mes de Atendimento: 9
 Turno do atendimento: 9
 Unidade de Saúde: UPA IRAJA

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

| Ano de Atendimento | Mes de Atendimento | Unidade de Saúde | Classificação de Risco | Tempo Atendimento | Enceramen(min) | Tempo Espera Registro (min) | Tempo p/ Atend. | Tempo Entre Aco e Clas Ri | Tempo ClasRis e AtendMéd |
|--------------------|--------------------|------------------|------------------------|-------------------|----------------|-----------------------------|-----------------|---------------------------|--------------------------|
| 2017 | 9 | UPA IRAJA | Amarillo Observacao | 401 | 401 | 5 | 42 | 19 | 23 |
| 2017 | 9 | UPA IRAJA | Amarillo Observacao | 1.809 | 1.809 | 5 | 34 | 19 | 24 |
| 2017 | 9 | UPA IRAJA | Verde | 480 | 480 | 7 | 76 | 28 | 53 |
| 2017 | 9 | UPA IRAJA | Vermelho | 2.275 | 2.275 | 1 | 19 | 15 | 6 |
| Total geral | | 0 | | 540 | 540 | 7 | 69 | 28 | 46 |

Sem paginação - 4 registros / 00:00:04 s

Dados do ambiente
 Ambiente: UPA - Urgência e Emergência
 Cenário: 16-1 - Tempos por classificação de Risco por UPA
 Última atualização dos dados: 02/10/2017 às 03:31:21
 Tabela: VW_URGEN_EMERGE

Parâmetros Iniciais
 Unidade de Saúde: Todos

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


Status dos objetos
 Grade visível
 Gráficos/indicadores visíveis
 Paginação dos dados desativada

Link para acesso público (Abrir)
<http://177.205.87.115:8030/?v=7&B=0502030104060C1F&C=F47293614BD146D16D=4ED64BF904110B2E2ED262EE1C19&E=B7AE8084>



4.3 Anexo 3: Ata de Óbito

Fonte: Coordenação da unidade



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE UNIDADES PRÓPRIAS
COORDENAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO FIXO PRÉ-HOSPITALAR
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS - IRAJÁ

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

DATA: 04/10/2017

HORÁRIO: 14:00

LOCAL: UPA IRAJÁ




Aos quatro dias do mês de Outubro 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 oitava reunião da Comissão de Revisão de óbitos. Em questão foram levantados os casos de óbitos registrados na Unidade no mês de Setembro do ano de 2017.

Pelo presente identificamos 07 óbitos registrados na Unidade e todos foram emitidos Declarações de Óbitos no UPA. Não tivemos óbito em pediatria.

Todos os óbitos ocorridos na unidade ocorreram na sala vermelha da unidade, exceto a descrição em 3 prontuários que já chegaram cadáver, porém sem a necessidade de encaminhamento ao I.M.L. segundo os médicos assistenciais.

As causas de óbito no mês de Setembro envolveram: 01 Edema Agudo de Pulmão, 01 Causa Indeterminada, 01 por Choque Cardiogênico, 02 por Infarto Agudo do Miocárdio, 01 por Traumatismo Cranio Encefálico, 01 por Sepsis. Não tivemos óbito encaminhado ao I.M.L.

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

| | |
|-----------------------------------|--|
| Bernardo Brand Rodrigues de Mello |  |
| Joana D'arc de Lima Corrêa |  Dr.ª Joana D'arc de Lima Corrêa Enfermeira COREM 17552 |
| Mara Luana dos Santos Pacheco |  |

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS - UPA 02 - UPA IRAJÁ
ENDEREÇO: AVENIDA MONSENHOR FÉLIX Nº 350 - IRAJÁ - RIO DE JANEIRO - CEP: 21306-110
Telefones: (021) 2330-9822 / (021) 2330-9823 / (01) 2330-9825 / FAX (021) 2330-9824



4.4 Anexo 4: Tempo Porta eletrocardiograma

Fonte: Coordenação da unidade



Validação Tempo porta eletrocardiograma

Conforme email enviado pela coordenadora de enfermagem da unidade, os pacientes com dor torácica estão seguindo o protocolo estabelecido, antes mesmo do atendimento médico (na avaliação da classificação), ou seja, realizam o eletrocardiograma no tempo preconizado.

Quanto os que entram direto na sala amarela ou vermelha também tem sido preconizado o ECG dentro dos primeiros 10 minutos do atendimento, além dos exames laboratoriais solicitados pelos médicos.

Neste mês de setembro, dos nove eletrocardiogramas registrados no sistema, cinco são referentes a pacientes com dor precordial irradiada ou não e estes seguiram o tempo determinado.

Rio de Janeiro, 10 de outubro de 2017



4.5 Anexo 5: Planilha de Procedimentos e Exames

Fonte: Procedimentos: arquivo de PA/ Sistema Klinikos

| DESCRIÇÃO DE EXAMES | No. | % |
|---|--------------|---------------|
| HEMOGRAMA COMPLETO | 872 | 19,03% |
| ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA | 568 | 12,39% |
| DOSAGEM DE UREIA | 312 | 6,81% |
| DOSAGEM DE CREATININA | 303 | 6,61% |
| DOSAGEM DE POTASSIO | 274 | 5,98% |
| DOSAGEM DE SODIO | 272 | 5,93% |
| DOSAGEM DE TROPONINA | 258 | 5,63% |
| DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB | 255 | 5,56% |
| DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) | 239 | 5,21% |
| DOSAGEM DE GLICOSE | 237 | 5,17% |
| DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP) | 172 | 3,75% |
| DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) | 170 | 3,71% |
| DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES | 118 | 2,57% |
| DOSAGEM DE AMILASE | 90 | 1,96% |
| DOSAGEM DE MAGNESIO | 89 | 1,94% |
| DOSAGEM DE LIPASE | 72 | 1,57% |
| DOSAGEM DE CALCIO | 69 | 1,51% |
| GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE) | 55 | 1,20% |
| DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES | 40 | 0,87% |
| DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) | 36 | 0,79% |
| DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) | 36 | 0,79% |
| DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA | 27 | 0,59% |
| DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA | 15 | 0,33% |
| PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA) | 2 | 0,04% |
| DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA | 2 | 0,04% |
| SUBTOTAL (EXAMES LABORATORIAIS) | 4.583 | 94,30% |
| RADIOGRAFIA DE TORAX (PA) | 175 | 65,30% |
| RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) | 37 | 13,81% |
| RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP) | 11 | 4,10% |
| RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS) | 10 | 3,73% |
| RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE | 7 | 2,61% |
| RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL) | 5 | 1,87% |
| RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES) | 5 | 1,87% |
| RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) | 3 | 1,12% |
| RADIOGRAFIA DE MAO | 2 | 0,75% |
| RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA | 2 | 0,75% |
| RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING) | 2 | 0,75% |
| RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ) | 2 | 0,75% |
| RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) | 1 | 0,37% |
| RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA) | 1 | 0,37% |
| RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL) | 1 | 0,37% |



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

| | | |
|--|---------------|---------------|
| RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS) | 1 | 0,37% |
| RADIOGRAFIA DE BACIA | 1 | 0,37% |
| RADIOGRAFIA DE PERNA | 1 | 0,37% |
| RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL) | 1 | 0,37% |
| SUBTOTAL (RADIOGRAFIAS) | 268 | 5,51% |
| ELETROCARDIOGRAMA | 9 | 0,19% |
| TOTAL (EXAMES) | 4.860 | 20,60% |
| DESCRICÃO DE PROCEDIMENTOS | No. | % |
| ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO | 5.786 | 30,88% |
| ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO | 5.315 | 28,37% |
| AFERICAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL | 3.996 | 21,33% |
| ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA | 2.418 | 12,90% |
| INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO | 448 | 2,39% |
| GLICEMIA CAPILAR | 328 | 1,75% |
| ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA | 162 | 0,86% |
| EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA | 99 | 0,53% |
| CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO | 88 | 0,47% |
| SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA | 40 | 0,21% |
| CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) | 23 | 0,12% |
| ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA | 10 | 0,05% |
| CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO | 9 | 0,05% |
| ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICAÇÃO (POR DENTE) | 7 | 0,04% |
| EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE | 3 | 0,02% |
| RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR | 2 | 0,01% |
| RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAS (POR SEXTANTE) | 2 | 0,01% |
| PULPOTOMIA DENTÁRIA | 1 | 0,01% |
| TOTAL (PROCEDIMENTOS) | 18.737 | 79,40% |
| TOTAL GERAL | 23.597 | |






4.6 Anexo 6: Ouvidoria

Fonte: UPA IRAJÁ / Ouvidoria Vivario

11/10/2017 E-mail de WebMail do Viva Rio - Fwd: Irajá


Dayane Pontas Souza da Fonseca <dayanapontas@vivario.org.br>

Fwd: Irajá
2 mensagens


Silvio A. Figueira Maffei <silviomaffei@vivario.org.br> 6 de outubro de 2017 16:07
 Para: Dayane Pontas Souza da Fonseca <dayanapontas@vivario.org.br>, Juliana Moreira de Oliveira <julianamoreira@vivario.org.br>

Silvio Maffei
 Gerente de Sistemas de Informação
 Viva Rio
 Rua do Russel, 76, 3º andar,
 Glória, Rio de Janeiro-RJ.
 Fone 2555-3750 Ramal: 3213 / 3905
 Cel: 97170-0728

----- Mensagem encaminhada -----
 De: Luciana Teixeira Rossetti <lucianarossetti@vivario.org.br>
 Data: 6 de outubro de 2017 16:51
 Assunto: Re: Irajá
 Para: "Silvio A. Figueira Maffei" <silviomaffei@vivario.org.br>

Silvio,

segue:



| Indicador | Valor |
|-------------|-------|
| Recebidas | 4 |
| Respondidas | 4 |

Fonte: Ouvidoria
Exercício: Setembro 2017

No mês de setembro recebemos 4 ouvidorias e todas foram devidamente respondidas. Portanto, alcançamos o resultado de 100% para indicador em questão.

Ejs,

—
Luciana Rossetti
 Supervisora Técnica de Saúde
 Ouvidoria Viva Rio
 Rua do Russel, 76 - Glória - Rio de Janeiro - RJ
 (021) 2555.3750 - Ramal 3330
 www.vivario.org.br



5 Assinatura

Atenciosamente,

Rio de Janeiro, 10 de Outubro de 2017.

pl  Rubem Ferreira Costa

RUBEM CESAR FERNANDES

DIRETOR EXECUTIVO

OSS VIVA RIO

6 Recursos Financeiros

Os controles utilizados para o acompanhamento do contrato de gestão visam assegurar condições para a avaliação da correta execução financeira dos recursos repassados pela SES/RJ. Compõe o relatório financeiro: o Fluxo de Caixa, Despesas Realizadas, Conciliação Bancária e Contábil Operacional.

6.1 Fluxo de Caixa

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

| UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ | | <i>setembro/2017</i> |
|--|---------------------|----------------------|
| OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO | | |
| FLUXO DE CAIXA | | |
| | <i>Setembro</i> | |
| A - SALDO FINANCEIRO NO MÊS ANTERIOR | 706.241,90 | |
| RECEITAS | | |
| Contrato de Gestão | 1.000.000,00 | |
| Receitas Financeiras | 351,34 | |
| Outras Receitas | 0,00 | |
| B - TOTAL DE RECEITAS | 1.000.351,34 | |
| DESPESAS | | |
| Pessoal | 677.667,01 | |
| Material de Consumo | 13.156,28 | |
| Serviços de Terceiros | 99.025,94 | |
| Taxas/Impostos/Contribuições | 0,00 | |
| Serviços Públicos | 549,24 | |
| Despesas Bancárias | 383,09 | |
| Outras Despesas Operacionais | 120.225,37 | |
| Investimentos | 0,00 | |
| C - TOTAL DE DESPESAS | 911.006,93 | |
| SALDO MENSAL FINAL (A)+(B)-(C) | 795.586,31 | |
| D - SALDO FINANCEIRO DISPONÍVEL PARA O PERÍODO SEGUINTE | | |
| D1 - Saldo em C/C e Aplicações Financeiras | 794.586,31 | |
| D2 - Fundo Fixo de Caixa (Caixa Pequena) | 1.000,00 | |
| D3 - Avisos de Créditos não Lançados nos Extratos Bancários | 0,00 | |
| D4 - Cheques Emitidos e não Descontados | 0,00 | |
| D5 - Avisos de Débitos não Lançados nos Extratos Bancários | 0,00 | |
| TOTAL (D1+D2+D3-D4-D5) | 795.586,31 | |

6.2 Despesas Realizadas

O montante das despesas realizadas no mês setembro/2017, lançadas neste demonstrativo por regime de caixa, totalizam 67,48% 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 95,93% 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.

Não houve contratações no período.

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

(SETEMBRO)

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 |

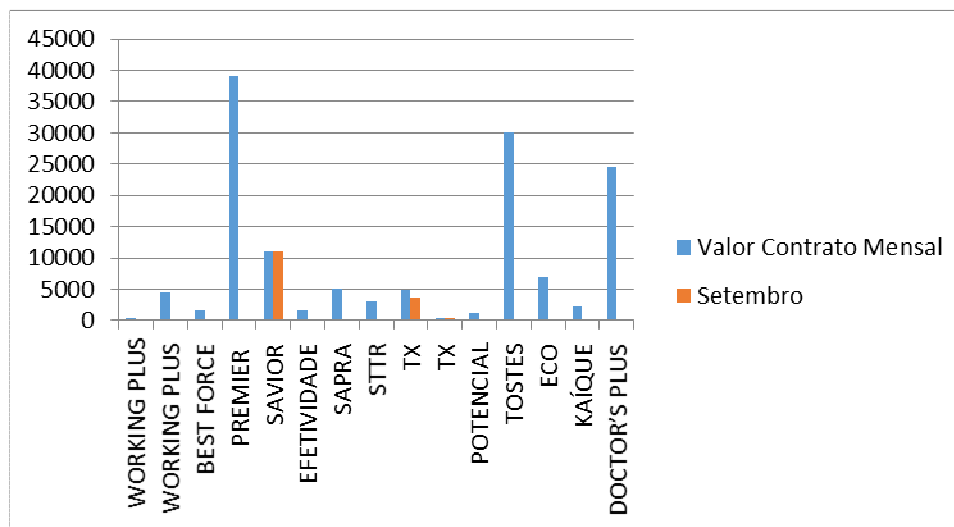
| | |
|-----------|-------------------|
| SEVEN LOG | MOTO FRENTISTA |
| POTENCIAL | CÂMERAS |
| TOSTES | ANÁLISES CLÍNICAS |
| PVAX | LOGISTICA |

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 setembro de 2017.

Valores Fixos



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

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

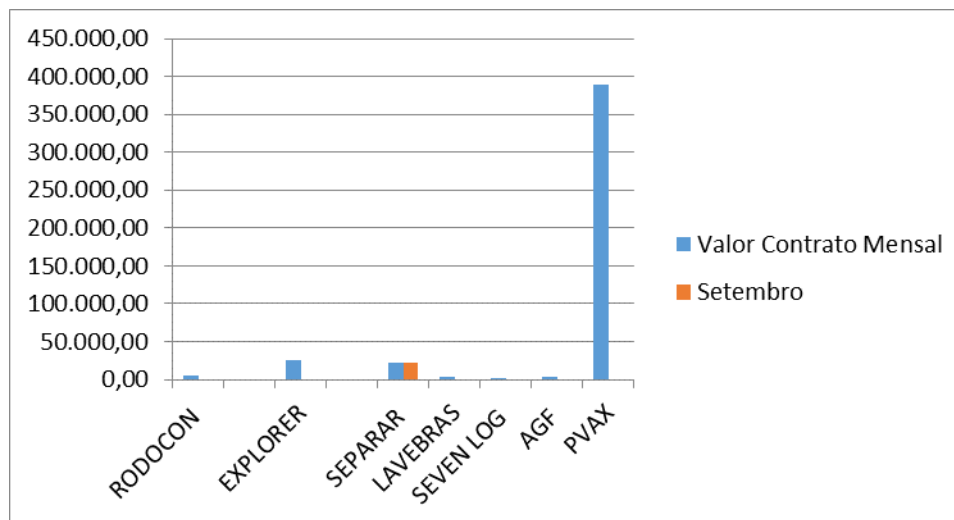
| Valor Fixo Mensal | | | |
|--------------------------|------------------------------------|------------------------------|-----------------|
| Empresa | Serviços | Valor Contrato Mensal | Setembro |
| WORKING PLUS | LOCAÇÃO DE TELEVISORES | 400,00 | |
| WORKING PLUS | LOCAÇÃO DE COMPUTADORES | 4.485,00 | |
| BEST FORCE | GERADORES | 1.575,00 | |
| PREMIER | ALIMENTAÇÃO | 39.191,70 | |
| 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 | 3.609,75 |
| 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 setembro de 2017:

| Valores Variáveis | | | |
|--------------------------|---------------------|------------------------------|-----------------|
| Empresa | Serviços | Valor Contrato Mensal | Setembro |
| RODOCON | COLETA DE RESÍDUOS | 5.712,00 | |
| EXPLORER | LOCAÇÃO DE VEÍCULOS | 25.456,20 | |
| SEPARAR | GASES MEDICINAIS | 22.180,00 | 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: Rubem Cesar Fernandes
 Data da operação: 03/10/2017 - 17h51

| Agência \| Conta | Total Disponível (R\$) (A) | Total Bloqueado (R\$) (B) | Total (R\$) (A+B) |
|-------------------|-------------------------------|------------------------------|----------------------|
| 00814 \| 0004205-6 | 767.699,20 | 2.389,05 | 770.088,25 |

Extrato de: Ag: 814 | CC: 0004205-6 | Entre 01/09/2017 e 30/09/2017

| Data | Lançamento | Dcto. | Crédito (R\$) | Débito (R\$) | Saldo (R\$) |
|------------|--|---------|---------------|--------------|-------------|
| 31/08/2017 | SALDO ANTERIOR | | | | 1,00 |
| 01/09/2017 | BAIXA AUTOMAT POUPANCA* | 4205 | 26.000,98 | | 26.001,98 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814721 | | -1.899,00 | 24.102,98 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814744 | | -1,58 | 24.101,40 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814922 | | -23.753,62 | 347,78 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814947 | | -1,58 | 346,20 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814963 | | -343,60 | 2,60 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814984 | | -1,60 | 1,00 |
| 04/09/2017 | BAIXA AUTOMAT POUPANCA* | 4205 | 12.910,53 | | 12.911,53 |
| | TED DIF. TITUL. CC H.BANK DEST. CAMINHAS COMERCIAL L | 6233718 | | -3.733,78 | 9.177,75 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814110 | | -1.885,93 | 7.291,82 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814134 | | -1,58 | 7.290,24 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814352 | | -4.641,06 | 2.649,18 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814353 | | -9,50 | 2.639,68 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814557 | | -1.306,80 | 1.332,88 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814577 | | -1,58 | 1.331,30 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814622 | | -1.319,22 | 12,08 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814639 | | -1,58 | 10,50 |
| | DOC/TED INTERNET TED INTERNET | 6233718 | | -9,50 | 1,00 |
| 05/09/2017 | BAIXA AUTOMAT POUPANCA* | 4205 | 427.547,40 | | 427.548,40 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814523 | | -4.395,93 | 423.152,47 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814533 | | -1,58 | 423.150,89 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814715 | | -19.120,85 | 404.030,04 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814731 | | -1,58 | 404.028,46 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814919 | | -389.014,81 | 15.013,65 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814921 | | -9,50 | 15.004,15 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814925 | | -14.993,65 | 10,50 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814929 | | -9,50 | 1,00 |
| 06/09/2017 | BAIXA AUTOMAT POUPANCA* | 4205 | 119.802,33 | | 119.803,33 |
| | PAGTO ELETRONICO TRIBUTOS INTERNET -FGTS/GRF S/TOMADOR | 5664394 | | -46.532,98 | 73.270,35 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814040 | | -3.361,40 | 69.908,95 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814082 | | -1,58 | 69.907,37 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814404 | | -22.000,00 | 47.907,37 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814409 | | -1.365,57 | 46.541,80 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814441 | | -3.967,25 | 42.574,55 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814445 | | -1,58 | 42.572,97 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814447 | | -1.503,78 | 41.069,19 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814452 | | -31.301,85 | 9.767,34 |

| | | | | | |
|------------|---|---------|------------|------------|--------------|
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814454 | | -1,58 | 9.765,76 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814454 | | -1,58 | 9.764,18 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814463 | | -1,58 | 9.762,60 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814465 | | -1.018,05 | 8.744,55 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814553 | | -2.919,40 | 5.825,15 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814554 | | -9,50 | 5.815,65 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814617 | | -3.363,90 | 2.451,75 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814634 | | -1,58 | 2.450,17 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814883 | | -2.447,59 | 2,58 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814890 | | -1,58 | 1,00 |
| 08/09/2017 | BAIXA AUTOMAT POUPANCA* | 4205 | 1.431,61 | | 1.432,61 |
| | TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. NUBIA DE LIMA MELO | 1306172 | | -476,54 | 956,07 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814032 | | -1,88 | 954,19 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814033 | | -4,75 | 949,44 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814063 | | -625,46 | 323,98 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814064 | | -9,50 | 314,48 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814894 | | -264,60 | 49,88 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814906 | | -1,90 | 47,98 |
| | DOC/TED INTERNET TED INTERNET | 1306172 | | -9,50 | 38,48 |
| | CONTA DE TELEFONE INTERNET -OI FIXO | 5960002 | | -37,48 | 1,00 |
| 11/09/2017 | BAIXA AUTOMAT POUPANCA* | 4205 | 108,88 | | 109,88 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814081 | | -9,50 | 100,38 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814709 | | -97,80 | 2,58 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814711 | | -1,58 | 1,00 |
| 12/09/2017 | BAIXA AUTOMAT POUPANCA* | 4205 | 22.211,22 | | 22.212,22 |
| | TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. ALESSANDRA DA SILVA | 3782998 | | -529,32 | 21.682,90 |
| | TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. COSTA CAMARGO | 3816506 | | -7.492,00 | 14.190,90 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814027 | | -14.170,90 | 20,00 |
| | DOC/TED INTERNET TED INTERNET | 3782998 | | -9,50 | 10,50 |
| | DOC/TED INTERNET TED INTERNET | 3816506 | | -9,50 | 1,00 |
| 13/09/2017 | BAIXA AUTOMAT POUPANCA* | 4205 | 4.563,50 | | 4.564,50 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ LAVEBRAS GESTAO DE TEXTEIS | 3491593 | | -154,00 | 4.410,50 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814474 | | -4.400,00 | 10,50 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814475 | | -9,50 | 1,00 |
| 15/09/2017 | TED-TRANSF ELET DISPON REMET.GOVERNO DO ESTADO DO | 6534412 | 340.046,67 | | 340.047,67 |
| | TED-TRANSF ELET DISPON REMET.GOVERNO DO ESTADO DO | 6534470 | 659.953,33 | | 1.000.001,00 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814375 | 606,80 | | 1.000.607,80 |
| | TARIFA BANCARIA CestaEmpresarial2 | 10917 | | -72,90 | 1.000.534,90 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814378 | | -606,80 | 999.928,10 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814517 | | -1.611,99 | 998.316,11 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814535 | | -1,58 | 998.314,53 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814573 | | -606,80 | 997.707,73 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814676 | | -1,58 | 997.706,15 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814678 | | -1.414,20 | 996.291,95 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814691 | | -1,60 | 996.290,35 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814697 | | -441,62 | 995.848,73 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814715 | | -1,58 | 995.847,15 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814729 | | -605,50 | 995.241,65 |
| | CONTA DE TELEFONE | | | | |

| | | | | |
|------------|----------------------------------|---------|-------------|------------|
| | INTERNET –OI FIXO | 5960000 | -38,70 | 995.202,95 |
| | CONTA DE TELEFONE | 5960000 | -154,60 | 995.048,35 |
| 18/09/2017 | INTERNET –OI FIXO | 81418 | -962.209,91 | 32.838,44 |
| | TRANSF. ENTRE CONTAS | 814193 | -32.828,94 | 9,50 |
| | VIVA RIO | | | |
| | TRANSF CC PARA CC PJ | 814194 | -9,50 | 0,00 |
| 19/09/2017 | VIVA RIO | | | |
| | BAIXA AUTOMAT POUPANCA* | 4205 | 153.624,03 | 153.624,03 |
| | TED DIF.TITUL CC H.BANK | 8384817 | -17.309,16 | 136.314,87 |
| | DEST. ARTE RAPIDA PUBLICID | | | |
| | TED DIF.TITUL CC H.BANK | 8384885 | -409,50 | 135.905,37 |
| | DEST. ESTELAR MEDIC COMERC | | | |
| | TED DIF.TITUL CC H.BANK | 8384925 | -10.032,94 | 125.872,43 |
| | DEST. SAVIOR MEDICAL | | | |
| | DEP. IDENT. DP05-INT PJ | 7000814 | -5.418,07 | 120.454,36 |
| | RODOCON CONSTRUCOES | | | |
| | RODOVIARIAS | | | |
| | PAGTO ELETRONICO TRIBUTO | 5162305 | -9.268,34 | 111.186,02 |
| | INTERNET - PESS GPS 2305 | | | |
| | PAGTO ELETRONICO TRIBUTO | 5162305 | -40.136,66 | 71.049,36 |
| | INTERNET - PESS GPS 2305 | | | |
| | PAGTO ELETRONICO TRIBUTO | 5304394 | -1.079,41 | 69.969,95 |
| | INTERNET –DARF | | | |
| | PAGTO ELETRONICO TRIBUTO | 5304394 | -1.521,41 | 68.448,54 |
| | INTERNET –DARF | | | |
| | PAGTO ELETRONICO TRIBUTO | 5304394 | -3.053,74 | 65.394,80 |
| | INTERNET –DARF | | | |
| | PAGTO ELETRONICO TRIBUTO | 5304394 | -3.540,20 | 61.854,60 |
| | INTERNET –DARF | | | |
| | PAGTO ELETRONICO TRIBUTO | 5304394 | -53.104,40 | 8.750,20 |
| | INTERNET –DARF | | | |
| | TRANSF CC PARA CC PJ | 814221 | -2.353,48 | 6.396,72 |
| | VIVA RIO | | | |
| | TRANSF CC PARA CC PJ | 814230 | -1,58 | 6.395,14 |
| | VIVA RIO | | | |
| | TRANSF CC PARA CC PJ | 814654 | -6.000,00 | 395,14 |
| | VIVA RIO | | | |
| | TRANSF CC PARA CC PJ | 814888 | -365,64 | 29,50 |
| | VIVA RIO | | | |
| | DOC/TED INTERNET | 8384817 | -9,50 | 20,00 |
| | TED INTERNET | | | |
| | DOC/TED INTERNET | 8384885 | -9,50 | 10,50 |
| | TED INTERNET | | | |
| | DOC/TED INTERNET | 8384925 | -9,50 | 1,00 |
| | TED INTERNET | | | |
| 20/09/2017 | BAIXA AUTOMAT POUPANCA* | 4205 | 4.731,27 | 4.732,27 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ | 814224 | -6,44 | 4.725,83 |
| | VIVA RIO | | | |
| | TRANSF CC PARA CC PJ | 814227 | -1,58 | 4.724,25 |
| | VIVA RIO | | | |
| | TRANSF CC PARA CC PJ | 814274 | -195,54 | 4.528,71 |
| | VIVA RIO | | | |
| | TRANSF CC PARA CC PJ | 814278 | -1,58 | 4.527,13 |
| | VIVA RIO | | | |
| | TRANSF CC PARA CC PJ | 814506 | -748,17 | 3.778,96 |
| | VIVA RIO | | | |
| | TRANSF CC PARA CC PJ | 814528 | -1,58 | 3.777,38 |
| | VIVA RIO | | | |
| | TRANSF CC PARA CC PJ | 814544 | -330,00 | 3.447,38 |
| | VIVA RIO | | | |
| | TRANSF CC PARA CC PJ | 814557 | -19,99 | 3.427,39 |
| | VIVA RIO | | | |
| | TRANSF CC PARA CC PJ | 814559 | -1,58 | 3.425,81 |
| | VIVA RIO | | | |
| | TRANSF CC PARA CC PJ | 814559 | -1,58 | 3.424,23 |
| | VIVA RIO | | | |
| | TRANSF CC PARA CC PJ | 814588 | -3.421,65 | 2,58 |
| | VIVA RIO | | | |
| | TRANSF CC PARA CC PJ | 814592 | -1,58 | 1,00 |
| | VIVA RIO | | | |
| 21/09/2017 | BAIXA AUTOMAT POUPANCA* | 4205 | 1.349,30 | 1.350,30 |
| | TRANSF FDOS DOC-E H BANK | 1387179 | -1.339,80 | 10,50 |
| | DEST.MAJOVIC MAT DE LIMPEZA LTDA | | | |
| | DOC/TED INTERNET | 1387179 | -9,50 | 1,00 |
| | DOC INTERNET | | | |
| 22/09/2017 | BAIXA AUTOMAT POUPANCA* | 4205 | 22.324,94 | 22.325,94 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ | 814671 | -2.789,60 | 19.536,34 |
| | VIVA RIO | | | |
| | TRANSF CC PARA CC PJ | 814673 | -9,50 | 19.526,84 |
| | VIVA RIO | | | |
| | TRANSF CC PARA CC PJ | 814675 | -6.305,60 | 13.221,24 |
| | VIVA RIO | | | |
| | TRANSF CC PARA CC PJ | 814676 | -9,50 | 13.211,74 |
| | VIVA RIO | | | |
| | TRANSF CC PARA CC PJ | 814731 | -1.796,93 | 11.414,81 |
| | VIVA RIO | | | |
| | TRANSF CC PARA CC PJ | 814736 | -9,50 | 11.405,31 |
| | VIVA RIO | | | |
| | TRANSF CC PARA CC PJ | 814741 | -11.394,81 | 10,50 |
| | VIVA RIO | | | |
| | TRANSF CC PARA CC PJ | 814744 | -9,50 | 1,00 |
| | VIVA RIO | | | |



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

| | | | | | |
|--------------|--|---------|---------------------|----------------------|-------------|
| 25/09/2017 | BAIXA AUTOMAT POUPANCA* | 4205 | 8.084,24 | | 8.085,24 |
| | PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET -DARF | 5304394 | | -420,51 | 7.664,73 |
| | PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET -DARF | 5304394 | | -433,45 | 7.231,28 |
| | PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET -DARF | 5304394 | | -5.989,56 | 1.241,72 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814732 | | -1.239,12 | 2,60 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814733 | | -1,60 | 1,00 |
| 26/09/2017 | BAIXA AUTOMAT POUPANCA* | 4205 | 327,96 | | 328,96 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814593 | | -9,50 | 319,46 |
| | CONTA DE TELEFONE INTERNET -OI FIXO | 5960002 | | -39,78 | 279,68 |
| | CONTA DE TELEFONE INTERNET -OI FIXO | 5960002 | | -39,78 | 239,90 |
| | CONTA DE TELEFONE INTERNET -OI FIXO | 5960002 | | -39,78 | 200,12 |
| | CONTA DE TELEFONE INTERNET -OI FIXO | 5960002 | | -39,78 | 160,34 |
| | CONTA DE TELEFONE INTERNET -OI FIXO | 5960002 | | -39,78 | 120,56 |
| | CONTA DE TELEFONE INTERNET -OI FIXO | 5960002 | | -39,78 | 80,78 |
| | CONTA DE TELEFONE INTERNET -OI FIXO | 5960002 | | -39,80 | 40,98 |
| | CONTA DE TELEFONE INTERNET -OI FIXO | 5960002 | | -39,98 | 1,00 |
| 27/09/2017 | BAIXA AUTOMAT POUPANCA* | 4205 | 29.952,29 | | 29.953,29 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ DIO BARROS COMERCIO E DIST | 436234 | | -1.521,00 | 28.432,29 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814112 | | -3,16 | 28.429,13 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814260 | | -2.321,87 | 26.107,26 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814524 | | -1.106,26 | 25.001,00 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814895 | | -25.000,00 | 1,00 |
| 28/09/2017 | BAIXA AUTOMAT POUPANCA* | 4205 | 4.114,29 | | 4.115,29 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814246 | | -4.104,79 | 10,50 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814909 | | -9,50 | 1,00 |
| 29/09/2017 | BAIXA AUTOMAT POUPANCA* | 4205 | 34.132,07 | | 34.133,07 |
| | PAGTO ELETRON COBRANCA SINDICAL | 205 | | -38,81 | 34.094,26 |
| | PAGTO ELETRON COBRANCA FETRANSPOR | 206 | | -4.721,80 | 29.372,46 |
| | PAGTO ELETRON COBRANCA FETRANSPOR | 207 | | -7.168,60 | 22.203,86 |
| | TED DIF.TITUL.CC.H.BANK DEST. EXPLORER TRANSPORTES | 6665157 | | -5.868,88 | 16.334,98 |
| | TED DIF.TITUL.CC.H.BANK DEST. SAVIOR MEDICAL | 6665269 | | -10.032,94 | 6.302,04 |
| | TED DIF.TITUL.CC.H.BANK DEST. EFETIVIDADE | 7022628 | | -3.049,30 | 3.252,74 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814059 | | -428,96 | 2.823,78 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814062 | | -1,60 | 2.822,18 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814069 | | -119,19 | 2.702,99 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814074 | | -1,60 | 2.701,39 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814406 | | -1.206,46 | 1.494,93 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814407 | | -9,50 | 1.485,43 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814460 | | -1.292,60 | 192,83 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814462 | | -1,90 | 190,93 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814514 | | -38,26 | 152,67 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814516 | | -2,38 | 150,29 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814685 | | -119,19 | 31,10 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814689 | | -1,60 | 29,50 |
| | DOC/TED INTERNET TED INTERNET | 6665157 | | -9,50 | 20,00 |
| | DOC/TED INTERNET TED INTERNET | 6665269 | | -9,50 | 10,50 |
| | DOC/TED INTERNET TED INTERNET | 7022628 | | -9,50 | 1,00 |
| Total | | | 1.873.823,64 | -1.873.823,64 | 1,00 |

Os dados acima têm como base 03/10/2017 às 17h51 e estão sujeitos a alterações.



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

Últimos Lançamentos

| Data | Lançamento | Dcto. | Crédito (R\$) | Débito (R\$) | Saldo (R\$) |
|------------|-----------------------------------|--------|---------------|--------------|-------------|
| 29/09/2017 | SALDO ANTERIOR | | | | -34.131,07 |
| | BAIXA AUTOMAT POUPANCA* | 4205 | 34.132,07 | | 1,00 |
| 02/10/2017 | BAIXA AUTOMAT POUPANCA* | 4205 | 24.968,39 | | 24.969,39 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814021 | | -1,60 | 24.967,79 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814485 | | -46,86 | 24.920,93 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814489 | | -1,90 | 24.919,03 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814515 | | -1,90 | 24.917,13 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814518 | | -101,55 | 24.815,58 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814519 | | -1,90 | 24.813,68 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814540 | | -46,86 | 24.766,82 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814731 | | -343,60 | 24.423,22 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814733 | | -1,58 | 24.421,64 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO | 814995 | | -24.420,64 | 1,00 |
| 03/10/2017 | TRANSF.MMA.TITULARIDADE* VIVA RIO | 814304 | | -1.917,14 | -1.916,14 |
| | TRANSF.MMA.TITULARIDADE* VIVA RIO | 814307 | | -1,58 | -1.917,72 |
| Total | | | 59.100,46 | -26.887,11 | -1.917,72 |



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



Extrato Mensal / Por Período

VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28
 Nome do usuário: Rubem Cesar Fernandes
 Data da operação: 03/10/2017 - 18h17

| Agência \| Conta | Total Disponível (R\$) (A) | Total Bloqueado (R\$) (B) | Total (R\$) (A+B) |
|-------------------|-------------------------------|------------------------------|----------------------|
| 00814 \| 0004205-6 | 767.699,20 | 2.389,05 | 770.088,25 |

Extrato de: Ag: 814 | CP: 0004205-6 | Entre 01/09/2017 e 30/09/2017

| Data | Lançamento | Dcto. | Crédito (R\$) | Débito (R\$) | Saldo (R\$) |
|--------------|----------------------------------|---------|-------------------|--------------------|-------------------|
| 31/08/2017 | SALDO ANTERIOR | | | | 705.240,90 |
| 01/09/2017 | BAIXA AUTOM C CORRENTE* | 4205 | | -26.000,98 | 679.239,92 |
| 04/09/2017 | BAIXA AUTOM C CORRENTE* | 4205 | | -12.910,53 | 666.329,39 |
| 05/09/2017 | BAIXA AUTOM C CORRENTE* | 4205 | | -427.547,40 | 238.781,99 |
| 06/09/2017 | BAIXA AUTOM C CORRENTE* | 4205 | | -119.802,33 | 118.979,66 |
| 08/09/2017 | BAIXA AUTOM C CORRENTE* | 4205 | | -1.431,61 | 117.548,05 |
| 11/09/2017 | BAIXA AUTOM C CORRENTE* | 4205 | | -108,88 | 117.439,17 |
| 12/09/2017 | BAIXA AUTOM C CORRENTE* | 4205 | | -22.211,22 | 95.227,95 |
| 13/09/2017 | BAIXA AUTOM C CORRENTE* | 4205 | | -4.563,50 | 90.664,45 |
| 18/09/2017 | ESTORNO IR FONTE* | | | | |
| | POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12 | 4135 | 5,13 | | 90.669,58 |
| | RENDIMENTOS | | | | |
| | POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12 | 1705000 | 12,13 | | 90.681,71 |
| | RENDIMENTOS | | | | |
| | POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12 | 1805000 | 464,01 | | 91.145,72 |
| | TRANSF VALOR ENTRE CONTA | 81481 | 962.209,91 | | 1.053.355,63 |
| | IMPOSTO RENDA NA FONTE* | | | | |
| | POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12 | 1763389 | | -2,72 | 1.053.352,91 |
| | IMPOSTO RENDA NA FONTE* | | | | |
| | POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12 | 1863390 | | -104,40 | 1.053.248,51 |
| | ESTORNO DE RENDIMENTOS * | | | | |
| | POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12 | 4135 | | -22,81 | 1.053.225,70 |
| 19/09/2017 | BAIXA AUTOM C CORRENTE* | 4205 | | -153.624,03 | 899.601,67 |
| 20/09/2017 | BAIXA AUTOM C CORRENTE* | 4205 | | -4.731,27 | 894.870,40 |
| 21/09/2017 | BAIXA AUTOM C CORRENTE* | 4205 | | -1.349,30 | 893.521,10 |
| 22/09/2017 | BAIXA AUTOM C CORRENTE* | 4205 | | -22.324,94 | 871.196,16 |
| 25/09/2017 | BAIXA AUTOM C CORRENTE* | 4205 | | -8.084,24 | 863.111,92 |
| 26/09/2017 | BAIXA AUTOM C CORRENTE* | 4205 | | -327,96 | 862.783,96 |
| 27/09/2017 | BAIXA AUTOM C CORRENTE* | 4205 | | -29.952,29 | 832.831,67 |
| 28/09/2017 | BAIXA AUTOM C CORRENTE* | 4205 | | -4.114,29 | 828.717,38 |
| 29/09/2017 | BAIXA AUTOM C CORRENTE* | 4205 | | -34.132,07 | 794.585,31 |
| Total | | | 962.691,18 | -873.346,77 | 794.585,31 |

Os dados acima têm como base 03/10/2017 às 18h17 e estão sujeitos a alterações.

Últimos Lançamentos

| Data | Lançamento | Dcto. | Crédito (R\$) | Débito (R\$) | Saldo (R\$) |
|--------------|-------------------------|-------|---------------|-------------------|-------------------|
| 29/09/2017 | BAIXA AUTOM C CORRENTE* | 4205 | | -34.132,07 | -34.132,07 |
| 02/10/2017 | BAIXA AUTOM C CORRENTE* | 4205 | | -24.968,39 | -59.100,46 |
| Total | | | 0,00 | -59.100,46 | -59.100,46 |



8.3 Demonstrativo de Folha de Pagamento

8.3.1 – GT CONTRATO ANTIGO

| VIVA RIO | | FOLHA ANALITICA | | Página: 0001 - V.12.1.17.0 | | | |
|--------------------------------------|-----------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|------|------------------|-------|
| LADREIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO | | VIVA RIO | | Emissão: 06/10/2017 10:40:56 AM | | | |
| 00.343.941/0001-28 | | Comp: 09/2017 - Cx: 0 - Per: 2 | | Centro de Custo: 10661995 - Seção: ? | | | |
| TOTAL GERAL | | | | | | | |
| Cod | Descrição | N.F. | Ref | Valor | Cod | Descrição | |
| | | | | | N.F. | Ref | Valor |
| Proventos | | 0,00 | Descontos | | 0,00 | Líquido | 0,00 |
| FCTS Dep. | | 0,00 | | | | Base Sal. Fam. | 0,00 |
| FCTS 13º Dep. | | 0,00 | | | | Base IRRF | 0,00 |
| FCTS Dep. (SEFIP) | | 0,00 | | | | Base IRRF 13º | 0,00 |
| FCTS 13º Dep. (SEFIP) | | 0,00 | | | | Base IRRF Férias | 0,00 |
| FCTS Rescisão (SEFIP) | | 0,00 | INSS Segurado | | 0,00 | BASE FIC | 0,00 |
| FCTS 13º Rescisão (SEFIP) | | 0,00 | Estorno INSS | | 0,00 | | |
| FCTS Menor Apr. (SEFIP) | | 0,00 | Base INSS | | 0,00 | | |
| FCTS 13º Menor Apr. (SEFIP) | | 0,00 | Base INSS 13º | | 0,00 | | |
| Base FCTS | | 0,00 | Base INSS Ac. Teto | | 0,00 | | |
| Base FCTS 13º | | 0,00 | Base INSS Ac. Teto 13º | | 0,00 | | |
| Base FCTS Afast. | | 0,00 | Base INSS 15 Anos | | 0,00 | | |
| Base FCTS (SRFIP) | | 0,00 | Base INSS 13º 15 Anos | | 0,00 | | |
| Base FCTS 13º (SEFIP) | | 0,00 | Base INSS 20 Anos | | 0,00 | | |
| Base FCTS Menor Apr. (SEFIP) | | 0,00 | Base INSS 13º 20 Anos | | 0,00 | | |
| Base FCTS 13º Menor Apr. (SEFIP) | | 0,00 | Base INSS 25 Anos | | 0,00 | | |
| Base FCTS Ativos | | 0,00 | Base INSS 13º 25 Anos | | 0,00 | | |
| Base FCTS 13º Ativos | | 0,00 | Base INSS N Exp. Risco | | 0,00 | | |
| Base FCTS Demitidos | | 0,00 | Base INSS 13º N Exp. Risco | | 0,00 | | |
| Base FCTS 13º Demitidos | | 0,00 | Base INSS Auton. | | 0,00 | | |
| Base FCTS Resc. (SEFIP) | | 0,00 | Base INSS Pro-Labore | | 0,00 | | |
| Base FCTS 13º Resc. (SEFIP) | | 0,00 | | | | | |
| Ativos | | 0 | Demitidos | | 0 | Lic. Maternidade | 0 |
| Serv. Militar | | 0 | Af. Provisória | | 0 | Aviso Prévio | 0 |
| Férias | | 0 | Af. Ac. Trabalho | | 0 | Lic. sem Vencdo. | 0 |
| Outros | | 0 | Lic. Remunerada | | 0 | C/ Dem. mês | 0 |
| Funes | | 0 | Transf. no Mês | | 0 | C/ Resc. Compl. | 0 |
| Apos. Invalidez | | 0 | | | | | |



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

VIVA RIO
LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO
00.343.941/0001-28
Comp: 09/2017 - Cx: 0 - Per: 2

FOLHA ANALITICA
VIVA RIO
Emissão: 06/10/2017 10:40:56 AM
Centro de Custo: 10061995 - Seção: ?

Página: 0002 - V.12.1.17.0

DEMONSTRATIVO DE INCIDÊNCIAS

PROVENTOS/BASES (INCIDE)

| Cod | Descrição | CC | Prior | IRRF | INSS | FGTS | DSR | VT | SF | IRRF | ADIC | IRRF | INSS | IRRF |
|-----|-----------|----|-------|------|------|------|-----|----|----|------|------|------|------|------|
|-----|-----------|----|-------|------|------|------|-----|----|----|------|------|------|------|------|

DESCONTOS/BASES (DEDUZ/ESTORNA)

| Cod | Descrição | CC | Prior | DED.IRRF | INSS | IRRF | FGTS | VT | SF | IRRF | ADIC | IRRF | INSS | FGTS | IRRF |
|-----|-----------|----|-------|----------|------|------|------|----|----|------|------|------|------|------|------|
|-----|-----------|----|-------|----------|------|------|------|----|----|------|------|------|------|------|------|

LEGENDA:

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

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



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

VIVA RIO
LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO
00.343.941/0001-28
Comp: 09/2017 - Cx: 0 - Per: 2

FOLHA ANALITICA
VIVA RIO
Emissão: 06/10/2017 10:40:56 AM
Centro de Custo: 10061995 - Seção: ?

[SELEÇÃO DESTE RELATÓRIO]
Cód Quebra Seção = ?
Cód Situação = ACDEFGILMOPRSTUVWX
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 = 10061995
Percentual Empresa: = 20,00



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

| VIVA RIO | | | FOLHA ANALITICA | | | Página: 0006 - V.12.1.17.0 | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|-----------|--------------------------------|-------------|-----------|--------------------------------------|------|-------|-----------|
| LADBEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO | | | VIVA RIO | | | Emissão: 06/10/2017 10:33:22 AM | | | |
| 00.343.941/0001-28 | | | Comp: 09/2017 - Cx: 0 - Per: 2 | | | Centro de Custo: 10061820 - Seção: ? | | | |
| TOTAL GERAL | | | | | | | | | |
| Cod | Descrição | N.F. | Ref | Valor | Cod | Descrição | N.F. | Ref | Valor |
| 0024 | FERIAS INDEENIZADAS | 2 | 60,00 | 11.881,93 | 0003 | INSS | 4 | 28,22 | 752,02 |
| 0025 | FERIAS PROPORCIONAIS | 4 | 6,00 | 1.704,63 | 0004 | IRRF | 2 | 30,56 | 1.699,94 |
| 0046 | 130. SALARIO RESCISAO | 4 | 20,89 | 9.497,90 | 0006 | VALE TRANSPORTE | 2 | 0,00 | 71,27 |
| 0062 | AVISO PREVIO INDEENIZADO | 1 | 3,32 | 570,07 | 0011 | INSS 130. SALARIO | 4 | 28,22 | 765,57 |
| 0063 | 1/3 FERIAS RESCISAO | 4 | 0,00 | 5.943,79 | 0049 | IRRF 130. SALARIO | 2 | 30,00 | 1.685,62 |
| 0071 | 130. SALARIO INDEENIZADO | 1 | 0,11 | 63,30 | 0150 | LIQUIDO DE RESCISAO | 4 | 0,00 | 38.368,99 |
| 0086 | MEDIA VARIÁVEIS 130. RESCISA | 4 | 0,00 | 1.911,50 | 0183 | FALTAS (EM HORAS) | 1 | 72,00 | 459,06 |
| 0080 | MEDIA VARIÁVEIS AVISO PREVIO | 1 | 0,00 | 170,70 | 0456 | VALE ALIMENTACAO | 1 | 0,00 | 33,00 |
| 0084 | GRATIFICACAO | 1 | 0,00 | 38,01 | 0614 | ART. 480 | 1 | 0,00 | 76,51 |
| 0097 | INSALUBRIDADE | 3 | 0,00 | 147,14 | 0711 | EMPRESTIMO CONSIGNADO QUITAÇ | 1 | 0,00 | 605,50 |
| 0400 | GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE | 1 | 0,00 | 14,45 | | | | | |
| 0407 | ADICIONAL NOTURNO 30% | 1 | 96,00 | 183,62 | | | | | |
| 0454 | SALDO DE SALARIO | 4 | 49,56 | 7.468,52 | | | | | |
| 0742 | MEDIA S/ INSALUBRIDADE S/ 13 | 3 | 0,00 | 243,50 | | | | | |
| 0744 | MEDIA S/ INSALUBRIDADE S/ AV | 1 | 0,00 | 18,81 | | | | | |
| 0793 | MEDIAS S/ INSALUBRIDADE S/ F | 2 | 0,00 | 333,19 | | | | | |
| 0794 | MEDIA VARIÁVEIS S/ FERIAS NA | 2 | 0,00 | 3.439,75 | | | | | |
| 0868 | MEDIA VARIÁVEIS FERIAS PROPO | 4 | 0,00 | 429,96 | | | | | |
| 0869 | MEDIAS S/ INSALUBRIDADE S/ F | 3 | 0,00 | 41,88 | | | | | |
| 0912 | DIFERENCA SALARIAL - ACORDO | 1 | 0,00 | 414,83 | | | | | |
| 0026 | FGTS QUITACAO | 1 | 0,89 | 72,84 B | | | | | |
| 0028 | FGTS ARTIGO 22 | 1 | 4,44 | 258,56 B | | | | | |
| 0031 | FGTS 130. RESCISAO | 1 | 0,89 | 45,57 B | | | | | |
| 0032 | TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR | 2 | 0,00 | 358,60 B | | | | | |
| 0033 | SALDO FGTS NO BANCO | 1 | 0,00 | 527,99 B | | | | | |
| 0073 | FGTS DEPOSITADO NA RESCISAO | 3 | 24,00 | 612,51 B | | | | | |
| 0199 | FGTS 130. DEPOSITADO RESCISA | 3 | 24,00 | 891,70 B | | | | | |
| 0203 | INSS COM ALIQUOTA NORMAL | 4 | 28,22 | 752,02 B | | | | | |
| 0205 | INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA | 4 | 28,22 | 765,57 B | | | | | |
| 0221 | TOTAL CALCULADO PARA COMPRA | 2 | 0,00 | 358,60 B | | | | | |
| 0522 | FERIAS PROPORCIONAIS SEM AVI | 4 | 5,89 | 2.113,17 B | | | | | |
| 0523 | FERIAS VENCIDAS SEM AVISO PR | 2 | 60,00 | 15.654,87 B | | | | | |
| 0524 | FERIAS INDEENIZADAS SOBRE AVI | 1 | 0,11 | 63,30 B | | | | | |
| 0850 | VALE REFEICAO - TOTAL | 1 | 0,00 | 8,07 B | | | | | |
| 9917 | PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO | 4 | 0,00 | 202,84 B | | | | | |
| ----- | | | | | | | | | |
| ProvenLos | | 44.517,48 | Descontos | | 44.517,48 | Líquido | | | 0,00 |
| FGTS Dep. | | 685,37 | | | | Base Sal. Fam. | | | 8.266,57 |
| FGTS 13º Dep. | | 937,30 | | | | Base IRRF | | | 7.807,51 |
| FGTS Dep. (SEFIP) | | 612,53 | | | | Base IRRF 13º | | | 11.716,20 |
| FGTS 13º Dep. (SEFIP) | | 891,72 | | | | Base IRRF Férias | | | 0,00 |
| FGTS Rescisão (SEFIP) | | 612,53 | INSS Segurado | | 1.517,59 | BASE PIS | | | 32.126,31 |
| FGTS 13º Rescisão (SEFIP) | | 891,72 | Estorno INSS | | 459,06 | | | | |
| FGTS Menor Apr. (SEFIP) | | 0,00 | Base INSS | | 8.567,09 | | | | |
| FGTS 13º Menor Apr. (SEFIP) | | 0,00 | Base INSS 13º | | 11.716,20 | | | | |
| Base FGTS | | 8.567,09 | Base INSS Ac. Teto | | 1.175,38 | | | | |
| Base FGTS 13º | | 11.716,20 | Base INSS Ac. Teto 13º | | 4.434,18 | | | | |
| Base FGTS Afast. | | 0,00 | Base INSS 15 Anos | | 0,00 | | | | |
| Base FGTS (SEFIP) | | 7.656,57 | Base INSS 13º 15 Anos | | 0,00 | | | | |
| Base FGTS 13º (SEFIP) | | 11.146,51 | 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 | | 0,00 | Base INSS 13º 25 Anos | | 0,00 | | | | |
| Base FGTS 13º Ativos | | 0,00 | Base INSS Ñ Exp. Risco | | 8.567,09 | | | | |
| Base FGTS Demitidos | | 8.567,09 | Base INSS 13º Ñ Exp. Risco | | 11.716,20 | | | | |
| Base FGTS 13º Demitidos | | 11.716,20 | Base INSS Auton. | | 0,00 | | | | |
| Base FGTS Resc. (SEFIP) | | 7.656,57 | Base INSS Pro-Labore | | 0,00 | | | | |
| Base FGTS 13º Resc. (SEFIP) | | 11.146,51 | | | | | | | |
| ----- | | | | | | | | | |
| Ativos | | 0 | Demitidos | | 4 | 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 | | 4 | Transf. no Mês | | 0 | C/ Resc. Compl. | | | 0 |
| Apos. Invalidez | | 0 | | | | | | | |



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

VIVA RIO LADBEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO VIVA RIO FOLHA ANALITICA
 00.343.941/0001-28 Comp: 09/2017 - Cx: 0 - Per: 2 Emissão: 06/10/2017 10:33:22 AM
 Centro de Custo: 10061820 - Seção: ?

DEMONSTRATIVO DE INCIDÊNCIAS

PROVENTOS/BASES (INCIDE)

| Cod | Descrição | CC | Prior | FOLHA | | | | | | | - FERIAS- | | - 13o - | | - PLR- | |
|------|-------------------------------|-------|-------|-------|------|------|-----|----|----|------|-----------|------|---------|------|--------|--|
| | | | | IRRF | INSS | FGTS | DSR | VT | SF | IRRF | ADIC | IRRF | INSS | IRRF | | |
| 0024 | FERIAS INDEMNIZADAS | 24 | 0 | | | | | | | | X | | | | | |
| 0025 | FERIAS PROPORCIONAIS | 25 | 0 | | | | | | | | X | | | | | |
| 0048 | 13o. SALARIO RESCISAO | 48 | 0 | | | | | | | | | X | X | | | |
| 0062 | AVISO PREVIO INDEMNIZADO | 62 | 0 | | X | X | | | | | | | | | | |
| 0063 | 1/3 FERIAS RESCISAO | 63 | 70 | | | | | | | | | | | | | |
| 0071 | 13o. SALARIO INDEMNIZADO | 71 | 0 | | | | | | | | X | X | | | | |
| 0086 | MEDIA VARIÁVELS 13o. RESCISA | 48 | 0 | | | | | | | | X | X | | | | |
| 0090 | MEDIA VARIÁVELS AVISO PREVIO | 62 | 0 | | X | X | | | | | | | | | | |
| 0094 | GRATIFICACAO | 0 | 0 | | X | X | X | | | X | | | | | | |
| 0097 | INSALUBRIDADE | 22 | 10 | | X | X | X | | | X | | | | | | |
| 0400 | GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE | 0 | 0 | | X | X | X | | | X | | | | | | |
| 0407 | ADICIONAL NOTURNO 30% | 0 | 0 | | X | X | X | X | | X | | | | | | |
| 0454 | SALDO DE SALARIO | 2 | 0 | | X | X | X | | X | X | | | | | | |
| 0742 | MEDIA S/ INSALUBRIDADE S/ 13 | 48 | 0 | | | | | | | | X | X | | | | |
| 0744 | MEDIA S/ INSALUBRIDADE S/ AV | 62 | 0 | | X | X | | | | | | | | | | |
| 0793 | MEDIAS S/ INSALUBRIDADE S/ F | 0 | 0 | | | | | | | | X | | | | | |
| 0794 | MEDIA VARIÁVELS S/ FERIAS NA | 0 | 0 | | | | | | | | X | | | | | |
| 0868 | MEDIA VARIÁVELS FERIAS PROPO | 0 | 0 | | | | | | | | X | | | | | |
| 0869 | MEDIAS S/ INSALUBRIDADE S/ F | 0 | 0 | | | | | | | | X | | | | | |
| 0912 | DIFERENÇA SALARIAL - ACORDO | 37 | 0 | | X | X | X | | | X | | | | | | |
| 0026 | FGTS QUITACAO | B 26 | 81 | | | | | | | | | | | | | |
| 0028 | FGTS ARTIGO 22 | B 28 | 83 | | | | | | | | | | | | | |
| 0031 | FGTS 13o. RESCISAO | B 31 | 81 | | | | | | | | | | | | | |
| 0032 | TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR | B 32 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 0033 | SALDO FGTS NO BANCO | B 33 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 0073 | FGTS DEPOSITADO NA RESCISAO | B 73 | 81 | | | | | | | | | | | | | |
| 0199 | FGTS 13o. DEPOSITADO RESCISA | B 133 | 81 | | | | | | | | | | | | | |
| 0203 | INSS COM ALIQUOTA NORMAL | B 89 | 81 | | | | | | | | | | | | | |
| 0205 | INSS 13o. COM ALIQUOTA NORMA | B 91 | 81 | | | | | | | | | | | | | |
| 0221 | TOTAL CALCULADO PARA COMPRA | B 104 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 0522 | FERIAS PROPORCIONAIS SEM AVI | B 330 | 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 0523 | FERIAS VENCIDAS SEM AVISO PR | B 331 | 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 0524 | FERIAS INDEMNIZADAS SOBRE AVI | B 329 | 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 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- | |
|------|-------------------------------|-------|-------|-------|------|------|------|------|----|----|-----------|------|---------|------|--------|--|
| | | | | DD | IRRF | INSS | IRRF | FGTS | VT | SF | IRRF | ADIC | IRRF | INSS | IRRF | |
| 0003 | INSS | 3 | 81 | | | | | | | | | | | | | |
| 0004 | IRRF | 4 | 83 | | | | | | | | | | | | | |
| 0006 | VALE TRANSPORTE | 6 | 80 | | | | | | | | | | | | | |
| 0011 | INSS 13o. SALARIO | 11 | 81 | | | | | | | | | | | | | |
| 0049 | IRRF 13o. SALARIO | 49 | 83 | | | | | | | | | | | | | |
| 0150 | LIQUIDO DE RESCISAO | 150 | 99 | | | | | | | | | | | | | |
| 0182 | FALTAS (EM HORAS) | 8 | 0 | | X | X | X | | | | | | | | | |
| 0456 | VALE ALIMENTACAO | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 0614 | ART. 400 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 0711 | EMPRESTIMO CONSIGNADO QUITAÇ | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 0026 | FGTS QUITACAO | B 26 | 81 | | | | | | | | | | | | | |
| 0028 | FGTS ARTIGO 22 | B 28 | 83 | | | | | | | | | | | | | |
| 0031 | FGTS 13o. RESCISAO | B 31 | 81 | | | | | | | | | | | | | |
| 0032 | TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR | B 32 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 0033 | SALDO FGTS NO BANCO | B 33 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 0073 | FGTS DEPOSITADO NA RESCISAO | B 73 | 81 | | | | | | | | | | | | | |
| 0199 | FGTS 13o. DEPOSITADO RESCISA | B 133 | 81 | | | | | | | | | | | | | |
| 0203 | INSS COM ALIQUOTA NORMAL | B 89 | 81 | | | | | | | | | | | | | |
| 0205 | INSS 13o. COM ALIQUOTA NORMA | B 91 | 81 | | | | | | | | | | | | | |
| 0221 | TOTAL CALCULADO PARA COMPRA | B 104 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| 0522 | FERIAS PROPORCIONAIS SEM AVI | B 330 | 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 0523 | FERIAS VENCIDAS SEM AVISO PR | B 331 | 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 0524 | FERIAS INDEMNIZADAS SOBRE AVI | B 329 | 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 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
- DSR - Descanso Semanal Remunerado
- VT - Vale Transporte
- SF - Salário família
- ADIC - Adicional de férias

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



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

VIVA RIO
LADBEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO
00.343.941/0001-28
Comp: 09/2017 - Cx: 0 - Per: 2

FOLHA ANALITICA
VIVA RIO
Emissão: 06/10/2017 10:33:22 AM
Centro de Custo: 10061820 - Seção: ?

[SELEÇÃO DESTA RELATÓRIO]
Cód Quebra Seção = ?
Cód Situação = ACDEFGILMOPRSTUVWX
Cód Recebimento = DHMOPOST
Tipo Funcionário = BODEFIMNOPRSTUXZ
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
Percentual Empresa: = 20,00



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

| VIVA RIO | | | FOLHA ANALITICA | | | Página: 0005 - V.12.1.17.0 | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------|--------------------------------|------------|-----------|--------------------------------------|------|------------|----------|
| LAMEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO | | | VIVA RIO | | | Emissão: 06/10/2017 10:54:37 AM | | | |
| 00.343.941/0001-28 | | | Comp: 09/2017 - Cx: 0 - Per: 2 | | | Centro de Custo: 12061995 - Seção: ? | | | |
| TOTAL GERAL | | | | | | | | | |
| Cod | Descrição | N.F. | Ref | Valor | Cod | Descrição | N.F. | Ref | Valor |
| 0002 | DIAS TRABALHADOS | 9 | 121,09 | 30.084,52 | 0003 | INSS | 8 | 45,30 | 1.801,08 |
| 0094 | GRATIFICACAO | 1 | 0,00 | 428,17 | 0004 | IRRF | 7 | 72,48 | 6.688,37 |
| 0097 | INSALUBRIDADE | 2 | 0,00 | 259,57 | 0006 | VALE TRANSPORTE | 3 | 0,00 | 562,49 |
| 0099 | GRATIFICACAO POR FUNCAO | 2 | 0,00 | 1.405,60 | 0320 | EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU | 3 | 56,33 | 3.018,38 |
| 0400 | GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE | 1 | 0,00 | 333,30 | | | | | |
| 0486 | GRATIF COORDENACAO | 1 | 0,00 | 4.305,10 | | | | | |
| 0498 | GRATIFICACAO RESP.TECNICA | 1 | 0,00 | 135,29 | | | | | |
| 0032 | TOTAL ENTRESQUE VALE TRANSPOR | 3 | 0,00 | 1.204,80 B | | | | | |
| 0203 | INSS COM ALIQUOTA NORMAL | 8 | 45,30 | 1.801,08 B | | | | | |
| 0221 | TOTAL CALCULADO PARA COMPRA | 2 | 0,00 | 1.204,80 B | | | | | |
| 9848 | VALE ALIMENTACAO-TOTAL | 2 | 0,00 | 92,26 B | | | | | |
| 9850 | VALE REFEICAO - TOTAL | 6 | 0,00 | 1.125,64 B | | | | | |
| 9851 | VALE TRANSPORTE - EMERGEN | 3 | 0,00 | 642,31 B | | | | | |
| 9917 | PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO | 9 | 0,00 | 369,52 B | | | | | |
| Proventos | | 36.951,55 | Descontos | | 12.070,22 | Líquido | | 24.881,23 | |
| FGTS Dep. | | 2.956,12 | | | | Base Sal. Fam. | | 36.951,55 | |
| FGTS 13º Dep. | | 0,00 | | | | Base IRRF | | 36.951,55 | |
| FGTS Dep. (SEFIP) | | 2.956,12 | | | | Base IRRF 13º | | 0,00 | |
| FGTS 13º Dep. (SEFIP) | | 0,00 | | | | Base IRRF Férias | | 0,00 | |
| FGTS Rescisão (SEFIP) | | 0,00 | INSS Segurado | | 1.801,08 | BASE PIS | | 137.785,94 | |
| FGTS 13º Rescisão (SEFIP) | | 0,00 | Estorno INSS | | 0,00 | | | | |
| FGTS Menor Apr. (SEFIP) | | 0,00 | Base INSS | | 33.651,47 | | | | |
| FGTS 13º Menor Apr. (SEFIP) | | 0,00 | Base INSS 13º | | 0,00 | | | | |
| Base FGTS | | 36.951,55 | Base INSS Ac. Teto | | 12.495,79 | | | | |
| Base FGTS 13º | | 0,00 | Base INSS Ac. Teto 13º | | 0,00 | | | | |
| Base FGTS Afast. | | 0,00 | Base INSS 15 Anos | | 0,00 | | | | |
| Base FGTS (SEFIP) | | 36.951,55 | 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 | | 36.951,55 | Base INSS 13º 25 Anos | | 0,00 | | | | |
| Base FGTS 13º Ativos | | 0,00 | Base INSS N Exp. Risco | | 33.651,47 | | | | |
| 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. Presidência | | 0 | Aviso Prévio | | 1 | |
| Férias | | 0 | Af. Ac. Trabalho | | 0 | Lic. sem Vencto | | 0 | |
| Outros | | 0 | Lic. Remunerada | | 0 | C/ Dem. mês | | 0 | |
| Fumos | | 9 | Transf. no Mês | | 0 | C/ Resc. Compl. | | 0 | |
| Apos. Invalidez | | 0 | | | | | | | |



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

VIVA RIO
 LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO
 00.343.941/0001-28 Comp: 09/2017 - Cx: 0 - Per: 2

FOLHA ANALITICA
 VIVA RIO
 Emissão: 06/10/2017 10:54:37 AM
 Centro de Custo: 12061995 - Seção: ?

Página: 0006 - V.12.1.17.0

 DEMONSTRATIVO DE INCIDÊNCIAS

PROVENTOS/BASES (INCIDE)

| Cod | Descrição | CC | Prior | FOLHA | | | | | | - FERIAS - | | - 13o - | | - PLR - |
|------|------------------------------|----|-------|-------|------|------|-----|----|----|------------|------|---------|------|---------|
| | | | | IRRF | INSS | FGTS | DSR | VT | SP | IRRF | ADIC | IRRF | INSS | IRRF |
| 0002 | DIAS TRABALHADOS | 2 | 0 | X | X | X | X | X | X | | | | | |
| 0084 | GRATIFICACAO | 0 | 0 | X | X | X | X | X | X | | | | | |
| 0087 | INSALUBRIDADE | 22 | 10 | X | X | X | X | X | X | | | | | |
| 0089 | GRATIFICACAO POR FUNCAO | 0 | 0 | X | X | X | X | X | X | | | | | |
| 0400 | GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE | 0 | 0 | X | X | X | X | X | X | | | | | |
| 0486 | GRATIF COORDENACAO | 0 | 0 | X | X | X | X | X | X | | | | | |
| 0498 | GRATIFICACAO RESP.TECNICA | 0 | 0 | X | X | X | X | X | X | | | | | |
| 0032 | TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR | B | 32 | | | | | | | | | | | |
| 0203 | INSS COM ALIQUOTA NORMAL | B | 89 | 81 | | | | | | | | | | |
| 0221 | TOTAL CALCULADO PARA COMPRA | B | 104 | | | | | | | | | | | |
| 9848 | VALE ALIMENTACAO-TOTAL | B | 0 | | | | | | | | | | | |
| 9850 | VALE REFEICAO - TOTAL | B | 0 | | | | | | | | | | | |
| 9851 | VALE TRANSPORTE - EMPRESA | B | 0 | 81 | | | | | | | | | | |
| 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 | SP | IRRF | IRRF | INSS | FGTS | IRRF |
| 0003 | INSS | 3 | 81 | | | | | | | | | | | |
| 0004 | IRRF | 4 | 83 | | | | | | | | | | | |
| 0006 | VALE TRANSPORTE | 6 | 80 | | | | | | | | | | | |
| 0320 | EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU | 194 | 0 | | | | | | | | | | | |
| 0032 | TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR | B | 32 | | | | | | | | | | | |
| 0203 | INSS COM ALIQUOTA NORMAL | B | 89 | 81 | | | | | | | | | | |
| 0221 | TOTAL CALCULADO PARA COMPRA | B | 104 | | | | | | | | | | | |
| 9848 | VALE ALIMENTACAO-TOTAL | B | 0 | | | | | | | | | | | |
| 9850 | VALE REFEICAO - TOTAL | B | 0 | | | | | | | | | | | |
| 9851 | VALE TRANSPORTE - EMPRESA | B | 0 | 81 | | | | | | | | | | |
| 9917 | PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO | B | 0 | 78 | | | | | | | | | | |

LEGENDA:

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

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



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

VIVA RIO
LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO
00.343.941/0001-28
Comp: 09/2017 - Cx: 0 - Per: 2

FOLHA ANALITICA
VIVA RIO
Emissão: 06/10/2017 10:54:37 AM
Centro de Custo: 12061995 - 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 = 12061995
Percentual Empresa: = 20,00



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

| VIVA RIO | | | FOLHA ANALITICA | | | Página: 0053 - V.12.1.17.0 | | | |
|-------------------------------------|------------------------------|------------|--------------------------------|-------------|------------|--------------------------------------|------|------------|-----------|
| LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO | | | VIVA RIO | | | Emissão: 06/10/2017 10:44:49 AM | | | |
| 00.343.941/0001-28 | | | Comp: 09/2017 - Cx: 0 - Per: 2 | | | Centro de Custo: 12061820 - Seção: ? | | | |
| TOTAL GERAL | | | | | | | | | |
| Cod | Descrição | N.F. | Ref | Valor | Cod | Descrição | N.F. | Ref | Valor |
| 0002 | DIAS TRABALHADOS | 144 | 3.885,01 | 380.835,27 | 0003 | INSS | 139 | 1.291,80 | 36.788,19 |
| 0005 | SALARIO FAMILIA | 1 | 1,00 | 31,07 | 0004 | IRRF | 61 | 1.229,71 | 61.510,89 |
| 0041 | FERIAS NO MES | 2 | 24,33 | 3.985,09 | 0006 | VALE TRANSPORTE | 61 | 0,00 | 4.662,04 |
| 0042 | FERIAS NO PROXIMO MES | 2 | 10,67 | 2.095,26 | 0012 | CONTRIBUICAO SINDICAL | 1 | 0,00 | 38,26 |
| 0076 | 1/3 FERIAS NO MES | 3 | 24,33 | 1.328,36 | 0013 | PENSAO ALIMENTICIA JUDICIAL | 2 | 40,00 | 860,45 |
| 0077 | 1/3 FERIAS NO PROXIMO MES | 2 | 10,67 | 698,42 | 0030 | IRRF FERIAS | 2 | 27,08 | 879,44 |
| 0094 | GRATIFICACAO | 34 | 0,00 | 55.181,80 | 0043 | ADIANTAMENTO CONFORME RECIBO | 3 | 0,00 | 6.629,25 |
| 0097 | INSALUBRIDADE | 136 | 0,00 | 28.252,08 | 0098 | INSS FERIAS | 3 | 18,63 | 377,07 |
| 0099 | GRATIFICACAO POR FUNCAO | 3 | 0,00 | 4.325,05 | 0163 | ATRASO | 37 | 112,17 | 3.619,66 |
| 0191 | PRORROGACAO LICENÇA MATERNID | 2 | 38,00 | 3.318,53 | 0182 | FALTAS (EM HORAS) | 13 | 252,00 | 6.072,13 |
| 0215 | ATESTADO MEDICO | 33 | 102,00 | 16.087,38 | 0196 | INSS FERIAS PROX MES | 1 | 9,00 | 221,32 |
| 0308 | DIF. SAL. MATERNIDADE NA PRO | 1 | 0,00 | 2.228,07 | 0291 | EMPRESTIMO CONSIGNADO EB | 1 | 11,00 | 343,60 |
| 0400 | GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE | 3 | 0,00 | 508,28 | 0320 | EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU | 35 | 666,00 | 21.402,25 |
| 0407 | ADICIONAL NOTURNO 30% | 102 | 4.680,08 | 26.413,46 | 0619 | DESCONTO DE ADIANTAMENTO SAL | 1 | 0,00 | 4.400,00 |
| 0410 | AUXILIO CRECHE | 3 | 0,00 | 454,80 | 0906 | DESCONTO DE PCTO. INDEVIDO C | 3 | 0,00 | 859,60 |
| 0423 | DEVOL. DESC. FALTA INDEVIDO | 1 | 12,00 | 76,51 | | | | | |
| 0426 | ESTORNO INSS | 1 | 0,00 | 221,32 | | | | | |
| 0468 | ADICIONAL LIDERANCA | 2 | 0,00 | 771,55 | | | | | |
| 0486 | GRATIF COORDENACAO | 1 | 0,00 | 3.067,64 | | | | | |
| 0504 | PLANTAO DIFERENCIADO | 1 | 0,00 | 4.400,00 | | | | | |
| 0525 | PLANTAO DIFERENCIADO 12 HRS | 22 | 38,00 | 11.110,00 | | | | | |
| 0526 | PLANTAO DIFERENCIADO 12 HRS | 4 | 5,00 | 2.740,00 | | | | | |
| 0527 | PLANTAO DIFERENCIADO 24 HRS | 6 | 10,00 | 3.480,00 | | | | | |
| 0528 | PLANTAO DIFERENCIADO 24 HRS | 2 | 2,00 | 1.152,00 | | | | | |
| 0645 | DIFERENÇA PLANTAO DIFERENCIA | 1 | 0,00 | 190,00 | | | | | |
| 0719 | PLANTAO DIFERENCIADO 12H FDS | 1 | 1,00 | 100,00 | | | | | |
| 0912 | DIFERENÇA SALARIAL - ACORDO | 114 | 0,00 | 15.157,33 | | | | | |
| 0029 | INSS OUTRO EMPREGO | 10 | 0,00 | 4.204,53 B | | | | | |
| 0032 | TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR | 61 | 0,00 | 10.425,62 B | | | | | |
| 0044 | FERIAS PAGAS NO MES ANTERIOR | 14 | 169,00 | 14.911,32 B | | | | | |
| 0072 | BASE DE CALCULO INSS OUTRO E | 10 | 0,00 | 38.724,01 B | | | | | |
| 0078 | 1/3 FERIAS PAGAS MES ANTERIO | 14 | 169,00 | 4.970,44 B | | | | | |
| 0203 | INSS COM ALIQUOTA NORMAL | 139 | 1.291,88 | 36.788,19 B | | | | | |
| 0204 | INSS FERIAS ALIQUOTA NORMAL | 3 | 18,83 | 377,07 B | | | | | |
| 0206 | INSS FERIAS PROX MES ALIQUOT | 1 | 9,00 | 221,32 B | | | | | |
| 0207 | INSS FERIAS MES ANTERIOR ALI | 14 | 124,00 | 1.986,64 B | | | | | |
| 0208 | INSS FERIAS MES ANTERIOR | 14 | 124,00 | 1.986,64 B | | | | | |
| 0221 | TOTAL CALCULADO PARA COMPRA | 61 | 0,00 | 10.425,62 B | | | | | |
| 9848 | VALE ALIMENTACAO - TOTAL | 8 | 0,00 | 2.734,56 B | | | | | |
| 9850 | VALE REFEICAO - TOTAL | 2 | 0,00 | 145,18 B | | | | | |
| 9851 | VALE TRANSPORTE - EMPRESA | 42 | 0,00 | 5.763,58 B | | | | | |
| 9917 | PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO | 144 | 0,00 | 5.739,27 B | | | | | |
| Proventos | | 568.089,27 | Descontos | | 148.664,16 | Líquido | | 419.425,11 | |
| FGTS Dep. | | 45.913,50 | Base Sal. Fam. | | | Base Sal. Fam. | | 564.588,40 | |
| FGTS 13º Dep. | | 0,00 | Base IRRF | | | Base IRRF | | 547.963,11 | |
| FGTS Dep. (SEFIP) | | 45.913,50 | Base IRRF 13º | | | Base IRRF 13º | | 0,00 | |
| FGTS 13º Dep. (SEFIP) | | 0,00 | Base IRRF Férias | | | Base IRRF Férias | | 23.016,45 | |
| FGTS Rescisão (SEFIP) | | 0,00 | BASE PIS | | | BASE PIS | | 617.320,12 | |
| FGTS 13º Rescisão (SEFIP) | | 0,00 | INSS Segurado | | 38.920,58 | | | | |
| FGTS Menor Apr. (SEFIP) | | 0,00 | Estorno INSS | | 10.551,39 | | | | |
| FGTS 13º Menor Apr. (SEFIP) | | 0,00 | Base INSS | | 573.918,77 | | | | |
| Base FGTS | | 573.918,77 | Base INSS 13º | | 0,00 | | | | |
| Base FGTS 13º | | 0,00 | Base INSS Ac. Teto | | 153.668,82 | | | | |
| Base FGTS Afast. | | 0,00 | Base INSS Ac. Teto 13º | | 0,00 | | | | |
| Base FGTS (SEFIP) | | 573.918,77 | Base INSS 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 | | 573.918,77 | Base INSS 13º 25 Anos | | 0,00 | | | | |
| Base FGTS 13º Ativos | | 0,00 | Base INSS N Exp. Risco | | 573.918,77 | | | | |
| 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 | | 142 | Demitidos | | 0 | Lic. Maternidade | | 0 | |
| Serv. Militar | | 0 | At. Previdência | | 0 | Aviso Prévio | | 0 | |
| Férias | | 2 | At. Ac. Trabalho | | 0 | Lic. sem Vencdo | | 0 | |
| Outros | | 0 | Lic. Remunerada | | 0 | C/ Dem. mês | | 0 | |
| Funcs | | 144 | Transf. no Mês | | 0 | C/ Resc. Compl. | | 0 | |
| Apos. Invalidez | | 0 | | | | | | | |



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

VIVA RIO
LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO
00.343.941/0001-28 Comp: 09/2017 - Cx: 0 - Per: 2

FOLHA ANALITICA
VIVA RIO
Emissão: 05/10/2017 10:44:49 AM
Centro de Custo: 12061820 - Seção: ?

Página: 0054 - V.12.1.17.0

DEMONSTRATIVO DE INCIDÊNCIAS

| Cod | Descrição | CC | Prior | FOLHA | | | | | | | - FERIAS- | | - 13o - | | - PLR- |
|------|------------------------------|-------|-------|-------|------|------|-----|----|----|------|-----------|------|---------|------|--------|
| | | | | IRRF | INSS | PGTS | DSR | VT | SF | IRRF | ADIC | IRRF | INSS | IRRF | |
| 0002 | DIAS TRABALHADOS | 2 | 0 | X | X | X | X | X | X | | | | | | |
| 0005 | SALARIO FAMILIA | 5 | 80 | | | | | | | | | | | | |
| 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 | |
| 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 | |
| 0094 | GRATIFICACAO | 0 | 0 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |
| 0097 | INSALUBRIDADE | 22 | 10 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |
| 0099 | GRATIFICACAO POR FUNCAO | 0 | 0 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |
| 0191 | PRORROGACAO LICENCA MATERNID | 352 | 0 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |
| 0215 | ATESTADO MEDICO | 145 | 1 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |
| 0208 | DIP. SAL. MATERNIDADE NA PRO | 0 | 0 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |
| 0400 | GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE | 0 | 0 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |
| 0407 | ADICIONAL NOTURNO 30% | 0 | 0 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |
| 0410 | AUXILIO CRECHE | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | |
| 0423 | DEVOL. DESC. FALTA INDEVIDO | 128 | 0 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |
| 0426 | ESTORNO INSS | 92 | 81 | | | | | | | | | | | | |
| 0468 | ADICIONAL LIDERANCA | 0 | 0 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |
| 0486 | GRATIF COORDENACAO | 0 | 0 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |
| 0504 | PLANTAO DIFERENCIADO | 0 | 0 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |
| 0525 | PLANTAO DIFERENCIADO 12 HRE | 0 | 0 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |
| 0526 | PLANTAO DIFERENCIADO 12 HRE | 0 | 0 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |
| 0527 | PLANTAO DIFERENCIADO 24 HRE | 0 | 0 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |
| 0528 | PLANTAO DIFERENCIADO 24 HRE | 0 | 0 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |
| 0645 | DIFERENCA PLANTAO DIFERENCA | 0 | 0 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |
| 0719 | PLANTAO DIFERENCIADO 12H FDS | 0 | 0 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |
| 0912 | DIFERENCA SALARIAL - ACORDO | 37 | 0 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |
| 0029 | INSS OUTRO EMPREGO | B 29 | 0 | | | | | | | | | | | | |
| 0032 | TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR | B 32 | 0 | | | | | | | | | | | | |
| 0044 | FERIAS PAGAS NO MES ANTERIOR | B 44 | 0 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |
| 0072 | BASE DE CALCULO INSS OUTRO E | B 181 | 0 | | | | | | | | | | | | |
| 0076 | 1/3 FERIAS PAGAS MES ANTERIO | B 78 | 0 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |
| 0203 | INSS COM ALIQUOTA NORMAL | B 89 | 81 | | | | | | | | | | | | |
| 0204 | INSS FERIAS ALIQUOTA NORMAL | B 90 | 80 | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | |
| 9848 | VALE ALIMENTACAO-TOTAL | B 0 | 0 | | | | | | | | | | | | |
| 9850 | VALE REFEICAO - TOTAL | B 0 | 0 | | | | | | | | | | | | |
| 9851 | VALE TRANSPORTE - EMPRESA | B 0 | 81 | | | | | | | | | | | | |
| 9917 | PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO | B 0 | 78 | | | | | | | | | | | | |

| Cod | Descrição | CC | Prior | FOLHA | | | | | | | - FERIAS- | | - 13o - | | - PLR- |
|------|------------------------------|-------|-------|-----------|------|------|------|----|----|------|-----------|------|---------|------|--------|
| | | | | DED. IRRF | INSS | IRRF | PGTS | VT | SF | IRRF | ADIC | IRRF | INSS | PGTS | IRRF |
| 0003 | INSS | 3 | 81 | | | | | | | | | | | | |
| 0004 | IRRF | 4 | 83 | | | | | | | | | | | | |
| 0006 | VALE TRANSPORTE | 6 | 80 | | | | | | | | | | | | |
| 0012 | CONTRIBUICAO SINDICAL | 12 | 81 | | | | | | | | | | | | |
| 0013 | PENSAO ALIMENTICIA JUDICIAL | 13 | 82 | X | | | | | | | | | | | |
| 0030 | IRRF FERIAS | 30 | 83 | | | | | | | | | | | | |
| 0043 | ADIANTAMENTO CONFORME RECIBO | 43 | 81 | | | | | | | | | | | | |
| 0098 | INSS FERIAS | 82 | 80 | | | | | | | | | | | | |
| 0162 | ATRASO | 10 | 0 | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |
| 0182 | FALTAS (EM HORAS) | 8 | 0 | | X | X | X | X | 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 | | | | | | | | | | | | |
| 0619 | DESCONTO DE ADIANTAMENTO SAL | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | |
| 0906 | DESCONTO DE PSTO. INDEVIDO C | 0 | 0 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |
| 0029 | INSS OUTRO EMPREGO | B 29 | 0 | | | | | | | | | | | | |
| 0032 | TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR | B 32 | 0 | | | | | | | | | | | | |
| 0044 | FERIAS PAGAS NO MES ANTERIOR | B 44 | 0 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |
| 0072 | BASE DE CALCULO INSS OUTRO E | B 181 | 0 | | | | | | | | | | | | |
| 0076 | 1/3 FERIAS PAGAS MES ANTERIO | B 78 | 0 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |
| 0203 | INSS COM ALIQUOTA NORMAL | B 89 | 81 | | | | | | | | | | | | |
| 0204 | INSS FERIAS ALIQUOTA NORMAL | B 90 | 80 | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | |
| 9848 | VALE ALIMENTACAO-TOTAL | B 0 | 0 | | | | | | | | | | | | |
| 9850 | VALE REFEICAO - TOTAL | B 0 | 0 | | | | | | | | | | | | |
| 9851 | VALE TRANSPORTE - EMPRESA | B 0 | 81 | | | | | | | | | | | | |
| 9917 | PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO | B 0 | 78 | | | | | | | | | | | | |

LEGENDA:

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

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



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

VIVA RIO
LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO
00.343.941/0001-28
Comp: 09/2017 - Cx: 0 - Per: 2

FOLHA ANALITICA
VIVA RIO
Emissão: 06/10/2017 10:44:49 AM
Centro de Custo: 12061820 - Seção: ?

[SELEÇÃO DESTA RELATÓRIO]
Cód Quebra Seção = ?
Cód Situação = ACDEFGILMOPRSTUVWX
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 = 12061820
Percentual Empresa: = 20,00

8.4 Anexos Relevantes ao Entendimento do Relatório em Questão

| UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ | | setembro/2017 |
|-------------------------------|--|-------------------|
| OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO | | |
| DESPESAS REALIZADAS | | |
| Código | Despesa | Valor (R\$) |
| 1 | PESSOAL | 677.667,01 |
| 01.01 | SALARIO | 439.475,04 |
| 01.01.01 | FOLHA NORMAL | 432.845,79 |
| 01.01.02 | 13º SALÁRIO | 0,00 |
| 01.01.03 | FÉRIAS | 6.629,25 |
| 01.01.04 | ADIANTAMENTO 13º SALÁRIO | 0,00 |
| 01.01.05 | GRATIFICAÇÕES E ADICIONAIS | 0,00 |
| 01.01.06 | ADICIONAL 1/3 DE FÉRIAS | 0,00 |
| 01.01.07 | HORAS EXTRAS | 0,00 |
| 01.01.99 | OUTRAS VANTAGENS | 0,00 |
| 01.02 | BENEFÍCIOS | 11.890,40 |
| 01.02.01 | VALE TRANSPORTE | 11.890,40 |
| 01.02.02 | CESTA BÁSICA | 0,00 |
| 01.02.03 | CONVÊNIOS | 0,00 |
| 01.02.04 | VALE REFEIÇÃO/ALIMENTAÇÃO | 0,00 |
| 01.02.99 | OUTROS BENEFÍCIOS | 0,00 |
| 01.03 | ENCARGOS e CONTRIBUIÇÕES | 189.064,88 |
| 01.03.01 | FGTS | 47.018,86 |
| 01.03.02 | IRRF | 53.686,04 |
| 01.03.03 | CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA-INSS | 40.675,01 |
| 01.03.04 | RESCISÕES | 41.595,86 |
| 01.03.99 | OUTROS ENCARGOS e CONTRIBUIÇÕES | 6.089,11 |
| 01.04 | OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL | 37.236,69 |
| 01.04.01 | PAGAMENTO DE ESTAGIÁRIOS | 0,00 |
| 01.04.02 | PAGAMENTO DE RESIDENTES | 0,00 |
| 01.04.99 | OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL | 37.236,69 |
| 2 | MATERIAL DE CONSUMO | 13.156,28 |
| 02.01 | MATERIAL DE ESCRITÓRIO/PAPÉIS EM GERAL/ IMPRESSOS | 1.521,00 |
| 02.01.01 | MATERIAL DE ESCRITÓRIO/PAPÉIS EM GERAL/ IMPRESSOS | 1.521,00 |
| 02.02 | MATERIAL DE INFORMÁTICA | 0,00 |
| 02.02.01 | MATERIAL DE INFORMÁTICA | 0,00 |
| 02.03 | PEÇAS e MATERIAIS MANUTENÇÃO | 0,00 |
| 02.03.01 | PARA MANUTENÇÃO PREDIAL | 0,00 |
| 02.03.02 | PARA EQUIPAMENTOS EM GERAL | 0,00 |
| 02.03.03 | PARA EQUIPAMENTOS INFORMÁTICA | 0,00 |

| | | |
|--------------|--|------------------|
| 02.03.04 | FERRAMENTAS AVULSAS NÃO ACIONADAS POR FORÇA MOTRIZ | 0,00 |
| 02.04 | COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES | 0,00 |
| 02.04.01 | COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES | 0,00 |
| 02.05 | MATERIAL DE LIMPEZA | 0,00 |
| 02.05.01 | MATERIAL DE LIMPEZA | 0,00 |
| 02.06 | GÊNEROS ALIMENTÍCIOS | 0,00 |
| 02.06.01 | GÊNEROS ALIMENTÍCIOS | 0,00 |
| 02.07 | MATERIAL MÉDICO/ODONTOLÓGICO/LABORATORIAL | 11.225,78 |
| 02.07.01 | MEDICAMENTOS e INSUMOS FARMACÊUTICOS | 7.492,00 |
| 02.07.02 | GASES MEDICINAIS (FORNECIMENTO) | 0,00 |
| 02.07.03 | MATERIAIS HOSPITALARES MÉDICOS/ODONTOLÓGICOS/LABORATORIAIS | 3.733,78 |
| 02.08 | MATERIAL EDUCATIVO/ESPORTIVO/CULTURAL | 0,00 |
| 02.08.01 | MATERIAL EDUCATIVO/ESPORTIVO/CULTURAL | 0,00 |
| 02.09 | PUBLICAÇÕES EM GERAL | 0,00 |
| 02.09.01 | PUBLICAÇÕES EM GERAL | 0,00 |
| 02.10 | MATERIAL DE CONSTRUÇÃO | 0,00 |
| 02.10.01 | MATERIAL DE CONSTRUÇÃO | 0,00 |
| 02.11 | VESTUÁRIO E UNIFORMES | 0,00 |
| 02.11.01 | VESTUÁRIO E UNIFORMES | 0,00 |
| 02.99 | OUTRAS DESPESAS DE CONSUMO | 409,50 |
| 02.99.01 | OUTRAS DESPESAS DE CONSUMO | 409,50 |
| 3 | SERVIÇOS DE TERCEIROS | 99.025,94 |
| 03.01 | SERVIÇOS-MANUTENÇÃO PREDIAL | 0,00 |
| 03.01.01 | REPAROS/ADAPTAÇÕES/CONCERTOS EM GERAL | 0,00 |
| 03.01.02 | SERVIÇOS DE DEDETIZAÇÃO/DESRATIZAÇÃO | 0,00 |
| 03.02 | SERVIÇOS-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS EM GERAL | 397,65 |
| 03.02.01 | SERVIÇOS-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS EM GERAL | 397,65 |
| 03.03 | SERVIÇOS-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA | 0,00 |
| 03.03.01 | SERVIÇOS-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA | 0,00 |
| 03.04 | SERVIÇOS-MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS | 0,00 |
| 03.04.01 | SERVIÇOS-MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS | 0,00 |
| 03.05 | SERVIÇOS LABORATORIAIS | 0,00 |
| 03.05.01 | SERVIÇOS LABORATORIAIS | 0,00 |
| 03.06 | LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS/VEÍCULOS/AMBULÂNCIA | 26.981,82 |
| 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 | 5.868,88 |
| 03.06.04 | LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA | 21.112,94 |
| 03.07 | LOCAÇÃO PREDIAL | 0,00 |
| 03.07.01 | LOCAÇÃO PREDIAL | 0,00 |
| 03.08 | LOCAÇÃO CILINDROS GASES MEDICINAIS | 0,00 |
| 03.08.01 | LOCAÇÃO CILINDROS GASES MEDICINAIS | 0,00 |

| | | |
|--------------|--|------------------|
| 03.09 | LIMPEZA | 19.713,66 |
| 03.09.01 | SERVIÇOS DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO | 14.077,50 |
| 03.09.02 | SERVIÇOS DE COLETA DE RESÍDUOS HOSPITALARES | 5.636,16 |
| 03.10 | SEGURANÇA e VIGILÂNCIA | 16.492,42 |
| 03.10.01 | SERVIÇOS DE SEGURANÇA e VIGILÂNCIA | 16.492,42 |
| 03.13 | INTERNET | 3.362,03 |
| 03.13.01 | INTERNET | 3.362,03 |
| 03.15 | CURSOS | 0,00 |
| 03.15.01 | CURSOS | 0,00 |
| 03.16 | SERVIÇOS DE LAVANDERIA | 154,00 |
| 03.16.01 | SERVIÇOS DE LAVANDERIA | 154,00 |
| 03.17 | SERVIÇOS ESPECIALIZADOS | 0,00 |
| 03.17.01 | SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PESSOA JURÍDICA | 0,00 |
| 03.17.02 | SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PESSOA FÍSICA | 0,00 |
| 03.18 | SEGUROS | 0,00 |
| 03.18.01 | SEGUROS | 0,00 |
| 03.19 | CONDOMÍNIO | 0,00 |
| 03.19.01 | CONDOMÍNIO | 0,00 |
| 03.20 | HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS | 0,00 |
| 03.20.01 | HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS | 0,00 |
| 03.21 | DESPESAS COM LOCOMOÇÃO E TRANSPORTE | 0,00 |
| 03.21.01 | REGIME DE QUILOMETRAGEM | 0,00 |
| 03.21.02 | PEDÁGIO | 0,00 |
| 03.21.03 | PASSAGENS AÉREAS | 0,00 |
| 03.21.04 | PASSAGENS RODOVIÁRIAS | 0,00 |
| 03.21.05 | DESPESAS COM TÁXI | 0,00 |
| 03.21.06 | FRETE | 0,00 |
| 03.21.99 | OUTRAS DESPESAS COM TRANSPORTE E LOCOMOÇÃO | 0,00 |
| 03.22 | DESPESAS COM HOSPEDAGEM e ALIMENTAÇÃO | 0,00 |
| 03.22.01 | DESPESAS COM HOSPEDAGEM e ALIMENTAÇÃO | 0,00 |
| 03.23 | DESPESAS COM PROPAGANDA E PUBLICIDADE | 17.309,16 |
| 03.23.01 | DESPESAS COM PROPAGANDA E PUBLICIDADE | 17.309,16 |
| 03.24 | FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO | 0,00 |
| 03.24.01 | FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO | 0,00 |
| 03.26 | SERVIÇOS ASSISTENCIAIS | 0,00 |
| 03.26.01 | SERVIÇOS ASSISTENCIAIS PESSOA JURÍDICA | 0,00 |
| 03.26.02 | SERVIÇOS ASSISTENCIAIS PESSOA FÍSICA | 0,00 |
| 03.27 | SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS | 0,00 |
| 03.27.01 | SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS | 0,00 |
| 03.28 | SERVIÇOS HEMOTERÁPICOS | 0,00 |
| 03.28.01 | SERVIÇOS HEMOTERÁPICOS | 0,00 |
| 03.99 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | 14.615,20 |

| | | |
|--------------|---|-------------------|
| 03.99.01 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | 14.615,20 |
| 4 | TAXAS/ IMPOSTOS/ CONTRIBUIÇÕES | 0,00 |
| 04.01 | ISS | 0,00 |
| 04.01.01 | ISS | 0,00 |
| 04.02 | PIS/COFINS/CSLL | 0,00 |
| 04.02.01 | PIS/COFINS/CSLL | 0,00 |
| 04.03 | INSS SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | 0,00 |
| 04.03.01 | INSS SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | 0,00 |
| 04.04 | IR SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | 0,00 |
| 04.04.01 | IR SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | 0,00 |
| 04.05 | IPTU | 0,00 |
| 04.05.01 | IPTU | 0,00 |
| 04.06 | IPVA | 0,00 |
| 04.06.01 | IPVA | 0,00 |
| 04.08 | TAXA DE INCÊNDIO | 0,00 |
| 04.08.01 | TAXA DE INCÊNDIO | 0,00 |
| 04.99 | OUTRAS TAXAS/IMPOSTOS/ CONTRIBUIÇÕES | 0,00 |
| 04.99.01 | OUTRAS TAXAS/IMPOSTOS/ CONTRIBUIÇÕES | 0,00 |
| 5 | SERVIÇOS PÚBLICOS | 549,24 |
| 05.01 | ÁGUA | 0,00 |
| 05.01.01 | ÁGUA | 0,00 |
| 05.02 | ENERGIA ELÉTRICA | 0,00 |
| 05.02.01 | ENERGIA ELÉTRICA | 0,00 |
| 05.03 | GÁS | 0,00 |
| 05.03.01 | GÁS | 0,00 |
| 05.04 | TELEFONIA FIXA | 549,24 |
| 05.04.01 | TELEFONIA FIXA | 549,24 |
| 05.05 | TELEFONIA CELULAR | 0,00 |
| 05.05.01 | TELEFONIA CELULAR | 0,00 |
| 05.06 | TELEFONIA VIA RÁDIO | 0,00 |
| 05.06.01 | TELEFONIA VIA RÁDIO | 0,00 |
| 05.07 | CORREIO | 0,00 |
| 05.07.01 | CORREIO | 0,00 |
| 6 | DESPESAS BANCÁRIAS | 383,09 |
| 06.01 | TARIFAS | 383,09 |
| 06.01.01 | TARIFAS | 383,09 |
| 06.99 | OUTRAS DESPESAS BANCÁRIAS | 0,00 |
| 06.99.01 | OUTRAS DESPESAS BANCÁRIAS | 0,00 |
| 7 | OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS | 120.225,37 |
| 07.01 | PREMIAÇÕES CULTURAIS/ ARTÍSTICA/ CIENTÍFICAS/DESPORTIVAS | 0,00 |
| 07.01.01 | PREMIAÇÕES CULTURAIS/ ARTÍSTICA/ CIENTÍFICAS/DESPORTIVAS | 0,00 |
| 07.02 | MATERIAL PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA | 0,00 |

| | | |
|--------------|--|-------------------|
| 07.02.01 | MATERIAL PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA | 0,00 |
| 07.03 | RATEIO DAS DESPESAS DA SEDE DA CONTRATADA | 52.408,24 |
| 07.03.01 | RATEIO DAS DESPESAS DA SEDE DA CONTRATADA | 52.408,24 |
| 07.99 | OUTRAS | 67.817,13 |
| 07.99.01 | OUTRAS | 67.817,13 |
| 8 | INVESTIMENTOS | 0,00 |
| 08.01 | OBRAS E INSTALAÇÕES | 0,00 |
| 08.01.01 | OBRAS E INSTALAÇÕES | 0,00 |
| 08.02 | EQUIPAMENTOS | 0,00 |
| 08.02.01 | EQUIPAMENTOS DIVERSOS | 0,00 |
| 08.02.02 | EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES | 0,00 |
| 08.02.03 | EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA | 0,00 |
| 08.03 | MOBILIÁRIO | 0,00 |
| 08.03.01 | MOBILIÁRIO | 0,00 |
| 08.04 | VEÍCULOS | 0,00 |
| 08.04.01 | VEÍCULOS | 0,00 |
| 08.04.02 | AMBULÂNCIAS | 0,00 |
| 08.05 | INTANGÍVEL (DIREITO E USO) | 0,00 |
| 08.05.01 | INTANGÍVEL (DIREITO E USO) | 0,00 |
| 08.99 | OUTROS BENS DURÁVEIS | 0,00 |
| 08.99.01 | OUTROS BENS DURÁVEIS | 0,00 |
| TOTAL | | 911.006,93 |



| UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ | | | setembro/2017 |
|---|----|--------------|-------------------|
| OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO | | | |
| CONCILIAÇÃO BANCÁRIA | | | |
| BANCO: 237 | | AGÊNCIA: 814 | |
| CONTA CORRENTE N°: 4205-6 | | | |
| PERÍODO DE REFERÊNCIA: Setembro/2017 | | | |
| A - SALDO CONFORME EXTRATO BANCÁRIO EM 01/09/2017 a 30/09/2017 | | | |
| DESCRIÇÃO | | | VALOR (R\$) |
| A1 - Saldo em Conta Corrente | | | 1,00 |
| A2 - Saldo em Aplicações Financeiras | | | 795.585,31 |
| A3 - TOTAL | | | 795.586,31 |
| B - AVISOS DE CRÉDITO NÃO LANÇADOS NO EXTRATO | | | |
| DATA | Nº | HISTÓRICO | VALOR (R\$) |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| B1- TOTAL | | | 0,00 |
| C - CHEQUES EMITIDOS E NÃO DESCONTADOS | | | |
| DATA | Nº | | VALOR (R\$) |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| C1 - TOTAL | | | 0,00 |
| D - AVISOS DE DÉBITO NÃO LANÇADOS NO EXTRATO | | | |
| DATA | Nº | | VALOR (R\$) |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| D1 - TOTAL | | | 0,00 |
| E - SALDO CONTÁBIL (A3+B1-C1-D1) | | | 795.586,31 |

| UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ | | setembro/2017 |
|---|--|---------------|
| OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO | | |
| DEMONSTRATIVO CONTÁBIL OPERACIONAL | | |
| Regime de Competência | | |
| A = SALDO ACUMULADO ANTERIOR | | 10.479.574,62 |
| Receitas Operacionais | | |
| Repasso Contrato de Gestão (Parte Fixa) | | 1.935.000,00 |
| Repasso Contrato de Gestão (Parte Variável) | | |
| Repasso Termo Aditivo - adicional (Custeio) | | |
| Repasso Termo Aditivo - adicional (Investimento) | | |
| Sub-Total (1) | | 1.935.000,00 |
| Resultado de Aplicação Financeira | | 351,34 |
| Reembolso de Despesas | | 0,00 |
| Obtenção de Recursos Externos à SES/RJ | | 0,00 |
| Outras Receitas | | 0,00 |
| Sub-Total(2) | | 351,34 |
| B = Total das Receitas (1) + (2) | | 1.935.351,34 |
| Despesas CUSTEIO | | |
| Salários | | 408.937,07 |
| Benefícios | | 11.890,40 |
| Encargos e Contribuições | | 134.925,60 |
| Indenizações e Avisos Prévios (Rescisões) | | 48.515,51 |
| Provisões (13º + Férias) | | 126.313,11 |
| Outras Despesas de Pessoal | | 37.236,69 |
| Sub-Total (3) | | 767.818,38 |
| Materiais de Consumo (4) | | 109.409,01 |
| Serviços de Terceiros (5) | | 356.852,23 |
| Serviços Públicos (6) | | 8.310,44 |
| Tributárias/Financeiras (7) | | 0,00 |
| Outras Despesas Operacionais (8) | | 52.791,33 |
| C = Total das Despesas CUSTEIO (3)+(4)+(5)+(6)+(7)+(8) | | 1.295.181,39 |
| Despesas INVESTIMENTO | | |
| Equipamentos | | |
| Móveis e Utensílios | | 0,00 |
| Obras e Instalações | | |
| Intangível (Direito e uso) | | 0,00 |
| Veículos | | 0,00 |
| D = Total Despesas Investimento | | 0,00 |
| E = TOTAL GERAL DE DESPESAS (C+D) | | 1.295.181,39 |
| F = SADO ACUMULADO ATUAL (A+B-E) | | 11.119.744,57 |

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

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

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

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



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

| UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ | | | | | | | | | | setembro/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 X SAL TOTAL (QTDE) |
| Analista de Pessoal | Analista de Pessoal II | 413105 | 1 | CLT | 40 | 3979,55 | R\$ 435,60 | R\$ 435,60 | 4.850,75 | 4.850,75 |
| Assistente Social | Assistente Social | 251605 | 1 | CLT | 30 | 3201,99 | R\$ - | R\$ - | 3.201,99 | 3.201,99 |
| Auxiliar Administrativo | Auxiliar Administrativo | 411005 | 1 | CLT | 36 | 1164,37 | R\$ - | R\$ - | 1.164,37 | 1.164,37 |
| Auxiliar Administrativo | Auxiliar Administrativo | 411005 | 2 | CLT | 36 | 1164,37 | R\$ 38,14 | R\$ 51,74 | 1.254,25 | 2.508,50 |
| Auxiliar Administrativo | Auxiliar Administrativo | 411005 | 1 | CLT | 36 | 1164,37 | R\$ 146,14 | R\$ 173,34 | 1.483,85 | 1.483,85 |
| Auxiliar Administrativo | Auxiliar Administrativo | 411005 | 2 | CLT | 36 | 1164,37 | R\$ 167,14 | R\$ 189,34 | 1.520,85 | 3.041,70 |
| Auxiliar Administrativo | Auxiliar Administrativo | 411005 | 1 | CLT | 36 | 1164,37 | R\$ 206,93 | R\$ 200,54 | 1.571,84 | 1.571,84 |
| Auxiliar Administrativo | Auxiliar Administrativo | 411005 | 1 | CLT | 36 | 1164,37 | R\$ 221,14 | R\$ 250,14 | 1.635,65 | 1.635,65 |
| Auxiliar Administrativo | Auxiliar Administrativo | 411005 | 1 | CLT | 40 | 1390,07 | R\$ 75,00 | R\$ - | 1.465,07 | 1.465,07 |
| Auxiliar Administrativo | Auxiliar Administrativo | 411005 | 1 | CLT | 40 | 1390,07 | R\$ 264,20 | R\$ 91,40 | 1.745,67 | 1.745,67 |
| Auxiliar de Farmacia | Auxiliar de Farmacia | 515210 | 2 | CLT | 40 | 1164,37 | R\$ 146,14 | R\$ 175,80 | 1.486,31 | 2.972,62 |
| Auxiliar de Servicos Gerais | Auxiliar de Servicos Gerais | 411005 | 2 | CLT | 36 | 966,05 | R\$ 50,04 | R\$ 173,34 | 1.189,43 | 2.378,86 |
| Auxiliar de Servicos Gerais | Auxiliar de Servicos Gerais | 411005 | 1 | CLT | 36 | 966,05 | R\$ 110,01 | R\$ 63,64 | 1.139,70 | 1.139,70 |
| Auxiliar de Servicos Gerais | Auxiliar de Servicos Gerais | 411005 | 1 | CLT | 36 | 966,05 | R\$ 158,04 | R\$ 185,24 | 1.309,33 | 1.309,33 |
| Auxiliar de Servicos Gerais | Auxiliar de Servicos Gerais | 411005 | 1 | CLT | 36 | 966,05 | R\$ 170,04 | R\$ 188,44 | 1.324,53 | 1.324,53 |
| Auxiliar de Servicos Gerais | Auxiliar de Servicos Gerais | 411005 | 1 | CLT | 36 | 966,05 | R\$ 173,04 | R\$ 198,04 | 1.337,13 | 1.337,13 |
| Auxiliar de Servicos Gerais | Auxiliar de Servicos Gerais | 411005 | 2 | CLT | 36 | 966,05 | R\$ 182,04 | R\$ 308,20 | 1.456,29 | 2.912,58 |
| Auxiliar de Servicos Gerais | Auxiliar de Servicos Gerais | 411005 | 1 | CLT | 36 | 966,05 | R\$ 290,04 | R\$ 684,44 | 1.940,53 | 1.940,53 |
| Auxiliar de Servicos Gerais | Auxiliar de Servicos Gerais | 411005 | 1 | CLT | 40 | 1073,39 | R\$ 283,20 | R\$ 72,61 | 1.429,20 | 1.429,20 |
| Bombeiro Hidraulico | Bombeiro Hidraulico | 724110 | 1 | CLT | 40 | 1679,37 | R\$ 651,64 | R\$ 72,57 | 2.403,58 | 2.403,58 |
| Coordenador Administrativo | Coordenador | 142105 | 1 | CLT | 40 | 7014,67 | R\$ 72,61 | R\$ 185,80 | 7.273,08 | 7.273,08 |
| Coordenador Administrativo | Coordenador Agente Acao Social | 410105 | 1 | CLT | 40 | 8748,13 | R\$ 72,57 | R\$ 48,40 | 8.869,10 | 8.869,10 |
| Coordenador Administrativo | Coordenador de Enfermagem | 410105 | 1 | CLT | 40 | 5336,66 | R\$ 163,80 | R\$ 192,55 | 5.693,01 | 5.693,01 |
| Coordenador Administrativo | Coordenador de Servicos - Higienizacao | 410105 | 1 | CLT | 40 | 5131,17 | R\$ 8,07 | R\$ 195,75 | 5.334,99 | 5.334,99 |
| Copeiro | Copeiro | 513425 | 1 | CLT | 36 | 1057,54 | R\$ 173,55 | R\$ 279,10 | 1.510,19 | 1.510,19 |
| Copeiro | Copeiro | 513425 | 1 | CLT | 36 | 1057,54 | R\$ 176,55 | R\$ - | 1.234,09 | 1.234,09 |
| Copeiro | Copeiro | 513425 | 1 | CLT | 40 | 1175,05 | R\$ 246,30 | R\$ - | 1.421,35 | 1.421,35 |
| Enfermeiro | Enfermeiro | 223505 | 12 | CLT | 24 | 3201,99 | R\$ - | R\$ - | 3.201,99 | 38.423,88 |
| Enfermeiro | Enfermeiro | 223505 | 1 | CLT | 40 | 5336,66 | R\$ - | R\$ 124,80 | 5.461,46 | 5.461,46 |
| Farmaceutico | Farmaceutico | 223405 | 5 | CLT | 33 | 3201,99 | R\$ - | R\$ 72,57 | 3.274,56 | 16.372,80 |
| Gerente Administrativo | Gerente Administrativo | 142105 | 1 | CLT | 40 | 4129,96 | R\$ 99,80 | R\$ - | 4.229,76 | 4.229,76 |
| Gerente Administrativo | Gerente Geral de Seguranca Humana | 142105 | 1 | CLT | 40 | 10264,62 | R\$ 72,57 | R\$ 36,54 | 10.373,73 | 10.373,73 |



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

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|--------|----|-----|----|-------------------|-----|-----------------|------|-----------------|-------------------|-------------------|
| Maqueiro | Maqueiro | 515110 | 3 | CLT | 40 | 1164,37 | R\$ | - | R\$ | 46,11 | 1.210,48 | 3.631,44 |
| Maqueiro | Maqueiro | 515110 | 1 | CLT | 40 | 1164,37 | R\$ | 16,54 | R\$ | - | 1.180,91 | 1.180,91 |
| Medico | Medico | 225125 | 8 | CLT | 12 | 3638,63 | R\$ | - | R\$ | - | 3.638,63 | 29.109,04 |
| Medico (A) | Medico (A) | 225125 | 9 | CLT | 24 | 7277,25 | R\$ | - | R\$ | - | 7.277,25 | 65.495,25 |
| Medico (A) | Medico (A) | 225125 | 5 | CLT | 36 | 10915,88 | R\$ | - | R\$ | - | 10.915,88 | 54.579,40 |
| Medico (A) | Medico (A) | 225125 | 1 | CLT | 48 | 14554,53 | R\$ | - | R\$ | - | 14.554,53 | 14.554,53 |
| Medico (A) | Medico (A) | 225125 | 1 | CLT | 60 | 18193,15 | R\$ | - | R\$ | - | 18.193,15 | 18.193,15 |
| Medico (A) | Medico (C) | 225125 | 1 | CLT | 30 | 10916,03 | R\$ | - | R\$ | - | 10.916,03 | 10.916,03 |
| Medico (A) | Medico Pediatra | #ND | 3 | CLT | 12 | 3638,63 | R\$ | - | R\$ | - | 3.638,63 | 10.915,89 |
| Medico (A) | Medico Pediatra | #ND | 2 | CLT | 24 | 7277,25 | R\$ | - | R\$ | - | 7.277,25 | 14.554,50 |
| Medico (A) | Medico Pediatra | #ND | 1 | CLT | 60 | 18193,15 | R\$ | - | R\$ | - | 18.193,15 | 18.193,15 |
| Porteiro | Porteiro | 517410 | 1 | CLT | 36 | 1147,65 | R\$ | 39,14 | R\$ | 52,74 | 1.239,53 | 1.239,53 |
| Porteiro | Porteiro | 517410 | 2 | CLT | 36 | 1147,65 | R\$ | 147,14 | R\$ | 174,34 | 1.469,13 | 2.938,26 |
| Porteiro | Porteiro | 517410 | 1 | CLT | 36 | 1147,65 | R\$ | 171,14 | R\$ | 187,14 | 1.505,93 | 1.505,93 |
| Porteiro | Porteiro | 517410 | 1 | CLT | 36 | 1147,65 | R\$ | 177,32 | R\$ | 190,34 | 1.515,31 | 1.515,31 |
| Porteiro | Porteiro | 517410 | 1 | CLT | 36 | 1147,65 | R\$ | 291,14 | R\$ | 315,14 | 1.753,93 | 1.753,93 |
| Porteiro | Porteiro | 517410 | 1 | CLT | 36 | 1147,65 | R\$ | 582,74 | R\$ | 716,34 | 2.446,73 | 2.446,73 |
| Porteiro Lider | Porteiro Lider | 517410 | 1 | CLT | 36 | 1610,15 | R\$ | - | -R\$ | 81,41 | 1.528,74 | 1.528,74 |
| Superintendente Adm Financeiro Sên | Superintendente de Servicos | 123105 | 1 | CLT | 40 | 10738,24 | R\$ | 48,39 | R\$ | - | 10.786,63 | 10.786,63 |
| Supervisor Administrativo | Supervisor Geral de Servicos | 410105 | 1 | CLT | 40 | 2784,37 | R\$ | 435,60 | R\$ | 48,40 | 3.268,37 | 3.268,37 |
| Supervisor Administrativo | Supervisor Operacional de Servicos | 410105 | 1 | CLT | 36 | 2505,93 | R\$ | 654,24 | R\$ | 443,34 | 3.603,51 | 3.603,51 |
| Tecnico de Enfermagem | Tecnico de Enfermagem | 322205 | 31 | CLT | 24 | 1249,44 | R\$ | - | R\$ | 678,84 | 1.928,28 | 59.776,68 |
| Tecnico de Enfermagem | Tecnico de Enfermagem | 322205 | 2 | CLT | 24 | 1249,44 | R\$ | 4,03 | R\$ | - | 1.253,47 | 2.506,94 |
| Tecnico de Enfermagem | Tecnico de Enfermagem | 322205 | 2 | CLT | 24 | 1249,44 | R\$ | 5,03 | R\$ | 13,68 | 1.268,15 | 2.536,30 |
| Tecnico de Enfermagem | Tecnico de Enfermagem | 322205 | 1 | CLT | 24 | 1249,44 | R\$ | 26,53 | R\$ | 16,23 | 1.292,20 | 1.292,20 |
| Tecnico de Enfermagem | Tecnico de Enfermagem | 322205 | 1 | CLT | 24 | 1249,44 | R\$ | 39,03 | R\$ | 21,03 | 1.309,50 | 1.309,50 |
| Tecnico de Enfermagem | Tecnico de Enfermagem | 322205 | 1 | CLT | 24 | 1249,44 | R\$ | 55,03 | R\$ | 22,23 | 1.326,70 | 1.326,70 |
| Tecnico de Laboratorio | Tecnico de Laboratorio | 324205 | 5 | CLT | 40 | 1601,15 | R\$ | - | R\$ | 51,63 | 1.652,78 | 8.263,90 |
| Tecnico de Refrigeracao | Tecnico de Refrigeracao II | 324205 | 1 | CLT | 40 | 1679,37 | R\$ | 651,64 | R\$ | 61,01 | 2.392,02 | 2.392,02 |
| Tecnico de Suporte | Tecnico de Suporte | 317110 | 1 | CLT | 40 | 2183,17 | R\$ | - | R\$ | 66,63 | 2.249,80 | 2.249,80 |
| Técnico em Radiologia | Tecnico em Radiologia | 324115 | 7 | CLT | 24 | 2266,67 | R\$ | - | R\$ | 81,03 | 2.347,70 | 16.433,90 |
| Total | | | | | | 219.968,19 | | 8.199,02 | | 7.754,72 | 235.921,93 | 518.013,06 |

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

(2) CLT/PP/PJ

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

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

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

| UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ | | | | | | | | | | setembro/2017 |
|--|--|---------------------|-------|--------------------------|---------------------------|------------------------|--------------------|----------------------|--------------------------------|---|
| OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO | | | | | | | | | | |
| RH CONTRATADO DA OSS | | | | | | | | | | |
| CATEGORIA PROFISSIONAL (1) | FUNÇÃO | Cod. Bras. Ocupação | QTDE. | Forma de contratação (2) | Carga Horária Semanal (3) | Salário Base (R\$) (4) | Encargos (R\$) (4) | Benefícios (R\$) (4) | SALÁRIO TOTAL POR PROFISSIONAL | SALÁRIO TOTAL DA CATEGORIA (QTDE X SAL TOTAL) |
| Assistente Administrativo | Assistente Administrativo II | 411010 | 1 | CLT | 40 | 1007,62 | 446,68 | 234,56 | 1.688,86 | 1.688,86 |
| Auxiliar Administrativo | Auxiliar de Pessoal | 411005 | 1 | CLT | 40 | 1724,46 | 764,45 | 873,33 | 3.362,24 | 3.362,24 |
| Coordenador Administrativo | Coordenador de Enfermagem | 410105 | 1 | CLT | 40 | 3615,03 | 1.602,54 | 145,19 | 5.362,76 | 5.362,76 |
| Coordenador Administrativo | Coordenador Geral Médico | 142105 | 1 | CLT | 40 | 17998,84 | 7.978,89 | 0,00 | 25.977,73 | 25.977,73 |
| Diretor Administrativo | Diretor Executivo | 131105 | 1 | CLT | 40 | 3300,08 | 1.462,93 | 27,58 | 4.790,59 | 4.790,59 |
| Enfermeiro | Enfermeiro | 223505 | 1 | CLT | 40 | 5559,57 | 2.464,56 | 475,32 | 8.499,45 | 8.499,45 |
| Gerente Geral Saude e Assistencia Social | Gerente Geral Saude e Assistencia Social | 142105 | 1 | CLT | 40 | 930,48 | 412,48 | 22,56 | 1.365,52 | 1.365,52 |
| Gerente Administrativo | Gestor de Contratos UPA | 142105 | 1 | CLT | 40 | 1994,03 | 883,95 | 59,11 | 2.937,09 | 2.937,09 |
| Medico | Medico | 225125 | 1 | CLT | 40 | 821,44 | 364,14 | 22,56 | 1.208,14 | 1.208,14 |
| Total | | | | | | 36.951,55 | 16.380,62 | 1.860,21 | 55.192,38 | 55.192,38 |

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



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

| RESPONSÁVEL: VIVA RIO | | | | | | | | | | | setembro/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 |
| Alberto Jordao Pinto Siqueira | 142.588.657-45 | - | N/D | Técnico (a) | Médico Clínico | 125125 | 1 | RPA | 12h | 22/09/2017 | R\$ 880,00 |
| Juliana Alcoforado Furtado | 083.041.777-06 | - | N/D | Técnico (a) | Técnico de Enfermagem | 125125 | 1 | RPA | 84h | 22/09/2017 | R\$ 677,60 |
| Katiana de Moraes | 095.443.447-13 | - | N/D | Enfermeiro (a) | Enfermeiro | 125125 | 1 | RPA | 12h | 22/09/2017 | R\$ 246,40 |
| Evandro da Silva Barbosa | 788.580.977-34 | - | N/D | Enfermeiro (a) | Enfermeiro | 125125 | 1 | RPA | 48h | 22/09/2017 | R\$ 985,60 |
| Anderson Cunha dos Santos | 130.253.607-98 | - | N/D | Enfermeiro (a) | Enfermeiro | 125125 | 1 | RPA | 12h | 22/09/2017 | R\$ 246,40 |
| Anderson da Costa Ferreira | 036.441.217-88 | - | N/D | Enfermeiro (a) | Enfermeiro | 125125 | 1 | RPA | 12h | 22/09/2017 | R\$ 246,40 |
| Breno Machado Silva | 135.860.317-00 | - | N/D | Enfermeiro (a) | Enfermeiro | 125125 | 1 | RPA | 84h | 22/09/2017 | R\$ 1.724,80 |
| Claudio Mendonca de Lima | 013.013.077-00 | - | N/D | Maquero (a) | Maquero | 125125 | 1 | RPA | 96h | 22/09/2017 | R\$ 435,20 |
| Daniel Gomes de Freitas | 059.083.167-41 | - | N/D | Técnico (a) | Técnico de Enfermagem | 125125 | 1 | RPA | 108h | 22/09/2017 | R\$ 871,20 |
| Edson Jose de Oliveira Rebelo | 074.889.306-73 | - | N/D | Médico (a) | Médico Clínico | 125125 | 1 | RPA | 12h | 22/09/2017 | R\$ 960,00 |
| Maria dos Anjos Granja Borges | 010.587.847-22 | - | N/D | Técnico (a) | Técnico de Enfermagem | 125125 | 1 | RPA | 12h | 22/09/2017 | R\$ 96,80 |
| Maycon Fernandes Rocha dos Santos | 152.878.887-75 | - | N/D | Técnico (a) | Técnico de Enfermagem | 125125 | 1 | RPA | 36h | 22/09/2017 | R\$ 290,40 |
| Paulo Henrique Cotrim Pimenta | 053.726.847-20 | - | N/D | Farmacêutico (a) | Farmacêutico | 125125 | 1 | RPA | 24h | 22/09/2017 | R\$ 352,00 |
| Wanderson Machado Vilete | 107.215.057-32 | - | N/D | Enfermeiro (a) | Enfermeiro | 125125 | 1 | RPA | 24h | 22/09/2017 | R\$ 492,80 |
| Teresa Mchele da Costa | 120.571.567-37 | - | N/D | Técnico (a) | Técnico de Enfermagem | 125125 | 1 | RPA | 12h | 22/09/2017 | R\$ 96,80 |
| Jaqueline Santos Carneiro da Cunha | 133.893.957-25 | - | N/D | Enfermeiro (a) | Enfermeiro | 125125 | 1 | RPA | 24h | 22/09/2017 | R\$ 492,80 |
| Evandro da Silva Barbosa | 788.580.977-34 | - | N/D | Enfermeiro (a) | Enfermeiro | 125125 | 1 | RPA | 48h | 22/09/2017 | R\$ 943,60 |
| Marcos Vinicius Meira Vaz | 011.042.431-05 | - | N/D | Médico (a) | Médico Pediatra | 125125 | 1 | RPA | 12h | 22/09/2017 | R\$ 853,33 |
| Anderson Cunha dos Santos | 130.253.607-98 | - | N/D | Enfermeiro (a) | Enfermeiro | 125125 | 1 | RPA | 24h | 22/09/2017 | R\$ 492,80 |
| Breno Machado Silva | 135.860.317-00 | - | N/D | Médico (a) | Médico Clínico | 125125 | 1 | RPA | 60h | 22/09/2017 | R\$ 1.232,00 |
| Claudio Mendonca de Lima | 013.013.077-00 | - | N/D | Maquero (a) | Maquero | 125125 | 1 | RPA | 72h | 22/09/2017 | R\$ 326,40 |
| Daniel Gomes de Freitas | 059.083.167-41 | - | N/D | Técnico (a) | Técnico de Enfermagem | 125125 | 1 | RPA | 72h | 22/09/2017 | R\$ 580,80 |
| Edson Jose de Oliveira Rebelo | 074.889.306-73 | - | N/D | Médico (a) | Médico Clínico | 125125 | 1 | RPA | 24h | 22/09/2017 | R\$ 1.667,50 |
| Felipe Duque Estrada Franco | 057.940.077-88 | - | N/D | Enfermeiro (a) | Enfermeiro | 125125 | 1 | RPA | 12h | 22/09/2017 | R\$ 246,40 |
| Fernando Coelho Felipe | 092.349.037-06 | - | N/D | Técnico (a) | Técnico de Enfermagem | 125125 | 1 | RPA | 36h | 22/09/2017 | R\$ 290,40 |
| Isabela Romana Duarte | 111.830.776-37 | - | N/D | Médico (a) | Médico Clínico | 125125 | 1 | RPA | 12h | 22/09/2017 | R\$ 880,00 |
| Leticia Motta de Assis Ferreira Valle | 125.859.647-44 | - | N/D | Técnico (a) | Técnico de Enfermagem | 125125 | 1 | RPA | 24h | 22/09/2017 | R\$ 193,60 |
| Lucas Andrade Telles | 134.699.507-92 | - | N/D | Médico (a) | Médico Clínico | 125125 | 1 | RPA | 36h | 22/09/2017 | R\$ 2.264,53 |
| Maria dos Anjos Granja Borges | 010.587.847-22 | - | N/D | Técnico (a) | Técnico de Enfermagem | 125125 | 1 | RPA | 12h | 22/09/2017 | R\$ 96,80 |
| Paulo Henrique Cotrim Pimenta | 053.726.847-20 | - | N/D | Farmacêutico (a) | Farmacêutico | 125125 | 1 | RPA | 24h | 22/09/2017 | R\$ 352,00 |
| Rodolfo Pipe Mussatto Variani | 021.265.850-69 | - | N/D | Técnico (a) | Médico Clínico | 125125 | 1 | RPA | 36h | 22/09/2017 | R\$ 2.278,78 |
| Jaqueline Santos Carneiro da Cunha | 133.893.957-25 | - | N/D | Enfermeiro (a) | Enfermeiro | 125125 | 1 | RPA | 24h | 22/09/2017 | R\$ 492,80 |
| Total | | | | | | 125125 | 33 | | | | R\$ 22.779,74 |

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

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

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

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

| RESPONSÁVEL: VIVA RIO | | | | | | | | | | | | | | setembro/2017 |
|---|----------------|---------|--------------------------------|---------------------|----------------------------|-------------------------|---------|----------------------|--|--------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------|
| 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 Recibo do RPA | Categoria Profissional (2) | Especialidade (médicos) | CBO | Forma de contratação | Descrição dos plantões (Horário de Entrada/Saída, data de realização) | Carga Horária Mensal (3) | Valor (R\$) (4) | Encargos (R\$) (4) | TOTAL | |
| LETICIA MOTA ASSIS FERREIRA VALLE | 125.859.647-44 | | COREN- | N/D | TECNICO DE ENFERMAGEM | | 125125 | RPA | 16-22-29-30/06/2017 11-13/07/2017 07HS AS 19HS (PENDÊNCIA DE JUNHO E JULHO) | 72HS | R\$ 726,00 | R\$ 225,06 | R\$ 951,06 | |
| ANDERSON CUNHA DOS SANTOS | 130.253.607-98 | | COREN-367527 | N/D | ENFERMEIRO | | 125125 | RPA | 09/07/2017 -07HS AS 19HS (PENDENCIA DE JULHO) | 12HS | R\$ 308,00 | R\$ 95,48 | R\$ 403,48 | |
| JAQUELINE SANTOS CORDEIRO DA CUNHA | 133.893.957-25 | | COREN-000302432 | N/D | ENFERMEIRO | | 125125 | RPA | 15/07/2017- (Pendência julho) 05-11/09/2017 07HS AS 07HS | 60HS | R\$ 1.540,00 | R\$ 477,40 | R\$ 2.017,40 | |
| FELIPE DUQUE ESTRADA FRANCO | 057.940.077-88 | | COREN-420007 | N/D | ENFERMEIRO | | 125125 | RPA | 11-15/07/2017 (Pendência julho) 07HS AS 19HS | 36HS | R\$ 924,00 | R\$ 286,44 | R\$ 1.210,44 | |
| SUSANA ALEJANDRO NUNES | 060.515.547-00 | | CRM-52106482-7 | N/D | MÉDICO | PEDIATRA | 125125 | RPA | 09/09/2017 13HS DIA 07HS AS 19HS | 12HS | R\$ 1.300,00 | R\$ 403,00 | R\$ 1.703,00 | |
| ANA CECILIA JOHAS M DAS LEAO | 030.512.941-44 | | CRM-52104757-4 | N/D | MÉDICO | PEDIATRA | 125125 | RPA | 03/09/2017 07HS AS 19HS | 12HS | R\$ 1.300,00 | R\$ 403,00 | R\$ 1.703,00 | |
| FLAVIA NUNES MACEDO | 118.692.347-40 | | CRM- 5299011-6 | N/D | MÉDICO | PEDIATRA | 125125 | RPA | 08/09/2017 07HS AS 19HS | 12HS | R\$ 1.200,00 | R\$ 372,00 | R\$ 1.572,00 | |
| LUCAS ANDRADE TELLES | 134.699.507-92 | | CRM-52109494-7 | N/D | MÉDICO | CLÍNICO | 125125 | RPA | 16/08/2017- 07HS AS 19HS (PENDÊNCIA AGOSTO) | 12HS | R\$ 1.100,00 | R\$ 341,00 | R\$ 1.441,00 | |
| MARCOS VINICIUS MEIRA VAZ | 011.042.431-05 | | CRM-520108534-4 | N/D | MÉDICO | PEDIATRA | 125125 | RPA | 02-03/09/2017 07HS AS 19HS | 12HS | R\$ 2.600,00 | R\$ 806,00 | R\$ 3.406,00 | |
| LEONARDO LOGAN FIALHO CALGAGNO | 090.442.986-58 | | CRM-52103497-9 | N/D | MÉDICO | CLÍNICO | 125125r | RPA | 07-14-10-21-28-30/08/2017 (PENDÊNCIA DE AGOSTO) 11-12/09/2017 07HS AS 19HS/ 07HS AS 07HS | 108HS | R\$ 9.900,00 | R\$ 3.069,00 | R\$ 12.969,00 | |
| MARIANA NASCIMENTO CORDOVI | 116.172.907-00 | | CRM-521077678 | N/D | MÉDICO | CLÍNICO | 125125 | RPA | 15/09/2017 07HS AS 19HS | 12HS | R\$ 1.100,00 | R\$ 341,00 | R\$ 1.441,00 | |
| SEBASTIAN DA SILVA CASTRO | 144.288.19752 | | CRM-521095242 | N/D | MÉDICO | CLÍNICO | 125125 | RPA | 04/09/2017 07HS AS 19HS | 12HS | R\$ 1.100,00 | R\$ 341,00 | R\$ 1.441,00 | |
| PAOLA JANAINA LEDESMA | 089.051.276-06 | | CRM-52104334-0 | N/D | MÉDICO | CLÍNICO | 125125 | RPA | 06/08/2017 (PENDÊNCIA AGOSTO) 08-10- | 48HS | R\$ 4.600,00 | R\$ 1.426,00 | R\$ 6.026,00 | |
| GABRIELA RICARDO AQUINO SANTOS | 109.504.096-00 | | CRM- 5210876-1 | N/D | MÉDICO | CLÍNICO | 125125 | RPA | 03/09/2017 07HS AS 19HS | 12HS | R\$ 1.200,00 | R\$ 372,00 | R\$ 1.572,00 | |
| MARCEL CORINTHO DO NASCIMENTO | 923.321.371-49 | | CRM-52103730-7 | N/D | MÉDICO | CLÍNICO | 125125r | RPA | 02-03-08/09/2017 07HS AS 19HS / 19HS AS 07HS | 36HS | R\$ 3.500,00 | R\$ 1.085,00 | R\$ 4.585,00 | |
| RODOLFO PIPE MUSSATO | 021.265.850-69 | | CRM-52106115-1 | N/D | MÉDICO | CLÍNICO | 125125 | RPA | 01/09/2017 19HS AS 07HS 15-22-29/08/2017 (PENDÊNCIA AGOSTO) 19HS AS 07HS/ 07HS AS 07HS 05/09/2017 07HS AS 19HS | 12HS | R\$ 1.100,00 | R\$ 341,00 | R\$ 1.441,00 | |
| MARCELO ROCHA GONÇALVES FILHO | 053.624.147-39 | | CRM-52981745 | N/D | MÉDICO | CLÍNICO | 125125 | RPA | | 60HS | R\$ 5.500,00 | R\$ 1.705,00 | R\$ 7.205,00 | |
| DANIELE MATOS VIEIRA | 096.980.087-80 | | CRM-52109498-0 | N/D | MÉDICO | CLÍNICO | 125125 | RPA | 01/09/2017 07HS AS 19HS | 12HS | R\$ 1.100,00 | R\$ 341,00 | R\$ 1.441,00 | |
| LUIZ FELIPE SAVIGNON | 057.543.417-17 | | CRM-52109532-3 | N/D | MÉDICO | CLÍNICO | 125125 | RPA | 02/09/2017 19HS AS 07HS | 12HS | R\$ 1.200,00 | R\$ 372,00 | R\$ 1.572,00 | |
| LEONARDO LEMOS GOTTGTROY | 104.770.997-00 | | CRM- 52109896-9 | N/D | MÉDICO | CLÍNICO | 125125 | RPA | 07/08/2017 07HS AS 19HS | 12HS | R\$ 1.100,00 | R\$ 341,00 | R\$ 1.441,00 | |
| KATIANA DE MORAES | 095.443.447-13 | | COREN-227326 | N/D | ENFERMEIRO | | 125125 | RPA | 03-08-09/09/2017 07HS AS 19HS | 48HS | R\$ 1.232,00 | R\$ 381,92 | R\$ 1.613,92 | |
| MAYCON FERNANDES ROCHA DOS SANTOS | 152.878.887-75 | | COREN-839041 | N/D | TECNICO DE ENFERMAGEM | | 125125 | RPA | 10-12/09/2017 07HS AS 7HS / 19HS AS 07HS | 36HS | R\$ 363,00 | R\$ 112,53 | R\$ 475,53 | |
| MARIA DOS ANJOS G BORGES | 010.587.847-22 | | COREN-000199472 | N/D | TECNICO DE ENFERMAGEM | | 125125 | RPA | 12/09/2017 07HS AS 19HS | 12HS | R\$ 121,00 | R\$ 37,51 | R\$ 158,51 | |
| JULIANA ALCOFORADO FURTADO FERREIRA | 083.041.777.06 | | COREN-662459 | N/D | TECNICO DE ENFERMAGEM | | 125125 | RPA | 01-11-12/09/2017 07HS AS 07HS | 60HS | R\$ 605,00 | R\$ 187,55 | R\$ 792,55 | |
| CLAUDIO MENDONÇA DE LIMA | 013.013.077.00 | | | N/D | MAQUIEIRO | | 125125 | RPA | 03/09/2017 07HS AS 07HS | 24HS | R\$ 136,00 | R\$ 42,16 | R\$ 178,16 | |
| PAULO HENRIQUE COTIRM PIMENTA | 053.726.847-20 | | CRF- 10498 | N/D | FARMACÉUTICO | | 125125r | RPA | 03-08-13/09/2017 07HS AS 07HS | 72HS | R\$ 1.320,00 | R\$ 409,20 | R\$ 1.729,20 | |
| DEBORA GOMES DE MELO COSTA | 143.947.307-24 | | CRF- 8353T | N/D | TECNICO DE LABORATORIO | | 125125 | RPA | 04/09/2017 07HS AS 19HS | 12HS | R\$ 77,00 | R\$ 23,87 | R\$ 100,87 | |
| PATRICIA GASPAR DE OLIVEIRA TEIXEIRA | 144.180.497-70 | | COREN-286355 | N/D | TECNICO DE ENFERMAGEM | | 125125 | RPA | 27/07/2017 (PENDÊNCIA JULHO) 19HS AS 07HS | 12HS | R\$ 308,00 | R\$ 95,48 | R\$ 403,48 | |
| LENILSON DOS SANTOS IRINEU | 093.632.887-81 | | COREN- 319279 | N/D | ENFERMEIRO | | 125125 | RPA | 24/07/2017 (PENDÊNCIA JULHO) 07HS AS 07HS | 24HS | R\$ 616,00 | R\$ 190,96 | R\$ 806,96 | |
| TERESA MICHELE DA COSTA | 120.571.567-37 | | COREN-934459 | N/D | TECNICO DE ENFERMAGEM | | 125125 | RPA | 01/07/2017 (PENDÊNCIA JULHO) 12/09/2017 19HS AS 07HS | 24HS | R\$ 242,00 | R\$ 75,02 | R\$ 317,02 | |
| DANIEL GOMES DE FREITAS | 059.083.167-41 | | COREN- | N/D | TECNICO DE ENFERMAGEM | | 125125r | RPA | 15/07/2017 (PENDÊNCIA DE JULHO) 04/09/2017 07HS AS 07HS | 36HS | R\$ 363,00 | R\$ 112,53 | R\$ 475,53 | |
| RENATO LOPES BASTOS JUNIOR | 087.150.517-73 | | COREN- 497240 | N/D | ENFERMEIRO | | 125125 | RPA | 08-14/09/2017 19HS AS 07HS | 24HS | R\$ 616,00 | R\$ 190,96 | R\$ 806,96 | |
| DANIEL MANFOSO GOMES | 090.445.137-29 | | | N/D | PORTEIRO | | 125125 | RPA | 15/09/2017 19HS AS 07HS | 12HS | R\$ 77,00 | R\$ 23,87 | R\$ 100,87 | |
| Total | | | | | | | | | | | R\$ 48.474,00 | R\$ 15.026,94 | R\$ 63.500,94 | |



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



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Irajá
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/09/2017 a 30/09/2017

| Atendimentos por Profissional | Total |
|--|-------|
| ADRIANA MONTEIRO DE LIMA | 66 |
| ALEXANDRE PINTO DA SILVA | 10 |
| AMANDA DA SILVA CAVALCANTE DA FONSECA PINESCHI | 82 |
| ANA BEATRIZ BREITINGER AMIM | 429 |
| ANA CECILIA JOHAS MARQUES DA SILVEIRA LEÃO | 5 |
| ANDREYA DE OLIVEIRA ESTEVES | 101 |
| ANNA CRISTINA MARTINS CALDEIRA | 363 |



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPAIrajá
Estatística Atendimentos por Profissional

| | |
|-----------------------------------|-----|
| ANTONIO DE PADUA ASSEF NASCIMENTO | 218 |
| Bruno pereira da silva feitoza | 20 |
| CAMILA MOREIRA | 336 |
| CARLOS HENRIQUE SILVA PEDRAZAS | 1 |
| CAROLINA FARIA ZACCHE | 270 |
| DANIELE MATOS VIEIRA | 11 |
| FELIPE FARIA | 70 |
| FLAVIA NUNES MACEDO | 17 |
| FLAVIA SANTOS GOMES NETO | 13 |



Governo do Estado do Rio de Janeiro

Secretaria Estadual de Saude - SES

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Trajá

Estatística Atendimentos por Profissional

| | |
|--|-----|
| GABRIELA DE PAULA ROCHA | 56 |
| GABRIELA RICARDO DE AQUINO SANTOS | 18 |
| GLEICE CRISTINA DOS SANTOS SOUZA DE OLIVEIRA | 10 |
| IGOR VIANA NUNES COELHO | 322 |
| JOSE GUILHERME SILVA COUTINHO | 33 |
| JOSY KNEIPP MACHADO | 216 |
| JULIANA MARTINS DE CARVALHO | 34 |
| LEONARDO LOGAN FIALHO CALCAGNO | 38 |
| LIVIA DIAS DA SILVA | 41 |



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

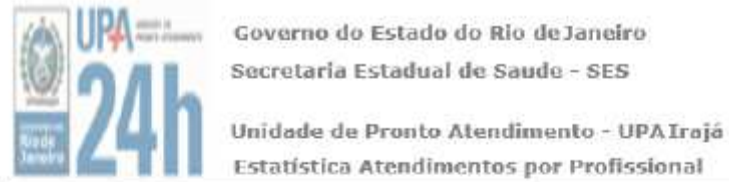
| | |
|--------------------------------------|----|
| luiz felipe savignon | 3 |
| LUMI AMARAL GOMES | 57 |
| MAGNA SANDRA GOMES DE DEUS | 94 |
| MARCEL CORINTHO MENDES DO NASCIMENTO | 34 |
| MARCELO ROCHA GONCALVES FILHO | 42 |
| marcos vinicius meira vaz | 32 |
| maria donizete moreira brandao | 94 |



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Irajá
Estatística Atendimentos por Profissional

| | |
|----------------------------------|-----|
| MARIA LUIZA BARROS DE PAIVA | 135 |
| MARIANA NASCIMENTO CORDOVIL | 2 |
| MARIANA QUEIROZ MONTEIRO | 36 |
| MAYRA DOS SANTOS MONTEIRO | 5 |
| NEUSA MARIA DE BARROS | 51 |
| OTAVIO HENRIQUE IGREJA DE AMORIM | 51 |
| Paola Janina Ledesma | 69 |



| | |
|---------------------------------|-----|
| RAFAEL BASTOS | 22 |
| raquel valenca valadao lobo | 72 |
| RENATA FERNANDA DA SILVA VIEIRA | 37 |
| ROBERTA FIRMINO | 490 |
| RODRIGO LOPES FARIAS | 172 |
| sebastian da silva castro | 32 |
| SIMONE BASTOS PEREIRA | 336 |



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Irajá
Estatística Atendimentos por Profissional

| | |
|------------------------------------|--------------|
| SIMONE LEITE DE SOUZA | 42 |
| STEFANI RIBEIRO DE ALMEIDA | 38 |
| SUSANA ALEJANDRA NUNEZ | 16 |
| TALITA SORIANO CRUZ DE LIMA | 28 |
| WILIAN MENEGUCI | 72 |
| Total Geral de Atendimentos | 4.902 |



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

| UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ | | | | | | | | setembro/2017 | |
|--|---|--------------------|-------------------|----------------------|--------------|-----------------------------|-------------------|-------------------------|--|
| OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO | | | | | | | | | |
| CONTRATOS DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS | | | | | | | | | |
| Serviço Contratado | Razão Social Contratado | CNPJ Contratado | Unidade de Medida | Vigência do Contrato | | Valor do Contrato (R\$) (*) | | Competência | |
| | | | | 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 | | | |
| 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 | 6.098,00 | Abril a Julho 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 | | | |
| Manutenção de Raio-X | TX COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA | 32.280.604/0001-25 | ..... | 01/04/2016 | 30/09/2017 | 4.993,75 | | | |
| Locação de Computadores | WORKING PLUS COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA | 02.865.909/0001-38 | ..... | 01/04/2016 | 30/09/2017 | 4.025,00 | | | |
| Ambulância | SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA | 30.299.895/0001-78 | ..... | 01/04/2016 | 30/09/2017 | 11.080,00 | 22.160,00 | Junho e Agosto 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 | | | |
| 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 | 5.868,88 | Abril de 2017. | |
| 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 | 4.698,00 | Maior a Agosto de 2017. | |
| Manutenção de Gerador | BEST POWER LTDA | 05.251.945/0001-08 | ..... | 01/04/2016 | 30/09/2017 | 1.575,00 | | | |
| Dosimetria | Sapra Landauer | 50.429.810/0001-36 | ..... | 01/04/2016 | 31/12/2017 | 5.152,00 | | | |
| Câmeras de segurança | POTENCIAL | 11.111.958/0001-76 | ..... | 01/04/2016 | 30/09/2017 | 1.160,00 | | | |
| Lavanderia | LAVEBRAS GESTÃO DE TÊXTEIS S.A | 06.272.575/0001-40 | ..... | 25/02/2017 | 31/12/2017 | 4.000,00 | 154,00 | Julho de 2017. | |
| Logística | PVAX | 12.117.414/0001-84 | ..... | 30/11/2015 | 30/11/2017 | 14.577,42 | | | |
| Total | | | | | | 222.571,77 | 38.978,88 | | |

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



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

| UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ | | | | | | setembro/2017 |
|---|---------------|---------|---------------|-------------------------|---|---------------|
| OS RESPONSÁVEL: VIVARIO | | | | | | |
| Rateio das Despesas da Sede da Contratada | | | | | | |
| Natureza da Despesa | Valor Total | Rateio | | | Observação | |
| | | % | Valor | Critério | | |
| FGTS sobre folha (Sede/Agosto) | R\$ 2.875,52 | 100,00% | R\$ 2.875,52 | Números de funcionários | FGTS de recolhimento sobre a folha referente ao mês de Agosto de 2017. | |
| Folha de pagamento (Sede/Agosto) | R\$ 16.238,90 | 100,00% | R\$ 16.238,90 | Números de funcionários | Referente ao pagamento da folha salarial do mês de Agosto de 2017. | |
| Folha de pagamento (Sede/Agosto) | R\$ 3.967,25 | 100,00% | R\$ 3.967,25 | Números de funcionários | Referente ao pagamento da folha salarial do mês de Agosto de 2017. | |
| Folha de pagamento (Sede/Agosto) | R\$ 1.503,78 | 100,00% | R\$ 1.503,78 | Números de funcionários | Referente ao pagamento da folha salarial do mês de Agosto de 2017. | |
| Empréstimo Consignado (Sede/Agosto) | R\$ 3.018,38 | 100,00% | R\$ 3.018,38 | Números de funcionários | Referente ao pagamento de parcelas de empréstimos consignados dos colaboradores da Sede Viva Rio, referente ao mês de Agosto de 2017. | |
| INSS sobre a folha de pagamento (Sede/Agosto) | R\$ 1.783,52 | 100,00% | R\$ 1.783,52 | Números de funcionários | Referente ao pagamento de INSS sobre folha de pagamento dos funcionários da Sede Viva Rio, referente ao mês de Agosto de 2017. | |
| PIS sobre a folha de pagamento (Sede/Agosto) | R\$ 372,71 | 100,00% | R\$ 372,71 | Números de funcionários | Referente ao pagamento de PIS sobre folha de pagamento dos funcionários da Sede Viva Rio, referente ao mês de Agosto de 2017. | |
| IRRF sobre folha de pagamento (Sede/Julho) | R\$ 2.958,56 | 100,00% | R\$ 2.958,56 | Números de funcionários | Referente ao pagamento de IRRF sobre folha de pagamento dos funcionários da Sede Viva Rio, referente ao mês de Julho de 2017. | |
| Pagamento de salário (Sede/Agosto) | R\$ 38.666,49 | 6,33% | R\$ 2.447,59 | Números de funcionários | Referente ao pagamento do salário do colaborador (A) Rubem Cesar Fernandes. Competência Agosto de 2017. | |
| Vale Alimentação (Sede/Setembro) | R\$ 92.365,40 | 2,04% | R\$ 1.885,93 | Números de funcionários | Referente ao Vale Alimentação (Sede), competência Setembro de 2017. | |
| Vale Refeição (Sede/Setembro) | R\$ 70.807,00 | 1,86% | R\$ 1.319,22 | Números de funcionários | Referente ao Vale Refeição (Sede), competência Setembro de 2017. | |
| Vale Transporte (Sede/Outubro) | R\$ 6.043,10 | 7,10% | R\$ 428,96 | Números de funcionários | Referente ao Vale Transporte (Sede), competência Outubro de 2017. | |
| Vale Transporte (Sede/Outubro) | R\$ 1.292,60 | 100,00% | R\$ 1.292,60 | Números de funcionários | Referente ao Vale Transporte (Sede), competência Outubro de 2017. | |
| Tarifa de Entrega (Sede/Setembro) | R\$ 16,97 | 11,08% | R\$ 1,88 | Números de funcionários | Tarifa de Entrega, competência Setembro de 2017. | |
| IPTU (Sede/Agosto) | R\$ 13.538,91 | 1,88% | R\$ 254,35 | Números de funcionários | Despesa com IPTU na Sede do Viva Rio competência Agosto de 2017. | |
| Intemet (Sede/Agosto) | R\$ 5.345,73 | 1,88% | R\$ 100,43 | Números de funcionários | Despesa com Internet na Sede do Viva Rio competência Agosto de 2017. | |
| Serviço de telefonia móvel (Sede/Julho) | R\$ 60.880,96 | 2,65% | R\$ 1.611,99 | Números de funcionários | Telefonia Móvel Vivo na Sede do Viva Rio competência Julho de 2017. | |
| Pessoal (Sede/Agosto) | R\$ 5.355,45 | 1,88% | R\$ 100,61 | Números de funcionários | Despesa com Pessoal na Sede do Viva Rio competência Agosto de 2017. | |
| Pessoal (Sede/Agosto) | R\$ 24.520,38 | 1,88% | R\$ 460,65 | Números de funcionários | Despesa com Pessoal na Sede do Viva Rio competência Agosto de 2017. | |
| Pessoal (Sede/Setembro) | R\$ 5.355,45 | 1,88% | R\$ 100,61 | Números de funcionários | Despesa com Pessoal na Sede do Viva Rio competência Setembro de 2017. | |
| Pessoal (Sede/Setembro) | R\$ 24.520,38 | 1,88% | R\$ 460,65 | Números de funcionários | Despesa com Pessoal na Sede do Viva Rio competência Setembro de 2017. | |
| Auditoria (Sede/Agosto) | R\$ 9.385,00 | 1,88% | R\$ 176,31 | Números de funcionários | Despesa com Auditoria na Sede do Viva Rio competência Agosto de 2017. | |
| Telefone (Sede/Agosto) | R\$ 415,03 | 1,88% | R\$ 7,80 | Números de funcionários | Despesa com Telefonia na Sede do Viva Rio competência Agosto de 2017. | |
| Telefone (Sede/Agosto) | R\$ 1.817,93 | 1,88% | R\$ 34,15 | Números de funcionários | Despesa com Telefonia na Sede do Viva Rio competência Agosto de 2017. | |
| Telefone (Sede/Agosto) | R\$ 2.583,95 | 1,88% | R\$ 48,54 | Números de funcionários | Despesa com Telefonia na Sede do Viva Rio competência Agosto de 2017. | |
| Telefone (Sede/Agosto) | R\$ 225,17 | 1,88% | R\$ 4,23 | Números de funcionários | Despesa com Telefonia na Sede do Viva Rio competência Agosto de 2017. | |
| Telefone (Sede/Agosto) | R\$ 486,79 | 1,88% | R\$ 9,15 | Números de funcionários | Despesa com Telefonia na Sede do Viva Rio competência Agosto de 2017. | |
| Telefone (Sede/Agosto) | R\$ 92,14 | 1,88% | R\$ 1,73 | Números de funcionários | Despesa com Telefonia na Sede do Viva Rio competência Agosto de 2017. | |
| Telefone (Sede/Agosto) | R\$ 146,15 | 1,88% | R\$ 2,75 | Números de funcionários | Despesa com Telefonia na Sede do Viva Rio competência Agosto de 2017. | |
| Telefone (Sede/Agosto) | R\$ 108,55 | 1,88% | R\$ 2,04 | Números de funcionários | Despesa com Telefonia na Sede do Viva Rio competência Agosto de 2017. | |
| Telefone (Sede/Setembro) | R\$ 175,22 | 1,88% | R\$ 3,29 | Números de funcionários | Despesa com Telefonia na Sede do Viva Rio competência Setembro de 2017. | |
| Aluguel (Sede/Agosto) | R\$ 5.944,36 | 1,88% | R\$ 111,67 | Números de funcionários | Aluguel na Sede do Viva Rio competência Agosto de 2017. | |
| Aluguel (Sede/Agosto) | R\$ 56.232,43 | 1,88% | R\$ 1.056,41 | Números de funcionários | Aluguel na Sede do Viva Rio competência Agosto de 2017. | |
| Aluguel (Sede/Agosto) | R\$ 1.701,93 | 1,88% | R\$ 31,97 | Números de funcionários | Aluguel na Sede do Viva Rio competência Agosto de 2017. | |
| Água e Esgoto (Sede/Setembro) | R\$ 470,19 | 1,88% | R\$ 8,83 | Números de funcionários | Despesa com Água e Esgoto na Sede do Viva Rio competência Setembro de 2017. | |
| Energia Elétrica (Sede/Setembro) | R\$ 16.084,89 | 1,88% | R\$ 302,18 | Números de funcionários | Despesa com Luz na Sede do Viva Rio competência Setembro de 2017. | |
| Energia Elétrica (Sede/Setembro) | R\$ 353,93 | 1,88% | R\$ 6,65 | Números de funcionários | Despesa com Luz na Sede do Viva Rio competência Setembro de 2017. | |
| Energia Elétrica (Sede/Setembro) | R\$ 4.680,24 | 1,88% | R\$ 87,93 | Números de funcionários | Despesa com Luz na Sede do Viva Rio competência Setembro de 2017. | |
| Manutenção Predial (Sede/Agosto) | 1.056,00 | 1,88% | R\$ 19,84 | Números de funcionários | Serviço de Manutenção Predial na Sede do Viva Rio competência Agosto de 2017. | |
| Manutenção Predial (Sede/Julho) | 150,00 | 1,88% | R\$ 2,82 | Números de funcionários | Serviço de Manutenção Predial na Sede do Viva Rio competência Julho de 2017. | |
| Manutenção Predial (Sede/Agosto) | 350,00 | 1,88% | R\$ 6,58 | Números de funcionários | Serviço de Manutenção Predial na Sede do Viva Rio competência Agosto de 2017. | |
| Manutenção Predial (Sede/Setembro) | 80,10 | 1,87% | R\$ 1,50 | Números de funcionários | Serviço de Manutenção Predial na Sede do Viva Rio competência Setembro de 2017. | |
| Manutenção (Sede/Agosto) | 792,00 | 1,88% | R\$ 14,88 | Números de funcionários | Serviço de Manutenção na Sede do Viva Rio competência Agosto de 2017. | |
| Material de Limpeza (Sede/Setembro) | R\$ 182,80 | 1,88% | R\$ 3,43 | Números de funcionários | Material de Limpeza na Sede do Viva Rio competência Setembro de 2017. | |
| Material de Limpeza (Sede/Setembro) | R\$ 2.082,15 | 1,88% | R\$ 39,12 | Números de funcionários | Material de Limpeza na Sede do Viva Rio competência Setembro de 2017. | |
| Materiais de consumo (Sede/Agosto) | R\$ 2.415,00 | 1,88% | R\$ 45,37 | Números de funcionários | Materiais de consumo na Sede do Viva Rio competência Agosto de 2017. | |
| Materiais de consumo (Sede/Agosto) | R\$ 1.121,94 | 1,88% | R\$ 21,08 | Números de funcionários | Materiais de consumo na Sede do Viva Rio competência Agosto de 2017. | |
| Materiais de consumo (Sede/Agosto) | R\$ 836,00 | 1,88% | R\$ 15,71 | Números de funcionários | Materiais de consumo na Sede do Viva Rio competência Agosto de 2017. | |



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

| | | | | | |
|---|-----------------------|--------------|----------------------|-------------------------|--|
| Material de consumo (Sede/Agosto) | R\$ 1.704,92 | 1,88% | R\$ 32,03 | Números de funcionários | Material de consumo na Sede do Viva Rio competência Agosto de 2017. |
| Material de consumo (Sede/Agosto) | R\$ 1.335,00 | 1,88% | R\$ 25,08 | Números de funcionários | Material de consumo na Sede do Viva Rio competência Agosto de 2017. |
| Material de consumo (Sede/Agosto) | R\$ 122,70 | 1,88% | R\$ 2,31 | Números de funcionários | Material de consumo na Sede do Viva Rio competência Agosto de 2017. |
| Material de consumo (Sede/Agosto) | R\$ 1.595,10 | 1,88% | R\$ 29,97 | Números de funcionários | Material de consumo na Sede do Viva Rio competência Agosto de 2017. |
| Material de consumo (Sede/Setembro) | R\$ 3.508,27 | 1,88% | R\$ 65,91 | Números de funcionários | Material de consumo na Sede do Viva Rio competência Setembro de 2017. |
| Material de consumo (Sede/Setembro) | R\$ 2.490,44 | 1,88% | R\$ 46,79 | Números de funcionários | Material de consumo na Sede do Viva Rio competência Setembro de 2017. |
| Material de consumo (Sede/Setembro) | R\$ 1.170,00 | 1,88% | R\$ 21,98 | Números de funcionários | Material de consumo na Sede do Viva Rio competência Setembro de 2017. |
| Despesas Diversas (Sede/Agosto) | R\$ 380,00 | 1,88% | R\$ 7,14 | Números de funcionários | Despesas diversas na Sede do Viva Rio competência Agosto de 2017. |
| Despesas Diversas (Sede/Agosto) | R\$ 360,00 | 1,88% | R\$ 6,76 | Números de funcionários | Despesas diversas na Sede do Viva Rio competência Agosto de 2017. |
| Despesas Diversas (Sede/Agosto) | R\$ 340,06 | 1,88% | R\$ 6,39 | Números de funcionários | Despesas diversas na Sede do Viva Rio competência Agosto de 2017. |
| Despesas Diversas (Sede/Agosto) | R\$ 594,68 | 1,88% | R\$ 11,17 | Números de funcionários | Despesas diversas na Sede do Viva Rio competência Agosto de 2017. |
| Despesas Diversas (Sede/Junho) | R\$ 427,50 | 1,88% | R\$ 8,03 | Números de funcionários | Despesas diversas na Sede do Viva Rio competência Junho de 2017. |
| Despesas Diversas (Sede/Agosto) | R\$ 535,40 | 1,88% | R\$ 10,06 | Números de funcionários | Despesas diversas na Sede do Viva Rio competência Agosto de 2017. |
| Despesas Diversas (Sede/Julho) | R\$ 139,80 | 1,88% | R\$ 2,63 | Números de funcionários | Despesas diversas na Sede do Viva Rio competência Julho de 2017. |
| Despesas Diversas (Sede/Setembro) | R\$ 3.240,00 | 1,88% | R\$ 60,87 | Números de funcionários | Despesas diversas na Sede do Viva Rio competência Setembro de 2017. |
| Despesas Diversas (Sede/Setembro) | R\$ 142,10 | 1,88% | R\$ 2,67 | Números de funcionários | Despesas diversas na Sede do Viva Rio competência Setembro de 2017. |
| Despesas Diversas (Sede/Setembro) | R\$ 752,83 | 1,88% | R\$ 14,14 | Números de funcionários | Despesas diversas na Sede do Viva Rio competência Setembro de 2017. |
| Implantação de Sistema e manutenção (Sede/Agosto) | R\$ 16.186,96 | 1,88% | R\$ 304,10 | Números de funcionários | Despesas com implantação de sistema e manutenção na Sede do Viva Rio, competência Agosto de 2017. |
| Implantação de Sistema e manutenção (Sede/Julho) | R\$ 2.435,48 | 1,88% | R\$ 45,75 | Números de funcionários | Despesas com implantação de sistema e manutenção na Sede do Viva Rio, competência Julho de 2017. |
| Implantação de Sistema e manutenção (Sede/Agosto) | R\$ 1.623,98 | 1,88% | R\$ 30,51 | Números de funcionários | Despesas com implantação de sistema e manutenção na Sede do Viva Rio, competência Agosto de 2017. |
| Implantação de Sistema e manutenção (Sede/Agosto) | R\$ 1.905,85 | 1,88% | R\$ 35,80 | Números de funcionários | Despesas com implantação de sistema e manutenção na Sede do Viva Rio, competência Agosto de 2017. |
| Implantação de Sistema e manutenção (Sede/Agosto) | R\$ 4.746,72 | 1,88% | R\$ 89,17 | Números de funcionários | Despesas com implantação de sistema e manutenção na Sede do Viva Rio, competência Agosto de 2017. |
| Implantação de Sistema e manutenção (Sede/Julho) | R\$ 4.746,72 | 1,88% | R\$ 89,17 | Números de funcionários | Despesas com implantação de sistema e manutenção na Sede do Viva Rio, competência Julho de 2017. |
| Implantação de Sistema e manutenção (Sede/Setembro) | R\$ 2.048,32 | 1,88% | R\$ 38,48 | Números de funcionários | Despesas com implantação de sistema e manutenção na Sede do Viva Rio, competência Setembro de 2017. |
| Despesas com técnicos especializados (Sede/Julho) | R\$ 260,21 | 1,88% | R\$ 4,89 | Números de funcionários | Despesas com técnicos especializados, competência Julho de 2017. |
| Despesas com técnicos especializados (Sede/Julho) | R\$ 305,00 | 1,88% | R\$ 5,73 | Números de funcionários | Despesas com técnicos especializados, competência Julho de 2017. |
| Despesas com técnicos especializados (Sede/Janeiro) | R\$ 92,00 | 1,88% | R\$ 1,73 | Números de funcionários | Despesas com técnicos especializados, competência Janeiro de 2017. |
| Despesas com técnicos especializados (Sede/Agosto) | R\$ 2.048,32 | 1,88% | R\$ 38,48 | Números de funcionários | Despesas com técnicos especializados, competência Agosto de 2017. |
| Despesas com técnicos especializados (Sede/Julho) | R\$ 9.598,00 | 1,88% | R\$ 180,31 | Números de funcionários | Despesas com técnicos especializados, competência Julho de 2017. |
| Despesas com técnicos especializados (Sede/Maio) | R\$ 9.598,00 | 1,88% | R\$ 180,31 | Números de funcionários | Despesas com técnicos especializados, competência Maio de 2017. |
| Despesas com técnicos especializados (Sede/Junho) | R\$ 9.598,00 | 1,88% | R\$ 180,31 | Números de funcionários | Despesas com técnicos especializados, competência Junho de 2017. |
| Despesas com técnicos especializados (Sede/Julho) | R\$ 5.118,00 | 1,88% | R\$ 96,15 | Números de funcionários | Despesas com técnicos especializados, competência Julho de 2017. |
| Despesas com técnicos especializados (Sede/Agosto) | R\$ 6.000,00 | 1,88% | R\$ 112,72 | Números de funcionários | Despesas com técnicos especializados, competência Agosto de 2017. |
| Despesas com técnicos especializados (Sede/Setembro) | R\$ 255,00 | 1,88% | R\$ 4,79 | Números de funcionários | Despesas com técnicos especializados, competência Setembro de 2017. |
| Despesas com técnicos especializados (Sede/Julho) | R\$ 432,25 | 1,88% | R\$ 8,12 | Números de funcionários | Despesas com técnicos especializados, competência Julho de 2017. |
| Despesas com técnicos especializados (Sede/Setembro) | R\$ 490,00 | 1,88% | R\$ 9,21 | Números de funcionários | Despesas com técnicos especializados, competência Setembro de 2017. |
| Despesas com técnicos especializados (Sede/Agosto) | R\$ 3.750,00 | 1,88% | R\$ 70,45 | Números de funcionários | Despesas com técnicos especializados, competência Agosto de 2017. |
| Despesas com técnicos especializados (Sede/Agosto) | R\$ 21.186,93 | 1,88% | R\$ 398,03 | Números de funcionários | Despesas com técnicos especializados, competência Agosto de 2017. |
| Despesas com técnicos especializados (Sede/Agosto) | R\$ 5.118,00 | 1,88% | R\$ 96,15 | Números de funcionários | Despesas com técnicos especializados, competência Agosto de 2017. |
| Despesas com técnicos especializados (Sede/Setembro) | R\$ 6.000,00 | 1,88% | R\$ 112,72 | Números de funcionários | Despesas com técnicos especializados, competência Setembro de 2017. |
| Despesas com técnicos especializados (Sede/Agosto) | R\$ 65.000,00 | 1,88% | R\$ 1.221,13 | Números de funcionários | Despesas com técnicos especializados, competência Agosto de 2017. |
| Despesas com técnicos especializados (Sede/Setembro) | R\$ 204,77 | 1,88% | R\$ 3,85 | Números de funcionários | Despesas com técnicos especializados, competência Setembro de 2017. |
| Acordo Judicial (Sede/Setembro) | R\$ 4.500,00 | 5,88% | R\$ 264,60 | Números de funcionários | Despesas com parcela 03/08 de acordo judicial, referente ao Colaborador(A) José Augusto de Assis Souza. Competência de Setembro de 2017. |
| Locação de Equipamentos (Sede/Abril) | R\$ 27.312,00 | 1,88% | R\$ 513,10 | Números de funcionários | Despesas com locação de equipamentos, competência Abril de 2017. |
| Locação de Equipamentos (Sede/Junho) | R\$ 7.448,00 | 1,88% | R\$ 139,92 | Números de funcionários | Despesas com locação de equipamentos, competência Junho de 2017. |
| Locação de Equipamentos (Sede/Setembro) | R\$ 1.045,60 | 1,88% | R\$ 19,64 | Números de funcionários | Despesas com locação de equipamentos, competência Setembro de 2017. |
| Locação de Equipamentos (Sede/Agosto) | R\$ 1.127,81 | 1,88% | R\$ 21,19 | Números de funcionários | Despesas com locação de equipamentos, competência Agosto de 2017. |
| Rescisão Contratual (Sede/Setembro) | R\$ 12.729,02 | 11,11% | R\$ 1.414,20 | Números de funcionários | Referente ao pagamento de contrato rescisório do Colaborador(A) Aline Marinho da Silva. Competência Setembro de 2017. |
| Empréstimo Consignado sobre Rescisão Contratual (Sede/Setembro) | R\$ 5.450,00 | 11,11% | R\$ 605,50 | Números de funcionários | Referente ao pagamento de consignado sobre contrato rescisório do Colaborador(A) Aline Marinho da Silva. Competência Setembro de 2017. |
| FGTS Rescisório (Sede/Setembro) | R\$ 3.974,98 | 11,11% | R\$ 441,62 | Números de funcionários | Referente ao pagamento do FGTS rescisório do colaborador (A) Aline Marinho da Silva. Competência Setembro de 2017. |
| CSRF (Sede/Agosto) | R\$ 219,84 | 9,09% | R\$ 19,99 | Números de funcionários | Referente ao pagamento do CSRF de Agosto de 2017. (serviços de suporte ao sistema). Tidexa Software Ltda. |
| IRPJ (Sede/Agosto) | R\$ 70,92 | 9,08% | R\$ 6,44 | Números de funcionários | Referente ao pagamento do IRPJ de Agosto de 2017. (serviços de suporte ao sistema). Tidexa Software Ltda. |
| TOTAL | R\$ 752.862,81 | 6,96% | R\$ 52.408,24 | | |

9 Contracheques e/ou comprovantes de abono

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



NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Cláudia Silva Sousa
MATRÍCULA: 000119002

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Dr.º Joaquin Knipper
CRM: 52-95870-0

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Unip. Araújo

VERIFICAÇÃO

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

✓ DATA: 04/09/17

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

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: 02:00

✓ SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
(X) SIM, NA DATA 04/09/17 ÀS 20:37 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 DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 04/09/17 às 20:32 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Almeida da Silva Jansen matrícula 00011902, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Carla Cristina M. da Silva
ASSINATURA: [Handwritten Signature]

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Almeida da Silva Jansen
ASSINATURA: [Handwritten Signature]



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



UPA IRAJA

ATESTADO

| | |
|-------------------------------|----------------------------------|
| Nome: ALINE DA SILVA JESUS | |
| CPF/DNV: | Data de Nascimento 24/07/1986 |
| Unidade de Saúde UPA IRAJA | |

Nº Boletim Atendimento Médico : 021709040239

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **ALINE DA SILVA JESUS**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **04/09/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **2(dois)** dia(s), a partir desta data.


Dra. Josy Kneipp
Médica
CREMERO 27.95876-6

RIO DE JANEIRO 4 de Setembro de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional



CAMIM CLÍNICA MÉDICA

♥ Saúde pra Sempre Estrada Intendente Magalhães, 480/488 - Campinho - RJ
LABORATÓRIO E CLÍNICA MÉDICA - PABX: 2450-2405 - Tel.: 3529-6666

Locais Conveniados

Rua Lopo Saraiva, 83 - Jacarepaguá - RJ - Telefones: 3327-5533 / 3392-2019
Estrada Marechal Alencastro, 3759 - Anchieta - RJ - PABX: 2455-9600
Avenida Santa Cruz, 598 - Realengo - Rio de Janeiro - Telefone: 3332-0596 / 3332-9750

Nome do Paciente: Alma D'Andreu

Atleta para o desporto de
que o paciente possui uma rotina
de atividades de suas atividades
profissionais, por quatro (4) dias, por
motivo de doença.

Dr. Fabricia Farias
Médica
CRM 62.87302-9

20/09/17

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

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



Ministério da Saúde



ATESTADO MÉDICO

ATESTADO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O(A) SR. (A) Juliana
Martins de Carvalho Residúo de Costa
IDENTI. OU REGISTRO
FOI ATENDIDO (A) SOT
CLÍNICA OU SERVIÇO
DO HMLJ
HOSPITAL - AMBULATÓRIO
NO DIA 1/1, ÀS HORAS, NECESSITANDO DE 2 (dois)
POR EXTENSO
DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA.
CID M.54.5

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Rio, 15/09/2017
LOCAL E DATA

Dr. Emerson Nagib S. Tavares
Médico
CRM 52-0107309-5

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.



CAMIM CLÍNICA MÉDICA

♥ Saúde pra Sempre Estrada Intendente Magalhães, 480/488 - Campinho - RJ
LABORATÓRIO E CLÍNICA MÉDICA - PABX: 2450-2405 - Tel.: 3529-6666

Locais Conveniados

Rua Lopo Saraiva, 83 - Jacarepaguá - RJ - Telefones: 3327-5533 / 3392-2019
Estrada Marechal Alencastro, 3759 - Anchieta - RJ - PABX: 2455-9600
Avenida Santa Cruz, 598 - Realengo - Rio de Janeiro - Telefone: 3332-0596 / 3332-9750
Rua Professor Alfredo Gonçalves Filgueiras, 100 loja 226 - Centro - Nilópolis - RJ - Telefone: 2691-2855

Nome do Paciente: _____

Atesto para os devidos fins, que
a Dra Juliana Martins Devidenis
necessita de repouso e tratamento
por um período de quatro dias,
a partir do dia 06 de setembro
de 2017

Márcia Mattos
MARILENA MATTOS ROSA E SILVA
MÉDICA
5235507-2

06/09/17

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

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



PREFEITURA
DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde



SUS

Sistema
Único
de Saúde

Ministério
da Saúde

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

DECLARO QUE O SEGURADO

Duciana
Custodio de Carvalho

PORTADOR DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº _____

SÉRIE _____

PERMANECU NESTA

UNIDADE NO DIA

14 DE 09/2017

ÀS 08:15 HORAS

06:10

PARA O FIM DE:

Coleta de sangue

M: CLEMENTINO FRAGA KIV RA
Rua Calçara, 514 - Itaipá

HOSPITAL, AMBULATÓRIO OU PU

LOCALIDADE E DATA

R7 14/09/17

M: CLEMENTINO FRAGA KIV RA
Rua Calçara, 514 - Itaipá

ASS. E Nº DO SERVIDOR



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



RECEITUÁRIO

Declaro que o Sr. Cláudio
Cristino dos Santos Souza
de observo o acompanhamento
do Paciente Rodrigo Lima
de Oliveira. Para realizar
colônoscopia no horário
12:00 a 15:13h.

25/09/17


DR. ALTON
GASTROENTEROLOGO
CRM - RJ 35701



DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

DECLARO, para os devidos fins, que LUMI AMARAL GOMES esteve presente no evento IV Congresso Internacional de Tricologia e Ciência Cosmética (CIT 2017) realizado no Hotel Pestana, localizado no endereço Rua Tutóia, 77, em São Paulo, no período de 30 de setembro a 3 de outubro de 2017, com carga horária total de 26 horas e 20 minutos.



Indianara Madureira Pereira
Coordenação CIT 2017

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Marcio Silveiras Santos
MATRÍCULA: 40219

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): IGOR VIANA
CRM: 52.938446

UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: UTA IRASA

VERIFICAÇÃO

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

✓ DATA: 10/09/2017

✓ 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 10/09/2017 AS 16:32 horas.
() NÃO

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

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Marcio Silveiras Santos

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 10/09/17 às 16:40 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Wasson Roraimense matrícula 10394 o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

MARCO SILVEIRA DOS SANTOS
MARCO SILVEIRA DOS SANTOS

Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Wasson Roraimense
Wasson Roraimense



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



UPA IRAJA

ATESTADO

| | |
|--|----------------------------------|
| Nome: WADSON RONDINELLI DE OLIVEIRA | |
| CPF/DNV: | Data de Nascimento 27/10/1979 |
| Unidade de Saúde UPA IRAJA | |

Nº Boletim Atendimento Médico : 021709100136

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **WADSON RONDINELLI DE OLIVEIRA**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **10/09/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **2(dois)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO de de



Dr. V. M. Coelho
Médico
CRM RJ 83846

Assinatura e Carimbo do Profissional

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Marcos Silveira dos Santos
MATRÍCULA: 40219

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): MAGNA DE DEUS
CRM: 52-64072-9
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UBA TRSA

VERIFICAÇÃO

✓ O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?
(X) SIM () NÃO
✓ DATA: 12/09/2012

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

✓ HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

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

() NÃO

✓ SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
(X) SIM, NA DATA 12/09/2012 ÀS 14:31 horas.
() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Marcos Silveira dos Santos

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 12/09/14 às 14:30 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) VIVIANE MOREIRA LENTE matrícula 48671, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: MARCIO SILVEIRA DOS SANTOS
ASSINATURA: [Handwritten Signature]

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: ANAPOLTA DUQUE
ASSINATURA: [Handwritten Signature]



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



UPA IRAJA

ATESTADO

| | |
|-------------------------------|----------------------------------|
| Nome VIVIANE MOREIRA LEITE | |
| CPF/DIV | Data de Nascimento 13/11/1983 |
| Unidade de Saúde UPA IRAJA | |

Nº Boletim Atendimento Médico : 021709120119

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **VIVIANE MOREIRA LEITE**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **12/09/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

CID/R450 - Neuropsiquiatria
Márcia Santana G. de Deus
Médica

Márcia Santana G. de Deus
RIO DE JANEIRO, 12 de Setembro de 2017
CRM 5281-9

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: BRAYAN M. MARTINS
MATRÍCULA: 00011934

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): DR. JOSE KNEIPP MACHADO
CRM: 52.95870-0

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA Itaipó

VERIFICAÇÃO

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

✓ DATA: 08/09/17

✓ 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 08/09/17 ÀS 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: BR

Na data 08/09/17 às 17:50 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

Valeska Rocha Gonçalves matrícula 140254, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: BRAYAN M. MARTINS
ASSINATURA: [Signature]

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Valeska Rocha Gonçalves
ASSINATURA: [Signature]



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



UPA IRAJA

ATESTADO

| | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| Nome: VALESCA ROCHA GONCALVES | |
| CPF/DNV: | Data de Nascimento 21/05/1980 |
| Unidade de Saúde UPA IRAJA | |

Nº Boletim Atendimento Médico : 021709080113

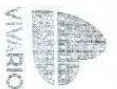
Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **VALESCA ROCHA GONCALVES**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **08/09/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **2(dois)** dia(s), a partir desta data.

Dra. Josy Kneipp
Médica
CREMER 32-15876-0

RIO DE JANEIRO 8 de Setembro de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 09/09/17 às 11:50 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Talita Soares Cruz Holland matrícula 140238, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____

Professor S. F. de Oliveira
Líder Administrativo
M. 232

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Sobiane da C. Nequiza Nymssen
ASSINATURA: _____


slf

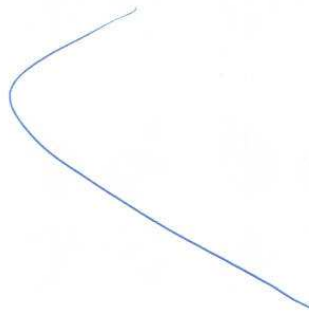
Dra. Samara Louzada Farias

Endocrinologia e Metabologia
CRM RJ: 52.94812-8

Talita Senou Luz Harbua

Atestado

Atesto para os devidos fins que a paciente acima este presente para consulta médica na presente data, necessitando de 2 (dois) dias de repouso domiciliar.



Rio 06/09/2017

Samara Louzada Farias
CRM: 52.94812-8

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



NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Fáucia
MATRÍCULA: 14177

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Faguna Sandra
CRM: 5264071-9
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA TRRTH

VERIFICAÇÃO

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

✓ DATA: 26/09/17

✓ HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 07:00

SÁDIA PARA ALMOÇO/JANTAR: —

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: —

SÁDIA : 19:00

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

SIM, NA DATA 26/09/17 ÀS 15:56 horas.

() NÃO

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

() SIM.

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: —

NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Faúca

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 26/09/17 às 15:54 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

Simone Beato Pereira matrícula 00011811, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Poliana
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Simone Beato Pereira
ASSINATURA: 



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



UPA IRAJA

ATESTADO

| | |
|--------------------------------|----------------------------------|
| Nome: SIMONE BASTOS PEREIRA | |
| CPF/DNV: | Data de Nascimento 30/03/1965 |
| Unidade de Saúde UPA IRAJA | |

Nº Boletim Atendimento Médico : 021709260163

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **SIMONE BASTOS PEREIRA**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **26/09/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **2(dois)** dia(s), a partir desta data.

CD R 42 - Fontoura / Instabilidade
Médica
CPF 5264071-9

RIO DE JANEIRO 26 de Setembro de 2017


Assinatura e Carimbo do Profissional


PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

ZADO Na data 27/09/17 às 14 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Robson Luis do Nascimento Silva matrícula 19556 o atestado que segue digitalizado abaixo:



ESPAÇO RE

 GOVERNO DO Rio de Janeiro

 UPA 24h

Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Estadual de Saúde - SES
Unidade de Pronto Atendimento 24h - CABUÇU

9.383

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Robson Luis do Nascimento Pilho esteve nesta Unidade de Saúde no dia 25/09/17 e necessita de 02 dias de repouso (por dor)

Cid 10 B349

Dr. Marcus Vinicius Ornelas
Médico
CRM 52.104119-3
25 SET. 2017

Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Rafael Sampaio e Silva
ASSINATURA: 

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



NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Francisiana SF de Oliveira
MATRÍCULA: 0140311

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Carolina F. Sacchi

CRM: 5291344-3

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Upa Duque

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 20/09/17

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 ____/____/____ 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:



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


PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 20/09/17 às 9:50 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Rodrigo Lopez Farias matrícula 140298, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA:  _____
Proprietor S. F. de Oliveira
Médico NMT 40311

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: RODRIGO LOPEZ FARIAS
ASSINATURA: Rodrigo Lopez Farias



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



UPA IRAJA

ATESTADO

| | |
|-------------------------------|----------------------------------|
| Nome: RODRIGO LOPES FARIAS | |
| CPF/DNV: | Data de Nascimento 16/05/1981 |
| Unidade de Saúde UPA IRAJA | |

Nº Boletim Atendimento Médico : 021709200033

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **RODRIGO LOPES FARIAS**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **20/09/2017** 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. Carolina F. Zacché
Médica
CRM 52-91311-1

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: Francisivan S.P. de Oliveira
MATRÍCULA: 00140355

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Carolina F. Zaccare

CRM: 5291355-1

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Upa Itaipó

VERIFICAÇÃO

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

✓ DATA: 01/09/17

✓ HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 07:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: 19:00

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

() SIM, NA DATA ____/____/____ AS ____:____ horas.

() NÃO

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

() SIM.

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 21/09/17 às 12:15 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Robson José S. Bento matrícula 22484, o atestado que segue digitalizado abaixo:

DIGITALIZADO

UPA 24h
IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Robson José S. Bento esteve nesta Unidade de Saúde no dia 21/09/17 e necessita de 01 dias de repouso um.

CRM 52-91311-1
Médica
Carolina F. Zache

Cid10 _____

ESPAC

Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:



Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Robson José S. Bento

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 04/09/17 às 17:51 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) ROBERTO CLÁUDIO PEREIRA COSTA^{SO} matrícula 19685, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: MARLENE CRISTINA DE F. VIVES
ASSINATURA: [Handwritten Signature]

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: ROBERTO CLÁUDIO PEREIRA COSTA
ASSINATURA: [Handwritten Signature]



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



UPA IRAJA

ATESTADO

| | |
|---|----------------------------------|
| Nome: ROBERTO CLAUDIO PEREIRA CASTIAJO | |
| CPF/DNV: | Data de Nascimento 28/06/1965 |
| Unidade de Saúde UPA IRAJA | |


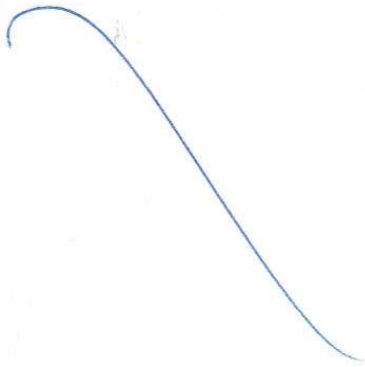

Nº Boletim Atendimento Médico : 021709030093

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **ROBERTO CLAUDIO PEREIRA CASTIAJO**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **03/09/2017** 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. Castro
Médico
CRM: 57338/100

Assinatura e Carimbo do Profissional

| | |
|--|---------------------------|
| UNIVERSIDADE DO BRASIL / UFRJ | |
|  HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO | |
| NOME | Roberta Firmino dos Anjos |
| PRONTUÁRIO | |
| ENDEREÇO | |
| <p>Atesto que a liquidação foi feita para a paciente Roberta Firmino dos Anjos, RG: 2790 1522-6 mantendo em (1) dia de repouso.</p> | |
|  | |
|  | |
| DATA | 02 09 2017 |
| ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO | |

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

Na data 05/10/17 às 16:05 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Roberta Firmino dos Anjos matrícula 18247, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Roberta Firmino dos Anjos
 RECEBIDO DOS ANOS

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



NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Upa Fraijé
MATRÍCULA: 00140255

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Filipe F. Tróndez
CRM: 52.101855-8

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Upa Fraijé

VERIFICAÇÃO

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

✓ DATA: 30/09/17

✓ 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 30/09/17 ÀS 19:00 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: _____

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 30/09/17 às 19:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Roberta Firmindo dos Anjos matrícula 18747, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



DE SAC

DE SAC

DE SAC

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: SATIA
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: ROBERTA FIRMINDO
ASSINATURA: 



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 : 021709300134

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 **30/09/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

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

RIO DE JANEIRO de de

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 13/09/17 às 17 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) RENATA CRISTINA MENEZESSI matrícula 12197, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:

NOME LEGÍVEL: WAGNER CABRAL DE FARIAS
ASSINATURA: [Signature]

Entregue por:

NOME LEGÍVEL: RENATA CRISTINA MENEZESSI
ASSINATURA: [Signature]



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



UPA IRAJA

ATESTADO

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

Nº Boletim Atendimento Médico : 021709110014

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **RENATA CRISTINA MENEGUSSI PEREIRA**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **11/09/2017** 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: 52.93844F

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: BRAYAN M. MARTINS
MATRÍCULA: 11934

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Magna Sandra Gomes de Deus
CRM: 52.64014-9

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA Itajaí

VERIFICAÇÃO

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

✓ DATA: 19/09/17

✓ 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?

(X) SIM, NA DATA 19/09/17 ÀS 12:00 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:

B.

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 19/09/17 às 12:30 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Regina Rosa dos Santos matrícula 13073, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

BRAYAN M MORTIUS

Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

REGINA ROSA DOS SANTOS
FILGUEIRA



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



UPA IRAJA

ATESTADO

| | |
|---|-----------------------------------|
| Nome: REGINA ROSA DOS SANTOS FILGUEIRA | |
| CPF: 013 | Data de Nascimento: 01/11/1969 |
| Unidade de Saúde: UPA IRAJA | |

Nº Boletim Atendimento Médico : 021709190098

Atestó para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **REGINA ROSA DOS SANTOS FILGUEIRA**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **19/09/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um) dia(s)**, a partir desta data.

CID } T784
(Hipertensão)

Magna Sandra C. de Sousa
Médica
CRM 52640/1-9

RIO DE JANEIRO, 19 de Setembro de 2017

Magna Sandra C. de Sousa
Médica
CRM 52640/1-9

Ass. Assinatura e Carimbo do Profissional



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



UPA IRAJA

ATESTADO

| | |
|---|----------------------------------|
| Nome: REGINA ROSA DOS SANTOS FILGUEIRA | |
| CPF/DNV: | Data de Nascimento 01/11/1969 |
| Unidade de Saúde UPA IRAJA | |

Nº Boletim Atendimento Médico : 021709190098

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **REGINA ROSA DOS SANTOS FILGUEIRA**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **19/09/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO 19 de Setembro de 2017

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: Pruno Loure
MATRÍCULA: 22 216

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Leor Ubena
CRM: 52-93 844-0
UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: CPD-1055a

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 08/09/17

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

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 20:00

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 21:00

SAÍDA: 07:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
(SIM, NA DATA 08/09/17 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 DOSSIE DO
COLABORADOR.

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Pruno Loure

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 08/09/14 às 07:02 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Priscila Souto Costa matrícula 140087, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Priscila Souto Costa
ASSINATURA: [Handwritten Signature]

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Priscila Souto Costa
ASSINATURA: [Handwritten Signature]



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 : 021709080010

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 **08/09/2017** 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. de Castro
Médico
CRM. 52.938.440

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: Marcelo Silveira dos Santos
MATRÍCULA: 40219

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Carolina Moreira
CRM: 52.109.083-8

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA ITAIA

VERIFICAÇÃO

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

✓ DATA: 26/09/2017

✓ 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 26/09/2017 ÀS 22:15 horas.

() NÃO

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

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Marcelo Silveira dos Santos

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 26/09/2017 às 23:08 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

Renata Santana Costa matricula 140087 o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: MARCIO SILVEIRA DOS SANTOS
ASSINATURA: Marcio Silveira dos Santos

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: André Luiz C. Salgado
ASSINATURA: André Luiz C. Salgado



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 : 021709260229

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 **26/09/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **2(dois)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO de de

Drª Camilla Moreira
Médica
CRM: 52.102.083-8

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: MARTINEZ CASSIA DE F. MINES
MATRÍCULA: 17821

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): _____

CRM: 52.640719

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: VPA BRAGA

VERIFICAÇÃO

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

✓ DATA: 14/09/17

✓ HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 02:00h

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: 19:00h

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

(SIM, NA DATA 14/09/17 ÀS 16:15 horas.

() NÃO

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

() SIM.

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

(NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Martinez Cassia de F. Minas

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 24/09/17 às 18:15 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) MARCIA BERNARTE PECUAT DA SILVA matrícula 18657 o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: WALTER Oreste de F. Martins
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: MARCIA BERNARTE PECUAT DA SILVA
ASSINATURA: 



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



UPA IRAJA

ATESTADO

| | |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| Nome MARIA RENATA PECLAT DA SILVA | |
| CPF/DMV | Data de Nascimento 13/06/1984 |
| Unidade de Saúde UPA IRAJA | |

Nº Boletim Atendimento Médico : 021709140208

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **MARIA RENATA PECLAT DA SILVA**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **14/09/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

L 109 (Conferente)

Magna Sandra C. de Deus
Médica
CRM 5284071-9

RIO DE JANEIRO 14 de Setembro de 2017

Magna Sandra C. de Deus
Médica
CRM 5284071-9

Assinatura e Carimbo do Profissional



Sistema Único de Saúde

Ministério da Saúde



ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O(A) SR (A) Marcos Aurélio
R. d. Silva

IDENTI. OU REGISTRO no 6.078/1987

FOI ATENDIDO (A) no 6.078/1987
CLÍNICA OU SERVIÇO 1º. ST.

DO HOSPITAL - AMBULATÓRIO

NO DIA 19/09/17 AS 8:00 HORAS, NECESSITANDO DE 05 anos POR EXTENSO

DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA 10

CID A.10

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

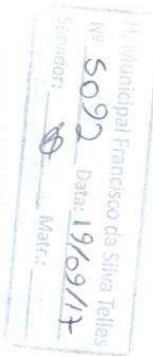
Ros 19.09.17

LOCAL E DATA

Dr. Antônio Henrique Campos
CRM: 22.372
Méd. M.S. 01/1987

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.



ASSINATURA:

[Signature]

[Signature]
F. de Oliveira
Administrador

Na data 19/09/17 às 11:30 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Marina Duarte R. de Silva matrícula 18657, o atestado que segue digitalizado abaixo:

Imprensa da Cidade - AA 2327

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: Bruno Leal
MATRÍCULA: 2226

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): igor vivs

CRM: 52-93844-0

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: URD-URD5A

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 04/09/17

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 19:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 20:00

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 21:00

SAÍDA: 07:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

() SIM, NA DATA 08/09/17 ÀS 06:30 horas.

() NÃO

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

() SIM.

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Bruno Leal 1p 6572

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 08/09/14 às 06:30 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) MAGUIR DO SILVA PEREIRA matrícula 12910, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Dr. Bruno Leoni Da Costa
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: MAGUIR DO SILVA PEREIRA
ASSINATURA: 



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 : 02170908007

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 **08/09/2017** 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 32-93844-0

Assinatura e Carimbo do Profissional

Dr. Responde

 CENTRO MÉDICO POPULAR
GRUPO CMI

ATESTO QUE O Sr.
MAGYWEA DA SILVA
PARENTE NECESSITA DE
REPOUSO POR 04 DIAS
A PARTIR DE 02/09/2017


Marcelo Velozes
Cardiologista
CRM/52107149-9

Avenida Brás de Pina, 2113, Vista Alegre - Rio de Janeiro - RJ
(Ao lado do Espetlo Carioca)
Central de Atendimento
☎ 97693-0081 / (21) 3352-9830 / 3352-6813



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 03/09/17 às 18:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Magyea da Silva Parente matrícula 1710, o atestado que segue digitalizado abaixo:

NUMÉRIQUE ASSINATURA: Magyea da Silva Parente

NUMÉRIQUE ASSINATURA: Magyea da Silva Parente

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 20/09/17 às 19:21 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Luizinite Mattos da Silva Matrícula 00140393, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Satia
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Luizinite Mattos da Silva
ASSINATURA: 



UPA 24H COSTA BARROS

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o Sr(a) LUSINETE MATTOS DA SILVA, portador(a) do RG n.º: 097890578 necessita de 1 (UM) dias de afastamento do trabalho (ou atividade escolar), a partir desta data, por motivo de doença.

RIO DE JANEIRO, 19 de setembro de 2017

Lusinete Mattos da Silva

Assinatura do paciente ou do responsável legal

V. A. Sousa

Dr. Vicente Eduardo A. Sousa
Médico
CRM/ RJ 52.73944-8

Médico: VICENTE EDUARDO AMADO DE SOUSA
: 52739448

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



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



UPA PENHA

ATESTADO

| | |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| Nome: LUCIANA CUSTODIO DE CARVALHO | |
| CPF/DNV: 08995242736 | Data de Nascimento 05/08/1977 |
| Unidade de Saúde UPA PENHA | |

Nº Boletim Atendimento Médico : 171709170057

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **LUCIANA CUSTODIO DE CARVALHO**, CPF:08995242736 e RG: **122380348** que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **17/09/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **3(três)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO 17 de Setembro de 2017

Dra. Luisa Borges de Souza
Médica
CRM 52.0104456-7

Assinatura e Carimbo do Profissional

ASSINATURA: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAPIMIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITAL M. DE GUAPIMIRIM
JOSE RABELLO DE MELLO

ATESTADO MÉDICO

ATESTO, para os efeitos do Artigo 86 do Decreto 60.501, de 14/03/1967, que o segurado Lilian Kaila da Silva Pires foi examinado nesta unidade necessitando de um (01) não necessitando

dia(s) de afastamento do trabalho por motivo de moléstia à partir de 18/09/17 C.I.D. B86

Guapimirim, 18 de 09 de 20 17.

Daniel Heidi Kitamura
Médico
CRM 52-0101224-0

Médico
CRM

Na data 20/09/17 às 19:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Lilian Pires matricula 00140078, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Entregue por: Andrei Elias S. R. D.
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 27/09/17 às 22:50 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

Liliane Pinheiro da Silva matrícula _____, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: BRUNO FERREZ DA SILVA
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Liliane Pinheiro da Silva
ASSINATURA: 

04/09/2017

ESUS

Guapimirim



Atestado

Atesto, para os devidos fins, a pedido do interessado, que LILIAN PARAGUAIA DA SILVA Portador do CARTÃO SUS nº 785230448071173 foi atendido(a) no(a) HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ RABELLO DE MELLO no dia 14/09/2017 às 20:47, com diagnóstico segundo M545. Em decorrência, deverá permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 2 dia(s), a partir desta data.

Dr. Guilherme H. C. Tavares
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 52.91838-5
TEOT 14222

GUILHERME HENRIQUE CORTES TAVARES
MÉDICO CLÍNICO GERAL.
CRM: 5291838-5

Atestado

Emitido em 14/09/2017 08:48 por GUILHERME HENRIQUE CORTES TAVARES



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: RAFAEL DA SILVA SOUZA
MATRÍCULA: _____
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): DR. BONN VANINA
CRM: 52.938440
UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: VCCJ MAJIA

VERIFICAÇÃO

- O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?
(X) SIM () NÃO
- DATA: 21/09/2017
- HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):
ENTRADA: 19:00
SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 20:00
RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 21:00
SAÍDA: 07:00
- SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
(X) SIM, NA DATA 21/09/17 ÀS 20:00 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:



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 21/08/2017 às 12:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) LAZARO LUIS SOARES ALVES matrícula 17683, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

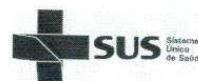


Recebido por:
NOME LEGÍVEL: FRANCISCA DA SILVA RIBEIRO
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Francisca da Silva Ribeiro
ASSINATURA: 



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



UPA IRAJA

ATESTADO

| | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| Nome: LAZARO LUIS SOARES ALVES | |
| CPF/DNV: | Data de Nascimento 02/11/1978 |
| Unidade de Saúde UPA IRAJA | |

Nº Boletim Atendimento Médico : 021709210215

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **LAZARO LUIS SOARES ALVES**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **21/09/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **4(quatro)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO 21 de Setembro de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional



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



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

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): ANA CRISTINA GODEIRA

CRM: 52100609-6

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA- IRASA

VERIFICAÇÃO

✓ O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?

SIM () NÃO

✓ DATA: 25/08/17

✓ HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 19:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 20:00

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 21:00

SAÍDA: 07:00

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

SIM, NA DATA 25/08/17 ÀS 19:00 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 DA COSTA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 25/09/17 às 18:22 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Katia Tavares Dias matrícula 140136, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Bruno Lour TM GSO
ASSINATURA: Bruno Lour TM GSO

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Katia Tavares Dias
ASSINATURA: Katia Tavares Dias



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 : 021709250215

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 **25/09/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **3(três)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO 25 de Setembro de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional

Anna Cristina M. Caldeira
Médica
CRM-RJ 52106609-6



CAMIM CLÍNICA MÉDICA

♥ Saúde pra Sempre Estrada Intendente Magalhães, 480/488 - Campinho - RJ
LABORATÓRIO E CLÍNICA MÉDICA - PABX: 2450-2405 - Tel.: 3529-6666

Locais Conveniados

Rua Lopo Saraiva, 83 - Jacarepaguá - RJ - Telefones: 3327-5533 / 3392-2019
Estrada Marechal Alencastro, 3759 - Anchieta - RJ - PABX: 2455-9600
Avenida Santa Cruz, 598 - Realengo - Rio de Janeiro - Telefone: 3332-0596 / 3332-9750
Rua Professor Alfredo Gonçalves Filgueiras, 100 loja 226 - Centro - Nilópolis - RJ - Telefone: 2691-2855

Nome do Paciente: _____

A festa

*Ata Jue Juliana Martins
Decidiu cremente de dispensa
do trabalho, logo e almoço, na
Casa de Vózinas e cólicas
de grande intensidade.*

WD 29/09/17
Dr. Wanderlei Rosa Martins
Médico
CRM: 52.32511-9

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

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



CAMIM CLÍNICA MÉDICA

♥ Saúde pra Sempre LABORATÓRIO E CLÍNICA MÉDICA - PABX: 2450-2405 - Tel.: 3529-6666

Locais Conveniados

Rua Lopo Saraiva, 83 - Jacarepaguá - RJ - Telefones: 3327-5533 / 3392-2019
Estrada Marechal Alencastro, 3759 - Anchieta - RJ - PABX: 2455-9600
Avenida Santa Cruz, 598 - Realengo - Rio de Janeiro - Telefone: 3332-0596 / 3332-9750

Nome do Paciente: Alana Mendes

Atleta para o dueto feminino
que compete a uma maratona
de 42km de provas atividades
profissionais, por quatro (4) dias, por
motivo de doença.

Dr. Fabiana Farias
Médica
CRM 52.87302-8

20/09/17

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

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



CAMIM CLÍNICA MÉDICA

♥ Saúde pra Sempre Estrada Intendente Magalhães, 480/488 - Campinho - RJ
LABORATÓRIO E CLÍNICA MÉDICA - PABX: 2450-2405 - Tel.: 3529-6666

Locais Conveniados

Rua Lopo Saraiva, 83 - Jacarepaguá - RJ - Telefones: 3327-5533 / 3392-2019
Estrada Marechal Alencastro, 3759 - Anchieta - RJ - PABX: 2455-9600
Avenida Santa Cruz, 598 - Realengo - Rio de Janeiro - Telefone: 3332-0596 / 3332-9750
Rua Professor Alfredo Gonçalves Filgueiras, 100 loja 226 - Centro - Nilópolis - RJ - Telefone: 2691-2855

Nome do Paciente: _____

Atesto para os devidos fins, que
a Dra Juliana Martins Desiderio
necessita de repouso e tratamento
por um período de quatro dias,
a partir do dia 06 de setembro
de 2017

MARILENA MATTOS ROSA E SILVA
MÉDICA
5235507-2

06/09/17

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

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

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: 40219

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): JOSY KNEIPP

CRM: Dra. Josy Kneipp

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: 0

VERIFICAÇÃO

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

✓ DATA: 08/09/2017

✓ 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 08/09/2017 AS 19:00 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

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 08/09/2017 às 20 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Josy Kneipe Machado matrícula 140242, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



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

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Dr(a). Josy Kneipe
ASSINATURA: Josy Kneipe



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



UPA IRAJA

ATESTADO

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

Nº Boletim Atendimento Médico : 021709080166

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **JOSY KNEIPP**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **08/09/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO 8 de Setembro de 2017

Drª Paola Janina Pedesma
Médica
CRM 52.0104334-0

Assinatura e Carimbo do Profissional



Atesto que

Josy Kneipp mamea

deverá ficar em repouso durante 1 dias

a partir de 15/09/2017

Rio de Janeiro, 15/09/2017 de ~~2016~~ 2017

Dr. Weber Larcher Pimenta
CRM: 52.83524-2
Medicina Interna - Neurologista

Médico

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

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

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 15/09/2017 as 19:19 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Josy Kneipp matrícula MAUN1117 segue digitalizado abaixo:



ASSINATURA:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



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

Jorge Nascimento Lima matrícula 140199, o atestado que segue digitalizado abaixo:

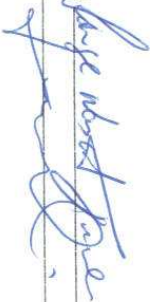
ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____


Francisco S. F. de Oliveira
Médico Submercente
M.M. 1704

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: Franciscina S.P. de Oliveira
MATRÍCULA: 140311

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Patrícia Sandra de Souza

CRM: 5264071-9

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Upa Juazeiro

VERIFICAÇÃO

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

✓ DATA: 05/09/17

✓ 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 ____/____/____ 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:


Franciscina S.P. de Oliveira
Administrativo
VIVARIO



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 : 021709050152

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 **05/09/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **3(três)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO 5 de Setembro de 2017


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: Marcio Silveira dos Santos
MATRÍCULA: 40219
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): PAOLA SAVINA
CRM: 52.0504334-0
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA IRASA

VERIFICAÇÃO

- ✓ O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?
(X) SIM () NÃO
DATA: 10/09/2017
- ✓ HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):
ENTRADA: _____
SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____
RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____
SAÍDA: _____ () NÃO
- ✓ SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
(X) SIM, NA DATA 10/09/2017 ÀS 07:53 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

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 10/09/2017 às 08:10 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Heico Muneiro Fernandes matrícula 140303, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Muneiro Silveira dos Santos
Muneiro Silveira dos Santos

Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Heico Muneiro Fernandes
Heico Muneiro Fernandes



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



UPA IRAJA

ATESTADO

| | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| Nome: HERICO MARCELO FERNANDES | |
| CPF/DNV: | Data de Nascimento 06/12/1971 |
| Unidade de Saúde UPA IRAJA | |

Nº Boletim Atendimento Médico : 021709100013

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **HERICO MARCELO FERNANDES**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **10/09/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO, 10 de Setembro de 2017

Dr. Paola Janina Pedesma
Médica
CRM 52.0184334-0

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 20/09/17 às 13 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Henri Marcelle Fumandara matrícula 00140323, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: SCATIA
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Henri Marcelle Fumandara
ASSINATURA: 



Atesto que

Henico Marcelo Fernandes

deverá ficar em repouso durante 03 dias
a partir de 16/09/17

Rio de Janeiro, 16 Setembro de 2017

Marco Velasques
Cardiologia
CRM 52101149-9

Médico

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

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

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

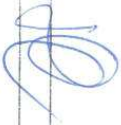


Na data 12/05/17 às 13:50 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Cristiane da Silva Martins matrícula 13035, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:



Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

CRISTIANE DA SILVA MARTINS.
Cristiane da Silva Martins



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/DIV: | Data de Nascimento 19/11/1970 |
| Unidade de Saúde UPA IRAJA | |

Nº Boletim Atendimento Médico : 021709120069


Atestó 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 **12/09/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

CID } J019 (sinusite aguda).

RIO DE JANEIRO, 12 de Setembro de 2017

Magna Sandra de Jesus
Médica
CRM 5264071-9

Assinatura e Carimbo do Profissional


IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Carlos Daniel Prata

esteve nesta Unidade de Saúde no dia 04/09/17 e necessita de 05 dias de repouso dominical

CARIMBO
Andréa D.S. Esteves
Médica
CRM 52.0103981-4

Cid 10 _____

ESPAÇO RE

IZADO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

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

Carlos Daniel Prata

matricula 19125, o atestado que segue digitalizado abaixo:



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 25/09/17 às 11:40 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Carlos Eduardo dos S M Bete matrícula _____, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Franciscina S C Oliveira
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Paula Fernanda dos Santos Barros
ASSINATURA: 



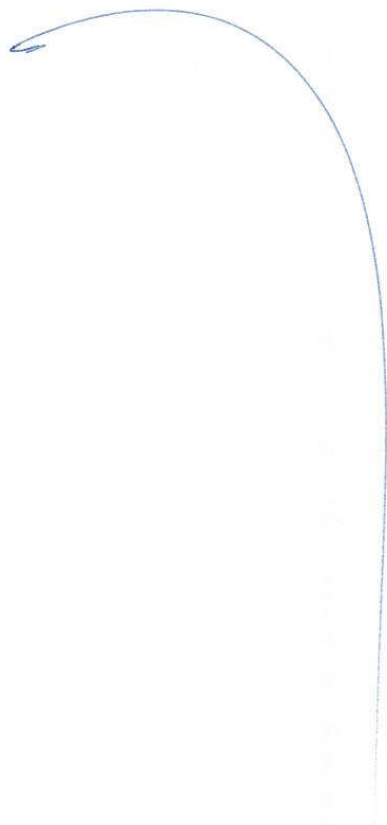
Dr. Rafael Peleteiro

CRM 52-85258-9

Nome: Carlos Eduardo da S. M. Borba

Atesto Que o paciente acima veio a Consulta Medica para fins de atendimento Ambulatorial

E Necessita de (01) Um dia de afastamento de suas atividades



Rafael Peleteiro
Médico
CRM: 52-85258-9
CPF: 036.651.747-63

23/9/17

Rua General Bocaiúva, 10, Sala 112, Centro – Itaguaí
Telefone: (21) 2688-5651 – (21) 96989-4174 (Whatsapp)



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



UPA IRAJA

ATESTADO

| | |
|-------------------------------|----------------------------------|
| Nome CARLOS DANIEL PRATA | |
| CPF/DIM | Data de Nascimento 29/07/1992 |
| Unidade de Saúde UPA IRAJA | |

Nº Boletim Atendimento Médico : 021709110052

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **CARLOS DANIEL PRATA**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **11/09/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **2(dois)** dia(s), a partir desta data.

Dr. Leonardo Logan F. Calcagno
MÉDICO
CRM: 52.103-997-9

RIO DE JANEIRO 11 de Setembro de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO




Na data 13/09/17 às 13 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

Carlos Daniel Prota matrícula 19125, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: CARLOS DANIEL PROTA
ASSINATURA: 



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



UPA IRAJA

ATESTADO

| | |
|-------------------------------|----------------------------------|
| Nome: CARLOS DANIEL PRATA | |
| CPF/DNV: | Data de Nascimento 29/07/1992 |
| Unidade de Saúde UPA IRAJA | |

Nº Boletim Atendimento Médico : 021709130075

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **CARLOS DANIEL PRATA**, CPF: e
RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **13/09/2017**
devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **3(três)** dia(s), a
partir desta data.



Dr. Felipe F. Zacchê
Médico
CRM RJ 52.101875-8

RIO DE JANEIRO de de

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 14/09/17 às 12:42 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Camilla Moreira matrícula 00013126 o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Carla
ASSINATURA: [Handwritten Signature]

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Camilla Moreira
ASSINATURA: [Handwritten Signature]



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde



ATESTADO

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

Descrição
ATESTO PARA FINS DE Saude
QUE O(A) USUARIO(A) Camilla Moreira
(preencher apenas um item)

deve ser afastado do trabalho pelo período de 1 (Um) dias a partir de 12.09.2017 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 nº 101855-8

RIO DE JANEIRO, 12 de Setembro de 2017

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

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

Descrição
ATESTO PARA FINS DE Saude
QUE O(A) USUARIO(A) Camilla Moreira
(preencher apenas um item)

deve ser afastado do trabalho pelo período de 1 (Um) dias a partir de 12.09.2017 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 nº 101855-8

RIO DE JANEIRO, 12 de Setembro de 2017

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

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



NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Dulma Seny
MATRÍCULA: 140036

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Magno Sombra Gomes de Deus
CRM: 52.640-71-9

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: VHA Tropa

VERIFICAÇÃO

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

✓ DATA: 28/09/17

✓ 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 28/09/17 AS 16:00 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 DOSSIÉ DO COLABORADOR.

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 28/09/17 às 16:30 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Isamila Santos de Silva matrícula 140065, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Isamila Santos de Silva
ASSINATURA: 



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



UPA IRAJA

ATESTADO

| | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| Nome: CAMILA SANTOS DA SILVA | |
| CPF/DNV: | Data de Nascimento 20/07/1984 |
| Unidade de Saúde UPA IRAJA | |

Nº Boletim Atendimento Médico : 021709280170

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **CAMILA SANTOS DA SILVA**, CPF: e RG: **269873** que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **28/09/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **5(cinco)** dia(s), a partir desta data.

CID } H109 *Confútilite*
Magna Sandra C. de Deus
Médica
CRM 5264071-9

RIO DE JANEIRO, 28 de Setembro de 2017

Magna Sandra C. de Deus
Médica
CRM 5264071-9

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: Patricia Priscina
MATRÍCULA: 00140255

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Yanny Knudpp
CRM: 52-95870-0

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Uper Trajã

VERIFICAÇÃO

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

✓ DATA: 22/09/17

✓ HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 19:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: 21:00

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

SIM, NA DATA 22/09/17 ÀS 20:00 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:



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 22/09/17 às 20:50 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Camilla Mervina matrícula 0003126, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



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

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: **Dra. Josy Kneipp**
Médica
CREMERJ 52-95870-0
ASSINATURA: [Assinatura]



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



UPA IRAJA

ATESTADO

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

Nº Boletim Atendimento Médico : 021709220129

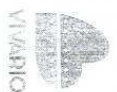
Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **CAMILA MOREIRA**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **22/09/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **3(três)** dia(s), a partir desta data.

Dra. Josy Kneipp
Médica
CREMERJ 52-95870-0

RIO DE JANEIRO 22 de Setembro de 2017

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: Francisiana S.F. de Oliveira
MATRÍCULA: 00540311

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Ygor VN Celso
CRM: 52938440

UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: Upa Inapá

VERIFICAÇÃO

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

✓ DATA: ___/___/___

✓ HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 19:00

SÁDIA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SÁDIA: 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)?

() SIM.

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 15/09/17 às 08:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Caiole Ferreira matrícula 13126, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



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

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Caiole Ferreira
ASSINATURA: [Assinatura]



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



UPA IRAJA

ATESTADO

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

Nº Boletim Atendimento Médico : 021709150022

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **CAMILA MOREIRA**, CPF: _____ e RG: _____ que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **15/09/2017** 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

Igor V. N. Coelho
Médico
CRM: 52.938/4-0

E

Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

faísia

Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

BIAYAN M. MATILINS



Hospital Federal
dos Servidores do Estado

GERAL

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, QUE O(A) SR.(A) BIAYAN M. MATILINS

FOI ATENDIDO(A) CPR IDENT. OU REGISTRO

DO HFSE CLÍNICA OU SERVIÇO
HOSPITAL - AMBULATÓRIO

NO DIA 14/09/17 ÀS _____ HORAS, NECESSITANDO DE 02
(Dois) DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA.

CID _____

RS, 04/09/17
LOCAL E DATA

Dr. João Pedro Estima
Médico
CRM 52.93015-6

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

Nota - Este atestado é válido para finalidades previstas no ART. 27 de CLPS, aprovada pelo decreto nº 89.312 de 23/01/84, e resolução CFM - 1190/84 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do Trabalho.

HFSE - APV - 05/2013 - GERAL - Atestado Médico Rua Sacadura Cabral, 178 - Saúde - CEP: 20.221-903 - CNPJ: 00.394.544/0211-82

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

radar (nome completo)
segue digitalizado abaixo:



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



NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: MUNDO SILVEIRA DOS SANTOS
MATRÍCULA: 40219

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): JANA CALDEIRA
CRM: 52.100809-6
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA IBRAJÁ

VERIFICAÇÃO

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

✓ DATA: 19/09/2017

✓ 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 19/09/2017 ÀS 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:

Mundo Silveira dos Santos

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 20/09/17 às 14 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Roberto Danilo R. dos Santos matrícula 140091 o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por: MARCIO SILVEIRA DOS SANTOS Entregue por: Roberto Danilo R. dos Santos
NOME LEGÍVEL: MARCIO SILVEIRA DOS SANTOS NOME LEGÍVEL: Roberto Danilo R. dos Santos
ASSINATURA: [Handwritten Signature] ASSINATURA: [Handwritten Signature]



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



UPA IRAJA

ATESTADO

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

Nº Boletim Atendimento Médico : 021709190244

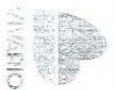
Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **BARBARA DENISE RELVA DOS SANTOS**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **19/09/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **2(dois)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO 19 de Setembro de 2017

Cristina M. Caldera
Médica
CRM-RJ 52100609-6

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: Dilva Soares

MATRÍCULA: 140036

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Antonio José

CRM: 52.101874-4

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: VPA TRAJA

VERIFICAÇÃO

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

✓ DATA: 22/09/17

✓ 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?

(X) SIM, NA DATA 22/09/17 ÀS 07:09 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 DOSSIE DO COLABORADOR.


ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Dilva Soares

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

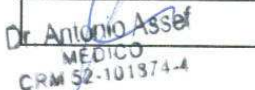


Na data 22/09/17 às 09:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Antete Silva Bezerra matrícula 140092, o atestado que segue digitalizado abaixo:


IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Antete Silva Bezerra esteve nesta Unidade de Saúde no dia 22/09/17 e necessita de (3) dias de repouso Parar. CARIMBO Trã

Cid10 J019 
Dr. Antonio Assaf
MÉDICO
CRM 52-101374-4

ESPAÇO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:



Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Antete Silva Bezerra



Ministério da Saúde



ATESTADO MÉDICO

ATESTADO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O(A) SR (A) Ari Lelis

Fulgencio Lopes IDENTIFI. OU REGISTRO

FOI ATENDIDO (A) Emergência CLÍNICA OU SERVIÇO

DO UM. Poder gain HOSPITAL - AMBULATÓRIO

NO DIA 12/09/2017 AS 00:16 HORAS, NECESSITANDO DE 02 (Dois) POR EXTENSO

DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA.

CID J03.0. Autorizo o fornecimento do

cid.

* Ari Lelis Fulgencio Lopes

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

12/09/2017

LOCAL E DATA

Dr. Marcelo Ferreira

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.

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 12/09/2017 às 18:45 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) ARY CEZO FUGONI matrícula 160328, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ASSINATURA

ARYS DE OLIVEIRA

Imprensa da Cidade - AA 2327



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Marcio Simões dos Santos

MATRÍCULA: 40219

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): RAFAEL ASSIS DE PAIVA

CRM: 52.102.894-4

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UBA TRASA

VERIFICAÇÃO

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

✓ DATA: 08/09/2017

✓ 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 08/09/2017 AS 19:00 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 Simões dos Santos

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 08/09/2017 às 20:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Antônio de Padua Jesus Nunes matrícula 13129, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por: WALDIR SILVA DOS SANTOS
NOME LEGÍVEL: WALDIR SILVA DOS SANTOS
ASSINATURA: [Handwritten Signature]

Entregue por: DRª. JOSY KLEPP
NOME LEGÍVEL: DRª. JOSY KLEPP
ASSINATURA: [Handwritten Signature]
CREMEP: 22-95076-0



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



UPA IRAJA

ATESTADO

| | |
|--|----------------------------------|
| Nome: ANTONIO DE PADUA ASSEF NASCIMENTO | |
| CPF/DNV: | Data de Nascimento 06/10/1989 |
| Unidade de Saúde UPA IRAJA | |

Nº Boletim Atendimento Médico : 021709080154

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **ANTONIO DE PADUA ASSEF NASCIMENTO**, CPF: _____ e RG: _____ que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **08/09/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

Dr. Sissy Kneipp
Médica
CPF: 52.95876-0

RIO DE JANEIRO 8 de Setembro de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CML - 1º ESQD C PQDT - SEÇÃO DE SAÚDE

Receituário

Nome:

Antonio da Costa Assaf

Atendo o Sr. devido ao fim, que o
paciente supracitado foi atendido
por mim e mantido de repouso
doméstico na própria casa, por
motivos de doença.

CID: M54.5

Victor G. Filho
Médico
CRM/RJ 52-0102349-7

Vila Militar, 15 de 09 de 2017.

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 18/09/17 às 20:28 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

Vicente de Paula Costa matrícula 00013129, o atestado que segue digitalizado abaixo:



SY/Knelpp
Médica
52-95870-0



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ATESTADO

ATESTO que o Segurado ANDRÉA DE OLIVEIRA SANTANA

portadora da Carteira Profissional nº _____ Série _____
necessita de 05 (CINCO) dias de afastamento do trabalho a partir desta data, por motivo de doença.

São Paulo, 08 de 09 de 17

CITE
593

Assinatura e Carimbo do Médico ou Odontólogo - (CRM, CRO)

AMA/UBS INTEGRADA WAMBERTO DIAS DA COSTA
Rua Paulo Cesar, 60 - Vila Mazzei - SP
CEP: 02311-240 - Tel/Fax: (11) 220393-05/2262-4846

NOTA: Este atestado é válido para as finalidades previstas no art. 86 do PGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.5011 de 14.03.67 e será expedido para justificativa de 01 a 15 dias de afastamento de Trabalho

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 07/09/17 às 10:15 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Amanda Louisa Macenceller matrícula 142041 o atestado que segue digitalizado abaixo:
Verulli Nela

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



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

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Refige Jansen
ASSINATURA: _____

Hospital Municipal Pedro II

06/09/2017 14:52
Ana Carolina Oliveira Lavradas

Secretaria Municipal de Saúde Hospital Municipal Pedro II

Receituário

Nome do Paciente: Amanda Luiza Vasconcellos Vertulli Vale

ATESTADO

ATESTO QUE A PACIENTE SUPRACITADA NECESSITA DE 02 DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES HABITUAIS

DATA 06/09/17

Médico - Carimbo

Ana Carolina Lavradas
Médico
CRM 53.102578-3

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 18/09/17 às 15 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

Adriano Da Silva Cavalcante Da Faria matrícula 16917, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: MATHEUS CARVAL DE FARIAS
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Adriano Cavalcante Da Faria
ASSINATURA: 

| | | |
|---|--|---|
|  | HOSPITAL SEMIU LTDA. Estrada Vicente de Carvalho- Vila da Penha - RJ Cep : 21.210-000 - Tel (21) 3457-8800 CNPJ: 34.165.969.0001-34 | DATA: 10:43:38 03-SET-2017 IMP. POR: GLEDESS |
| PACIENTE: 0000050895 AMANDA DA SILVA CAVALCANTE DA FONSECA | DT. NASC.: 03/01/1988 - 29 Anos SEXO: | |
| ATENDIMENTO: 00543673 Urgencia | DT/H INTER.: 03/09/2017 - 10:31 | |
| RESPONSÁVEL: AMANDA DA SILVA CAVALCANTE DA FONSECA | ESPECIALIDADE: | |
| MÉDICO: GLEDES SILVEIRA | MATRICULA: 1869483600 | |
| CONVÊNIO: GOLDEN CROSS PLANO: REDE ESPECIAL | SENHA GUIA: | |

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que AMANDA DA SILVA CAVALCANTE DA FONSECA
foi atendido(a) neste hospital em 03/09/2017 às 10:31 h
e que:

- Deverá repousar durante o dia de hoje
- Deverá afastar-se de suas atividades pelo período de 2 dia(s)
- Não apresenta qualquer doença, inclusive infecto contagiosa, constatada durante a anamnese e o exame clínico hoje realizados, que o (a) impeça de

CID(s): N300- CISTITE AGUDA

Autorização para mostrar o CID: SIM NÃO

Paciente AMANDA DA SILVA CAVALCANTE DA FONSECA

~~Dra. Gledes A. Silveira~~
~~Clinica Médica~~
~~CRM: 52 97672-5~~

Médico(a): GLEDES SILVEIRA

Conselho: CRM: 52976725



CAMIM CLÍNICA MÉDICA

♥ Saúde pra Sempre Estrada Intendente Magalhães, 480/488 - Campinho - RJ
LABORATÓRIO E CLÍNICA MÉDICA - PABX: 2450-2405 - Tel.: 3529-6666

Locais Conveniados

Rua Lopo Saraiva, 83 - Jacarepaguá - RJ - Telefones: 3327-5533 / 3392-2019
Estrada Marechal Alencastro, 3759 - Anchieta - RJ - PABX: 2455-9600
Avenida Santa Cruz, 598 - Realengo - Rio de Janeiro - Telefone: 3332-0596 / 3332-9750
Rua Professor Alfredo Gonçalves Filgueiras, 100 loja 226 - Centro - Nilópolis - RJ - Telefone: 2691-2855

Nome do Paciente: _____

Afastado

*Afastado que Juliana Martins
Desidera recusa de dispensa
de trabalho, logo e almorço, na
Casa de mães e crianças
de grande intensidade.*

29/09/17
Dr. Wanderlei Rosa Martins
Médico
CRM: 52.32511-9

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

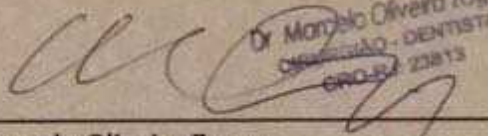
Voltando a consulta, queira trazer esta receita - FUMAR FAZ MAL À SAÚDE
* Atendimento noturno somente com clínico geral

Dr Marcelo Oliveira Zagne
Cirurgião Dentista
CRO 23813 RJ

ATESTADO

Atesto para fins de dispensa trabalhista que os paciente Livia Dias da Silva encontra-se com quadro de amigdalite apresentando febre e mal estar e assim devera permanecer em repouso e ausente de suas atividades por um periodo minimo de 24 horas a partir desta data.

Niterói 03/09/2017


Dr Marcelo Oliveira Zagne
Cirurgião - DENTISTA
CRO-RJ 23813

Marcelo Oliveira Zagne

Rua Miguel de Frias 206/907 Icaraí, Niterói, RJ
TEL: (21) 26224419



Sistema Único de Saúde

Ministério da Saúde



ATESTADO MÉDICO

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

Martiny de Carvalho Residuo da Costa IDENT. OU REGISTRO

FOI ATENDIDO (A) SOT CLÍNICA OU SERVIÇO

DO HMLJ HOSPITAL - AMBULATÓRIO

NO DIA 11/09 ÀS 14 HORAS, NECESSITANDO DE 2 (dois) POR EXTENSO

DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA

CID M.54.5

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Rio, 15/09/2017

LOCAL E DATA

Dr. Emerson Nagib S. Tavares

Médico

CRM 52-0107309-5

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

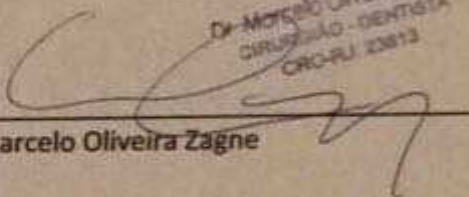
NOTA - ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 27 DE CLIPS, APROVADA PELO DECRETO N° 89.312 DE 23/01/84, E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 1 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO.

Dr Marcelo Oliveira Zagne
Cirurgião Dentista
CRO 23813 RJ

ATESTADO

Atesto para fins de dispensa trabalhista que os paciente José Guilherme Silva Coutinho encontra-se com quadro de amigdalite apresentando febre e mal estar e assim devera permanecer em repouso e ausente de suas atividades por um período mínimo de 24 horas a partir desta data.

Niterói 03/09/2017


Dr. Marcelo Oliveira Zagne
CIRURGIÃO - DENTISTA
CRO-RJ 23813
Marcelo Oliveira Zagne

Rua Miguel de Frias 206/907 Icaraí, Niterói, RJ
TEL: (21) 26224419

ALESSANDRO PINHEIRO MARTINS
CIRURGIA PLÁSTICA
CRM 52735710

Felipe. Viana. Loche

Atto do Médico

Atto para os devidos fins.
para a paciente em tratamento.
em pós-operatório de
glúteo montia. Período de
curar 15 (quinze) dias após
do de nos estudos

14/09/17

CID: N64.9.

Dr. Alessandro Pinheiro Martins
Cirurgião Plástico
CRM 52.73571-0

BOTAFOGO - RUA REAL GRANDEZA, 108 / 201 (21) 2286-1692/97188-8318
E-MAIL: APINHEIROMARTINS@GMAIL.COM | CONSULTORIOINOA@GMAIL.COM
(21) 99523-7415

Dra. Mônica Soares Lobo
MÉDICA
CRM: 52.102084-6

Amanda do Silveiro Covolante
da Fonseca Pinheiro.

Paciente acima esteve
em consulta médica
hoje, sendo orientada
a 01 (um) dia de repouso
doméstico.

Atu.

Mônica Soares Lobo
Médica
CRM 52.102084-6

Rio, 24/09/17

E-mail: monicaslobo@hotmail.com
Tels.: (21) 98900-1732

10 Tributos


10.1 Pessoa Física

| FGTS AGOSTO 2017 - VIVA RIO - PGTO.06/09/2017 - VIVARIO - MATRIZ CNPJ 00.343.941/0001-28 | | | |
|--|---------------------------------|------------|-------------------|
| C.D.E CUSTOS | LOCAL | | FGTS FOLHA |
| 10070101 | SAUDE MENTAL | R\$ | 425,14 |
| 10070999 | GT SAUDE MENTAL | R\$ | 702,72 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 1.127,86 |
| C.D.E CUSTOS | LOCAL | | FGTS FOLHA |
| 12021000 | CAP 2.1 | R\$ | 2.056,98 |
| 12021995 | GT 2.1 | R\$ | 7.700,70 |
| 12021903 | V3 AP 2.1 | R\$ | - |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 9.757,68 |
| C.D.E CUSTOS | LOCAL | | FGTS FOLHA |
| 12031000 | CAP 3.1 | R\$ | 2.895,93 |
| 12031995 | GT 3.1 | R\$ | 35.204,00 |
| 12031903 | V3 AP 3.1 | R\$ | - |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 38.099,94 |
| C.D.E CUSTOS | LOCAL | | FGTS FOLHA |
| 12033000 | CAP 3.3 | R\$ | 3.104,21 |
| 12033995 | GT 3.3 | R\$ | 26.412,43 |
| 12033903 | V3 AP 3.3 | R\$ | - |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 29.516,64 |
| C.D.E CUSTOS | LOCAL | | FGTS FOLHA |
| 12051000 | UPA ROCINHA | R\$ | 245,65 |
| 12051574 | GT UPA ROCINHA | R\$ | 2.509,18 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 2.654,83 |
| C.D.E CUSTOS | LOCAL | | FGTS FOLHA |
| 12052000 | UPA ALEMAO | R\$ | 143,52 |
| 12052995 | GT ALEMAO | R\$ | 2.826,36 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 2.969,88 |
| C.D.E CUSTOS | LOCAL | | FGTS FOLHA |
| 10061820 | UPA IRAIA | R\$ | 485,88 |
| 10061995 | GT UPA IRAIA | R\$ | 2.875,52 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 3.361,40 |
| C.D.E CUSTOS | LOCAL | | FGTS FOLHA |
| 10064560 | UPA MARE | R\$ | 649,79 |
| 10064995 | GT UPA MARE | R\$ | 2.168,36 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 2.818,15 |
| C.D.E CUSTOS | LOCAL | | FGTS FOLHA |
| 10065561 | UPA PENHA | R\$ | 752,02 |
| 10065995 | GT UPA PENHA | R\$ | 1.780,31 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 2.532,33 |
| C.D.E CUSTOS | LOCAL | | FGTS FOLHA |
| 10063559 | UPA ENGENHO NOVO | R\$ | 461,88 |
| 10063995 | GT UPA ENGENHO NOVO | R\$ | 2.593,80 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 3.055,68 |
| C.D.E CUSTOS | LOCAL | | FGTS FOLHA |
| 10062558 | UPA ILHA DO GOVERNADOR | R\$ | 143,52 |
| 10062995 | GT UPA ILHA DO GOVERNADOR | R\$ | 1.195,97 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 1.339,49 |
| C.D.E CUSTOS | LOCAL | | FGTS FOLHA |
| 10066000 | UPA GERICINO | R\$ | 475,61 |
| 10066995 | GT UPA GERICINO | R\$ | 3.023,12 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 3.498,72 |
| C.D.E CUSTOS | LOCAL | | FGTS FOLHA |
| 10100575 | HOSPITAL MUNICIPAL PINHERAL | R\$ | 251,94 |
| 10100995 | GT HM PINHERAL | R\$ | 589,51 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 841,45 |
| C.D.E CUSTOS | LOCAL | | FGTS FOLHA |
| 10080574 | HOSPITAL MUNICIPAL DE PARATY | R\$ | 587,86 |
| 10080995 | GT HOSPITAL MUNICIPAL DE PARATY | R\$ | 6.449,06 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 7.036,92 |
| C.D.E CUSTOS | LOCAL | | FGTS FOLHA |
| 12100600 | HM RONALDO GAZOLLA | R\$ | 1.510,27 |
| 12106995 | GT HM RONALDO GAZOLLA | R\$ | 2.983,25 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 4.493,52 |
| TOTAL RESUMO - SAUDE | | R\$ | 115.102,88 |

12/09/2017

Banco Bradesco S/A

27

| | | | |
|---|--|--|--|
|  Bradesco Net Empresa | Comprovante de Transação Bancária Transferência entre Contas Bradesco Data da operação: 06/09/2017 - 16h05 Nº de controle: 582628672829247072 \| Documento: 0814040 | | |
| Conta de débito: Agência: 0814 \| Conta: 0004205-6 \| Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO \| CNPJ: 000.343.941/0001-28 | | | |
| Conta de crédito: Agência: 0814 \| Conta: 0004349-4 \| Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 3.361,40 Data de débito: 06/09/2017 Descrição: FGTS MATRIZ | | | |
| A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa. | | | |
| Autenticação | | | |
| YuvTg7Ip L@2uevF@ AxAJMbZc kaXF6LLX JI3CHupu xvxa3Mpj BgtTjUSn 8Qn8CX5x MsHEJn3g #Q@D69YL xU9Wq7vA 87KFJ03* 24KSEEAt 9x#VIL8V 2Bwp5@UA D*IYF?Um dFjH#NB5 bGsG5VaV P99zf6S7 EAHpnHGG 56C3Pfy? QAUaFQD2 41506041 94705161 | | | |
| SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. | Demais telefones consulte o site Fale Conosco. |
| Ouvidoria 0800 727 9933 | Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados. | | |



29/09/2017

Banco do Brasil



Boletos, Convênios e outros

A33R291117684692014
29/09/2017 11:23:06

29/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 11:23:05
351903519 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10499708230491770034839410013435472980000773452
NR. DOCUMENTO 92.901
DATA DO PAGAMENTO 29/09/2017
VALOR DO DOCUMENTO 7.734,52
VALOR COBRADO 7.734,52

NR.AUTENTICACAO B.D63.110.E5D.10A.A85

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.

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



GRCS - Guia de Recolhimento da Contribuição Sindical Urbana - GRCSU

| | | | |
|--|--------------------------------|---|--|
| Dados da Entidade Sindical | | Vencimento 30/09/2017 | Exercício 2017 |
| 1º Via - Contribuinte | Nome da Entidade SENALBA | | Código da Entidade Sindical 000.000.808.08204-7 |
| | Endereço RUA 15 DE NOVENBRO | Número 182 | Complemento 001 |
| | Bairro / Distrito CENTRO | CEP 20030-015 | Cidade / Município Niterói |
| | | | CNPJ da Entidade 30.132.856/0001-81 |
| Dados do Contribuinte | | | |
| Nome / Razão Social / Denominação Social VIVA RIO | | CPF / CNPJ / Código do Contribuinte 00.343.941/0013-61 | |
| Endereço DO RUSSEL | | Número 57 | Complemento |
| CEP 22210-010 | Bairro / Distrito GLORIA | Cidade / Município Rio de Janeiro | UF RJ |
| Dados de Referência da Contribuição | | Dados da Contribuição | |
| Categoria <input type="checkbox"/> Patronal/Empregador <input checked="" type="checkbox"/> Empregados <input type="checkbox"/> Prof. Liberal <input type="checkbox"/> Autônomos | | (-) Valor do Documento 7734,52 | |
| Capital Social - Empresa | | Nº Empregados Contribuintes 199 | (-) Desconto / Abatimento |
| Capital Social - Estabelecimento | | Total Remuneração - Contribuintes 232016,29 | (-) Outras Deduções |
| Mensagem Destinada ao Contribuinte | | Total Empregados - Estabelecimento 1070 | (+) Mora/Multa |
| | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | (=) Valor Cobrado |
| 104-0 | | 10499.70823 04917.700348 39410.013435 4 72980000773452 | |
| Código do Cedente 000.000.808.08204-7 | Nosso Número 003439410013 | Valor do Documento 7734,52 | Data do Vencimento 30/09/2017 |
| | | Exercício 2017 | |
| Autenticação mecânica | | | |


| | | | | | |
|--|--|---------------------|---|-----------------------|----------------------------------|
| CAIXA | | 104-0 | 10499.70823 04917.700348 39410.013435 4 72980000773452 | | |
| 2º Via - Documento do Banco | Local de Pagamento Casas Lotéricas, Agências da CAIXA e Rede Bancária | | | | Vencimento 30/09/2017 |
| | Cedente SENALBA | | | | Agência/Código Cedente |
| | Data do Documento 01/08/2017 | Número do Documento | Esp. Docum. GRCSU | Acolite | Data Processamento 01/08/2017 |
| | Uso do Banco EXERC 2017 | Carteira SIND | Espécie R\$ | Quantidade | Valor |
| | Instruções BLOQUETO DE CONTRIBUIÇÃO SINDICAL URBANA | | | | (-) Desconto/Abatimento |
| | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Sacado VIVA RIO DO RUSSEL, 57 - GLORIA - Rio de Janeiro - CEP: 22210-010 | | | | | |
| Sacador/Avalista: | | | | | |
| Código de Barras | | | Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica | | |



| SINDICAL FOLHA AGOSTO/2017 PAGAMENTO EM 29/09/2017 - GESTÃO DE SERVIÇOS | | | |
|---|-----------------------|----------------|-----------------|
| SAÚDE DA FAMÍLIA - SMS | | | |
| ÁREA PROGRAMÁTICA 2.1 | | | |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | SINDICAL FOLHA | |
| 12021000 | GS Controle de Acesso | R\$ | 38,26 |
| 12021000 | GS Higienização | R\$ | 332,76 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 371,02 |
| ÁREA PROGRAMÁTICA 3.1 | | | |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | SINDICAL FOLHA | |
| 12031000 | GS Controle de Acesso | R\$ | 3.290,36 |
| 12031000 | GS Higienização | R\$ | 3.135,13 |
| 12031000 | GS Administração | R\$ | 83,53 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 6.509,02 |
| ÁREA PROGRAMÁTICA 3.3 | | | |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | SINDICAL FOLHA | |
| 12033000 | GS Controle de Acesso | R\$ | 114,78 |
| 12033000 | GS Higienização | R\$ | 78,72 |
| 12033000 | GS Administração | R\$ | 45,82 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 239,32 |
| UPA ROCINHA | | | |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | SINDICAL FOLHA | |
| 12051000 | GS Controle de Acesso | R\$ | 38,26 |
| 12051000 | GS Higienização | R\$ | 32,20 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 70,46 |
| UPA ALEMÃO | | | |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | SINDICAL FOLHA | |
| 12052000 | GS Controle de Acesso | R\$ | 153,19 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 153,19 |
| UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - SES | | | |
| UPA IRAJÁ | | | |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | SINDICAL FOLHA | |
| 10061820 | GS Controle de Acesso | R\$ | 38,26 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 38,26 |
| UPA PENHA | | | |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | SINDICAL FOLHA | |
| 10065561 | GS Controle de Acesso | R\$ | 83,53 |
| 10065561 | GS Higienização | R\$ | 32,20 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 115,73 |
| UPA ILHA DO GOVERNADOR | | | |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | SINDICAL FOLHA | |
| 10062558 | GS Controle de Acesso | R\$ | 76,52 |
| 10062558 | GS Higienização | R\$ | 32,20 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 108,72 |
| UPA GERICINÓ | | | |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | SINDICAL FOLHA | |
| 10066000 | GS Higienização | R\$ | 32,20 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 32,20 |
| HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA | | | |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | SINDICAL FOLHA | |
| 12100600 | GS Higienização | R\$ | 96,60 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 96,60 |
| TOTAL RESUMO - SAÚDE | | R\$ | 7.734,52 |



158

| | |
|--|--|
|  <p>Comprovante de Transação Bancária Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 29/09/2017 - 09h52 Nº de controle: 749030091480889272 \| Documento: 0814514</p> | |
| <p>Net Empresa</p> | |
| <p>Conta de débito: Agência: 0814 \| Conta: 0004205-6 \| Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO \| CNPJ: 000.343.941/0001-28</p> | |
| <p>Conta de crédito: Agência: 814 \| Conta: 4349-4 \| Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 38,26 Data de débito: 29/09/2017 Descrição: SINDICAL</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">Autenticação</p> <p>10BYp*De W?egXtKu pn66GJwj N#NBQ*6X Idwb6uR8 V#wz@*S@ g9ZH#XOa wgFGhxXj 9#XuCFyr eCrLAv9I @#p@SwUp YqZz3Eom JM6hfaNS cCFloLEH fVEArIvp ?HIfpsaI hWJzssxlz I5d5fSYA DvXuIJdg bEk5ZxcH mg7Lw6uw u*caRgMW 00814000 00000042</p> | |
| <p>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383</p> | <p>Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099</p> |
| <p>Ouvidoria 0800 727 9933</p> | <p>Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.</p> |
| <p>Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.</p> | |
| <p>Demais telefones consulte o site Fale Conosco</p> | |



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/09/2017 - 11:09:27

| | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|---|------------------------------|-----------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME UPA IRAJA | | | | 02-DDD/TELEFONE (0021)25553750 |
| 03-FPAS 639 | 04-SIMPLES 1 | 05-REMUNERAÇÃO 581.662,30 | 06-QTDE TRABALHADORES 119 | 07-ALÍQUOTA FGTS 8 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO 115 | 09-ID RECOLHIMENTO 017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 00.343.941/0018-76 | 11-COMPETÊNCIA .08/2017 | 12-DATA DE VALIDADE 07/09/2017 |

| | | |
|---|---------------------|----------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 46.532,98 | 14-ENCARGOS 0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER 46.532,98 |
|---|---------------------|----------------------------------|

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2017

858900004650 329801791704 907608050800 034394100187

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/09/2017 - 11:09:27

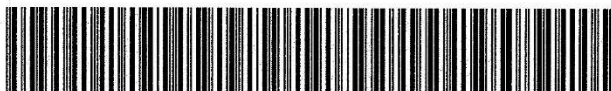
| | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|---|------------------------------|-----------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME UPA IRAJA | | | | 02-DDD/TELEFONE (0021)25553750 |
| 03-FPAS 639 | 04-SIMPLES 1 | 05-REMUNERAÇÃO 581.662,30 | 06-QTDE TRABALHADORES 119 | 07-ALÍQUOTA FGTS 8 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO 115 | 09-ID RECOLHIMENTO 017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 00.343.941/0018-76 | 11-COMPETÊNCIA 08/2017 | 12-DATA DE VALIDADE 07/09/2017 |

| | | |
|---|---------------------|----------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 46.532,98 | 14-ENCARGOS 0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER 46.532,98 |
|---|---------------------|----------------------------------|

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2017

858900004650 329801791704 907608050800 034394100187

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





| FGTS AGOSTO 2017 - VIVA RIO UPA IRAJA - PGTO 06/09/2017 | | | |
|---|-----------|-----|------------|
| CNPJ: 00.343.941/0018-76 | | | |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | | FGTS FOLHA |
| 10061820 | UPA IRAJA | R\$ | 46.532,98 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 46.532,98 |
| TOTAL RESUMO - VIVA RIO UPA IRAJA | | R\$ | 46.532,98 |


Pasp. 06/09

300000 4205-6

01/05/02

Sabrina Pressi
Pr. Gestão de Pessoas
VIVA RIO

26

| | |
|--|--|
|  <p>Comprovante de Transação Bancária FGTS Data da operação: 06/09/2017 - 10h48 Nº de controle: 988.760.552.415.081.931 \| Autenticação bancária: 040.793.574</p> | |
| <p>Conta de débito: Agência: 814 \| Conta: 4205-6 \| Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO \| CNPJ: 00.343.941/0001-28</p> | |
| <p>Código de barras: 85890000465-0 32980179170-4 90760805080-0 03439410018-7 Empresa/Órgão: FGTS/GRF S/TOMADOR IDENTIF. EMPRESA: 003439410018 CNPJ/CEI: 00.343.941/0018-76 Cod. convênio: 0179 Competência: 08/2017 Data de validade: 07/09/2017 Data de débito: 06/09/2017 Valor do pagamento: R\$ 46.532,98</p> | |
| <p>A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa. O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente VIVA RIO , junto à Agência 814, da data de pagamento. Esse documento serve como comprovante de pagamento. Portanto, ele deverá ser guardado juntamente com a guia que originou o pagamento, para apresentação ao(s) Órgão(s) fiscalizados, quando solicitado.</p> | |
| <p>Autenticação</p> <p>FVbagn3H Ermqz7dt 7yGwjbeA IF4DImj1 XzVfvSjB c3ObNXh4 #RKjujzF aAuwMSds rz30Y?Ie 2CC2t6uE 6wIowbIW FMkS?gU6 N89nRdcR yhSwbX*2 UiggBNhw sChBFNdf s69gU1Th ooIA8zCB TXoyQuDt ?cod4VH2 bh6vAdt2 hIgwMqHH 00500627 00630053</p> | |
| <p>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383</p> | <p>Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099</p> |
| <p>Ouvidoria 0800 727 9933</p> | <p>Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.</p> |
| <p>Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.</p> | |
| <p>Demais telefones consulte o site Fale Conosco</p> | |

GRCS - Guia de Recolhimento da Contribuição Sindical Urbana - GRCSU

| | | | | | | |
|---|-------------------------------|--------------------------------------|--|-------------------------------|--|-------------------|
| | | | | | Vencimento | Exercício |
| | | | | | 29/09/2017 | 2017 |
| Dados da Entidade Sindical | | | | | | |
| Nome da Entidade SENALBA | | | | | Código da Entidade Sindical 000.000.808.08204-7 | |
| Endereço RUA 15 DE NOVEMBRO | | | Número 182 | Complemento 001 | CNPJ da Entidade 30.132.856/0001-81 | |
| Bairro / Distrito CENTRO | | | CEP 20030-015 | Cidade / Município Niterói | UF RJ | |
| Dados do Contribuinte | | | | | | |
| Nome / Razão Social / Denominação Social VIVA RIO | | | | | CPF/ CNPJ / Código do Contribuinte 00.343.941/0018-76 | |
| Endereço MONSENHOR FELIX | | | Número 380 | Complemento | | |
| CEP 21361-132 | Bairro / Distrito VAZ LOBO | Cidade / Município RIO DE JANEIRO | UF RJ | Código Atividade 943 | | |
| Dados de Referência da Contribuição | | | | | | |
| Categoria | | | | | Dados da Contribuição | |
| <input type="checkbox"/> Patronal/Empregador <input checked="" type="checkbox"/> Empregados <input type="checkbox"/> Prof. Liberal <input type="checkbox"/> Autônomos | | | | | (=) Valor do Documento 38,81 | |
| Capital Social - Empresa 0 | | | Nº Empregados Contribuintes 1 | | (-) Desconto / Abatimento | |
| Capital Social - Estabelecimento 0 | | | Total Remuneração - Contribuintes 1164,37 | | (-) Outras Deduções | |
| Mensagem Destinada ao Contribuinte | | | Total Empregados - Estabelecimento 193 | | (+) Mora/Multa | |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| 104-0 \| 10499.70823 04917.700348 39410.018434 1 72970000003881 | | | | | | |
| Código do Cedente 000.000.808.08204-7 | | Nosso Número 003439410018 | | Valor do Documento 38,81 | Data do Vencimento 29/09/2017 | Exercício 2017 |
| Autenticação mecânica | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---------------------|----------------------|------------|----------------------------------|--|--|
| 104-0 \| 10499.70823 04917.700348 39410.018434 1 72970000003881 | | | | | | |
| Local de Pagamento Casas Lotéricas, Agências da CAIXA e Rede Bancária | | | | | Vencimento 29/09/2017 | |
| Cedente SENALBA | | | | | Agência/Código Cedente | |
| Data do Documento 11/09/2017 | Número do Documento | Esp. Docum. GRCSU | Acete | Data Processamento 11/09/2017 | Nosso Número 003439410018 | |
| Uso do Banco EXERC 2017 | Carteira SIND | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 38,81 | |
| Instruções BLOQUETO DE CONTRIBUIÇÃO SINDICAL URBANA | | | | | (-) Desconto/Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+) Mora/Multa | |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Sacado VIVA RIO MONSENHOR FELIX, 380 - VAZ LOBO - RIO DE JANEIRO - CEP: 21361-132 | | | | | | |
| Sacador/Avalista: | | | | | | |
| Código de Barras | | | | | Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica | |





| CONTRIBUIÇÃO SINDICAL AGOSTO 2017 - VIVA RIO UPA IRAJA - PGTO 29/09/2017 | | | |
|--|-----------|-----------------------|-------|
| CNPJ: 00.343.941/0018-76 | | | |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | CONTRIBUIÇÃO SINDICAL | |
| 10061820 | UPA IRAJA | R\$ | 38,81 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 38,81 |


Passo 2969

Beccaro 4205-6

245 01


Savelia Pressi
Ger. Gestão de Pessoas
VIVA RIO

144

| | | | |
|--|--|---|--|
|  | | Comprovante de Transação Bancária Boletos de Cobrança Data da operação: 29/09/2017 - 10h15 Nº de controle: 666.181.702.311.783.212 \| Documento: 0000205 | |
| Net Empresa | | | |
| Conta de débito: Agência: 0814 \| Conta: 0004205-6 \| Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO \| CNPJ: 000.343.941/0001-28 | | | |
| <hr/> | | | |
| Código de barras: 10499 70823 04917 700348 39410 018434 1 72970000003881 Banco destinatário: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL | | | |
| Razão Social Beneficiário: Não informado Nome Fantasia Beneficiário: Não informado CPF/CNPJ Beneficiário: Não informado Nome do Pagador: Não informado CPF/CNPJ do pagador: Não informado Razão Social Sacador Avalista: Não informado CPF/CNPJ Sacador Avalista: Não informado | | | |
| Instituição Recebedora: 237 - BANCO BRADESCO S.A. Data de débito: 29/09/2017 Data de vencimento: 29/09/2017 Valor: R\$ 38,81 Desconto: R\$ 0,00 Abatimento: R\$ 0,00 Bonificação: R\$ 0,00 Multa: R\$ 0,00 Juros: R\$ 0,00 Valor total: R\$ 38,81 Descrição: SINDICAL | | | |
| A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa. | | | |
| Autenticação | | | |
| ydXX2E9# RUKLYcvu rwQkelFo R81qTgrQ FTv8hxMz DFF4YHA5 bmarwXVv QaOeoYr* cu#dljst adxDk*Yc uvtQgu3e #MFB777r vXwsiUL5 OBnROJ5G ?lhzFViq dNUOzX*7 hA5n5mp@ 96Ed5qRh WOUmJex8 wOExmNpw 18RwCAS8 QjYSIwTX 09540187 12901002 | | | |
| SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 | | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | |
| Ouvidoria 0800 727 9933 | | Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados. | |
| | | Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. | |
| | | Demais telefones consulte o site Fale Conosco | |



27/09/2017

Banco do Brasil



GPS - Guia de Previdência Social - 30 nível

A33S271500038037034
27/09/2017 15:16:28

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/09/2017 - AUTOATENDIMENTO - 15.16.29
3519X03519 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

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

| | |
|------------------------|--------------|
| CODIGO DO PAGAMENTO | 2305 |
| COMPETENCIA | 08/2017 |
| IDENTIFICADOR | 343941000128 |
| DATA DO PAGAMENTO | 27/09/2017 |
| VALOR DO INSS | 24.106,83 |
| VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| VALOR ATM/JUROS/MULTA | 556,86 |
| VALOR TOTAL | 24.663,69 |

=====

DOCUMENTO: 092703
AUTENTICACAO SISBB: B.507.0A6.8CF.2CE.2E5
=====

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
27/09/2017 - AUTOATENDIMENTO - 15.16.29
3519X03519 0021

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 | 08/2017 |
| IDENTIFICADOR | 343941000128 |
| DATA DO PAGAMENTO | 27/09/2017 |
| VALOR DO INSS | 24.106,83 |
| VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| VALOR ATM/JUROS/MULTA | 556,86 |
| VALOR TOTAL | 24.663,69 |


=====

DOCUMENTO: 092703
AUTENTICACAO SISBB: B.507.0A6.8CF.2CE.2E5
=====


26/09/2017

GPS - Guia da Previdência Social

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

| | | | |
|---|------------|----------------------------|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p> | | 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2305 |
| | | 4 - COMPETÊNCIA | 08/2017 |
| | | 5 - IDENTIFICADOR | 00.343.941/0001-28 |
| <p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 00.343.941/0001-28 VIVA RIO LAD DA GLORIA 99 PARTE GLORIA RIO DE JANEIRO RJ CEP 22211-120</p> | | 6 - VALOR DO INSS | 24.106,83 |
| | | 7 - | |
| | | 8 - | |
| | | 9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| 2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) | 27/09/2017 | 10 - ATM/MULTA E JUROS | 556,86 |
| <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 | 24.663,69 |
| | | AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA | |

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

| | | | |
|---|------------|----------------------------|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p> | | 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2305 |
| | | 4 - COMPETÊNCIA | 08/2017 |
| | | 5 - IDENTIFICADOR | 00.343.941/0001-28 |
| <p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 00.343.941/0001-28 VIVA RIO LAD DA GLORIA 99 PARTE GLORIA RIO DE JANEIRO RJ CEP 22211-120</p> | | 6 - VALOR DO INSS | 24.106,83 |
| | | 7 - | |
| | | 8 - | |
| | | 9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| 2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) | 27/09/2017 | 10 - ATM/MULTA E JUROS | 556,86 |
| <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 | 24.663,69 |
| | | AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA | |

| INSS AUTONOMOS AGOSTO 2017 - VIVA RIO - PGT0 20/09/2017 - 00.343.941/0001-28 | | | |
|--|-----------------------------|----------|------------------|
| C.DE CUSTOS | LOCAL | INSS AUT | |
| 10111580 | PRIMEIRA INFANCIA | R\$ | 500,00 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 500,00 |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | INSS AUT | |
| 10008999 | Diretoria Executiva (multa) | | 556,86 |
| 10008999 | Diretoria Executiva | R\$ | 1.525,00 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 2.081,86 |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | INSS AUT | |
| 11416558 | GUARDA PARQUE | R\$ | 1.106,26 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 1.106,26 |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | INSS AUT | |
| 11412559 | AMPLA - Bom Retiro | R\$ | 220,00 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 220,00 |
| TOTAL RESUMO PROJETOS | | R\$ | 3.908,12 |
| TOTAL SAUDE+PROJETOS | | R\$ | 24.663,69 |



| INSS AUTONOMOS AGOSTO 2017 - VIVA RIO - PGTO 27/09/2017 - 00.343.941/0001-28 | | | |
|--|---------------------------------|------------|------------------|
| C.DE CUSTOS | LOCAL | | INSS AUT |
| 12021000 | CAP 2.1 | R\$ | 387,19 |
| 12021995 | GT 2.1 | R\$ | - |
| 12021903 | V3 AP 2.1 | R\$ | - |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 387,19 |
| 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\$ | - |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 4.401,70 |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | | INSS AUT |
| 12051000 | UPA ROCINHA | R\$ | 719,07 |
| 12051574 | GT UPA ROCINHA | R\$ | - |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 719,07 |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | | INSS AUT |
| 12052000 | UPA ALEMAO | R\$ | 121,00 |
| 12052995 | GT UPA ALEMAO | R\$ | - |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 121,00 |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | | INSS AUT |
| 10061820 | UPA IRAJA | R\$ | 1.106,26 |
| 10061995 | GT UPA IRAJA | R\$ | - |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 1.106,26 |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | | INSS AUT |
| 10064560 | UPA MARE | R\$ | 24,20 |
| 10064995 | GT UPA MARE | R\$ | - |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 24,20 |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | | INSS AUT |
| 10065561 | UPA PENHA | R\$ | 3.915,66 |
| 10065995 | GT UPA PENHA | R\$ | - |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 3.915,66 |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | | INSS AUT |
| 10063559 | UPA ENGENHO NOVO | R\$ | 1.970,40 |
| 10063995 | GT UPA ENGENHO NOVO | R\$ | - |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 1.970,40 |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | | INSS AUT |
| 10062558 | UPA ILHA DO GOVERNADOR | R\$ | 486,40 |
| 10062995 | GT UPA ILHA DO GOVERNADOR | R\$ | - |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 486,40 |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | | INSS AUT |
| 10066000 | UPA GERICINO | R\$ | - |
| 10066995 | GT UPA GERICINO | R\$ | 436,62 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 436,62 |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | | INSS AUT |
| 10100575 | HOSPITAL MUNICIPAL PINHEIRAL | R\$ | 3.848,81 |
| 10100995 | GT HM PINHEIRAL | R\$ | - |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 3.848,81 |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | | INSS AUT |
| 10080574 | HOSPITAL MUNICIPAL DE PARATY | R\$ | 3.338,26 |
| 10080995 | GT HOSPITAL MUNICIPAL DE PARATY | R\$ | - |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 3.338,26 |
| TOTAL RESUMO - SAUDE | | R\$ | 20.755,67 |



140

| | |
|--|---|
|  Bradesco Net Empresa | Comprovante de Transação Bancária Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 27/09/2017 - 15h04 Nº de controle: 321732490140750252 \| Documento: 0814524 |
| Conta de débito: Agência: 0814 \| Conta: 0004205-6 \| Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO \| CNPJ: 000.343.941/0001-28 | |
| Conta de crédito: Agência: 814 \| Conta: 4349-4 \| Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 1.106,26 Data de débito: 27/09/2017 Descrição: INSS AUTONOMOS 08/2017 | |
| A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa e está sujeita a análise. O crédito será efetuado em instantes. | |
| Autenticação | |
| k8nJZASj *tfCa?Wq QOVjxrgs Q9OfxkTG QasyXSdq VOXzYiEM 8L7cNhXV kvVrf6BO vAIK3F6M g*#ufmX5 o@izYC78 oTMtef5A ye74jjLi 3QA5KuX2 EXoBJvbt #1MYHBOt EHIJrdzd BUTzsyA rjcRccrv L@GMLT4D rEKrAth2 V3waQwH6 00814000 00000042 | |
| SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. |
| Ouvidoria 0800 727 9933 | Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados. |
| Demais telefones consulte o site Fale Conosco | |



27/09/2017

Banco do Brasil



GPS - Guia de Previdência Social - 30 nível

A33S271500038037031
27/09/2017 15:14:17

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/09/2017 - AUTOATENDIMENTO - 15.14.18
3519X03519 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

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

| | |
|------------------------|--------------|
| CODIGO DO PAGAMENTO | 2305 |
| COMPETENCIA | 08/2017 |
| IDENTIFICADOR | 343941000128 |
| DATA DO PAGAMENTO | 27/09/2017 |
| VALOR DO INSS | 119.379,52 |
| VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| VALOR ATM/JUROS/MULTA | 2.757,66 |
| VALOR TOTAL | 122.137,18 |

=====

DOCUMENTO: 092702
AUTENTICACAO SISBB: E.268.5A5.157.E30.060
=====

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
27/09/2017 - AUTOATENDIMENTO - 15.14.18
3519X03519 0020

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 | 08/2017 |
| IDENTIFICADOR | 343941000128 |
| DATA DO PAGAMENTO | 27/09/2017 |
| VALOR DO INSS | 119.379,52 |
| VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| VALOR ATM/JUROS/MULTA | 2.757,66 |
| VALOR TOTAL | 122.137,18 |


=====

DOCUMENTO: 092702
AUTENTICACAO SISBB: E.268.5A5.157.E30.060
=====


26/09/2017

GPS - Guia da Previdência Social

1ª Via - INSS 2ª Via - CONTRIBUINTE

| | | | |
|---|------------|----------------------------|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p> | | 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2305 |
| | | 4 - COMPETÊNCIA | 08/2017 |
| | | 5 - IDENTIFICADOR | 00.343.941/0001-28 |
| <p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</p> <p>CNPJ 00.343.941/0001-28 VIVA RIO LAD DA GLORIA 99 PARTE GLORIA RIO DE JANEIRO RJ CEP 22211-120</p> | | 6 - VALOR DO INSS | 119.379,52 |
| | | 7 - | |
| | | 8 - | |
| | | 9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| 2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) | 27/09/2017 | 10 - ATM/MULTA E JUROS | 2.757,66 |
| <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 | 122.137,18 |
| | | AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA | |

1ª Via - INSS 2ª Via - CONTRIBUINTE

| | | | |
|---|------------|----------------------------|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p> | | 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2305 |
| | | 4 - COMPETÊNCIA | 08/2017 |
| | | 5 - IDENTIFICADOR | 00.343.941/0001-28 |
| <p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</p> <p>CNPJ 00.343.941/0001-28 VIVA RIO LAD DA GLORIA 99 PARTE GLORIA RIO DE JANEIRO RJ CEP 22211-120</p> | | 6 - VALOR DO INSS | 119.379,52 |
| | | 7 - | |
| | | 8 - | |
| | | 9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| 2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) | 27/09/2017 | 10 - ATM/MULTA E JUROS | 2.757,66 |
| <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 | 122.137,18 |
| | | AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA | |

| INSS AGOSTO FOLHA 2017 - VIVA RIO - PGTO 27/09/2017 - CNPJ 00.343.941/0001-28 - MATRIZ | | | |
|--|-----------------------------|------------|------------------|
| C.DE CUSTOS | LOCAL | | INSS FOLHA |
| 10008999 | Diretoria Executiva (multa) | R\$ | 2.757,66 |
| 10241002 | Colônia de Férias - Futebol | R\$ | 2.891,84 |
| 10241999 | Colônia de Férias | R\$ | 3.847,09 |
| 10105576 | OLHO NO LIXO | R\$ | 3.661,79 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 13.158,38 |

| C.DE CUSTOS | LOCAL | | INSS FOLHA |
|---------------------|-------------------------|------------|-----------------|
| 11402276 | Espaco CE Unesco | R\$ | 2.293,30 |
| 11413436 | EVANGELICOS E CIDADANIA | R\$ | 619,72 |
| 11400546 | JA - Seadrill | R\$ | 508,54 |
| 11400579 | J.A. SEVAN MARINE | R\$ | 132,81 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 3.554,37 |

| C.DE CUSTOS | LOCAL | | INSS FOLHA |
|---------------------|---------------|------------|--------------|
| 11252994 | CO Casas Viva | R\$ | 91,27 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 91,27 |

| | | | |
|---------------------|--------------------|------------|-----------------|
| 11412559 | AMPLA - Bom Retiro | R\$ | 3.285,39 |
| 11411559 | Ampla Caramujo | R\$ | 547,03 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 3.832,42 |

| C.DE CUSTOS | LOCAL | | INSS FOLHA |
|------------------------------|--------------|------------|------------------|
| 11332521 | Haiti é Aqui | R\$ | 316,56 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 316,56 |
| TOTAL RESUMO PROJETOS | | R\$ | 20.953,00 |

| | | | |
|-----------------------------|--|------------|-------------------|
| TOTAL SAUDE+PROJETOS | | R\$ | 122.137,18 |
|-----------------------------|--|------------|-------------------|



| INSS AGOSTO FOLHA 2017 - VIVA RIO - PGTO 27/09/2017 - CNPJ 00.343.941/0001-28 - MATRIZ | | | |
|--|---------------------------------|------------|------------------|
| C.DE CUSTOS | LOCAL | | INSS FOLHA |
| 10070101 | SAUDE MENTAL | R\$ | 304,22 |
| 10070999 | GT SAUDE MENTAL | R\$ | 760,55 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 1.064,77 |
| | | | |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | | INSS FOLHA |
| 12021000 | CAP 2.1 | R\$ | 2.217,91 |
| 12021995 | GT 2.1 | R\$ | 7.212,09 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 9.430,00 |
| | | | |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | | INSS FOLHA |
| 12031000 | CAP 3.1 | R\$ | 930,48 |
| 12031995 | GT 3.1 | R\$ | 28.543,50 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 29.473,98 |
| | | | |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | | INSS FOLHA |
| 12033000 | CAP 3.3 | R\$ | 3.722,26 |
| 12033995 | GT 3.3 | R\$ | 25.584,69 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 29.306,95 |
| | | | |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | | INSS FOLHA |
| 12051000 | UPA ROCINHA | R\$ | 67,65 |
| 12051974 | GT UPA ROCINHA | R\$ | 2.226,88 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 2.294,53 |
| | | | |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | | INSS FOLHA |
| 12052000 | UPA ALEMAO | R\$ | 67,60 |
| 12052995 | GT UPA ALEMAO | R\$ | 2.708,43 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 2.776,03 |
| | | | |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | | INSS FOLHA |
| 10061820 | UPA IRAJA | R\$ | 538,35 |
| 10061995 | GT UPA IRAJA | R\$ | 1.783,52 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 2.321,87 |
| | | | |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | | INSS FOLHA |
| 10064560 | UPA MARE | R\$ | 763,72 |
| 10064995 | GT UPA MARE | R\$ | 1.125,67 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 1.889,39 |
| | | | |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | | INSS FOLHA |
| 10065561 | UPA PENHA | R\$ | 821,84 |
| 10065995 | GT UPA PENHA | R\$ | 1.846,26 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 2.668,10 |
| | | | |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | | INSS FOLHA |
| 10063559 | UPA ENGENHO NOVO | R\$ | 505,33 |
| 10063995 | GT UPA ENGENHO NOVO | R\$ | 2.294,06 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 2.799,39 |
| | | | |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | | INSS FOLHA |
| 10062558 | UPA ILHA DO GOVERNADOR | R\$ | 67,60 |
| 10062995 | GT UPA ILHA DO GOVERNADOR | R\$ | - |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 67,60 |
| | | | |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | | INSS FOLHA |
| 10066000 | UPA GERICINO | R\$ | 424,89 |
| 10066995 | GT UPA GERICINO | R\$ | 2.522,83 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 2.947,72 |
| | | | |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | | INSS FOLHA |
| 10100575 | HOSPITAL MUNICIPAL PINHEIRAL | R\$ | 100,39 |
| 10100995 | GT HM PINHEIRAL | R\$ | 986,17 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 1.086,56 |
| | | | |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | | INSS FOLHA |
| 10080574 | HOSPITAL MUNICIPAL DE PARATY | R\$ | 234,25 |
| 10080995 | GT HOSPITAL MUNICIPAL DE PARATY | R\$ | 7.770,46 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 8.004,71 |
| | | | |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | | INSS FOLHA |
| 12100600 | HM RONALDO GAZOLLA | R\$ | 1.852,71 |
| 12106995 | GT HM RONALDO GAZOLLA | R\$ | 3.199,87 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 5.052,58 |
| TOTAL RESUMO SAUDE | | R\$ | 10.341,15 |



139

| | |
|--|---|
|  Bradesco Net Empresa | Comprovante de Transação Bancária Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 27/09/2017 - 14h55 Nº de controle: 321732490140750252 \| Documento: 0814260 |
| Conta de débito: Agência: 0814 \| Conta: 0004205-6 \| Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO \| CNPJ: 000.343.941/0001-28 | |
| Conta de crédito: Agência: 814 \| Conta: 4349-4 \| Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 2.321,87 Data de débito: 27/09/2017 Descrição: INSS FOLHA 08/2017 | |
| A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa e está sujeita a análise. O crédito será efetuado em instantes. | |
| Autenticação | |
| 1UnKgW6P ?aM#EPj7 NvLGKy03 aQu#ap@c kliv#KkI KYJX2m7E YLUZDiaG dg5lwX7R EQWeb3Pi Mws7#xWa hklc*CEy SCyU6Oip 2c3A2fy? jxxQfKtp v73I3FES trwtQijn i?eNN4Ax 9FU*W5wS h#uvRqvm zGvBdfZl zNVaBBQQ MF2aQwD4 00814000 00000042 | |
| SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. | Demais telefones consulte o site Fale Conosco |
| Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados. | |

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

| | | |
|--|---|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/08/2017 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 00.343.941/0001-28 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 8301 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 25553750 | 06 DATA DE VENCIMENTO | 25/09/2017 |
| PIS UPA IRAJA CNPJ: 00.343.941/0018-76 | 07 VALOR DO PRINCIPAL | 5.989,56 |
| DARF válido para pagamento até 25/09/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO | 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.21.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4 | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL | 5.989,56 |

1ª Via

8567000059-4 89560064726-0 81003439410-8 00183017243-1

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



cutar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

| | | |
|---|---|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/08/2017 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 00.343.941/0001-28 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 8301 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 25553750 | 06 DATA DE VENCIMENTO | 25/09/2017 |
| PIS UPA IRAJA CNPJ: 00.343.941/0018-76 | 07 VALOR DO PRINCIPAL | 5.989,56 |
| DARF válido para pagamento até 25/09/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO | 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.21.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4 | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL | 5.989,56 |

2ª Via

8567000059-4 89560064726-0 81003439410-8 00183017243-1

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.



| PIS AGOSTO 2017 - VIVA RIO UPA IRAJA - PGTO 25/09/2017 | | | | |
|--|-----------|----|-----|----------|
| CNPJ: 00.343.941/0018-76 | | | | |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | | PIS | |
| 10061820 | UPA IRAJA | RS | | 5.989,56 |
| TOTAL RESUMO | | RS | | 5.989,56 |
| TOTAL RESUMO - VIVA RIO UPA IRAJA | | RS | | 5.989,56 |

PAGA 2569

320000 4205 G
DJE R



Savana Pressi
Ger. Gestão de Pessoas
VIVA RIO



125

| | | | |
|--|---|--|---|
|  Net Empresa | Comprovante de Transação Bancária DARF/DARF Simples Data da operação: 25/09/2017 - 12h14 Nº de controle: 655.356.018.201.010.232 \| Autenticação bancária: 050.430.571 | | |
| Conta de débito: Agência: 814 \| Conta: 4205-6 \| Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO \| CNPJ: 00.343.941/0001-28 | | | |
| Agente Arrecadador: Banco Bradesco S/A Código de Barras: 8567000059-4 89560064726-0 81003439410-8 00183017243-1 Data do Pagamento: 25/09/2017 Valor Total: R\$ 5.989,56 | | | |
| A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa. Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Corat/Cotec Nº 001 de 23.03.2006. O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente VIVA RIO , junto à Agência 814, da data de pagamento. Este Comprovante de Pagamento deve ser guardado para apresentação à Receita Federal, quando solicitado. | | | |
| Autenticação | | | |
| AAopLat* r#RlQT@5 V#GBa70j h8KKEa8S erOWgfmnd NukKR?45 ij#XLtsC MrdPhpfz fMUGo@8p 9LGbvRUN PXBvPGQo ZKvN@pAd dM6g#FX5 baFE47bq 2po#@Sdr TUEXefCl 5e5X2o#Z EBxMfPlm s2o?3*yC x2Z4LtWJ C982NQU5 rZkUqP3J 00502527 00990089 | | | |
| SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. | Demais telefones consulte o site Fale Conosco |
| Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados. | | | |

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

| | | |
|--|---|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/08/2017 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 00.343.941/0001-28 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 8301 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 25553750 | 06 DATA DE VENCIMENTO | 25/09/2017 |
| | 07 VALOR DO PRINCIPAL | 433,45 |
| <p>DARF válido para pagamento até 25/09/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.21.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p> | 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL | 433,45 |
| | | |

85640000004-3 33450064726-1 81003439410-8 00183017243-1

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



cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

| | | |
|--|---|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/08/2017 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 00.343.941/0001-28 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 8301 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 25553750 | 06 DATA DE VENCIMENTO | 25/09/2017 |
| | 07 VALOR DO PRINCIPAL | 433,45 |
| <p>DARF válido para pagamento até 25/09/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.21.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p> | 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL | 433,45 |
| | | |

85640000004-3 33450064726-1 81003439410-8 00183017243-1

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



cortar nesta linha

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



PIS - CLT - AGOSTO 2017 - VIVA RIO - PGTO 25/09/2017 - VIVARIO MATRIZ 00.343.941/0001-28

| C.DE CUSTOS | LOCAL | PIS FOLHA |
|---------------------|--------------|---------------|
| 10061820 | UPA IRAJÁ | 60,74 |
| 10061995 | GT UPA IRAJA | 372,71 |
| TOTAL RESUMO | | 433,45 |

Pago 2567

320000 4205.6

IDE 02




224

| | | | |
|---|---|--|---|
|  Bradesco Net Empresa | Comprovante de Transação Bancária DARF/DARF Simples Data da operação: 25/09/2017 - 12h15 Nº de controle: 655.356.018.201.010.232 \| Autenticação bancária: 050.431.202 | | |
| Conta de débito: Agência: 814 \| Conta: 4205-6 \| Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO \| CNPJ: 00.343.941/0001-28 | | | |
| Agente Arrecadador: Banco Bradesco S/A Código de Barras: 8564000004-3 33450064726-1 81003439410-8 00183017243-1 Data do Pagamento: 25/09/2017 Valor Total: R\$ 433,45 | | | |
| A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa. Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Corat/Cotec Nº 001 de 23.03.2006. O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente VIVA RIO, junto à Agência 814, da data de pagamento. Este Comprovante de Pagamento deve ser guardado para apresentação à Receita Federal, quando solicitado. | | | |
| Autenticação | | | |
| mzg*vtnL 4LTljCLF eDzRcBUa EVwKWfCc cbus5jzB TkEEinPX MEQRNSI@ pgZSLJTu *2hCb5wf rshLemqI ZMFLNdy3 3qDwjK3l ocETr3A4 Zc9pFMv5 *gKNRCYh loglzf0N oUEBH7X7 fEQXom77 3f4MdXls VsUK*SMz qIp8MJWn zG?UAgHi 00502527 00430033 | | | |
| SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. | Demais telefones consulte o site Fale Conosco |
| Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados. | | | |

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

| | | |
|--|---|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/08/2017 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 00.343.941/0001-28 |
| <p>01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 25553750</p> | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 8301 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| <p>DARF válido para pagamento até 25/09/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.21.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p> | 06 DATA DE VENCIMENTO | 25/09/2017 |
| | 07 VALOR DO PRINCIPAL | 420,51 |
| | 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL | 420,51 |

85600000004-7 20510064726-7 81003439410-8 00183017243-1


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



— cortar nesta linha —

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

| | | |
|--|---|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/08/2017 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 00.343.941/0001-28 |
| <p>01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 25553750</p> | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 8301 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| <p>DARF válido para pagamento até 25/09/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.21.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p> | 06 DATA DE VENCIMENTO | 25/09/2017 |
| | 07 VALOR DO PRINCIPAL | 420,51 |
| | 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL | 420,51 |

85600000004-7 20510064726-7 81003439410-8 00183017243-1

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



— cortar nesta linha —

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



| PIS FOLHA PAGAMENTO 25/09/2017 - 08/2017 - GESTÃO DE SERVIÇOS | | | |
|---|-----------------------|-----|-----------|
| UPA IRAJÁ | | | |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | | PIS FOLHA |
| 10061820 | GS Controle de Acesso | R\$ | 164,27 |
| 10061820 | GS Higienização | R\$ | 121,71 |
| 10061820 | GS Manutenção | R\$ | 37,34 |
| 10061820 | GS Administração | R\$ | 97,19 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 420,51 |

PAGO 25/09

BRUNO 4205.6

02/09



1123

| |
|--|
|  Comprovante de Transação Bancária DARF/DARF Simples Data da operação: 25/09/2017 - 12h12 Nº de controle: 655.356.018.201.010.232 \| Autenticação bancária: 050.429.240 |
| Conta de débito: Agência: 814 \| Conta: 4205-6 \| Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO \| CNPJ: 00.343.941/0001-28 |
| Agente Arrecadador: Banco Bradesco S/A Código de Barras: 85600000004-7 20510064726-7 81003439410-8 00183017243-1 Data do Pagamento: 25/09/2017 Valor Total: R\$ 420,51 |
| A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa. Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Corat/Cotec Nº 001 de 23.03.2006. O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente VIVA RIO , junto à Agência 814, da data de pagamento. Este Comprovante de Pagamento deve ser guardado para apresentação à Receita Federal, quando solicitado. |
| Autenticação YOe?yTqM KSTUp7zg f6mW?hNS #cJyJhMA L?R*XcZp #PbrDOuw aUiE4kTq b#sYR9Kr eIQKd8r bgTa@hZe Jct8IEZm EpV6Zb#z bxxXkzUt Y*lerIg3 *jBxeUHP ovlwXpk* eVByU?I4 @AUeEtzv pRF2FTjC gbHbQD8q 7c2#?EV4 fe2T8QV7 00502527 00400020 |
| SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. Demais telefones consulte o site Fale Conosco |
| Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados. |



Banco do Brasil

Página 2 de 2

INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE PRODUTOS E SERVICOS.

OUVIDORIA

0800 729 5678

RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS

HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA

0800 729 0088

INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE

CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUVIDORIA.

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

Transação efetuada com sucesso por: JA216193 RENATO FERREIRA COSTA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



GPS - Guia de Previdência Social - 30 nível

A33R200940343941150
20/09/2017 10:54:26SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2017 - AUTOATENDIMENTO - 10.54.26
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 | 08/2017 |
| IDENTIFICADOR | 343941001361 |
| DATA DO PAGAMENTO | 20/09/2017 |
| VALOR DO INSS | 122.795,84 |
| VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| VALOR ATM/JUROS/MULTA | 0,00 |
| VALOR TOTAL | 122.795,84 |

DOCUMENTO: 092002
AUTENTICACAO SISBB: 2.77D.498.F26.63E.075CENTRAL 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
20/09/2017 - AUTOATENDIMENTO - 10.54.26
3519X03519 0016

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 | 08/2017 |
| IDENTIFICADOR | 343941001361 |
| DATA DO PAGAMENTO | 20/09/2017 |
| VALOR DO INSS | 122.795,84 |
| VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| VALOR ATM/JUROS/MULTA | 0,00 |
| VALOR TOTAL | 122.795,84 |

DOCUMENTO: 092002
AUTENTICACAO SISBB: 2.77D.498.F26.63E.075CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.SAC
0800 729 0722



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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB.36,0 DATA: 05/09/2017 HORA: 20:39:09

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

4 - COMPETÊNCIA 08/2017

GESTAO DE SERVICOS

DO RUSSEL 57

GLORIA

22210-010

RIO DE JANEIRO

RJ

(0021) 25553750

5 - IDENTIFICADOR 00.343.941/0013-61

6 - VALOR DO INSS(+) 122.795,84

2 - VENCIMENTO

7 -

(USO EXCLUSIVO INSS)

8 -

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 122.795,84

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858000012273

958402702300

500343941009

136120170890

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB.36,0 DATA: 05/09/2017 HORA: 20:39:09

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

4 - COMPETÊNCIA 08/2017

GESTAO DE SERVICOS

DO RUSSEL 57

GLORIA

22210-010

RIO DE JANEIRO

RJ

(0021) 25553750

5 - IDENTIFICADOR 00.343.941/0013-61

6 - VALOR DO INSS(+) 122.795,84

2 - VENCIMENTO

7 -

(USO EXCLUSIVO INSS)

8 -

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 122.795,84

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858000012273

958402702300

500343941009

136120170890





AGAMENTO 20/09/2017 - REF. INSS - 08/2017 - GESTÃO DE SERVIÇOS

| C.DE CUSTOS | SUBNIVEL | LOCAL | INSS |
|----------------------|-----------------------|--------------------|------------|
| 11402276 | GS Controle de Acesso | ESPAÇO C.E. UNESCO | R\$ 474,51 |
| 11402276 | GS Higienização | ESPAÇO C.E. UNESCO | R\$ 226,54 |
| TOTAL RESUMO | | | R\$ 701,05 |
| TOTAL SAUDE+PROJETOS | | | 122.795,84 |

| PAGAMENTO 20/09/2017 - REF. INSS - 08/2017 - GESTÃO DE SERVIÇOS | | | |
|---|-----------------------|------|-------------------|
| SAÚDE MENTAL | | | |
| C.D.E.CUSTOS | LOCAL | INSS | |
| 10070999 | GT SAÚDE MENTAL | RS | - |
| 10070101 | GS Controle de Acesso | RS | 3.650,71 |
| 10070101 | GS Higienização | RS | 1.523,46 |
| 10070101 | GS Manutenção | RS | 105,19 |
| 10070101 | GS Administração | RS | - |
| 10070101 | SAÚDE MENTAL | RS | - |
| TOTAL RESUMO | | RS | 5.388,86 |
| SAÚDE DA FAMÍLIA - SMS | | | |
| ÁREA PROGRAMÁTICA 3.1 | | | |
| C.D.E.CUSTOS | LOCAL | INSS | |
| 12021000 | AP 3.1 | RS | - |
| 12021000 | GS Controle de Acesso | RS | 5.270,62 |
| 12021000 | GS Higienização | RS | 5.740,92 |
| 12021000 | GS Manutenção | RS | 2.638,61 |
| 12021995 | GS Administração | RS | - |
| 12021995 | GS Controle de Acesso | RS | - |
| TOTAL RESUMO | | RS | 13.650,15 |
| ÁREA PROGRAMÁTICA 3.1 | | | |
| C.D.E.CUSTOS | LOCAL | INSS | |
| 12031000 | AP 3.1 | RS | - |
| 12031000 | GS Controle de Acesso | RS | 10.042,44 |
| 12031000 | GS Higienização | RS | 10.686,91 |
| 12031000 | GS Manutenção | RS | 6.241,00 |
| 12031000 | GS Administração | RS | 1.451,90 |
| 12031995 | GS Administração | RS | - |
| 12031995 | GS Controle de Acesso | RS | - |
| TOTAL RESUMO | | RS | 28.442,25 |
| ÁREA PROGRAMÁTICA 3.3 | | | |
| C.D.E.CUSTOS | LOCAL | INSS | |
| 12033000 | AP 3.3 | RS | - |
| 12033000 | GS Controle de Acesso | RS | 10.985,41 |
| 12033000 | GS Higienização | RS | 13.939,23 |
| 12033000 | GS Manutenção | RS | 4.773,21 |
| 12033000 | GS Administração | RS | 1.224,26 |
| 12033995 | GS Administração | RS | - |
| 12033995 | GS Suprimentos | RS | - |
| TOTAL RESUMO | | RS | 30.922,11 |
| UPA ROCINHA | | | |
| C.D.E.CUSTOS | LOCAL | INSS | |
| 12051000 | UPA ROCINHA | RS | - |
| 12051000 | GS Controle de Acesso | RS | 2.004,17 |
| 12051000 | GS Higienização | RS | 1.263,25 |
| 12051000 | GS Administração | RS | 1.416,67 |
| 12051574 | GS Administração | RS | - |
| TOTAL RESUMO | | RS | 4.684,09 |
| UPA ALEMÃO | | | |
| C.D.E.CUSTOS | LOCAL | INSS | |
| 12052000 | UPA ALEMÃO | RS | - |
| 12052000 | GS Controle de Acesso | RS | 1.307,84 |
| 12052000 | GS Higienização | RS | 1.035,45 |
| 12052000 | GS Administração | RS | 1.504,47 |
| 12052995 | GS Administração | RS | - |
| TOTAL RESUMO | | RS | 3.847,76 |
| UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - SES | | | |
| UPA IRAJA | | | |
| C.D.E.CUSTOS | LOCAL | INSS | |
| 10061820 | UPA IRAJA | RS | - |
| 10061820 | GS Controle de Acesso | RS | 1.352,13 |
| 10061820 | GS Higienização | RS | 973,60 |
| 10061820 | GS Manutenção | RS | 336,00 |
| 10061820 | GS Administração | RS | 759,92 |
| 10061995 | GT UPA IRAJA | RS | - |
| TOTAL RESUMO | | RS | 3.421,65 |
| UPA MARE | | | |
| C.D.E.CUSTOS | LOCAL | INSS | |
| 10064560 | UPA MARE | RS | - |
| 10064560 | GS Controle de Acesso | RS | 2.437,96 |
| 10064560 | GS Higienização | RS | 989,67 |
| 10064560 | GS Manutenção | RS | - |
| 10064560 | GS Administração | RS | 371,83 |
| 10064995 | GS Administração | RS | - |
| TOTAL RESUMO | | RS | 3.799,46 |
| UPA PENHA | | | |
| C.D.E.CUSTOS | LOCAL | INSS | |
| 10065561 | UPA PENHA | RS | - |
| 10065561 | GS Controle de Acesso | RS | 1.625,46 |
| 10065561 | GS Higienização | RS | 701,25 |
| 10065561 | GS Manutenção | RS | 168,00 |
| 10065561 | GS Administração | RS | 371,86 |
| 10065995 | GS Administração | RS | - |
| TOTAL RESUMO | | RS | 2.866,57 |
| UPA ENGENHO NOVO | | | |
| C.D.E.CUSTOS | LOCAL | INSS | |
| 10063559 | UPA ENGENHO NOVO | RS | - |
| 10063559 | GS Controle de Acesso | RS | 1.986,94 |
| 10063559 | GS Higienização | RS | 1.061,04 |
| 10063559 | GS Manutenção | RS | 168,00 |
| 10063559 | GS Administração | RS | 371,88 |
| 10063995 | GT UPA ENGENHO NOVO | RS | - |
| TOTAL RESUMO | | RS | 3.587,86 |
| UPA ILHA DO GOVERNADOR | | | |
| C.D.E.CUSTOS | LOCAL | INSS | |
| 10062558 | UPA ILHA | RS | - |
| 10062558 | GS Controle de Acesso | RS | 1.299,98 |
| 10062558 | GS Higienização | RS | 944,12 |
| 10062558 | GS Manutenção | RS | 395,00 |
| 10062558 | GS Administração | RS | 371,74 |
| 10062995 | GT UPA ILHA | RS | - |
| TOTAL RESUMO | | RS | 2.951,84 |
| UPA GERICINO | | | |
| C.D.E.CUSTOS | LOCAL | INSS | |
| 10066000 | UPA GERICINO | RS | - |
| 10066000 | GS Controle de Acesso | RS | - |
| 10066000 | GS Higienização | RS | 570,18 |
| 10066000 | GS Manutenção | RS | 509,63 |
| 10066000 | GS Administração | RS | 371,83 |
| 10066995 | GT UPA GERICINO | RS | - |
| TOTAL RESUMO | | RS | 1.451,64 |
| HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA | | | |
| C.D.E.CUSTOS | LOCAL | INSS | |
| 12100600 | HM RONALDO GAZOLLA | RS | - |
| 12100600 | GS Controle de Acesso | RS | 7.261,59 |
| 12100600 | GS Higienização | RS | 5.869,30 |
| 12100600 | GS Administração | RS | 355,82 |
| 12100600 | GS Manutenção | RS | 3.553,84 |
| 12106995 | GS Administração | RS | - |
| TOTAL RESUMO | | RS | 17.080,55 |
| TOTAL RESUMO - SAÚDE | | RS | 122.054,79 |




111

| | |
|--|---|
|  Bradesco Net Empresa | Comprovante de Transação Bancária Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 20/09/2017 - 10h41 Nº de controle: 763508946175854182 \| Documento: 0814588 |
| Conta de débito: Agência: 0814 \| Conta: 0004205-6 \| Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO \| CNPJ: 000.343.941/0001-28 | |
| Conta de crédito: Agência: 814 \| Conta: 4349-4 \| Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 3.421,65 Data de débito: 20/09/2017 Descrição: INSS R\$122.795,84 | |
| A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa e está sujeita a análise. O crédito será efetuado em instantes. | |
| Autenticação | |
| z9YbFcQN Yv4K4vgM xtwUTL5P 3IFXNhn# aiPpneL@ PFLMRIk6 p?BJ7mOJ TwN4FiTs Fgygs#rD eyWFAal# TVWubqCu 86ntOnTV FE8KRhxM kCBM4fQs b*H6Z6ST dvuM7#AK 3tmKR5Xe XiRAndjM On#Xd4LV MZZsoRK5 ztBXKNKu 5icaQABq 00814000 00000042 | |
| SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. | Demais telefones consulte o site Fale Conosco |
| Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados. | |

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

| | | |
|---|---|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/08/2017 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 00.343.941/0001-28 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 0561 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 25553750 | 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/09/2017 |
| <p>IRRF FOLHA - UPA IRAJA CNPJ: 00.343.941/0018-76</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/09/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.21.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p> | 07 VALOR DO PRINCIPAL | 53.104,40 |
| | 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL | 53.104,40 |

85680000531-1 04400064726-1 31003439410-9 00105617243-8


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



— cortar nesta linha —

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

| | | |
|---|---|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/08/2017 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 00.343.941/0001-28 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 0561 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 25553750 | 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/09/2017 |
| <p>IRRF FOLHA - UPA IRAJA CNPJ: 00.343.941/0018-76</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/09/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.21.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p> | 07 VALOR DO PRINCIPAL | 53.104,40 |
| | 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL | 53.104,40 |

85680000531-1 04400064726-1 31003439410-9 00105617243-8

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



— cortar nesta linha —

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



| IRRF FOLHA AGOSTO 2017 - VIVA RIO UPA IRAJA - PGTO 20/09/2017 | | | |
|---|-----------|------------|------------------|
| CNPJ: 00.343.941/0018-76 | | | |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | IRRF-FOLHA | |
| 10061820 | UPA IRAJA | R\$ | 53.104,40 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 53.104,40 |

Recib. 2069

Banco 4205.6

02/09



Savana Pressi
Ger. Gestão de Pessoas
VIVA RIO



93

| | | | |
|--|---|--|---|
|  | Comprovante de Transação Bancária DARF/DARF Simples Data da operação: 19/09/2017 - 15h58 Nº de controle: 159.333.586.813.746.162 \| Autenticação bancária: 047.984.589 | | |
| Conta de débito: Agência: 814 \| Conta: 4205-6 \| Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO \| CNPJ: 00.343.941/0001-28 | | | |
| Agente Arrecadador: Banco Bradesco S/A Código de Barras: 8568000531-1 04400064726-1 31003439410-9 00105617243-8 Data do Pagamento: 19/09/2017 Valor Total: R\$ 53.104,40 | | | |
| A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa. Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Corat/Cotec Nº 001 de 23.03.2006. O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente VIVA RIO , junto à Agência 814, da data de pagamento. Este Comprovante de Pagamento deve ser guardado para apresentação à Receita Federal, quando solicitado. | | | |
| Autenticação | | | |
| 2ECB8Ezn yHr5naLi UmvWSEqr Qu9m*euS NICiV9ye JU6ZLVht E5wHCfPY YRBenWK5 k6on8CDW SHz1Q4Xf fJqFAjmy JO3cpt@Z XBOaz6dQ mxqk3vSN i*#NdfWH mpHZ9XqI 4co5qd@ 27SYHR9t rcRTr9Al vdHeoVqj QIyHV?zx @1IUvPsn 00501927 00300010 | | | |
| SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. | Demais telefones consulte o site Fale Conosco |
| Ouvidoria 0800 727 9933 | Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados. | | |

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

| | | |
|--|--|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/08/2017 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 00.343.941/0001-28 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 0561 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| | 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/09/2017 |
| | 07 VALOR DO PRINCIPAL | 3.540,20 |
| | 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL | 3.540,20 |
| | <p>01 NOME / TELEFONE</p> <p>Viva Rio 25553750</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/09/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.21.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p> | |

1ª Via


85690000035-2 40200064726-1 31003439410-9 00105617243-8

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



cutar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

| | | |
|---|--|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/08/2017 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 00.343.941/0001-28 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 0561 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| | 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/09/2017 |
| | 07 VALOR DO PRINCIPAL | 3.540,20 |
| | 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL | 3.540,20 |
| | <p>01 NOME / TELEFONE</p> <p>Viva Rio 25553750</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/09/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.21.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p> | |

2ª Via

85690000035-2 40200064726-1 31003439410-9 00105617243-8

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.



| IRRF- CLT - AGOSTO 2017 - VIVA RIO - PGTO 20/09/2017 - VIVARIO MATRIZ 00.343.941/0001-28 | | | |
|--|--------------|------------|-----------------|
| | | | |
| | | | |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | IRRF FOLHA | |
| 10061820 | UPA IRAJÁ | R\$ | 581,64 |
| 10061995 | GT UPA IRAJA | R\$ | 2.958,56 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 3.540,20 |

Pago. 2019

30000 4205.5

ME R




92

| | | | |
|--|---|--|---|
|  Net Empresa | Comprovante de Transação Bancária DARF/DARF Simples Data da operação: 19/09/2017 - 16h21 Nº de controle: 159.333.586.813.746.162 \| Autenticação bancária: 048.004.313 | | |
| Conta de débito: Agência: 814 \| Conta: 4205-6 \| Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO \| CNPJ: 00.343.941/0001-28 | | | |
| Agente Arrecadador: Banco Bradesco S/A Código de Barras: 85690000035-2 40200064726-1 31003439410-9 00105617243-8 Data do Pagamento: 19/09/2017 Valor Total: R\$ 3.540,20 | | | |
| A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa. Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Corat/Cotec Nº 001 de 23.03.2006. O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente VIVA RIO , junto à Agência 814, da data de pagamento. Este Comprovante de Pagamento deve ser guardado para apresentação à Receita Federal, quando solicitado. | | | |
| Autenticação | | | |
| lbaVkBfV VWWNu?c* s6dtEW02 OfarNkgH B85#jxpI nFTPqcRv yB4425#D yHu*XEVP 8#dxLs4e pdcmN6HC KwxWapOj bK9Y9S6v *SW2QKMV sBUvxC9@ wuzYLN@z pJUNCNsd iD?c9ECr UQSDMc?V Hm4V4?Ut IeTk8Wx6 hgWO8Hhc wCoUVP9D 00501927 00500040 | | | |
| SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. | Demais telefones consulte o site Fale Conosco |
| Ouvidoria 0800 727 9933 | Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados. | | |

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

| | | |
|---|---|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/08/2017 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 00.343.941/0001-28 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 0588 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 25553750 | 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/09/2017 |
| <p>IRRF AUT - UPA IRAJA CNPJ: 00.343.941/0018-76</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/09/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.21.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p> | 07 VALOR DO PRINCIPAL | 3.053,74 |
| | 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL | 3.053,74 |

8566000030-6 53740064726-0 31003439410-9 00105887243-1 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cutar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

| | | |
|---|---|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/08/2017 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 00.343.941/0001-28 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 0588 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 25553750 | 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/09/2017 |
| <p>IRRF AUT - UPA IRAJA CNPJ: 00.343.941/0018-76</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/09/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.21.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p> | 07 VALOR DO PRINCIPAL | 3.053,74 |
| | 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL | 3.053,74 |

8566000030-6 53740064726-0 31003439410-9 00105887243-1 **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.



| IRRF AUTONOMOS AGOSTO 2017 - VIVA RIO UPA IRAJA - PGTO 20/09/2017 | | | |
|---|-----------|----|----------------|
| CNPJ: 00.343.941/0018-76 | | | |
| C. DE CUSTOS | LOCAL | | IRRF AUTONOMOS |
| 10061820 | UPA IRAJA | RS | 3.053,74 |
| TOTAL RESUMO | | | 3.053,74 |

Recib 2069

300000

4205,6

RS = R



Savana Pressi
Ger. Gestão de Pessoas
VIVA RIO



91

| | |
|--|---|
|  Net Empresa | Comprovante de Transação Bancária DARF/DARF Simples Data da operação: 19/09/2017 - 17h18 Nº de controle: 118.312.548.515.146.172 \| Autenticação bancária: 048.047.794 |
| Conta de débito: Agência: 814 \| Conta: 4205-6 \| Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO \| CNPJ: 00.343.941/0001-28 | |
| Agente Arrecadador: Banco Bradesco S/A Código de Barras: 85660000030-6 53740064726-0 31003439410-9 00105887243-1 Data do Pagamento: 19/09/2017 Valor Total: R\$ 3.053,74 | |
| A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa. Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Corat/Cotec Nº 001 de 23.03.2006. O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente VIVA RIO , junto à Agência 814, da data de pagamento. Este Comprovante de Pagamento deve ser guardado para apresentação à Receita Federal, quando solicitado. | |
| Autenticação | |
| i4CFHYiv ZuT6fnX2 M7P*T?FH @WB?vh?f tngjfVzc 37epZ0UI pJqcb#LR o9T2O*Gh BViuT7Dm Ueg3ca*X BBz5bayM Ab4bdJgh oS6OJ#SG atYQFYya Tl2E4Fle iZnplIQJ hUZ@zgpU JJTd7eNT KFIoG3AO KC@Vezbp X#pNiWBN 44YUcgGj 00501927 00030053 | |
| SAC - Serviço de Apoio ao Cliente | Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. |
| Ouvidoria | 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados. |
| Demais telefones consulte o site Fale Conosco | |

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

| | | |
|--|---|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/08/2017 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 00.343.941/0001-28 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 0588 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 01 NOME / TELEFONE Viva Rio 25553750 | 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/09/2017 |
| <p>DARF válido para pagamento até 20/09/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.21.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p> | 07 VALOR DO PRINCIPAL | 1.521,41 |
| | 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL | 1.521,41 |

1ª Via


85640000015-9 21410064726-9 31003439410-9 00105887243-1

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



cutar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

| | | |
|--|---|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/08/2017 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 00.343.941/0001-28 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 0588 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 01 NOME / TELEFONE Viva Rio 25553750 | 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/09/2017 |
| <p>DARF válido para pagamento até 20/09/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.21.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p> | 07 VALOR DO PRINCIPAL | 1.521,41 |
| | 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL | 1.521,41 |

2ª Via

85640000015-9 21410064726-9 31003439410-9 00105887243-1

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.



| IRRF- AUT- AGOSTO 2017 - VIVA RIO - PGTO 20/09/2017 VIVARIO - MATRIZ | | |
|--|--------------|-----------------|
| C.DE CUSTOS | LOCAL | IRRF AUT |
| 10061820 | UPA IRAJÁ | 1.521,41 |
| 10061995 | GT UPA IRAJA | - |
| TOTAL RESUMO | | 1.521,41 |

PAGA. 2069

BRodexo 4205-6

JDE de




90

| | | | |
|--|---|--|---|
|  Net Empresa | Comprovante de Transação Bancária DARF/DARF Simples Data da operação: 19/09/2017 - 17h08 Nº de controle: 118.312.548.515.146.172 \| Autenticação bancária: 048.040.950 | | |
| Conta de débito: Agência: 814 \| Conta: 4205-6 \| Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO \| CNPJ: 00.343.941/0001-28 | | | |
| Agente Arrecadador: Banco Bradesco S/A Código de Barras: 8564000015-9 21410064726-9 31003439410-9 00105887243-1 Data do Pagamento: 19/09/2017 Valor Total: R\$ 1.521,41 | | | |
| A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa. Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Corat/Cotec Nº 001 de 23.03.2006. O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente VIVA RIO , junto à Agência 814, da data de pagamento. Este Comprovante de Pagamento deve ser guardado para apresentação à Receita Federal, quando solicitado. | | | |
| Autenticação | | | |
| fRLa01iE YaQfzE2Q uKlQ?Agu MxOdFvov MdqIqFXt YlDEjqHX jjRo*1C si74igtJ LzTPzIeh Men4iGcX DpUMGKE@ 6HXbt1xC Xo@9QIgB OCLYncyM oqNgnuru DGwDg7Ho jVPMBDCv 5Yjgo81m t7BN3eUj 8Sctc2F8 QPGpTZzt iHUUWftJ 00501927 00510021 | | | |
| SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. | Demais telefones consulte o site Fale Conosco |
| Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados. | | | |

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

| | | |
|---|---|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/08/2017 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 00.343.941/0001-28 |
| <p>01 NOME / TELEFONE</p> <p>Viva Rio 25553750</p> | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 0561 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| <p>DARF válido para pagamento até 20/09/2017</p> <p>Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.21.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p> | 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/09/2017 |
| | 07 VALOR DO PRINCIPAL | 1.079,41 |
| | 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL | 1.079,41 |

85670000010-7 79410064726-0 31003439410-9 00105617243-8


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



— cortar nesta linha —

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

| | | |
|---|---|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/08/2017 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 00.343.941/0001-28 |
| <p>01 NOME / TELEFONE</p> <p>Viva Rio 25553750</p> | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 0561 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| <p>DARF válido para pagamento até 20/09/2017</p> <p>Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.21.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p> | 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/09/2017 |
| | 07 VALOR DO PRINCIPAL | 1.079,41 |
| | 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL | 1.079,41 |

85670000010-7 79410064726-0 31003439410-9 00105617243-8

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



— cortar nesta linha —

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



| PAGAMENTO 20/09/2017 - REF. IRRF - 08/2017 - GESTÃO DE SERVIÇOS | | | |
|---|-----------------------|------------|-----------------|
| UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - SES | | | |
| UPA IRAJÁ | | | |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | IRRF FOLHA | |
| 10061820 | GS Controle de Acesso | R\$ | 30,78 |
| 10061820 | GS Administração | R\$ | 1.048,63 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 1.079,41 |





89

| | | | |
|--|---|--|---|
|  Bradesco Net Empresa | Comprovante de Transação Bancária DARF/DARF Simples Data da operação: 19/09/2017 - 16h57 Nº de controle: 118.312.548.515.146.172 \| Autenticação bancária: 048.031.671 | | |
| Conta de débito: Agência: 814 \| Conta: 4205-6 \| Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO \| CNPJ: 00.343.941/0001-28 | | | |
| Agente Arrecadador: Banco Bradesco S/A Código de Barras: 85670000010-7 79410064726-0 31003439410-9 00105617243-8 Data do Pagamento: 19/09/2017 Valor Total: R\$ 1.079,41 | | | |
| A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa. Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Corat/Cotec Nº 001 de 23.03.2006. O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente VIVA RIO , junto à Agência 814, da data de pagamento. Este Comprovante de Pagamento deve ser guardado para apresentação à Receita Federal, quando solicitado. | | | |
| Autenticação | | | |
| vojtWeH* FT7B?A2o wvhm?y@a ggPRMRTM JiIukA#w wncS367n PDJu#s7i agrPMM?y otWHMcg? 2pd54pH8 tUKWY*Cq jNuv2d92 Sy*MzKK? Bcjr@GRS kZCFsMvU *@9sTM4V OfSFRaEj kmBS@#uf #Z?cHUXc sJOB3n5G s2Zj6MRI H#MUavsy 00501927 00090079 | | | |
| SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. | Demais telefones consulte o site Fale Conosco |
| Ouvidoria 0800 727 9933 | Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados. | | |

05/09/2017

GPS - Guia da Previdência Social

| | | | | |
|---------------------------------------|---|------------|----------------------------|--------------------|
| 1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE |  <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p> | | 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2305 |
| | | | 4 - COMPETÊNCIA | 08/2017 |
| | | | 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 | 40.136,66 |
| | | | 7 - | |
| | | | 8 - | |
| | 2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) | 20/09/2017 | 9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| | ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado. | | 10 - ATM/MULTA E JUROS | 0,00 |
| | | | 11 - TOTAL | 40.136,66 |
| | AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA | | | |

| | | | | |
|---------------------------------------|---|------------|----------------------------|--------------------|
| 1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE |  <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p> | | 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2305 |
| | | | 4 - COMPETÊNCIA | 08/2017 |
| | | | 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 | 40.136,66 |
| | | | 7 - | |
| | | | 8 - | |
| | 2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) | 20/09/2017 | 9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| | ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado. | | 10 - ATM/MULTA E JUROS | 0,00 |
| | | | 11 - TOTAL | 40.136,66 |
| | AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA | | | |



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

| INSS CLT AGOSTO 2017 - VIVA RIO UPA IRAJA - PGTO 20/09/2017 | | | |
|---|-----------|----|-----------|
| CNPJ:00.343.941/0018-76 | | | |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | | INSS CLT |
| 10061820 | UPA IRAJA | RS | 40.136,66 |
| TOTAL RESUMO | | RS | 40.136,66 |
| TOTAL RESUMO - VIVARIO UPA IRAJA | | RS | 40.136,66 |

?agr. 2069
base de custo 4225,6
DE 0


Sra. Ana Pressi
Ger. Gestão de Pessoas
VIVA RIO

88


| | |
|--|--|
|  <p>Comprovante de Transação Bancária GPS Data da operação: 19/09/2017 - 15h27 Nº de Controle: 159.333.586.813.746.162 \| Autenticação Bancária: 003.714.823.786.384</p> | |
| <p>Empresa: VIVA RIO \| CNPJ: 000.343.941/0001-28</p> <p>Conta de débito: Agência: 814 \| Conta: 4205 - 6 \| Tipo: Conta-Corrente</p> | |
|  <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL-INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p> | <p>03. CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305</p> |
| | <p>04. COMPETÊNCIA 08/2017</p> |
| <p>01. NOME / FONE / ENDEREÇO VIVA RIO AV MONSENHOR FELIX 380</p> | <p>05. IDENTIFICADOR 343941001876</p> |
| | <p>06. VALOR DO INSS R\$ 40.136,66</p> |
| <p>02. VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)</p> | <p>07.</p> |
| <p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar em valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p> | <p>08.</p> |
| | <p>09. VALOR OUTRAS ENTIDADES R\$ 0,00</p> |
| | <p>10. ATM/MULTA E JUROS R\$ 0,00</p> |
| <p>11. TOTAL R\$ 40.136,66</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 19/09/2017, sob o n.de protocolo 5162305.</p> <p style="text-align: right;">Banco Bradesco S.A. www.bradesco.com.br</p> | |
| <p>Autenticação</p> <p>JsbxCaRu q4o7Ayh2 KaxUQigC q65UEvnX Chd#B5dQ JxAl?vrz NNNZWXKs eudcN4hv NqMC?t73 YOvzRLdB 4VILmCqJ apFFaxIB BSUi6lks gWPUfTc7 xcykAFex TJ8zDXtq nY6fVmu? y*CSuNRm s?7MyqTd eyJqRAti Os4cxr2@ v#oz2QQP 52993508 86630063</p> | |
| <p>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 Cancelamentos, Recuperações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.</p> | <p>Demais telefones consulte o site Fale Conosco</p> |
| <p>Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.</p> | |

05/09/2017

GPS - Guia da Previdência Social

| | | | | |
|---------------------------------------|---|--|----------------------------|--------------------|
| 1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE |  <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p> | | 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2305 |
| | | | 4 - COMPETÊNCIA | 08/2017 |
| | | | 5 - IDENTIFICADOR | 00.343.941/0018-76 |
| | <p>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</p> | | 6 - VALOR DO INSS | 9.268,34 |
| | | | 7 - | |
| | | | 8 - | |
| | | | 9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| | <p>2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)</p> <p>20/09/2017</p> | | 10 - ATM/MULTA E JUROS | 0,00 |
| | | | 11 - TOTAL | 9.268,34 |
| | <p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p> | | AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA | |

3

| | | | | |
|---------------------------------------|---|--|----------------------------|--------------------|
| 1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE |  <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p> | | 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2305 |
| | | | 4 - COMPETÊNCIA | 08/2017 |
| | | | 5 - IDENTIFICADOR | 00.343.941/0018-76 |
| | <p>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</p> | | 6 - VALOR DO INSS | 9.268,34 |
| | | | 7 - | |
| | | | 8 - | |
| | | | 9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| | <p>2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)</p> <p>20/09/2017</p> | | 10 - ATM/MULTA E JUROS | 0,00 |
| | | | 11 - TOTAL | 9.268,34 |
| | <p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p> | | AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA | |



| INSS AUTONOMOS AGOSTO 2017 - VIVA RIO UPA IRAJA - PGTO 20/09/2017 | | | |
|---|-----------|-----|----------------|
| CNPJ:00.343.941/0018-76 | | | |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | | INSS AUTONOMOS |
| 10061820 | UPA IRAJA | R\$ | 9.268,34 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 9.268,34 |
| TOTAL RESUMO - VIVA RIO UPA IRAJA | | R\$ | 9.268,34 |

Pag. 2069
3000000 4225.6
JMSB

Sa... Ma Pressi
Ger. Gestão de Pessoas
VIVA RIO

87

| | |
|--|---|
|  <p>Comprovante de Transação Bancária GPS Data da operação: 19/09/2017 - 15h39 Nº de Controle: 159.333.586.813.746.162 \| Autenticação Bancária: 003.714.824.572.450</p> | |
| <p>Empresa: VIVA RIO \| CNPJ: 000.343.941/0001-28</p> <p>Conta de débito: Agência: 814 \| Conta: 4205 - 6 \| Tipo: Conta-Corrente</p> | |
|  <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL-INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p> | <p>03. CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305</p> |
| | <p>04. COMPETÊNCIA 08/2017</p> |
| <p>01. NOME / FONE / ENDEREÇO VIVA RIO AV MONSENHOR FELIX 380</p> | <p>05. IDENTIFICADOR 343941001876</p> |
| | <p>06. VALOR DO INSS R\$ 9.268,34</p> |
| <p>02. VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)</p> <p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar em valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p> | <p>07.</p> |
| | <p>08.</p> |
| <p>09. VALOR OUTRAS ENTIDADES R\$ 0,00</p> <p>10. ATM/MULTA E JUROS R\$ 0,00</p> <p>11. TOTAL R\$ 9.268,34</p> | <p>09. VALOR OUTRAS ENTIDADES R\$ 0,00</p> |
| | <p>10. ATM/MULTA E JUROS R\$ 0,00</p> |
| | <p>11. TOTAL R\$ 9.268,34</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 19/09/2017, sob o n.de protocolo 5162305.</p> <p style="text-align: right;">Banco Bradesco S.A. www.bradesco.com.br</p> | |
| <p>Autenticação</p> <p>N3tsu2ND nrr2z2TB #Lnl5rkX wHngSdb7 e7Ku6lLC MLzH*yV9 IlxxSoxe czlCJprB R5#KdZyu dIGQCCqb nx?sD4yQ 62lPQVmn zHr1YX53 GZimoU@v hG4gO8G5 iDAoTFif ZSEwxeBj qYgVsEIE ?YJstrf5 kXp5nYue 5@hH?7kF FgoZ2QBm 52993508 86860083</p> | |
| <p>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383</p> | <p>Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099</p> |
| <p>Ouvidoria 0800 727 9933</p> | <p>Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.</p> |
| <p>Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.</p> <p style="text-align: right;">Demais telefones consulte o site Fale Conosco</p> | |



06/09/2017

Banco do Brasil



Emissão de comprovantes - 3o nível

A33D061553690264016
06/09/2017 15:59:37

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2017 - AUTOATENDIMENTO - 15.59,37
3519X03519 SEGUNDA VIA 0040

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

| | |
|---------------------|--|
| Convenio | FGTS ARRECADACAO GRF |
| Codigo de Barras | 85870001260-8 67550179170-1 90760805080-0 03439410013-6 |
| Data do pagamento | 06/09/2017 |
| CNPJ/CEI/CPF | 00343941/0013-61 |
| COMPETENCIA | 08/2017 |
| CODIGO RECOLHIMENTO | 115 |
| VENCIMENTO | 07/09/2017 |
| VALOR DEPOSITO | 126.067,55 |
| Valor Total | 126.067,55 |

DOCUMENTO: 090604
AUTENTICACAO SISBB: B.70E.E04.6C8.732.466

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

FGTS

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/09/2017 - 20:39:09

| | | | | |
|--|--------------------------------|--|-------------------------------|-----------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME GESTAO DE SERVICOS | | | | 02-DDD/TELEFONE (0021)25553750 |
| 03-FPAS 639 | 04-SIMPLES 1 | 05-REMUNERAÇÃO 1.575.844,38 | 06-QTDE TRABALHADORES 1037 | 07-ALÍQUOTA FGTS 8 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO 115 | 09-ID RECOLHIMENTO 017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 00.343.941/0013-61 | 11-COMPETÊNCIA 08/2017 | 12-DATA DE VALIDADE 07/09/2017 |

| | | |
|--|---------------------|-----------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 126.067,55 | 14-ENCARGOS 0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER 126.067,55 |
|--|---------------------|-----------------------------------|

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2017

858700012608 675501791701 907608050800 034394100136

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/09/2017 - 20:39:09

| | | | | |
|--|--------------------------------|--|-------------------------------|-----------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME GESTAO DE SERVICOS | | | | 02-DDD/TELEFONE (0021)25553750 |
| 03-FPAS 639 | 04-SIMPLES 1 | 05-REMUNERAÇÃO 1.575.844,38 | 06-QTDE TRABALHADORES 1037 | 07-ALÍQUOTA FGTS 8 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO 115 | 09-ID RECOLHIMENTO 017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 00.343.941/0013-61 | 11-COMPETÊNCIA 08/2017 | 12-DATA DE VALIDADE 07/09/2017 |

| | | |
|--|---------------------|-----------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 126.067,55 | 14-ENCARGOS 0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER 126.067,55 |
|--|---------------------|-----------------------------------|

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2017

858700012608 675501791701 907608050800 034394100136

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





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


| PAGAMENTO 06/09/2017 - REF. FGTS - 08/2017 - GESTÃO DE SERVIÇOS | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|------------|-------------------|
| C. DE CUSTOS | SUBNIVEL | LOCAL | FGTS FOLHA | |
| 11402276 | GS Controle de Acesso | ESPAÇO C.E. UNESCO | R\$ | 434,19 |
| 11402276 | GS Higienização | ESPAÇO C.E. UNESCO | R\$ | 257,61 |
| TOTAL RESUMO | | | R\$ | 691,80 |
| TOTAL RESUMO | | | | 691,80 |
| TOTAL SAUDE/PROJETOS | | | | 126.067,55 |

| PAGAMENTO 08/09/2017 - REF. FGTS - 08/2017 - GESTÃO DE SERVIÇOS | | | |
|---|-----------------------|-----------|-------------------|
| SAÚDE MENTAL | | | |
| C/D E CUSTOS LOCAL GDF | | | |
| 10070999 | GT SAÚDE MENTAL | RS | - |
| 10070101 | GS Controle de Acesso | RS | 3.253,63 |
| 10070101 | GS Higienização | RS | 1.685,67 |
| 10070101 | GS Manutenção | RS | 559,19 |
| 10070101 | GS Administração | RS | - |
| 10070101 | SAÚDE MENTAL | RS | - |
| TOTAL RESUMO | | RS | 5.498,59 |
| SAÚDE DA FAMÍLIA - SMS | | | |
| ÁREA PROGRAMÁTICA 2.1 | | | |
| C/D E CUSTOS LOCAL GDF | | | |
| 12021000 | AP 2.1 | RS | - |
| 12021000 | GS Controle de Acesso | RS | 3.476,01 |
| 12021000 | GS Higienização | RS | 9.016,69 |
| 12021000 | GS Manutenção | RS | 3.899,94 |
| 12021995 | GS Administração | RS | - |
| 12021995 | GS Controle de Acesso | RS | - |
| TOTAL RESUMO | | RS | 16.392,64 |
| ÁREA PROGRAMÁTICA 3.1 | | | |
| C/D E CUSTOS LOCAL GDF | | | |
| 12031000 | AP 3.1 | RS | - |
| 12031000 | GS Controle de Acesso | RS | 11.065,16 |
| 12031000 | GS Higienização | RS | 9.774,83 |
| 12031000 | GS Manutenção | RS | 5.571,54 |
| 12031995 | GS Administração | RS | 1.720,08 |
| 12031995 | GS Controle de Acesso | RS | - |
| TOTAL RESUMO | | RS | 28.131,61 |
| ÁREA PROGRAMÁTICA 3.2 | | | |
| C/D E CUSTOS LOCAL GDF | | | |
| 12033000 | AP 3.2 | RS | - |
| 12033000 | GS Controle de Acesso | RS | 13.052,62 |
| 12033000 | GS Higienização | RS | 14.265,85 |
| 12033000 | GS Manutenção | RS | 4.127,38 |
| 12033000 | GS Administração | RS | 994,73 |
| 12033995 | GS Administração | RS | - |
| 12033995 | GS Controle de Acesso | RS | - |
| TOTAL RESUMO | | RS | 31.440,58 |
| ÁREA PROGRAMÁTICA 3.3 | | | |
| C/D E CUSTOS LOCAL GDF | | | |
| 12034000 | AP 3.3 | RS | - |
| 12034000 | GS Controle de Acesso | RS | 12.052,62 |
| 12034000 | GS Higienização | RS | 14.265,85 |
| 12034000 | GS Manutenção | RS | 4.127,38 |
| 12034000 | GS Administração | RS | 994,73 |
| 12034995 | GS Administração | RS | - |
| 12034995 | GS Controle de Acesso | RS | - |
| TOTAL RESUMO | | RS | 31.440,58 |
| ÁREA PROGRAMÁTICA 3.4 | | | |
| C/D E CUSTOS LOCAL GDF | | | |
| 12035000 | AP 3.4 | RS | - |
| 12035000 | GS Controle de Acesso | RS | 11.065,16 |
| 12035000 | GS Higienização | RS | 9.774,83 |
| 12035000 | GS Manutenção | RS | 5.571,54 |
| 12035995 | GS Administração | RS | 1.720,08 |
| 12035995 | GS Controle de Acesso | RS | - |
| TOTAL RESUMO | | RS | 28.131,61 |
| UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - SES | | | |
| UPA IRAMA | | | |
| C/D E CUSTOS LOCAL GDF | | | |
| 10061820 | UPA IRAMA | RS | - |
| 10061820 | GS Controle de Acesso | RS | 1.314,07 |
| 10061820 | GS Higienização | RS | 973,63 |
| 10061820 | GS Manutenção | RS | 295,68 |
| 10061820 | GS Administração | RS | 777,81 |
| 10061995 | GT UPA IRAMA | RS | - |
| TOTAL RESUMO | | RS | 3.361,19 |
| UPA MARÉ | | | |
| C/D E CUSTOS LOCAL GDF | | | |
| 10064500 | UPA MARÉ | RS | - |
| 10064500 | GS Controle de Acesso | RS | 2.026,03 |
| 10064500 | GS Higienização | RS | 957,71 |
| 10064500 | GS Manutenção | RS | - |
| 10064500 | GS Administração | RS | 495,16 |
| 10064995 | GS Administração | RS | - |
| TOTAL RESUMO | | RS | 3.478,90 |
| UPA PENHA | | | |
| C/D E CUSTOS LOCAL GDF | | | |
| 10063561 | UPA PENHA | RS | - |
| 10063561 | GS Controle de Acesso | RS | 1.518,57 |
| 10063561 | GS Higienização | RS | 794,31 |
| 10063561 | GS Manutenção | RS | 149,34 |
| 10063561 | GS Administração | RS | 495,42 |
| 10063995 | GS Administração | RS | - |
| TOTAL RESUMO | | RS | 2.957,64 |
| UPA ENGENHO NOVO | | | |
| C/D E CUSTOS LOCAL GDF | | | |
| 10063559 | UPA ENGENHO NOVO | RS | - |
| 10063559 | GS Controle de Acesso | RS | 1.854,14 |
| 10063559 | GS Higienização | RS | 1.061,09 |
| 10063559 | GS Manutenção | RS | 149,34 |
| 10063559 | GS Administração | RS | 495,42 |
| 10063995 | GT UPA ENGENHO NOVO | RS | - |
| TOTAL RESUMO | | RS | 3.959,99 |
| UPA ILHA DO GOVERNADOR | | | |
| C/D E CUSTOS LOCAL GDF | | | |
| 10062558 | UPA ILHA | RS | - |
| 10062558 | GS Controle de Acesso | RS | 1.294,49 |
| 10062558 | GS Higienização | RS | 544,15 |
| 10062558 | GS Manutenção | RS | 298,68 |
| 10062558 | GS Administração | RS | 485,21 |
| 10062995 | GT UPA ILHA | RS | - |
| TOTAL RESUMO | | RS | 2.622,53 |
| UPA GERCIÓ | | | |
| C/D E CUSTOS LOCAL GDF | | | |
| 10066000 | UPA GERCIÓ | RS | - |
| 10066000 | GS Controle de Acesso | RS | - |
| 10066000 | GS Higienização | RS | 602,31 |
| 10066000 | GS Manutenção | RS | 397,80 |
| 10066000 | GS Administração | RS | 455,36 |
| 10066995 | GT UPA GERCIÓ | RS | - |
| TOTAL RESUMO | | RS | 1.455,47 |
| HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA | | | |
| C/D E CUSTOS LOCAL GDF | | | |
| 12110600 | H.M. RONALDO GAZOLLA | RS | - |
| 12110600 | GS Controle de Acesso | RS | 6.547,46 |
| 12110600 | GS Higienização | RS | 5.151,98 |
| 12110600 | GS Manutenção | RS | 311,26 |
| 12110600 | GS Administração | RS | 3.180,50 |
| 12110995 | GS Administração | RS | - |
| TOTAL RESUMO | | RS | 15.191,20 |
| TOTAL RESUMO SAÚDE | | RS | 125.375,75 |

12/09/2017

Banco Bradesco S/A

41

| | |
|--|--|
|  Bradesco Net Empresa | Comprovante de Transação Bancária Transferência entre Contas Bradesco Data da operação: 06/09/2017 - 14h55 Nº de controle: 582628672829247072 \| Documento: 0814617 |
| Conta de débito: Agência: 0814 \| Conta: 0004205-6 \| Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO \| CNPJ: 000.343.941/0001-28 | |
| Conta de crédito: Agência: 0814 \| Conta: 0004349-4 \| Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 3.363,90 Data de débito: 06/09/2017 Descrição: FGTS SERVIÇOS | |
| A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa. | |
| Autenticação MuANZ2wj 3ehxxbm@ Xq44TcuS GR6Xf25V Hua5awrD siXDig8v uudq*gOW XVmWBvA# HdMt?HFO ZIBSN#Bk I@ky*u49 nnfVFgR8 T5@4uLsr 7DIBK0wz MgTHdSjA SQECqA8E bzskdSyd iy6ZClol hODDu#4x #CbnSTLy LHrr@nQO oA6aKQKI 41506041 94709163 | |
| SAC - Serviço de Apoio ao Cliente 0800 727 9933 | Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados. |
| Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados. | 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. |



06/09/2017

Banco do Brasil



Emissão de comprovantes - 3o nível

A33G061631822544054
06/09/2017 16:46:34

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2017 - AUTOATENDIMENTO - 16.46.36
3519X03519 SEGUNDA VIA 0037

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

| | |
|---------------------|--|
| Convenio | FGTS ARRECADACAO GRF |
| Codigo de Barras | 85890001333-0 73170179170-0 90760805080-0 03439410001-2 |
| Data do pagamento | 06/09/2017 |
| CNPJ/CEI/CPF | 00343941/0001-28 |
| COMPETENCIA | 08/2017 |
| CODIGO RECOLHIMENTO | 115 |
| VENCIMENTO | 07/09/2017 |
| VALOR DEPOSITO | 133.373,17 |
| Valor Total | 133.373,17 |

DOCUMENTO: 090606
AUTENTICACAO SISBB: 2.6C4.8CE.480.6DF.405

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

FGTS

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO
GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/09/2017 - 14:05:29

| | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME VIVA RIO | | | | 02-DDD/TELEFONE (0021)25553750 |
| 03-PPAS 639 | 04-SIMPLES 1 | 05-REMUNERAÇÃO 8.018,21 | 06-QTDE TRABALHADORES 16 | 07-ALÍQUOTA FGTS 2 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO 115 | 09-ID RECOLHIMENTO 017900-1 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO(0) 00.343.941/0001-28 | 11-COMPETÊNCIA 08/2017 | 12-DATA DE VALIDADE 07/09/2017 |

| | | |
|--|---------------------|-------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 160,36 | 14-ENCARGOS 0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER 160,36 |
|--|---------------------|-------------------------------|

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2017

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

858600000012 603601791706 907608050002 034394100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO
GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/09/2017 - 14:05:29

| | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME VIVA RIO | | | | 02-DDD/TELEFONE (0021)25553750 |
| 03-PPAS 639 | 04-SIMPLES 1 | 05-REMUNERAÇÃO 8.018,21 | 06-QTDE TRABALHADORES 16 | 07-ALÍQUOTA FGTS 2 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO 115 | 09-ID RECOLHIMENTO 017900-1 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO(0) 00.343.941/0001-28 | 11-COMPETÊNCIA 08/2017 | 12-DATA DE VALIDADE 07/09/2017 |

| | | |
|--|---------------------|-------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 160,36 | 14-ENCARGOS 0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER 160,36 |
|--|---------------------|-------------------------------|

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2017

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

858600000012 603601791706 907608050002 034394100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO
GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/09/2017 - 14:05:29

| | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|--|------------------------------|------------------------------------|--|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME VIVA RIO | | | | 02-DDD/TELEFONE (0021) 25553750 | |
| 03-FPAS 639 | 04-SIMPLES 1 | 05-REMUNERAÇÃO 1.667.164,68 | 06-QTDE TRABALHADORES 456 | 07-ALÍQUOTA FGTS 8 | |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO 115 | 09-ID RECOLHIMENTO 017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 00.343.941/0001-28 | 11-COMPETÊNCIA 08/2017 | 12-DATA DE VALIDADE 07/09/2017 | |

| | | |
|--|---------------------|-----------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 133.373,17 | 14-ENCARGOS 0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER 133.373,17 |
|--|---------------------|-----------------------------------|

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2017

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

858900013330 731701791700 907608050800 034394100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO
GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/09/2017 - 14:05:29

| | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|--|------------------------------|------------------------------------|--|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME VIVA RIO | | | | 02-DDD/TELEFONE (0021) 25553750 | |
| 03-FPAS 639 | 04-SIMPLES 1 | 05-REMUNERAÇÃO 1.667.164,68 | 06-QTDE TRABALHADORES 456 | 07-ALÍQUOTA FGTS 8 | |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO 115 | 09-ID RECOLHIMENTO 017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 00.343.941/0001-28 | 11-COMPETÊNCIA 08/2017 | 12-DATA DE VALIDADE 07/09/2017 | |

| | | |
|--|---------------------|-----------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 133.373,17 | 14-ENCARGOS 0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER 133.373,17 |
|--|---------------------|-----------------------------------|

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2017

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

858900013330 731701791700 907608050800 034394100012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



| FGTS JULHO 2017 - VIVA RIO - PGTO 07/08/2017 - VIVARIO - MATRIZ CNPJ 00.343.941/0001-28 | | | |
|---|---|-------------------|----------------------|
| TOTAL RESUMO | | | |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | FGTS FOLHA | |
| 11413436 | EVANGELICOS E CIDADANIA | R\$ | 514,77 |
| 10241002 | Colônia de Férias - Futebol | R\$ | 2.746,53 |
| 10241999 | Colônia de Férias | R\$ | 6.432,26 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 9.693,56 |
| TOTAL RESUMO | | | |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | FGTS FOLHA | |
| 11402276 | ESPAÇO C.E. UNESCO | R\$ | 1.733,13 |
| 10105576 | OLHO NO LIXO | R\$ | 3.811,91 |
| 11400507 | SERVIÇOS - J.A. BLUMAR BRAZIL NUTS RIO | R\$ | 1.301,63 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 6.846,67 |
| TOTAL RESUMO | | | |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | FGTS FOLHA | |
| 11252994 | CO Casas Viva | R\$ | 137,80 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 137,80 |
| TOTAL RESUMO | | | |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | FGTS FOLHA | |
| 11412559 | AMPLA - Bom Retiro | R\$ | 2.913,40 |
| 11411559 | Ampla Caramujo | R\$ | 397,85 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 3.311,24 |
| TOTAL RESUMO | | | |
| C.DE CUSTOS | LOCAL | FGTS FOLHA | |
| 11332521 | Haiti é Aqui | R\$ | 281,40 |
| TOTAL RESUMO | | R\$ | 281,40 |
| TOTAL RESUMO PROJETOS | | | 20.270,68 |
| TOTAL SAUDE+PROJETOS | | | 133.373,16 |
| GUIA EMPREGADOS | | | R\$133.373,16 |
| GUIA APRENDIZ -11400507 | SERVIÇOS - J.A. BLUMAR BRAZIL NUTS RIO | R\$ | 160,36 |
| 11400579 | JA - Sevan Marine | R\$ | 33,21 |
| 11400546 | J.A. SEADRILL SERVIÇOS DE PETROLEO LTDA | R\$ | 127,15 |
| TOTAL GERAL | | | R\$133.533,93 |



10.2 Pessoa Jurídica



Emissão de comprovantes - 3o nível

11/09/2017 15:50:03

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/09/2017 - AUTOATENDIMENTO - 15.50.05
3519X03519 SEGUNDA VIA 0030

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio FCRJ
Codigo de Barras 8161000513-0 81853659201-2
70911129000-9 00063436972-2
Data do pagamento 11/09/2017
Valor Total 51.381,85

DOCUMENTO: 051101
AUTENTICACAO SISBB: 9.F5P.F31.4EA.B66.66B

Transação efetuada com sucesso por: J0496442 RUBEM CESAR FERNANDES.



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

| Nº da Fatura | Dt. Fatura | Cl. Fatura | Cl. Item | Referência do Doc. | Cl. Item | Data Vct | SP | Unidade de Negócio (Projeto) | VIVA RIO Analítico C/P em Aberto c/ Vct | Vencimento | | Atual | Acima 14 | Saldo em Aberto | 06/09/17 10:41:30 | Pág. 1 | Data 06/09/17 |
|--|------------|------------|----------|--------------------|----------|----------|----------|------------------------------|---|------------|--------|-------|----------|-----------------|-------------------|--------|---------------|
| | | | | | | | | | | 1 - 7 | 8 - 14 | | | | | | |
| VIVA RIO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RODOCON CONSTRUCOES RODOVIARIAS LTDA006755 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00033400 | 16/03/17 | 10000 | PV | 17001963 | 10000 | 002 | 11/09/17 | H | 10061820 | | 97,80 | | | 97,80 | | | |
| RODOCON CONSTRUCOES RODOVIARIAS LTDA006755 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VIVA RIO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tt. Geral: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | 97,80 | | | 97,80 | | | |
| | | | | | | | | | | | 97,80 | | | 97,80 | | | |
| | | | | | | | | | | | 97,80 | | | 97,80 | | | |

06/09/2017

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

| PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA | | DARM RIO | | 1ª VIA - Banco | |
|--|--|---|-------------|----------------|--|
| DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DE RECEITAS MUNICIPAIS | | 01. RECEITA | 129-5 | | |
| | | 02. INSCRIÇÃO DO CONTRIBUINTE | 0.195.374-5 | | |
| 10. NOME / RAZÃO SOCIAL VIVA RIO | | 03. DATA DE VENCIMENTO | 11/09/2017 | | |
| 11. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CNPJ: 00.343.941/0001-28 Retenção de Terceiros Valor Serviços = R\$ 1.027.638,55 Base de Cálculo = R\$ 1.027.638,55 Valor ISS = R\$ 51.381,85 Valor Principal a Pagar = R\$ 51.381,85 Valor Principal a Pagar Atualizado = R\$ 51.381,85 | | 04. COMPETÊNCIA | 08 / 2017 | | |
| | | 05. GUIA (PARA USO DA REPARTIÇÃO) | 0006343697 | | |
| | | 06. VALOR DO TRIBUTO | 51.381,85 | | |
| | | 07. VALOR DA MORA | 0,00 | | |
| | | 08. VALOR DA MULTA | ***** | | |
| BANCOS E CASAS LOTÉRICAS NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A RECEBER ESTE DOCUMENTO APÓS 11/09/2017 | | 09. VALOR TOTAL | 51.381,85 | | |
| 81610000513 0 81853659201 2 70911129000 9 00063436972 2 | | 12. AUTENTICAÇÃO MECÂNICA (PARA USO DO BANCO) | | | |

| PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA | | DARM RIO | | 2ª VIA - Contribuinte | |
|--|--|---|-------------|-----------------------|--|
| DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DE RECEITAS MUNICIPAIS | | 01. RECEITA | 129-5 | | |
| | | 02. INSCRIÇÃO DO CONTRIBUINTE | 0.195.374-5 | | |
| 10. NOME / RAZÃO SOCIAL VIVA RIO | | 03. DATA DE VENCIMENTO | 11/09/2017 | | |
| 11. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CNPJ: 00.343.941/0001-28 Retenção de Terceiros Valor Serviços = R\$ 1.027.638,55 Base de Cálculo = R\$ 1.027.638,55 Valor ISS = R\$ 51.381,85 Valor Principal a Pagar = R\$ 51.381,85 Valor Principal a Pagar Atualizado = R\$ 51.381,85 | | 04. COMPETÊNCIA | 08 / 2017 | | |
| | | 05. GUIA (PARA USO DA REPARTIÇÃO) | 0006343697 | | |
| | | 06. VALOR DO TRIBUTO | 51.381,85 | | |
| | | 07. VALOR DA MORA | 0,00 | | |
| | | 08. VALOR DA MULTA | ***** | | |
| BANCOS E CASAS LOTÉRICAS NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A RECEBER ESTE DOCUMENTO APÓS 11/09/2017 | | 09. VALOR TOTAL | 51.381,85 | | |
| 81610000513 0 81853659201 2 70911129000 9 00063436972 2 | | 12. AUTENTICAÇÃO MECÂNICA (PARA USO DO BANCO) | | | |

Sr(a). Contribuinte,

Para evitar erros na leitura do código de barras, utilize sempre o modo de impressão normal ou superior, não amasse ou dobre este Darm.

A Coordenadoria do ISS e Taxas coloca à sua disposição na Internet o endereço <http://www.rio.rj.gov.br/smf> para maiores informações.

10061820 - R\$ 97,80



55

| | |
|---|---|
|  Bradesco Net Empresa | Comprovante de Transação Bancária Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 11/09/2017 - 14h20 Nº de controle: 569172694758023012 \| Documento: 0814709 |
| Conta de débito: Agência: 0814 \| Conta: 0004205-6 \| Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO \| CNPJ: 000.343.941/0001-28 | |
| Conta de crédito: Agência: 814 \| Conta: 4349-4 \| Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 97,80 Data de débito: 11/09/2017 Descrição: ISS | |
| A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa e está sujeita a análise. O crédito será efetuado em instantes. | |
| Autenticação | |
| SbZ*HoCf QpdJih3f 2zbwarwK 9Uz4WPKJ aXcC#iCw hmEhwy3f HJFuKhAs wjZr35@w uJ9eXvQK qHrg9IHK 9UJStx6Q 68gYsjth jqSgm6k8 tw?zggqx dny?xK46 kImI?i*9 X3yBYdi2 ZtT?UWlq lo5T#Oxe n?u?~F7j MQG#JVb9 qOkaTv77 00814000 00000042 | |
| SAC - Serviço de Apoio ao Cliente | Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. |
| Ouvidoria | 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados. |
| Demais telefones consulte o site Fale Conosco | |



Consultas - Emissão de comprovantes

A33R200940343941151
20/09/2017 10:55:36

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2017 - AUTOATENDIMENTO - 10.55.36
3519X03519 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

AG. ARRECADADOR
CNC 001 - 3519 - EMPRESA R.PASSAGEM RJ
CODIGO DE BARRAS 85650001716 12690064726
31003439410 00159527243
DATA DO PAGAMENTO 20/09/2017
PERIODO DE APURACAO -----
NUMERO DO CPF -----
CODIGO DA RECEITA -----
NUMERO DE REFERENCIA -----
DATA DO VENCIMENTO -----
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
PERCENTUAL -----
VALOR DO PRINCIPAL -----
VALOR DA MULTA -----
VALOR DOS JUROS -----
VALOR TOTAL 171.612,69

DOCUMENTO: 092001
AUTENTICACAO SISBB: 8.BFA.7E7.05D.DEB.D75

Transação efetuada com sucesso por: JA216193 RENATO FERREIRA COSTA.



19/09/17 11:23:42
 Pág. 2
 Data 19/09/17

VIVA RIO
 Analítico CIP em Aberto c/ Vct


R04423B
 Nº da Fatura
 DI Fatura
 CI
 Tp Doc
 Referência do Doc.
 Cl Item
 Data Vct. SP
 Unidade de Negócio (Projeto)

| Atual | Vencimento | 8 - 14 | Acima 14 | Saldo em Aberto |
|-------|------------|--------|----------|-----------------|
| 1 - 7 | | | | |
| | 515,22 | | | 515,22 |
| | 748,17 | | | 748,17 |
| | 748,17 | | | 748,17 |

000
 SAVOR - MEDICAL SERVICE LTDA 1046941
 SAVOR - MEDICAL SERVICE LTDA 1046941
 VIVA RIO 10000
 Tt. Geral:

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via


| | | |
|---|--|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/08/2017 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 00.343.941/0001-28 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 5952 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 2125553750 csrf - 082017 | 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/09/2017 |
| | 07 VALOR DO PRINCIPAL | 171.612,69 |
| <p>DARF válido para pagamento até 20/09/2017</p> <p>Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.20.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p> | 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL | 171.612,69 |
| | 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | |

85650001716-0 12690064726-7 31003439410-9 00159527243-4



Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

| | | |
|---|--|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/08/2017 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 00.343.941/0001-28 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 5952 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 2125553750 csrf - 082017 | 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/09/2017 |
| | 07 VALOR DO PRINCIPAL | 171.612,69 |
| <p>DARF válido para pagamento até 20/09/2017</p> <p>Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.20.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p> | 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL | 171.612,69 |
| | 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | |

85650001716-0 12690064726-7 31003439410-9 00159527243-4



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

10061820 - R\$ 748,17

19/09/17 11:23:42
 Pág. 1
 Data 19/09/17


VIVARIO
 Analítico CPF em Aberto c/ Vct

R04423B

| Nº da Fatura | Dt. Fatura | Cl. TP | Cl. Doc. | Cl. Item | Referência do Doc. | Data Vct | SP | Unidade de Negócio (Projeto) | Vencimento | | | Saldo em Aberto |
|--|------------|--------|----------|----------|--------------------|----------|----|------------------------------|------------|--------|-------|-----------------|
| | | | | | | | | | Atual | 8 - 14 | 1 - 7 | |
| VIVARIO | | | | | | | | | | | | |
| TX COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA 1002608 | | | | | | | | | | | | |
| 01404000 | 24/08/17 | 10000 | PV | 17017652 | 10000 002 | 20/09/17 | H | 10061820 | 3.15 | | | 3.15 |
| 01404000 | 24/08/17 | 10000 | PV | 17017652 | 10000 003 | 20/09/17 | H | 10061820 | 14.55 | | | 14.55 |
| 01404000 | 24/08/17 | 10000 | PV | 17017652 | 10000 004 | 20/09/17 | H | 10061820 | 4.85 | | | 4.85 |
| 01377800 | 24/08/17 | 10000 | PV | 17017653 | 10000 002 | 20/09/17 | H | 10061820 | 3.15 | | | 3.15 |
| 01377800 | 24/08/17 | 10000 | PV | 17017653 | 10000 003 | 20/09/17 | H | 10061820 | 14.55 | | | 14.55 |
| 01377800 | 24/08/17 | 10000 | PV | 17017653 | 10000 004 | 20/09/17 | H | 10061820 | 4.85 | | | 4.85 |
| 01425100 | 24/08/17 | 10000 | PV | 17017654 | 10000 002 | 20/09/17 | H | 10061820 | 3.15 | | | 3.15 |
| 01425100 | 24/08/17 | 10000 | PV | 17017654 | 10000 003 | 20/09/17 | H | 10061820 | 14.55 | | | 14.55 |
| 01425100 | 24/08/17 | 10000 | PV | 17017654 | 10000 004 | 20/09/17 | H | 10061820 | 4.85 | | | 4.85 |
| TX COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA 1002608 | | | | | | | | | 67,65 | | | 67,65 |
| RODOCON CONSTRUCOES RODOVIARIAS LTDA006755 | | | | | | | | | | | | |
| 00033400 | 16/03/17 | 10000 | PV | 17001963 | 10000 003 | 20/09/17 | H | 10061820 | 12.71 | | | 12.71 |
| 00033400 | 16/03/17 | 10000 | PV | 17001963 | 10000 004 | 20/09/17 | H | 10061820 | 58.68 | | | 58.68 |
| 00033400 | 16/03/17 | 10000 | PV | 17001963 | 10000 005 | 20/09/17 | H | 10061820 | 19.56 | | | 19.56 |
| RODOCON CONSTRUCOES RODOVIARIAS LTDA006755 | | | | | | | | | 90,95 | | | 90,95 |
| EFETIVIDADE SOLE CONSUL EMP LTDA ME 1029989 | | | | | | | | | | | | |
| 000000920 | 04/07/17 | 10000 | PV | 17013883 | 10000 002 | 20/09/17 | H | 10061820 | 10.39 | | | 10.39 |
| 000000920 | 04/07/17 | 10000 | PV | 17013883 | 10000 003 | 20/09/17 | H | 10061820 | 47.97 | | | 47.97 |
| 000000920 | 04/07/17 | 10000 | PV | 17013883 | 10000 004 | 20/09/17 | H | 10061820 | 15.99 | | | 15.99 |
| EFETIVIDADE SOLE CONSUL EMP LTDA ME 1029989 | | | | | | | | | 74,35 | | | 74,35 |
| SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA 1046941 | | | | | | | | | | | | |
| 000010053 | 01/08/17 | 10000 | PV | 17016045 | 10000 003 | 20/09/17 | H | 10061820 | 72.02 | | | 72.02 |
| 000010053 | 01/08/17 | 10000 | PV | 17016045 | 10000 004 | 20/09/17 | H | 10061820 | 332.40 | | | 332.40 |
| 000010053 | 01/08/17 | 10000 | PV | 17016045 | 10000 005 | 20/09/17 | H | 10061820 | 110.80 | | | 110.80 |



105

| | | | |
|---|---|--|---|
|  Bradesco Net Empresa | Comprovante de Transação Bancária Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 20/09/2017 - 10h06 Nº de controle: 785119753143856152 \| Documento: 0814506 | | |
| Conta de débito: Agência: 0814 \| Conta: 0004205-6 \| Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO \| CNPJ: 000.343.941/0001-28 | | | |
| Conta de crédito: Agência: 814 \| Conta: 4349-4 \| Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 748,17 Data de débito: 20/09/2017 Descrição: CSRF R\$171.612,69 | | | |
| A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa e está sujeita a análise. O crédito será efetuado em instantes. | | | |
| Autenticação | | | |
| wkJsBvgZ hLj3@c5e aX?P7HoF PHVpkM7L LAGfHecy HQPEE*B# #Wfu#7Gm ZzHQSTz2 Ig6*GcEz #?*UWqVL OaPc5nwj hcKxTZ*e AH9SB1PZ qvbkS?5R f6582Qak ZUVxA@@@ @9cbODGr Vk2391S@ PE7EC#jB **UcbXeB Sr7xpi#e U5gasQUQ 00814000 00000042 | | | |
| SAC - Serviço de Apoio ao Cliente 0800 704 8383 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. | Demais telefones consulte o site Fale Conosco |
| Ouvidoria 0800 727 9933 | Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados. | | |



Banco do Brasil

Página 1 de 1



Consultas - Emissão de comprovantes

A33R201217866448015
20/09/2017 12:32:05

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2017 - AUTOATENDIMENTO - 12.32.05
3519X03519 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

AG. ARRECADADOR
CNC 001 - 3519 - EMPRESA R.PASSAGEM RJ
CODIGO DE BARRAS 85620000396 71850064726
31003439410 00117087243
DATA DO PAGAMENTO 20/09/2017
PERIODO DE APURACAO -----
NUMERO DO CPF -----
CODIGO DA RECEITA -----
NUMERO DE REFERENCIA -----
DATA DO VENCIMENTO -----
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
PERCENTUAL -----
VALOR DO PRINCIPAL -----
VALOR DA MULTA -----
VALOR DOS JUROS -----
VALOR TOTAL 39.671,85

DOCUMENTO: 092005
AUTENTICACAO SISBB: F.B8E.153.528.FB5.3E2

Transação efetuada com sucesso por: JA216193 RENATO FERREIRA COSTA.



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

R04423B

VIVARIO
Analítico CP em Aberto c/ Vct.

19/09/17 14:35:58


Pág. 1

Data 19/09/17

| Nº da Fatura | Dt. Fatura | Cl | Tp | Doc. | Cl Item | Data Vct | SP | Unidade de Negócio (Projeto) | Vencimento | | | Saldo em Aberto | |
|--|------------|------|----|----------|---------|----------|----|------------------------------|------------|----------|--------|-----------------|--------|
| | | | | | | | | | Atual | 8 - 14 | 1 - 7 | | |
| VIVARIO | | | | | | | | | | | | | |
| RODOCON CONSTRUCOES RODOVIARIAS LTDA006755 | | | | | | | | | | | | | |
| 00033400 | 16/03/17 | 1000 | PV | 17001963 | 10000 | 006 | | 20/09/17 | H | 10061820 | 29,34 | | 29,34 |
| RODOCON CONSTRUCOES RODOVIARIAS LTDA006755 | | | | | | | | | | | | | |
| SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA | | | | | | | | | | | | | |
| 000010053 | 01/08/17 | 1000 | PV | 17016045 | 10000 | 005 | | 20/09/17 | H | 10061820 | 166,20 | | 166,20 |
| 000 | | | | | | | | | | | | | |
| SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA | | | | | | | | | | | | | |
| VIVARIO | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | 166,20 | | 166,20 |
| | | | | | | | | | | | 195,54 | | 195,54 |
| Tt. Geral: | | | | | | | | | | | 195,54 | | 195,54 |

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

| | | |
|--|---|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/08/2017 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 00.343.941/0001-28 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 1708 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 2125553750 | 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/09/2017 |
| IRRF - PJ 08/2017 | 07 VALOR DO PRINCIPAL | 39.671,85 |
| DARF válido para pagamento até 20/09/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.20.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4 | 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL | 39.671,85 |

85620000396-5 71850064726-5 31003439410-9 00117087243-4


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



--- cortar nesta linha ---

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

| | | |
|---|---|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/08/2017 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 00.343.941/0001-28 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 1708 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 2125553750 | 06 DATA DE VENCIMENTO | 20/09/2017 |
| IRRF - PJ 08/2017 | 07 VALOR DO PRINCIPAL | 39.671,85 |
| DARF válido para pagamento até 20/09/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.20.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4 | 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL | 39.671,85 |

85620000396-5 71850064726-5 31003439410-9 00117087243-4

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



--- cortar nesta linha ---

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

10061820 - R\$ 195,54

1705-6





103

| |
|--|
|  Comprovante de Transação Bancária Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 20/09/2017 - 11h42 Nº de controle: 826170526966758102 \| Documento: 0814274 |
| Net Empresa |
| Conta de débito: Agência: 0814 \| Conta: 0004205-6 \| Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO \| CNPJ: 000.343.941/0001-28 |
| Conta de crédito: Agência: 814 \| Conta: 4349-4 \| Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 195,54 Data de débito: 20/09/2017 Descrição: IRRF PJ R\$39.671,85 |
| A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa e está sujeita a análise. O crédito será efetuado em instantes. |
| Autenticação egIua9IY xsvR#vIk shHI*hn5 L?tgeVGf 5vyvKGTf AkpVEtvJ ziyHiYvS AGjq9W7# M6S9yXj6 AfeFqeBd jv*zFQ97 CaeeyBg tZi?NvnO 8nbIIqvU s9YEZ8da D4K6bTQ5 IGIYuvCx il#9h2uK nGxev875 o??i?ro6X Gt6To3ED SScarF8X 00814000 00000042 |
| SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. Demais telefones consulte o site Fale Conosco |
| Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados. |


| | |
|--|---|
|  <p>Comprovante de Transação Bancária GPS Data da operação: 19/09/2017 - 14h41 Nº de Controle: 443.457.231.342.448.142 \| Autenticação Bancária: 003.714.821.066.126</p> | |
| <p>Empresa: VIVA RIO \| CNPJ: 000.343.941/0001-28</p> <p>Conta de débito: Agência: 814 \| Conta: 4349 - 4 \| Tipo: Conta-Corrente</p> | |
|  <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL-INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p> | <p>03. CÓDIGO DE PAGAMENTO 2631</p> |
| | <p>04. COMPETÊNCIA 08/2017</p> |
| <p>01. NOME / FONE / ENDEREÇO SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA R GENERAL PADILHA 73</p> | <p>05. IDENTIFICADOR 30299895000178</p> |
| | <p>06. VALOR DO INSS R\$ 1.828,20</p> |
| <p>02. VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)</p> <p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar em valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p> | <p>07.</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 19/09/2017, sob o n.de protocolo 5162631.</p> | <p>08.</p> |
| | <p>09. VALOR OUTRAS ENTIDADES R\$ 0,00</p> |
| | <p>10. ATM/MULTA E JUROS R\$ 0,00</p> |
| | <p>11. TOTAL R\$ 1.828,20</p> |
| <p>Banco Bradesco S.A. www.bradesco.com.br</p> | |
| <p>Autenticação</p> <p>LU5s3yRm 4@6rg?Kt 5Yf@xaUt #iRT#AHY 4b9uinV9 s@7uV85 #OCGHd3t RpijwMSZ w7APxQ?F eOu@LGGU IO9M9X3H CLEMM6Yc Rc6CiZys 9noIHMIO lpgPFxc3 6ng2#KVy jx7DH*Ec XMcvzok pPiW#a2E uK9EakMU lWKdIJoz IXEZyfrn 52996108 18820083</p> | |
| <p>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099</p> | <p>Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.</p> |
| <p>Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.</p> | <p>Demais telefones consulte o site Fale Conosco</p> |

Usuário: 30.299.895/0001-78 - NFS-e - NOTA CARIOCA - Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro

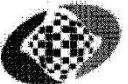
| | | | | | |
|--|---|---|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|  PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e - NOTA CARIOCA - | Número da Nota 00010053 | | | | |
| | Data e Hora de Emissão 01/08/2017 09:48:20 Código de Verificação CDEL-8DX4 | | | | |
| PRESTADOR DE SERVIÇOS  CPF/CNPJ: 30.299.895/0001-78 Inscrição Municipal: 0.046.115-6 Inscrição Estadual: --- Nome/Razão Social: SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA Nome Fantasia: SAVIOR Tel.: 2131713011 Endereço: RUA GAL PADILHA 73 - SAO CRISTOVAO - CEP: 20920-390 Município: RIO DE JANEIRO UF: RJ E-mail: cobranca@savior.com.br | | | | | |
| TOMADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 00.343.941/0001-28 Inscrição Municipal: 0.195.374-5 Inscrição Estadual: 85643355 Nome/Razão Social: VIVA RIO Endereço: LAD DA GLORIA 99 - GLORIA - CEP: 22211-120 Tel.: 2125553750 Município: RIO DE JANEIRO UF: RJ E-mail: protocolo@vivario.org.br | | | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS 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) PERÍODO DE 01.07.2017 A 31.07.2017 BASE DE CÁLCULO PARA INSS, CONFORME IN N. 971/2009, ART. 121, PARÁGRAFO 3: R\$3.324,00 DADOS BANCÁRIOS: BANCO ITAU AG. 9281 C/C: 06504-6 VENCIMENTO: 01.09.2017 <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <i>UPA IRAJA</i> ATENÇÃO INSS </div> | | | | | |
| Retenção de COFINS R\$ 332,40 | Retenção de CSLL R\$ 110,80 | Retenção de INSS R\$ 365,64 | Retenção de IRPJ R\$ 186,20 | Retenção de PIS R\$ 72,02 | Outras Retenções R\$ 0,00 |
| VALOR DA NOTA = R\$ 11.080,00 | | | | | |
| Serviço Prestado 04.21.01 - serviços de unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel, ou congêneres | | | | | |
| Deduções (R\$) 0,00 | Desconto Incond. (R\$) 0,00 | Base de Cálculo (R\$) 11.080,00 | Alíquota (%) 6,00% | Valor do ISS (R\$) 554,00 | Crédito Gerado (R\$) 0,00 |
| OUTRAS INFORMAÇÕES - Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010 - PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br - Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 11/09/2017. - Esta NFS-e não gera crédito. - Esta NFS-e substitui o RPS Nº 9960 Série 00001, emitido em 01/08/2017. - Valor Líquido a Pagar: R\$ 10.032,94 | | | | | |

19/09/2017

GPS - Guia da Previdência Social

| | | | |
|---|------------|----------------------------|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p> | | 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2631 |
| | | 4 - COMPETÊNCIA | 08/2017 |
| <p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 30.299.895/0001-78 SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA R GENERAL PADILHA 73 SAO CRISTOVAO RIO DE JANEIRO RJ CEP 20920-390</p> | | 5 - IDENTIFICADOR | 30.299.895/0001-78 |
| | | 6 - VALOR DO INSS | 1.828,20 |
| | | 7 - | |
| | | 8 - | |
| 2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) | 20/09/2017 | 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 | 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>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p> | | 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2631 |
| | | 4 - COMPETÊNCIA | 08/2017 |
| <p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 30.299.895/0001-78 SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA R GENERAL PADILHA 73 SAO CRISTOVAO RIO DE JANEIRO RJ CEP 20920-390</p> | | 5 - IDENTIFICADOR | 30.299.895/0001-78 |
| | | 6 - VALOR DO INSS | 1.828,20 |
| | | 7 - | |
| | | 8 - | |
| 2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) | 20/09/2017 | 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 | 1.828,20 |
| AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA | | | |

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

10061820 - R\$ 365,64 //

4205-6



97

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
|  Bradesco Net Empresa | Comprovante de Transação Bancária Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 19/09/2017 - 14h38 Nº de controle: 443457231342448142 \| Documento: 0814888 | | | |
| Conta de débito: Agência: 0814 \| Conta: 0004205-6 \| Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO \| CNPJ: 000.343.941/0001-28 | | | | |
| Conta de crédito: Agência: 814 \| Conta: 4349-4 \| Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 365,64 Data de débito: 19/09/2017 Descrição: INSS PJ R\$1.828,20 | | | | |
| A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa e está sujeita a análise. O crédito será efetuado em instantes. | | | | |
| Autenticação | | | | |
| vZC5e9Fd LAT?cEqq yifW1W#F @ns4q7u7 ssO65eiA wRwcsrFs DehG128p ZGQcb6d9 44t9mPgx wSCs@?ti slmNXP@@ sTYBS5Fd VoBFgynX #gbGcO3t @xxk6k46 hI8QwRDz 6O7TTF6F N9B9GFkG zeClsV3k 5h?gRVMw dP?RJzOe J5saVgK9 00814000 00000042 | | | | |
| SAC - Serviço de Apoio ao Cliente | Aiô Bradesco 0800 704 8383 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. | Demais telefones consulte o site Fale Conosco |
| Ouvidoria | 0800 727 9933 | Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados. | | |



Banco do Brasil

Página 2 de 2

INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA
0800 729 5678

RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE ATENDIMENTO.

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

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

Transação efetuada com sucesso por: JA216193 RENATO FERREIRA COSTA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



GPS - Guia de Previdência Social - 30 nível

A33R200940343941161
20/09/2017 11:07:48

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2017 - AUTOATENDIMENTO - 11.07.48
3519X03519 0018

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 | 08/2017 |
| IDENTIFICADOR | 40179871000139 |
| DATA DO PAGAMENTO | 20/09/2017 |
| VALOR DO INSS | 24.615,80 |
| VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| VALOR ATM/JUROS/MULTA | 0,00 |
| VALOR TOTAL | 24.615,80 |

DOCUMENTO: 092003
AUTENTICACAO SISBB: F.C03.B40.DAE.D96.930

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

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

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/09/2017 - AUTOATENDIMENTO - 11.07.48
3519X03519 0018

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 | 08/2017 |
| IDENTIFICADOR | 40179871000139 |
| DATA DO PAGAMENTO | 20/09/2017 |
| VALOR DO INSS | 24.615,80 |
| VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| VALOR ATM/JUROS/MULTA | 0,00 |
| VALOR TOTAL | 24.615,80 |


DOCUMENTO: 092003
AUTENTICACAO SISBB: F.C03.B40.DAE.D96.930

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

SAC
0800 729 0722

| VIVARIO | | | | | | | | | | |
|---|---------|--------------------|-------------|--------------|------------|---------------|------------|--------|-----------|--|
| APURAÇÃO: Competência SETEMBRO/17 - INSS P/L PAGAMENTO 26/10/16 | | | | | | | | | | |
| NE-E | EMPRESA | CNPJ | VALOR BRUTO | BASE CALCULO | INSS (11%) | MULTIPLICADOR | TOTAL GUIA | CODIGO | UNID. NC. | |
| 13057 | SITR | 40.179.871/0001-39 | 25.970,00 | 25.970,00 | 2.856,70 | - | 2.856,70 | 2631 | 12021000 | |
| 13058 | SITR | 40.179.871/0001-39 | 490,00 | 490,00 | 53,90 | - | 53,90 | 2631 | 12021000 | |
| 13059 | SITR | 40.179.871/0001-39 | 980,00 | 980,00 | 107,80 | - | 107,80 | 2631 | 12021000 | |
| | | | 27.440,00 | 27.440,00 | 3.018,40 | - | 3.018,40 | 2631 | 12021000 | |
| 13060 | SITR | 40.179.871/0001-39 | 490,00 | 490,00 | 53,90 | - | 53,90 | 2631 | 12031000 | |
| 13056 | SITR | 40.179.871/0001-39 | 77.420,00 | 77.420,00 | 8.516,20 | - | 8.516,20 | 2631 | 12031000 | |
| | | | 77.910,00 | 77.910,00 | 8.570,10 | - | 8.570,10 | 2631 | 12031000 | |
| 13055 | SITR | 40.179.871/0001-39 | 72.030,00 | 72.030,00 | 7.923,30 | - | 7.923,30 | 2631 | 12033000 | |
| | | | 72.030,00 | 72.030,00 | 7.923,30 | - | 7.923,30 | 2631 | 12033000 | |
| | | | 144.060,00 | 144.060,00 | 15.846,60 | - | 15.846,60 | 2631 | 12033000 | |
| 13061 | SITR | 40.179.871/0001-39 | 5.000,00 | 5.000,00 | 550,00 | - | 550,00 | 2631 | 12051000 | |
| | | | 5.000,00 | 5.000,00 | 550,00 | - | 550,00 | 2631 | 12051000 | |
| | | | 10.000,00 | 10.000,00 | 1.100,00 | - | 1.100,00 | 2631 | 12051000 | |
| 13062 | SITR | 40.179.871/0001-39 | 5.000,00 | 5.000,00 | 550,00 | - | 550,00 | 2631 | 12052000 | |
| | | | 5.000,00 | 5.000,00 | 550,00 | - | 550,00 | 2631 | 12052000 | |
| | | | 10.000,00 | 10.000,00 | 1.100,00 | - | 1.100,00 | 2631 | 12052000 | |
| 13067 | SITR | 40.179.871/0001-39 | 3.000,00 | 3.000,00 | 330,00 | - | 330,00 | 2631 | 10061820 | |
| | | | 3.000,00 | 3.000,00 | 330,00 | - | 330,00 | 2631 | 10061820 | |
| | | | 6.000,00 | 6.000,00 | 660,00 | - | 660,00 | 2631 | 10061820 | |
| 13063 | SITR | 40.179.871/0001-39 | 3.000,00 | 3.000,00 | 330,00 | - | 330,00 | 2631 | 10064560 | |
| | | | 3.000,00 | 3.000,00 | 330,00 | - | 330,00 | 2631 | 10064560 | |
| | | | 6.000,00 | 6.000,00 | 660,00 | - | 660,00 | 2631 | 10064560 | |
| 13064 | SITR | 40.179.871/0001-39 | 3.000,00 | 3.000,00 | 330,00 | - | 330,00 | 2631 | 10062558 | |
| | | | 3.000,00 | 3.000,00 | 330,00 | - | 330,00 | 2631 | 10062558 | |
| | | | 6.000,00 | 6.000,00 | 660,00 | - | 660,00 | 2631 | 10062558 | |
| 13065 | SITR | 40.179.871/0001-39 | 3.000,00 | 3.000,00 | 330,00 | - | 330,00 | 2631 | 10063559 | |
| | | | 3.000,00 | 3.000,00 | 330,00 | - | 330,00 | 2631 | 10063559 | |
| | | | 6.000,00 | 6.000,00 | 660,00 | - | 660,00 | 2631 | 10063559 | |
| 13066 | SITR | 40.179.871/0001-39 | 3.000,00 | 3.000,00 | 330,00 | - | 330,00 | 2631 | 10065561 | |
| | | | 3.000,00 | 3.000,00 | 330,00 | - | 330,00 | 2631 | 10065561 | |
| | | | 6.000,00 | 6.000,00 | 660,00 | - | 660,00 | 2631 | 10065561 | |
| 13068 | SITR | 40.179.871/0001-39 | 3.000,00 | 3.000,00 | 330,00 | - | 330,00 | 2631 | 10066000 | |
| | | | 3.000,00 | 3.000,00 | 330,00 | - | 330,00 | 2631 | 10066000 | |
| | | | 6.000,00 | 6.000,00 | 660,00 | - | 660,00 | 2631 | 10066000 | |
| 13054 | SITR | 40.179.871/0001-39 | 18.400,00 | 18.400,00 | 2.024,00 | - | 2.024,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 18.400,00 | 18.400,00 | 2.024,00 | - | 2.024,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 36.800,00 | 36.800,00 | 4.048,00 | - | 4.048,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 18.400,00 | 18.400,00 | 2.024,00 | - | 2.024,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 36.800,00 | 36.800,00 | 4.048,00 | - | 4.048,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 18.400,00 | 18.400,00 | 2.024,00 | - | 2.024,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 36.800,00 | 36.800,00 | 4.048,00 | - | 4.048,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 18.400,00 | 18.400,00 | 2.024,00 | - | 2.024,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 36.800,00 | 36.800,00 | 4.048,00 | - | 4.048,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 18.400,00 | 18.400,00 | 2.024,00 | - | 2.024,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 36.800,00 | 36.800,00 | 4.048,00 | - | 4.048,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 18.400,00 | 18.400,00 | 2.024,00 | - | 2.024,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 36.800,00 | 36.800,00 | 4.048,00 | - | 4.048,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 18.400,00 | 18.400,00 | 2.024,00 | - | 2.024,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 36.800,00 | 36.800,00 | 4.048,00 | - | 4.048,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 18.400,00 | 18.400,00 | 2.024,00 | - | 2.024,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 36.800,00 | 36.800,00 | 4.048,00 | - | 4.048,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 18.400,00 | 18.400,00 | 2.024,00 | - | 2.024,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 36.800,00 | 36.800,00 | 4.048,00 | - | 4.048,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 18.400,00 | 18.400,00 | 2.024,00 | - | 2.024,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 36.800,00 | 36.800,00 | 4.048,00 | - | 4.048,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 18.400,00 | 18.400,00 | 2.024,00 | - | 2.024,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 36.800,00 | 36.800,00 | 4.048,00 | - | 4.048,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 18.400,00 | 18.400,00 | 2.024,00 | - | 2.024,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 36.800,00 | 36.800,00 | 4.048,00 | - | 4.048,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 18.400,00 | 18.400,00 | 2.024,00 | - | 2.024,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 36.800,00 | 36.800,00 | 4.048,00 | - | 4.048,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 18.400,00 | 18.400,00 | 2.024,00 | - | 2.024,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 36.800,00 | 36.800,00 | 4.048,00 | - | 4.048,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 18.400,00 | 18.400,00 | 2.024,00 | - | 2.024,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 36.800,00 | 36.800,00 | 4.048,00 | - | 4.048,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 18.400,00 | 18.400,00 | 2.024,00 | - | 2.024,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 36.800,00 | 36.800,00 | 4.048,00 | - | 4.048,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 18.400,00 | 18.400,00 | 2.024,00 | - | 2.024,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 36.800,00 | 36.800,00 | 4.048,00 | - | 4.048,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 18.400,00 | 18.400,00 | 2.024,00 | - | 2.024,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 36.800,00 | 36.800,00 | 4.048,00 | - | 4.048,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 18.400,00 | 18.400,00 | 2.024,00 | - | 2.024,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 36.800,00 | 36.800,00 | 4.048,00 | - | 4.048,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 18.400,00 | 18.400,00 | 2.024,00 | - | 2.024,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 36.800,00 | 36.800,00 | 4.048,00 | - | 4.048,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 18.400,00 | 18.400,00 | 2.024,00 | - | 2.024,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 36.800,00 | 36.800,00 | 4.048,00 | - | 4.048,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 18.400,00 | 18.400,00 | 2.024,00 | - | 2.024,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 36.800,00 | 36.800,00 | 4.048,00 | - | 4.048,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 18.400,00 | 18.400,00 | 2.024,00 | - | 2.024,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 36.800,00 | 36.800,00 | 4.048,00 | - | 4.048,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 18.400,00 | 18.400,00 | 2.024,00 | - | 2.024,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 36.800,00 | 36.800,00 | 4.048,00 | - | 4.048,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 18.400,00 | 18.400,00 | 2.024,00 | - | 2.024,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 36.800,00 | 36.800,00 | 4.048,00 | - | 4.048,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 18.400,00 | 18.400,00 | 2.024,00 | - | 2.024,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 36.800,00 | 36.800,00 | 4.048,00 | - | 4.048,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 18.400,00 | 18.400,00 | 2.024,00 | - | 2.024,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 36.800,00 | 36.800,00 | 4.048,00 | - | 4.048,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 18.400,00 | 18.400,00 | 2.024,00 | - | 2.024,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 36.800,00 | 36.800,00 | 4.048,00 | - | 4.048,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 18.400,00 | 18.400,00 | 2.024,00 | - | 2.024,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 36.800,00 | 36.800,00 | 4.048,00 | - | 4.048,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 18.400,00 | 18.400,00 | 2.024,00 | - | 2.024,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 36.800,00 | 36.800,00 | 4.048,00 | - | 4.048,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 18.400,00 | 18.400,00 | 2.024,00 | - | 2.024,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 36.800,00 | 36.800,00 | 4.048,00 | - | 4.048,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 18.400,00 | 18.400,00 | 2.024,00 | - | 2.024,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 36.800,00 | 36.800,00 | 4.048,00 | - | 4.048,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 18.400,00 | 18.400,00 | 2.024,00 | - | 2.024,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 36.800,00 | 36.800,00 | 4.048,00 | - | 4.048,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 18.400,00 | 18.400,00 | 2.024,00 | - | 2.024,00 | 2631 | 12100600 | |
| | | | 36.800,00 | 36.800,00 | 4 | | | | | |

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

| | | | | | |
|--|--|-----------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
|  <p>PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e - NOTA CARIOCA -</p> | Número da Nota 00013067 | | | | |
| | Data e Hora de Emissão 16/08/2017 16:33:28 | | | | |
| | Código de Verificação VZVS-WPHM | | | | |
| <p align="center">PRESTADOR DE SERVIÇOS</p> CPF/CNPJ: 40.179.871/0001-39 Inscrição Municipal: 0.040.464-0 Inscrição Estadual: --- Nome/Razão Social: STTR INDUSTRIA E COMERCIO LTDA EPP Nome Fantasia: SOS HOSPITAL Tel.: 21 2591-9293 Endereço: AVN AMARO CAVALCANTE 1191, APT 101 APT 201 - TODOS OS SANTOS - CEP: 20735-041 Município: RIO DE JANEIRO UF: RJ E-mail: sttr_238@hotmail.com | | | | | |
| <p align="center">TOMADOR DE SERVIÇOS</p> CPF/CNPJ: 00.343.941/0001-28 Inscrição Municipal: 0.195.374-5 Inscrição Estadual: 85643355 Nome/Razão Social: VIVA RIO Endereço: LAD DA GLORIA 99 - GLORIA - CEP: 22211-120 Tel.: 2125553750 Município: RIO DE JANEIRO UF: RJ E-mail: protocolo@vivario.org.br | | | | | |
| <p align="center">DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</p> PRESTAÇÃO SERVIÇO DE MANUTENÇÃO TÉCNICA PREVENTIVA E CORRETIVA NOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS REFERENTE AO MÊS DE JULHO DE 2017 NA UPA IRAJÁ 2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 076/2016 UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE IRAJÁ R\$ 3.000,00 MANUTENÇÃO EQUIP MÉDICOS C/C ITAÚ Nº 01717-1 AG. 5642 JACARE RJ | | | | | |
| Retenção de COFINS R\$ 80,00 | 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 |
| VALOR DA NOTA = R\$ 3.000,00 | | | | | |
| Serviço Prestado 31.01.06 - serviços técnicos e congêneres, não especificados | | | | | |
| Deduções (R\$) 0,00 | Desconto Incond. (R\$) 0,00 | Base de Cálculo (R\$) 3.000,00 | Alíquota (%) 5,00% | Valor do ISS (R\$) 150,00 | Crédito Gerado (R\$) 0,00 |
| <p align="center">OUTRAS INFORMAÇÕES</p> - Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010 - PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151; www.procon.rj.gov.br - Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 11/09/2017. - Esta NFS-e não gera crédito. - Valor Líquido a Pagar: R\$ 2.530,50 | | | | | |

ATENÇÃO
INSS
UPA IRAJÁ

PREVIDÊNCIA SOCIAL

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

| | | |
|---|--|--------------------------------|
| 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO | | 2631 |
| 4 - COMPETÊNCIA | | 08/2017 |
| 5 - IDENTIFICADOR | | 40.179.871/0001-39 |
| 1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 40.179.871/0001-39 S.T.T.R. INDUSTRIA E COMERCIO LTDA - EPP AV AMARO CAVALCANTE 01191 APT 101 APT 201 TODOS OS SANTOS RIO DE JANEIRO RJ CEP 20735-041 | | 6 - VALOR DO INSS 24.615,80 |
| 2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) | | 20/09/2017 |
| 7 - | | |
| 8 - | | |
| 9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES | | 0,00 |
| 10 - ATM/MULTA E JUROS | | 0,00 |
| 11 - TOTAL | | 24.615,80 |

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.

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

| | | |
|---|--|--------------------------------|
| 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO | | 2631 |
| 4 - COMPETÊNCIA | | 08/2017 |
| 5 - IDENTIFICADOR | | 40.179.871/0001-39 |
| 1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 40.179.871/0001-39 S.T.T.R. INDUSTRIA E COMERCIO LTDA - EPP AV AMARO CAVALCANTE 01191 APT 101 APT 201 TODOS OS SANTOS RIO DE JANEIRO RJ CEP 20735-041 | | 6 - VALOR DO INSS 24.615,80 |
| 2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) | | 20/09/2017 |
| 7 - | | |
| 8 - | | |
| 9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES | | 0,00 |
| 10 - ATM/MULTA E JUROS | | 0,00 |
| 11 - TOTAL | | 24.615,80 |

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.


AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

10061820 - R\$ 330,00 42056



107

| | | | |
|---|---|--|--|
|  Bradesco Net Empresa | Comprovante de Transação Bancária Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 20/09/2017 - 10h59 Nº de controle: 763508946175854182 \| Documento: 0814544 | | |
| Conta de débito: Agência: 0814 \| Conta: 0004205-6 \| Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO \| CNPJ: 000.343.941/0001-28 | | | |
| Conta de crédito: Agência: 814 \| Conta: 4349-4 \| Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 330,00 Data de débito: 20/09/2017 Descrição: INSS R\$24.615,80 | | | |
| A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa e está sujeita a análise. O crédito será efetuado em instantes. | | | |
| Autenticação | | | |
| ZK@98jL5 ckeAj4et 6BNi7MZu sPoBMuFt vXP2gO@X zKam5?gr 57ACjnWH a8EpZDgz v3VpxNn? MK*KLKke JV@rrYGS PU5mYuZs XAEeQnRu CWqw6t?* LjFD#s9s 3wyd4eLr lnBV+vCX eWwDo?oT Of8ExYXn 3MH?iYHz yBKweu#o VfQaOv#I 00814000 00000042 | | | |
| SAC - Serviço de Apoio ao Cliente 0800 704 8383 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. | Demais telefones consulte o site. Fale Conosco |
| Ouvidoria 0800 727 9933 | Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados. | | |

11 Certidões

10/10/2017 <https://www.sifge.caixa.gov.br/Empresa/Crf/Crf/FgeCFSImprimirPapel.asp?VARPessoaMatriz=216893&VARPessoa=216893&VARUF=RJ...>

IMPRIMIR

VOLTAR



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 01/10/2017 a 30/10/2017

Certificação Número: 2017100100453528658837

Informação obtida em 10/10/2017, às 12:41:40.

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

<https://www.sifge.caixa.gov.br/Empresa/Crf/Crf/FgeCFSImprimirPapel.asp?VARPessoaMatriz=216893&VARPessoa=216893&VARUF=RJ&VARIns...> 1/1

| | | |
|--|--|--|
|  PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA COORDENADORIA DO ISS E TAXAS | | Nº Autenticação: 4793945662 Órgão: F/SUBTF/CIS-3 Controle: 23128/2017 |
| NOME / RAZÃO SOCIAL / ENDEREÇO | | |
| VIVA RIO LAD DA GLORIA 99 GLORIA RIO DE JANEIRO 22211-120 RJ | | |
| CNPJ/CPF | | 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 <i>CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DO IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA - Modelo 1</i> | | |
| <p><i>CERTIFICO</i> que, até a presente data, em relação ao contribuinte acima qualificado, não há auto de infração, nota de lançamento, parcelamento, débito confessado em pedido de parcelamento ou nota de débito pendentes do pagamento integral, ou débito escriturado em livro fiscal ou declarado por meio eletrônico, vencidos e não pagos. Fica, entretanto, assegurado ao Município o direito de cobrança de qualquer débito que vier a ser verificado posteriormente, inclusive no que diz respeito às penalidades cabíveis previstas na legislação em vigor. A presente Certidão, válida apenas em relação ao estabelecimento acima referido, serve como prova perante qualquer órgão público ou privado.</p> | | |
|  | | |
| VALIDADE: 180 (cento e oitenta) dias da data da sua expedição. Certidão expedida com base na Resolução SMF nº 1897 de 23/12/2003 e alterações posteriores. | | |
| Rio de Janeiro, 12 de JULHO de 2017. | | HORA: 10:33 |
|  Carimbo e Assinatura do Fiscal de Rendas | | |
| OBSERVAÇÕES | | |
| <p>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</p> <p>O presente documento não certifica inexistência de débitos do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza declarados pelo contribuinte no âmbito do Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições devidos pelas Microempresas e Empresas de Pequeno Porte - Simples Nacional. Caso o contribuinte seja ou tenha sido optante pelo Simples Nacional nos últimos 5 (cinco) anos, a presente certidão deverá ser complementada por certidão de Situação Fiscal fornecida pela Receita Federal do Brasil.</p> | | |

CERTIDÃO - IMPRESSÃO DA PLÁSTICA DALL'OGRA IMPRESSÃO ELETRÔNICA



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS EM DÍVIDA ATIVA

Certifico, tendo em vista as informações fornecidas pelo Sistema da Dívida Ativa, referente ao pedido **77501/2017**, que no período de **1977** até **16/08/2017 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: **RS7S.2110.V211.1061**

Esta certidão tem validade até **13/02/2018**, considerando 180 (cento e oitenta) dias após a data da pesquisa cadastral realizada em **17/08/2017** às **13:42:03.9**, 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 24/08/2017 às 11:16:11.2

Governo do Estado Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Fazenda

Impressão: 30/08/2017 - 15:38:11

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL Nº 10-2017/0021258-0

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

| IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE | |
|---|----------------|
| CPF / CNPJ 00.343.941/0001-28 | CAD-ICMS ATIVO |
| NOME / RAZÃO SOCIAL VIVA RIO | |
| <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: 30/08/2017 AS 15:38:21 VÁLIDA ATÉ: 26/02/2018</p> <p> (assinatura da autoridade fiscal emitente) Nome: MARCELO FERREIRA DE SOUZA Matrícula: 0294508-7</p> | |
| OBSERVAÇÕES | |
| <p>Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão Negativa da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta PGE/SER nº 33/2004.</p> <p>A autenticidade desta certidão pode ser confirmada pela Internet (www.sefaz.rj.gov.br).</p> <p>A verificação de débitos é efetuada pelo CNPJ do requerente, abrangendo sua regularidade fiscal e de estabelecimentos que porventura possuir com mesma raiz de CNPJ. A razão social, quando indicada, é informação apenas ilustrativa.</p> <p>O campo CAD-ICMS atesta a situação do CNPJ do requerente no Cadastro Estadual de Contribuintes do ICMS: ATIVO - estabelecimento inscrito e ativo; DESATIVADO - estabelecimento inscrito e desativado; NÃO INSCRITO - estabelecimento sem qualquer inscrição. No caso de estabelecimento inscrito no CAD-ICMS, sua identificação deverá ser obtida pelo Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral (www.sefaz.rj.gov.br).</p> <p>A condição de não-inscrito ou desativado não desobriga o requerente de possuir inscrição ativa no CAD-ICMS caso exerça atividade relacionada no artigo 31 da Resolução SEF nº 2.861/97 (texto disponível em www.sefaz.rj.gov.br).</p> | |
| FINALIDADE (A SER INFORMADA EM CASO DE DETERMINAÇÃO JUDICIAL) | |

Modelo aprovado pela Resolução SER nº 310/2006.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: VIVA RIO

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 00.343.941/0001-28

Certidão nº: 137881628/2017

Expedição: 02/10/2017, às 09:42:32

Validade: 30/03/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

C e r t i f i c a - s e q u e **V I V A R I O**
(**MATRIZ E FILIAIS**), inscrito(a) no CNPJ sob o nº
00.343.941/0001-28, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores
Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: **VIVA RIO**
CNPJ: **00.343.941/0001-28**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB), com a exigibilidade suspensa, nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).


Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.
Emitida às 16:50:58 do dia 22/06/2017 <hora e data de Brasília>.
Válida até 19/12/2017.

Código de controle da certidão: **9A91.8615.CD4A.FD6F**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

| | |
|--|---|
|  <p>PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO Procuradoria Geral do Município Procuradoria da Dívida Ativa</p> | <p>Código de Controle S1CXCCC99C</p> |
|--|---|

Página 1 de 1

CERTIDÃO NEGATIVA

Ressalvado o direito de o Município do Rio de Janeiro cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo identificado neste documento que vierem a ser apuradas, A PROCURADORIA DA DÍVIDA ATIVA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, após analisar o cadastro dos créditos sob sua administração, relativamente a **VIVA RIO**, inscrito(a) no cadastro nacional de pessoas jurídicas - CNPJ sob o nº 00.343.941/0001-28, com endereço no(a) LADEIRA DA GLORIA, nº 99 - PARTE - RJ Cep: 22211120, certifica que

NÃO FORAM APURADAS INSCRIÇÕES EM DÍVIDA ATIVA

Observações Complementares

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

Observações

Rio de Janeiro, RJ, 10/08/2017

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 25/11/2017. 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 dê início de parcelamento (originais, inclusive honorários, quando devidos) e obtenha em dois dias úteis sua certidão de situação fiscal regular.
6. O destinatário poderá confirmar a autenticidade desta certidão, informando o número do Código de Controle impresso acima no endereço daminternet.rio.rj.gov.br



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



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

10/10/17 12:09:52
 Pág: 2
 Per: 9 de 2017
 Nível de Det: 6
 Tipo Razão: AA
 Cád. de Moeda: *

VIVARIO
 Balancete - Versão R151000

R76E09A10

Cia: VIVARIO

| Nº da Conta | Descrição da Conta | Saldo Inicial | Total de Déb | Total de Créd | Saldo Final |
|-------------|--------------------------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| 3 | RECEITAS | 9.650.000,00- | | | 9.650.000,00- |
| 31 | RECEITAS | 9.650.000,00- | | | 9.650.000,00- |
| 3101 | RECEITAS | 9.650.000,00- | | | 9.650.000,00- |
| 310101 | NACIONAL | 9.650.000,00- | | | 9.650.000,00- |
| 4 | CUSTOS | 9.640.943,97 | 938.469,11 | 50.052,19- | 10.529.360,89 |
| 41 | CUSTO DOS OPERACIONAIS | 9.640.295,86 | 938.160,20 | 49.570,92- | 10.528.885,14 |
| 4101 | CUSTO C/ PROGRAMAS ATIVIDADES | 9.640.295,86 | 938.160,20 | 49.570,92- | 10.528.885,14 |
| 410101 | CUSTO DAS AÇÕES DO PROJETO | 7.564.895,07 | 660.634,65 | 264,60- | 8.225.265,12 |
| 410103 | INSUMOS C/ MÃO DE OBRA INDIRET | 2.030.992,23 | 252.338,31 | 49.245,36- | 2.234.085,18 |
| 410106 | INSUMOS BAIXA DE ESTOQUE | 29.838,56 | 16.899,87 | | 46.738,43 |
| 410111 | CUSTOS INDIRETOS | 14.570,00 | 8.287,37 | 60,96- | 22.796,41 |
| 43 | DESPESAS OPERACIONAIS | 648,11 | 308,91 | 481,27- | 475,75 |
| 4320 | RESULTADO FINANCEIRO LÍQUIDO | 648,11 | 308,91 | 481,27- | 475,75 |
| 432001 | DESPESAS FINANCEIRAS | 995,80 | 286,10 | 5,13- | 1.276,77 |
| 432002 | RECEITAS FINANCEIRAS | 347,69- | 22,81 | 476,14- | 801,02- |

Tot.

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