



UPA 24h IRAJÁ

Relatório de Execução

Competência 12/2017

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.....	6
3	Indicadores de Desempenho.....	8
3.1	Indicador 1: Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento por classificação de risco. 10	
3.1.1	Indicador 1.1: Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico de pacientes classificados como amarelos	10
3.1.2	Indicador 1.2: Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico de pacientes classificados como verdes	11
3.2	Indicador 2: Tempo médio de permanência de pacientes em leitos de observação.....	12
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....	15
3.5	Indicador 5: Taxa de mortalidade nas UPAS	16
3.6	Indicador 6: Regulação dos pacientes das salas amarelas em tempo inferior a 24 horas	17
3.7	Indicador 7: Regulação de pacientes na sala vermelha em tempo inferior a 12 horas	18
3.8	Indicador 8: Tempo porta eletrocardiograma	19
3.9	Indicador 9: Faturamento SUS	19
3.10	Indicador 10: Resolubilidade da Ouvidoria.....	20
4	Anexo	22
4.1	Anexo 1: Relatório de Produção Diária.....	22
4.2	Anexo 2: Tempos por Classificação de Risco	24
4.3	Anexo 3: Ata de Óbito.....	25
4.4	Anexo 4: Tempo Porta eletrocardiograma.....	26
4.5	Anexo 5: Planilha de Procedimentos e Exames	28
4.6	Anexo 6: Ouvidoria	30
5	Assinatura.....	31
6	Recursos Financeiros.....	32
6.1	Fluxo de Caixa.....	32
6.2	Despesas Realizadas.....	33
6.3	Conciliação Bancária.....	33
6.4	Demonstrativo Contábil Operacional	33
7	Relatório Administrativo	33
7.1	Aquisição de Bens Duráveis.....	33

7.2 Aquisição de Outros Investimentos	34
7.3 Recursos Humanos	34
7.4 Serviços de Terceiros Contratados	35
8 Anexo B.....	38
8.1 Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica	38
8.2 Extratos Bancários.....	39
8.2.1 Contrato Antigo	39
8.2.2 Contrato Novo	Erro! Indicador não definido.
8.3 Demonstrativo de Folha de Pagamento.....	43
8.3.1 – GT.....	43
8.3.2 – UNIDADE.....	47
8.3.3 – GT DECIMO TERCEIRO.....	50
8.3.4 – UNIDADE DECIMO TERCEIRO.....	54
8.4 Anexos Relevantes ao Entendimento do Relatório em Questão.....	58
8.4.1 Contrato Antigo	58
8.4.2 Contrato Novo	Erro! Indicador não definido.
9 Contracheques e/ou comprovantes de abono.....	73
10 Tributos.....	163
10.1 Pessoa Física Contrato Antigo.....	163
10.2 Pessoa Jurídica Contrato Antigo.....	170
10.3 Pessoa Física Contrato Novo.....	Erro! Indicador não definido.
10.4 Pessoa Jurídica Contrato Novo.....	Erro! Indicador não definido.
11 Certidões.....	175
12 Balancete	181

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 DEZEMBRO/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.

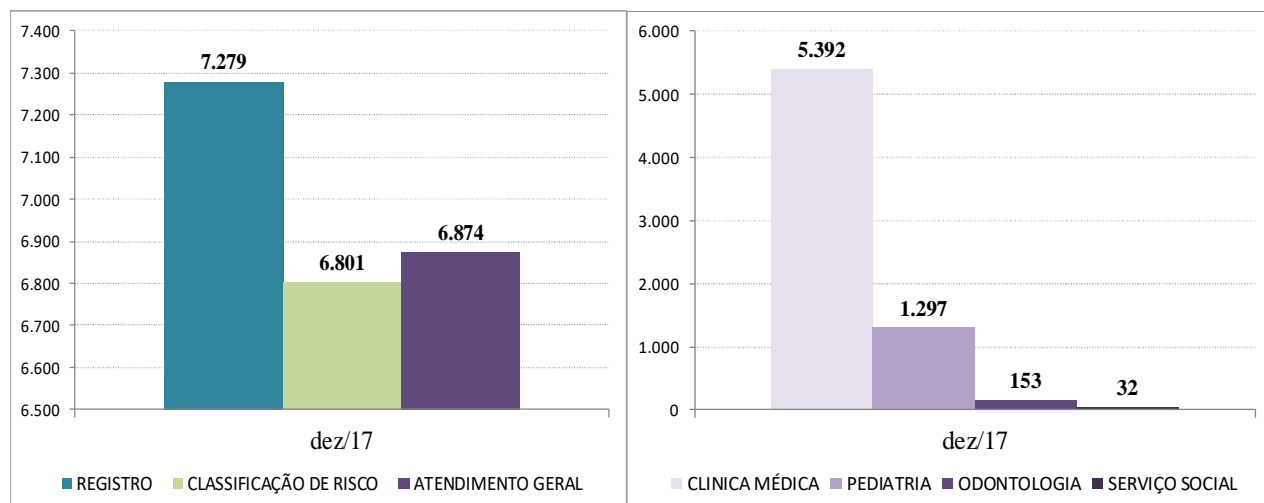
A fim de monitorar e avaliar do desempenho das Organizações Sociais no cumprimento das metas estabelecidas em contrato, a Comissão Técnica de Apoio – CTA estabelece linhas de ações, as quais este documento está estruturado em conformidade com os eixos em análise. Segue neste relatório, indicadores de 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, DEZEMBRO/2017



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

Nas Atividades Assistenciais da UPA Irajá referente à Competência 12/2017 foram registrados 7.279 pacientes, uma média diária de 235 registros, um total de 6.797 pacientes foram classificados quanto ao risco, uma média de 219 classificações/dia. Quanto ao total de atendimentos, foram realizados 6.874 atendimentos gerais, destes 6.689 foram atendimentos médicos (5.392 de Clínica Médica e 1.297 de Pediatria) com uma média de 216 atendimentos/dia (174 de clínica médica e 42 de pediatria), 153 usuários foram atendidos pela odontologia e 32 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 477 usuários desistiram do atendimento no presente mês (7%). Dos pacientes que desistiram no intervalo de tempo entre a classificação de risco e o atendimento médico, 90% 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 49 minutos, os usuários referem desistir do atendimento devido ao tempo de espera por buscar atendimento imediato.

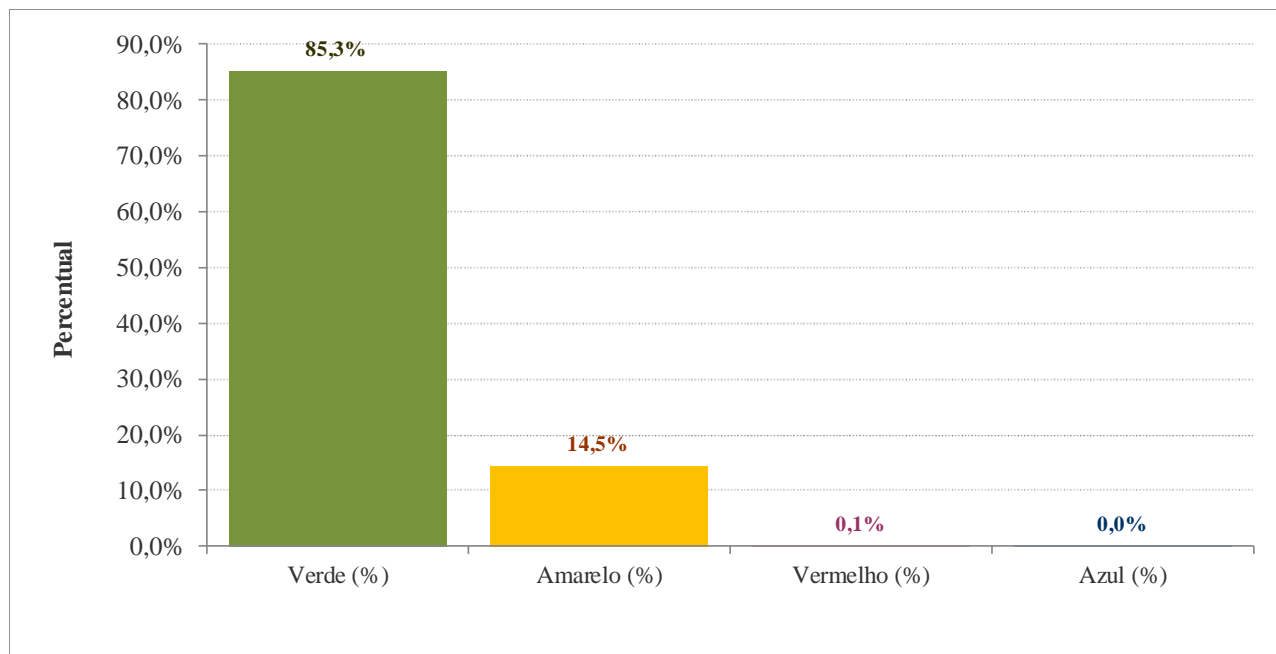
Tabela 1: Atendimento médico – UPA Irajá, DEZEMBRO/2017

ATIVIDADES	REAL	META	REAL/dia	META/dia
ATENDIMENTO MÉDICO	6.689	7.749 a 9.471	216	287

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

Nota-se que a meta de atendimentos estipulada não foi alcançada (7.749 a 9471 atendimentos), dessa forma, convém destacar que no ano de 2017 apenas nos meses de janeiro, março e abril este total foi alcançado, ou seja, a média de atendimento da unidade neste foi de 6.832 atendimentos, 12% menos do que o valor mínimo estipulado pela meta. Considerando a série histórica da unidade e os fatos relacionados acima, é importante enfatizar a necessidade de revisão desta meta uma vez que as unidades de pronto atendimento funcionam de portas abertas 7 dias por semana, 24h por dia, e com demanda livre.

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



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

Com relação ao risco observa-se que 85,3% dos usuários foram classificados como verde, 14,5% de usuários classificados como amarelo, 0,1% usuários classificados como vermelho e 0,05% usuários classificados como azul. Quanto ao total de atendimentos, ocorreram 5.626 atendimentos médicos de usuários classificados com risco verde, 959 atendimentos com risco amarelo, 08 com risco vermelho, e 03 com risco azul no presente mês.

3 Indicadores de Desempenho

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

A seguir são apresentados os valores dos 10 indicadores de desempenho em avaliação gerado na UPA Irajá para o início do contrato de gestão, onde 07 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, DEZEMBRO/2017

INDICADORES DE DESEMPENHO			dez/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	23.353	25	≤30 min, 95% dos amarelo	5
		Número de atendimentos de pacientes classificados como amarelos	929			
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	213.509	41	≤120 min 90% dos verde	5
		Número de atendimentos de pacientes classificados como verdes	5.225			
2	Tempo médio de permanência de pacientes em leitos de observação	Número de pacientes-dia no mês (leitos de observação da UPA)	197	52	24h	0
		Total de pacientes com saída no mês (leitos de observação da UPA)	91			
3	Proporção de internações hospitalares de pacientes classificados como vermelhos	Número de internações hospitalares dos pacientes classificados como vermelhos	2	33%	≥90%	0
		Número absoluto de pacientes classificados como vermelhos	6			
4	Proporção de pacientes >14 anos classificados quanto ao risco pela enfermagem	Total de pacientes > 14 anos classificados quanto ao risco por enfermeiro	5.556	97%	≥90%	10
		Total de pacientes >14 anos registrados	5.740			
5	Taxa de mortalidade nas UPAS	Número de pacientes que evoluíram para óbito	7	0,10%	≤0,10%	10
		Número de atendimentos realizados	6.874			
6	Regulação dos pacientes das salas amarelas em tempo inferior a 24 horas	Número de pacientes da sala amarela regulados antes de 24 horas	36	1,00	1,00	5
		Total de pacientes na sala amarela adulta inseridos na regulação	36			
7	Regulação de pacientes na sala vermelha em tempo inferior a 12 horas	Número de pacientes com menos de 12h na sala vermelha regulados	6	1,00	1,00	10
		Total de pacientes na sala vermelha	6			
8	Tempo porta eletrocardiograma	Número de pacientes com dor torácica que realizaram ECG em menos de 10 minutos	23	100,0%	100%	10
		Total de pacientes com queixa de dor torácica	23			
9	Faturamento SUS	Total de atendimentos (médicos, odontológicos, assistente social) registrados no SIA	6.874	100%	100%	15
		Total de pacientes atendidos (médicos, odontológicos, assistente social)	6.874			

10	Resolubilidade da Ouvidoria	Total de manifestações resolvidas	0	100%	≥90%	10
		Total de reclamações, solicitações e denúncias recebidas	0			
			Total		80	
			Conceito		B	

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		dez/17
Somatório dos tempos de Atendimento de pacientes classificados como amarelos		23.353
Número de atendimentos de pacientes classificados como amarelos		929
Meta	≤30 minutos	25
Pontos	5	5

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

Denominador: Número de atendimentos de pacientes classificados como amarelos

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

Fonte: INTUS (ECO Sistemas) ([Anexo 2](#))

Para este mês, dos 929 pacientes classificados como amarelos, estes totalizaram 23.353 horas o que corresponde um tempo médio de 25 minutos, ou seja, dentro do tempo estipulado de 30, atingindo a meta.

A partir do resultado deste indicador observa-se que, apesar do aumento no número de atendimentos, houve uma diminuição no tempo de atendimento dos pacientes, este é um fator que interfere na qualidade da assistência pois esta redução permite que o diagnóstico e o tratamento adequado sejam realizados de forma mais breve o que aumenta a possibilidade de melhora do quadro clínico dos pacientes, principalmente nos casos urgentes como os pacientes classificados com risco amarelo.

3.12 **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		dez/17
Somatório dos tempos de Atendimento de pacientes classificados como verdes		213.509
Número de atendimentos de pacientes classificados como verdes		5.225
Meta	≤120 minutos	41
Pontos	5	5

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

Denominador: Número de atendimentos de pacientes classificados como verdes

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

Fonte: INTUS (ECO Sistemas) (Anexo 2)

Para este mês, dos 5.225 pacientes classificados como verdes, estes totalizaram 213.509 horas, o que corresponde um tempo médio de 41 minutos, abaixo do tempo estipula de 120 minutos, atingindo a meta estabelecida.

Assim como afirmado anteriormente, o tempo de espera na urgência e emergência é um indicador essencial, considerando que este interfere no prognóstico do quadro clínico do paciente,

do mesmo modo que elevados tempos de espera contribuem para aumento do número de pacientes nas salas de espera dos serviços, o que pode comprometer o tratamento e a evolução dos pacientes, aumentar a insatisfação dos usuários que aguardam atendimento e aumentar a pressão sobre os profissionais que prestam assistência.

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

2. Tempo médio de permanência de pacientes em leitos de observação		dez/17
Número de pacientes-dia no mês (leitos de observação da UPA)		197
Total de pacientes com saída no mês (leitos de observação da UPA)		91
Meta	24 horas	52
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

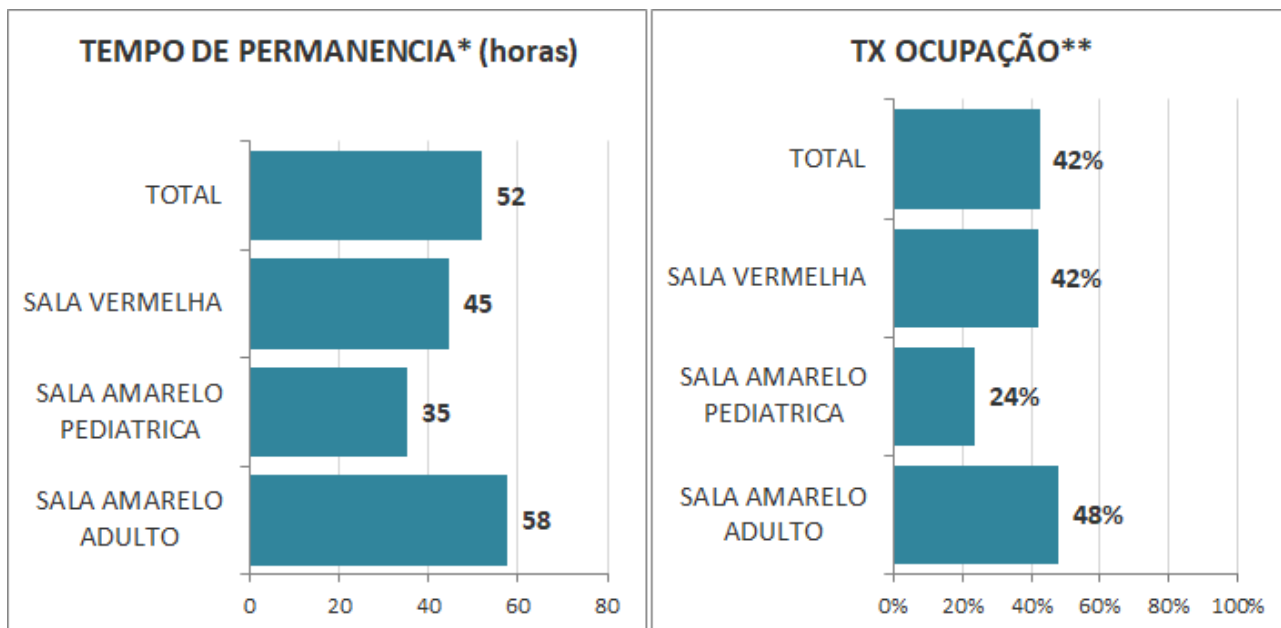
Na unidade estão disponíveis 15 leitos para observação, 10 leitos na sala de observação amarela adulto, 03 leitos na sala amarela pediátrica e 02 leitos na sala vermelha. As observações na sala amarela adulto correspondem a 67% do total de observações, enquanto as observações da sala amarela pediátrica correspondem em média a 12% e as da sala vermelha correspondem em média a 22% do total de observações.

Na competência analisada 94 usuários estiveram em observação nas salas amarela adulto/isolamento, amarela pediátrica e vermelha, o que equivale a 197 paciente-dia e 91 saídas, e representa um total 52 horas de permanência (58h na sala amarelo adulto, 35h na sala amarela pediátrica e 45h 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 42,4%, tendo 48,1% de ocupação da sala amarela adulto,

23,7% da sala amarela pediátrica, e 41,9% 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, DEZEMBRO/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		dez/17
Número de internações hospitalares dos pacientes classificados como vermelhos		2
Número absoluto de pacientes classificados como vermelhos		6
Meta	≥90%	33,3%

Pontos**10****0**

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

Denominador: Número absoluto de pacientes classificados como vermelhos

Meta: $\geq 90\%$ 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 14 usuários, porém para o cálculo do indicador foram desconsiderados 05 pacientes que evoluíram a óbito em um tempo inferior a 6 horas (04 destes chegaram à unidade em PCR e evoluíram a óbito em menos de 40 minutos, e 01 devido à complexidade e instabilidade do quadro evoluiu a óbito em um tempo inferior a 2h de permanência) e também 03 usuários que saíram da unidade contrariando recomendações médicas, ou seja, saíram à revelia (os 03 casos estavam relacionados à violência, 01 lesão por Projéteis de Arma de Fogo (PAF) que não atendeu ao chamado do médico, 01 usuário que deu entrada com sangramento intenso na região do crânio que relatou uso de cocaína e agressão pela esposa e o último uma vítima de agressão doméstica que não informou detalhes da agressão e recusou cuidados médicos. Dessa forma, dos 06 pacientes classificados como vermelhos considerados para este cálculo, 02 foram transferidos para outras unidades.

No que se refere aos usuários que tiveram evolução do quadro clínico e foram transferidos para sala amarela (02), 01 permaneceram na sala vermelha por 34 horas apesar de estar regulado (11 horas após entrada na observação) e 01 usuário veio da sala amarela após piora do quadro clínico e permaneceu na sala vermelha por 24 horas apesar de regulado após 13 horas de entrada na unidade e não teve a vaga cedida neste período.

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

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

4. Proporção de pacientes >14 anos classificados quanto ao risco pela enfermagem		dez/17
Total de pacientes > 14 anos classificados quanto ao risco por enfermeiro		5.556
Total de pacientes >14 anos registrados		5.740
Meta	≥90%	96,8%
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, 5.740 usuários com idade superior a 14 anos foram registrados e destes 5.556 classificados quanto ao risco pelo enfermeiro obtendo um percentual aproximado de 96,8%, 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		dez/17
	Número de pacientes que evoluíram para óbito	7
	Número de atendimentos realizados	6.874
Meta	≤0,10%	0,10%
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](#))

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

Isto posto, considerando o conceito estabelecido pelo Ministério da Saúde, no mês de dezembro ocorreram 02 óbitos após 24 horas de permanência na unidade e foram acolhidos 7.290 usuários o que resulta em uma taxa de 0,02% alcançando a meta de 0,1%.

Dos 07 óbitos ocorridos no presente mês, todos na unidade, o que corresponde a uma taxa de mortalidade de 0,101% conforme o cálculo do indicador, sendo as causas relacionadas: 01 por Choque Cardiogênico, 01 por Choque Séptico, 01 por Causa Indeterminada, 01 por Infarto Agudo do Miocárdio, 01 Acidente Vascular Cerebral, 01 por Tromboembolismo Pulmonar e 01 por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Todos os óbitos registrados no mês foram analisados pela comissão de óbitos.

Com relação ao tempo de permanência, 05 ocorreram com tempo menor de 24h e 02 com tempo maior que 24h; 01 permaneceu na unidade por mais de 170 horas apesar de ter sido regulado

01 horas após sua entrada na unidade, 01 permaneceu na unidade por 38 horas apesar de ter sido regulado 04 horas após sua entrada na unidade, 03 óbitos ocorreram em até de 30 minutos de permanência na unidade, 01 com quase 02 horas de permanência e 01 com 04 horas e 40 minutos de permanência, sendo este último regulado em 1 hora após sua entrada na unidade. Com isso, observa-se que os pacientes que evoluíram para óbito em menos que $\leq 24h$ apresentavam quadro clínico considerado grave e às comorbidades associadas.

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		dez/17
Número de pacientes da sala amarela regulados antes de 24 horas		36
Total de pacientes na sala amarela adulta inseridos na regulação		36
Meta	1	1,00
Pontos	5	5

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 36 pacientes foram inseridos no sistema de regulação, destes 36 foram regulados em um período inferior a 24 horas. É importante evidenciar que dos 36 pacientes regulados apenas 02 permaneceram na unidade após o encerramento da competência (5,5%), 03 saíram de alta à revelia (8%), 04 foram transferidos (11%), 23 tiveram como tipo de saída alta por decisão médica (64%) e 04 devido ao agravamento do quadro foram encaminhados a sala vermelha (11%), dos quais 2 evoluíram a óbito (50%).

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		dez/17
Número de pacientes com menos de 12h na sala vermelha regulados		6
Total de pacientes na sala vermelha		6
Meta	1	1,0
Pontos	10	10

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 14 usuários, porém para o cálculo do indicador foram desconsiderados 05 pacientes que evoluíram a óbito em um tempo inferior a 05 horas (04 destes chegaram à unidade em PCR e evoluíram a óbito em menos de 40 minutos, e 01 devido à complexidade e instabilidade do quadro evoluiu a óbito em um tempo inferior a 2h de permanência) e também 03 usuários que saíram da unidade contrariando recomendações médicas, ou seja, saíram à revelia (os 03 casos estavam relacionados à violência, 01 lesão por Projéteis de Arma de Fogo (PAF) que não atendeu ao chamado do médico, 01 usuário que deu entrada com sangramento intenso na região do crânio que relatou uso de cocaína e agressão pela esposa e o último uma vítima de agressão doméstica que não informou detalhes da agressão e recusou cuidados médicos. Isto posto, dos 06 pacientes classificados como vermelhos que foram considerados para o cálculo do indicador, 06 foram regulados no tempo inferior a 12 horas, alcançando a meta estipulada.

Com relação ao destino, observa-se que dos 06 pacientes classificados com risco vermelho regulados, 02 tiveram uma piora do quadro clínico e evoluíram para óbito (33%), 02 foram transferidos (33%), 02 não tiveram a vaga cedida e foram encaminhados à sala amarela após melhora do quadro (33%).

3.8 Indicador 8: Tempo porta eletrocardiograma

8. Tempo porta eletrocardiograma		dez/17
Número de pacientes com dor torácica que realizaram ECG em menos de 10 minutos		23
Total de pacientes com queixa de dor torácica		23
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](#))

Conforme descrito pela comissão de revisão de prontuários, quanto aos pacientes que foram atendidos e inseridos no protocolo de dor torácica, no presente mês foram registrados um total de 23 paciente, dos quais 04 foram diagnosticados com IAM, mas nenhum foi trombolizados. Todos os 23 atendidos no protocolo, realizaram o exame Eletrocardiograma (ECG) em menos de 10 minutos.

3.9 Indicador 9: Faturamento SUS

9. Faturamento SUS		dez/17
Total de atendimentos (médicos, odontológicos, assistente social) registrados no SIA		6.874
Total de pacientes atendidos (médicos, odontológicos, assistente social)		6.874
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, 6.874 procedimentos de atendimento, destes 6.689 atendimentos médicos em unidade de pronto atendimento (97,3%), 153 atendimentos de urgência na atenção especializada (atendimento da odontologia) (2,22%), 32 consultas de profissionais de nível superior na atenção especializada exceto médico (0,5%).

3.10 Indicador 10: Resolubilidade da Ouvidoria

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

Numerador: Total de manifestações resolvidas x 100

Denominador: Total de reclamações, solicitações e denúncias recebidas

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

Fonte: Ouvidoria Vivario ([Anexo 6](#))




De acordo com o setor responsável por receber, registrar e dar encaminhamento às ouvidorias realizadas pelos usuários, no presente mês não foram realizadas ouvidorias para a UPA 24h de Irajá. 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..:	01/12/2017 a 31/12/2017
Turno da	24 horas
ACOLHIMENTO	
Clinica	Total
ASSISTENTE SOCIAL	47
CLINICA MÉDICA	5.747
ODONTOLOGIA	163
PEDIATRIA	1.333
Total por Setor	7.290
URGÊNCIA	
Clinica	Total
ASSISTENTE SOCIAL	39
CLINICA MÉDICA	5.740
ODONTOLOGIA	162
PEDIATRIA	1.338
Total por Setor	7.279
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	
Clinica	Total
CLINICA MÉDICA	5.556
ODONTOLOGIA	4
PEDIATRIA	1.241
Total por Setor	6.801
NÃO CLASSIFICADOS	
Clinica	Total
ASSISTENTE SOCIAL	38
CLINICA MÉDICA	163
ODONTOLOGIA	158
PEDIATRIA	90
Total por Setor	449
ATENDIMENTO	
Clinica	Total
ASSISTENTE SOCIAL	32
CLINICA MÉDICA	5.392
ODONTOLOGIA	153
PEDIATRIA	1.297
producao_upa_diaria.rpt Emitido em: 02/01/2018 08:29:38 Usuário: JULIANA MOREIRA DE OLIVEIRA FERREIRA Página: 1	



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

Produção diária por setor

Período.: 01/12/2017 a 31/12/2017

Turno da 24 horas

Total por Setor 6.874

INTERNAÇÃO DE OBSERVAÇÃO

Clínica	Total
CLINICA MÉDICA	16
PEDIATRIA	12
Total por Setor	28

Totais no Período

Acolhimento	7.290
Urgência	7.279
Emergência	0
Classificação de Risco	6.801
Não Classificados	449
Atendimento Médico	6.874
Internação de Observação	28



4.2 Anexo 2: Tempos por Classificação de Risco

Fonte: INTUS/ECO

02/01/2018 Web Analysis - Apresentação do cenário

INTUS Analysis
Viva Rio | JULIANA.FERRERA (Sair)

UPA - Indicadores de Desempenho
01 - Indicadores de Desempenho
Última atualização dos dados: 02/01/2018 às 03:39:03 - Tabela: VW_INDICADOR - Ambiente: DA_UPA_OSVIVA

Ano e Mês: 2017/12
Clínica de Atendimento: CLÍNICA MÉDICA
Risco Paciente: Vermelho, ...
Unidade: UPA IRAJA

Níveis de análise
Ano e Mês: 2017/12
Risco Paciente: Dia

Ano e Mês	Qtd. Atendimento	Tempo Médio Atendimento	Qtd. Pacientes Risco Verde	Qtd. Pacientes Risco Amarelo	Qtd. Pacientes Risco Vermelho	Qtd. Pacientes Risco Azul
2017/12	6596	48	5626	5385	878	574

Página 1 de 1 - 1 registros / 00:00:03 s

Dados do ambiente
Ambiente: UPA - Indicadores de Desempenho
Cenário: 01 - Indicadores de Desempenho
Última atualização dos dados: 02/01/2018 às 03:39:03
Tabela: VW_INDICADOR

Parâmetros iniciais
Unidade: Todos

Filtro cenário
Ind. Atend. Acima do Limite Igual 0

Auto-filtros
Ano e Mês - Múltipla seleção: 2017/12
Clínica de Atendimento - Múltipla seleção: CLÍNICA MÉDICA, Pediatría Clínica
Risco Paciente - Múltipla seleção: Amarelo Consultorio, Amarelo Observacao, Azul, Verde, Vermelho
Unidade - Múltipla seleção: UPA IRAJA

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

Link para acesso público (Abrir)
<http://200.222.29.139:8000/?A=7&B=D250CD4ED764E87C&C=FB7994B085880DB&D=F47DED1E38CD56F11236C754F371&E=1D14171D>

02/01/2018 Web Analysis - Apresentação do cenário

INTUS Analysis
Viva Rio | JULIANA.FERRERA (Sair)

UPA - Urgência e Emergência
16-1 - Tempos por classificação de Risco por UPA
Última atualização dos dados: 02/01/2018 às 03:31:19 - Tabela: VW_URGEN_EMERGE - Ambiente: DA_UPA_OSVIVA

Ano Atendimento Médico: 2017
Atendimento de Contingência: N
Classificação de Risco: Vermelho, ...
Dia de Atendimento: 31, ...
Especialidade Clínica: PEDIATRIA, ...
Mes de Atendimento: 12
Turno de atendimento: ...
Unidade de Saúde: UPA IRAJA

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

Ano de Atendimento	Mes de Atendimento	Unidade de Saúde	Classificação de Risco	Tmp. Atendimento	Enceramen(min)	Tempo Espera Registro (min)	Tempo p/ Atend.	Tempo Entre Aco e Clas Ri	Tempo ClasRis e AtendMéd
2017	12	UPA IRAJA	Amarelo Consultorio	1.053	5	28	18	12	12
2017	12	UPA IRAJA	Amarelo Observacao	1.196	1601	22	12	13	13
2017	12	UPA IRAJA	Azul	7	4	29	21	8	8
2016	12	UPA IRAJA	Verde	126	-2	17	17	0	0
2017	12	UPA IRAJA	Verde	593	889	593	57	547	547
2017	12	UPA IRAJA	Vermelho	2.269	1	13	14	2	2
Total geral				0	663	779	510	51	470

Sem paginação - 6 registros / 00:00:02 s

Dados do ambiente
Ambiente: UPA - Urgência e Emergência
Cenário: 16-1 - Tempos por classificação de Risco por UPA
Última atualização dos dados: 02/01/2018 às 03:31:19
Tabela: VW_URGEN_EMERGE

Parâmetros iniciais
Unidade de Saúde: Todos

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

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

Link para acesso público (Abrir)
<http://200.222.29.139:8000/?A=7&B=ACA9A4A0A5A1B4&C=0502030104080C1F&D=EE77EB1826332DC84BCD6FFD00A&E=F76F77C>

4.3 Anexo 3: Ata de Óbito

Fonte: Coordenação da unidade



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

SEXAGÉSIMA PRIMEIRA REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS DA UPA IRAJÁ

DATA: 05/01/2018

HORÁRIO: 14:00

LOCAL: UPA IRAJÁ

Aos cinco dias do mês de Janeiro do ano de dois mil e dezoito, às quatorze horas, reuniram-se na sala da coordenação da UPA Irajá, situada na Avenida Monsenhor Félix trezentos e oitenta, Irajá, Rio de Janeiro, Bernardo Brand Rodrigues de Mello, Coordenador Médico, 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 sexagésima primeira reunião da Comissão de Revisão de óbitos. Em questão foram levantados os casos de óbitos registrados na Unidade no mês de Dezembro do ano de 2017.

Pelo presente identificamos 07 óbitos registrados na Unidade e todos foram emitidos Declarações de Óbitos no UPA. Não tivemos óbito que foi enviado ao Instituto Médico Legal e nem óbito em pediatria.

As causas de óbitos no mês de Dezembro de 2017 envolveram: **01 por Choque Séptico, 01 Causa Indeterminada, 01 por Choque Cardiogênico, 01 por Infarto Agudo do Miocárdio, 01 por Acidente Vascular Cerebral, 01 por Tromboembolismo Pulmonar e 01 por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.**

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 _____

Mara Luana dos Santos Pacheco _____

4.4 Anexo 4: Tempo Porta eletrocardiograma

Fonte: Coordenação da unidade



SEXAGÉSIMA PRIMEIRA ATA DE REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS.

Data: 05/01 /2018

Hora: 10:00

Local: UPA Irajá


Aos cinco dias do mês de janeiro de dois mil e dezoito, às dez horas, reuniram-se, na sala de Coordenação situada no UPA Irajá, Rua Monsenhor Félix, número trezentos e oitenta, Irajá, Rio de Janeiro, os integrantes da Comissão de Prontuários, a saber: Dr. Bernardo Brand Rodrigues de Mello, Coordenador Médico; enfermeira Joana D'Arc de Lima Correa, Coordenadora de enfermagem e a enfermeira Claudia Regina Nascimento Benne. Iniciamos a sexagésima primeira reunião da Comissão de Prontuários, dando sequência aos critérios elencados de avaliação dos prontuários referentes ao mês de dezembro de dois mil e dezessete. Foram gerados seis mil seiscentos e oitenta e nove boletins de atendimentos totais, dos quais cinco mil trezentos e noventa e dois referem-se à clínica médica e mil duzentos e noventa e sete de pediatria, cento e cinquenta e três de odontologia e trinta e nove de assistência social. Houve um aumento no número total de atendimentos da clínica médica, redução no atendimento da pediatria, aumento no atendimento da odontologia e redução no atendimento da assistente social em relação ao mês de novembro. Quanto aos pacientes que foram atendidos e inseridos no protocolo de dor torácica pela enfermagem, sendo um total de vinte e três casos, todos foram diagnosticados com precordialgia e apenas quatro foram diagnosticados com IAM, mas nenhum foi trombolizado. Dentre os vinte e três atendidos no protocolo, todos realizaram ECG em menos de 10 minutos. Quanto à

qualidade dos registros dos prontuários continua sendo observada, a manutenção qualidade das evoluções médica e de enfermagem no que diz respeito ao registro de sinais vitais, quadro clínico e evolução do quadro do paciente durante o período em observação na unidade. A Comissão de Prontuários continua reforçando junto à equipe de enfermagem e médica sobre as informações necessárias que devem conter nos registros dos boletins de atendimento como diagnóstico, quadro clínico sinais vitais, início dos sintomas, transferências, altas, óbitos e o encerramento dos boletins de atendimento principalmente. A Comissão de infecção avaliou noventa e quatro prontuários de pacientes nas salas de observação, sendo e quatorze na sala vermelha, quinze pacientes na sala amarela pediátrica e sessenta e cinco na sala amarela adulto. A maioria dos pacientes com HAS, IAM, ITU, DM descompensada, intoxicação e dois casos de BK recorrente entre outros. Constatamos que não houve infecção hospitalar na unidade neste mês. Não tivemos acidente biológico. Tivemos uma redução no número de notificações, a seguir, uma tentativa de suicídio, e trinta e nove casos de violência autoprovocada, três casos de Varicela, cinco casos de febre Chikungunya, um caso de Tuberculose, oito casos de Intoxicação Exógena, onze casos de Caxumba, um de Sífilis primária, um de Escarlatina e um caso de Esporotricose linfocutânea. Constatado redução também do número de pacientes internados nas salas de observação adultas e pediátrica, e na sala vermelha. A Comissão continuará repassando as orientações pertinentes ao adequado registro dos boletins de atendimento à equipe multiprofissional e encerramento dos mesmos. Sem mais a tratar, foi lavrado o presente ata que lida e em acordo de todos os membros foi assinada e referenciada.

Bernardo Brand Rodrigues de Mello _____

Joana D'Arc de Lima Corrêa _____

Claudia Regina Nascimento Benne _____


Drª Joana D'Arc de L. Corrêa
Enfermeira
COREN 179520
Claudia Regina N. Benne
Enfermeira
COREN - RJ 79503

4.5 Anexo 5: Planilha de Procedimentos e Exames

Fonte: Procedimentos: arquivo de PA/ Sistema Klinikos

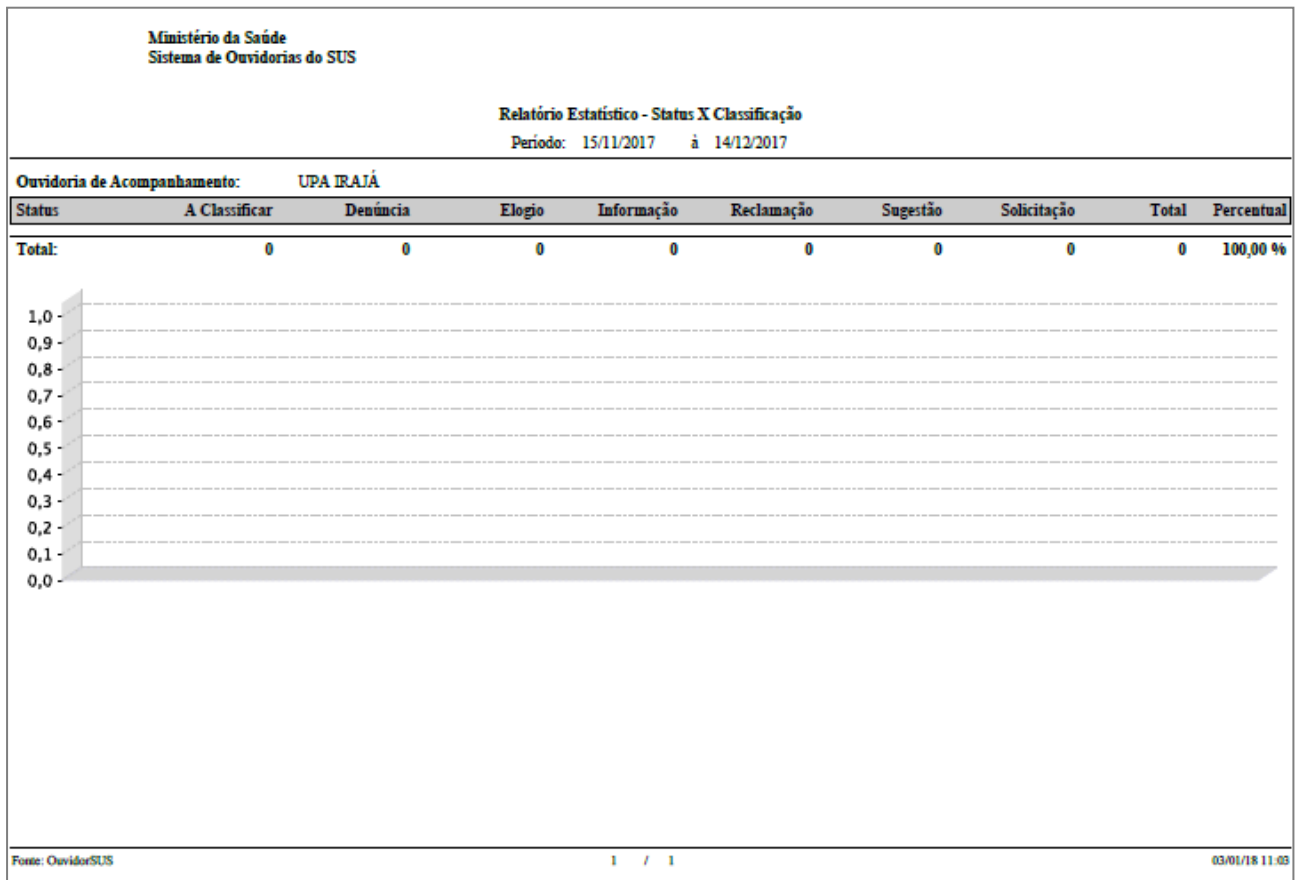
DESCRIÇÃO DE EXAMES	Nº	%
HEMOGRAMA COMPLETO	995	21,90%
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	575	12,66%
DOSAGEM DE UREIA	318	7,00%
DOSAGEM DE CREATININA	312	6,87%
DOSAGEM DE SODIO	270	5,94%
DOSAGEM DE POTASSIO	265	5,83%
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	261	5,75%
DOSAGEM DE TROPONINA	258	5,68%
DOSAGEM DE GLICOSE	237	5,22%
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	233	5,13%
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	166	3,65%
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	164	3,61%
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	113	2,49%
DOSAGEM DE AMILASE	89	1,96%
DOSAGEM DE MAGNESIO	70	1,54%
DOSAGEM DE LIPASE	57	1,25%
DOSAGEM DE CALCIO	44	0,97%
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	38	0,84%
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	29	0,64%
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	17	0,37%
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	10	0,22%
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	10	0,22%
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	7	0,15%
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	3	0,07%
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1	0,02%
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	1	0,02%
SUBTOTAL EXAME LABORATORIAL	4.543	92,11%
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	225	72,58%
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	30	9,68%
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	10	3,23%
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	9	2,90%
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	8	2,58%
RADIOGRAFIA DE MAO	7	2,26%
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	4	1,29%
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	3	0,97%
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	3	0,97%
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	2	0,65%

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	2	0,65%
RADIOGRAFIA DE BACIA	1	0,32%
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	1	0,32%
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	1	0,32%
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	1	0,32%
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	1	0,32%
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	1	0,32%
RADIOGRAFIA DE COXA	1	0,32%
SUBTOTAL EXAME RADIOLOGICO	310	6,29%
ELETROCARDIOGRAMA	79	1,60%
EXAMES	4.932	17,29%
PROCEDIMENTOS	Nº	%
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	6.801	28,82%
ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	6.689	28,35%
AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	4.899	20,76%
ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA	3.194	13,54%
INALACAO / NEBULIZACAO	619	2,62%
GLICEMIA CAPILAR	476	2,02%
CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	327	1,39%
EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	323	1,37%
ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	153	0,65%
SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	48	0,20%
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	32	0,14%
CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO	11	0,05%
ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)	10	0,04%
EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	5	0,02%
RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	2	0,01%
ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	2	0,01%
RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	1	0,00%
DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	1	0,00%
EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	1	0,00%
RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAS (POR SEXTANTE)	1	0,00%
SUBTOTAL PROCEDIMENTOS	23.595	82,71%
TOTAL GERAL	28.527	



4.6 Anexo 6: Ouvidoria

Fonte: UPA IRAJÁ / Ouvidoria Vivario





5 Assinatura

Atenciosamente,

RUBEM CESAR FERNANDES

DIRETOR EXECUTIVO

OSS VIVA RIO

6 Recursos Financeiros

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

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

6.1 Fluxo de Caixa

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

UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ		dezembro/2017
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO		
FLUXO DE CAIXA		
		Dezembro
A - SALDO FINANCEIRO NO MÊS ANTERIOR		547.832,90
RECEITAS		
Contrato de Gestão		0,00
Receitas Financeiras		0,05
Outras Receitas		50.580,00
B - TOTAL DE RECEITAS		50.580,05
DESPESAS		
Pessoal		502.899,54
Material de Consumo		14.313,22
Serviços de Terceiros		44.921,56
Taxas/Impostos/Contribuições		0,00
Serviços Públicos		0,00
Despesas Bancárias		227,24
Outras Despesas Operacionais		34.889,13
Investimentos		0,00
C - TOTAL DE DESPESAS		597.250,69
SALDO MENSAL FINAL (A)+(B)-(C)		1.162,26
D - SALDO FINANCEIRO DISPONÍVEL PARA O PERÍODO SEGUINTE		
D1 - Saldo em C/C e Aplicações Financeiras		161,26
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)		1.161,26

6.2 Despesas Realizadas

O montante das despesas realizadas no mês dezembro/2017, lançadas neste demonstrativo por regime de caixa, totalizam 78,40% 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 79,25% e investimento 0%, respectivamente aos valores demonstrados no cronograma de desembolso (custeio R\$ 1.350.000,00 e investimento R\$ 0,00). (Anexo no Item 8.4)

7 Relatório Administrativo

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

7.1 Aquisição de Bens Duráveis

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

7.2 Aquisição de Outros Investimentos

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

7.3 Recursos Humanos

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

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

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

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

Durante o período não houve contratação de pessoal.

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 absentéismo, ou seja, funcionários com poucas faltas, não apresentando intercorrências em seus plantões.

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

7.4 Serviços de Terceiros Contratados

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

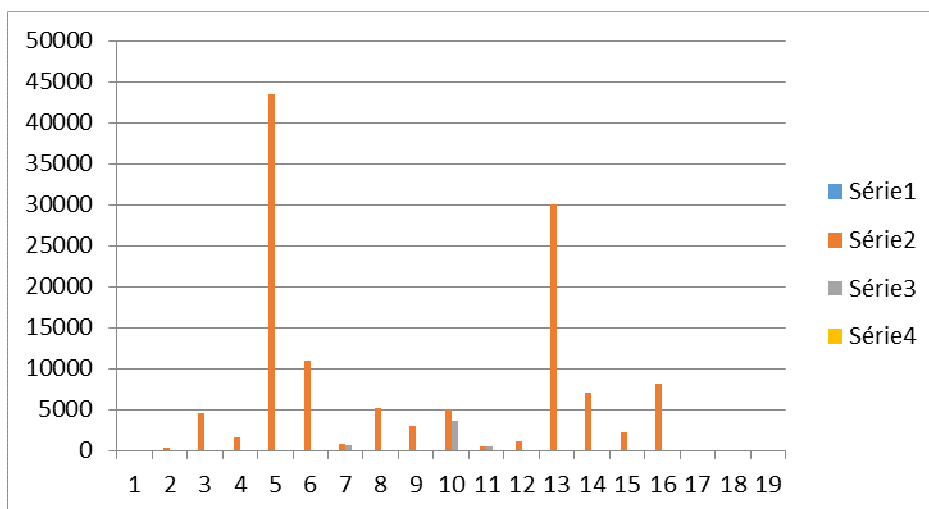
EMPRESA	SERVIÇO PRESTADO
WORKING PLUS	LOCAÇÃO DE TELEVISORES
WORKING PLUS	LOCAÇÃO DE COMPUTADORES
SEPARAR	GASES MEDICINAIS
KAÍQUE	LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS
STTR	EQUIPAMENTOS MÉDICOS
RODOCON	COLETA DE RESÍDUOS
LAVEBRAS	LAVANDERIA
DOCTOR'S PLUS	ESTERILIZAÇÃO
ECO	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO
AGF	EXTINTORES
EXPLORER	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS
TX	RAIO X
TX	MANUTENÇÃO DE EQUIP. ODONTOLÓGICOS
BEST FORCE	GERADORES
PREMIER	ALIMENTAÇÃO
SAVIOR	AMBULÂNCIA
EFETIVIDADE	LINK DEDICADO
SAPRA	DOSIMETRIA
SEVEN LOG	MOTO FRENTEIRA
POTENCIAL	CÂMERAS
TOSTES	ANÁLISES CLÍNICAS
PVAX	LOGÍSTICA

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 DEZEMBRO de 2017.

Valores Fixos



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

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

Valor Fixo Mensal			
Empresa	Serviços	Valor Contrato Mensal	DEZEMBRO
WORKING PLUS	LOCAÇÃO DE TELEVISORES	400,00	
WORKING PLUS	LOCAÇÃO DE COMPUTADORES	4.485,00	
BEST FORCE	GERADORES	1.575,00	
PREMIER	ALIMENTAÇÃO	43.436,20	
SAVIOR	AMBULÂNCIA	10.960,00	
NET WAY	LINK DEDICADO	871,98	581,32
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	2.199,00	

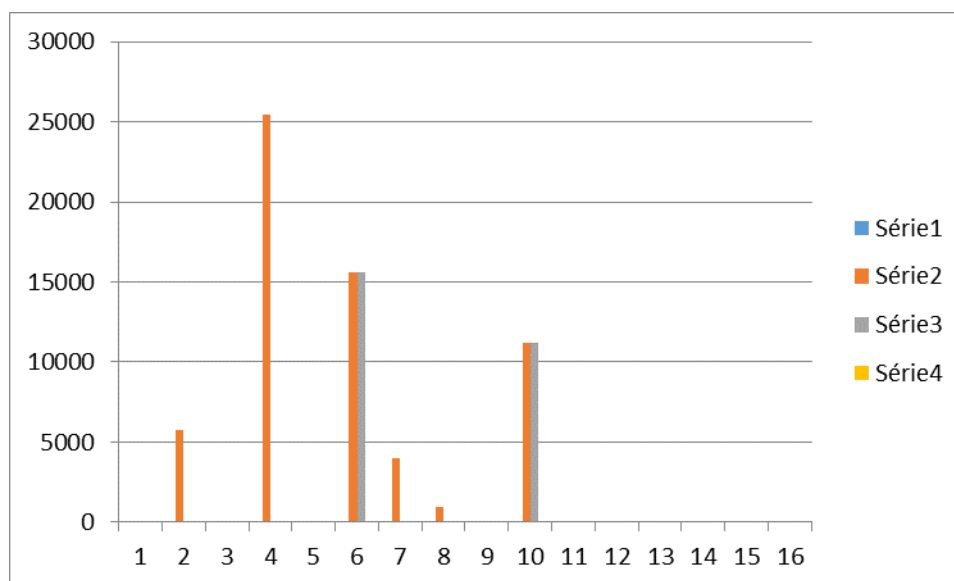
	IMPRESSORAS		
DOCTOR'S PLUS	ESTERILIZAÇÃO	8.166,67	

Serviços com Custos Variáveis

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

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

Valores Variáveis



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

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

Valores Variáveis			
Empresa	Serviços	Valor Contrato Mensal	DEZEMBRO
RODOCON	COLETA DE RESÍDUOS	5.712,00	
EXPLORER	LOCAÇÃO DE	25.456,20	



	VEÍCULOS		
SEPARAR	GASES MEDICINAIS	15.600,00	15.600,00
LAVEBRAS	LAVANDERIA	4.000,00	
SEVEN LOG	MOTO FRENTISTA	962,46	
AGF	EXTINTORES	Execução	
PVAX	LOGISTICA	11.200,42	11.200,42

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

8.2.1 Contrato Antigo



Bradesco
Net Empresa

Extrato Mensal / Por Período

VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28
Nome do usuário: RENATO FERREIRA COSTA
Data da operação: 05/01/2018 - 11h05

Agência | Conta	Total Disponível (R\$)	Total (R\$)
00814 | 0004205-6	162,26	162,26

Extrato de: Ag: 814 | CP: 0004205-6 | Entre 01/12/2017 e 31/12/2017

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
30/11/2017	SALDO ANTERIOR				546.831,90
01/12/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-52.635,54	494.196,36
04/12/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-5.969,15	488.227,21
05/12/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-34.951,92	453.275,29
06/12/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-3.911,66	449.363,63
07/12/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-417.998,52	31.365,11
08/12/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-31.351,85	13,26
18/12/2017	RENDIMENTOS		0,06		13,32
	POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12	1704273			
	IMPOSTO RENDA NA FONTE*			-0,01	13,31
	POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12	1759287			
19/12/2017	TRANSF ENTRE CONTAS	814	1.272,72		1.286,03
20/12/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-1.000,48	285,55
26/12/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-124,29	161,26
Total			1.272,78	-547.943,42	161,26

Os dados acima têm como base 05/01/2018 às 11h05 e estão sujeitos a alterações.

Últimos Lançamentos

Não há lançamentos para este tipo de extrato.



Extrato Mensal / Por Período

VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28
 Nome do usuário: Rubem Cesar Fernandes
 Data da operação: 05/01/2018 - 10h32

Agência | Conta	Total Disponível (R\$)	Total (R\$)
00814 | 0004205-6	162,26	162,26

Extrato de: Ag: 814 | CC: 0004205-6 | Entre 01/12/2017 e 31/12/2017

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
30/11/2017	SALDO ANTERIOR				1,00
01/12/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4205	52.636,54		52.636,54
	PAGTO ELETRON COBRANCA RIOPAR	220		-23,80	52.612,74
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814021		-757,87	51.854,87
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814028		-1,58	51.853,29
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814058		-608,06	51.245,23
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814061		-1,58	51.243,65
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814457		-666,93	50.576,72
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814465		-1,60	50.575,12
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814665		-22.300,69	28.274,43
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814669		-9,50	28.264,93
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814672		-28.254,43	10,50
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814673		-9,50	1,00
04/12/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4205	5.969,15		5.970,15
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814147		-351,75	5.618,40
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814149		-1,60	5.616,80
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814528		-666,93	4.949,87
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814530		-1,50	4.948,37
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814556		-740,64	4.207,73
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814557		-1,60	4.206,13
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814598		-1.239,37	2.966,76
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814601		-3,20	2.963,56
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814765		-483,85	2.479,71
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814768		-1,60	2.478,11
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814782		-757,87	1.720,24
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814786		-1,60	1.718,64
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814816		-1.716,04	2,60
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814817		-1,60	1,00
05/12/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4205	34.951,92		34.952,92
	TED DIF. TITUL. CC H.BANK DEST. TONH O	3132073		-260,00	34.692,92
	TED DIF. TITUL. CC H.BANK DEST. PETAM	3132075		-590,22	34.102,70
	TED DIF. TITUL. CC H.BANK DEST. ALP PHARMA	3132144		-2.472,00	31.630,70
	TED DIF. TITUL. CC H.BANK DEST. CARLA LUCIENE LIMA D	3132206		-13,00	31.617,70
	TED DIF. TITUL. CC H.BANK DEST. COSTA CAMARGO	3163845		-11.238,00	20.379,70
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814026		-343,60	20.036,10
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814031		-1,90	20.034,20
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814206		-19.984,10	50,10
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814210		-1,60	48,50
	DOC/TED INTERNET				

	TED INTERNET	3132073		-9,50	39,00
	DOC/TED INTERNET	3132075		-9,50	29,50
	TED INTERNET				
	DOC/TED INTERNET	3132144		-9,50	20,00
	TED INTERNET				
	DOC/TED INTERNET	3132206		-9,50	10,50
	TED INTERNET				
	DOC/TED INTERNET	3163845		-9,50	1,00
	TED INTERNET				
06/12/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4205	3.911,66		3.912,66
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814000		-1.306,80	2.605,86
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814004		-1,60	2.604,26
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814817		-1.379,37	1.224,89
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814822		-1,60	1.223,29
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814874		-1.220,69	2,60
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814878		-1,60	1,00
07/12/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4205	417.998,52		417.999,52
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814126	31.360,00		449.359,52
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814358	2.170,00		451.529,52
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET --FGTS/GRF S/TOMADOR	5664394		-53.120,90	398.408,62
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814661		-11.414,60	386.994,02
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814663		-386.974,02	20,00
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814665		-19,00	1,00
08/12/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4205	31.351,85		31.352,85
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814831		-22.908,98	8.443,87
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814835		-3.643,73	4.800,14
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814839		-3.057,72	1.742,42
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814842		-1.741,42	1,00
11/12/2017	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814451	13.000,00		13.001,00
	BLOQUEIO-ORDEM JUDICIAL OFICIO 20170006740712-00004	39240		-833,72	12.167,28
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814014		-1.169,36	10.997,92
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814022		-1,58	10.996,34
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814072		-1.020,90	9.975,44
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814078		-1,58	9.973,86
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814096		-1,58	9.972,28
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814098		-1.790,77	8.181,51
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814401		-1.489,01	6.692,50
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814433		-1,90	6.690,60
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814516		-264,60	6.426,00
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814684		-1.677,26	4.748,74
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814686		-1,58	4.747,16
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814854		-2.908,57	1.838,59
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814860		-3,17	1.835,42
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814944		-1.833,84	1,58
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814967		-1,58	0,00
12/12/2017	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814339	1.050,00		1.050,00
	TED DIF. TITUL. CC H.BANK DEST. NUBIA DE LIMA MELO	9518746		-327,88	722,12
	TED DIF. TITUL. CC H.BANK DEST. ALESSANDRA DA SILVA	9518784		-694,15	27,97
	DOC/TED INTERNET	9518746		-9,50	18,47
	TED INTERNET				
	DOC/TED INTERNET	9518784		-9,50	8,97
	TED INTERNET				
14/12/2017	TED-TRANSF ELET DISPON REMET.FES RIO DE JANEI FNS	2444009	1.000.000,00		1.000.008,97
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814582	3.000,00		1.003.008,97
	DESBLOQ.ORDEM JUDICIAL				



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

	OFICIO 20170006740712-00004	39240	833,72		1.003.842,69
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814565		-204,00	1.003.638,69
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814571		-3,17	1.003.635,52
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814608		-3.626,14	1.000.009,38
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814610		-1,58	1.000.007,80
15/12/2017	TARIFA BANCARIA CestaEmpresarial2	11217		-72,90	999.934,90
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814311		-83,82	999.851,08
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814313		-1,58	999.849,50
18/12/2017	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814867	666,93		1.000.516,43
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814929	757,87		1.001.274,30
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814751		-1.000.000,00	1.274,30
19/12/2017	TRANSF.MMA.TITULARIDADE*	814		-1.272,72	1,58
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814174		-1,58	0,00
20/12/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4205	1.000,48		1.000,48
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET --DARF	5304394		-999,48	1,00
26/12/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4205	124,29		125,29
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814240		-70,96	54,33
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814241		-1,60	52,73
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814418		-50,13	2,60
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814420		-1,60	1,00
Total			1.600.781,93	-1.600.781,93	1,00

Os dados acima têm como base 05/01/2018 às 10h32 e estão sujeitos a alterações.

Últimos Lançamentos

Não há lançamentos para este tipo de extrato.



8.3 Demonstrativo de Folha de Pagamento

8.3.1 – GT

VIVA RIO		FOLHA ANALITICA		Página: 0004 - V.12.1.18.0					
DA GLORIA 99 PARTE RIO DE JANEIRO RJ		GT UPA IRAJA / VIVA RIO		Emissão: 05/01/2018 7:26:25 PM					
00.343.941/0001-28		Comp: 12/2017 - Cx: 0 - Per: 2		Centro de Custo: 12061995 - Seção: 1					
TOTALS DA QUEBRA									
Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor	Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor
0002	DIAS TRABALHADOS	8	94,05	27.280,56	0003	INSS	7	37,30	1.328,18
0041	FERIAS NO MES	1	14,00	2.717,07	0004	IRRF	7	59,98	6.907,80
0042	FERIAS NO PROXIMO MES	1	16,00	3.105,22	0006	VALE TRANSPORTE	2	0,00	278,38
0045	DIF. FERIAS	1	0,00	720,33	0030	IRRF FERIAS	1	27,50	1.098,15
0076	1/3 FERIAS NO MES	1	14,00	905,69	0043	ADIANTAMENTO CONFORME RECIBO	1	0,00	6.056,46
0077	1/3 FERIAS NO PROXIMO MES	1	16,00	1.035,07	0098	INSS FERIAS	1	11,00	398,50
0094	GRATIFICACAO	1	0,00	228,36	0196	INSS FERIAS PROX MES	1	11,00	209,94
0097	INSALUBRIDADE	3	0,00	257,95	0320	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU	2	0,00	1.539,24
0099	GRATIFICACAO POR FUNCAO	2	0,00	1.428,39					
0215	ATESTADO MEDICO	1	0,78	351,75					
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	117,25					
0919	DIFERENCA SALARIAL - ACORDO	5	0,00	820,44					
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	2	0,00	880,00 B					
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	7	37,30	1.328,18 B					
0204	INSS FERIAS ALIQUOTA NORMAL	1	11,00	398,50 B					
0206	INSS FERIAS PROX MES ALIQUOT	1	11,00	209,94 B					
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	2	0,00	880,00 B					
9848	VALE ALIMENTACAO-TOTAL	1	0,00	15,04 B					
9850	VALE REFEICAO - TOTAL	6	0,00	1.125,64 B					
9851	VALE TRANSPORTE - EMPRESA	2	0,00	601,62 B					
9917	PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO	8	0,00	611,50 B					

Proventos	43.606,48	Descontos		17.816,65	Líquido				25.789,83
FGTS Dep.	3.157,30	INSS Segurado		1.726,68	Base Sal. Fam.				38.745,86
FGTS 13° Dep.	0,00	Estorno INSS		0,00	Base IRRF				35.843,43
FGTS Dep. (SEFIP)	3.157,30	Base INSS		35.770,09	Base IRRF 13°				0,00
FGTS 13° Dep. (SEFIP)	0,00	Base INSS 13°		0,00	Base IRRF Férias				7.763,05
FGTS Rescisão (SEFIP)	0,00	Base INSS Ac. Teto		14.894,14	BASE PIS				227.798,44
FGTS 13° Rescisão (SEFIP)	0,00	Base INSS Ac. Teto 13°		0,00	VALOR PIS				2.277,97
FGTS Menor Apr. (SEFIP)	0,00	Base INSS 15 Anos		0,00	Fórmula 3				0,00
FGTS 13° Menor Apr. (SEFIP)	0,00	Base INSS 13° 15 Anos		0,00					
Base FGTS	39.466,19	Base INSS 20 Anos		0,00					
Base FGTS 13°	0,00	Base INSS 13° 20 Anos		0,00					
Base FGTS Afast.	0,00	Base INSS 25 Anos		0,00					
Base FGTS (SEFIP)	39.466,19	Base INSS 13° 25 Anos		0,00					
Base FGTS 13° (SEFIP)	0,00	Base INSS N Exp. Risco		35.770,09					
Base FGTS Menor Apr. (SEFIP)	0,00	Base INSS 13° N Exp. Risco		0,00					
Base FGTS 13° Menor Apr. (SE	0,00	Base INSS Auton.		0,00					
Base FGTS Ativos	39.466,19	Base INSS Pro-Labore		0,00					
Base FGTS 13° Ativos	0,00								
Base FGTS Demitidos	0,00								
Base FGTS 13° Demitidos	0,00								
Base FGTS Resc. (SEFIP)	0,00								
Base FGTS 13° Resc. (SEFIP)	0,00								

Ativos	6	Demitidos	0	Lic. Maternidade	0				0
Serv. Militar	0	Af. Previdência	0	Aviso Prévio	0				0
Férias	1	Af. Ac. Trabalho	0	Lic. sem Vencto	1				1
Outros	0	Lic. Remunerada	0	C/ Dem. mês	0				0
Funcs	8	Transf. no Mês	0	C/ Resc. Compl.	0				0
Apos. Invalidez	0								

VIVA RIO LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO 00.343.941/0001-28			FOLHA ANALITICA VIVA RIO Comp: 12/2017 - Cx: 0 - Per: 2			Página: 0005 - V.12.1.18.0 Emissão: 05/01/2018 7:26:25 PM Centro de Custo: 12061995 - Seção: ?			
TOTAL GERAL									
Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor	Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor
0002	DIAS TRABALHADOS	8	94,05	27.280,56	0003	INSS	7	37,30	1.328,18
0041	FERIAS NO MES	1	14,00	2.717,07	0004	IRRF	7	59,98	6.907,80
0042	FERIAS NO PROXIMO MES	1	16,00	3.105,22	0006	VALE TRANSPORTE	2	0,00	278,38
0045	DIF. FERIAS	1	0,00	720,33	0030	IRRF FERIAS	1	27,50	1.098,15
0076	1/3 FERIAS NO MES	1	14,00	905,69	0043	ADIANTAMENTO CONFORME RECIBO	1	0,00	6.056,46
0079	1/3 FERIAS NO PROXIMO MES	1	16,00	1.035,07	0098	INSS FERIAS	1	11,00	398,50
0094	GRATIFICACAO	1	0,00	228,36	0196	INSS FERIAS PROX MES	1	11,00	209,94
0097	INSALUBRIDADE	3	0,00	257,95	0320	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU	2	0,00	1.539,24
0099	GRATIFICACAO POR FUNCAO	2	0,00	1.428,39					
0215	ATESTADO MEDICO	1	0,78	351,75					
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	117,25					
0919	DIFERENCA SALARIAL - ACORDO	5	0,00	820,44					
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	2	0,00	880,00 B					
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	7	37,30	1.328,18 B					
0204	INSS FERIAS ALIQUOTA NORMAL	1	11,00	398,50 B					
0206	INSS FERIAS PROX MES ALIQUOT	1	11,00	209,94 B					
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	2	0,00	880,00 B					
9848	VALE ALIMENTACAO-TOTAL	1	0,00	15,04 B					
9850	VALE REFEICAO - TOTAL	6	0,00	1.125,64 B					
9851	VALE TRANSPORTE - EMPRESA	2	0,00	601,62 B					
9917	PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO	8	0,00	611,50 B					

Proventos	43.606,48	Descontos		17.816,65	Líquido				25.789,83
FGTS Dep.	3.157,30				Base Sal. Fam.				38.745,86
FGTS 13º Dep.	0,00				Base IRRF				35.843,43
FGTS Dep. (SEFIP)	3.157,30				Base IRRF 13º				0,00
FGTS 13º Dep. (SEFIP)	0,00				Base IRRF Férias				7.763,05
FGTS Rescisão (SEFIP)	0,00	INSS Segurado		1.726,68	BASE PIS				227.798,44
FGTS 13º Rescisão (SEFIP)	0,00	Estorno INSS		0,00					
FGTS Menor Apr. (SEFIP)	0,00	Base INSS		35.770,09					
FGTS 13º Menor Apr. (SEFIP)	0,00	Base INSS 13º		0,00					
Base FGTS	39.466,19	Base INSS Ac. Teto		14.894,14					
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)	39.466,19	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	39.466,19	Base INSS 13º 25 Anos		0,00					
Base FGTS 13º Ativos	0,00	Base INSS N Exp. Risco		35.770,09					
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	6	Demitidos		0	Lic. Maternidade				0
Serv. Militar	0	Af. Previdência		0	Aviso Prévio				0
Férias	1	Af. Ac. Trabalho		0	Lic. sem Vencto				1
Outros	0	Lic. Remunerada		0	C/ Dem. mês				0
Funcs	8	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 DEZEMBRO/2017

VIVA RIO LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO 00.343.941/0001-28 Comp: 12/2017 - Cx: 0 - Per: 2
FOLHA ANALITICA VIVA RIO
 Página: 0006 - V.12.1.18.0 Emissão: 05/01/2018 7:26:25 PM Centro de Custo: 12061995 - Seção: ?

DEMONSTRATIVO DE INCIDÊNCIAS

PROVENTOS/BASES (INCIDE)

Cod	Descrição	CC	Prior	FOLHA						-FERIAS-		-- 13o --		-PLR-
				IRRF	INSS	FGTS	DSR	VT	SF	IRRF	ADIC	IRRF	INSS	IRRF
0002	DIAS TRABALHADOS	2	0	...	X...	X...	X...	...	X...	X...	...	...	...	...
0041	FERIAS NO MES	41	0	...	X...	X...	X...	...	X...	X...	...	...	...	...
0042	FERIAS NO PROXIMO MES	42	0	...	X...	X...	X...	...	X...	X...	...	...	...	...
0045	DIP. FERIAS	45	0	...	X...	X...	X...	...	X...	X...	...	...	...	...
0076	1/3 FERIAS NO MES	76	0	...	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...	...	...	...	...
0097	INSALUBRIDADE	22	10	...	X...	X...	X...	...	X...	X...	...	...	...	...
0099	GRATIFICACAO POR FUNCAO	0	0	...	X...	X...	X...	...	X...	X...	...	...	...	...
0215	ATESTADO MEDICO	145	1	...	X...	X...	X...	...	X...	X...	...	...	...	...
0400	GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE	0	0	...	X...	X...	X...	...	X...	X...	...	...	...	...
0486	GRATIF COORDENACAO	0	0	...	X...	X...	X...	...	X...	X...	...	...	...	...
0498	GRATIFICACAO RESP.TECNICA	0	0	...	X...	X...	X...	...	X...	X...	...	...	...	...
0919	DIFERENCA SALARIAL - ACORDO	0	0	...	X...	X...	X...	...	X...	X...	...	...	...	...
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	B	32	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	B	89	81	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0204	INSS FERIAS ALIQUOTA NORMAL	B	90	80	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0206	INSS FERIAS PROX MES ALIQUOT	B	137	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	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

DESCONTOS/BASES (DEDUZ/ESTORNA)

Cod	Descrição	CC	Prior	FOLHA						-FERIAS-		--- 13o. ---		-PLR-
				DED.	IRRF	INSS	IRRF	FGTS	VT	SF	IRRF	IRRF	INSS	FGTS	IRRF
0003	INSS	3	81	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0004	IRRF	4	83	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0006	VALE TRANSPORTE	6	80	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0030	IRRF FERIAS	30	83	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0043	ADIANTAMENTO CONFORME RECIBO	43	81	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0098	INSS FERIAS	82	80	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0196	INSS FERIAS PROX MES	130	80	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0320	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU	194	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	B	32	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	B	89	81	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0204	INSS FERIAS ALIQUOTA NORMAL	B	90	80	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0206	INSS FERIAS PROX MES ALIQUOT	B	137	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 DEZEMBRO/2017

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

FOLHA ANALITICA
VIVA RIO
Comp: 12/2017 - Cx: 0 - Per: 2

Página: 0007 - V.12.1.18.0
Emissão: 05/01/2018 7:26:25 PM
Centro de Custo: 12061995 - Seção: ?

[SELEÇÃO DESTE RELATÓRIO]
Cód Quebra Seção = ?
Cód Situação = ACDEFGILMOPRSTUVWX
Cód Recebimento = DHMOPQST
Tipo Funcionário = BCDEFIMNPRSTUXZ
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 DEZEMBRO/2017

8.3.2 – UNIDADE

VIVA RIO		FOLHA ANALITICA		Página: 0053 - V.12.1.18.0					
LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO		VIVA RIO		Emissão: 05/01/2018 7:21:02 PM					
00.343.941/0001-28		Comp: 12/2017 - Cx: 0 - Per: 2		Centro de Custo: 12061820 - Seção: ?					
TOTAL GERAL									
Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor	Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor
0002	DÍAS TRABALHADOS	140	4.033,00	394.364,15	0003	INSS	139	1.273,71	37.269,87
0020	ARREDOONDAMENTO	1	0,00	291,86	0004	IRRF	64	1.289,29	67.269,80
0024	FÉRIAS INDEVIDAS	1	30,00	3.201,99	0006	VALE TRANSPORTE	66	0,00	5.342,92
0025	FÉRIAS PROPORCIONAIS	2	13,34	5.379,47	0011	INSS 130. SALARIO	1	11,00	486,88
0045	DIF. FÉRIAS	41	0,00	17.377,22	0013	PENSAO ALIMENTICIA JUDICIAL	2	40,00	813,18
0048	130. SALARIO RESCISAO	2	13,34	5.379,47	0035	ADIANTAMENTO 130. SALARIO	1	0,00	2.069,37
0063	1/3 FÉRIAS RESCISAO	3	0,00	3.405,57	0049	IRRF 130. SALARIO	1	22,50	250,23
0088	MEDIA VARIÁVEIS 130. RESCISA	2	1,34	873,99	0051	ADIANTAMENTO 2A. PARCELA 130	1	0,00	1.841,68
0094	GRATIFICACAO	34	0,00	56.371,32	0150	LIQUIDO DE RESCISAO	3	0,00	18.902,22
0097	INSALUBRIDADE	132	0,00	29.421,88	0163	ATRASO	37	107,03	3.447,50
0099	GRATIFICACAO POR FUNCAO	3	0,00	4.195,81	0182	FALTAS (EM HORAS)	12	264,00	4.204,60
0121	DIF. MEDIA VARIÁVEIS FÉRIAS	2	0,00	190,85	0291	EMPRESTIMO CONSIGNADO BB	1	0,00	343,60
0215	ATESTADO MEDICO	32	92,00	14.398,29	0320	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU	31	0,00	19.579,76
0400	GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE	3	0,00	639,45	0456	VALE ALIMENTACAO	1	0,00	178,20
0407	ADICIONAL NOTURNO	104	4.978,42	21.180,67	0792	DESC VT RECARGA (NÃO UTILIZA)	1	0,00	221,40
0410	AUXILIO CRECHE	3	0,00	454,80	0906	DESCONTO DE PGTO. INDEVIDO C	1	0,00	109,60
0454	SALDO DE SALARIO	2	19,11	3.365,35					
0468	ADICIONAL LIDERANCA	2	0,00	780,14					
0486	GRATIF COORDENACAO	1	0,00	3.067,64					
0525	PLANTÃO DIFERENCIADO 12 HRS	8	13,00	9.400,00					
0526	PLANTÃO DIFERENCIADO 12 HRS	10	18,00	18.820,00					
0607	SALDO BANCO DE HORAS	1	38,62	1.198,68					
0719	PLANTÃO DIFERENCIADO 12H FDS	1	0,00	120,00					
0737	DIF. MEDIAS S/ INSALUBRIDADE	2	0,00	24,99					
0793	MEDIAS S/ INSALUBRIDADE S/ F	1	0,00	761,26					
0868	MEDIA VARIÁVEIS FÉRIAS PROPO	2	0,00	873,99					
0919	DIFERENÇA SALARIAL - ACORDO	5	0,00	1.244,71					
0026	FGTS QUITACAO	2	8,89	494,65 B					
0028	FGTS ARTIGO 22	2	44,45	2.608,70 B					
0029	INSS OUTRO EMPREGO	8	0,00	3.852,26 B					
0031	FGTS 130. RESCISAO	2	8,89	226,29 B					
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	66	0,00	12.632,92 B					
0033	SALDO FGTS NO BANCO	2	0,00	5.800,81 B					
0072	BASE DE CALCULO INSS OUTRO E	8	0,00	35.020,95 B					
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	139	1.273,71	37.269,87 B					
0205	INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA	1	11,00	486,88 B					
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	66	0,00	12.632,92 B					
0522	FÉRIAS PROPORCIONAIS SEM AVI	2	13,34	6.253,46 B					
0523	FÉRIAS VENCIDAS SEM AVISO PR	1	30,00	3.963,25 B					
9525	BASE PLANTÃO DIF. 12 HRS SEM	8	13,00	9.400,00 B					
9526	BASE PLANTÃO DIF. 12 HRS FDS	10	18,00	18.820,00 B					
9848	VALE ALIMENTACAO-TOTAL	8	0,00	2.528,06 B					
9850	VALE REFEICAO - TOTAL	2	0,00	145,18 B					
9851	VALE TRANSPORTE - EMPRESA	48	0,00	6.881,24 B					
9917	PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO	143	0,00	9.094,06 B					
Proventos		596.983,55	Descontos	162.329,81	Líquido	434.653,74			
FGTS Dep.		45.503,87			Base Sal. Fam.	557.569,41			
FGTS 13º Dep.		188,55			Base IRRF	567.985,14			
FGTS Dep. (SEFIP)		45.009,22			Base IRRF 13º	4.426,26			
FGTS 13º Dep. (SEFIP)		0,00			Base IRRF Férias	0,00			
FGTS Rescisão (SEFIP)		0,00	INSS Segurado	37.756,75	BASE PIS	970.772,63			
FGTS 13º Rescisão (SEFIP)		0,00	Estorno INSS	7.761,70					
FGTS Menor Apr. (SEFIP)		0,00	Base INSS	568.798,32					
FGTS 13º Menor Apr. (SEFIP)		0,00	Base INSS 13º	4.426,26					
Base FGTS		568.798,32	Base INSS Ac. Teto	166.770,82					
Base FGTS 13º		2.356,89	Base INSS Ac. Teto 13º	0,00					
Base FGTS Afast.		0,00	Base INSS 15 Anos	0,00					
Base FGTS (SEFIP)		562.615,25	Base INSS 13º 15 Anos	0,00					
Base FGTS 13º (SEFIP)		0,00	Base INSS 20 Anos	0,00					
Base FGTS Menor Apr. (SEFIP)		0,00	Base INSS 13º 20 Anos	0,00					
Base FGTS 13º Menor Apr. (SEFIP)		0,00	Base INSS 25 Anos	0,00					
Base FGTS Ativos		562.615,25	Base INSS 13º 25 Anos	0,00					
Base FGTS 13º Ativos		0,00	Base INSS N Exp. Risco	568.798,32					
Base FGTS Demitidos		6.183,07	Base INSS 13º N Exp. Risco	4.426,26					
Base FGTS 13º Demitidos		2.356,89	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		140	Demitidos	3	Lic. Maternidade	0			
Serv. Militar		0	Af. Previdência	1	Aviso Prévio	0			
Férias		0	Af. Ac. Trabalho	0	Lic. sem Vencto	0			
Outros		0	Lic. Remunerada	0	C/ Dem. mês	0			
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 DEZEMBRO/2017

VIVA RIO LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO 00.343.941/0001-28 Comp: 12/2017 - Cx: 0 - Per: 2 FOLHA ANALITICA VIVA RIO Emissão: 05/01/2018 7:21:02 PM Centro de Custo: 12061820 - Seção: ?

DEMONSTRATIVO DE INCIDÊNCIAS

PROVENTOS/BASES (INCIDE)

Cod	Descrição	CC	Prior	FOLHA					-FERIAS-		-- 13o --		-PLR-
				IRRF	INSS	FGTS	DSR	VT	SF	IRRF	ADIC	IRRF	INSS	IRRF
0002	DIAS TRABALHADOS	2	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0020	ARREDONDAMENTO	20	5	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0024	FERIAS INDENIZADAS	24	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0025	FERIAS PROPORCIONAIS	25	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0045	DIF. FERIAS	45	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0048	130. SALARIO RESCISAO	48	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0063	1/3 FERIAS RESCISAO	63	70	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0088	MEDIA VARIÁVEIS 130. RESCISA	48	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0094	GRATIFICACAO	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0097	INSALUBRIDADE	22	10	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0099	GRATIFICACAO POR FUNCAO	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0121	DIF. MEDIA VARIÁVEIS FERIAS	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0215	ATESTADO MEDICO	145	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0400	GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0407	ADICIONAL NOTURNO	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0410	AUXILIO CRECHE	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0454	SALDO DE SALARIO	2	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0468	ADICIONAL LIDERANCA	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0486	GRATIF COORDENACAO	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0525	PLANTÃO DIFERENCIADO 12 HRS	0	9	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0526	PLANTÃO DIFERENCIADO 12 HRS	0	9	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0607	SALDO BANCO DE HORAS	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0719	PLANTAO DIFERENCIADO 12H FDS	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0737	DIF. MEDIAS S/ INSALUBRIDADE	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0793	MEDIAS S/ INSALUBRIDADE S/ F	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0868	MEDIA VARIÁVEIS FERIAS PROPO	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0919	DIFERENCA SALARIAL - ACORDO	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0026	FGTS QUITACAO	B 26	81	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0028	FGTS ARTIGO 22	B 28	83	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0029	INSS OUTRO EMPREGO	B 29	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0031	FGTS 130. RESCISAO	B 31	81	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	B 32	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0033	SALDO FGTS NO BANCO	B 33	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0072	BASE DE CALCULO INSS OUTRO E	B 181	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	B 89	81	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0205	INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA	B 91	81	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMERA	B 104	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0522	FERIAS PROPORCIONAIS SEM AVI	B 330	6	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0523	FERIAS VENCIDAS SEM AVISO PR	B 331	6	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
9525	BASE PLANTÃO DIF. 12 HRS SEM	B 0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
9526	BASE PLANTÃO DIF. 12 HRS FDS	B 0	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	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

DESCONTOS/BASES (DEDUZ/ESTORNA)

Cod	Descrição	CC	Prior	FOLHA					-FERIAS-		-- 13o --		-PLR-
				DED.IRRF	INSS	IRRF	FGTS	VT	SF	IRRF	ADIC	IRRF	INSS	FGTS	IRRF
0003	INSS	3	81	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0004	IRRF	4	83	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0006	VALE TRANSPORTE	6	80	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0011	INSS 130. SALARIO	11	81	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0013	PENSAO ALIMENTICIA JUDICIAL	13	82	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0035	ADIANTAMENTO 130. SALARIO	35	81	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0049	IRRF 130. SALARIO	49	83	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0051	ADIANTAMENTO 2A. PARCELA 130	51	80	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0150	LIQUIDO DE RESCISAO	150	99	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0163	ATRASO	10	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0182	FALTAS (EM HORAS)	8	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0291	EMPRESTIMO CONSIGNADO BB	194	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0320	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU	194	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0456	VALE ALIMENTACAO	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0792	DESC VT RECARGA (NÃO UTILIZA	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0906	DESCONTO DE PGTO. INDEVIDO C	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0026	FGTS QUITACAO	B 26	81	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0028	FGTS ARTIGO 22	B 28	83	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0029	INSS OUTRO EMPREGO	B 29	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0031	FGTS 130. RESCISAO	B 31	81	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	B 32	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0033	SALDO FGTS NO BANCO	B 33	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0072	BASE DE CALCULO INSS OUTRO E	B 181	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	B 89	81	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0205	INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA	B 91	81	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	B 104	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0522	FERIAS PROPORCIONAIS SEM AVI	B 330	6	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0523	FERIAS VENCIDAS SEM AVISO PR	B 331	6	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
9525	BASE PLANTÃO DIF. 12 HRS SEM	B 0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
9526	BASE PLANTÃO DIF. 12 HRS FDS	B 0	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 DEZEMBRO/2017

VIVA RIO
LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO
00.343.941/0001-28
Comp: 12/2017 - Cx: 0 - Per: 2
FOLHA ANALITICA
VIVA RIO
Emissão: 05/01/2018 7:21:02 PM
Página: 0055 - V.12.1.18.0
Centro de Custo: 12061820 - Seção: ?

[SELEÇÃO DESTE RELATÓRIO]
Cód Quebra Seção = ?
Cód Situação = ACDEFGILMOPRSTUVWX
Cód Recebimento = DHMOPQST
Tipo Funcionário = BCDEFIMNPRSTUXZ
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



8.3.3 – GT DECIMO TERCEIRO

VIVA RIO		FOLHA ANALITICA		Página: 0004 - V.12.1.18.0			
DA GLORIA 99 PARTE RIO DE JANEIRO RJ		GT UFA IRAJA / VIVA RIO		Emissão: 21/12/2017 5:43:33 PM			
00.343.941/0001-28		Comp: 12/2017 - Cx: 0 - Per: 3		Centro de Custo: 12061995 - Seção: 1			
TOTALS DA QUEBRA							
Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor	Ref	Valor	
0129	2A. PARCELA 130. SALARIO	8	43,63	32.001,68	0035 ADIANTAMENTO 130. SALARIO	8 0,00 15.120,00	
0133	MEDIA VARIÁVEIS 2A. PARCELA	3	24,62	4.560,34	0049 IRRF 130. SALARIO	7 72,48 6.905,98	
0740	MEDIA S/ INSALUBRIDADE S/ 13	3	16,62	242,20	0130 INSS 2A. PARCELA 130. SALARI	7 37,30 1.726,68	
0205	INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA	7	37,30	1.726,68	B		

Proventos		36.904,22		Descontos		23.752,66	
FGTS Dep.		0,00		INSS Segurado		1.726,68	
FGTS 13º Dep.		1.734,74		Estorno INSS		0,00	
FGTS Dep. (SEFIP)		0,00		Base INSS		0,00	
FGTS 13º Dep. (SEFIP)		1.734,74		Base INSS 13º		33.372,13	
FGTS Rescisão (SEFIP)		0,00		Base INSS Ac. Teto		0,00	
FGTS 13º Rescisão (SEFIP)		0,00		Base INSS Ac. Teto 13º		12.930,93	
FGTS Menor Apr. (SEFIP)		0,00		Base INSS 15 Anos		0,00	
FGTS 13º Menor Apr. (SEFIP)		0,00		Base INSS 15 Anos		0,00	
Base FGTS		0,00		Base INSS 20 Anos		0,00	
Base FGTS 13º		21.684,22		Base INSS 13º 20 Anos		0,00	
Base FGTS Afaat.		0,00		Base INSS 25 Anos		0,00	
Base FGTS (SEFIP)		0,00		Base INSS 13º 25 Anos		0,00	
Base FGTS 13º (SEFIP)		21.684,22		Base INSS N Exp. Risco		0,00	
Base FGTS Menor Apr. (SEFIP)		0,00		Base INSS 13º N Exp. Risco		33.372,13	
Base FGTS 13º Menor Apr. (SEFIP)		0,00		Base INSS Auton.		0,00	
Base FGTS Ativos		0,00		Base INSS Pro-Labore		0,00	
Base FGTS 13º Ativos		21.684,22					
Base FGTS Demitidos		0,00					
Base FGTS 13º Demitidos		0,00					
Base FGTS Resc. (SEFIP)		0,00					
Base FGTS 13º Resc. (SEFIP)		0,00					
						Base IRRF PLR	0,00

Ativos		6		Demitidos		0	
Serv. Militar		0		Al. Previdência		0	
Férias		1		Ac. Trabalho		1	
Outros		0		Lic. Hamunerada		0	
Funcs		8		C/ Dem. mês		0	
Apos. Invalidez		0		C/ Resc. Compl.		0	



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

VIVA RIO		RIO DE JANEIRO		FOLHA ANALITICA		VIVA RIO		Página: 0005 - V.12.1.18.0	
LADEIRA DA GLORIA 99		Cump: 12/2017 - Cx: 0 - Per: 3				Emissão: 21/12/2017 5:43:33 PM		Centro de Custo: 12061995 - Seção: ?	
00.343.941/0001-28									
TOTAL GERAL									
Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor	Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor
0129	2A. PARCELA 130. SALARIO	8	43,63	32.001,68	0035	ADIANTAMENTO 130. SALARIO	8	0,00	15.120,00
0133	MEDIA VARIAVEIS 2A. PARCELA	3	24,62	4.560,34	0049	IRRF 130. SALARIO	7	72,48	6.905,98
0740	MEDIA S/ INSALUBRIDADE S/ 13	3	16,62	242,20	0130	INSS 2A. PARCELA 130. SALARI	7	37,30	1.726,68
0205	INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA	7	37,30	1.726,68 B					

Proventos		36.804,22	Descontos		23.752,66		Líquido		13.051,56
FGTS Dep.		0,00					Base Sal. Fam.		0,00
FGTS 13º Dep.		1.734,74					Base IRRF		0,00
FGTS Dep. (SEFIP)		0,00					Base IRRF 13º		36.804,22
FGTS 13º Dep. (SEFIP)		1.734,74					Base IRRF Férias		0,00
FGTS Rescisão (SEFIP)		0,00	INSS Segurado		1.726,68		BASE PTS		212.773,59
FGTS 13º Rescisão (SEFIP)		0,00	Estorno INSS		0,00				
FGTS Menor Apr. (SEFIP)		0,00	Base INSS		0,00				
FGTS 13º Menor Apr. (SEFIP)		0,00	Base INSS 13º		33.372,13				
Base FGTS		0,00	Base INSS Ac. Teto		0,00				
Base FGTS 13º		21.684,22	Base INSS Ac. Teto 13º		12.930,93				
Base FGTS Afast.		0,00	Base INSS 15 Anos		0,00				
Base FGTS (SEFIP)		0,00	Base INSS 13º 15 Anos		0,00				
Base FGTS 13º (SEFIP)		21.684,22	Base INSS 20 Anos		0,00				
Base FGTS Menor Apr. (SEFIP)		0,00	Base INSS 13º 20 Anos		0,00				
Base FGTS 13º Menor Apr. (SEFIP)		0,00	Base INSS 25 Anos		0,00				
Base FGTS Ativos		0,00	Base INSS 13º 25 Anos		0,00				
Base FGTS 13º Ativos		21.684,22	Base INSS Ñ Exp. Risco		0,00				
Base FGTS Demitidos		0,00	Base INSS 13º Ñ Exp. Risco		33.372,13				
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		6	Demitidos		0		Lic. Maternidade		0
Serv. Militar		0	AF. Previdência		0		Aviso Prévio		0
Férias		1	AF. Ac. Trabalho		0		Lic. sem Vencto		1
Outros		0	Lic. Remunerada		0		C/ Dem. mês		0
Funcs		8	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 DEZEMBRO/2017

VIVA RIO LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO 00.343.941/0001-28 Cump: 12/2017 - Cx: 0 - Per: 3
VIVA RIO FOLHA ANALITICA
Página: 0006 - V.12.1.18.0
Emissão: 21/12/2017 5:43:33 PM
Centro de Custo: 12061995 - Seção: ?

DEMONSTRATIVO DE INCIDÊNCIAS

PROVENTOS/BASES (INCIDE)

Cod	Descrição	CC	Prior	FOLHA				- FERIAS -		-- 13o --		-PLR-
				IRRF	INSS	FGTS	DSR	VT	SF	IRRF	ADIC	IRRF	INSS	IRRF
0129	2A. PARCELA 130. SALARIO	102	0	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	X.....X.....	.....
0133	MEDIA VARIAVETS 2A. PARCELA	102	0	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	X.....X.....	.....
0740	MEDIA S/ INSALUBRIDADE S/ 13	102	0	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	X.....X.....	.....
0205	INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA B	91	81	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

DESCONTOS/BASES (DEDUZ/ESTORNA)

Cod	Descrição	CC	Prior	FOLHA				-FERIAS-		---- 13o. ----		-PLR-	
				DED.IRRF	INSS	IRRF	FGTS	VT	SF	IRRF	ADIC	IRRF	INSS	FGTS	IRRF
0035	ADIANTAMENTO 130. SALARIO	35	81	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	X.....
0049	IRRF 130. SALARIO	49	83	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
0130	INSS 2A. PARCELA 130. SALARI	103	81	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
0205	INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA B	91	81	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....


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 DEZEMBRO/2017

	VIVA RIO LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO 00.343.941/0001-28	RIO DE JANEIRO Cump: 12/2017 - Cx: 0 - Per: 3	FOLHA ANALITICA VIVA RIO	Página: 0007 - V.12.1.18.0 Emissão: 21/12/2017 5:43:33 PM Centro de Custo: 12061995 - Seção: ?
---	---	--	-----------------------------	--

[SELEÇÃO DESTES RELATÓRIOS]
Cód Quebra Seção = ?
Cód Situação = ACDEFGIMOPRSTUVWX
Cód Recebimento = DFMOFGST
Tipo Funcionário = BCDEFIMNPRSTUXZ
Fórmula =
Nome Filtro =
Ordenação de Funcionário = Função e Nome
Imprime Func sem Moy = 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



8.3.4 – UNIDADE DECIMO TERCEIRO

VIVA RIO		Rio de Janeiro RJ		FOLHA ANALITICA		Página: 0051 - V.12.1.18.0	
DO RUSSEL 57		00.343.941/0013-61		UPA - IRAJA / GESTAO DE SERVIÇOS		Emissão: 21/12/2017 8:48:31 PM	
		Comp: 12/2017 - Cx: 0 - Per: 3				Centro de Custo: 12061820 - Seção: L	
TOTALS DA QUEBRA							
Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor	Cod	Descrição	Valor
0129	2A. PARCELA 130. SALARIO	24	219,67	28.880,94	0035	ADIANTAMENTO 130. SALARIO	24 0,00 13.997,17
0133	MEDIA VARIÁVEIS 2A. PARCELA	21	202,67	2.441,54	0049	IRRF 130. SALARIO	5 36,24 948,40
0740	MEDIA S/ INSAUBRIDADE S/ 13	16	183,00	2.789,10	0130	INSS 2A. PARCELA 130. SALARI	24 182,49 2.880,31
0205	INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA	24	182,49	2.880,31	B 0256	PENSAO ALIMENTICIA 130. SALA	1 20,00 518,58

Proventos		34.110,58			Descontos		18.344,46
FGTS Dep.		0,00			INSS Segurado		2.880,31
FGTS 13° Dep.		1.609,07			Estorno INSS		0,00
FGTS Dep. (SEFIP)		0,00			Base INSS		0,00
FGTS 13° Dep. (SEFIP)		1.609,07			Base INSS 13°		34.110,58
FGTS Rescisão (SEFIP)		0,00			Base INSS Ac. Teto		0,00
FGTS 13° Rescisão (SEFIP)		0,00			Base INSS Ac. Teto 13°		0,00
FGTS Menor Apr. (SEFIP)		0,00			Base INSS 15 Anos		0,00
FGTS 13° Menor Apr. (SEFIP)		0,00			Base INSS 13° 15 Anos		0,00
Base FGTS		0,00			Base INSS 20 Anos		0,00
Base FGTS 13°		20.113,41			Base INSS 13° 20 Anos		0,00
Base FGTS Afast.		0,00			Base INSS 25 Anos		0,00
Base FGTS (SEFIP)		0,00			Base INSS 13° 25 Anos		0,00
Base FGTS 13° (SEFIP)		20.113,41			Base INSS N Exp. Risco		0,00
Base FGTS Menor Apr. (SEFIP)		0,00			Base INSS 13° N Exp. Risco		34.110,58
Base FGTS 13° Menor Apr. (SEFIP)		0,00			Base INSS Auton.		0,00
Base FGTS Ativos		0,00			Base INSS Pro-Labore		0,00
Base FGTS 13° Ativos		20.113,41					
Base FGTS Demitidos		0,00					
Base FGTS 13° Demitidos		0,00					
Base FGTS Resc. (SEFIP)		0,00					
Base FGTS 13° Resc. (SEFIP)		0,00					

Ativos		24			Demitidos		0
Serv. Militar		0			Al. Previdência		0
Férias		0			Al. Ac. Trabalho		0
Outros		0			Lic. Remunerada		0
Functs		24			Transf. no Mês		0
Apos. Invalidez		0					

					Lic. Maternidade		0
					Aviso Prévio		0
					Lic. sem Vencdo		0
					C/ Dem. mês		0
					C/ Resc. Compl.		0

VIVA RIO LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO 00.343.941/0001-28			FOLHA ANALITICA VIVA RIO Cump: 12/2017 - Cx: 0 - Per: 3			Página: 0052 - V.12.1.18.0 Emissão: 21/12/2017 5:48:31 PM Centro de Custo: 12061820 - Seção: ?			
TOTAL GERAL									
Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor	Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor
0129	2A. PARCELA 130. SALARIO	142	1.587,01	400.433,72	0035	ADIANTAMENTO 130. SALARIO	142	0,00	197.230,92
0133	MEDIA VARIAVEIS 2A. PARCELA	130	1.489,67	103.893,52	0049	IRRF 130. SALARIO	63	1.231,79	59.130,69
0740	MEDIA S/ INSALUBRIDADE S/ 13	133	1.548,00	27.516,89	0130	INSS 2A. PARCELA 130. SALARI	138	1.257,71	35.265,13
0750	DIFERENÇA DE 13° (MANUAL)	1	0,00	1.516,10	0256	PENSAO ALIMENTICIA 130. SALA	2	40,00	846,71
0054	INSS 130. SALARIO OUTRO EMPR	9	0,00	4.577,12					
0205	INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA	138	1.257,71	35.265,13					
0274	BASE DE INSS 130. OUTRO EMPR	9	0,00	41.610,52					
Proventos		533.350,23	Descontos		292.473,44	Liquido		240.876,79	
FGTS Dep.		0,00				Base Sal. Fam.		0,00	
FGTS 13° Dep.		26.889,54				Base IRRF		0,00	
FGTS Dep. (SEFIP)		0,00				Base IRRF 13°		532.503,52	
FGTS 13° Dep. (SEFIP)		26.889,54				Base IRRF Férias		0,00	
FGTS Rescisão (SEFIP)		0,00	INSS Segurado		35.265,13	BASE PIS		902.313,73	
FGTS 13° Rescisão (SEFIP)		0,00	Ratorno INSS		0,00				
FGTS Menor Apr. (SEFIP)		0,00	Base INSS		0,00				
FGTS 13° Menor Apr. (SEFIP)		0,00	Base INSS 13°		533.350,23				
Base FGTS		0,00	Base INSS Ac. Teto		0,00				
Base FGTS 13°		336.119,31	Base INSS Ac. Teto 13°		143.013,40				
Base FGTS Afast.		0,00	Base INSS 15 Anos		0,00				
Base FGTS (SEFIP)		0,00	Base INSS 13° 15 Anos		0,00				
Base FGTS 13° (SEFIP)		336.119,31	Base INSS 20 Anos		0,00				
Base FGTS Menor Apr. (SEFIP)		0,00	Base INSS 13° 20 Anos		0,00				
Base FGTS 13° Menor Apr. (SE		0,00	Base INSS 25 Anos		0,00				
Base FGTS Ativos		0,00	Base INSS 13° 25 Anos		0,00				
Base FGTS 13° Ativos		336.119,31	Base INSS N Exp. Risco		0,00				
Base FGTS Demitidos		0,00	Base INSS 13° N Exp. Risco		533.350,23				
Base FGTS 13° Demitidos		0,00	Base INSS Auton.		0,00				
Base FGTS Resc. (SEFIP)		0,00	Base INSS Pro-Labore		0,00				
Base FGTS 13° Resc. (SEFIP)		0,00							
Ativos		140	Demitidos		0	Lic. Maternidade		0	
Serv. Militar		0	AF. Previdência		1	Aviso Prévio		1	
Férias		0	AF. Ac. Trabalho		0	Lic. sem Vencto		0	
Outros		0	Lic. Remunerada		0	C/ Dem. mês		0	
Funes		142	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 DEZEMBRO/2017

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

FOLHA ANALITICA
VIVA RIO
Cump: 12/2017 - Cx: 0 - Per: 3

Página: 0054 - V.12.1.18.0
Emissão: 21/12/2017 5:48:31 PM
Centro de Custo: 12061820 - Seção: ?

[SELEÇÃO DESTES RELATÓRIOS]
Cód Quebra Seção = ?
Cód Situação = ACDEFGIMOPRSTUVWX
Cód Recebimento = DFMOFGST
Tipo Funcionário = BCDEFIMNPRSTUXZ
Fórmula =
Nome Filtro =
Ordenação de Funcionário = Função e Nome
Imprime Func sem Moy = 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

8.4.1 Contrato Antigo

UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ		dezembro/2017
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO		
DESPESAS REALIZADAS		
Código	Despesa	Valor (R\$)
1	PESSOAL	502.899,54
01.01	SALARIO	399.199,72
01.01.01	FOLHA NORMAL	397.960,35
01.01.02	13º SALÁRIO	1.239,37
01.01.03	FÉRIAS	0,00
01.01.04	ADIANTAMENTO 13º SALÁRIO	0,00
01.01.05	GRATIFICAÇÕES E ADICIONAIS	0,00
01.01.06	ADICIONAL 1/3 DE FÉRIAS	0,00
01.01.07	HORAS EXTRAS	0,00
01.01.99	OUTRAS VANTAGENS	0,00
01.02	BENEFÍCIOS	23,80
01.02.01	VALE TRANSPORTE	23,80
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	53.120,90
01.03.01	FGTS	53.120,90
01.03.02	IRRF	0,00
01.03.03	CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA-INSS	0,00
01.03.04	RESCISÕES	0,00
01.03.99	OUTROS ENCARGOS e CONTRIBUIÇÕES	0,00
01.04	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL	50.555,12
01.04.01	PAGAMENTO DE ESTAGIÁRIOS	0,00
01.04.02	PAGAMENTO DE RESIDENTES	0,00
01.04.99	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL	50.555,12
2	MATERIAL DE CONSUMO	14.313,22
02.01	MATERIAL DE ESCRITÓRIO/PAPÉIS EM GERAL/ IMPRESSOS	0,00
02.01.01	MATERIAL DE ESCRITÓRIO/PAPÉIS EM GERAL/ IMPRESSOS	0,00
02.02	MATERIAL DE INFORMÁTICA	0,00
02.02.01	MATERIAL DE INFORMÁTICA	0,00
02.03	PEÇAS e MATERIAIS MANUTENÇÃO	0,00
02.03.01	PARA MANUTENÇÃO PREDIAL	0,00
02.03.02	PARA EQUIPAMENTOS EM GERAL	0,00

02.03.03	PARA EQUIPAMENTOS INFORMÁTICA	0,00
02.03.04	FERRAMENTAS AVULSAS NÃO ACIONADAS POR FORÇA MOTRIZ	0,00
02.04	COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES	0,00
02.04.01	COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES	0,00
02.05	MATERIAL DE LIMPEZA	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	13.710,00
02.07.01	MEDICAMENTOS e INSUMOS FARMACÊUTICOS	13.710,00
02.07.02	GASES MEDICINAIS (FORNECIMENTO)	0,00
02.07.03	MATERIAIS HOSPITALARES MÉDICOS/ODONTOLÓGICOS/LABORATORIAIS	0,00
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	603,22
02.99.01	OUTRAS DESPESAS DE CONSUMO	603,22
3	SERVIÇOS DE TERCEIROS	44.921,56
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	260,00
03.02.01	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS EM GERAL	260,00
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	0,00
03.06.01	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS EM GERAL	0,00
03.06.02	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	0,00
03.06.03	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	0,00
03.06.04	LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA	0,00
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	11.967,14
03.09.01	SERVIÇOS DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO	11.882,54
03.09.02	SERVIÇOS DE COLETA DE RESÍDUOS HOSPITALARES	84,60
03.10	SEGURANÇA e VIGILÂNCIA	15.564,40
03.10.01	SERVIÇOS DE SEGURANÇA e VIGILÂNCIA	15.564,40
03.13	INTERNET	0,00
03.13.01	INTERNET	0,00
03.15	CURSOS	0,00
03.15.01	CURSOS	0,00
03.16	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	0,00
03.16.01	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	0,00
03.17	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	1.749,24
03.17.01	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PESSOA JURÍDICA	1.749,24
03.17.02	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PESSOA FÍSICA	0,00
03.18	SEGUROS	0,00
03.18.01	SEGUROS	0,00
03.19	CONDOMÍNIO	0,00
03.19.01	CONDOMÍNIO	0,00
03.20	HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS	0,00
03.20.01	HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS	0,00
03.21	DESPESAS COM LOCOMOÇÃO E TRANSPORTE	0,00
03.21.01	REGIME DE QUILOMETRAGEM	0,00
03.21.02	PEDÁGIO	0,00
03.21.03	PASSAGENS AÉREAS	0,00
03.21.04	PASSAGENS RODOVIÁRIAS	0,00
03.21.05	DESPESAS COM TÁXI	0,00
03.21.06	FRETE	0,00
03.21.99	OUTRAS DESPESAS COM TRANSPORTE E LOCOMOÇÃO	0,00
03.22	DESPESAS COM HOSPEDAGEM e ALIMENTAÇÃO	0,00
03.22.01	DESPESAS COM HOSPEDAGEM e ALIMENTAÇÃO	0,00
03.23	DESPESAS COM PROPAGANDA E PUBLICIDADE	0,00
03.23.01	DESPESAS COM PROPAGANDA E PUBLICIDADE	0,00
03.24	FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO	0,00
03.24.01	FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO	0,00
03.26	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS	0,00
03.26.01	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS PESSOA JURÍDICA	0,00
03.26.02	SERVIÇOS ASSISTENCIAIS PESSOA FÍSICA	0,00
03.27	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	0,00
03.27.01	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	0,00
03.28	SERVIÇOS HEMOTERÁPICOS	0,00
03.28.01	SERVIÇOS HEMOTERÁPICOS	0,00
03.99	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	15.380,78

03.99.01	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	15.380,78
4	TAXAS/ IMPOSTOS/ CONTRIBUIÇÕES	0,00
04.01	ISS	0,00
04.01.01	ISS	0,00
04.02	PIS/COFINS/CSLL	0,00
04.02.01	PIS/COFINS/CSLL	0,00
04.03	INSS SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	0,00
04.03.01	INSS SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	0,00
04.04	IR SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	0,00
04.04.01	IR SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	0,00
04.05	IPTU	0,00
04.05.01	IPTU	0,00
04.06	IPVA	0,00
04.06.01	IPVA	0,00
04.08	TAXA DE INCÊNDIO	0,00
04.08.01	TAXA DE INCÊNDIO	0,00
04.99	OUTRAS TAXAS/IMPOSTOS/ CONTRIBUIÇÕES	0,00
04.99.01	OUTRAS TAXAS/IMPOSTOS/ CONTRIBUIÇÕES	0,00
5	SERVIÇOS PÚBLICOS	0,00
05.01	ÁGUA	0,00
05.01.01	ÁGUA	0,00
05.02	ENERGIA ELÉTRICA	0,00
05.02.01	ENERGIA ELÉTRICA	0,00
05.03	GÁS	0,00
05.03.01	GÁS	0,00
05.04	TELEFONIA FIXA	0,00
05.04.01	TELEFONIA FIXA	0,00
05.05	TELEFONIA CELULAR	0,00
05.05.01	TELEFONIA CELULAR	0,00
05.06	TELEFONIA VIA RÁDIO	0,00
05.06.01	TELEFONIA VIA RÁDIO	0,00
05.07	CORREIO	0,00
05.07.01	CORREIO	0,00
6	DESPESAS BANCÁRIAS	227,24
06.01	TARIFAS	227,24
06.01.01	TARIFAS	227,24
06.99	OUTRAS DESPESAS BANCÁRIAS	0,00
06.99.01	OUTRAS DESPESAS BANCÁRIAS	0,00
7	OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS	34.889,13
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	34.889,13
07.03.01	RATEIO DAS DESPESAS DA SEDE DA CONTRATADA	34.889,13
07.99	OUTRAS	0,00
07.99.01	OUTRAS	0,00
8	INVESTIMENTOS	0,00
08.01	OBRAS E INSTALAÇÕES	0,00
08.01.01	OBRAS E INSTALAÇÕES	0,00
08.02	EQUIPAMENTOS	0,00
08.02.01	EQUIPAMENTOS DIVERSOS	0,00
08.02.02	EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES	0,00
08.02.03	EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	0,00
08.03	MOBILIÁRIO	0,00
08.03.01	MOBILIÁRIO	0,00
08.04	VEÍCULOS	0,00
08.04.01	VEÍCULOS	0,00
08.04.02	AMBULÂNCIAS	0,00
08.05	INTANGÍVEL (DIREITO E USO)	0,00
08.05.01	INTANGÍVEL (DIREITO E USO)	0,00
08.99	OUTROS BENS DURÁVEIS	0,00
08.99.01	OUTROS BENS DURÁVEIS	0,00
TOTAL		597.250,69

UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ		dezembro/2017
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO		
DEMONSTRATIVO CONTÁBIL OPERACIONAL		
Regime de Competência		
A = SALDO ACUMULADO ANTERIOR		12.225.511,94
Receitas Operacionais		
Repasso Contrato de Gestão (Parte Fixa)		1.935.000,00
Repasso Contrato de Gestão (Parte Variável)		0,00
Repasso Termo Aditivo - adicional (Custeio)		0,00
Repasso Termo Aditivo - adicional (Investimento)		0,00
Sub-Total (1)		1.935.000,00
Resultado de Aplicação Financeira		0,05
Reembolso de Despesas		0,00
Obtenção de Recursos Externos à SES/RJ		0,00
Outras Receitas		0,00
Sub-Total(2)		0,05
B = Total das Receitas (1) + (2)		1.935.000,05
Despesas CUSTEIO		
Salários		420.019,12
Benefícios		23,80
Encargos e Contribuições		65.051,73
Indenizações e Avisos Prévios (Rescisões)		39.819,08
Provisões (13º + Férias)		132.595,73
Outras Despesas de Pessoal		50.555,12
Sub-Total (3)		708.064,58
Materiais de Consumo (4)		123.468,34
Serviços de Terceiros (5)		356.852,23
Serviços Públicos (6)		7.761,20
Tributárias/Financeiras (7)		0,00
Outras Despesas Operacionais (8)		35.116,37
C = Total das Despesas CUSTEIO (3)+(4)+(5)+(6)+(7)+(8)		1.231.262,72
Despesas INVESTIMENTO		
Equipamentos		0,00
Móveis e Utensílios		0,00
Obras e Instalações		0,00
Intangível (Direito e uso)		0,00
Veículos		0,00
D = Total Despesas Investimento		0,00
E = TOTAL GERAL DE DESPESAS (C+D)		1.231.262,72
F = SADO ACUMULADO ATUAL (A+B-E)		12.929.249,27

UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ											dezembro/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						dezembro/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.

UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ											dezembro/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	4138,73	R\$ 1.834,70	R\$ 419,68	6.393,11	6.393,11	
Assistente Social	Assistente Social	251605	1	CLT	30	3201,99	R\$ 1.419,44	R\$ -	4.621,43	4.621,43	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	1164,37	R\$ 516,17	R\$ -	1.680,54	1.680,54	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	2	CLT	36	1164,37	R\$ 516,17	R\$ 38,94	1.719,48	3.438,95	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	1164,37	R\$ 516,17	R\$ 147,74	1.828,28	1.828,28	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	2	CLT	36	1164,37	R\$ 516,17	R\$ 176,54	1.857,08	3.714,15	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	1164,37	R\$ 516,17	R\$ 200,54	1.881,08	1.881,08	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	1164,37	R\$ 516,17	R\$ 230,94	1.911,48	1.911,48	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	40	1390,07	R\$ 616,22	R\$ 73,00	2.079,29	2.079,29	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	40	1390,07	R\$ 616,22	R\$ 270,80	2.277,09	2.277,09	
Auxiliar de Farmacia	Auxiliar de Farmacia	515210	1	CLT	40	1164,37	R\$ 516,17	R\$ 147,74	1.828,28	1.828,28	
Auxiliar de Farmacia	Auxiliar de Farmacia	515210	1	CLT	40	1164,37	R\$ 516,17	R\$ 285,34	1.965,88	1.965,88	
Auxiliar de Servicos Gerais	Auxiliar de Servicos Gerais	411005	2	CLT	36	1004,69	R\$ 445,38	R\$ 48,52	1.498,59	2.997,18	
Auxiliar de Servicos Gerais	Auxiliar de Servicos Gerais	411005	1	CLT	36	1004,69	R\$ 445,38	R\$ 157,32	1.607,39	1.607,39	
Auxiliar de Servicos Gerais	Auxiliar de Servicos Gerais	411005	1	CLT	36	1004,69	R\$ 445,38	R\$ 176,52	1.626,59	1.626,59	
Auxiliar de Servicos Gerais	Auxiliar de Servicos Gerais	411005	1	CLT	36	1004,69	R\$ 445,38	R\$ 186,12	1.636,19	1.636,19	
Auxiliar de Servicos Gerais	Auxiliar de Servicos Gerais	411005	2	CLT	36	1004,69	R\$ 445,38	R\$ 195,72	1.645,79	3.291,58	
Auxiliar de Servicos Gerais	Auxiliar de Servicos Gerais	411005	1	CLT	36	1004,69	R\$ 445,38	R\$ 304,52	1.754,59	1.754,59	
Auxiliar de Servicos Gerais	Auxiliar de Servicos Gerais	411005	1	CLT	40	1116,33	R\$ 494,87	R\$ 287,22	1.898,42	1.898,42	
Bombeiro Hidraulico	Bombeiro Hidraulico	724110	1	CLT	40	1746,54	R\$ 774,24	R\$ 643,61	3.164,39	3.164,39	
Coordenador Administrativo	Coordenador de Enfermagem	410105	1	CLT	40	5336,66	R\$ 2.365,74	R\$ 185,80	7.888,20	7.888,20	
Copeiro	Copeiro	523425	1	CLT	36	1057,54	R\$ 468,81	R\$ 182,95	1.709,30	1.709,30	
Copeiro	Copeiro	523425	1	CLT	36	1057,54	R\$ 468,81	R\$ 192,55	1.718,90	1.718,90	
Copeiro	Copeiro	523425	1	CLT	40	1175,05	R\$ 520,90	R\$ 242,30	1.938,25	1.938,25	
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	12	CLT	24	3201,99	R\$ 1.419,44	R\$ -	4.621,43	55.457,19	
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	40	5336,66	R\$ 2.365,74	R\$ -	7.702,40	7.702,40	
Farmacutico	Farmacutico	223405	5	CLT	33	3201,99	R\$ 1.419,44	R\$ -	4.621,43	23.107,16	
Gerente Administrativo	Gerente Administrativo	142105	1	CLT	40	4129,96	R\$ 1.830,81	R\$ 106,40	6.067,17	6.067,17	
Maqueiro	Maqueiro	515110	3	CLT	40	1164,37	R\$ 516,17	R\$ -	1.680,54	5.041,61	
Maqueiro	Maqueiro	515110	1	CLT	40	1164,37	R\$ 516,17	R\$ 25,34	1.705,88	1.705,88	
Medico	Medico	225125	8	CLT	12	3638,63	R\$ 1.613,00	R\$ -	5.251,63	42.013,08	



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

Medico	Medico	225125	9	CLT	24	7277,25	R\$	3.226,00	R\$	-	10.503,25	94.529,29
Medico	Medico	225125	4	CLT	36	10915,88	R\$	4.839,01	R\$	-	15.754,89	63.019,56
Medico	Medico	225125	1	CLT	48	14554,53	R\$	6.452,02	R\$	-	21.006,55	21.006,55
Medico	Medico	225125	1	CLT	60	18193,15	R\$	8.065,02	R\$	-	26.258,17	26.258,17
Medico (C)	Medico (C)	225125	1	CLT	30	10916,03	R\$	4.839,08	R\$	-	15.755,11	15.755,11
Medico Pediatra	Medico Pediatra	225125	3	CLT	12	3638,63	R\$	1.613,00	R\$	-	5.251,63	15.754,90
Medico Pediatra	Medico Pediatra	225125	2	CLT	24	7277,25	R\$	3.226,00	R\$	-	10.503,25	21.006,51
Medico Pediatra	Medico Pediatra	225125	1	CLT	60	18193,15	R\$	8.065,02	R\$	-	26.258,17	26.258,17
Porteiro	Porteiro	517410	1	CLT	36	1193,56	R\$	529,11	R\$	-	1.722,67	1.722,67
Porteiro	Porteiro	517410	1	CLT	36	1193,56	R\$	529,11	R\$	37,19	1.759,86	1.759,86
Porteiro	Porteiro	517410	2	CLT	36	1193,56	R\$	529,11	R\$	145,99	1.868,66	3.737,31
Porteiro	Porteiro	517410	1	CLT	36	1193,56	R\$	529,11	R\$	184,39	1.907,06	1.907,06
Porteiro	Porteiro	517410	1	CLT	36	1193,56	R\$	529,11	R\$	283,59	2.006,26	2.006,26
Porteiro	Porteiro	517410	1	CLT	36	1193,56	R\$	529,11	R\$	567,99	2.290,66	2.290,66
Porteiro Lider	Porteiro Lider	517410	1	CLT	36	1674,56	R\$	742,33	R\$	-	2.416,89	2.416,89
Supervisor Geral de Servicos	Supervisor Geral de Servicos	410105	1	CLT	40	2895,74	R\$	1.283,68	R\$	435,60	4.615,02	4.615,02
Supervisor Operacional de Servicos	Supervisor Operacional de Servicos	410105	1	CLT	36	2606,17	R\$	1.155,32	R\$	672,83	4.434,32	4.434,32
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	25	CLT	24	1249,44	R\$	553,88	R\$	-	1.803,32	45.082,92
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	1249,44	R\$	553,88	R\$	0,63	1.803,95	1.803,95
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	3	CLT	24	1249,44	R\$	553,88	R\$	6,63	1.809,95	5.429,84
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	2	CLT	24	1249,44	R\$	553,88	R\$	17,43	1.820,75	3.641,49
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	3	CLT	24	1249,44	R\$	553,88	R\$	21,03	1.824,35	5.473,04
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	1249,44	R\$	553,88	R\$	42,03	1.845,35	1.845,35
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	1249,44	R\$	553,88	R\$	81,03	1.884,35	1.884,35
Tecnico de Laboratorio	Tecnico de Laboratorio	324205	4	CLT	40	1601,15	R\$	709,79	R\$	-	2.310,94	9.243,76
Tecnico de Laboratorio	Tecnico de Laboratorio	324205	1	CLT	40	1601,15	R\$	709,79	R\$	469,73	2.780,67	2.780,67
Tecnico de Refrigeracao	Tecnico de Refrigeracao II	314115	1	CLT	40	1746,54	R\$	774,24	R\$	643,61	3.164,39	3.164,39
Tecnico de Suporte	Tecnico de Suporte	317110	1	CLT	40	2183,17	R\$	967,80	R\$	264,61	3.415,58	3.415,58
Tecnico em Radiologia	Tecnico em Radiologia	324115	7	CLT	24	2266,67	R\$	1.004,81	R\$	-	3.271,48	22.900,39
						Total		182.240,05	80.787,01	8.800,46	271.827,52	621.089,00

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

[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										dezembro/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 X SAL TOTAL (QTDE)	
Auxiliar Administrativo	Auxiliar de Pessoal	411005	1	CLT	40	1793,44	795,03	869,19	3.457,66	3.457,66	
Coordenador Administrativo	Coordenador Geral Médico	142105	1	CLT	40	18539,09	8.218,38	0,00	26.757,47	26.757,47	
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	40	3074,58	1.362,96	603,63	5.041,17	5.041,17	
Total						23.407,11	10.376,37	1.472,82	35.256,30	35.256,30	

[2] CLT/PP/PI

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

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

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

RESPONSÁVEL: VIVA RIO													dezembro/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 Rúbico 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	
NATHALIA LETICIA QUINTANA GUAPYASSU	350.233.288-64		CRM - 521103237	N/D	Técnico (a)	Médico Clínico		RPA	09/12/2017 07HS AS 19HS	12HS		RS 0,00	RS 0,00	
PAOLA BATISTA	149.973.457-33		COREN - 1010710	N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem		RPA	04-06/12/2017	48HS		RS 0,00	RS 0,00	
CAROLINA LOPES VICENTE BENDER	113.075.747-18		CRM - 52980080	N/D	Técnico (a)	Médico Clínico		RPA	04/12/2017 07HS AS 19HS	12HS		RS 0,00	RS 0,00	
JULIANA ALCOFORADO FURTADO FERREIRA	083.041.777-06		COREN - 862459	N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem		RPA	01-03-05-07-11-13-15/12/2017 19HS AS 07HS/ 07HS AS 19HS	84HS		RS 0,00	RS 0,00	
JESSICA SCORALICK DE MEDEIROS	141.579.627-02		-	N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem		RPA	01-03-05-07-09-11-13/12/2017 07HS AS 19HS/ 19HS AS 07HS	84HS		RS 0,00	RS 0,00	
ISABEL ROTAVA	101.742.627-95		COREN-15030	N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro		RPA	01/12/2017 07HS AS 19HS	12HS		RS 0,00	RS 0,00	
PERLA DE SOUZA ALBINO	093.180.157-55		COREN-561435	N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem		RPA	06-08-10-12/12/2017 07HS AS 19HS	60HS		RS 0,00	RS 0,00	
SINDRO MARINS DOS SANTOS	079.716.587-88		COREN-786186	N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem		RPA	06/12/2017 07HS AS 19HS	12HS		RS 0,00	RS 0,00	
JESSICA VIEIRA VERAS ARAUJO	156.446.667-19		-	N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem		RPA	02-14/12/2017 19HS AS 07HS	24HS		RS 0,00	RS 0,00	
JULIANA SILVA DOS SANTOS	121.258.677-97		COREN-708919	N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem		RPA	02-14/12/2017 07HS AS 19HS	24HS		RS 0,00	RS 0,00	
Total											RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	



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

RESPONSÁVEL: VIVA RIO											dezembro/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
Raquel Valença Valadão Lobo	147.805.717-31		N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	48h	01/12/2017	R\$ 3.404,70
Marcos Vinicius Meira Vaz	011.042.431-05		N/D	Médico (a)	Médico Pediatra	125125	1	RPA	36h	01/12/2017	R\$ 2.566,03
Leonardo Logan Fialho Calcagno	090.442.986-58		N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	36h	01/12/2017	R\$ 2.303,03
Gabriel Biasi Franklin de Sá	119.328.477-58		N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	96h	01/12/2017	R\$ 6.447,33
Vinicius Marques Luz	119.328.297-76		N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	36h	01/12/2017	R\$ 697,20
Valter Willan de Paiva	086.027.816-26		N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	12h	01/12/2017	R\$ 880,00
Renato Lopes Bastos Junior	087.150.517-73		N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	60h	01/12/2017	R\$ 1.232,00
Suzana Alejandra Muniz	060.515.547-00		N/D	Médico (a)	Médico Pediatra	125125	1	RPA	12h	01/12/2017	R\$ 960,00
Melissa Cassiano Cantuaria de Azevedo	106.980.887-35		N/D	Técnico (A)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	36h	01/12/2017	R\$ 290,40
Michele Santos de Oliveira	051.451.247-40		N/D	Técnico (A)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	12h	01/12/2017	R\$ 96,80
Juliana Alcolorado Furtado	083.041.777-06		N/D	Técnico (A)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	72h	01/12/2017	R\$ 580,80
Katiana de Moraes	095.443.447-13		N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	12h	01/12/2017	R\$ 246,40
Leandro Sanches Ribeiro	103.061.567-50		N/D	Técnico (A)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	12h	01/12/2017	R\$ 96,80
Gilmar Almeida dos Santos	848.319.527-53		N/D	Técnico (A)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	48	01/12/2017	R\$ 387,20
Eluja Soares de Souza Alves	013.698.897-04		N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	60h	01/12/2017	R\$ 1.232,00
Emille Nascimento Martins	012.876.975-00		N/D	Médico (a)	Médico Pediatra	125125	1	RPA	12h	01/12/2017	R\$ 880,00
Alicione Lima da Silva Ribeiro	077.825.997-84		N/D	Técnico (A)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	12h	01/12/2017	R\$ 96,80
Alexandre de Medeiros Rodrigues	054.181.587-32		N/D	Técnico (A)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	24h	01/12/2017	R\$ 193,60
Breno Machado Silva	135.880.317-00		N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	24h	01/12/2017	R\$ 492,80
Bruno Moncao da Silva	106.277.727-14		N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	24h	01/12/2017	R\$ 492,80
Bruno Nunes Leão Barboza	094.730.647-13		N/D	Técnico (A)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	72h	01/12/2017	R\$ 580,80
Clara Vasconcelos Ortandi	141.040.127-85		N/D	Médico (a)	Médico Pediatra	125125	1	RPA	12h	01/12/2017	R\$ 882,80
Daniela Alves da Silva Brum	082.877.946-50		N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	24h	01/12/2017	R\$ 1.842,80
Eduardo Vasconcelos Magalhães Junior	136.118.946-96		N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	168h	01/12/2017	R\$ 11.594,83
Fernanda Conceição de Souza	081.462.607-64		N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	36h	01/12/2017	R\$ 739,20
Geovanny Mendez Jimenez	062.190.247-02		N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	12h	01/12/2017	R\$ 960,00
Jaqueline Santos Carneiro da Cunha	133.893.957-25		N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	36h	01/12/2017	R\$ 739,20
Keiko Carla Arshima Alves	055.506.757-76		N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	36h	01/12/2017	R\$ 2.658,80
Leonardo Rossi Caldwell	110.970.657-07		N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	24h	01/12/2017	R\$ 1.840,00
Luiz Felipe Savignon	057.543.417-17		N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	12h	01/12/2017	R\$ 797,50
Marcel Corinho Mendes do Nascimento	923.321.371-49		N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	24h	01/12/2017	R\$ 1.562,80
Michel Sales do Bonfim	121.358.817-61		N/D	Técnico (A)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	48h	01/12/2017	R\$ 387,20
Raquel Emiko Hiraida	041.859.407-42		N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	36h	01/12/2017	R\$ 2.392,50
						Total	33				R\$ 50.555,12

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

UNIDADE GERENCIADA: U.P.A. JUAZÁ		dezembro/2017						
CONTRATOS DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS								
Contrato de	Razão Social Contratado	CNPJ Contratado	Unidade de Medida	Vigência do Contrato		Valor do Contrato (R\$) (*)		Compatência
				Data Início	Data Término	Mensal Estimado	Valor Pago em R\$	
Administrativas e Multifuncionais	KAJUQUE COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA	01.513.667/0001-50	Posto	01/04/2016	30/09/2017	2.199,60		Não Execução
Odontológico	TRX COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA	32.280.604/0001-25	----	01/04/2016	30/09/2017	485,00		Não Execução
	ESPAÇO SERVIÇOS ESPECIALIZADOS LTDA	06.159.080/0001-09	RESCINDIDA	01/04/2016	31/12/2016	39.998,98		Não Execução
	LAVAMAR EMPREENDIMENTOS INDUSTRIAIS E SERVIÇOS LTDA	28.770.709/0001-85	RESCINDIDA	01/04/2016	31/12/2016	5.500,00		Não Execução
	ECO - EMPRESA DE CONSULTORIA E ORGANIZAÇÃO EM SISTE	39.185.269/0001-25	----	01/04/2016	31/03/2018	7.000,00		Não Execução
	RODOCON CONSTRUÇÕES RODOVIARIAS LTDA	30.090.579/0001-03	Container	01/04/2016	30/09/2017	5.712,00		Não Execução
Alimentos Médicos	S.T.T.R. INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA	40.179.871/0001-39	----	01/04/2016	30/09/2017	3.000,00		Não Execução
	PREMIER COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA	73.702.649/0001-28	Unidade	01/04/2016	30/09/2017	45.000,00		Não Execução
R	TRX COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA	32.280.604/0001-25	----	01/04/2016	30/09/2017	4.995,75		Não Execução
Sonos	WORKING PLUS COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA	02.865.909/0001-38	----	01/04/2016	30/09/2017	4.025,00		Não Execução
	SAVOR MEDICAL SERVICE LTDA	30.299.899/0001-78	----	01/04/2016	30/09/2017	11.080,00		Não Execução
Clinicas	COSTES MEDICINA DIAGNOSTICA LABORATORIAL LTDA	18.313.334/0001-80	Exame	01/04/2016	30/09/2017	30.000,00		Não Execução
	SEPARAR PRODUTOS E SERVIÇOS LTDA	03.184.220/0001-10	----	01/04/2016	30/09/2017	22.180,00		Não Execução
Info	SEVEN LOGISTICS LTDA, ME	13.743.519/0001-01	----	01/04/2016	30/09/2017	2.887,39		Não Execução
	WORKING PLUS COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA	02.865.909/0001-38	Unidade	01/04/2016	30/09/2017	400,00		Não Execução
	EXPLORER TRANSPORTES E SERVIÇOS LTDA	02.570.702/0001-35	----	01/04/2016	30/09/2017	9.702,00		Não Execução
	A.G.F SEGURANÇA CONTRA INCENDIO LTDA	10.247.303/0001-67	----	01/04/2016	30/09/2017	345,03		Não Execução
o	EFEUTIVIDADE SOLUÇÕES E CONSULTORIA EMPRESARIAL LTD	00.125.127/0001-37	----	01/04/2016	30/09/2017	1.599,00		Não Execução
tor	BEST POWER LTDA	05.251.949/0001-08	----	01/04/2016	30/09/2017	1.575,00		Não Execução
	Sapora Landauer	50.428.810/0001-36	----	01/04/2016	31/12/2017	5.152,00		Não Execução
ca	POTENCIAL	11.111.958/0001-75	----	01/04/2016	30/09/2017	1.160,00		Não Execução
	LAVEBRAS GESTÃO DE TÊXTEIS S.A	06.272.579/0001-40	----	25/02/2017	31/12/2017	4.000,00		Não Execução
	PVAX	12.117.414/0001-84	----	30/11/2015	30/11/2017	14.577,42		Não Execução
Total						22.571,77	0,00	

(*) Em todos os contratos ativos ao mês, independente do mês de contratação, se for enviado todo o processo seletivo, respeitadas as normas previstas no regulamento de compras e contratações, e a base de preço da Organização Social, mesmo caso não for inserido o valor mensal e na coluna "valor pago do mês".

UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ					dezembro/2017
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO					
Rateio das Despesas da Sede da Contratada					
Natureza da Despesa	Valor Total	Rateio			Observação
		%	Valor	Critério	
1ª PARCELA do 13º SALÁRIO (Sede/Dezembro)	R\$ 3.315,80	10,61%	R\$ 351,75	Números de funcionários	Referente ao pagamento da 1ª parcela do 13º salário do colaborador (A) Maria Rita De Cassia Costa Monteiro.
1ª PARCELA do 13º SALÁRIO (Sede/Dezembro)	R\$ 5.457,93	13,57%	R\$ 740,65	Números de funcionários	Referente ao pagamento da 1ª parcela do 13º salário do colaborador (A) Maria Juraci Andrade Dutra
1ª PARCELA do 13º SALÁRIO (Sede/Dezembro)	R\$ 4.561,11	10,61%	R\$ 483,85	Números de funcionários	Referente ao pagamento da 1ª parcela do 13º salário do colaborador (A) Anamaria Carvalho Schneider
1ª PARCELA do 13º SALÁRIO (Sede/Dezembro)	R\$ 13.305,43	12,90%	R\$ 1.716,04	Números de funcionários	Referente ao pagamento da 1ª parcela do 13º salário do colaborador (A) Rubem Cesar Fernandes
Empréstimo Consignado (Sede/Novembro)	R\$ 110,90	100,00%	R\$ 110,90	Números de funcionários	Referente ao pagamento de parcelas de empréstimos consignados dos colaboradores da Sede Viva Rio, referente ao mês de Novembro de 2017.
Folha de pagamento (sede/Novembro)	R\$ 22.908,98	100,00%	R\$ 22.908,98	Números de funcionários	Referente a folha de pagamento do mês de Novembro de 2017.
Pagamento de salário (Sede/Novembro)	R\$ 12.360,12	13,57%	R\$ 1.677,26	Números de funcionários	Referente ao pagamento do salário do colaborador (A) Maria Juraci de Andrade Dutra. Competência Novembro de 2017.
Pagamento de salário (Sede/Novembro)	R\$ 5.142,33	1,63%	R\$ 83,82	Números de funcionários	Referente ao pagamento do salário do colaborador (A) Luiz Carlos Cassano. Competência Novembro de 2017.
Vale Alimentação (Sede/Dezembro)	R\$ 15.246,00	9,05%	R\$ 1.379,37	Números de funcionários	Referente ao Vale Alimentação (Sede), competência Dezembro de 2017.
Vale Refeição (Sede/Dezembro)	R\$ 14.657,50	8,33%	R\$ 1.220,69	Números de funcionários	Referente ao Vale Refeição (Sede), competência Dezembro de 2017.
Vale Alimentação (Sede/Novembro)	R\$ 1.207,36	5,88%	R\$ 70,96	Números de funcionários	Referente ao Vale Refeição (Sede), competência Novembro de 2017.
Vale Refeição (Sede/Novembro)	R\$ 1.270,32	3,95%	R\$ 50,13	Números de funcionários	Referente ao Vale Refeição (Sede), competência Novembro de 2017.
Vale Transporte (sede/Dezembro)	R\$ 816,00	25,00%	R\$ 204,00	Números de funcionários	Referente ao vale transporte do mês de Dezembro de 2017.
Aluguel (Sede/Novembro)	R\$ 5.944,36	1,70%	R\$ 100,95	Números de funcionários	Aluguel na Sede do Viva Rio competência Novembro de 2017.
Aluguel (Sede/Novembro)	R\$ 1.822,93	1,70%	R\$ 30,96	Números de funcionários	Aluguel na Sede do Viva Rio competência Novembro de 2017.
Aluguel (Sede/Novembro)	R\$ 56.232,43	1,70%	R\$ 954,94	Números de funcionários	Aluguel na Sede do Viva Rio competência Novembro de 2017.
Despesas Diversas (Sede/Novembro)	R\$ 21.786,08	1,70%	R\$ 369,97	Números de funcionários	Despesas diversas na Sede do Viva Rio competência Novembro de 2017.
Despesas com técnicos especializados (Sede/Novembro)	R\$ 65.000,00	1,70%	R\$ 1.103,83	Números de funcionários	Despesas com técnicos especializados, competência Novembro de 2017.
Acordo Judicial (Sede/Dezembro)	R\$ 4.500,00	5,88%	R\$ 264,60	Números de funcionários	Despesas com parcela 06/08 de acordo judicial, referente ao Colaborador(A) José Augusto de Assis Souza. Competência de Dezembro de 2017.
Energia Elétrica (Sede/Novembro)	R\$ 5.163,92	1,70%	R\$ 87,69	Números de funcionários	Despesa com Luz na Sede do Viva Rio competência Novembro de 2017.
Energia Elétrica (Sede/Novembro)	R\$ 17.593,90	1,70%	R\$ 298,78	Números de funcionários	Despesa com Luz na Sede do Viva Rio competência Novembro de 2017.
Energia Elétrica (Sede/Novembro)	R\$ 1.260,40	1,70%	R\$ 21,40	Números de funcionários	Despesa com Luz na Sede do Viva Rio competência Novembro de 2017.
Energia Elétrica (Sede/Novembro)	R\$ 1.080,28	1,70%	R\$ 18,35	Números de funcionários	Despesa com Luz na Sede do Viva Rio competência Novembro de 2017.
Água e Esgoto (Sede/Novembro)	R\$ 4.600,55	1,70%	R\$ 78,13	Números de funcionários	Despesa com Água e Esgoto na Sede do Viva Rio competência Novembro de 2017.
Água e Esgoto (Sede/Novembro)	R\$ 520,76	1,70%	R\$ 8,84	Números de funcionários	Despesa com Água e Esgoto na Sede do Viva Rio competência Novembro de 2017.
Água e Esgoto (Sede/Novembro)	R\$ 3.923,38	1,70%	R\$ 66,63	Números de funcionários	Despesa com Água e Esgoto na Sede do Viva Rio competência Novembro de 2017.
Água e Esgoto (Sede/Novembro)	R\$ 566,72	1,70%	R\$ 9,62	Números de funcionários	Despesa com Água e Esgoto na Sede do Viva Rio competência Novembro de 2017.
Água e Esgoto (Sede/Novembro)	R\$ 5.964,09	1,70%	R\$ 101,28	Números de funcionários	Despesa com Água e Esgoto na Sede do Viva Rio competência Novembro de 2017.
Água e Esgoto (Sede/Novembro)	R\$ 1.080,00	1,70%	R\$ 18,34	Números de funcionários	Despesa com Água e Esgoto na Sede do Viva Rio competência Novembro de 2017.
Água e Esgoto (Sede/Novembro)	R\$ 1.080,00	1,70%	R\$ 18,34	Números de funcionários	Despesa com Água e Esgoto na Sede do Viva Rio competência Novembro de 2017.
Implantação de Sistema e manutenção (Sede/Novembro)	R\$ 308,37	1,70%	R\$ 5,23	Números de funcionários	Despesas com implantação de sistema e manutenção na Sede do Viva Rio, competência Novembro de 2017.
Implantação de Sistema e manutenção (Sede/Novembro)	R\$ 4.669,69	1,70%	R\$ 79,30	Números de funcionários	Despesas com implantação de sistema e manutenção na Sede do Viva Rio, competência Novembro de 2017.
Implantação de Sistema e manutenção (Sede/Novembro)	R\$ 4.717,96	1,70%	R\$ 80,12	Números de funcionários	Despesas com implantação de sistema e manutenção na Sede do Viva Rio, competência Novembro de 2017.
Implantação de Sistema e manutenção (Sede/Novembro)	R\$ 5.412,86	1,70%	R\$ 91,92	Números de funcionários	Despesas com implantação de sistema e manutenção na Sede do Viva Rio, competência Novembro de 2017.
Implantação de Sistema e manutenção (Sede/Novembro)	R\$ 4.800,56	1,70%	R\$ 81,52	Números de funcionários	Despesas com implantação de sistema e manutenção na Sede do Viva Rio, competência Novembro de 2017.
TOTAL	R\$ 318.389,02	10,96%	R\$ 34.889,13		

9 Contracheques e/ou comprovantes de abono

 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 Xidou P. de Lima
foi examinado nesta unidade necessitando de atendimento
de atendimento

dia(s) de afastamento do trabalho por motivo de moléstia à partir de
31/12/17 CID _____

Guapimirim, 27 de 12 de 20 17

Dr. Sebastião B. S. Junior
Médico
CRM 52.54242-6

Médico
CRM



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
HOSPITAL CENTRAL ARISTARCHO PESSOA



DISPENSA MÉDICA

Ao Sr. Cel Claudio Nogueira
Cmt, Chefe ou Diretor da CBM

1. Pelo presente informa a V.s^a que o 2^osgt 42255VIVIANE
Posto ou graduação, QBMP, RG
Marcia Leite Apresenta Hipertensão
Nome Completo Diagnóstico
H00
CID 10

2. Foi considerado que o BM necessita de :

a) três (3) dias de licença

b) _____ () dias de dispensa

c) Permissão para _____
por _____ () dias

d) Readaptação Funcional _ Temporária () por _____ () dias
Readaptação Funcional Defenitiva ().

e) APTO ()

f) OBS.: _____

Trata-se de prorrogação: () SIM, por _____ () dias

Confeccionar Atestado de Origem () SIM () NÃO

Rio de Janeiro 23 de 12 2017


ASSINATURA DO OFICIAL MÉDICO

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 22/12/17 às 10:12 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Thayane Silveira matrícula 22614 o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Thayane Soares
ASSINATURA: _____

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Thayane Silveira
ASSINATURA: _____



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde



ATESTADO

Nome Thayane Silveira	
CPF 11278066705	Data de Nascimento 21/01/1987
Unidade de Saúde 2270641 - SMS CMS PEDRO NAVIA AP 52	

Descrição
ATESTO PARA FINS DE trabalho
QUE O(A) USUARIO(A) Thayane Silveira
(preencher apenas um item)

deve ser atestado do trabalho pelo período de 1 (Um) dias a partir de 20.12.2017 por motivo de doença.
 é portador de _____
 de _____

está apto a realizar atividades físicas e desportivas.
 está apto a exercer a função de _____

Assinatura e Carimbo do Profissional
 Dr(a) Jorge Enrique Guimaz Fonseca
 Médico da especialidade de saúde da família
 CRM-EM-F 3300394
 RIO DE JANEIRO, 20 de Dezembro de 2017

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 Thayane Silveira	
CPF 11278066705	Data de Nascimento 21/01/1987
Unidade de Saúde 2270641 - SMS CMS PEDRO NAVIA AP 52	

Descrição
ATESTO PARA FINS DE trabalho
QUE O(A) USUARIO(A) Thayane Silveira
(preencher apenas um item)

deve ser atestado do trabalho pelo período de 1 (Um) dias a partir de 20.12.2017 por motivo de doença.
 é portador de _____
 de _____

está apto a realizar atividades físicas e desportivas.
 está apto a exercer a função de _____

Assinatura e Carimbo do Profissional
 Dr(a) Jorge Enrique Guimaz Fonseca
 Médica da especialidade de saúde da família
 CRM-EM-F 3300394
 RIO DE JANEIRO, 20 de Dezembro de 2017

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.



CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE NSA. SRA. DE FÁTIMA
Atestado Médico

Nº do Atend.: 1615071 - registrado em: 14/12/2017 - 18h 09min

Nova Iguaçu, 14 de dezembro de 2017

Atesto para os devidos fins que o(a) sr.(a) **ROSENEIA DIAS DO NASCIMENTO SILVA** foi atendido(a) às 19:02, sendo liberado(a) às 19:19 para:

- retornar ao trabalho.
- permanecer em repouso por 1 dia(s) a partir desta data.

Conforme solicitado e autorizado pelo paciente declaro que o CID do mesmo é:
M25.5

Dr. Felipe Saint Clair
Médico
CRM 521010298

ASSINATURA DO PACIENTE

No caso de expressa solicitação e autorização do paciente em relação à declaração do CID.

DR(A). FELIPE SAINT CLAIR DE SOUSA
CRM: 521010298

ESPAÇO R

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Carla M. Silva
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Robson José Silva Bento
ASSINATURA: 


IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Robson José Silva Bento
Silva Bento

esteve nesta Unidade de Saúde no dia 27/12/2017 e necessita de (2) dias de repouso Domiciliar CARIMBO 0015

Cid 10 _____


Dr. Antonio Assel
MÉDICO
CRM 52-101874-4

IZADO

Na data 27/12/2017 às 22:06 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Robson José Silva Bento matrícula 00022484, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 20/12/17 às 08:19 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Roberta Firmiano dos Anjos matrícula 52-102318-7, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____

Francisco S. F. de Oliveira
Secretário Administrativo
MAT: 40311

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Roberta Firmiano dos Anjos
ASSINATURA: Roberta Firmiano dos Anjos

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Franuivan S. F. de Oliveira
MATRÍCULA: 040311

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Tréipe F. Zaccari
CRM: 52-101855-8
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Upa Profesi

VERIFICAÇÃO

- O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?
() SIM () NÃO
- DATA: 19/12/17
- HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):
ENTRADA: 07:00
SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____
RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____
() SIM () NÃO
- SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
() SIM, NA DATA 19/12/17 AS 06:55 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:

Franuivan S. F. de Oliveira
Administrativo
MAT. 40311



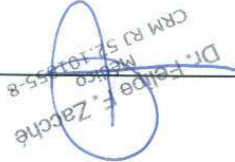
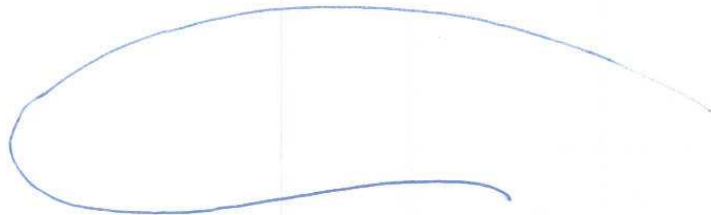
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Estadual de Saúde - SES
Unidade de Pronto Atendimento - UPA Irajá

ATESTADO

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

Nº Boletim Atendimento Médico : 021712200015

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 **20/12/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **4(quatro)** dia(s), a partir desta data.



RIO DE JANEIRO 20 de Dezembro de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 13/12/17 às 09:22 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

Rafael Barros Carneira matricula 00016629, o atestado que segue digitalizado abaixo:

UPA 24h
IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Rafael Barros Carneira

estive nesta Unidade de Saúde no dia 13/12/17 e necessita de 01 dias de repouso (UM)

Cid 10 _____

Dr. Ana Beatriz B. Amim
Médica
CRM 52.835/9-5

ESF

TALIZADO

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

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Rafael B. Carneira
ASSINATURA: Rafael B. Carneira



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

ATESTADO

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

Nº Boletim Atendimento Médico : 021712290017

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 **29/12/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **5(cinco)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO de de

Assinatura e Carimbo do Profissional

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

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

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Carla Moreira
CRM: 52162083-8
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA - ROSA

VERIFICAÇÃO

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

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

✓ DATA: 29/12/17

✓ HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

ENTRADA: 07:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 13:00 / 20:00 } 24 horas (X) NÃO

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 14:00 / 21:00

SAÍDA: 07:00

✓ SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
 SIM, NA DATA 29/12/17 ÀS 06:42 HORAS.

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

() NÃO

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Bruno Leis da Costa

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 30/12/17 às 23:55 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

Priscila Soriano Costa matrícula 140087, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: BRUNO LUIZ DA COSTA
ASSINATURA: [assinatura]

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: FELIPE DA COSTA
ASSINATURA: [assinatura]



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

ATESTADO

Nome do Paciente PRISCILA SANTANNA COSTA	
Nome do Médico	Data de Nascimento 25/11/1984
Unidade de Saude UPA IRAJA	

Nº Relatório Atendimento Médico : 021712290017

Até para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): PRISCILA SANTANNA COSTA, CPF: [REDACTED] (mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço CLINICA MÉDICA, no dia 29/12/2017 devido a necessidade afastar(a) de suas atividades laborativas por período de 5(cinco) dia(s), a partir desta data.

Dr^a Camilla Moreira
Médica
CRM: 52.902.803-*

RIO DE JANEIRO de de

Assinatura e Carimbo do Profissional

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

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

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Igor Viana

CRM: 52.93840

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPD - IPSSA

VERIFICAÇÃO

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

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

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

ENTRADA: 07:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 13:00

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 14:00

SAÍDA: 07:00

NÃO

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
 SIM, NA DATA 08/12/17 ÀS 11:00 horas.
() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:



Bruno Leoni da Costa

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 03/12/17 às 11:25 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Paula Figueira De Moraes matrícula 16516, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:

NOME LEGÍVEL: Roberto Leoni Da Costa

ASSINATURA: 

Entregue por:

NOME LEGÍVEL: Paula Figueira De Moraes

ASSINATURA: 



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

ATESTADO

Nome: PAULA FIGUEIRA DE MORAES	
CPF/DNV: 10437075737	Data de Nascimento 11/06/1985
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021712030073

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **PAULA FIGUEIRA DE MORAES**, CPF:10437075737 e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **03/12/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **3(três)** dia(s), a partir desta data.

Igor V. N. Coelho
Médico
CRM: 52.938.840

RIO DE JANEIRO de de

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 20/12/17 às 7 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Mário Leostino matrícula 12247, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: BRUNO LEON DA COSTA
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Mário Ros Soares Leostino
ASSINATURA: 

FORMULÁRIO VERIFICAR/AUX
ATESTADO MÉDICO FORNECIDO PELA REDE VIVA RIO
(USO INTERNO DO VIVA RIO)

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Bruno Leão da Silva

MATRÍCULA: 22016

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Sossy Lucinda P

CRM: 5295840-0

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: URD - IRP SA

VERIFICAÇÃO

✓ O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?

SIM () NÃO

✓ DATA: 20/12/17

✓ 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 20/12/17 ÀS 21:00 horas.

() NÃO

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

() SIM.

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:
Bruno Leão da Silva



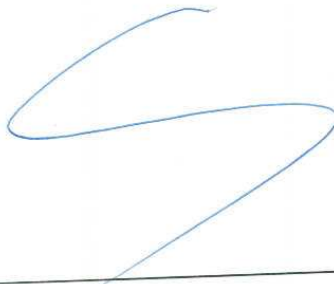
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Estadual de Saúde - SES
Unidade de Pronto Atendimento - UPA Irajá

ATESTADO

Nome: MAYRA DOS SANTOS MONTEIRO	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 21/02/1983
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021712200212

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **MAYRA DOS SANTOS MONTEIRO**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **20/12/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.



RIO DE JANEIRO 20 de Dezembro de 2017

Dra. Josy Kneipp
Médica
CREMERJ 52.95870-0

Assinatura e Carimbo do Profissional



Ministério da Saúde



ATESTADO MÉDICO

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

Pedatz de Silva

IDENTI. OU REGISTRO

FOI ATENDIDO (A) Setor de Odontologia

CLÍNICA OU SERVIÇO

DO HEFEST - PAR JMOJÓ

HOSPITAL - AMBULATÓRIO

NO DIA 12/12/17, ÀS 4:45 HORAS, NECESSITANDO DE 2 (Dois) POR EXTENSO

DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA.

CID _____

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Rio, 12/Dezembro/2017

LOCAL E DATA

[Signature]
Dr. Cláudio Antonio
Cirurgião Dentista
CRM/RO 12.332/3

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

NOTA - ESTE ATTESTADO 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.

H. Municipal Francisco da Silva Tel: _____
Nº 6710 Data: 12-12-17
Servidor: [Signature] Matr.: 0818711

ASSINATURA: Maria Renata de S. Pedatz

Imprensa da Cidade - AA 2327

PROFESSOR DE EDUCAÇÃO BÁSICA - LÍNGUA PORTUGUESA



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, que o paciente

Maria Demizete Morgina Branco

Esteve aos meus cuidados no(s) dia(s): 29/12/17

Necessitando de repouso no período de: 29/12/17 à 30/12/17 (01 dia) 24h

CID _____

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

Rio de Janeiro, 29 de 12 de 20 17

Angela de Fátima de Souza
Médica
CRM 52.59665-9
OMP 001 - Parte Judicial - 01000824

Carimbo e assinatura do médico

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

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

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Maria Demizete Morgina Branco
ASSINATURA: [assinatura]

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Preparador (nome completo)
segue digitalizado abaixo:





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

ATESTADO

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

Nº Boletim Atendimento Médico : 021712290033

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **MARCIA DE ALMEIDA MEDEIROS BIAGIONI**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **29/12/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **3(três)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO 29 de Dezembro de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Marcos Silveira dos Santos
MATRÍCULA: 40319

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): ANANDA RIVESCHI

CRM: 52.100.922-2

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA IRATI

VERIFICAÇÃO

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

✓ DATA: 29/12/2017

✓ 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 29/12/2017 AS 09:07 horas.

() NÃO

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

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Marcos Silveira dos Santos

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 29/12/17 às 09:15 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Maria Biagione matrícula 140177, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____

Marcio Silveira dos Santos
Numero Atividade do Servidor

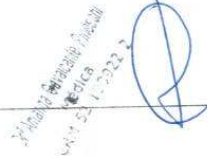
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Estadual de Saúde - SES
Unidade de Pronto Atendimento - UPA Irajá

ATESTADO

Nome:	
MARCIA DE ALMEIDA MEDEIROS BIAGIONI	
RG:	Data de Nascimento:
	15/01/1974
Unidade de Saúde:	
UPA IRAJÁ	

Nº Relat. Atendimento Médico: 021712290033

Atesto, para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **MARCIA DE ALMEIDA MEDEIROS BIAGIONI**, RG: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLÍNICA MÉDICA**, no dia **27/12/2017**, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **30 (três) dias**, a partir desta data.


Unidade de Saúde: UPA Irajá
Clínica Médica
Nº Relat. Atendimento Médico: 021712290033

RIO DE JANEIRO 29 de Dezembro de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional

Dr. Responde
CENTRO MÉDICO POPULAR



Resp.Tec.: Dr. Marcio Velasques de Souza

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o paciente Magyner Parente
necessita de 03 (dia(s)) de afastamento do trabalho,
a partir desta data, por motivo de doença.

NOTA: Este atestado é válido para as finalidades previstas no art.86 RGPS, aprovado pelo decreto 60.501 de 14/03/67 e será expedido para justificativa de 01 a 15 dias de afastamento do trabalho, de acordo com a portaria 3291 de 20/02/85 do MPSA.

02, 12, 17
Data

Marcio Velasques
Cardiologia / Ecografia
CRM 52.101149-9
Médico

Tel.: 3352 9830 WhatsApp.: 97693 0081
Facebook: Drresponde instagram:@drresponde
E-mail: cmpdrresponde@gmail.com.br


CREMESP 52-98070-9
Médico
neipp

KNESIPP

ELIZADO
04/12/2017
Magyner Parente
000127110

PRESTADOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE

CONTRATO

**CPI** CLÍNICA POPULAR DO IRAJÁ

Atesto que

Magywen da S. Pereira

deverá ficar em repouso durante 03 dias
a partir de 28/12/17

Rio de Janeiro, 28 de Dez de 2017

Dra. Josy Kneipp
Médica
CREMERJ 52-95870-0

Médico

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

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

Na data 28/12/17 às 20:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Magywen da S. Pereira matrícula 12710, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

haver



Atesto que

Magywu Parente

deverá ficar em repouso durante 05 dias
a partir de 20/12/17

Rio de Janeiro, 20 de Dez de 2017

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

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

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

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 20/12/17 às 03 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Magywu Parente matrícula 12710 o atestado que segue digitalizado abaixo:

G

Kneipp


ESTAB. DE VETERINÁRIA
ATESTADO MÉDICO FORNECIDO PELA REDE VIVÁRIO
(USO INTERNO DO VIVÁRIO)

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Almeida Silva
MATRÍCULA: _____

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Rudson Maia Souza
CRM: 52.95285 0

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Unidade Souza

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 14/12/17

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 14/12/17 AS 07:59 horas.
() NÃO

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

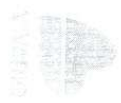
FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: 1

() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO: _____

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Nata: 14 / 12 / 17 às 08:10 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Josiano Justino da Silva matrícula 13335, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Alione da Silva

Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Josiano Justino da Silva



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

ATESTADO

Nome: LUCIANO JUSTINO DA SILVA	
CPF/DMV:	Data de Nascimento: 20/11/1978
Unidade de Saúde: UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021712.140018

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **LUCIANO JUSTINO DA SILVA**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **14/12/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um) dia(s)**, a partir desta data.


Dr. Rudson Maia de Souza
Médico
CRM 5295285-0 / RJ

RIO DE JANEIRO 14 de Dezembro de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde



ATESTADO

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

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

deve ser afastado do trabalho pelo período de 2 (Dois) dias a partir de 28.12.2017 por motivo de doença.

é portador de _____
de _____

está apto a realizar atividades físicas e desportivas.

está apto a exercer a função de _____

Dr. Marcelo Lopes Cardoso
Médico
CRM: 5276713-1

RIO DE JANEIRO, 28 de Dezembro de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional
Dr(a) MARCELO LOPES CARDOSO
Médico da estratégia de saúde da família
CREMERJ 52767131

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

Processado por computador. VITANS/CARE E-Health Solution - HIS - Página 1 de 1. Impressão em 28/12/2017 14:59:30.

NOME LEGÍVEL: Luciano Paulo Da Silva
ASSINATURA: *[Handwritten Signature]*

NOME LEGÍVEL: Luciano Parente
ASSINATURA: *[Handwritten Signature]*

Na data 03/01/18 às 19:30 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO





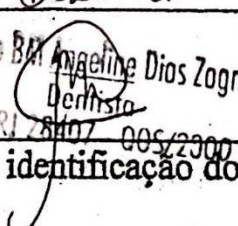
Niterói
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE NITERÓI

ATESTADO MÉDICO

Atesto, a pedido de LIVIA DIAS DA SILVA,
portador do documento de identidade nº. -, expedido
por -, que o atendi às 09 horas de hoje na Unidade
EMERGENCIA, e que lhe prescrevi repouso
domiciliar durante 08 (OITO) dias consecutivos, a partir da
presente data, por motivo de doença.

(Ciente do solicitante ou responsável)

Niterói, 10 de DEZEMBRO de 2017.


Assinatura e identificação do atestante

De conformidade com o art. 75 do Decreto nº 3.048/99, que aprova o Regulamento da Previdência Social, e seus dispositivos atualizadores; e com a Resolução CFM nº 1.658/02, que normatiza a emissão de atestados médicos.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAPIMIRIM**
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATESTADO MÉDICO

HOSPITAL M. DE GUAPIMIRIM
JOSE RABELLO DE MELLO

ATESTO, para os efeitos do Artigo 86 do Decreto 60.501, de 14/03/1967,
que o segurado Helio Barbosa da Silva
foi examinado nesta unidade do COU
necessitando de do COU
não necessitando

dia(s) de afastamento do trabalho por motivo de moléstia à partir de
07/12/17 C.I.D. A04

Guapimirim, 07 de Dezembro de 2017.

Estevam Barros
Médico Cardiologista
CRM/RJ: 52.92651-5
IPMG 11556-8
Médico
CRM

09/12/17 06:00 horas foi entregue ao segurado que se encontra em, pelo laboratório. Inscrito e registrado
O Bruno Leone da Costa matrícula 2226 atestado que segue digitalizado abaixo.

da Costa
do Costa

Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Danielly Borges da Silva.
Danielly

DECLARACION DE RECEBIMENTO

109

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: MAGALHAES DA S. PARENTE
MATRÍCULA: _____

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): IGOR VIANA

CRM: 52938490

UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: UPA MASSA

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 10/12/2017

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 09:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 20:00

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 21:00

SAÍDA: 01:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

() SIM, NA DATA 10/12/2017 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:



PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Brasília, 10/12/2017, 19h40 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo(a) laborador(a) (nome completo) *Jogano Luiz Soares Junior* matrícula *4613* o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: *MARILENE DA SILVA PARENTE*
ASSINATURA: *[Handwritten Signature]*

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: *Jogano Luiz Soares Junior*
ASSINATURA: *[Handwritten Signature]*



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

ATESTADO

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

Nº Boletim Atendimento Médico : 021712100133

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 **10/12/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **2(dois)** dia(s), a partir desta data.

Assinatura e Carimbo do Profissional

Igor V. N. Coelho
Médico
CRM: 62.978440

RIO DE JANEIRO de de

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Uper Frayri

MATRÍCULA: 00017683

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Ygor Viana

CRM: 52038440

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Uper Frayri

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 31/12/2017

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 19:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: 07:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

(X) SIM, NA DATA 31/12/2017 ÀS 19:30 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:



ESPAÇO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Carolina Britina N. Silva

Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

João Luiz Soares

UPA 24h
IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Lazaro Luis Soares ALMS

esteve nesta Unidade de Saúde no dia 31/12/17 e necessita de 03 dias de repouso Domiciliar

Cid 10 _____



ALIZADO

Na data 31/12/17 às 19:30 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

João Luiz Soares

matricula 52.038440, o atestado que segue digitalizado abaixo:

mot. 17673

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



CAMIM
CLÍNICA MÉDICA
Rua Lopo Saraiva Nº83 - Pechincha

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE Juliana Martins
Ab. da, FOI ATENDIDO
NESTA CLÍNICA NO DIA 05/10/14, ÀS _____ HORAS,
NECESSITANDO DE 05 (cinco) DIAS DE
REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA. 07:13:2

RIO, 05/10/14

Lucio Marcos de Cambardele
Médico
CRM 52.62135-1

NOTA: ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS NO ART.27 DE CLPS APROVADA PELO DECRETO Nº 89.312 DE 21/01/84, E RESOLUÇÃO CFM-1190/84 E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 1 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO.

NOME LEGÍVEL: DIYUAN M MARTINS
ASSINATURA: 

NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____

Protocolo de Entrega de Atestado Médico
No dia 23/12/17 às 11:30 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Juliana Martins de Carvalho D. da Costa matrícula 140929, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



CAMIM CLÍNICA MÉDICA

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

Saúde pra Sempre

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: Telma Maria de Carvalho Pereira

atende para os serviços p, que a
 paciente possui, ementa em dente, não
 interfere após a execução das atividades
 profissionais no dia de hoje, sendo necessário
 a uma a dia de hoje, para repouso.
 CID: R07.0
 Rio, 22 dezembro 2017

[Handwritten Signature]
 CRM RJ 2.95334-2
 22/12/2017

- | | | | | | |
|----------------|-------------------|------------|-------------|---------------|------------------|
| 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. F. GUARANDA MORAES

Na data 24/12/17 às 08:23 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Suliana Martins de Souza matricula 140977 o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO




 **CPI** CLÍNICA POPULAR DO IRAJÁ

Próxima consulta: / /

Josy Machado Kneipp

Acamitava para manusear os
dia de após dormir
e contar do dia 11/12/17



Márcio Velasques
Cardiologia / Ecografia
CRM 52.101149-9

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

ASSINATURA:



ASSINATURA:





Dra. Josy Kneipp
Médica
CREMERJ 52-956711-1

Na data 13/12/2017 às 20:53 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome com pleto) Josy Machado Kneipp matrícula 001140242 o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 28/12/17 às 13:36 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Josely Knipke Medeiros matrícula 140242, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:

NOME LEGÍVEL :
ASSINATURA:



Entregue por:

NOME LEGÍVEL :
ASSINATURA:

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Dilene Sato
MATRÍCULA: 140036

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Manic Juize Faur
CRM: 5295369-5

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA TRIPA

VERIFICAÇÃO

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

✓ DATA: 28/12/17

✓ 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 28/12/17 AS 07:36 horas.
() NÃO

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


FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:




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

ATESTADO

Nome	
CPF	
Endereço	Data de Nascimento
CEP	20/07/1978

O(a) paciente Atendimento Médico : 021212280011
 compareceu para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): JOSY KNEIPP MACHADO, CPF: [redacted] e
 foi atendida(o) pelo serviço CLÍNICA MÉDICA, no dia 28/12/2017
 durante o qual foi afastado(a) de suas atividades laborativas por período de 2(dois) dia(s), a
 partir das [redacted].


 Maria Luiza Paiva
 Médica
 CRM 52.95369-5

RIO DE JANEIRO 28 de Dezembro de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Franciscan S.F. de Oliveira
MATRÍCULA: 040344

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Wilson Henrique de Oliveira
CRM: 52102141-0

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPC Traje

VERIFICAÇÃO

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

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

DATA: / /

() SIM.

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS:

ENTRADA:

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR:

() NÃO

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR:

SAÍDA:

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

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:



Franciscan S.F. de Oliveira
Auxiliar Administrativo
14.12.2017

PROTÓCOLO DE ENTREGA EM ATESTADO MÉDICO

Em data de 06/12/17 às 13:30 horas foi entregue e recebido, que abaixo assinou, pelo colaborador (nome completo) Jorge Nascimento Júnior matrícula 140199 o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: MP
ASSINATURA: 
Fornecedor: S. F. de Oliveira
Município: Aracaju
MAT. 4031

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: JOSE NASCIMENTO JUNIOR
ASSINATURA: 



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


ATESTADO

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

Nº Boletim Atendimento Médico : 021712060024

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 **06/12/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO de de


Assinatura e Carimbo do Profissional

So

Clínica São Camilo

CONVÊNIOS:

BRADESCO

NOME: _____

PLANSFER

CAURJ

CAM

ASSIST

TEMPO SAÚDE

ONIX

GAMA

ATENDIMENTOS PARTICULARES

Atesto para fins devidos que Leonor Viana Nunes Coelho

deve ser dispensado por 05 (cinco) dias a partir de 13/12/17 por motivo de doença.

Dr.ª Simone Castro
Médica
CRM-RJ 52.61126-0

Av. Nova York, 229 - Cep 21041-040 - Bonsucesso - RJ - PABX: 2590-6740



Ministério da Saúde



ATESTADO MÉDICO

ATESTADO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O(A) SR. (A) Gilberto
Carmelo Henrique IDENTI. OU REGISTRO
FOI ATENDIDO (A) CMS CLEMENTINO FRAGA XIV RI CLÍNICA OU SERVIÇO
DO _____ HOSPITAL - AMBULATÓRIO
NO DIA 01, 12, 17 AS 10.08 HORAS, NECESSITANDO DE 05 (cinco) POR EXTENSO
DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA.
CID _____

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL
Rio, 01/12/17 LOCAL E DATA
Rubem Luiz da Silva Nunes
CRM 2115-3
ASSINATURA DO MÉDICO / ODONTÓLOGO
(CARIMBO CONTENDO NOME COMPLETO E REGISTRO CRM/CRO)

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

Imprensa de Cidade - AA 2327

ZADO
Data: 01/12/17
Médico: Carmelo Henrique
Matrícula: 14026
O atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTUDO QUE É FINALIDADE DE ATESTADO MÉDICO



[Handwritten mark]

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Matrícula: 05 12/14 - 1453 horas for entregue - médico que elaborou o atestado, pelo colaborador (fronte-tranqui) 
Francisca Gláucia Oliveira matrícula: 22265 - o atestado que segue digitalizado abaixo
Carvalho

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:



Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Francisca Gláucia Oliveira
Carvalho



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


ATESTADO

Nome: FRANCISCA ELIANE OLIVEIRA CARVALHO	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 25/11/1976
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021712050143

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **FRANCISCA ELIANE OLIVEIRA CARVALHO**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **05/12/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **3(três)** dia(s), a partir desta data.

Magna Sandra G. de Deus
Médica
CRM - 5264071 - 9



Assinatura e Carimbo do Profissional

RIO DE JANEIRO 5 de Dezembro de 2017



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



ATESTADO

ATESTO PARA FINS DE TRABALHO
QUE O(A) USUÁRIO(A) FABRÍCIO LORETO EDILBERTO

(preencher apenas um item)

deve ser afastado do trabalho pelo período de 2 (dois) dias a partir de 30/12/17 por motivo de doença.

é portador de _____ (CID 10 _____)
_____ (CID 10 _____)
_____ (CID 10 _____)
_____ (CID 10 _____)

está apto a realizar atividades físicas e desportivas.

está apto a exercer a função de _____

UNIDADE DE SAÚDE: EFTE

RIO DE JANEIRO, 30 de DEZEMBRO de 2017

Dr. Carolina Mexarba
Cirurgiã-Dentista
CRO-RJ 36305

Assinatura e Carimbo do Profissional

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

BRASILEIRO, RJ, 15.01.2017

Handwritten signature/initials

Na data 10/01/18 às 12:40 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Fabricao Loreto Edilberto matrícula 140398, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO




PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 22/12/17 às 09:47 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

ZADO


Eliane da Cruz Braz matrícula 13622, o atestado que segue digitalizado abaixo:


IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Eliane da Cruz Braz

esteve nesta Unidade de Saúde no dia de 16/11/17 e necessita de 01 dias de repouso - " - (um) CARIMBO

Cid 10 110 + M545 

ESPA

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Valter Soares
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Eliane da Cruz Braz
ASSINATURA: 

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 27/12/17 às 08:12 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Flavio de Cruz Braz matrícula 4627 o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RES



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

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

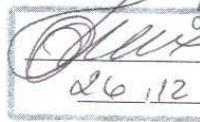
LIZADO

ATESTADO

Atesto para os devidos fins que o paciente
Glione do Cruz Braz
portador da carteira profissional _____
serie _____ RG : _____
CPF : _____
necessita de 5 (cinco) dias de
afastamento do trabalho a partir desta data por
motivo de doença.

CID : _____


CARIMBO, ASSINATURA E DATA


Dr. Carlos Daniel Filho
Ortopedia / Traumatologia
CRM: 52.926523
26/12/17

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



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Bruno José da Costa
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Antonio dos Santos Almeida
ASSINATURA: 



RX - FISIOTERAPIA - URGÊNCIAS - FRATURAS

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido, que o(a) Sr(a) Claudia Regina Oliveira Nascimento foi atendido(a) no serviço de Ortopedia da MEDITRAUMA. No dia 02/12/17 entre _____ e _____ horas, necessitando de 03 (Três) dias de repouso, por motivo de doença.
CID m65.9.

Assinatura do Paciente ou Responsável

Rio, 02/12/17
Local e Data

Dra. Kátia Maria Aguiar Valente
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 2241827-9

Assinatura do Médico

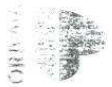
(Carimbo contendo nome completo e Registro CRM-CRO)

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

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 05/12/17 às 10:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Claudia Regina Oliveira matricula 23054 o atestado que segue digitalizado abaixo:

no serviço de RX - FISIOTERAPIA - URGÊNCIAS - FRATURAS




PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 19/12/17 às 18:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Luísa Paulete dos Santos matrícula 017362, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:


FARMACIA S. F. de Oliveira
Rua da Indústria, 4033T

Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Luísa Paulete dos Santos
Luísa Paulete dos Santos

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Francisca S.F. de Oliveira
MATRÍCULA: 940311

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Yagna Sandra G. de Deus
CRM: 52.6404-9

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Upa Jureia

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 19/12/17

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

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

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: 19:00

() NÃO

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
 SIM, NA DATA 19/12/17 ÀS 13:33 horas.
() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:



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



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

ATESTADO

Nome: CINTIA PAULETE DOS SANTOS	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 16/03/1980
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021712190175

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **CINTIA PAULETE DOS SANTOS**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **19/12/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **2(dois)** dia(s), a partir desta data.

Magna Sandra G. de Deus
Médica
CRM 5264071-9

Assinatura e Carimbo do Profissional

RIO DE JANEIRO 19 de Dezembro de 2017



CPI CLÍNICA POPULAR DO IRAJÁ

Atesto que:

Carlos Eduardo da Silva M. Barba

deverá ficar em repouso durante 01 dias
a partir de 16/12/17

Rio de Janeiro, dezembro de 2017


João Lucas F. Campos
Médico
CRM: 20195807-0
Médico

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

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

ADO Lucas Eduardo da Silva matricula 180098, o atestado que segue digitalizado abaixo:
Nadata 16/12/17 às 09:06 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo Colaborador (nome completo)

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

RECIBO Nº 1000

Carlos da Silva Mendes Barba

ESPACÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



11/12/2017 22:00h

Carolina Mendonça

CPF: 13.126

Recebido por:
NOME LEGAL
ASSINATURA

MARCELO SIMONE DOS SANTOS
Marcelo Simões dos Santos

Entregue por:

Carolina Mendonça
Carolina Mendonça



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

deve ser afastado do trabalho pelo período de 2 (Dois) dias a partir de 04.12.2017 por motivo de doença.

é portador de _____ de _____

está apto a realizar atividades físicas e desportivas.

está apto a exercer a função de _____


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

RIO DE JANEIRO, 4 de Dezembro de 2017

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.

Procedido por computador - VIT/REAC/CI/E-Human/Contra - (RS) - Página 1 de 1 - Impresso em 04/12/2017 às 16:16



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

deve ser afastado do trabalho pelo período de 2 (Dois) dias a partir de 04.12.2017 por motivo de doença.

é portador de _____ de _____

está apto a realizar atividades físicas e desportivas.

está apto a exercer a função de _____


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

RIO DE JANEIRO, 4 de Dezembro de 2017

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.

Procedido por computador - VIT/REAC/CI/E-Human/Contra - (RS) - Página 1 de 1 - Impresso em 04/12/2017 às 16:16



AMESC - Associação Médica Espírita Cristã

CONVÊNIO:

Comiela Bombeiros da Selve

- AMIL
- ASSIM
- BRANDESCO
- CAC
- CAPE SAÚDE
- CARE PLUS
- CAURJ
- CORREIOS
- DIX
- DONA SAÚDE
- ENGEPRON
- FASSINCRA
- FIOPREY
- FUNCEF
- FURNAS
- GEAP
- GOLDEN
- INTERMÉDICA
- MEDIAL
- MED SERVICE
- NOTREDAME
- NUCLEP
- PLAME
- PLANSFER (SESEF)
- REAL GRANDEZA
- SINSERV
- SUL AMÉRICA
- UNIMED
- VALE SUL

Atestado para devidos fins que o paciente acima citado com dor em abdômen na presente data, necessitando de 2 (dois) dias de afastamento médico por doença



15/10/17
Dra. Jessica Martins
 Médica
 CRM 52.0106941-1

CENTROS MÉDICOS:

- | | |
|--|---|
| BANGU - Rua 12 de Fevereiro, 94 - Tel.: 3463-9750 | GUADALUPE - Av. Brasil, 23105 - Tels.: 2450-2613 / 2450-1131 |
| CAMPO GRANDE - Av. Cesário de Melo, 2427 - Tel.: 3402-9000 | ITAGUAÍ - Rua Ari Parreiras, 201 - Tel.: 2682-4760 |
| CAMPO GRANDE - Estrada do Mandanha - 788 - Tel.: 3404-3256 | ITAGUAÍ - HOSPITAL - Rua Ari Parreiras, S/Nº - Tel.: 2687-8936 |
| CAMPO GRANDE - Centro Ambulatorial - Av. Cesário de Melo, 1890 - Tel.: 2416-3927 | SANTA CRUZ - Centro Pediátrico - Rua Felipe Cardoso, 1027 - Tel.: 3365-4040 |
| CAMPO GRANDE - Vila Nova - Estrada de Santa Maria, 575 - Tel.: 3405-9800 | SANTA CRUZ - Rua Felipe Cardoso, 1025 - Tel.: 3365-4040 |
| CAMPO GRANDE - Centro Fisioterápico - Est. de Santa Maria, 565 - Tel.: 3405-9800 | SANTA CRUZ - Av. Areia Branca, 1511 - Tel.: 3198-1600 |
| CAMPO GRANDE - Centro Pediátrico - Est. do Cabuçu, 89 - Tel.: 3402-9000 | SEROPÉDICA - Av. Ministro Fernando Costa, 1246 - Tel.: 2682-2017 |
| | TAQUARA - Estrada dos Bandeirantes, 245 - Tel.: 3095-3737 |

Voltando à consulta, queira trazer esta receita. Não use remédio sem prescrição médica.

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 29/12/17 às 11:21 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Comiela Santos da Selve matrícula 13126, o atestado que segue digitalizado abaixo:

Comiela Santos da Selve

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Alvin da Silva
MATRÍCULA: 11902

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Raquel Andre
CRM: 52.0107739-2
UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: Unpa Saça

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?
() SIM () NÃO
 DATA: 30/12/17
 HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):
ENTRADA: 07:00
SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____
RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____
SAÍDA: 19:00

HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?
() SIM.
FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: 1
() NÃO

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
() SIM, NA DATA 30/12/17 ÀS 20:00 horas.
() NÃO

OBS: ATESTADO FÍSICO DEVERÁ SER ENVIADO VIA MALOTE PARA A SEDE PARA SER ARQUIVADO NO DOSSIÊ DO COLABORADOR.
ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:
Alvin da Silva

ESPAÇO


IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Família Moeira

esteve nesta Unidade de Saúde no dia 30/12/17 e necessita de um dias de repouso domiciliar

Cid 10 _____

CARIMBO

Dra. Raquel Lobo
Médica
CRM 52062/2017-2

DIGITALIZADO

Na data 30/12/17 às 10:02 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Família Moeira matrícula 13126, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

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

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Carmita Moreira
ASSINATURA: _____

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 21/12/17 às 12:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Caule Aguiar matrícula _____, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Almeida Soares
ASSINATURA: _____

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Carolina Moreira
ASSINATURA: _____



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

ATESTADO

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

Nº Boletim Atendimento Médico : 021712210091

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **CAMILA MOREIRA**, CPF: _____ e RG: _____ que o(a) mesm(o) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **21/12/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **3(três)** dia(s), a partir desta data.

Magna Sandra G. de Deus
Médica
CRM 526407-9



Assinatura e Carimbo do Profissional

RIO DE JANEIRO 21 de Dezembro de 2017



Ministério da Saúde



ATESTADO MÉDICO

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

IDENTI. OU REGISTRO

FOI ATENDIDO (A) no Ambulatório de Ginecologia
CLÍNICA OU SERVIÇO

DO Hospital Municipal da Piedade
HOSPITAL - AMBULATÓRIO

NO DIA 18/12/17 ÀS 8h00 HORAS, NECESSITANDO DE 02 (dois dias)
POR EXTENSO

DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA.

CID R10.2

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

RJ, 18/12/17

LOCAL E DATA

Dra. Rachel de Sá
Médica
CRM 5211/1992-9

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

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

Imprensa de Cidade - AA 2327

Na data 18/12/17 às 8h00 horas foi entregue a seguinte que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Camila Moreira matricula 22216 o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Dr. Clarinha
Assessoria Técnica



 IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Brayan marcelo maxim esteve nesta Unidade de Saúde no dia 06/12/17 e necessita de um dias de repouso doméstico.

Cid 10 J039

CARIMBO

 Dr. Brayan N. Martins
 CRM 510107139-2

ESP/

IZADO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Catia Cristina M. da Silva



Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:



Data: 06/12/17
 Local: Unidade de Saúde
 Nome do Paciente: Brayan N. Martins
 Nº do Atestado: 00011934
 O atestado que segue digitalizado no nome

RECEBIDO EM DEZEMBRO DE 2017



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Marcio Silveira
MATRÍCULA: _____

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Amenda Pireschi
CRM: 52.109922-2
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UP4 Itajaí

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 29/12/17

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 29/12/17 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:



ESPA



IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Urayan morina martins — " —

estive nesta Unidade de Saúde no dia 29/12/17 e necessita de 01 dias de repouso — " — (com CARIMBO)

Cid 10 K299



DIGITALIZADO

Na data 29/12/17 às 19:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) BRAYAN M. MARTINS matricula 1924, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Marcio Siqueira dos Santos
Marcio Siqueira dos Santos

Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

BRAYAN M. MARTINS
B

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Brunno Leone
MATRÍCULA: 22216

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Antonio Assaf
CRM: 52.10874-4
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA Iracá

VERIFICAÇÃO

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

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

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

ENTRADA: 07:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

() NÃO

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
 SIM, NA DATA 21/12/17 AS 2000 horas.

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

() NÃO

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 21/12/17 às 01:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) BRAYAN M. MORTINS matrícula 11934 o atestado que segue digitalizado abaixo:

TALIZADO


IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Brayan Moura Martins esteve nesta Unidade de Saúde no dia 22/12/17 e necessita de (2) dias de repouso absoluto CARIMBO Hum

Cid 10 _____


Dr. Antonio Assef
MÉDICO
CRM/52.101874-4

E

Recebido por: Brayan Moura Martins
NOME LEGÍVEL: Brayan Moura Martins
ASSINATURA: 

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



Ministério da Saúde



ATESTADO MÉDICO

ATESTADO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O(A) SR. (A) KAIRISARA DENISE REIVA DO SANTOS
IDENTI. OU REGISTRO U.E.
FOI ATENDIDO (A) _____ CLÍNICA OU SERVIÇO H.M.F.S.T.
DO _____ HOSPITAL - AMBULATÓRIO
NO DIA 31/12/17 ÀS _____ HORAS, NECESSITANDO DE 02 (Dois) POR EXTENSO
DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA.
CID A-90

H. Municipal Francisco da Silva Telles
Nº 7128 Data: 31/12/17
Servidor: [assinatura] Matr.: 2

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL
[assinatura]
LOCAL E DATA
31.12.17
Dr. Helcias Vieira Brito
CRM 52.40091
Médico
ASSINATURA DO MÉDICO / ODONTÓLOGO
(CARIMBO CONTENDO NOME COMPLETO E REGISTRO CRM/CRO)

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

Na data 02/01/18 às 08:38 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Carla Denise Reiva do Santos matricula 00140091, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

ASSINATURA
[assinatura]
[assinatura]

Imprensa de Cidade - AA 2327



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 21/12/17 às 16:30 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Arlete Silva Bezerra matrícula 14062, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:



Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Arlete Silva Bezerra



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

ATESTADO

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

Nº Boletim Atendimento Médico : 021712210110

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **ARLETE SILVA BEZERRA**, CPF: _____ e RG: _____ que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **21/12/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **3(três) dia(s)**, a partir desta data.

Magna Sandra Gomes de Deus
Médica
CRM 526407-9

RIO DE JANEIRO 21 de Dezembro de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROFESSOR DE ENFERMAGEM EM ESTADO MEDICO

Matrícula: 0512.17 de 06/20
Nome: *Onna Cristina Martins Caldeira*
Matrícula: 0001630
O atestado que segue digitalizado abrange:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: *Onna Cristina*
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: *José Vinícius*
ASSINATURA: 



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

ATESTADO

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

Nº Boletim Atendimento Médico : 021712050020

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **ANNA CRISTINA MARTINS CALDEIRA**, CPF:12608014704 e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **05/12/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

Dra. Josy Kneipp
Médica
CREMERO 52-93670-0

RIO DE JANEIRO 5 de Dezembro de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional



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

ATESTADO

Nome: ANDRE LUIZ TAVARES	
CPF/DNV: 08180786773	Data de Nascimento 01/12/1977
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021712220007

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **ANDRE LUIZ TAVARES**, CPF:08180786773 e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **22/12/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **2(dois)** dia(s), a partir desta data.

Igor V. N. Coelho
Médico
CRM 52-93840

RIO DE JANEIRO de de

Assinatura e Carimbo do Profissional


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 Ordeu Luiz Costa Valverde
foi examinado nesta unidade necessitando de 03
não necessitando

dia(s) de afastamento do trabalho por motivo de moléstia à partir de
30 de 12/17 C.I.D. _____

Guapimirim, 30 de dezembro de 2017.

Aline Macedian
Médica
CRM: 52.186-10-2
Médico
CRM

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

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

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 30/12/17 às _____ horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) André Luiz Costa Valverde matrícula 140130 o atestado que segue digitalizado abaixo:

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Cátia Cristina N. da Silva
MATRÍCULA: 00140255

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): João Knipper
CRM: 52-95870-0

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Upa Trajé

VERIFICAÇÃO

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

✓ DATA: 13/12/2017

✓ 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 13/12/17 ÀS 12:42 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:



PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 13/12/17 às 14 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

Uma Suelia Maria da Silva matrícula 00012023, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Stacia Cristina M. da Silva
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Jma Suelia Maria da Silva
ASSINATURA: 



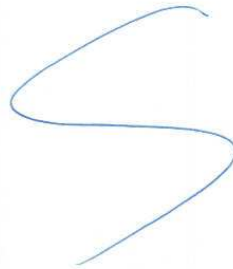
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Estadual de Saúde - SES
Unidade de Pronto Atendimento - UPA Irajá

ATESTADO

Nome: ANA LUCIA MARIA DA SILVA	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 08/02/1961
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021712130222

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **ANA LUCIA MARIA DA SILVA**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **13/12/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **2(dois)** dia(s), a partir desta data.



Dra. Josy Kneipp
Médica
CREMERJ 52-95870-0

RIO DE JANEIRO 13 de Dezembro de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Bruno Leão do Espírito
MATRÍCULA: 22216

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): ~~Priscilla~~ Anna Cristina de Oliveira
CRM: 52-109609-6
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UB-10052

VERIFICAÇÃO

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

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

DATA: 18/12/2017

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

ENTRADA: 19:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 20:00

NÃO

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 21:00

SAÍDA: 07:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

SIM, NA DATA 18/12/17 ÀS _____ horas.

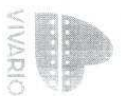
COLABORADOR.

() NÃO

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Bruno Leão do Espírito

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 18/12/17 às 22:36 horas fui entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Bruno Leão do Costa matrícula 22216 o atestado que segue digitalizado abaixo:

Amanda Juiz Vasconcelos mat. 140041

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



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

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Dosni do Silva Borges
ASSINATURA: Dosni S. Borges



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

ATESTADO

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

Nº Boletim Atendimento Médico : 021712180172

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **AMANDA LUIZA VASCONCELLOS VERTULLI VALE**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **18/12/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

Anna Cristina M. Caldeira
CRM RJ 32108609-6
Médica

RIO DE JANEIRO 18 de Dezembro de 2017

Assinatura e Carimbo Profissional




10 Tributos

10.1 Pessoa Física

PAGAMENTO IRRF-NOVEMBRO/2017 - PAG - 20/12/2017 - GESTÃO DE SERVIÇOS			
DO 343.941/0013-01			
SAÚDE DA FAMÍLIA - SES			
ÁREA PROGRAMÁTICA 2.3			
C.D.E.CUSTOS		LOCAL	IRRF FOLHA
12021000	AP 2.1	RS	
12021000	GS Controle de Acesso	RS	31,25
12021000	GS Higienização	RS	26,96
12021000	GS Manutenção	RS	2.168,02
12021000	GS Administração	RS	
12021999	GS Controle de Acesso	RS	
12021999	GS AP 2.3	RS	
TOTAL RESUMO			
		RS	2.226,23
ÁREA PROGRAMÁTICA 3.1			
C.D.E.CUSTOS		LOCAL	IRRF FOLHA
12031000	AP 3.1	RS	
12031000	GS Controle de Acesso	RS	106,47
12031000	GS Higienização	RS	343,31
12031000	GS Manutenção	RS	2.309,52
12031000	GS Administração	RS	2.566,93
12031999	GS Administração	RS	
12031999	GS Controle de Acesso	RS	
12031999	GS AP 3.1	RS	
TOTAL RESUMO			
		RS	5.366,23
ÁREA PROGRAMÁTICA 3.3			
C.D.E.CUSTOS		LOCAL	IRRF FOLHA
12033000	AP 3.3	RS	
12033000	GS Controle de Acesso	RS	
12033000	GS Higienização	RS	82,26
12033000	GS Manutenção	RS	185,50
12033000	GS Administração	RS	94,93
12033999	GS Administração	RS	
12033999	GS Controle de Acesso	RS	
12033999	GS AP 3.3	RS	
TOTAL RESUMO			
		RS	323,39
UPA ROCINHA			
C.D.E.CUSTOS		LOCAL	IRRF FOLHA
12051000	UPA ROCINHA	RS	
12051000	GS Controle de Acesso	RS	62,09
12051000	GS Higienização	RS	20,86
12051000	GS Administração	RS	2.342,67
12052774	GS Administração	RS	
TOTAL RESUMO			
		RS	2.425,62
UPA ALFÓRGO			
C.D.E.CUSTOS		LOCAL	IRRF FOLHA
12052000	UPA ALFÓRGO	RS	
12052000	GS Controle de Acesso	RS	45,57
12052000	GS Higienização	RS	26,96
12052000	GS Administração	RS	2.728,72
12052999	GS Administração	RS	
TOTAL RESUMO			
		RS	2.801,25
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - SES			
UPA IBRA			
C.D.E.CUSTOS		LOCAL	IRRF FOLHA
12061820	UPA IBRA	RS	
12061820	GS Controle de Acesso	RS	18,05
12061820	GS Controle de Acesso	RS	
12061820	GS Higienização	RS	
12061820	GS Manutenção	RS	
12061820	GS Administração	RS	
12061820	GS Administração	RS	981,43
TOTAL RESUMO			
		RS	999,48
NPA MARÉ			
C.D.E.CUSTOS		LOCAL	IRRF FOLHA
10045500	UPA MARÉ	RS	
10045500	GS Controle de Acesso	RS	351,82
10045500	GS Higienização	RS	
10045500	GS Manutenção	RS	
10045500	GS Administração	RS	855,51
10049999	GS Administração	RS	
TOTAL RESUMO			
		RS	1.207,33
UPA PENHA			
C.D.E.CUSTOS		LOCAL	IRRF FOLHA
10065561	UPA PENHA	RS	
10065561	GS Controle de Acesso	RS	57,92
10065561	GS Higienização	RS	
10065561	GS Manutenção	RS	
10065561	GS Administração	RS	865,58
10065999	GS Administração	RS	
TOTAL RESUMO			
		RS	923,50
UPA ENGENHO NOVO			
C.D.E.CUSTOS		LOCAL	IRRF FOLHA
10063559	UPA ENGENHO NOVO	RS	
10063559	GS Controle de Acesso	RS	67,25
10063559	GS Higienização	RS	
10063559	GS Manutenção	RS	
10063559	GS Administração	RS	863,59
10063999	GT UPA ENGENHO NOVO	RS	
TOTAL RESUMO			
		RS	934,44
UPA RUA DO GOVERNADOR			
C.D.E.CUSTOS		LOCAL	IRRF FOLHA
10062558	UPA RUA	RS	
10062558	GS Controle de Acesso	RS	86,28
10062558	GS Higienização	RS	
10062558	GS Manutenção	RS	
10062558	GS Administração	RS	865,38
10062999	GT UPA RUA	RS	
TOTAL RESUMO			
		RS	951,66
UPA GERCIÓ			
C.D.E.CUSTOS		LOCAL	IRRF FOLHA
10066000	UPA GERCIÓ	RS	
10066000	GS Controle de Acesso	RS	
10066000	GS Higienização	RS	
10066000	GS Manutenção	RS	341,05
10066000	GS Administração	RS	865,52
10066999	GT UPA GERCIÓ	RS	
TOTAL RESUMO			
		RS	1.206,57
HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA			
C.D.E.CUSTOS		LOCAL	IRRF FOLHA
12100600	HIV RONALDO GAZOLLA	RS	
12100600	GS Controle de Acesso	RS	761,58
12100600	GS Higienização	RS	26,96
12100600	GS Administração	RS	56,17
12100600	GS Manutenção	RS	50,18
12106999	GS Administração	RS	
TOTAL RESUMO			
		RS	894,89
TOTAL RESUMO - SAÚDE			
		RS	18.904,58

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	30/11/2017
	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 20/12/2017</p> <p>Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.15.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2017
	07 VALOR DO PRINCIPAL	999,48
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	999,48

8566000009-0 99480064735-0 41003439410-7 00105617334-5 **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	30/11/2017
	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 20/12/2017</p> <p>Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.15.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2017
	07 VALOR DO PRINCIPAL	999,48
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	999,48

8566000009-0 99480064735-0 41003439410-7 00105617334-5 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



Rec. 2012
Rec. 2012 42226
Rec. 2012

cutar nesta linha

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

 Bradesco Net Empresa	Comprovante de Transação Bancária DARF/DARF Simples Data da operação: 20/12/2017 - 12h59 Nº de controle: 564.852.812.810.462.383 | Autenticação bancária: 095.169.797			
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: 8566000009-0 99480064735-0 41003439410-7 00105617334-5 Data do Pagamento: 20/12/2017 Valor Total: R\$ 999,48				
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				
HL4jCQEj YQkach2w zTPPLYSV #IT3zu3E IXB*A1jD QEK7e*y8 JoTHVVA m 8Zbf*q#E C3VtSWWG BfzSizBr AMzMhOgJ oo#2iWYf I94*KoDx UJgrV3#X w#eWmn4h 3dl2OYRa ?vhlJJo#p qiCkeY?g 6T22pkAI xJoOrBnT ?pEysjtj ZMMUMv@u 00502027 00990099				
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site. Fale Conosco
Ouvidoria	0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.			



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/12/2017 - 11:57:01

01-RAZÃO SOCIAL/NOME UPA IRAJA				02-DDC/TELEFONE (0021)25553750
03-PPAS 639	04-SIMPLIS 1	05-REMUNERAÇÃO 664.011,29	06-QUDE TRABALHADORES 117	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 00.343.941/0018-76	11-COMPETÊNCIA 11/2017	12-DATA DE VALIDADE 07/12/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 53.120,90	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 53.120,90
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2017

858200005319 209001791717 207611050803 034394100187

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/12/2017 - 11:57:01

01-RAZÃO SOCIAL/NOME UPA IRAJA				02-DDC/TELEFONE (0021)25553750
03-PPAS 639	04-SIMPLIS 1	05-REMUNERAÇÃO 664.011,29	06-QUDE TRABALHADORES 117	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 00.343.941/0018-76	11-COMPETÊNCIA 11/2017	12-DATA DE VALIDADE 07/12/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 53.120,90	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 53.120,90
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2017

858200005319 209001791717 207611050803 034394100187

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA







FGTS NOVEMBRO 2017 - VIVA RIO UPA IRAJA - PGTO 07/12/2017			
CNPJ: 00.343.941/0018-76			
C.D.E.CUSTOS	LOCAL		FGTS FOLHA
12061820	UPA IRAJA	R\$	53.120,90
TOTAL RESUMO		R\$	53.120,90
TOTAL RESUMO - VIVA RIO UPA IRAJA		R\$	53.120,90

12/12/17 15:00 hs


Assessoria de Gestão
Unidade de Saúde
UPA IRAJA

49

		Comprovante de Transação Bancária FGTS Data da operação: 07/12/2017 - 15h20 Nº de controle: 707.082.439.917.384.183 | Autenticação bancária: 087.957.444	
Conta de débito: Agência: 814 | Conta: 4205-6 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 00.343.941/0001-28			
Código de barras: 85820000531-9 20900179171-7 20761105080-3 03439410018-7 Empresa/Órgão: FGTS/GRF S/TOMADOR IDENTIF. EMPRESA: 003439410018 CNPJ/CEI: 00.343.941/0018-76 Cod. convênio: 0179 Competência: 11/2017 Data de validade: 07/12/2017 Data de débito: 07/12/2017 Valor do pagamento: R\$ 53.120,90			
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa. O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente VIVA RIO, junto à Agência 814, da data de pagamento. Esse documento serve como comprovante de pagamento. Portanto, ele deverá ser guardado juntamente com a guia que originou o pagamento, para apresentação ao(s) Órgão(s) fiscalizados, quando solicitado.			
Autenticação			
mS8mH05u sgpZlWfT woHEJdad 6ST9ErYw K0phVA52 UépRyDxP RqRdDL4L Yz0Up0tg 9eRk96Tz FsAtk7Vn v6frq6ym fRj@Hf4? idlzFSb0 MSUtSbjB yiwpmun NdSTyeDf Vimreo#D MoXogikk sPh5jtug CpTtqXqY UoLW@2JX wscWTv5y 00500727 00320012			
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente 0800 704 8383	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
Ouvidoria 0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		
			Demais telefones consulte o site Fale Conosco



PAGAMENTO IRRF NOVEMBRO/2017 - PAG - 20/12/2017 - GESTÃO DE SERVIÇOS		
00.343.941/0013-61		
UNESCO		
C.DE CUSTOS	LOCAL	IRRF FOLHA
11402276	GS Controle de Acesso	R\$ 14,58
11412559	AMPLA - Bom Retiro	R\$ -
11411559	Ampla Caramujo	R\$ -
11410558	Rios da Serra	R\$ -
11409552	Bio Rio	R\$ -
TOTAL RESUMO		R\$ 14,58
TOTAL RESUMO PROJETOS		14,58
TOTAL SAUDE+PROJETOS		R\$ 18.916,11

10.2 Pessoa Jurídica Contrato Antigo

ISS NOVEMBRO/2017	
CENTRO DE CUSTO	VALOR R\$
10000000	- 0,10
12051000	1.232,81
12052000	623,12
10065561	884,93
10063559	1.399,02
10064560	1.116,38
10062558	2.228,19
10061820	1.833,84
10066000	979,50
10100575	401,20
TOTAL	10.698,89



R04423B

VIVARIO
Analítico CPF em Aberto c/ Vct


07/12/17, 10:13:19
Pág. 1
Data 07/12/17

Nº da Fatura	Dt. Fatura	Ci	Tp	Doc	Referência do Doc.	Ci	Iem	Data Vct	SP	Unidade de Negócio (Projeto)	Vencimento		Saldo em Aberto
											1 - 7	8 - 14	
VIVARIO													
10000													
RODOCON CONSTRUCOES RODOVIARIAS LTDA007955													
00221000	12/09/17	10000	PV	17034523	10000	002		11/12/17	H	10061820	84,60		84,60
RODOCON CONSTRUCOES RODOVIARIAS LTDA006755													
84,60													
PVAX CONSULTORIA E LOGISTICA LTDA													
1015502													
000100123	29/06/17	10000	PV	17012693	10000	002		11/12/17	H	10061820	874,62		874,62
00010700	31/05/17	10000	PV	17034524	10000	002		11/12/17	H	10061820	874,62		874,62
PVAX CONSULTORIA E LOGISTICA LTDA													
1015502													
VIVARIO													
10000													
Tt. Geral													
											1.749,24	1.749,24	
											1.833,84	1.833,84	
											1.833,84	1.833,84	

08/12/2017

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

 PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DE RECEITAS MUNICIPAIS	DARM RIO	1ª V I A - Banco	
		01. RECEITA	129-5
10. NOME / RAZÃO SOCIAL VIVA RIO		02. INSCRIÇÃO DO CONTRIBUINTE	0.195.374-5
11. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CNPJ: 00.343.941/0001-28 Retenção de Terceiros Valor Serviços = R\$ 213.995,33 Base de Cálculo = R\$ 213.995,33 Valor ISS = R\$ 10.698,89 Valor Principal a Pagar = R\$ 10.698,89 Valor Principal a Pagar Atualizado = R\$ 10.698,89		03. DATA DE VENCIMENTO	11/12/2017
BANCOS E CASAS LOTÉRICAS NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A RECEBER ESTE DOCUMENTO APÓS 11/12/2017		04. COMPETÊNCIA	11 / 2017
		05. GUIA (PARA USO DA REPARTIÇÃO)	0006606464
		06. VALOR DO TRIBUTO	10.698,89
		07. VALOR DA MORA	0,00
		08. VALOR DA MULTA	*****
		09. VALOR TOTAL	10.698,89
81620000106 2 98893659201 9 71211129000 3 00066064649 8 		12. AUTENTICAÇÃO MECÂNICA (PARA USO DO BANCO)	

 PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DE RECEITAS MUNICIPAIS	DARM RIO	2ª V I A - Contribuinte	
		01. RECEITA	129-5
10. NOME / RAZÃO SOCIAL VIVA RIO		02. INSCRIÇÃO DO CONTRIBUINTE	0.195.374-5
11. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CNPJ: 00.343.941/0001-28 Retenção de Terceiros Valor Serviços = R\$ 213.995,33 Base de Cálculo = R\$ 213.995,33 Valor ISS = R\$ 10.698,89 Valor Principal a Pagar = R\$ 10.698,89 Valor Principal a Pagar Atualizado = R\$ 10.698,89		03. DATA DE VENCIMENTO	11/12/2017
BANCOS E CASAS LOTÉRICAS NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A RECEBER ESTE DOCUMENTO APÓS 11/12/2017		04. COMPETÊNCIA	11 / 2017
		05. GUIA (PARA USO DA REPARTIÇÃO)	0006606464
		06. VALOR DO TRIBUTO	10.698,89
		07. VALOR DA MORA	0,00
		08. VALOR DA MULTA	*****
		09. VALOR TOTAL	10.698,89
81620000106 2 98893659201 9 71211129000 3 00066064649 8		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\$ 1.833,84



72

 Bradesco Net Empresa	Comprovante de Transação Bancária Transferência entre Contas Bradesco Data da operação: 11/12/2017 - 14h51 Nº de controle: 042212731733828283 | Documento: 0814944	
Conta de débito: Agência: 0814 | Conta: 0004205-6 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28		
Conta de crédito: Agência: 0814 | Conta: 0004349-4 | Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 1.833,84 Data de débito: 11/12/2017 Descrição: ISS R\$10698,89		
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.		
Autenticação		
D#InObya 1Sdx?M77 umZX2R4p 6j.r5**Fv eCdVR2h3 Ji15BFgV Yki7hjfo QSjTfEMF UefH#CMG pHiH8vd LMo5IBxk poexjrH3 *8jn?pMP NEaXLax? vQY3*pTF byfdpHHM acwLWYgr UwQVwY6M MzHrdGDa FNYlwiei 859ZrryK eAEaJABS 41506041 94718133		
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 Ouvidoria 0800 727 9933	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco.



11/12/2017

Banco do Brasil



Emissão de comprovantes - 3o nível

A33D111636434307036
11/12/2017 16:49:23

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/12/2017 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.24
3519X03519 SEGUNDA VIA 0066

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio PCRJ		
Codigo de Barras	8162000106-2	98893659201-9
	71211129000-3	00066064649-8
Data do pagamento		11/12/2017
Valor Total		10.698,89

DOCUMENTO: 121102
AUTENTICACAO SISBB: 5.E8B.149.C13.E42.150

Transação efetuada com sucesso por: JA216193 RENATO FERREIRA COSTA.

11 Certidões



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: VIVA RIO
CNPJ: 00.343.941/0001-28

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB), com a exigibilidade suspensa, nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.
Emitida às 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.



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.

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: 27/11/2017 a 26/12/2017

Certificação Número: 2017112700303077801211

Informação obtida em 05/12/2017, às 14:49:01.

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

Governo do Estado Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Fazenda

Impressão: 30/08/2017 - 15:38:21

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.

 <p>PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA COORDENADORIA DO ISS E TAXAS</p>	<p>Nº Autenticação: 4793945662 Órgão: F/SUBTF/CIS-3 Controle: 23128/2017</p>
NOME / RAZÃO SOCIAL / ENDEREÇO	
<p>VIVA RIO LAD DA GLORIA 99 GLORIA RIO DE JANEIRO 22211-120 RJ</p>	
CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO MUNICIPAL
00.343.941/0001-28	ANTIGA: ***** NOVA: 0.195.374-5
<p>CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DO IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA - Modelo 1</p> <p>CERTIFICO que, até a presente data, em relação ao contribuinte acima qualificado, não há auto de infração, nota de lançamento, parcelamento, débito confessado em pedido de parcelamento ou nota de débito pendentes do pagamento integral, ou débito escriturado em livro fiscal ou declarado por meio eletrônico, vencidos e não pagos. Fica, entretanto, assegurado ao Município o direito de cobrança de qualquer débito que vier a ser verificado posteriormente, inclusive no que diz respeito às penalidades cabíveis previstas na legislação em vigor. A presente Certidão, válida apenas em relação ao estabelecimento acima referido, serve como prova perante qualquer órgão público ou privado.</p> <p>VALIDADE: 180 (cento e oitenta) dias da data da sua expedição.</p> <p>Certidão expedida com base na Resolução SMF nº 1897, de 23/12/2003 e alterações posteriores.</p> <p>Rio de Janeiro, 12 de JULHO de 2017.</p> <p style="text-align: right;">HORA: 10:33</p> <p style="text-align: center;">  Márcio Araújo Fiscal de Rendas CPF: 10/249.827-9 Carimbo e Assinatura do Fiscal de Rendas </p>	
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 FAZENDA DO GOV. 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



12 Balancete

R70200410		VIVA RIO			11/01/18	10/31/14
		Balancete - Versão RIS1000			Pág.º	1
					Per.º	12 de 2017
					Nível de Det.	6
					Tip. Razão	AA
					Cód. de Moeda	*
Nº da Conta	Descrição da Conta	Saldo Inicial	Total de Débi	Total de Créd	Saldo Final	
1	ATIVO	5.221.388,79	7.265.409,82	7.233.127,16-	5.253.651,45	
11	ATIVO CIRCULANTE	5.221.388,79	7.265.409,82	7.233.127,16-	5.253.651,45	
1101	DISPONÍVEL	593.311,80	6.223.148,28	6.231.094,30-	585.365,78	
110102	BANCOS CONTA MOVIMENTO	1,00	4.236.303,38	4.236.302,38-	2,00	
110103	APLICAÇÕES DE LIQUIDEZ IMEDIA	593.310,80	1.996.844,90	1.994.791,92-	585.363,78	
1102	CRÉDITOS OPERACIONAIS	4.511.425,48	1.000.000,00	1.000.000,00-	4.511.425,48	
110201	CONTAS A RECEBER - NACIONAIS	4.511.425,48	1.000.000,00	1.000.000,00-	4.511.425,48	
1103	OUTROS CRÉDITOS	52.114,72	6.564,51	2.032,85-	56.646,37	
110306	CRÉDITOS A FUNCIONÁRIOS	4.531,65-	6.564,51	2.032,85-		
110307	IMPOSTOS A RECUPERAR	56.646,37			56.646,37	
1105	Estoque p/ Material de Consumo	64.516,79	35.697,03		100.213,82	
110501	Estoque p/Consumo	64.516,79	35.697,03		100.213,82	
2	PASSIVO	1.831.999,09-	2.209.931,27	8.240.302,06-	7.862.389,86-	
21	CIRCULANTE	6.856.448,49-	1.969.521,50	1.036.118,33-	6.823.046,32-	
2102	OBRIGAÇÕES OPERACIONAIS	889.547,43-	53.133,90	53.120,90-	889.534,43-	
210201	CONTAS A PAGAR	889.547,43-	53.133,90	53.120,90-	889.534,43-	
2103	OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS	755.756,28-	1.431.869,90	1.200.794,17-	524.680,55-	
210301	OBRIGACOES TRABALHISTAS	755.756,28-	1.431.869,90	1.200.794,17-	524.680,55-	
2104	SERVIÇOS E ENCARGOS DE SERVIÇO	2.715.495,16-	484.517,70	509.788,46-	2.740.785,52-	
210401	SERVIÇOS E ENCARGOS DE SERVIÇO	2.715.495,16-	484.517,70	509.788,46-	2.740.785,52-	
2109	PROVISÕES	2.495.650,62-		172.414,80-	2.668.065,42-	
210901	PROVISÕES	2.495.650,62-		172.414,80-	2.668.065,42-	
23	TRANSFERENCIA	1.564.417,54	240.409,77	6.253.603,73-	4.448.776,42-	
2301	TRANSFERENCIA	1.564.417,54	240.409,77	6.253.603,73-	4.448.776,42-	
230101	TRANSFERENCIA	1.564.417,54	240.409,77	6.253.603,73-	4.448.776,42-	
24	PATRIMÔNIO LÍQUIDO	5.019.079,89			5.019.079,89	
2401	PATRIMONIO SOCIAL	5.019.079,89			5.019.079,89	
240101	PATRIMONIO SOCIAL	5.019.079,89			5.019.079,89	
25	CONTAS DE COMPENSAÇÃO	1.359.047,03-		58.580,00-	1.609.627,03-	
2501	CONTAS DE COMPENSAÇÃO	1.359.047,03-		58.580,00-	1.609.627,03-	
250101	CONTAS DE COMPENSAÇÃO	1.359.047,03-		58.580,00-	1.609.627,03-	

Julio Pimenta Vasconcelos Jr.
CPF: 0873364/0-7
E-mail: 001.573.627-87



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

R72809410		VIVA RIO		11/01/18 10:31:44	
		Balancete - Versão R151000		Pág.: 2	
Cia: VIVA RIO				Per.: 12 de 2017	
				Nível de Det.: 6	
				Tipo Razão: AA	
				Cód. de Moeda: *	
Nº da Conta	Descrição da Conta	Saldo Inicial	Total de Déb	Total de Créd	Saldo Final
3	RECEITAS	10.650.000,00-		1.000.000,00-	11.650.000,00-
31	RECEITAS	10.650.000,00-		1.000.000,00-	11.650.000,00-
3101	RECEITAS	10.650.000,00-		1.000.000,00-	11.650.000,00-
310101	NACIONAL	10.650.000,00-		1.000.000,00-	11.650.000,00-
4	CUSTOS	13.303.785,70	990.630,24	35.697,51-	14.258.718,43
41	CUSTO DOS OPERACIONAIS	13.304.761,62	990.471,83	35.697,03-	14.259.536,42
4101	CUSTO C/ PROGRAMAS ATIVIDADES	13.304.761,62	990.471,83	35.697,03-	14.259.536,42
410101	CUSTO DAS AÇÕES DO PROJETO	10.166.065,65	893.200,89		10.859.266,54
410103	INSUMOS C/ MÃO DE OBRA INDIRETOS	3.054.676,33	288.617,54	35.697,03-	3.308.596,84
410106	INSUMOS BAIXA DE ESTOQUE	58.101,85	2.597,25		60.699,10
410111	CUSTOS INDIRETOS	25.917,79	5.056,35		30.974,14
43	DESPESAS OPERACIONAIS	975,92-	158,41	48-	817,99-
4320	RESULTADO FINANCEIRO LÍQUIDO	975,92-	158,41	48-	817,99-
432001	DESPESAS FINANCEIRAS	2.058,34	158,41		2.216,75
432002	RECEITAS FINANCEIRAS	3.034,26-		48-	3.034,74-
		Tot.			

João Pereira de Vasconcelos Jr.
CRC-RJ 087364/O-7
CPF: 901.573.627-87



UPA 24h IRAJÁ

Relatório de Execução

Competência 12/2017

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	6
2	Produção Assistencial.....	7
3	Indicadores de Desempenho.....	10
3.1	Indicador 1: Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento por classificação de risco. 12	
3.1.1	Indicador 1.1: Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico de pacientes classificados como amarelos	12
3.1.2	Indicador 1.2: Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico de pacientes classificados como verdes	13
3.2	Indicador 2: Tempo médio de permanência de pacientes em leitos de observação.....	14
3.3	Indicador 3: Proporção de internações hospitalares de pacientes classificados como vermelho.....	15
3.4	Indicador 4: Proporção de pacientes > 14 anos classificados quanto ao risco pela enfermagem....	16
3.5	Indicador 5: Taxa de mortalidade nas UPAS	17
3.6	Indicador 6: Regulação dos pacientes das salas amarelas em tempo inferior a 24 horas	19
3.7	Indicador 7: Regulação de pacientes na sala vermelha em tempo inferior a 12 horas	19
3.8	Indicador 8: Tempo porta eletrocardiograma	20
3.9	Indicador 9: Faturamento SUS	21
3.10	Indicador 10: Resolubilidade da Ouvidoria.....	22
4	Anexo	23
4.1	Anexo 1: Relatório de Produção Diária.....	23
4.2	Anexo 2: Tempos por Classificação de Risco	25
4.3	Anexo 3: Ata de Óbito.....	26
4.4	Anexo 4: Tempo Porta eletrocardiograma.....	27
4.5	Anexo 5: Planilha de Procedimentos e Exames	29
4.6	Anexo 6: Ouvidoria	31
5	Assinatura.....	32
6	Recursos Financeiros.....	33
6.1	Fluxo de Caixa.....	33
6.2	Despesas Realizadas.....	34
6.3	Conciliação Bancária.....	34
6.4	Demonstrativo Contábil Operacional	34
7	Relatório Administrativo	34
7.1	Aquisição de Bens Duráveis.....	34



7.2 Aquisição de Outros Investimentos	35
7.3 Recursos Humanos	35
7.4 Serviços de Terceiros Contratados	36
8 Anexo B.....	39
8.1 Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica	39
8.2 Extratos Bancários.....	39
8.3 Demonstrativo de Folha de Pagamento	44
8.3.1 – GT.....	44
8.3.2 – UNIDADE	

VIVA RIO		FOLHA ANALITICA		Página: 0001 - V.12.1.18.0			
DA GLORIA 99 PARTE RIO DE JANEIRO RJ		UPA - TRAJA / VIVA RIO		Emissão: 05/01/2018 7:21:02 PM			
00.343.941/0001-28		Comp: 12/2017 - Cx: 0 - Per: 2		Centro de Custo: 12061820 - Seção: 1			
Chapa-Nome do Funcionário	Função :	Status	Situação				
Admissão	Demissão	Salário	Seção	movimento	Início-Fim últ afast		
00020000-RENATO CABRAL DE FREITAS		Analista de Pessoal II		Demitido			
02/01/2017	16/12/2017	4.138,73	Gestão de Pessoas	-	-		
0025 FERIAS PROPORCIONAIS	12	4.138,73	0003 INSS	11	462,34		
0048 130. SALARIO RESCISAO	12	4.138,73	0004 IRRF	27,5	1.028,72		
0063 1/3 FERIAS RESCISAO	0	1.475,42	0006 VALE TRANSPORTE	0	132,44		
0088 MEDIA VARIAVEIS 130. RESCISAO	0	287,53	0011 INSS 130. SALARIO	11	486,88		
0094 GRATIFICACAO	0	160,00	0035 ADIANTAMENTO 130. SALARIO	0	2.069,37		
0407 ADICIONAL NOTURNO	0,1	0,41	0049 IRRF 130. SALARIO	22,5	250,23		
0454 SALDO DE SALARIO	16	2.207,32	0150 LIQUIDO DE RESCISAO	0	9.701,50		
0607 SALDO BANCO DE HORAS	38,62	1.138,68	0456 VALE ALIMENTACAO	0	178,20		
0868 MEDIA VARIAVEIS FERIAS PROPORCION	0	287,53	0792 DESC VT RECARGA (NÃO UTILIZA	0	221,40		
0919 DIFERENCA SALARIAL - ACORDO COLET	0	836,73					
0026 FGTS QUITACAO	8	336,25 B					
0028 FGTS ARTIGO 22	40	1.842,32 B					
0031 FGTS 130. RESCISAO	8	188,55 B					
0032 TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPORTE	0	541,20 B					
0033 SALDO FGTS NO BANCO	0	4.080,99 B					
0203 INSS COM ALIQUOTA NORMAL	11	462,34 B					
0205 INSS 130. COM ALIQUOTA NORMAL	11	486,88 B					
0221 TOTAL CALCULADO PARA COMPRA DE VA	0	541,20 B					
0522 FERIAS PROPORCIONAIS SEM AVISO PR	12	4.426,26 B					
9848 VALE ALIMENTACAO-TOTAL	0	232,32 B					
9917 PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO	0	89,29 B					
Proventos	14.531,08	Descontos	14.531,08	Líquido	0,00	BASE PIS	6.560,03
		INSS Segurado	949,22	Base IRRF	4.203,14	VALOR PIS	65,60
		Estorno INSS	0,00	Base IRRF Férias	0,00		
FGTS Dep. (SEFIP)	0,00	Base INSS	4.203,14	Base IRRF 13°	4.426,26		
FGTS 13° Dep. (SEFI)	0,00	Base INSS 13°	4.426,26	Num. Depend.	0,00		
FGTS Rescisão (SEFI)	0,00	Base INSS 15 Anos	0,00	Base Sal. Fam.	3.004,46		
FGTS 13° Rescisão (0,00	Base INSS 13° 15 An	0,00				
FGTS Menor Apr. (SE	0,00	Base INSS 20 Anos	0,00				
FGTS 13° Menor Apr.	0,00	Base INSS 13° 20 An	0,00				
		Base INSS 25 Anos	0,00				
		Base INSS 13° 25 An	0,00				
Base FGTS (SEFIP)	0,00	Base INSS N Exp. Ri	4.203,14				
Base FGTS 13° (SEFI)	0,00	Base INSS 13° N Exp	4.426,26				
Base FGTS Menor Apr	0,00	Base INSS Auton.	0,00				
Base FGTS 13° Menor	0,00	Base INSS Pro-Labor	0,00				
		Base INSS Ac. Teto	0,00				
		Base INSS Ac. Teto	0,00				
Base FGTS Resc. (SEF	0,00			Base IRRF PLR			0,00
Base FGTS 13° Resc.	0,00						
00019331-ALEXANDRE MOURA E SILVA		Superintendente de Servicos		Demitido			
02/01/2017	28/12/2017	11.167,77	GESTÃO DE SERVIÇOS - ADMINISTRAÇÃO	-	-		
0025 FERIAS PROPORCIONAIS	1,34	1.240,74	0003 INSS	1,22	67,60		
0048 130. SALARIO RESCISAO	1,34	1.240,74	0004 IRRF	3,05	417,72		
0063 1/3 FERIAS RESCISAO	0	609,07	0051 ADIANTAMENTO 2A. PARCELA 130	0	1.841,68		
0088 MEDIA VARIAVEIS 130. RESCISAO	1,34	586,46	0150 LIQUIDO DE RESCISAO	0	3.916,39		
0099 GRATIFICACAO POR FUNCAO	0	409,17					
0400 GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE	0	151,71					
0454 SALDO DE SALARIO	3,11	1.158,03					
0868 MEDIA VARIAVEIS FERIAS PROPORCION	0	586,46					
0919 DIFERENCA SALARIAL - ACORDO COLET	0	261,02					
0026 FGTS QUITACAO	0,89	158,40 B					
0028 FGTS ARTIGO 22	4,45	766,38 B					
0031 FGTS 130. RESCISAO	0,89	37,74 B					
0033 SALDO FGTS NO BANCO	0	1.719,82 B					
0203 INSS COM ALIQUOTA NORMAL	1,22	67,60 B					
0522 FERIAS PROPORCIONAIS SEM AVISO PR	1,34	1.827,20 B					
9848 VALE ALIMENTACAO-TOTAL	0	45,17 B					
9917 PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO	0	24,52 B					
Proventos	6.243,40	Descontos	6.243,39	Líquido	0,01	BASE PIS	22.067,55
		INSS Segurado	67,60	Base IRRF	1.979,93	VALOR PIS	220,68
		Estorno INSS	0,00	Base IRRF Férias	0,00		
FGTS Dep. (SEFIP)	0,00	Base INSS	1.979,93	Base IRRF 13°	0,00		
FGTS 13° Dep. (SEFI)	0,00	Base INSS 13°	0,00	Num. Depend.	2,00		
FGTS Rescisão (SEFI)	0,00	Base INSS 15 Anos	0,00	Base Sal. Fam.	1.979,93		
FGTS 13° Rescisão (0,00	Base INSS 13° 15 An	0,00				
FGTS Menor Apr. (SE	0,00	Base INSS 20 Anos	0,00				
FGTS 13° Menor Apr.	0,00	Base INSS 13° 20 An	0,00				
		Base INSS 25 Anos	0,00				
		Base INSS 13° 25 An	0,00				
Base FGTS (SEFIP)	0,00	Base INSS N Exp. Ri	1.979,93				
Base FGTS 13° (SEFI)	0,00	Base INSS 13° N Exp	0,00				
Base FGTS Menor Apr	0,00	Base INSS Auton.	0,00				
Base FGTS 13° Menor	0,00	Base INSS Pro-Labor	0,00				
		Base INSS Ac. Teto	0,00				
		Base INSS Ac. Teto	0,00				
Base FGTS Resc. (SEF	0,00			Base IRRF PLR			0,00
Base FGTS 13° Resc.	0,00						

8.3.4 – UNIDADE DECIMO TERCEIRO.....	55
8.4 Anexos Relevantes ao Entendimento do Relatório em Questão.....	59
8.4.1 Contrato Novo	59
9 Contracheques e/ou comprovantes de abono.....	83
10 Tributos.....	173
10.1 Pessoa Física Contrato Novo.....	173
10.2 Pessoa Jurídica Contrato Novo.....	206
11 Certidões.....	223
12 Balancete	229

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

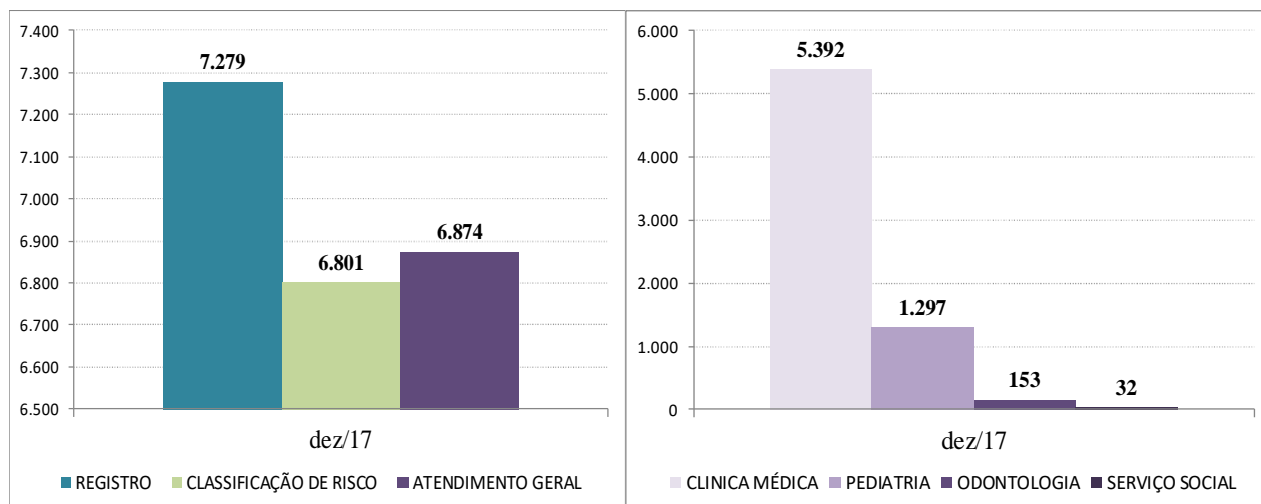
2 Produção Assistencial

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

O atendimento na unidade inicia-se com o Acolhimento ao usuário onde, é realizada a primeira avaliação superficial com base na queixa principal e nos sinais vitais que são aferidos neste momento, no acolhimento já é possível identificar um potencial risco de agravamento do seu quadro

clínico. Em seguida, o usuário ou seu acompanhante se dirige ao registro para fornecer dados relacionados ao cadastro no prontuário eletrônico do usuário (PEP), após preenchimento ou atualização das informações o mesmo segue para o primeiro atendimento, a Classificação de Risco, que é realizado apenas por enfermeiro. Após ser atribuído um risco considerando os sinais e sintomas relatados pelo usuário e tendo em vista o protocolo de classificação de risco, o usuário poderá aguardar pelo atendimento nos consultórios ou ser conduzido diretamente para as salas de observação.

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



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

Nas Atividades Assistenciais da UPA Irajá referente à Competência 12/2017 foram registrados 7.279 pacientes, uma média diária de 235 registros, um total de 6.797 pacientes foram classificados quanto ao risco, uma média de 219 classificações/dia. Quanto ao total de atendimentos, foram realizados 6.874 atendimentos gerais, destes 6.689 foram atendimentos médicos (5.392 de Clínica Médica e 1.297 de Pediatria) com uma média de 216 atendimentos/dia (174 de clínica médica e 42 de pediatria), 153 usuários foram atendidos pela odontologia e 32 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 477 usuários desistiram do atendimento no presente mês (7%). Dos pacientes que

desistiram no intervalo de tempo entre a classificação de risco e o atendimento médico, 90% 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 49 minutos, os usuários referem desistir do atendimento devido ao tempo de espera por buscar atendimento imediato.

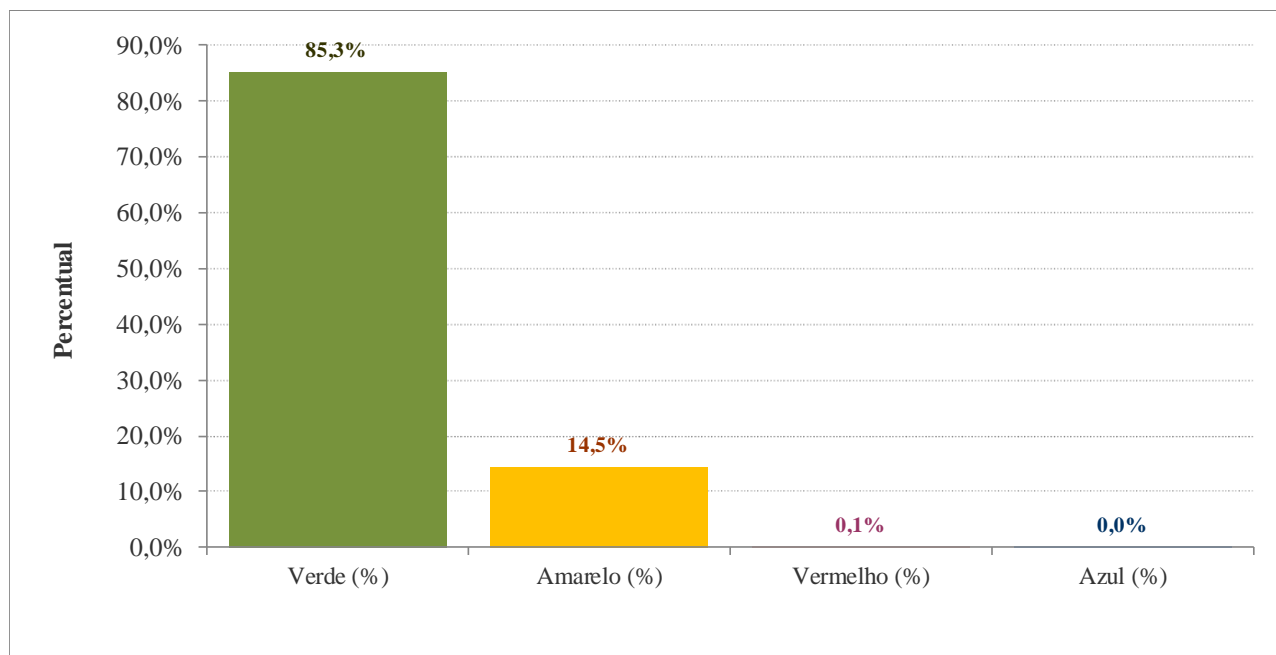
Tabela 1: Atendimento médico – UPA Irajá, DEZEMBRO/2017

ATIVIDADES	REAL	META	REAL/dia	META/dia
ATENDIMENTO MÉDICO	6.689	7.749 a 9.471	216	287

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

Nota-se que a meta de atendimentos estipulada não foi alcançada (7.749 a 9471 atendimentos), dessa forma, convém destacar que no ano de 2017 apenas nos meses de janeiro, março e abril este total foi alcançado, ou seja, a média de atendimento da unidade neste foi de 6.832 atendimentos, 12% menos do que o valor mínimo estipulado pela meta. Considerando a série histórica da unidade e os fatos relacionados acima, é importante enfatizar a necessidade de revisão desta meta uma vez que as unidades de pronto atendimento funcionam de portas abertas 7 dias por semana, 24h por dia, e com demanda livre.

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



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

Com relação ao risco observa-se que 85,3% dos usuários foram classificados como verde, 14,5% de usuários classificados como amarelo, 0,1% usuários classificados como vermelho e 0,05% usuários classificados como azul. Quanto ao total de atendimentos, ocorreram 5.626 atendimentos médicos de usuários classificados com risco verde, 959 atendimentos com risco amarelo, 08 com risco vermelho, e 03 com risco azul no presente mês.

3 Indicadores de Desempenho

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

A seguir são apresentados os valores dos 10 indicadores de desempenho em avaliação gerado na UPA Irajá para o início do contrato de gestão, onde 07 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, DEZEMBRO/2017

INDICADORES DE DESEMPENHO			dez/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	23.353	25	≤30 min, 95% dos amarelo	5
		Número de atendimentos de pacientes classificados como amarelos	929			
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	213.509	41	≤120 min 90% dos verde	5
		Número de atendimentos de pacientes classificados como verdes	5.225			
2	Tempo médio de permanência de pacientes em leitos de observação	Número de pacientes-dia no mês (leitos de observação da UPA)	197	52	24h	0
		Total de pacientes com saída no mês (leitos de observação da UPA)	91			
3	Proporção de internações hospitalares de pacientes classificados como vermelhos	Número de internações hospitalares dos pacientes classificados como vermelhos	2	33%	≥90%	0
		Número absoluto de pacientes classificados como vermelhos	6			
4	Proporção de pacientes >14 anos classificados quanto ao risco pela enfermagem	Total de pacientes > 14 anos classificados quanto ao risco por enfermeiro	5.556	97%	≥90%	10
		Total de pacientes >14 anos registrados	5.740			
5	Taxa de mortalidade nas UPAS	Número de pacientes que evoluíram para óbito	7	0,10%	≤0,10%	10
		Número de atendimentos realizados	6.874			
6	Regulação dos pacientes das salas amarelas em tempo inferior a 24 horas	Número de pacientes da sala amarela regulados antes de 24 horas	36	1,00	1,00	5
		Total de pacientes na sala amarela adulta inseridos na regulação	36			
7	Regulação de pacientes na sala vermelha em tempo inferior a 12 horas	Número de pacientes com menos de 12h na sala vermelha regulados	6	1,00	1,00	10
		Total de pacientes na sala vermelha	6			
8	Tempo porta eletrocardiograma	Número de pacientes com dor torácica que realizaram ECG em menos de 10 minutos	23	100,0%	100%	10
		Total de pacientes com queixa de dor torácica	23			
9	Faturamento SUS	Total de atendimentos (médicos, odontológicos, assistente social) registrados no SIA	6.874	100%	100%	15
		Total de pacientes atendidos (médicos, odontológicos, assistente social)	6.874			
10	Resolubilidade da Ouvidoria	Total de manifestações resolvidas	0	100%	≥90%	10
		Total de reclamações, solicitações e denúncias recebidas	0			
Total						80
Conceito						B

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		dez/17
Somatório dos tempos de Atendimento de pacientes classificados como amarelos		23.353
Número de atendimentos de pacientes classificados como amarelos		929
Meta	≤30 minutos	25
Pontos	5	5

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

Denominador: Número de atendimentos de pacientes classificados como amarelos

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

Fonte: INTUS (ECO Sistemas) ([Anexo 2](#))

Para este mês, dos 929 pacientes classificados como amarelos, estes totalizaram 23.353 horas o que corresponde um tempo médio de 25 minutos, ou seja, dentro do tempo estipulado de 30, atingindo a meta.

A partir do resultado deste indicador observa-se que, apesar do aumento no número de atendimentos, houve uma diminuição no tempo de atendimento dos pacientes, este é um fator que interfere na qualidade da assistência pois esta redução permite que o diagnóstico e o tratamento adequado sejam realizados de forma mais breve o que aumenta a possibilidade de melhora do

quadro clínico dos pacientes, principalmente nos casos urgentes como os pacientes classificados com risco amarelo.

3.12 **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		dez/17
Somatório dos tempos de Atendimento de pacientes classificados como verdes		213.509
Número de atendimentos de pacientes classificados como verdes		5.225
Meta	≤120 minutos	41
Pontos	5	5

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

Denominador: Número de atendimentos de pacientes classificados como verdes

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

Fonte: INTUS (ECO Sistemas) (Anexo 2)

Para este mês, dos 5.225 pacientes classificados como verdes, estes totalizaram 213.509 horas, o que corresponde um tempo médio de 41 minutos, abaixo do tempo estipula de 120 minutos, atingindo a meta estabelecida.

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

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

2. Tempo médio de permanência de pacientes em leitos de observação		dez/17
Número de pacientes-dia no mês (leitos de observação da UPA)		197
Total de pacientes com saída no mês (leitos de observação da UPA)		91
Meta	24 horas	52
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.

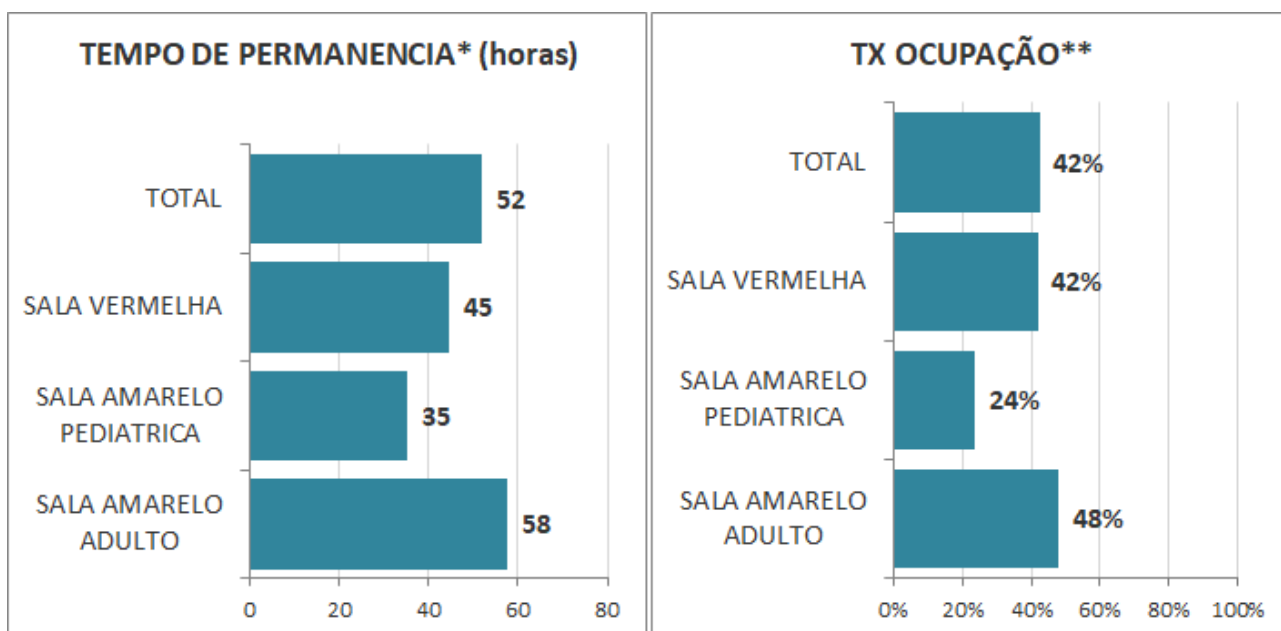
Fonte: Livro das salas de observação

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 67% do total de observações, enquanto as observações da sala amarela pediátrica correspondem em média a 12% e as da sala vermelha correspondem em média a 22% do total de observações.

Na competência analisada 94 usuários estiveram em observação nas salas amarela adulto/isolamento, amarela pediátrica e vermelha, o que equivale a 197 paciente-dia e 91 saídas, e representa um total 52 horas de permanência (58h na sala amarelo adulto, 35h na sala amarela pediátrica e 45h 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 42,4%, tendo 48,1% de ocupação da sala amarela adulto, 23,7% da sala amarela pediátrica, e 41,9% 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, DEZEMBRO/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		dez/17
Número de internações hospitalares dos pacientes classificados como vermelhos		2
Número absoluto de pacientes classificados como vermelhos		6
Meta	≥90%	33,3%
Pontos	10	0

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

Denominador: Número absoluto de pacientes classificados como vermelhos

Meta: $\geq 90\%$ 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 14 usuários, porém para o cálculo do indicador foram desconsiderados 05 pacientes que evoluíram a óbito em um tempo inferior a 6 horas (04 destes chegaram à unidade em PCR e evoluíram a óbito em menos de 40 minutos, e 01 devido à complexidade e instabilidade do quadro evoluiu a óbito em um tempo inferior a 2h de permanência) e também 03 usuários que saíram da unidade contrariando recomendações médicas, ou seja, saíram à revelia (os 03 casos estavam relacionados à violência, 01 lesão por Projéteis de Arma de Fogo (PAF) que não atendeu ao chamado do médico, 01 usuário que deu entrada com sangramento intenso na região do crânio que relatou uso de cocaína e agressão pela esposa e o último uma vítima de agressão doméstica que não informou detalhes da agressão e recusou cuidados médicos. Dessa forma, dos 06 pacientes classificados como vermelhos considerados para este cálculo, 02 foram transferidos para outras unidades.

No que se refere aos usuários que tiveram evolução do quadro clínico e foram transferidos para sala amarela (02), 01 permaneceram na sala vermelha por 34 horas apesar de estar regulado (11 horas após entrada na observação) e 01 usuário veio da sala amarela após piora do quadro clínico e permaneceu na sala vermelha por 24 horas apesar de regulado após 13 horas de entrada na unidade e não teve a vaga cedida neste período.

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

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

4. Proporção de pacientes >14 anos classificados quanto ao risco pela enfermagem	dez/17
--	---------------

Total de pacientes > 14 anos classificados quanto ao risco por enfermeiro		5.556
Total de pacientes >14 anos registrados		5.740
Meta	≥90%	96,8%
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, 5.740 usuários com idade superior a 14 anos foram registrados e destes 5.556 classificados quanto ao risco pelo enfermeiro obtendo um percentual aproximado de 96,8%, 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		dez/17
Número de pacientes que evoluíram para óbito		7
Número de atendimentos realizados		6.874
Meta	≤0,10%	0,10%

Pontos**10****10**

Numerador: Número de pacientes que evoluíram para óbito x 100

Denominador: Número de atendimentos realizados

Meta: $\leq 0,10\%$ e pontuação de 10 pontos quando atingida.

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

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

Isto posto, considerando o conceito estabelecido pelo Ministério da Saúde, no mês de dezembro ocorreram 02 óbitos após 24 horas de permanência na unidade e foram acolhidos 7.290 usuários o que resulta em uma taxa de 0,02% alcançando a meta de 0,1%.

Dos 07 óbitos ocorridos no presente mês, todos na unidade, o que corresponde a uma taxa de mortalidade de 0,101% conforme o cálculo do indicador, sendo as causas relacionadas: 01 por Choque Cardiogênico, 01 por Choque Séptico, 01 por Causa Indeterminada, 01 por Infarto Agudo do Miocárdio, 01 Acidente Vascular Cerebral, 01 por Tromboembolismo Pulmonar e 01 por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Todos os óbitos registrados no mês foram analisados pela comissão de óbitos.

Com relação ao tempo de permanência, 05 ocorreram com tempo menor de 24h e 02 com tempo maior que 24h; 01 permaneceu na unidade por mais de 170 horas apesar de ter sido regulado 01 horas após sua entrada na unidade, 01 permaneceu na unidade por 38 horas apesar de ter sido regulado 04 horas após sua entrada na unidade, 03 óbitos ocorreram em até de 30 minutos de permanência na unidade, 01 com quase 02 horas de permanência e 01 com 04 horas e 40 minutos de permanência, sendo este último regulado em 1 hora após sua entrada na unidade. Com isso, observa-se que os pacientes que evoluíram para óbito em menos que $\leq 24h$ apresentavam quadro clínico considerado grave e às comorbidades associadas.

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		dez/17
Número de pacientes da sala amarela regulados antes de 24 horas		36
Total de pacientes na sala amarela adulta inseridos na regulação		36
Meta	1	1,00
Pontos	5	5

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 36 pacientes foram inseridos no sistema de regulação, destes 36 foram regulados em um período inferior a 24 horas. É importante evidenciar que dos 36 pacientes regulados apenas 02 permaneceram na unidade após o encerramento da competência (5,5%), 03 saíram de alta à revelia (8%), 04 foram transferidos (11%), 23 tiveram como tipo de saída alta por decisão médica (64%) e 04 devido ao agravamento do quadro foram encaminhados a sala vermelha (11%), dos quais 2 evoluíram a óbito (50%).

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		dez/17
Número de pacientes com menos de 12h na sala vermelha regulados		6
Total de pacientes na sala vermelha		6
Meta	1	1,0
Pontos	10	10

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 14 usuários, porém para o cálculo do indicador foram desconsiderados 05 pacientes que evoluíram a óbito em um tempo inferior a 05 horas (04 destes chegaram à unidade em PCR e evoluíram a óbito em menos de 40 minutos, e 01 devido à complexidade e instabilidade do quadro evoluiu a óbito em um tempo inferior a 2h de permanência) e também 03 usuários que saíram da unidade contrariando recomendações médicas, ou seja, saíram à revelia (os 03 casos estavam relacionados à violência, 01 lesão por Projéteis de Arma de Fogo (PAF) que não atendeu ao chamado do médico, 01 usuário que deu entrada com sangramento intenso na região do crânio que relatou uso de cocaína e agressão pela esposa e o último uma vítima de agressão doméstica que não informou detalhes da agressão e recusou cuidados médicos. Isto posto, dos 06 pacientes classificados como vermelhos que foram considerados para o cálculo do indicador, 06 foram regulados no tempo inferior a 12 horas, alcançando a meta estipulada.

Com relação ao destino, observa-se que dos 06 pacientes classificados com risco vermelho regulados, 02 tiveram uma piora do quadro clínico e evoluíram para óbito (33%), 02 foram transferidos (33%), 02 não tiveram a vaga cedida e foram encaminhados à sala amarela após melhora do quadro (33%).

3.8 Indicador 8: Tempo porta eletrocardiograma

8. Tempo porta eletrocardiograma	dez/17
Número de pacientes com dor torácica que realizaram ECG em menos de 10 minutos	23
Total de pacientes com queixa de dor torácica	23

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](#))

Conforme descrito pela comissão de revisão de prontuários, quanto aos pacientes que foram atendidos e inseridos no protocolo de dor torácica, no presente mês foram registrados um total de 23 paciente, dos quais 04 foram diagnosticados com IAM, mas nenhum foi trombolizados. Todos os 23 atendidos no protocolo, realizaram o exame Eletrocardiograma (ECG) em menos de 10 minutos.

3.9 Indicador 9: Faturamento SUS

9. Faturamento SUS		dez/17
Total de atendimentos (médicos, odontológicos, assistente social) registrados no SIA		6.874
Total de pacientes atendidos (médicos, odontológicos, assistente social)		6.874
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, 6.874 procedimentos de atendimento, destes 6.689 atendimentos médicos em unidade de pronto atendimento (97,3%), 153 atendimentos de urgência na atenção especializada (atendimento da odontologia) (2,22%), 32 consultas de profissionais de nível superior na atenção especializada exceto médico (0,5%).

3.10 Indicador 10: Resolubilidade da Ouvidoria

10. Resolubilidade da Ouvidoria	dez/17
Total de manifestações resolvidas	0
Total de reclamações, solicitações e denúncias recebidas	0
Meta $\geq 90\%$	100%
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](#))

De acordo com o setor responsável por receber, registrar e dar encaminhamento às ouvidorias realizadas pelos usuários, no presente mês não foram realizadas ouvidorias para a UPA 24h de Irajá. 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..:	01/12/2017 a 31/12/2017
Turno da	24 horas
ACOLHIMENTO	
Clinica	Total
ASSISTENTE SOCIAL	47
CLINICA MÉDICA	5.747
ODONTOLOGIA	163
PEDIATRIA	1.333
Total por Setor	7.290
URGÊNCIA	
Clinica	Total
ASSISTENTE SOCIAL	39
CLINICA MÉDICA	5.740
ODONTOLOGIA	162
PEDIATRIA	1.338
Total por Setor	7.279
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	
Clinica	Total
CLINICA MÉDICA	5.556
ODONTOLOGIA	4
PEDIATRIA	1.241
Total por Setor	6.801
NÃO CLASSIFICADOS	
Clinica	Total
ASSISTENTE SOCIAL	38
CLINICA MÉDICA	163
ODONTOLOGIA	158
PEDIATRIA	90
Total por Setor	449
ATENDIMENTO	
Clinica	Total
ASSISTENTE SOCIAL	32
CLINICA MÉDICA	5.392
ODONTOLOGIA	153
PEDIATRIA	1.297
producao_upa_diaria.rpt Emitido em: 02/01/2018 08:29:38 Usuário: JULIANA MOREIRA DE OLIVEIRA FERREIRA Página: 1	



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

Produção diária por setor

Período.: 01/12/2017 a 31/12/2017

Turno da 24 horas

Total por Setor 6.874

INTERNAÇÃO DE OBSERVAÇÃO

Clínica	Total
CLINICA MÉDICA	16
PEDIATRIA	12
Total por Setor	28

Totais no Período

Acolhimento	7.290
Urgência	7.279
Emergência	0
Classificação de Risco	6.801
Não Classificados	449
Atendimento Médico	6.874
Internação de Observação	28



4.2 Anexo 2: Tempos por Classificação de Risco

Fonte: INTUS/ECO

02/01/2018 Web Analysis - Apresentação do cenário

UPA - Indicadores de Desempenho
01 - Indicadores de Desempenho
Última atualização dos dados: 02/01/2018 às 03:39:03 - Tabela: VW_INDICADOR - Ambiente: DA_UPA_OSVIVA

Viva Rio | JULIANA.FERRERA (Sair)

Ano e Mês: 2017/12
Clínica de Atendimento: CLÍNICA MÉDICA
Risco Paciente: Vermelho, ...
Unidade: UPA IRAJA

Níveis de análise
Ano e Mês: 2017/12
Risco Paciente: Dia

Ano e Mês	Qtd. Atendimento	Tempo Médio Atendimento	Qtd. Pacientes Risco Verde	Qtd. Pacientes Risco Amarelo	Qtd. Pacientes Risco Vermelho	Qtd. Pacientes Risco Azul
2017/12	6596	48	5626	5385	878	574

Página 1 de 1 - 1 registros / 00:00:03 s

Dados do ambiente
Ambiente: UPA - Indicadores de Desempenho
Cenário: 01 - Indicadores de Desempenho
Última atualização dos dados: 02/01/2018 às 03:39:03
Tabela: VW_INDICADOR

Parâmetros iniciais
Unidade: Todos
Filtro cenário: Ind. Atend. Acima do Limite Igual 0

Auto-filtros
Ano e Mês - Múltipla seleção: 2017/12
Clínica de Atendimento - Múltipla seleção: CLÍNICA MÉDICA/Pedatria Clínica
Risco Paciente - Múltipla seleção: Amarelo Consultorio/Amarelo Observacao/Azul/Verde/Vermelho
Unidade - Múltipla seleção: UPA IRAJA

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

Link para acesso público (Abrir)
<http://200.222.29.139:8000/7A7&B=D250CD4ED764E87C&C=FB7994B085880DB&D=F47DED1E38CD56F11236C754F371&E=1D14171D>

02/01/2018 Web Analysis - Apresentação do cenário

UPA - Urgência e Emergência
16-1 - Tempos por classificação de Risco por UPA
Última atualização dos dados: 02/01/2018 às 03:31:19 - Tabela: VW_URGEN_EMERGE - Ambiente: DA_UPA_OSVIVA

Viva Rio | JULIANA.FERRERA (Sair)

Ano Atendimento Médico: 2017
Atendimento de Contingência: N
Classificação de Risco: Vermelho, ...
Dia de Atendimento: 31, ...
Especialidade Clínica: PEDIATRIA, ...
Mes de Atendimento: 12
Turno do atendimento: 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 Rj	Tempo ClasRis e AtendMéd
2017	12	UPA IRAJA	Amarelo Consultorio	1.050	5	28	10	12	12
2017	12	UPA IRAJA	Amarelo Observacao	1.196	1601	22	12	13	13
2017	12	UPA IRAJA	Azul	7	4	29	21	8	8
2016	12	UPA IRAJA	Verde	126	-2	17	17	0	0
2017	12	UPA IRAJA	Verde	593	889	593	57	547	547
2017	12	UPA IRAJA	Vermelho	2.269	1	13	14	2	2
Total geral				0	663	779	510	51	470

Sem paginação - 6 registros / 00:00:02 s

Dados do ambiente
Ambiente: UPA - Urgência e Emergência
Cenário: 16-1 - Tempos por classificação de Risco por UPA
Última atualização dos dados: 02/01/2018 às 03:31:19
Tabela: VW_URGEN_EMERGE

Parâmetros iniciais
Unidade de Saúde: Todos

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

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

Link para acesso público (Abrir)
<http://200.222.29.139:8000/7A7&B=ACA9A4A0A5ABA1B4&C=0502030104080C1F&D=EE77EB1826332DC84BCD6FFD0D0A&E=F76F77C>

4.3 Anexo 3: Ata de Óbito

Fonte: Coordenação da unidade



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

SEXAGÉSIMA PRIMEIRA REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS DA UPA IRAJÁ

DATA: 05/01/2018

HORÁRIO: 14:00

LOCAL: UPA IRAJÁ

Aos cinco dias do mês de Janeiro do ano de dois mil e dezoito, às quatorze horas, reuniram-se na sala da coordenação da UPA Irajá, situada na Avenida Monsenhor Félix trezentos e oitenta, Irajá, Rio de Janeiro, Bernardo Brand Rodrigues de Mello, Coordenador Médico, 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 sexagésima primeira reunião da Comissão de Revisão de óbitos. Em questão foram levantados os casos de óbitos registrados na Unidade no mês de Dezembro do ano de 2017.

Pelo presente identificamos 07 óbitos registrados na Unidade e todos foram emitidos Declarações de Óbitos no UPA. Não tivemos óbito que foi enviado ao Instituto Médico Legal e nem óbito em pediatria.

As causas de óbitos no mês de Dezembro de 2017 envolveram: **01 por Choque Séptico, 01 Causa Indeterminada, 01 por Choque Cardiogênico, 01 por Infarto Agudo do Miocárdio, 01 por Acidente Vascular Cerebral, 01 por Tromboembolismo Pulmonar e 01 por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.**

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 _____

Mara Luana dos Santos Pacheco _____

4.4 Anexo 4: Tempo Porta eletrocardiograma

Fonte: Coordenação da unidade



SEXAGÉSIMA PRIMEIRA ATA DE REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS.

Data: 05/01 /2018

Hora: 10:00

Local: UPA Irajá


Aos cinco dias do mês de janeiro de dois mil e dezoito, às dez horas, reuniram-se, na sala de Coordenação situada no UPA Irajá, Rua Monsenhor Félix, número trezentos e oitenta, Irajá, Rio de Janeiro, os integrantes da Comissão de Prontuários, a saber: Dr. Bernardo Brand Rodrigues de Mello, Coordenador Médico; enfermeira Joana D'Arc de Lima Correa, Coordenadora de enfermagem e a enfermeira Claudia Regina Nascimento Benne. Iniciamos a sexagésima primeira reunião da Comissão de Prontuários, dando sequência aos critérios elencados de avaliação dos prontuários referentes ao mês de dezembro de dois mil e dezessete. Foram gerados seis mil seiscentos e oitenta e nove boletins de atendimentos totais, dos quais cinco mil trezentos e noventa e dois referem-se à clínica médica e mil duzentos e noventa e sete de pediatria, cento e cinquenta e três de odontologia e trinta e nove de assistência social. Houve um aumento no número total de atendimentos da clínica médica, redução no atendimento da pediatria, aumento no atendimento da odontologia e redução no atendimento da assistente social em relação ao mês de novembro. Quanto aos pacientes que foram atendidos e inseridos no protocolo de dor torácica pela enfermagem, sendo um total de vinte e três casos, todos foram diagnosticados com precordialgia e apenas quatro foram diagnosticados com IAM, mas nenhum foi trombolizado. Dentre os vinte e três atendidos no protocolo, todos realizaram ECG em menos de 10 minutos. Quanto à

qualidade dos registros dos prontuários continua sendo observada, a manutenção qualidade das evoluções médica e de enfermagem no que diz respeito ao registro de sinais vitais, quadro clínico e evolução do quadro do paciente durante o período em observação na unidade. A Comissão de Prontuários continua reforçando junto à equipe de enfermagem e médica sobre as informações necessárias que devem conter nos registros dos boletins de atendimento como diagnóstico, quadro clínico sinais vitais, início dos sintomas, transferências, altas, óbitos e o encerramento dos boletins de atendimento principalmente. A Comissão de infecção avaliou noventa e quatro prontuários de pacientes nas salas de observação, sendo e quatorze na sala vermelha, quinze pacientes na sala amarela pediátrica e sessenta e cinco na sala amarela adulto. A maioria dos pacientes com HAS, IAM, ITU, DM descompensada, intoxicação e dois casos de BK recorrente entre outros. Constatamos que não houve infecção hospitalar na unidade neste mês. Não tivemos acidente biológico. Tivemos uma redução no número de notificações, a seguir, uma tentativa de suicídio, e trinta e nove casos de violência autoprovocada, três casos de Varicela, cinco casos de febre Chikungunya, um caso de Tuberculose, oito casos de Intoxicação Exógena, onze casos de Caxumba, um de Sífilis primária, um de Escarlatina e um caso de Esporotricose linfocutânea. Constatado redução também do número de pacientes internados nas salas de observação adultas e pediátrica, e na sala vermelha. A Comissão continuará repassando as orientações pertinentes ao adequado registro dos boletins de atendimento à equipe multiprofissional e encerramento dos mesmos. Sem mais a tratar, foi lavrado o presente ata que lida e em acordo de todos os membros foi assinada e referenciada.

Bernardo Brand Rodrigues de Mello _____

Joana D'Arc de Lima Corrêa _____

Claudia Regina Nascimento Benne _____


Drª Joana D'Arc de L. Corrêa
Enfermeira
COREN 179520
Claudia Regina N. Benne
Enfermeira
COREN - RJ 79503

4.5 Anexo 5: Planilha de Procedimentos e Exames

Fonte: Procedimentos: arquivo de PA/ Sistema Klinikos

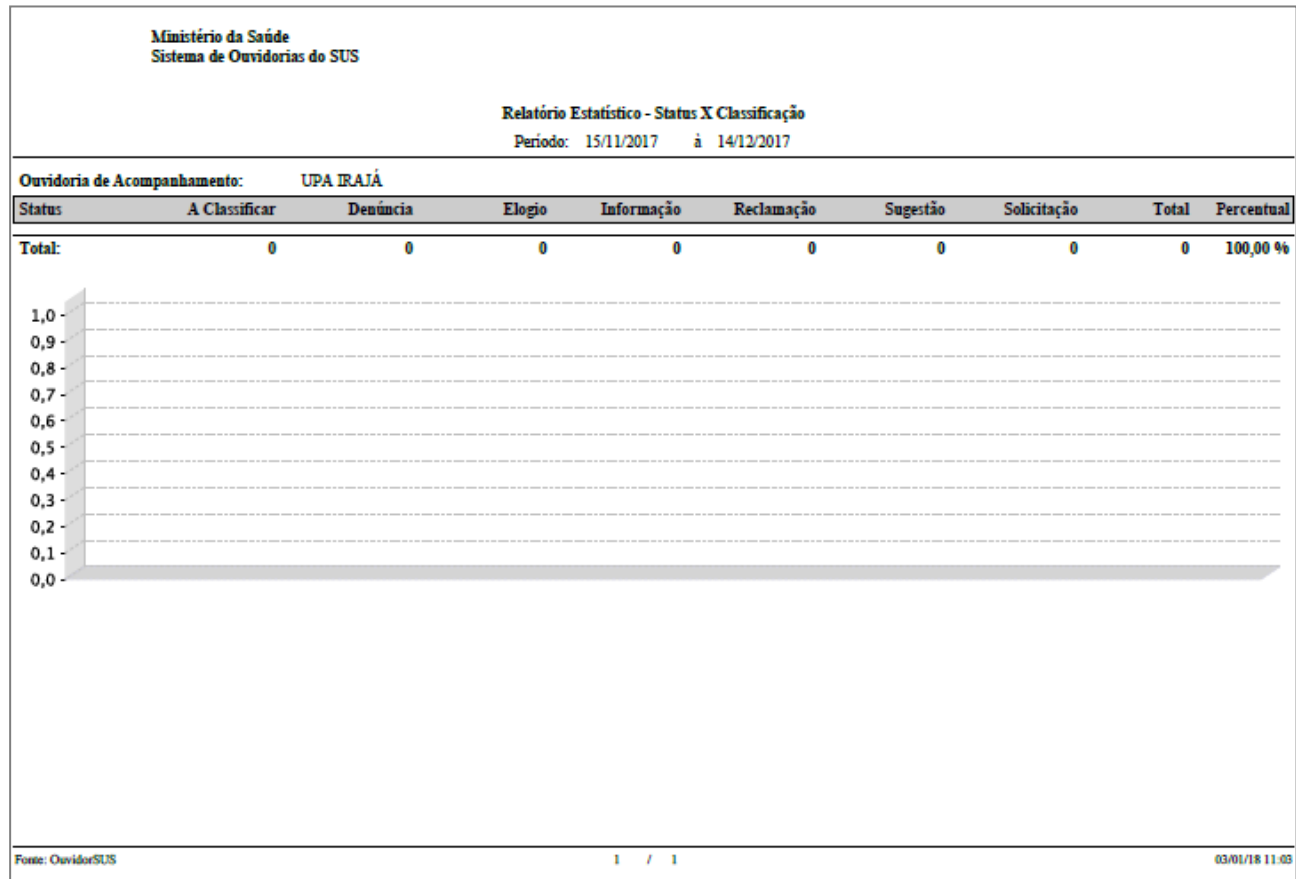
DESCRIÇÃO DE EXAMES	Nº	%
HEMOGRAMA COMPLETO	995	21,90%
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	575	12,66%
DOSAGEM DE UREIA	318	7,00%
DOSAGEM DE CREATININA	312	6,87%
DOSAGEM DE SODIO	270	5,94%
DOSAGEM DE POTASSIO	265	5,83%
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	261	5,75%
DOSAGEM DE TROPONINA	258	5,68%
DOSAGEM DE GLICOSE	237	5,22%
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	233	5,13%
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	166	3,65%
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	164	3,61%
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	113	2,49%
DOSAGEM DE AMILASE	89	1,96%
DOSAGEM DE MAGNESIO	70	1,54%
DOSAGEM DE LIPASE	57	1,25%
DOSAGEM DE CALCIO	44	0,97%
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	38	0,84%
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	29	0,64%
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	17	0,37%
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	10	0,22%
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	10	0,22%
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	7	0,15%
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	3	0,07%
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1	0,02%
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	1	0,02%
SUBTOTAL EXAME LABORATORIAL	4.543	92,11%
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	225	72,58%
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	30	9,68%
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	10	3,23%
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	9	2,90%
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	8	2,58%
RADIOGRAFIA DE MAO	7	2,26%
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	4	1,29%
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	3	0,97%
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	3	0,97%
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	2	0,65%

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	2	0,65%
RADIOGRAFIA DE BACIA	1	0,32%
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	1	0,32%
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	1	0,32%
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	1	0,32%
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	1	0,32%
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	1	0,32%
RADIOGRAFIA DE COXA	1	0,32%
SUBTOTAL EXAME RADIOLOGICO	310	6,29%
ELETROCARDIOGRAMA	79	1,60%
EXAMES	4.932	17,29%
PROCEDIMENTOS	Nº	%
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	6.801	28,82%
ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	6.689	28,35%
AFERICAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	4.899	20,76%
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	3.194	13,54%
INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	619	2,62%
GLICEMIA CAPILAR	476	2,02%
CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	327	1,39%
EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	323	1,37%
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	153	0,65%
SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	48	0,20%
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	32	0,14%
CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO	11	0,05%
ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICAÇÃO (POR DENTE)	10	0,04%
EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	5	0,02%
RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	2	0,01%
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	2	0,01%
RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	1	0,00%
DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	1	0,00%
EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	1	0,00%
RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAS (POR SEXTANTE)	1	0,00%
SUBTOTAL PROCEDIMENTOS	23.595	82,71%
TOTAL GERAL	28.527	



4.6 Anexo 6: Ouvidoria

Fonte: UPA IRAJÁ / Ouvidoria Vivario





5 Assinatura

Atenciosamente,

RUBEM CESAR FERNANDES

DIRETOR EXECUTIVO

OSS VIVA RIO

6 Recursos Financeiros

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

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

6.1 Fluxo de Caixa

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

UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ		dezembro/2017
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO		
FLUXO DE CAIXA		
		Dezembro
A - SALDO FINANCEIRO NO MÊS ANTERIOR		547.832,90
RECEITAS		
Contrato de Gestão		0,00
Receitas Financeiras		0,05
Outras Receitas		50.580,00
B - TOTAL DE RECEITAS		50.580,05
DESPESAS		
Pessoal		502.899,54
Material de Consumo		14.313,22
Serviços de Terceiros		44.921,56
Taxas/Impostos/Contribuições		0,00
Serviços Públicos		0,00
Despesas Bancárias		227,24
Outras Despesas Operacionais		34.889,13
Investimentos		0,00
C - TOTAL DE DESPESAS		597.250,69
SALDO MENSAL FINAL (A)+(B)-(C)		1.162,26
D - SALDO FINANCEIRO DISPONÍVEL PARA O PERÍODO SEGUINTE		
D1 - Saldo em C/C e Aplicações Financeiras		161,26
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)		1.161,26

6.2 Despesas Realizadas

O montante das despesas realizadas no mês dezembro/2017, lançadas neste demonstrativo por regime de caixa, totalizam 78,40% 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 79,25% e investimento 0%, respectivamente aos valores demonstrados no cronograma de desembolso (custeio R\$ 1.350.000,00 e investimento R\$ 0,00). (Anexo no Item 8.4)

7 Relatório Administrativo

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

7.1 Aquisição de Bens Duráveis

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

7.2 Aquisição de Outros Investimentos

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

7.3 Recursos Humanos

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

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

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

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

Durante o período não houve contratação de pessoal.

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 absentéismo, ou seja, funcionários com poucas faltas, não apresentando intercorrências em seus plantões.

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

7.4 Serviços de Terceiros Contratados

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

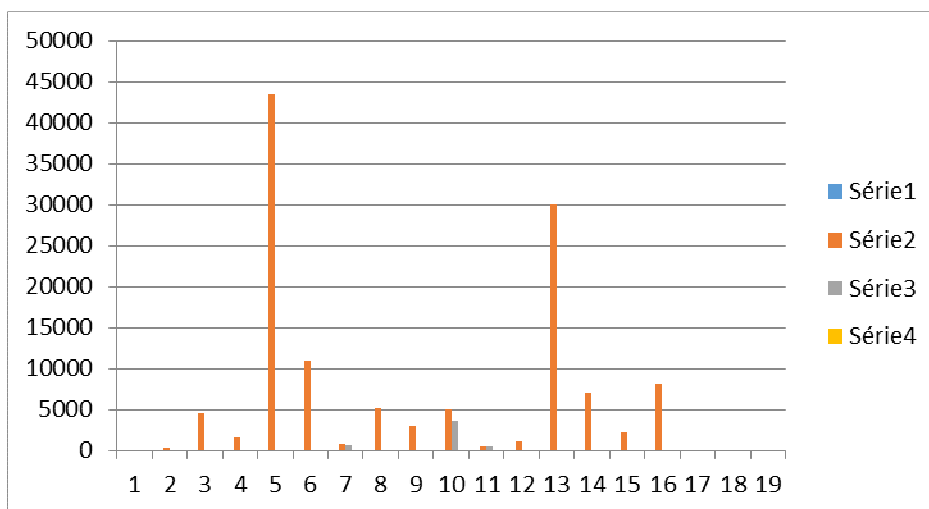
EMPRESA	SERVIÇO PRESTADO
WORKING PLUS	LOCAÇÃO DE TELEVISORES
WORKING PLUS	LOCAÇÃO DE COMPUTADORES
SEPARAR	GASES MEDICINAIS
KAÍQUE	LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS
STTR	EQUIPAMENTOS MÉDICOS
RODOCON	COLETA DE RESÍDUOS
LAVEBRAS	LAVANDERIA
DOCTOR'S PLUS	ESTERILIZAÇÃO
ECO	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO
AGF	EXTINTORES
EXPLORER	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS
TX	RAIO X
TX	MANUTENÇÃO DE EQUIP. ODONTOLÓGICOS
BEST FORCE	GERADORES
PREMIER	ALIMENTAÇÃO
SAVIOR	AMBULÂNCIA
EFETIVIDADE	LINK DEDICADO
SAPRA	DOSIMETRIA
SEVEN LOG	MOTO FRENTEIRA
POTENCIAL	CÂMERAS
TOSTES	ANÁLISES CLÍNICAS
PVAX	LOGÍSTICA

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 DEZEMBRO de 2017.

Valores Fixos



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

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

Valor Fixo Mensal			
Empresa	Serviços	Valor Contrato Mensal	DEZEMBRO
WORKING PLUS	LOCAÇÃO DE TELEVISORES	400,00	
WORKING PLUS	LOCAÇÃO DE COMPUTADORES	4.485,00	
BEST FORCE	GERADORES	1.575,00	
PREMIER	ALIMENTAÇÃO	43.436,20	
SAVIOR	AMBULÂNCIA	10.960,00	
NET WAY	LINK DEDICADO	871,98	581,32
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	2.199,00	

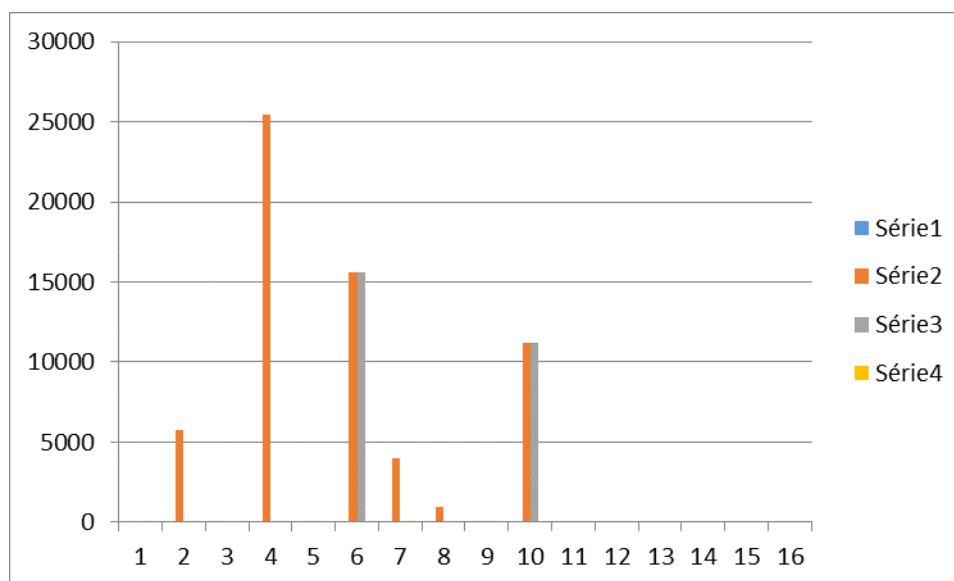
	IMPRESSORAS		
DOCTOR'S PLUS	ESTERILIZAÇÃO	8.166,67	

Serviços com Custos Variáveis

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

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

Valores Variáveis



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

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

Valores Variáveis			
Empresa	Serviços	Valor Contrato Mensal	DEZEMBRO
RODOCON	COLETA DE RESÍDUOS	5.712,00	
EXPLORER	LOCAÇÃO DE	25.456,20	



	VEÍCULOS		
SEPARAR	GASES MEDICINAIS	15.600,00	15.600,00
LAVEBRAS	LAVANDERIA	4.000,00	
SEVEN LOG	MOTO FRENTISTA	962,46	
AGF	EXTINTORES	Execução	
PVAX	LOGISTICA	11.200,42	11.200,42

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: RENATO FERREIRA COSTA
 Data da operação: 05/01/2018 - 11h08

Agência | Conta	Total Disponível (R\$)	Total (R\$)
00814 | 0005169-1	506.687,99	506.687,99

Extrato de: Ag: 814 | CP: 0005169-1 | Entre 01/12/2017 e 31/12/2017

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
19/12/2017	SALDO ANTERIOR				0,00
	TRANSF ENTRE CONTAS	814	1,00		1,00
	TRANSF ENTRE CONTAS	814	985.447,21		985.448,21
	TRANSF VALOR ENTRE CONTA	814		-10.000,00	975.448,21
20/12/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	5169		-162.610,15	812.838,06
21/12/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	5169		-149.927,38	662.910,68
22/12/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	5169		-57.988,17	604.922,51
26/12/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	5169		-812,77	604.109,74
27/12/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	5169		-64.939,79	539.169,95
28/12/2017	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	5169		-446,33	538.723,62
Total			985.448,21	-446.724,59	538.723,62

Os dados acima têm como base 05/01/2018 às 11h08 e estão sujeitos a alterações.

Últimos Lançamentos

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
04/01/2018	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	5169		-4.527,31	-4.527,31
Total			0,00	-4.527,31	-4.527,31



Extrato Mensal / Por Período

VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28
 Nome do usuário: RENATO FERREIRA COSTA
 Data da operação: 05/01/2018 - 10h52

Agência | Conta	Total Disponível (R\$)	Total (R\$)
00814 | 0005169-1	506.687,99	506.687,99

Extrato de: Ag: 814 | CC: 0005169-1 | Entre 01/12/2017 e 31/12/2017

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
11/08/2017	SALDO ANTERIOR				0,00
18/12/2017	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814751	1.000.000,00		1.000.000,00
19/12/2017	APLIC.INVEST FACIL	4587653		-999.999,00	1,00
	TRANSF. ENTRE CONTAS	814	10.000,00		10.001,00
	RESGATE INVEST FACIL	4587653	999.999,42		1.010.000,42
	TRANSF.MMA.TITULARIDADE*	814		-1,00	1.009.999,42
	TRANSF.MMA.TITULARIDADE*	814		-985.447,21	24.552,21
	TRANSF CC PARA CC PJ PVAX CONSULTORIA E LOGISTI	1186201		-11.817,51	12.734,70
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814198		-2.734,70	10.000,00
20/12/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	5169	162.610,15		172.610,15
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET - PESS GPS 2305	5162305		-16.923,22	155.686,93
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET - PESS GPS 2305	5162305		-31.515,36	124.171,57
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET - PESS GPS 2305	5162305		-32.317,22	91.854,35
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET --DARF	5304394		-7.275,80	84.578,55
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET --DARF	5304394		-11.186,04	73.392,51
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET --DARF	5304394		-58.044,84	15.347,67
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814021		-2.424,84	12.922,83
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814033		-1,58	12.921,25
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814205		-2.736,83	10.184,42
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814210		-1,58	10.182,84
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814710		-1,58	10.181,26
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814751		-882,86	9.298,40
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814853		-9.295,50	2,90
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814863		-1,90	1,00
21/12/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	5169	149.927,38		149.928,38
	TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. BD DISTR DE MEDICAME	9834976		-1.196,00	148.732,38
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET --FGTS/GRRF-0239	5207759		-2.983,21	145.749,17
	PAGFOR TED STR SD DISP	81421		-87.318,09	58.431,08
	TRANSF CC PARA CC PJ AVANTE BRASIL COMERCIO EIR	3402817		-350,00	58.081,08
	TRANSF CC PARA CC PJ LAVEBRAS GESTAO DE TEXTEIS	3491822		-870,80	57.210,28
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814221		-9.701,50	47.508,78
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814243		-777,74	46.731,04
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814244		-1,58	46.729,46
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814250		-688,34	46.041,12
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814252		-1,58	46.039,54
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814340		-827,25	45.212,29
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814342		-1,58	45.210,71
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814419		-38,96	45.171,75
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814462		-1.505,09	43.666,66
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814463		-1,90	43.664,76
	TRANSF CC PARA CC PJ				

	VIVA RIO	814465	-38.337,04	5.327,72
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814467	-1,90	5.325,82
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814495	-28,50	5.297,32
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814597	-3.893,30	1.404,02
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814599	-1,58	1.402,44
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814600	-820,96	581,48
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814603	-1,58	579,90
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814825	-265,40	314,50
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814833	-304,00	10,50
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	9834976	-9,50	1,00
22/12/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	5169	57.988,17	57.989,17
	TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. ALESSANDRA DA SILVA	1591107	-518,58	57.470,59
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET -DARF	5304394	-668,57	56.802,02
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET -DARF	5304394	-6.640,15	50.161,87
	PAGFOR TED STR SD DISP	81422	-30.000,00	20.161,87
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814574	-9,50	20.152,37
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814853	-1.794,35	18.358,02
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814858	-9,50	18.348,52
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814861	-1.816,52	16.532,00
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814865	-9,50	16.522,50
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814867	-7.400,81	9.121,69
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814869	-9,50	9.112,19
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814928	-6.625,39	2.486,80
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814929	-9,50	2.477,30
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814932	-2.457,30	20,00
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814935	-9,50	10,50
26/12/2017	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	1591107	-9,50	1,00
	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	5169	812,77	813,77
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814103	-328,13	485,64
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814104	-9,50	476,14
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814424	-70,96	405,18
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814427	-1,58	403,60
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814754	-50,13	353,47
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814755	-1,58	351,89
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814761	-349,31	2,58
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814765	-1,58	1,00
27/12/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	5169	64.939,79	64.940,79
	PAGTO ELETRON COBRANCA FETRANSPOR	8	-329,77	64.611,02
	PAGTO ELETRON COBRANCA FETRANSPOR	9	-7.314,80	57.296,22
	PAGTO ELETRON COBRANCA FETRANSPOR	10	-4.011,00	53.285,22
	PAGTO ELETRON COBRANCA RIOPAR	11	-23,80	53.261,42
	PAGTO ELETRON COBRANCA RIOPAR	12	-23,80	53.237,62
	DEP. IDENT. DP05-INT PJ RODOCON CONSTRUCOES RODOVIARIAS	7000814	-4.287,90	48.949,72
	PAGFOR TED STR SD DISP	81427	-462,45	48.487,27
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814056	-9,50	48.477,77
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814219	-10.194,40	38.283,37
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814221	-28.412,19	9.871,18
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814224	-19,00	9.852,18
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814672	-5.225,20	4.626,98



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

	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814673		-9,50	4.617,48
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814683		-4.606,98	10,50
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814684		-9,50	1,00
28/12/2017	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	5169	446,33		447,33
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814189		-361,68	85,65
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814193		-1,90	83,75
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814495		-79,58	4,17
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814496		-3,17	1,00
Total			2.446.724,01	-2.446.723,01	1,00

Os dados acima têm como base 05/01/2018 às 10h52 e estão sujeitos a alterações.

Últimos Lançamentos

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
02/01/2018	SALDO ANTERIOR				1,00
04/01/2018	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	5169	4.527,31		4.528,31
	PAGTO ELETRON COBRANCA RIOPAR	15		-23,80	4.504,51
	PAGTO ELETRON COBRANCA RIOPAR	16		-23,80	4.480,71
	PAGTO ELETRON COBRANCA RIOPAR	17		-23,80	4.456,91
	TRANSF CC PARA CC PJ LAVEBRAS GESTAO DE TEXTEIS SA	3491542		-644,80	3.812,11
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814113		-906,33	2.905,78
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814114		-1,60	2.904,18
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814329		-1.121,80	1.782,38
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814331		-1,60	1.780,78
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814422		-1.778,18	2,60
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814424		-1,60	1,00
Total			4.527,31	-4.527,31	1,00



8.3 Demonstrativo de Folha de Pagamento

8.3.1 – GT

VIVA RIO		DA GLORIA 99 PARTE RIO DE JANEIRO RJ		FOLHA ANALITICA		GT UPA IRAJA / VIVA RIO		Página: 0004 - V.12.1.18.0	
00.343.941/0001-28		Comp: 12/2017 - Cx: 0 - Per: 2				Centro de Custo: 12061995 - Seção: 1		Emissão: 05/01/2018 7:26:25 PM	
				TOTALS DA QUEBRA					
Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor	Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor
0002	DIAS TRABALHADOS	8	94,05	27.280,56	0003	INSS	7	37,30	1.328,18
0041	FERIAS NO MES	1	14,00	2.717,07	0004	IRRF	7	59,98	6.907,80
0042	FERIAS NO PROXIMO MES	1	16,00	3.105,22	0006	VALE TRANSPORTE	2	0,00	278,38
0045	DIF. FERIAS	1	0,00	720,33	0030	IRRF FERIAS	1	27,50	1.098,15
0076	1/3 FERIAS NO MES	1	14,00	905,69	0043	ADIANTAMENTO CONFORME RECIBO	1	0,00	6.056,46
0077	1/3 FERIAS NO PROXIMO MES	1	16,00	1.035,07	0098	INSS FERIAS	1	11,00	398,50
0094	GRATIFICACAO	1	0,00	228,36	0196	INSS FERIAS PROX MES	1	11,00	209,94
0097	INSALUBRIDADE	3	0,00	257,95	0320	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU	2	0,00	1.539,24
0099	GRATIFICACAO POR FUNCAO	2	0,00	1.428,39					
0215	ATESTADO MEDICO	1	0,78	351,75					
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	117,25					
0919	DIFERENCA SALARIAL - ACORDO	5	0,00	820,44					
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	2	0,00	880,00 B					
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	7	37,30	1.328,18 B					
0204	INSS FERIAS ALIQUOTA NORMAL	1	11,00	398,50 B					
0206	INSS FERIAS PROX MES ALIQUOT	1	11,00	209,94 B					
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	2	0,00	880,00 B					
9848	VALE ALIMENTACAO-TOTAL	1	0,00	15,04 B					
9850	VALE REFEICAO - TOTAL	6	0,00	1.125,64 B					
9851	VALE TRANSPORTE - EMPRESA	2	0,00	601,62 B					
9917	PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO	8	0,00	611,50 B					
Proventos		43.606,48		Descontos	17.816,65	Líquido			25.789,83
FGTS Dep.	3.157,30			INSS Segurado	1.726,68	Base Sal. Fam.			38.745,86
FGTS 13º Dep.	0,00			Estorno INSS	0,00	Base IRRF			35.843,43
FGTS Dep. (SEFIP)	3.157,30			Base INSS	35.770,09	Base IRRF 13º			0,00
FGTS 13º Dep. (SEFIP)	0,00			Base INSS 13º	0,00	Base IRRF Férias			7.763,05
FGTS Rescisão (SEFIP)	0,00			Base INSS Ac. Teto	14.894,14	BASE PIS			227.798,44
FGTS 13º Rescisão (SEFIP)	0,00			Base INSS Ac. Teto 13º	0,00	VALOR PIS			2.277,97
FGTS Menor Apr. (SEFIP)	0,00			Base INSS 15 Anos	0,00	Fórmula 3			0,00
FGTS 13º Menor Apr. (SEFIP)	0,00			Base INSS 13º 15 Anos	0,00				
Base FGTS	39.466,19			Base INSS 20 Anos	0,00				
Base FGTS 13º	0,00			Base INSS 13º 20 Anos	0,00				
Base FGTS Afast.	0,00			Base INSS 25 Anos	0,00				
Base FGTS (SEFIP)	39.466,19			Base INSS 13º 25 Anos	0,00				
Base FGTS 13º (SEFIP)	0,00			Base INSS N Exp. Risco	35.770,09				
Base FGTS Menor Apr. (SEFIP)	0,00			Base INSS 13º N Exp. Risco	0,00				
Base FGTS 13º Menor Apr. (SEFIP)	0,00			Base INSS 13º N Exp. Risco	0,00				
Base FGTS Ativos	39.466,19			Base INSS Auton.	0,00				
Base FGTS 13º Ativos	0,00			Base INSS Pro-Labore	0,00				
Base FGTS Demitidos	0,00								
Base FGTS 13º Demitidos	0,00								
Base FGTS Resc. (SEFIP)	0,00					Base IRRF FLR			0,00
Base FGTS 13º Resc. (SEFIP)	0,00								
Ativos	6			Demitidos	0	Lic. Maternidade			0
Serv. Militar	0			Af. Previdência	0	Aviso Prévio			0
Férias	1			Af. Ac. Trabalho	0	Lic. sem Vencto			1
Outros	0			Lic. Remunerada	0	C/ Dem. mês			0
Funcs	8			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 DEZEMBRO/2017

VIVA RIO LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO 00.343.941/0001-28			FOLHA ANALITICA VIVA RIO Comp: 12/2017 - Cx: 0 - Per: 2			Página: 0005 - V.12.1.18.0 Emissão: 05/01/2018 7:26:25 PM Centro de Custo: 12061995 - Seção: ?			
TOTAL GERAL									
Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor	Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor
0002	DIAS TRABALHADOS	8	94,05	27.280,56	0003	INSS	7	37,30	1.328,18
0041	FERIAS NO MES	1	14,00	2.717,07	0004	IRRF	7	59,98	6.907,80
0042	FERIAS NO PROXIMO MES	1	16,00	3.105,22	0006	VALE TRANSPORTE	2	0,00	278,38
0045	DIF. FERIAS	1	0,00	720,33	0030	IRRF FERIAS	1	27,50	1.098,15
0076	1/3 FERIAS NO MES	1	14,00	905,69	0043	ADIANTAMENTO CONFORME RECIBO	1	0,00	6.056,46
0079	1/3 FERIAS NO PROXIMO MES	1	16,00	1.035,07	0098	INSS FERIAS	1	11,00	398,50
0094	GRATIFICACAO	1	0,00	228,36	0196	INSS FERIAS PROX MES	1	11,00	209,94
0097	INSALUBRIDADE	3	0,00	257,95	0320	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU	2	0,00	1.539,24
0099	GRATIFICACAO POR FUNCAO	2	0,00	1.428,39					
0215	ATESTADO MEDICO	1	0,78	351,75					
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	117,25					
0919	DIFERENCA SALARIAL - ACORDO	5	0,00	820,44					
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	2	0,00	880,00 B					
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	7	37,30	1.328,18 B					
0204	INSS FERIAS ALIQUOTA NORMAL	1	11,00	398,50 B					
0206	INSS FERIAS PROX MES ALIQUOT	1	11,00	209,94 B					
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	2	0,00	880,00 B					
9848	VALE ALIMENTACAO-TOTAL	1	0,00	15,04 B					
9850	VALE REFEICAO - TOTAL	6	0,00	1.125,64 B					
9851	VALE TRANSPORTE - EMPRESA	2	0,00	601,62 B					
9917	PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO	8	0,00	611,50 B					
Proventos		43.606,48	Descontos		17.816,65	Líquido		25.789,83	
FGTS Dep.		3.157,30	Base Sal. Fam.			Base IRRF		38.745,86	
FGTS 13º Dep.		0,00	Base IRRF 13º			Base IRRF Férias		35.843,43	
FGTS Dep. (SEFIP)		3.157,30	BASE PIS					0,00	
FGTS 13º Dep. (SEFIP)		0,00	INSS Segurado		1.726,68			7.763,05	
FGTS Rescisão (SEFIP)		0,00	Estorno INSS		0,00			227.798,44	
FGTS 13º Rescisão (SEFIP)		0,00	Base INSS		35.770,09				
FGTS Menor Apr. (SEFIP)		0,00	Base INSS 13º		0,00				
FGTS 13º Menor Apr. (SEFIP)		0,00	Base INSS Ac. Teto		14.894,14				
Base FGTS		39.466,19	Base INSS Ac. Teto 13º		0,00				
Base FGTS 13º		0,00	Base INSS 15 Anos		0,00				
Base FGTS Afast.		0,00	Base INSS 13º 15 Anos		0,00				
Base FGTS (SEFIP)		39.466,19	Base INSS 20 Anos		0,00				
Base FGTS 13º (SEFIP)		0,00	Base INSS 13º 20 Anos		0,00				
Base FGTS Menor Apr. (SEFIP)		0,00	Base INSS 25 Anos		0,00				
Base FGTS 13º Menor Apr. (SEFIP)		0,00	Base INSS 13º 25 Anos		0,00				
Base FGTS Ativos		39.466,19	Base INSS N Exp. Risco		35.770,09				
Base FGTS 13º Ativos		0,00	Base INSS 13º N Exp. Risco		0,00				
Base FGTS Demitidos		0,00	Base INSS Auton.		0,00				
Base FGTS 13º Demitidos		0,00	Base INSS Pro-Labore		0,00				
Base FGTS Resc. (SEFIP)		0,00							
Base FGTS 13º Resc. (SEFIP)		0,00							
Ativos		6	Demitidos		0	Lic. Maternidade		0	
Serv. Militar		0	Af. Previdência		0	Aviso Prévio		0	
Férias		1	Af. Ac. Trabalho		0	Lic. sem Vencto		1	
Outros		0	Lic. Remunerada		0	C/ Dem. mês		0	
Funcs		8	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 DEZEMBRO/2017

VIVA RIO LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO 00.343.941/0001-28 Comp: 12/2017 - Cx: 0 - Per: 2
FOLHA ANALITICA VIVA RIO
 Página: 0006 - V.12.1.18.0 Emissão: 05/01/2018 7:26:25 PM Centro de Custo: 12061995 - Seção: ?

DEMONSTRATIVO DE INCIDÊNCIAS

PROVENTOS/BASES (INCIDE)

Cod	Descrição	CC	Prior	FOLHA						-FERIAS-		-- 13o --		-PLR-
				IRRF	INSS	FGTS	DSR	VT	SF	IRRF	ADIC	IRRF	INSS	IRRF
0002	DIAS TRABALHADOS	2	0	...	X...	X...	X...	...	X...	X...	...	...	...	...
0041	FERIAS NO MES	41	0	...	X...	X...	X...	...	X...	X...	...	...	...	...
0042	FERIAS NO PROXIMO MES	42	0	...	X...	X...	X...	...	X...	X...	...	...	...	...
0045	DIP. FERIAS	45	0	...	X...	X...	X...	...	X...	X...	...	...	...	...
0076	1/3 FERIAS NO MES	76	0	...	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...	...	...	...	...
0097	INSALUBRIDADE	22	10	...	X...	X...	X...	...	X...	X...	...	...	...	...
0099	GRATIFICACAO POR FUNCAO	0	0	...	X...	X...	X...	...	X...	X...	...	...	...	...
0215	ATESTADO MEDICO	145	1	...	X...	X...	X...	...	X...	X...	...	...	...	...
0400	GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE	0	0	...	X...	X...	X...	...	X...	X...	...	...	...	...
0486	GRATIF COORDENACAO	0	0	...	X...	X...	X...	...	X...	X...	...	...	...	...
0498	GRATIFICACAO RESP.TECNICA	0	0	...	X...	X...	X...	...	X...	X...	...	...	...	...
0919	DIFERENCA SALARIAL - ACORDO	0	0	...	X...	X...	X...	...	X...	X...	...	...	...	...
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	B	32	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	B	89	81	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0204	INSS FERIAS ALIQUOTA NORMAL	B	90	80	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0206	INSS FERIAS PROX MES ALIQUOT	B	137	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	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

DESCONTOS/BASES (DEDUZ/ESTORNA)

Cod	Descrição	CC	Prior	FOLHA						-FERIAS-		---- 13o.----		-PLR-
				DED.	IRRF	INSS	IRRF	FGTS	VT	SF	IRRF	IRRF	INSS	FGTS	IRRF
0003	INSS	3	81	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0004	IRRF	4	83	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0006	VALE TRANSPORTE	6	80	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0030	IRRF FERIAS	30	83	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0043	ADIANTAMENTO CONFORME RECIBO	43	81	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0098	INSS FERIAS	82	80	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0196	INSS FERIAS PROX MES	130	80	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0320	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU	194	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	B	32	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	B	89	81	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0204	INSS FERIAS ALIQUOTA NORMAL	B	90	80	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0206	INSS FERIAS PROX MES ALIQUOT	B	137	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 DEZEMBRO/2017

VIVA RIO
LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO
00.343.941/0001-28
Comp: 12/2017 - Cx: 0 - Per: 2
FOLHA ANALITICA
VIVA RIO
Emissão: 05/01/2018 7:26:25 PM
Página: 0007 - V.12.1.18.0
Centro de Custo: 12061995 - Seção: ?

[SELEÇÃO DESTE RELATÓRIO]
Cód Quebra Seção = ?
Cód Situação = ACDEFGILMOPRSTUVWX
Cód Recebimento = DHMOPQST
Tipo Funcionário = BCDEFIMNPRSTUXZ
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 DEZEMBRO/2017

8.3.2 – UNIDADE

VIVA RIO		Rio de Janeiro RJ		FOLHA ANALITICA		Página: 0052 - V.12.1.18.0			
DO RUSSEL 57		00.343.941/0013-61		UPA - IRAJA / GESTAO DE SERVIÇOS		Emissão: 05/01/2018 7:21:02 PM			
		Comp: 12/2017 - Cx: 0 - Per: 2		Centro de Custo: 12061820 - Seção: L					
				TOTALS DA QUEBRA					
Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor	Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor
0002	DIAS TRABALHADOS	24	632,00	32.235,84	0003	INSS	24	182,49	3.200,86
0045	DIF. FERIAS	1	0,00	77,73	0004	IRRF	4	28,74	1.230,65
0094	GRATIFICACAO	2	0,00	783,87	0006	VALE TRANSPORTE	20	0,00	1.525,95
0097	INSALUBRIDADE	16	0,00	2.973,42	0013	PENSAO ALIMENTICIA JUDICIAL	1	20,00	492,76
0215	ATESTADO MEDICO	5	13,00	452,83	0182	FALTAS (EM HORAS)	2	24,00	133,96
0400	GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE	1	0,00	163,85	0320	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU	2	0,00	759,17
0407	ADICIONAL NOTURNO	11	976,00	1.290,82					
0468	ADICIONAL LIDERANCA	2	0,00	780,14					
0919	DIFERENCA SALARIAL - ACORDO	3	0,00	346,96					
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	20	0,00	4.708,92 B					
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	24	182,49	3.200,86 B					
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	20	0,00	4.708,92 B					
9848	VALE ALIMENTACAO-TOTAL	6	0,00	2.250,57 B					
9850	VALE REFEICAO - TOTAL	2	0,00	145,18 B					
9851	VALE TRANSPORTE - EMPRESA	18	0,00	3.182,97 B					
9917	PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO	24	0,00	590,84 B					
Proventos	39.105,46	Descontos		7.343,35	Líquido				31.762,11
FGTS Dep.	3.117,72	INSS Segurado		3.200,86	Base Sal. Fam.				39.027,73
FGTS 13º Dep.	0,00	Estorno INSS		133,96	Base IRRF				38.478,74
FGTS Dep. (SEFIP)	3.117,72	Base INSS		38.971,50	Base IRRF 13º				0,00
FGTS 13º Dep. (SEFIP)	0,00	Base INSS 13º		0,00	Base IRRF Férias				0,00
FGTS Rescisão (SEFIP)	0,00	Base INSS Ac. Teto		0,00	BASE PIS				103.205,52
FGTS 13º Rescisão (SEFIP)	0,00	Base INSS Ac. Teto 13º		0,00	VALOR PIS				1.032,05
FGTS Menor Apr. (SEFIP)	0,00	Base INSS 15 Anos		0,00	Fórmula 3				0,00
FGTS 13º Menor Apr. (SEFIP)	0,00	Base INSS 13º 15 Anos		0,00					
Base FGTS	38.971,50	Base INSS 20 Anos		0,00					
Base FGTS 13º	0,00	Base INSS 13º 20 Anos		0,00					
Base FGTS Afast.	0,00	Base INSS 25 Anos		0,00					
Base FGTS (SEFIP)	38.971,50	Base INSS 13º 25 Anos		0,00					
Base FGTS 13º (SEFIP)	0,00	Base INSS N Exp. Risco		38.971,50					
Base FGTS Menor Apr. (SEFIP)	0,00	Base INSS 13º N Exp. Risco		0,00					
Base FGTS 13º Menor Apr. (SE	0,00	Base INSS Auton.		0,00					
Base FGTS Ativos	38.971,50	Base INSS Pro-Labore		0,00					
Base FGTS 13º Ativos	0,00								
Base FGTS Demitidos	0,00								
Base FGTS 13º Demitidos	0,00								
Base FGTS Resc. (SEFIP)	0,00								
Base FGTS 13º Resc. (SEFIP)	0,00								
Ativos	24	Demitidos		0	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	24	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 DEZEMBRO/2017

VIVA RIO			FOLHA ANALITICA			Página: 0053 - V.12.1.18.0			
LADDEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO			VIVA RIO			Emissão: 05/01/2018 7:21:02 PM			
00.343.941/0001-28			Comp: 12/2017 - 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	140	4.033,00	394.364,15	0003	INSS	139	1.273,71	37.269,87
0020	ARREDONDAMENTO	1	0,00	291,86	0004	IRRF	64	1.289,29	67.268,80
0024	FERIAS INDENIZADAS	1	30,00	3.201,99	0006	VALE TRANSPORTE	66	0,00	5.342,92
0025	FERIAS PROPORCIONAIS	2	13,34	5.379,47	0011	INSS 130. SALARIO	1	11,00	486,88
0045	DIF. FERIAS	41	0,00	17.377,22	0013	PENSAO ALIMENTICIA JUDICIAL	2	40,00	813,18
0049	130. SALARIO RESCISAO	2	13,34	5.379,47	0035	ADIANTAMENTO 130. SALARIO	1	0,00	2.069,37
0063	1/3 FERIAS RESCISAO	3	0,00	3.405,57	0049	IRRF 130. SALARIO	1	22,50	250,23
0088	MEDIA VARIAVEIS 130. RESCISA	2	1,34	873,99	0051	ADIANTAMENTO 2A. PARCELA 130	1	0,00	1.841,68
0094	GRATIFICACAO	34	0,00	56.571,32	0150	LIQUIDO DE RESCISAO	3	0,00	18.902,22
0097	INSALUBRIDADE	132	0,00	29.421,88	0163	ATRASO	37	107,03	3.447,50
0099	GRATIFICACAO POR FUNCAO	3	0,00	4.195,81	0182	FALTAS (EM HORAS)	12	264,00	4.204,60
0121	DIF. MEDIA VARIAVEIS FERIAS	2	0,00	190,85	0291	EMPRESTIMO CONSIGNADO BB	1	0,00	343,60
0215	ATESTADO MEDICO	32	92,00	14.398,29	0320	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU	31	0,00	19.579,76
0400	GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE	3	0,00	639,45	0456	VALE ALIMENTACAO	1	0,00	178,20
0407	ADICIONAL NOTURNO	104	4.978,42	21.180,67	0792	DESC VT RECARGA (NÃO UTILIZA	1	0,00	221,40
0410	AUXILIO CRECHE	3	0,00	454,80	0906	DESCONTO DE PGTO. INDEVIDO C	1	0,00	109,60
0454	SALDO DE SALARIO	2	19,11	3.365,35					
0468	ADICIONAL LIDERANCA	2	0,00	780,14					
0486	GRATIF COORDENACAO	1	0,00	3.067,64					
0525	PLANTÃO DIFERENCIADO 12 HRS	8	13,00	9.400,00					
0526	PLANTÃO DIFERENCIADO 12 HRS	10	18,00	18.820,00					
0607	SALDO BANCO DE HORAS	1	38,62	1.198,68					
0719	PLANTAO DIFERENCIADO 12H FDS	1	0,00	120,00					
0737	DIF. MEDIAS S/ INSALUBRIDADE	2	0,00	24,99					
0793	MEDIAS S/ INSALUBRIDADE S/ F	1	0,00	761,26					
0868	MEDIA VARIAVEIS FERIAS PROPO	2	0,00	873,99					
0919	DIFERENCA SALARIAL - ACORDO	5	0,00	1.244,71					
0026	FGTS QUITACA	2	8,89	494,65 B					
0028	FGTS ARTIGO 22	2	44,45	2.608,70 B					
0029	INSS OUTRO EMPREGO	8	0,00	3.852,26 B					
0031	FGTS 130. RESCISAO	2	8,89	226,29 B					
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	66	0,00	12.632,92 B					
0033	SALDO FGTS NO BANCO	2	0,00	5.800,81 B					
0072	BASE DE CALCULO INSS OUTRO E	8	0,00	35.020,95 B					
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	139	1.273,71	37.269,87 B					
0205	INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA	1	11,00	486,88 B					
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	66	0,00	12.632,92 B					
0522	FERIAS PROPORCIONAIS SEM AVI	2	13,34	6.253,46 B					
0523	FERIAS VENCIDAS SEM AVISO PR	1	30,00	3.963,25 B					
9525	BASE PLANTÃO DIF. 12 HRS SEM	8	13,00	9.400,00 B					
9526	BASE PLANTÃO DIF. 12 HRS FDS	10	18,00	18.820,00 B					
9848	VALE ALIMENTACAO-TOTAL	8	0,00	2.528,06 B					
9850	VALE REFEICAO - TOTAL	2	0,00	145,18 B					
9851	VALE TRANSPORTE - EMPRESA	48	0,00	6.881,24 B					
9917	PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO	143	0,00	9.094,06 B					
Proventos		596.983,55	Descontos	162.329,81	Líquido				434.653,74
FGTS Dep.		45.503,87			Base Sal. Fam.				557.569,41
FGTS 13º Dep.		188,55			Base IRRF				567.985,14
FGTS Dep. (SEFIP)		45.009,22			Base IRRF 13º				4.426,26
FGTS 13º Dep. (SEFIP)		0,00			Base IRRF Férias				0,00
FGTS Rescisão (SEFIP)		0,00	INSS Segurado	37.756,75	BASE PIS				970.772,63
FGTS 13º Rescisão (SEFIP)		0,00	Estorno INSS	7.761,70					
FGTS Menor Apr. (SEFIP)		0,00	Base INSS	568.798,32					
FGTS 13º Menor Apr. (SEFIP)		0,00	Base INSS 13º	4.426,26					
Base FGTS		568.798,32	Base INSS Ac. Teto	166.770,82					
Base FGTS 13º		2.356,89	Base INSS Ac. Teto 13º	0,00					
Base FGTS Afast.		0,00	Base INSS 15 Anos	0,00					
Base FGTS (SEFIP)		562.615,25	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		562.615,25	Base INSS 13º 25 Anos	0,00					
Base FGTS 13º Ativos		0,00	Base INSS N Exp. Risco	568.798,32					
Base FGTS Demitidos		6.183,07	Base INSS 13º N Exp. Risco	4.426,26					
Base FGTS 13º Demitidos		2.356,89	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		140	Demitidos	3	Lic. Maternidade				0
Serv. Militar		0	Af. Previdência	1	Aviso Prévio				0
Férias		0	Af. Ac. Trabalho	0	Lic. sem Vencto				0
Outros		0	Lic. Remunerada	0	C/ Dem. mês				0
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 DEZEMBRO/2017

VIVA RIO LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO 00.343.941/0001-28 Comp: 12/2017 - Cx: 0 - Per: 2 FOLHA ANALITICA VIVA RIO Emissão: 05/01/2018 7:21:02 PM Centro de Custo: 12061820 - Seção: ?

DEMONSTRATIVO DE INCIDÊNCIAS

PROVENTOS/BASES (INCIDE)

Cod	Descrição	CC	Prior	FOLHA							-FERIAS-		-- 13o --		-PLR-
				IRRF	INSS	FGTS	DSR	VT	SF	IRRF	ADIC	IRRF	INSS	IRRF	
0002	DIAS TRABALHADOS	2	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0020	ARREDONDAMENTO	20	5	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0024	FERIAS INDEBENTIZADAS	24	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0025	FERIAS PROPORCIONAIS	25	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0045	DIF. FERIAS	45	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0048	130. SALARIO RESCISAO	48	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0063	1/3 FERIAS RESCISAO	63	70	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0088	MEDIA VARIABEIS 130. RESCISA	48	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0094	GRATIFICACAO	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0097	INSALUBRIDADE	22	10	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0099	GRATIFICACAO POR FUNCAO	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0121	DIF. MEDIA VARIABEIS FERIAS	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0215	ATESTADO MEDICO	145	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0400	GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0407	ADICIONAL NOTURNO	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0410	AUXILIO CRECHE	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0454	SALDO DE SALARIO	2	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0468	ADICIONAL LIDERANCA	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0486	GRATIF COORDENACAO	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0525	PLANTÃO DIFERENCIADO 12 HRS	0	9	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0526	PLANTÃO DIFERENCIADO 12 HRS	0	9	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0607	SALDO BANCO DE HORAS	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0719	PLANTAO DIFERENCIADO 12H FDS	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0737	DIF. MEDIAS S/ INSALUBRIDADE	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0793	MEDIAS S/ INSALUBRIDADE S/ F	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0868	MEDIA VARIABEIS FERIAS PROPO	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0919	DIFERENCA SALARIAL - ACORDO	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0026	FGTS QUITACAO	B 26	81	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0028	FGTS ARTIGO 22	B 28	83	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0029	INSS OUTRO EMPREGO	B 29	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0031	FGTS 130. RESCISAO	B 31	81	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	B 32	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0033	SALDO FGTS NO BANCO	B 33	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0072	BASE DE CALCULO INSS OUTRO E	B 181	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	B 89	81	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0205	INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA	B 91	81	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMERA	B 104	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0522	FERIAS PROPORCIONAIS SEM AVI	B 330	6	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0523	FERIAS VENCIDAS SEM AVISO PR	B 331	6	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
9525	BASE PLANTÃO DIF. 12 HRS SEM	B 0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
9526	BASE PLANTÃO DIF. 12 HRS FDS	B 0	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	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

DESCONTOS/BASES (DEDUZ/ESTORNA)

Cod	Descrição	CC	Prior	FOLHA							-FERIAS-		--- 13o ---		-PLR-
				DED.IRRF	INSS	IRRF	FGTS	VT	SF	IRRF	ADIC	IRRF	INSS	FGTS	IRRF
0003	INSS	3	81	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0004	IRRF	4	83	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0006	VALE TRANSPORTE	6	80	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0011	INSS 130. SALARIO	11	81	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0013	PENSAO ALIMENTICIA JUDICIAL	13	82	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0035	ADIANTAMENTO 130. SALARIO	35	81	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0049	IRRF 130. SALARIO	49	83	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0051	ADIANTAMENTO 2A. PARCELA 130	51	80	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0150	LIQUIDO DE RESCISAO	150	99	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0163	ATRASO	10	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0182	FALTAS (EM HORAS)	8	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0291	EMPRESTIMO CONSIGNADO BB	194	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0320	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU	194	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0456	VALE ALIMENTACAO	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0792	DESC VT RECARGA (NÃO UTILIZA	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0906	DESCONTO DE PGTO. INDEVIDO C	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0026	FGTS QUITACAO	B 26	81	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0028	FGTS ARTIGO 22	B 28	83	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0029	INSS OUTRO EMPREGO	B 29	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0031	FGTS 130. RESCISAO	B 31	81	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	B 32	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0033	SALDO FGTS NO BANCO	B 33	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0072	BASE DE CALCULO INSS OUTRO E	B 181	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	B 89	81	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0205	INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA	B 91	81	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	B 104	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0522	FERIAS PROPORCIONAIS SEM AVI	B 330	6	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
0523	FERIAS VENCIDAS SEM AVISO PR	B 331	6	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
9525	BASE PLANTÃO DIF. 12 HRS SEM	B 0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
9526	BASE PLANTÃO DIF. 12 HRS FDS	B 0	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 DEZEMBRO/2017

VIVA RIO
LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO
00.343.941/0001-28
Comp: 12/2017 - Cx: 0 - Per: 2

FOLHA ANALITICA
VIVA RIO
Emissão: 05/01/2018 7:21:02 PM
Centro de Custo: 12061820 - Seção: ?
Página: 0055 - V.12.1.18.0

[SELEÇÃO DESTE RELATÓRIO]
Cód Quebra Seção = ?
Cód Situação = ACDEFGILMOPRSTUVWX
Cód Recebimento = DHMOPQST
Tipo Funcionário = BCDEFIMNPRSTUXZ
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



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

8.3.3 – GT DECIMO TERCEIRO

VIVA RIO			FOLHA ANALITICA			Página: 0005 - V.12.1.16.0				
LADIEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO			VIVA RIO			Emissão: 21/12/2017 5:43:33 PM				
00.342.941/0001-28			Comp: 12/2017 - Cx: 0 - Per: 3			Centro de Custo: 12061995 - Seq: 3				
TOTAL GERAL										
Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor	Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor	
0129	2A. PARCELA 130. SALARIO	8	43,63	32.501,68	0035	ADIANTAMENTO 130. SALARIO	8	0,00	15.129,00	
0133	MEDIA VARIÁVELS 2A. PARCELA	3	24,62	4.560,34	0046	IRRF 130. SALARIO	7	72,48	6.905,98	
0740	MEDIA S/ INSALUBRIDADE S/ 13	3	16,62	242,20	0130	INSS 2A. PARCELA 130. SALARI	7	37,30	1.726,68	
0205	INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA	7	37,30	1.726,68						
Proventos			36.804,22		Descontos			23.752,66	Líquido	13.051,56
FGTS Dep.			0,00		Base Sal. Fam.					0,00
FGTS 13º Dep.			1.734,74		Base IRRF					0,00
FGTS Dep. (SEFIP)			0,00		Base IRRF 13º					36.804,22
FGTS 13º Dep. (SEFIP)			1.734,74		Base IRRF Férias					0,00
FGTS Rescisão (SEFIP)			0,00		INSS Segurado					1.726,68
FGTS 13º Rescisão (SEFIP)			0,00		Ratorno INSS					0,00
FGTS Menor Apr. (SEFIP)			0,00		Base INSS					0,00
FGTS 13º Menor Apr. (SEFIP)			0,00		Base INSS 13º					33.372,13
Base FGTS			0,00		Base INSS Ac. Teto					0,00
Base FGTS 13º			21.684,22		Base INSS Ac. Teto 13º					12.930,93
Base FGTS Afast.			0,00		Base INSS 15 Anos					0,00
Base FGTS (SEFIP)			0,00		Base INSS 13º 15 Anos					0,00
Base FGTS 13º (SEFIP)			21.684,22		Base INSS 20 Anos					0,00
Base FGTS Menor Apr. (SEFIP)			0,00		Base INSS 13º 20 Anos					0,00
Base FGTS 13º Menor Apr. (SEFIP)			0,00		Base INSS 25 Anos					0,00
Base FGTS Ativos			0,00		Base INSS 13º 25 Anos					0,00
Base FGTS 13º Ativos			21.684,22		Base INSS N Exp. Risco					0,00
Base FGTS Demitidos			0,00		Base INSS 13º N Exp. Risco					33.372,13
Base FGTS Resc. (SEFIP)			0,00		Base INSS Auton.					0,00
Base FGTS 13º Resc. (SEFIP)			0,00		Base INSS Pro-Labore					0,00
Ativos			6		Demitidos			0	Lic. Maternidade	0
Serv. Militar			0		AF. Previdência			0	Aviso Prévio	0
Férias			1		AF. Ac. Trabalho			0	Lic. sem Vencto	1
Outros			0		Lic. Remunerada			0	C/ Dem. mês	0
Funcs			8		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 DEZEMBRO/2017

VIVA RIO LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO 00.343.941/0001-28 Cump: 12/2017 - Cx: 0 - Per: 3
 VIVA RIO FOLHA ANALITICA Emissão: 21/12/2017 5:43:33 PM Centro de Custo: 12061995 - Seção: ?
 Página: 0006 - V.12.1.18.0

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
0129	2A. PARCELA 130. SALARIO	102	0	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
0133	MEDIA VARIAVETS 2A. PARCELA	102	0	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
0740	MEDIA S/ INSALUBRIDADE S/ 13	102	0	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
0205	INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA B	91	81	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

DESCONTOS/BASES (DEDUZ/ESTORNA)

Cod	Descrição	CC	Prior	FOLHA				-FERIAS-		---- 13o.-----		-PLR-
				DED.IRRF	INSS	IRRF	FGTS	VT	SF	IRRF	ADIC	IRRF	INSS	FGTS	IRRF
0035	ADIANTAMENTO 130. SALARIO	35	81	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
0049	IRRF 130. SALARIO	49	83	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
0130	INSS 2A. PARCELA 130. SALARI	103	81	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
0205	INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA B	91	81	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....


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 DEZEMBRO/2017

	VIVA RIO LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO 00.343.941/0001-28	RIO DE JANEIRO Cump: 12/2017 - Cx: 0 - Per: 3	FOLHA ANALITICA VIVA RIO	Página: 0007 - V.12.1.18.0 Emissão: 21/12/2017 5:43:33 PM Centro de Custo: 12061995 - Seção: ?
---	---	--	------------------------------------	--

[SELEÇÃO DESTES RELATÓRIOS]

Cód Quebra Seção = ?
Cód Situação = ACDEFGIMOPRSTUVWX
Cód Recebimento = DFMOFGST
Tipo Funcionário = BCDEFIMNPRSTUXZ
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 DEZEMBRO/2017

8.3.4 – UNIDADE DECIMO TERCEIRO

VIVA RIO		FOLHA ANALITICA		Página: 0051 - V.12.1.18.0					
DO RUSSEL 57 Rio de Janeiro RJ		UPA - IRAJA / GESTAO DE SERVIÇOS		Emissão: 21/12/2017 9:48:31 PM					
00.343.941/0013-61		Comp: 12/2017 - Cx: 0 - Per: 3		Centro de Custo: 12061820 - Seqçao: 1					
TOTALS DA QUEBRA									
Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor	Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor
0129	2A. PARCELA 130. SALARIO	24	219,67	28.880,94	0035	ADTANTAMENTO 130. SALARIO	24	0,00	13.997,17
0133	MEDIA VARIÁVEIS 2A. PARCELA	21	202,67	2.441,54	0048	IRRF 130. SALARIO	5	36,24	948,40
0740	MEDIA S/ INSALUBRIDADE S/ 13	16	183,00	2.788,10	0130	INSS 2A. PARCELA 130. SALARI	24	182,49	2.880,31
0205	INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA	24	182,49	2.880,31	B 0256	PENSAO ALIMENTICIA 130. SALA	1	20,00	518,58
Provenças									
FCTS Dep.		34.110,58	Descontos		18.344,46		Liquido		15.766,12
FCTS 13º Dep.		1.609,07	INSS Segurado		2.880,31		Base Sal. Fam.		0,00
FCTS 13º Dep. (SEFIP)		0,00	Estorno INSS		0,00		Base IRRF		0,00
FCTS 13º Dep. (SEFIP)		1.609,07	Base INSS		0,00		Base IRRF 13º		33.592,00
FCTS Rescisão (SEFIP)		0,00	Base INSS 13º		34.110,58		Base IRRF Férias		0,00
FCTS 13º Rescisão (SEFIP)		0,00	Base INSS Ac. Teto		0,00		BASE PIS		99.524,89
FCTS Menor Apr. (SEFIP)		0,00	Base INSS Ac. Teto 13º		0,00		VALOR PIS		995,24
FCTS 13º Menor Apr. (SEFIP)		0,00	Base INSS 15 Anos		0,00		Fórmula 3		0,00
Base FCTS		0,00	Base INSS 13º 15 Anos		0,00				
Base FCTS 13º		20.113,41	Base INSS 20 Anos		0,00				
Base FCTS Afast.		0,00	Base INSS 13º 20 Anos		0,00				
Base FCTS (SEFIP)		0,00	Base INSS 25 Anos		0,00				
Base FCTS 13º (SEFIP)		20.113,41	Base INSS 13º 25 Anos		0,00				
Base FCTS Menor Apr. (SEFIP)		0,00	Base INSS N Exp. Risco		0,00				
Base FCTS 13º Menor Apr. (SE		0,00	Base INSS 13º N Exp. Risco		34.110,58				
Base FCTS Ativos		0,00	Base INSS Auton.		0,00				
Base FCTS 13º Ativos		20.113,41	Base INSS Pro-Labore		0,00				
Base FCTS Demitidos		0,00					Base IRRF FLR		0,00
Base FCTS 13º Demitidos		0,00							
Base FCTS Resc. (SEFIP)		0,00							
Base FCTS 13º Resc. (SEFIP)		0,00							
Ativos									
Serv. Militar		24	Demitidos		0		Lic. Maternidade		0
Férias		0	AF. Previdência		0		Aviso Prévio		0
Outros		0	AF. Ac. Trabalho		0		Lic. sem Vencto		0
Funcs		24	Lic. Remunrada		0		C/ Dem. mês		0
Apos. Invalidez		0	Transf. no Mês		0		C/ Resc. Compl.		0

VIVA RIO LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO 00.343.941/0001-28			FOLHA ANALITICA VIVA RIO Cump: 12/2017 - Cx: 0 - Per: 3			Página: 0052 - V.12.1.18.0 Emissão: 21/12/2017 5:48:31 PM Centro de Custo: 12061820 - Seção: ?			
TOTAL GERAL		TOTAL GERAL		TOTAL GERAL		TOTAL GERAL		TOTAL GERAL	
Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor	Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor
0129	2A. PARCELA 130. SALARIO	142	1.587,01	400.433,72	0035	ADIANTAMENTO 130. SALARIO	142	0,00	197.230,92
0133	MEDIA VARIAVEIS 2A. PARCELA	130	1.489,67	103.893,52	0049	IRRF 130. SALARIO	63	1.231,79	59.130,69
0740	MEDIA S/ INSALUBRIDADE S/ 13	133	1.548,00	27.516,89	0130	INSS 2A. PARCELA 130. SALARI	138	1.257,71	35.265,13
0750	DIFERENÇA DE 13° (MANUAL)	1	0,00	1.516,10	0256	PENSAO ALIMENTICIA 130. SALA	2	40,00	846,71
0054	INSS 130. SALARIO OUTRO EMPR	9	0,00	4.577,12					
0205	INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA	138	1.257,71	35.265,13					
0274	BASE DE INSS 130. OUTRO EMPR	9	0,00	41.610,52					
Proventos		533.350,23	Descontos		292.473,44	Liquido		240.876,79	
FGTS Dep.		0,00				Base Sal. Fam.		0,00	
FGTS 13° Dep.		26.889,54				Base IRRF		0,00	
FGTS Dep. (SEFIP)		0,00				Base IRRF 13°		532.503,52	
FGTS 13° Dep. (SEFIP)		26.889,54				Base IRRF Férias		0,00	
FGTS Rescisão (SEFIP)		0,00	INSS Segurado		35.265,13	BASE PIS		902.313,73	
FGTS 13° Rescisão (SEFIP)		0,00	Ratorno INSS		0,00				
FGTS Menor Apr. (SEFIP)		0,00	Base INSS		0,00				
FGTS 13° Menor Apr. (SEFIP)		0,00	Base INSS 13°		533.350,23				
Base FGTS		0,00	Base INSS Ac. Teto		0,00				
Base FGTS 13°		336.119,31	Base INSS Ac. Teto 13°		143.013,40				
Base FGTS Afast.		0,00	Base INSS 15 Anos		0,00				
Base FGTS (SEFIP)		0,00	Base INSS 13° 15 Anos		0,00				
Base FGTS 13° (SEFIP)		336.119,31	Base INSS 20 Anos		0,00				
Base FGTS Menor Apr. (SEFIP)		0,00	Base INSS 13° 20 Anos		0,00				
Base FGTS 13° Menor Apr. (SE		0,00	Base INSS 25 Anos		0,00				
Base FGTS Ativos		0,00	Base INSS 13° 25 Anos		0,00				
Base FGTS 13° Ativos		336.119,31	Base INSS N Exp. Risco		0,00				
Base FGTS Demitidos		0,00	Base INSS 13° N Exp. Risco		533.350,23				
Base FGTS 13° Demitidos		0,00	Base INSS Auton.		0,00				
Base FGTS Resc. (SEFIP)		0,00	Base INSS Pro-Labore		0,00				
Base FGTS 13° Resc. (SEFIP)		0,00							
Ativos		140	Demitidos		0	Lic. Maternidade		0	
Serv. Militar		0	AF. Previdência		1	Aviso Prévio		1	
Férias		0	AF. Ac. Trabalho		0	Lic. sem Vencto		0	
Outros		0	Lic. Remunerada		0	C/ Dem. mês		0	
Funcs		142	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 DEZEMBRO/2017

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

FOLHA ANALITICA
VIVA RIO
Cump: 12/2017 - Cx: 0 - Per: 3

Página: 0054 - V.12.1.18.0
Emissão: 21/12/2017 5:48:31 PM
Centro de Custo: 12061820 - Seção: ?

[SELEÇÃO DESTES RELATÓRIOS]
Cód Quebra Seção = ?
Cód Situação = ACDEFGIMOPRSTUVWX
Cód Recebimento = DFMOFGST
Tipo Funcionário = BCDEFIMNPRSTUXZ
Fórmula =
Nome Filtro =
Ordenação de Funcionário = Função e Nome
Imprime Func sem Moy = 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

8.4.1 Contrato Novo

UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ		dezembro/2017
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO		
DESPESAS REALIZADAS		
Código	Despesa	Valor (R\$)
1	PESSOAL	278.898,52
01.01	SALARIO	37.840,16
01.01.01	FOLHA NORMAL	0,00
01.01.02	13º SALÁRIO	37.840,16
01.01.03	FÉRIAS	0,00
01.01.04	ADIANTAMENTO 13º SALÁRIO	0,00
01.01.05	GRATIFICAÇÕES E ADICIONAIS	0,00
01.01.06	ADICIONAL 1/3 DE FÉRIAS	0,00
01.01.07	HORAS EXTRAS	0,00
01.01.99	OUTRAS VANTAGENS	0,00
01.02	BENEFÍCIOS	11.703,17
01.02.01	VALE TRANSPORTE	11.703,17
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	162.639,34
01.03.01	FGTS	0,00
01.03.02	IRRF	58.632,27
01.03.03	CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA-INSS	64.493,49
01.03.04	RESCISÕES	32.779,08
01.03.99	OUTROS ENCARGOS e CONTRIBUIÇÕES	6.734,50
01.04	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL	66.715,85
01.04.01	PAGAMENTO DE ESTAGIÁRIOS	0,00
01.04.02	PAGAMENTO DE RESIDENTES	0,00
01.04.99	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL	66.715,85
2	MATERIAL DE CONSUMO	16.749,92
02.01	MATERIAL DE ESCRITÓRIO/PAPÉIS EM GERAL/ IMPRESSOS	95,40
02.01.01	MATERIAL DE ESCRITÓRIO/PAPÉIS EM GERAL/ IMPRESSOS	95,40
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	16.626,52
02.07.01	MEDICAMENTOS e INSUMOS FARMACÊUTICOS	3.713,80
02.07.02	GASES MEDICINAIS (FORNECIMENTO)	0,00
02.07.03	MATERIAIS HOSPITALARES MÉDICOS/ODONTOLÓGICOS/LABORATORIAIS	12.912,72
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	28,00
02.99.01	OUTRAS DESPESAS DE CONSUMO	28,00
3	SERVIÇOS DE TERCEIROS	128.552,27
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	2.037,45
03.02.01	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS EM GERAL	2.037,45
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	31.871,64
03.06.01	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS EM GERAL	0,00
03.06.02	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	1.774,70
03.06.03	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	9.778,04
03.06.04	LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA	20.318,90
03.07	LOCAÇÃO PREDIAL	0,00
03.07.01	LOCAÇÃO PREDIAL	0,00
03.08	LOCAÇÃO CILINDROS GASES MEDICINAIS	1.364,07

03.08.01	LOCAÇÃO CILINDROS GASES MEDICINAIS	1.364,07
03.09	LIMPEZA	6.320,81
03.09.01	SERVIÇOS DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO	1.928,85
03.09.02	SERVIÇOS DE COLETA DE RESÍDUOS HOSPITALARES	4.391,96
03.10	SEGURANÇA e VIGILÂNCIA	1.423,27
03.10.01	SERVIÇOS DE SEGURANÇA e VIGILÂNCIA	1.423,27
03.13	INTERNET	0,00
03.13.01	INTERNET	0,00
03.15	CURSOS	0,00
03.15.01	CURSOS	0,00
03.16	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	870,80
03.16.01	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	870,80
03.17	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	42.265,51
03.17.01	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PESSOA JURÍDICA	42.265,51
03.17.02	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PESSOA FÍSICA	0,00
03.18	SEGUROS	0,00
03.18.01	SEGUROS	0,00
03.19	CONDOMÍNIO	0,00
03.19.01	CONDOMÍNIO	0,00
03.20	HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS	0,00
03.20.01	HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS	0,00
03.21	DESPESAS COM LOCOMOÇÃO E TRANSPORTE	0,00
03.21.01	REGIME DE QUILOMETRAGEM	0,00
03.21.02	PEDÁGIO	0,00
03.21.03	PASSAGENS AÉREAS	0,00
03.21.04	PASSAGENS RODOVIÁRIAS	0,00
03.21.05	DESPESAS COM TÁXI	0,00
03.21.06	FRETE	0,00
03.21.99	OUTRAS DESPESAS COM TRANSPORTE E LOCOMOÇÃO	0,00
03.22	DESPESAS COM HOSPEDAGEM e ALIMENTAÇÃO	0,00
03.22.01	DESPESAS COM HOSPEDAGEM e ALIMENTAÇÃO	0,00
03.23	DESPESAS COM PROPAGANDA E PUBLICIDADE	0,00
03.23.01	DESPESAS COM PROPAGANDA E PUBLICIDADE	0,00
03.24	FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO	40.032,32
03.24.01	FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO	40.032,32
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	2.366,40

03.99.01	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	2.366,40
4	TAXAS/ IMPOSTOS/ CONTRIBUIÇÕES	0,00
04.01	ISS	0,00
04.01.01	ISS	0,00
04.02	PIS/COFINS/CSLL	0,00
04.02.01	PIS/COFINS/CSLL	0,00
04.03	INSS SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	0,00
04.03.01	INSS SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	0,00
04.04	IR SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	0,00
04.04.01	IR SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	0,00
04.05	IPTU	0,00
04.05.01	IPTU	0,00
04.06	IPVA	0,00
04.06.01	IPVA	0,00
04.08	TAXA DE INCÊNDIO	0,00
04.08.01	TAXA DE INCÊNDIO	0,00
04.99	OUTRAS TAXAS/IMPOSTOS/ CONTRIBUIÇÕES	0,00
04.99.01	OUTRAS TAXAS/IMPOSTOS/ CONTRIBUIÇÕES	0,00
5	SERVIÇOS PÚBLICOS	0,00
05.01	ÁGUA	0,00
05.01.01	ÁGUA	0,00
05.02	ENERGIA ELÉTRICA	0,00
05.02.01	ENERGIA ELÉTRICA	0,00
05.03	GÁS	0,00
05.03.01	GÁS	0,00
05.04	TELEFONIA FIXA	0,00
05.04.01	TELEFONIA FIXA	0,00
05.05	TELEFONIA CELULAR	0,00
05.05.01	TELEFONIA CELULAR	0,00
05.06	TELEFONIA VIA RÁDIO	0,00
05.06.01	TELEFONIA VIA RÁDIO	0,00
05.07	CORREIO	0,00
05.07.01	CORREIO	0,00
6	DESPESAS BANCÁRIAS	493,65
06.01	TARIFAS	493,65
06.01.01	TARIFAS	493,65
06.99	OUTRAS DESPESAS BANCÁRIAS	0,00
06.99.01	OUTRAS DESPESAS BANCÁRIAS	0,00
7	OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS	36.581,44
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	36.581,44
07.03.01	RATEIO DAS DESPESAS DA SEDE DA CONTRATADA	36.581,44
07.99	OUTRAS	0,00
07.99.01	OUTRAS	0,00
8	INVESTIMENTOS	0,00
08.01	OBRAS E INSTALAÇÕES	0,00
08.01.01	OBRAS E INSTALAÇÕES	0,00
08.02	EQUIPAMENTOS	0,00
08.02.01	EQUIPAMENTOS DIVERSOS	0,00
08.02.02	EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES	0,00
08.02.03	EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	0,00
08.03	MOBILIÁRIO	0,00
08.03.01	MOBILIÁRIO	0,00
08.04	VEÍCULOS	0,00
08.04.01	VEÍCULOS	0,00
08.04.02	AMBULÂNCIAS	0,00
08.05	INTANGÍVEL (DIREITO E USO)	0,00
08.05.01	INTANGÍVEL (DIREITO E USO)	0,00
08.99	OUTROS BENS DURÁVEIS	0,00
08.99.01	OUTROS BENS DURÁVEIS	0,00
TOTAL		461.275,80

UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ		dezembro/2017
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO		
DEMONSTRATIVO CONTÁBIL OPERACIONAL		
Regime de Competência		
A = SALDO ACUMULADO ANTERIOR		0,00
Receitas Operacionais		
Repasso Contrato de Gestão (Parte Fixa)		1.935.000,00
Repasso Contrato de Gestão (Parte Variável)		0,00
Repasso Termo Aditivo - adicional (Custeio)		0,00
Repasso Termo Aditivo - adicional (Investimento)		0,00
Sub-Total (1)		1.935.000,00
Resultado de Aplicação Financeira		0,00
Reembolso de Despesas		0,00
Obtenção de Recursos Externos à SES/RJ		0,00
Outras Receitas		0,00
Sub-Total(2)		0,00
B = Total das Receitas (1) + (2)		1.935.000,00
Despesas CUSTEIO		
Salários		392.179,02
Benefícios		11.703,17
Encargos e Contribuições		141.791,09
Indenizações e Avisos Prévios (Rescisões)		0,00
Provisões (13º + Férias)		0,00
Outras Despesas de Pessoal		66.715,85
Sub-Total (3)		612.389,13
Materiais de Consumo (4)		35.820,43
Serviços de Terceiros (5)		356.852,23
Serviços Públicos (6)		7.761,20
Tributárias/Financeiras (7)		0,00
Outras Despesas Operacionais (8)		57.169,46
C = Total das Despesas CUSTEIO (3)+(4)+(5)+(6)+(7)+(8)		1.069.992,45
Despesas INVESTIMENTO		
Equipamentos		0,00
Móveis e Utensílios		0,00
Obras e Instalações		0,00
Intangível (Direito e uso)		0,00
Veículos		0,00
D = Total Despesas Investimento		0,00
E = TOTAL GERAL DE DESPESAS (C+D)		1.069.992,45
F = SADO ACUMULADO ATUAL (A+B-E)		865.007,55

UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ											dezembro/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						dezembro/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 DEZEMBRO/2017

UNIDADE GERENCIADA: UPA ENGENHO										dezembro/2017	
OSS RESPONSÁVEL: VIVA RIO											
2ª PARCELA DO 13º SALÁRIO DOS CONTRATADO DA UNIDADE											
CATEGORIA PROFISSIONAL (1)	FUNÇÃO	Cod. Bras. Ocupação	QTDE.	Forma de contratação (2)	Carga Horária Semanal (3)	Salário Base (R\$) (4)	Encargos (R\$) (4)	Benefícios (R\$) (4)	SALÁRIO TOTAL POR PROFISSIONAL	SALÁRIO TOTAL DA CATEGORIA X SAL. TOTAL	QTDE
Assistente Social	Assistente Social	251605	1	CLT	30	217,68	96,50	0,00	314,18	314,18	1
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	108,01	47,88	0,00	155,89	155,89	1
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	109,09	48,36	0,00	157,45	157,45	1
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	109,22	48,42	0,00	157,64	157,64	1
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	121,72	53,96	0,00	175,68	175,68	1
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	123,79	54,88	0,00	178,67	178,67	1
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	125,60	55,68	0,00	181,28	181,28	1
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	128,91	57,15	0,00	186,06	186,06	1
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	36	156,60	69,42	0,00	226,02	226,02	1
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	40	139,18	61,70	0,00	200,88	200,88	1
Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	411005	1	CLT	40	171,37	75,97	0,00	247,34	247,34	1
Auxiliar de Farmacia	Auxiliar de Farmacia	515210	1	CLT	40	63,05	27,95	0,00	91,00	91,00	1
Auxiliar de Farmacia	Auxiliar de Farmacia	515210	1	CLT	40	71,36	31,63	0,00	102,99	102,99	1
Auxiliar de Servicos Gerais	Auxiliar de Servicos Gerais	411005	1	CLT	36	68,59	30,41	0,00	99,00	99,00	1
Auxiliar de Servicos Gerais	Auxiliar de Servicos Gerais	411005	1	CLT	36	99,79	44,24	0,00	144,03	144,03	1
Auxiliar de Servicos Gerais	Auxiliar de Servicos Gerais	411005	1	CLT	36	102,37	45,38	0,00	147,75	147,75	1
Auxiliar de Servicos Gerais	Auxiliar de Servicos Gerais	411005	1	CLT	36	112,96	50,08	0,00	163,04	163,04	1
Auxiliar de Servicos Gerais	Auxiliar de Servicos Gerais	411005	1	CLT	36	117,52	52,10	0,00	169,62	169,62	1
Auxiliar de Servicos Gerais	Auxiliar de Servicos Gerais	411005	1	CLT	36	119,42	52,94	0,00	172,36	172,36	1
Auxiliar de Servicos Gerais	Auxiliar de Servicos Gerais	411005	1	CLT	36	119,53	52,99	0,00	172,52	172,52	1
Auxiliar de Servicos Gerais	Auxiliar de Servicos Gerais	411005	1	CLT	36	124,39	55,14	0,00	179,53	179,53	1
Auxiliar de Servicos Gerais	Auxiliar de Servicos Gerais	411005	1	CLT	40	98,43	43,63	0,00	142,06	142,06	1
Bombeiro Hidraulico	Bombeiro Hidraulico	724110	1	CLT	40	147,53	65,40	0,00	212,93	212,93	1
Coordenador Administrativo	Coordenador de Enfermagem	410105	1	CLT	40	552,08	244,74	0,00	796,82	796,82	1
Copeiro	Copeiro	523425	1	CLT	36	131,63	58,35	0,00	189,98	189,98	1
Copeiro	Copeiro	523425	1	CLT	36	134,18	59,48	0,00	193,66	193,66	1
Copeiro	Copeiro	523425	1	CLT	40	134,64	59,69	0,00	194,33	194,33	1
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	24	236,97	105,05	0,00	342,02	342,02	1
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	24	241,78	107,18	0,00	348,96	348,96	1
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	24	246,32	109,19	0,00	355,51	355,51	1
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	24	251,56	111,52	0,00	363,08	363,08	1
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	24	263,66	116,88	0,00	380,54	380,54	1
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	24	267,60	118,63	0,00	386,23	386,23	1
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	24	269,28	119,37	0,00	388,65	388,65	1
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	24	282,42	125,20	0,00	407,62	407,62	1
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	24	304,62	135,04	0,00	439,66	439,66	1
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	24	388,15	172,07	0,00	560,22	560,22	1
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	24	522,45	231,60	0,00	754,05	754,05	1
Enfermeiro	Enfermeiro	223505	1	CLT	40	225,04	99,76	0,00	324,80	324,80	1
Farmacutico	Farmacutico	223405	1	CLT	33	240,47	106,60	0,00	347,07	347,07	1
Farmacutico	Farmacutico	223405	1	CLT	33	241,01	106,84	0,00	347,85	347,85	1
Farmacutico	Farmacutico	223405	1	CLT	33	250,44	111,02	0,00	361,46	361,46	1
Farmacutico	Farmacutico	223405	1	CLT	33	289,92	128,52	0,00	418,44	418,44	1
Farmacutico	Farmacutico	223405	1	CLT	33	303,32	134,46	0,00	437,78	437,78	1
Gerente Administrativo	Gerente Administrativo	142105	1	CLT	40	446,62	197,99	0,00	644,61	644,61	1



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

Maqueiro	Maqueiro	515110	1	CLT	40	117,25	51,98	0,00	169,23	169,23
Maqueiro	Maqueiro	515110	1	CLT	40	123,64	54,81	0,00	178,45	178,45
Maqueiro	Maqueiro	515110	1	CLT	40	127,57	56,55	0,00	184,12	184,12
Maqueiro	Maqueiro	515110	1	CLT	40	130,65	57,92	0,00	188,57	188,57
Medico	Medico	225125	1	CLT	12	343,12	152,11	0,00	495,23	495,23
Medico	Medico	225125	1	CLT	12	392,08	173,81	0,00	565,89	565,89
Medico	Medico	225125	1	CLT	12	394,09	174,70	0,00	568,79	568,79
Medico	Medico	225125	1	CLT	12	458,03	203,04	0,00	661,07	661,07
Medico	Medico	225125	1	CLT	12	463,69	205,55	0,00	669,24	669,24
Medico	Medico	225125	1	CLT	12	551,48	244,47	0,00	795,95	795,95
Medico	Medico	225125	1	CLT	12	574,20	254,54	0,00	828,74	828,74
Medico	Medico	225125	1	CLT	12	592,64	262,72	0,00	855,36	855,36
Medico	Medico	225125	1	CLT	24	437,36	193,88	0,00	631,24	631,24
Medico	Medico	225125	1	CLT	24	555,50	246,25	0,00	801,75	801,75
Medico	Medico	225125	1	CLT	24	633,82	280,97	0,00	914,79	914,79
Medico	Medico	225125	1	CLT	24	680,47	301,65	0,00	982,12	982,12
Medico	Medico	225125	1	CLT	24	780,89	346,17	0,00	1.127,06	1.127,06
Medico	Medico	225125	1	CLT	24	831,68	368,68	0,00	1.200,36	1.200,36
Medico	Medico	225125	1	CLT	24	846,19	375,12	0,00	1.221,31	1.221,31
Medico	Medico	225125	1	CLT	24	876,72	388,65	0,00	1.265,37	1.265,37
Medico	Medico	225125	1	CLT	24	948,48	420,46	0,00	1.368,94	1.368,94
Medico	Medico	225125	1	CLT	36	921,25	408,39	0,00	1.329,64	1.329,64
Medico	Medico	225125	1	CLT	36	937,31	415,51	0,00	1.352,82	1.352,82
Medico	Medico	225125	1	CLT	36	1.061,61	470,61	0,00	1.532,22	1.532,22
Medico	Medico	225125	1	CLT	48	1.124,45	498,47	0,00	1.622,92	1.622,92
Medico	Medico	225125	1	CLT	60	1.541,03	683,14	0,00	2.224,17	2.224,17
Medico (C)	Medico (C)	225125	1	CLT	30	547,37	242,65	0,00	790,02	790,02
Medico Pediatra	Medico Pediatra	225125	1	CLT	12	383,49	170,00	0,00	553,49	553,49
Medico Pediatra	Medico Pediatra	225125	1	CLT	12	578,01	256,23	0,00	834,24	834,24
Medico Pediatra	Medico Pediatra	225125	1	CLT	12	637,46	282,59	0,00	920,05	920,05
Medico Pediatra	Medico Pediatra	225125	1	CLT	24	669,34	296,72	0,00	966,06	966,06
Medico Pediatra	Medico Pediatra	225125	1	CLT	24	891,03	394,99	0,00	1.286,02	1.286,02
Medico Pediatra	Medico Pediatra	225125	1	CLT	60	1.546,82	685,71	0,00	2.232,53	2.232,53
Porteiro	Porteiro	517410	1	CLT	36	29,18	12,94	0,00	42,12	42,12
Porteiro	Porteiro	517410	1	CLT	36	31,21	13,84	0,00	45,05	45,05
Porteiro	Porteiro	517410	1	CLT	36	53,34	23,65	0,00	76,99	76,99
Porteiro	Porteiro	517410	1	CLT	36	77,34	34,28	0,00	111,62	111,62
Porteiro	Porteiro	517410	1	CLT	36	111,62	49,48	0,00	161,10	161,10
Porteiro	Porteiro	517410	1	CLT	36	116,72	51,74	0,00	168,46	168,46
Porteiro	Porteiro	517410	1	CLT	36	132,62	58,79	0,00	191,41	191,41
Porteiro Lider	Porteiro Lider	517410	1	CLT	36	144,54	64,07	0,00	208,61	208,61
Supervisor Geral de Servicos	Supervisor Geral de Servicos	410105	1	CLT	40	233,84	103,66	0,00	337,50	337,50
Supervisor Operacional de Servicos	Supervisor Operacional de Servicos	410105	1	CLT	36	128,54	56,98	0,00	185,52	185,52
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	88,19	39,09	0,00	127,28	127,28
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	99,21	43,98	0,00	143,19	143,19
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	99,80	44,24	0,00	144,04	144,04
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	118,49	52,53	0,00	171,02	171,02
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	121,73	53,96	0,00	175,69	175,69
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	122,71	54,40	0,00	177,11	177,11
Tecnico de Enfermagem	Tecnico de Enfermagem	322205	1	CLT	24	122,90	54,48	0,00	177,38	177,38



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

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

[2] CLT/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 DEZEMBRO/2017

RESPONSÁVEL: VIVA RIO UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA: 820 RH CONTRATADO POR RPA - REGIME DE COMPETÊNCIA													dezembro/2017	
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	
NATHALIA LETICIA QUINTANA GUAPYASSU	350.233.288-64		CRM - 521103237	N/D	Técnico (a)	Médico Clínico		RPA	09/12/2017 07HS ÀS 19HS	12HS		R\$ 0,00	R\$ 0,00	
PAOLA BATISTA	149.973.457-33		COREN - 1010710	N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem		RPA	04-06/12/2017	48HS		R\$ 0,00	R\$ 0,00	
CAROLINA LOPES VICENTE BENDER	113.075.747-18		CRM - 52980080	N/D	Técnico (a)	Médico Clínico		RPA	04/12/2017 07HS ÀS 19HS	12HS		R\$ 0,00	R\$ 0,00	
JULIANA ALCOFORADO FURTADO FERREIRA	083.041.777-06		COREN - 662459	N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem		RPA	01-03-05-07-11-13 15/12/2017 19HS ÀS 07HS/ 07HS ÀS 19HS	84HS		R\$ 0,00	R\$ 0,00	
JESSICA SCORALICK DE MEDEIROS	141.579.627-02		-	N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem		RPA	01-03-05-07-09-11-13/12/2017 07HS ÀS 19HS/ 19HS ÀS 07HS	84HS		R\$ 0,00	R\$ 0,00	
ISABEL ROTAVA	101.742.627-96		COREN-15030	N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro		RPA	01/12/2017 07HS ÀS 19HS	12HS		R\$ 0,00	R\$ 0,00	
PERLA DE SOUZA ALBINO	093.180.157-55		COREN-561435	N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem		RPA	06-08-10-12/12/2017 07HS ÀS 19HS	60HS		R\$ 0,00	R\$ 0,00	
ANDRO MARINS DOS SANTOS	079.716.587-88		COREN-786186	N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem		RPA	06/12/2017 07HS ÀS 19HS	12HS		R\$ 0,00	R\$ 0,00	
JESSICA VIEIRA VERAS ARAUJO	156.446.667-19		-	N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem		RPA	02-14/12/2017 19HS ÀS 07HS	24HS		R\$ 0,00	R\$ 0,00	
JULIANA SILVA DOS SANTOS	121.258.677-97		COREN-708919	N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem		RPA	02-14/12/2017 07HS ÀS 19HS	24HS		R\$ 0,00	R\$ 0,00	
Total												R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

RESPONSÁVEL: VIVA RIO UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA: 820 RH CONTRATADO POR RPA - REGIME DE CAIXA													novembro/2017	
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			
Eluja Soares de Souza	013.698.897-04		N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	84h	27/12/2017	R\$ 1.724,80			
Gilmar Almeida dos Santos	848.319.527-53		N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	96h	27/12/2017	R\$ 774,40			
Katiana de Moraes	095.443.447-13		N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	24h	27/12/2017	R\$ 492,80			
Larissa Peixoto Rangel Rodrigues	115.328.217-86		N/D	Técnico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	12h	27/12/2017	R\$ 960,00			
Marcus Vinicius Meira Vaz	011.042.431-05		N/D	Médico (a)	Médico Pediatra	125125	1	RPA	24h	27/12/2017	R\$ 2.000,00			
Melissa Cassiano Canuarina de Azevedo	106.980.897-35		N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	48h	27/12/2017	R\$ 387,20			
Raquel Valença Valadão Lobo	147.805.717-31		N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	24h	27/12/2017	R\$ 1.840,00			
Renato Lopes Bastos Junior	087.150.517-73		N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	12h	27/12/2017	R\$ 246,40			
Rosimeri Azevedo de Abreu	466.512.767-00		N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	36h	27/12/2017	R\$ 290,40			
Vinicius Marques Luz	119.328.297-76		N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	72h	27/12/2017	R\$ 1.478,40			
Ana Cecilia Johas Marques da Silveira Leao	030.512.941-44		N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	24h	27/12/2017	R\$ 2.000,00			
Anderson Cunha dos Santos	130.253.607-98		N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	12h	27/12/2017	R\$ 246,40			
Breno Machado Silva	135.860.317-00		N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	12h	27/12/2017	R\$ 246,40			
Bruno Moncao da Silva	106.277.727-14		N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	12h	27/12/2017	R\$ 246,40			
Célia Aquino de Sá	015.577.417-43		N/D	Técnico (a)	Técnico de Enfermagem	125125	1	RPA	24h	27/12/2017	R\$ 193,60			
Daniela Alves da Silva Brum	082.877.946-50		N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	24h	27/12/2017	R\$ 1.920,00			
Eduardo Vasconcelos Magalhães Junior	136.118.947-96		N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	36h	27/12/2017	R\$ 2.584,80			
Fernanda Conceicao de Souza	081.462.607-64		N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	84h	27/12/2017	R\$ 1.724,80			
Jaqueline Santos Carneiro da Cunha	133.893.357-25		N/D	Enfermeiro (a)	Enfermeiro	125125	1	RPA	48h	27/12/2017	R\$ 985,60			
Keiko Carla Arishima Alves	055.506.777-76		N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	12h	27/12/2017	R\$ 880,00			
Luiz Felipe Savignon	057.543.417-17		N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	24h	27/12/2017	R\$ 1.760,00			
Natasa de Almeida Paulo	102.689.987-79		N/D	Técnico (a)	Técnico de radiologia	125125	1	RPA	12h	27/12/2017	R\$ 174,40			
Paola Janina Ledesma	089.051.276-06		N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	48h	27/12/2017	R\$ 3.550,13			
Raquel Emiko Hraide	041.859.407-42		N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	24h	27/12/2017	R\$ 1.760,00			
Rodolfo Pipe Mussatto Variani	021.265.850-69		N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	60h	27/12/2017	R\$ 4.344,83			
Samuel Ibiapina da Rocha Coelho	006.642.981-17		N/D	Médico (a)	Médico Clínico	125125	1	RPA	84h	27/12/2017	R\$ 5.794,83			
Total												R\$ 38.606,59		

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

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

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

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

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

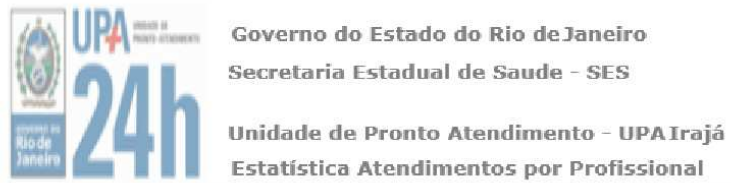


Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Estadual de Saude - SES

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Irajá
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/12/2017 a 31/12/2017

Atendimentos por Profissional	Total
ADRIANA MONTEIRO DE LIMA	50
ALEXANDRE PINTO DA SILVA	21
AMANDA ALMEIDA BARBOSA	57
AMANDA DA SILVA CAVALCANTE DA FONSECA PINESCHI	162
ANA BEATRIZ BREITINGER AMIM	346
ANA CECILIA JOHAS MARQUES DA SILVEIRA LEO	16
ANNA CRISTINA MARTINS CALDEIRA	243
ANTONIO DE PADUA ASSEF NUNES NASCIMENTO	222



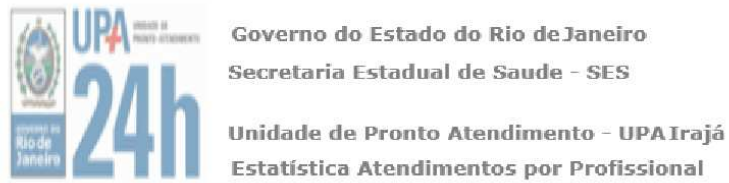
BEATRIZ MARANTE MAGALHAES CRUZ	7
CAMILA MOREIRA	263
CAROLINA FARIA ZACCHE	243
CAROLINA LOPES VICENTE BENDER	12
CAROLINE MARTINS	47
CLARA VASCONCELOS ORLANDI	8
DANIELA ALVES DA SILVA BRUM	114



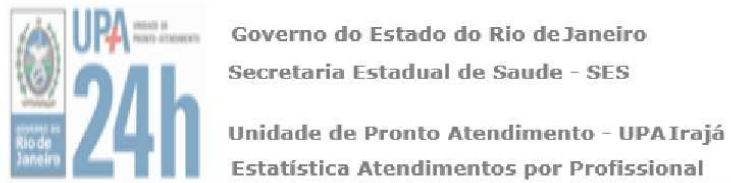
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Estadual de Saude - SES

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Trajá
Estatística Atendimentos por Profissional

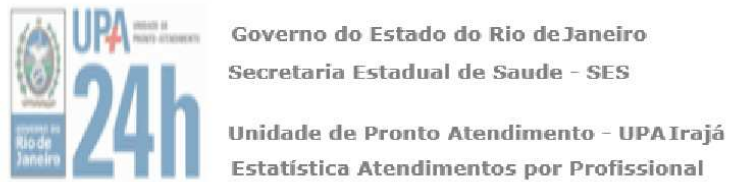
DANIELLY FRANGILO AGUIAR	1
EDUARDO VASCONCELOS MAGALHAES JUNIOR	293
EMILLE NASCIMENTO MARTINS	95
FELIPE FARIA ZACCHE	162
FLAVIA SANTOS GOMES NETO	26
GABRIEL BLASI FRANKLIN DE SA	118
GABRIELA DE PAULA ROCHA	44



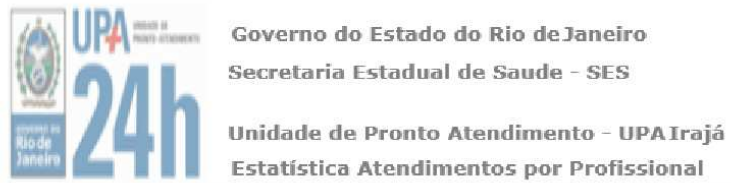
GABRIELA RICARDO DE AQUINO SANTOS	20
GLEICE CRISTINA DOS SANTOS SOUZA DE OLIVEIRA	10
HELENILDA MOREIRA CARDOSO	65
IGOR VIANA NUNES COELHO	151
JOSE GUILHERME SILVA COUTINHO	53
JOSY KNEIPP MACHADO	277
JULIANA MARTINS DE CARVALHO DESIDERIO DA COSTA	192
KAREM MOREIRA ROZEMBERG	11



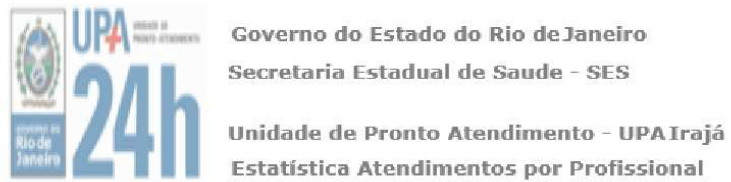
KARINA DE MESQUITA MELO	43
KEIKO CARLA ARISHIMA ALVES	43
LAISA IANE XAVIER SALES	14
LARISSA PEIXOTO RANGEL RODRIGUES	16
LIVIA DIAS DA SILVA	29
LUIZ FELIPE SAVIGNON	121
LUMI AMARAL GOMES	66



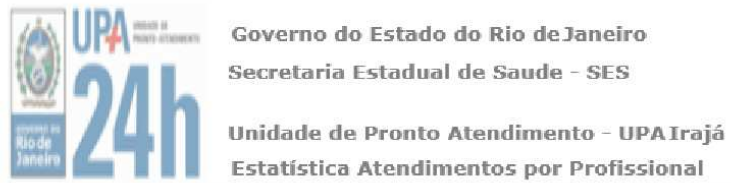
MAGNA SANDRA GOMES DE DEUS	97
MARCEL CORINTHO MENDES DO NASCIMENTO	3
MARCOS VINICIUS MEIRA VAZ	62
MARIA DONIZETE MOREIRA BRANDAO	109
MARIA LUIZA BARROS DE PAIVA	121
MARIANA QUEIROZ MONTEIRO	26
MAYRA DOS SANTOS MONTEIRO	29
NEUSA MARIA DE BARROS	67



OTAVIO HENRIQUE IGREJA DE AMORIM	61
PAOLA JANINA LEDESMA	217
PAULO HENRIQUE Q R PEDROSA	18
RAFAEL BASTOS CARREIRA	38
RAMON SCHWENCK FRAGA	132
RAQUEL EMIKO HIRAIDE	148
RAQUEL VALENCA VALADAO	148



ROBERTA CAMPOS LOUREIRO	28
ROBERTA FIRMINO DOS ANJOS	118
RODOLFO PIPE MUSSATTO VARIANI	8
RODRIGO LOPEZ FARIAS	125
RUDSON MAIA DE SOUZA	227
samuel ibiapina da rocha coelho	342
SIMONE BASTOS PEREIRA	285
SIMONE LEITE DE SOUZA	27



STEFANI RIBEIRO DE ALMEIDA	44
SUSANA ALEJANDRA NUNEZ	28
TALITA SORIANO CRUZ HOVLAND	28
wanessa abner gomes felix	44
WILIAN MENEGUCI DE OLIVEIRA	58
Total Geral de Atendimentos	6.299




RESPONSÁVEL: VIVA RIO								dezembro/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							dezembro/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-ÍQUE COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA	01.513.667/0001-50	Posto	01/04/2016	30/09/2017	2.199,60	1.774,70		
Manutenção de Equipo Odontológico	TX COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA	32.280.604/0001-25	.....	01/04/2016	30/09/2017	485,00	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	4.826,00	De Setembro a Outubro 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	40.032,32		
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	22.040,00	Setembro e Outubro 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	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	1.924,92	Setembro e Outubro de 2017.
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	5.701,56	
Extintores	A.G.F SEGURANÇA CONTRA INCENDIO LTDA	10.247.303/0001-67	.....	01/04/2016	30/09/2017	345,03		
Internet/Link Dedicado	EFETIVIDADE SOLUÇÕES E CONSULTORIA EMPRESARIAL LTDA	00.125.127/0001-37	.....	01/04/2016	30/09/2017	1.599,00		
Manutenção de Gerador	BEST POWER LTDA	05.251.945/0001-08	.....	01/04/2016	30/09/2017	1.575,00	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	870,80	Setembro e Outubro de 2017.
Logística	PVAX	12.117.414/0001-84	.....	30/11/2015	30/11/2017	14.577,42	13.300,53	
Total						222.571,77	122.530,83		

(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 subseqüente o valor pago do mês.

UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ						dezembro/2017
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO						
Rateio das Despesas da Sede da Contratada						
Natureza da Despesa	Valor Total	Rateio			Observação	
		%	Valor	Critério		
FGTS rescisório (Sede/Novembro)	R\$ 7.808,44	59,00%	R\$ 4.606,98	Números de funcionários	Referente ao pagamento de FGTS rescisório do colaborador (A) Bruno de Oliveira Dias.	
FGTS rescisório (Sede/Novembro)	R\$ 8.293,00	63,01%	R\$ 5.225,20	Números de funcionários	Referente ao pagamento de FGTS rescisório do colaborador (A) Dyege Cabral Souza.	
INSS sobre a folha de pagamento (Sede/Novembro)	R\$ 1.763,93	100,00%	R\$ 1.763,93	Números de funcionários	Referente ao pagamento de INSS sobre folha de pagamento dos funcionários da Sede Viva Rio, referente ao mês de Novembro de 2017.	
PIS sobre a folha de pagamento (Sede/Novembro)	R\$ 574,22	100,00%	R\$ 574,22	Números de funcionários	Referente ao pagamento de PIS sobre folha de pagamento dos funcionários da Sede Viva Rio, referente ao mês de Novembro de 2017.	
IRRF sobre folha de pagamento (Sede/Outubro)	R\$ 6.688,37	100,00%	R\$ 6.688,37	Números de funcionários	Referente ao pagamento de IRRF sobre folha de pagamento dos funcionários da Sede Viva Rio, referente ao mês de Outubro de 2017.	
Pagamento de salário (Sede/Novembro)	R\$ 10.966,41	7,09%	R\$ 777,74	Números de funcionários	Referente ao pagamento do salário do colaborador (A) Anamária Carvalho Schneider. Competência Novembro de 2017.	
Pagamento de salário (Sede/Novembro)	R\$ 9.705,89	7,09%	R\$ 688,34	Números de funcionários	Referente ao pagamento do salário do colaborador (A) Maria Rita De Cassia Costa Monteiro. Competência Novembro de 2017.	
Pagamento de salário (Sede/Novembro)	R\$ 31.658,53	8,64%	R\$ 2.734,70	Números de funcionários	Referente ao pagamento do salário do colaborador (A) Rubem Cesar Fernandes. Competência Novembro de 2017.	
2ª PARCELA do 13º SALÁRIO (Sede/Dezembro)	R\$ 9.906,08	8,35%	R\$ 827,25	Números de funcionários	Referente ao pagamento da 2ª parcela do 13º salário do colaborador (A) Rubem Cesar Fernandes	
2ª PARCELA do 13º SALÁRIO (Sede/Dezembro)	R\$ 9.295,50	100,00%	R\$ 9.295,50	Números de funcionários	Referente ao pagamento da 2ª parcela do 13º salário dos colaboradores da sede do Viva Rio.	
2ª PARCELA do 13º SALÁRIO (Sede/Dezembro)	R\$ 2.107,85	100,00%	R\$ 2.107,85	Números de funcionários	Referente ao pagamento da 2ª parcela do 13º salário dos colaboradores da sede do Viva Rio.	
2ª PARCELA do 13º SALÁRIO (Sede/Dezembro)	R\$ 820,96	100,00%	R\$ 820,96	Números de funcionários	Referente ao pagamento da 2ª parcela do 13º salário dos colaboradores da sede do Viva Rio.	
Vale Alimentação (Sede/Dezembro)	R\$ 1.176,21	6,03%	R\$ 70,96	Números de funcionários	Referente ao Vale Refeição (Sede), competência Novembro de 2017.	
Vale Refeição (Sede/Dezembro)	R\$ 1.256,37	3,99%	R\$ 50,13	Números de funcionários	Referente ao Vale Refeição (Sede), competência Dezembro de 2017.	
Despesas Diversas (Sede/Novembro)	R\$ 358,16	1,70%	R\$ 6,08	Números de funcionários	Despesas diversas na Sede do Viva Rio competência Novembro de 2017.	
Despesas Diversas (Sede/Novembro)	R\$ 1.055,64	1,70%	R\$ 17,93	Números de funcionários	Despesas diversas na Sede do Viva Rio competência Novembro de 2017.	
Despesas com técnicos especializados (Sede/Novembro)	R\$ 1.123,66	1,70%	R\$ 19,08	Números de funcionários	Despesas com técnicos especializados, competência Novembro de 2017.	
Despesas com técnicos especializados (Sede/Novembro)	R\$ 6.000,00	1,70%	R\$ 101,89	Números de funcionários	Despesas com técnicos especializados, competência Novembro de 2017.	
Internet (Sede/Novembro)	R\$ 5.485,78	1,70%	R\$ 93,16	Números de funcionários	Despesa com Internet na Sede do Viva Rio competência Novembro de 2017.	
Internet (Sede/Novembro)	R\$ 5.485,78	1,70%	R\$ 93,16	Números de funcionários	Despesa com Internet na Sede do Viva Rio competência Novembro de 2017.	
Pessoal (Sede/Novembro)	R\$ 1.060,56	1,70%	R\$ 18,01	Números de funcionários	Despesa com Pessoal na Sede do Viva Rio competência Novembro de 2017.	
TOTAL	R\$ 122.591,34	29,84%	R\$ 36.581,44			

9 Contracheques e/ou comprovantes de abono

 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 Xidoro P. de Lima
foi examinado nesta unidade necessitando de atendimento
de atendimento

dia(s) de afastamento do trabalho por motivo de moléstia à partir de
31/12/17 C.I.D. _____

Guapimirim, 27 de 12 de 20 17

Dr. Sebastião B. S. Junior
Médico
CRM 52.54242-6

Médico
CRM



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
HOSPITAL CENTRAL ARISTARCHO PESSOA



DISPENSA MÉDICA

Ao Sr. Cel Claudia Nogueira
Cmt, Chefe ou Diretor da CBM

1. Pelo presente informa a V.s^a que o 2^osgt 42255VIVIANE
Posto ou graduação, QBMP, RG
Marcia Leite Apresenta Hipertensão
Nome Completo Diagnóstico
H00
CID 10

2. Foi considerado que o BM necessita de :

a) três (3) dias de licença

b) _____ () dias de dispensa

c) Permissão para _____
por _____ () dias

d) Readaptação Funcional _ Temporária () por _____ () dias
Readaptação Funcional Defenitiva ().

e) APTO ()

f) OBS.: _____

Trata-se de prorrogação: () SIM, por _____ () dias

Confeccionar Atestado de Origem () SIM () NÃO

Rio de Janeiro 23 de 12 2017


ASSINATURA DO OFICIAL MÉDICO

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 22/12/17 às 10:12 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Mayane Silveira matrícula 22614 o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Valme Soares
ASSINATURA: _____

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Thayane Silveira
ASSINATURA: _____



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde



ATESTADO

Nome Thayane Silveira	
CPF 11278066705	Data de Nascimento 21/01/1987
Unidade de Saúde 2270641 - SMS CMS PEDRO NAVIA AP 52	

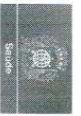
Descrição
ATESTO PARA FINS DE trabalho
QUE O(A) USUARIO(A) Thayane Silveira
(preencher apenas um item)

deve ser atestado do trabalho pelo período de 1 (Um) dias a partir de 20.12.2017 por motivo de doença.
 é portador de _____
 de _____

está apto a realizar atividades físicas e desportivas.
 está apto a exercer a função de _____

Assinatura e Carimbo do Profissional
 Dr(a) Jorge Enrique Guimaz Fonseca
 Médico da especialidade de saúde da família
 CRM: 3306394
 RIO DE JANEIRO, 20 de Dezembro de 2017

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 Thayane Silveira	
CPF 11278066705	Data de Nascimento 21/01/1987
Unidade de Saúde 2270641 - SMS CMS PEDRO NAVIA AP 52	

Descrição
ATESTO PARA FINS DE trabalho
QUE O(A) USUARIO(A) Thayane Silveira
(preencher apenas um item)

deve ser atestado do trabalho pelo período de 1 (Um) dias a partir de 20.12.2017 por motivo de doença.
 é portador de _____
 de _____

está apto a realizar atividades físicas e desportivas.
 está apto a exercer a função de _____

Assinatura e Carimbo do Profissional
 Dr(a) Jorge Enrique Guimaz Fonseca
 Médico da especialidade de saúde da família
 CRM: 3306394
 RIO DE JANEIRO, 20 de Dezembro de 2017

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.



CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE NSA. SRA. DE FÁTIMA
Atestado Médico

Nº do Atend.: 1615071 - registrado em: 14/12/2017 - 18h 09min

Nova Iguaçu, 14 de dezembro de 2017

Atesto para os devidos fins que o(a) sr.(a) **ROSENEIA DIAS DO NASCIMENTO SILVA** foi atendido(a) às 19:02, sendo liberado(a) às 19:19 para:

retornar ao trabalho.

permanecer em repouso por 1 dia(s) a partir desta data.

Conforme solicitado e autorizado pelo paciente declaro que o CID do mesmo é:
M25.5

Dr. Felipe Saint Clair
Médico
CRM 521010298

ASSINATURA DO PACIENTE

No caso de expressa solicitação e autorização do paciente em relação à declaração do CID.

DR(A). FELIPE SAINT CLAIR DE SOUSA

CRM: 521010298

ESPAÇO R

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Carla M. Silva
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Robson José Silva Bento
ASSINATURA: 


IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Robson José Silva Bento
Silva Bento

esteve nesta Unidade de Saúde no dia 27/12/2017 e necessita de (2) dias de repouso Domínio CARIMBO 0015

Cid 10 _____



IZADO

Na data 27/12/2017 às 22:06 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Robson José Silva Bento matrícula 00022484, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO


PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 20/12/17 às 08:19 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Roberta Firmiano dos Anjos matrícula SZ-102318-7, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____

Francisco S. F. de Oliveira
Coordenador Administrativo
MAT: 40311

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Roberta Firmiano dos Anjos
ASSINATURA: Roberta Firmiano dos Anjos

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Franco Junior S. F. de Oliveira
MATRÍCULA: 040311

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Tréipe F. Zaccari
CRM: 52-101855-8

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Upa Profesi

VERIFICAÇÃO

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

✓ DATA: 19/12/17

✓ HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 07:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: 07:00

✓ SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
 SIM, NA DATA 19/12/17 AS 06:55 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:



Franco Junior S. F. de Oliveira
Administrativo
MAT. 40311



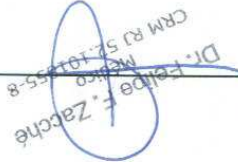
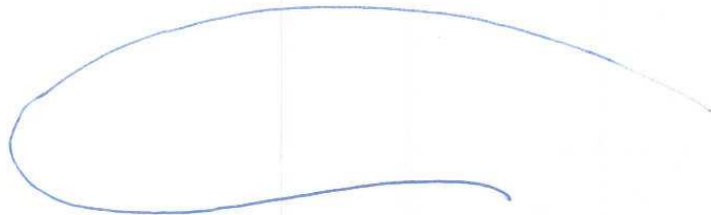
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Estadual de Saúde - SES
Unidade de Pronto Atendimento - UPA Irajá

ATESTADO

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

Nº Boletim Atendimento Médico : 021712200015

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 **20/12/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **4(quatro)** dia(s), a partir desta data.



RIO DE JANEIRO 20 de Dezembro de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 13/12/17 às 09:22 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

Rafael Barros Carneira matrícula 00016629, o atestado que segue digitalizado abaixo:

UPA 24h
IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Rafael Barros Carneira

esteve nesta Unidade de Saúde no dia 13/12/17 e necessita de 01 dias de repouso (UM)

Cid 10 _____

Dr. Ana Beatriz B. Amim
Médica
CRM 52.835/9-5

ESF

TALIZADO

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

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Rafael B. Carneira
ASSINATURA: Rafael B. Carneira



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

ATESTADO

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

Nº Boletim Atendimento Médico : 021712290017

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 **29/12/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **5(cinco)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO de de

Assinatura e Carimbo do Profissional

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

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

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Carla Moreira
CRM: 52162083-8
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UBO - ROSA

VERIFICAÇÃO

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

✓ DATA: 29/12/17

✓ HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 07:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 13:00 / 20:00 } 24 horas (X) NÃO

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 14:00 / 21:00

SAÍDA: 07:00

✓ SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
 SIM, NA DATA 29/12/17 ÀS 06:42 HORAS.
() NÃO

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

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Bruno Leão da Costa

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 30/12/17 às 23:55 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

Priscila Soriano Costa matrícula 140087, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:

NOME LEGÍVEL:

ASSINATURA:

Bruno Lúcio da Costa
Bruno Lúcio da Costa

Entregue por:

NOME LEGÍVEL:

ASSINATURA:

Felipe da Costa
Felipe da Costa



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

ATESTADO

Nome do Paciente: PRISCILA SANTANNA COSTA	
Nome do Médico:	Data de Nascimento: 25/11/1984
Unidade de Saude: UPA IRAJA	

Nº Relatório Atendimento Médico : 021712290017

Até para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): PRISCILA SANTANNA COSTA, CPF: [REDACTED] (sic) [REDACTED] (sic) foi atendido(a) pelo serviço CLINICA MÉDICA, no dia 29/12/2017, para fins de afastar(a) de suas atividades laborativas por período de 5(cinco) dia(s), a partir desta data.

Dr^a Camilla Moreira
Médica
CRM: 52.902.803-*

RIO DE JANEIRO de de

Assinatura e Carimbo do Profissional

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

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

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Igor Viana

CRM: 52.93840

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPD - IPSSA

VERIFICAÇÃO

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

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

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

ENTRADA: 07:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 13:00

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 14:00

SAÍDA: 07:00

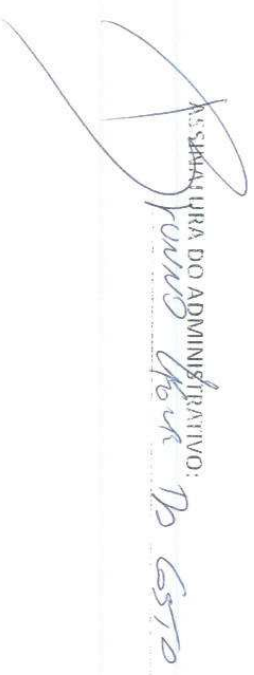
NÃO

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
 SIM, NA DATA 08/12/17 ÀS 11:00 horas.

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

() NÃO

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 03/12/17 às 11:25 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Paula Figueira De Moraes matrícula 16516, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:

NOME LEGÍVEL: Roberto Leoni Da Costa

ASSINATURA: 

Entregue por:

NOME LEGÍVEL: Paula Figueira De Moraes

ASSINATURA: 



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

ATESTADO

Nome: PAULA FIGUEIRA DE MORAES	
CPF/DNV: 10437075737	Data de Nascimento 11/06/1985
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021712030073

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **PAULA FIGUEIRA DE MORAES**, CPF:10437075737 e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **03/12/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **3(três)** dia(s), a partir desta data.

Igor V. N. Coelho
 Médico
 CRM: 52.938.840

RIO DE JANEIRO de de

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 20/12/17 às 7 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Mário Leostino matrícula 12247, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: BRUNO LEON DA COSTA
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Mário Ros Soares Leostino
ASSINATURA: 

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Bruno Leão da Silva

MATRÍCULA: 22016

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Sossy Lucinda P

CRM: 5295840-0

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: URD - IRP SA

VERIFICAÇÃO

✓ O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?

SIM () NÃO

✓ DATA: 20/12/19

✓ 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 20/12/19 ÀS 21:00 horas.
() NÃO

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

() SIM.

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:
Bruno Leão da Silva



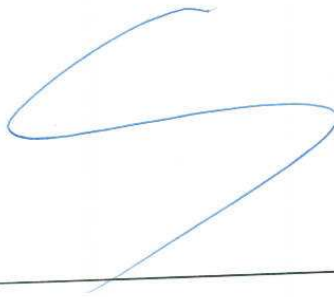
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Estadual de Saúde - SES
Unidade de Pronto Atendimento - UPA Irajá

ATESTADO

Nome: MAYRA DOS SANTOS MONTEIRO	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 21/02/1983
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021712200212

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **MAYRA DOS SANTOS MONTEIRO**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **20/12/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.



RIO DE JANEIRO 20 de Dezembro de 2017

Dra. Josy Kneipp
Médica
CREMERJ 52.95870-0

Assinatura e Carimbo do Profissional



Ministério da Saúde



ATESTADO MÉDICO

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

Pedatz de Silva

IDENTI. OU REGISTRO

FOI ATENDIDO (A) Setor de Odontologia

CLÍNICA OU SERVIÇO

DO HEFEST - PAR INJO

HOSPITAL - AMBULATÓRIO

NO DIA 12/12/17, ÀS 4:45 HORAS, NECESSITANDO DE 2 (Dois) POR EXTENSO

DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA.

CID _____

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Rio, 12/Dezembro/2017

LOCAL E DATA

Dr. Cláudio Augusto
Cirurgião Dentista
Matr. 12.12.17/3

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

NOTA - ESTE ATÉSTADO 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.

H. Municipal Francisco da Silva Tel: _____
Nº 6710 Data: 12-12-17
Servidor: 0818711 Matr. 0818711

ASSINATURA:

Maria Renata de S. Pedatz

13/12/17
Maria Renata Pedatz

matrícula

18657

Imprensa da Cidade - AA 2327

FOTOGRÁFIA DO ATÉSTADO MÉDICO

104



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, que o paciente

Maria Domingos Morgina Branco

Esteve aos meus cuidados no(s) dia(s): 29/12/17

Necessitando de repouso no período de: 29/12/17 à 30/12/17 (01 dia) 24h

CID _____

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

Rio de Janeiro, 29 de 12 de 20 17

Angela de Fátima de Souza
Médica
CRM 52.59665-9
OMP 001 - Parte Judicial - 01000024

Carimbo e assinatura do médico

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

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

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Maria Domingos Morgina Branco
ASSINATURA: [assinatura]

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Preparador (nome completo)
segue digitalizado abaixo:





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

ATESTADO

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

Nº Boletim Atendimento Médico : 021712290033

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **MARCIA DE ALMEIDA MEDEIROS BIAGIONI**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **29/12/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **3(três)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO 29 de Dezembro de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Marcos Silveira dos Santos
MATRÍCULA: 40319

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): ANANDA RIVESCHI

CRM: 52.100.922-2

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA IRATI

VERIFICAÇÃO

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

✓ DATA: 29/12/2017

✓ 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 29/12/2017 AS 09:07 horas.

() NÃO

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

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Marcos Silveira dos Santos

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 29/12/17 às 09:15 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Mica Biagione matrícula 140177, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____

Marcio Silveira dos Santos
Marcio Almeida dos Santos

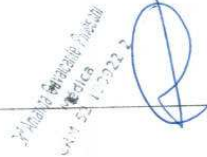
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Estadual de Saúde - SES
Unidade de Pronto Atendimento - UPA Irajá

ATESTADO

Nome:	
MARCIA DE ALMEIDA MEDEIROS BIAGIONI	
RG:	Data de Nascimento:
	15/01/1974
Unidade de Saúde:	
UPA IRAJÁ	

Nº Relat. Atendimento Médico: 021712290033

Atesto, para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **MARCIA DE ALMEIDA MEDEIROS BIAGIONI**, RG: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLÍNICA MÉDICA**, no dia **27/12/2017**, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **30 (três) dias**, a partir desta data.


MARCIA DE ALMEIDA MEDEIROS BIAGIONI
CLÍNICA MÉDICA
021712290033

RIO DE JANEIRO 29 de Dezembro de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional

Dr. Responde
CENTRO MÉDICO POPULAR



Resp.Tec.: Dr. Marcio Velasques de Souza

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o paciente Magynner Parente
necessita de 03 (dia(s)) de afastamento do trabalho,
a partir desta data, por motivo de doença.

NOTA: Este atestado é válido para as finalidades previstas no art.86 RGPS, aprovado pelo decreto 60.501 de 14/03/67 e será expedido para justificativa de 01 a 15 dias de afastamento do trabalho, de acordo com a portaria 3291 de 20/02/85 do MPSA.

02, 12, 17
Data

Marcio Velasques
Cardiologia / Ecografia
CRM 52.101149-9
Médico

Tel.: 3352 9830 WhatsApp.: 97693 0081
Facebook: Drresponde instagram:@drresponde
E-mail: cmpdrresponde@gmail.com.br


CREMESP 52-98070-9
Médico
neipp

KNESP

ELIZADO
04/12/2017
Magynner Parente
000127110

PRESTADOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE

CONTRATO

 **CPI** CLÍNICA POPULAR DO IRAJÁ

Atesto que

Magywen da S. Pereira

deverá ficar em repouso durante 03 dias
a partir de 28/12/17

Rio de Janeiro, 28 de Dez de 2017

Dra. Josy Kneipp
Médica
CREMERJ 52-95870-0

Médico

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

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

Na data 28/12/17 às 20:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Magywen da S. Pereira matrícula 12710, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

haver



Atesto que

Magywu Parente

deverá ficar em repouso durante 05 dias
a partir de 20/12/17

Rio de Janeiro, 20 de Dez de 2017

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

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

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

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 20/12/17 às 03 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Magywu Parente matrícula 12710 o atestado que segue digitalizado abaixo:

G

Kneipp


RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO
ATESTADO MÉDICO FORNECIDO PELA REDE VIVÁRIO
(USO INTERNO DO VIVÁRIO)

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Almeida Silva
MATRÍCULA: _____

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Rudson Maia Souza
CRM: 52.95285 0
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Upe Souza

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 14/12/17

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 14/12/17 AS 07:59 horas.
() NÃO

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

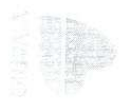
FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: 1

() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO: _____

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Nata: 14 / 12 / 17 às 08:10 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Josiano Justino da Silva matrícula 13335, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Alina da Silva

Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Josiano Justino da Silva



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

ATESTADO

Nome: LUCIANO JUSTINO DA SILVA	
CPF/DMV:	Data de Nascimento: 20/11/1978
Unidade de Saúde: UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021712.140018

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **LUCIANO JUSTINO DA SILVA**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **14/12/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.


Dr. Rudson Maia de Souza
Médico
CRM 5295285-0 / RJ

RIO DE JANEIRO 14 de Dezembro de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional



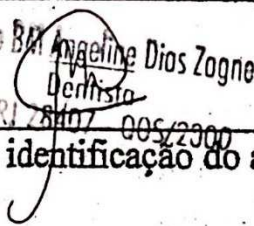
Niterói
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE NITERÓI

ATESTADO MÉDICO

Atesto, a pedido de LIVIA DIAS DA SILVA,
portador do documento de identidade nº. -, expedido
por -, que o atendi às 09 horas de hoje na Unidade
EMERGENCIA, e que lhe prescrevi repouso
domiciliar durante 08 (OITO) dias consecutivos, a partir da
presente data, por motivo de doença.

(Ciente do solicitante ou responsável)

Niterói, 10 de DEZEMBRO de 2017.


Assinatura e identificação do atestante

De conformidade com o art. 75 do Decreto nº 3.048/99, que aprova o Regulamento da Previdência Social, e seus dispositivos atualizadores; e com a Resolução CFM nº 1.658/02, que normatiza a emissão de atestados médicos.


PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAPIMIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITAL M. DE GUAPIMIRIM
 JOSÉ RABELLO DE MELLO

ATESTADO MÉDICO

ATESTO, para os efeitos do Artigo 86 do Decreto 60.501, de 14/03/1967,
 que o segurado Helio Barbosa da Silva
 foi examinado nesta unidade do COU
necessitando de do COU
não necessitando

dia(s) de afastamento do trabalho por motivo de moléstia à partir de
07/12/17 C.I.D. A04

Guapimirim, 07 de Dezembro de 2017.


Estevam Barros
 Médico Cardiologista
 CRM/RJ: 52.92651-5
 Médico
 IPMG 11556-8
 CRM

Bloco 09 12 / 17 - 06 00 - 1 horas foi entregue ao segurado que se encontra em tratamento ambulatorial. Encerrou a compareção.
 O Bruno Leone da Costa - matrícula 2226 - atestado que segue digitalizado abaixo.

da Costa
 Bruno Leone da Costa

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

RECEBIDO EM 07/12/2017

004

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: MAGALHAES DA S. PARENTE
MATRÍCULA: _____

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): IGOR VIANA

CRM: 52938490

UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: UPA MASSA

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 10/12/2017

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 09:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 20:00

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 21:00

SAÍDA: 01:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

() SIM, NA DATA 10/12/2017 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:



PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATTESTADO MÉDICO

Data: 10/12/2017 19:40 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo(a) laborador (funcionário(a))

Jogano Luiz Soares Junior matrícula 4613 o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por: NOME LEGÍVEL: MARILENE DA SILVA PARENTE ASSINATURA: [Handwritten Signature]

Entregue por: NOME LEGÍVEL: JOGANO LUIZ SOARES JUNIOR ASSINATURA: [Handwritten Signature]



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

ATESTADO

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

Nº Boletim Atendimento Médico : 021712100133

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 **10/12/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **2(dois)** dia(s), a partir desta data.

Assinatura e Carimbo do Profissional

Igor V. N. Coelho
Médico
CRM: 62.978440

RIO DE JANEIRO de de

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Uper Trajé

MATRÍCULA: 00017683

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Ygor Viana

CRM: 52038440

UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: Uper Trajé

VERIFICAÇÃO

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

✓ DATA: 31/12/2017

✓ HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 19:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: 07:00

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

(X) SIM, NA DATA 31/12/2017 ÀS 19:30 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:



ESPAÇO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Carolina Gutina N. Silva
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: João Luiz Soares
ASSINATURA: 


IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Lazaro Luis Soares
Alms

esteve nesta Unidade de Saúde no dia 31/12/17 e necessita de 03 dias de repouso Domiciliar

Cid 10 _____


Médico
CRM: 52.938.440

ALIZADO

Na data 31/12/17 às 19:30 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) João Luiz Soares matricula 52.038440, o atestado que segue digitalizado abaixo:
mot. 17673

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



CAMIM
CLÍNICA MÉDICA
Rua Lopo Saraiva Nº83 - Pechincha

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE Juliana Martins
Ab. da, FOI ATENDIDO
NESTA CLÍNICA NO DIA 05/10/14, ÀS _____ HORAS,
NECESSITANDO DE 05 (cinco) DIAS DE
REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA. CID: B30.2

RIO, 05/10/14

Lucio Marcos de Cambardele
Médico
CRM 52.62135-1

NOTA: ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS NO ART.27 DE CLPS APROVADA PELO DECRETO Nº 89.312 DE 21/01/84, E RESOLUÇÃO CFM-1190/84 E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 1 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO.

NOME LEGÍVEL: DIUYUN M MARTINS
ASSINATURA: 

NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____

Na data 05/10/14 às 11:30 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Juliana Martins de Carvalho D. da Costa matrícula 140929, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



CAMIM CLÍNICA MÉDICA

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

Saúde pra Sempre

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: Telma Maria de Carvalho Pinheiro

atende para os serviços p, que a
 paciente possui, ementa em dente, não
 interfere após a execução das atividades
 profissionais no dia de hoje, mas necessita
 a norma o dia de hoje, para repouso.
 CID: R07.0
 Rio, 22 dezembro 2017

[Handwritten Signature]
 CRM RJ 2.95334-2
 22/12/2017

- 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. F. GUARANDA MORAIS

Na data 24/12/17 às 08:23 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Suliana Martins de Souza matricula 140977 o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



 **CPI** CLÍNICA POPULAR DO IRAJÁ

Próxima consulta: / /

Josy Machado Kneipp

*Acamitava pumareu ds
dia de upus domelha
la conta do dia 11/12/17*

Márcio Velasques
Cardiologia / Ecografia
CRM 52.101149-9

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

ASSINATURA:

(Handwritten mark)

ASSINATURA:

(Handwritten mark)

Kneipp
Dra. Josy Kneipp
Médica
CREMERJ 52-956711-1

Na data 13/12/2017 às 20:53 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome com pleto) Josy Machado Kneipp matrícula 001140242 o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

(Faint text)

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO




Na data 28/12/17 às 13:36 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Josely Knipke Medeiros matrícula 140242, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:

NOME LEGÍVEL :
ASSINATURA:



Entregue por:

NOME LEGÍVEL :
ASSINATURA:

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Silvia Sato
MATRÍCULA: 140036

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Manic Juize Faur
CRM: 5295369-5

UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: UPA TRIPA

VERIFICAÇÃO

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

✓ DATA: 28/12/17

✓ 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 28/12/17 AS 07:36 horas.
() NÃO

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


FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:




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

ATESTADO

Nome	
CPF	
Endereço	Data de Nascimento
CEP	20/07/1978

O(a) paciente Atendimento Médico : 021212280011
 compareceu para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): JOSY KNEIPP MACHADO, CPF: [redacted] e
 foi atendida(o) pelo serviço CLÍNICA MÉDICA, no dia 28/12/2017
 durante o qual foi atestado(a) de suas atividades laborativas por período de 2(dois) dia(s), a
 partir das [redacted] horas.


 Maria Luiza Paiva
 Médica
 CRM 52.95369-5

RIO DE JANEIRO 28 de Dezembro de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Franciscan S.F. de Oliveira
MATRÍCULA: 040344

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Wilson Henrique de Oliveira
CRM: 52102141-0

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPC Traje

VERIFICAÇÃO

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

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

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

ENTRADA: _____

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

() NÃO

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: _____
 SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
() SIM, NA DATA ____/____/____ ÀS ____ horas.
() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:



Franciscan S.F. de Oliveira
Auxiliar Administrativo
14/12/2017

PROTÓCOLO DE ENTREGA EM ATESTADO MÉDICO

Em data de 06/12/17 às 13:30 horas foi entregue e recebido, que abaixo assinou, pelo colatorador (nome completo) Jorge Nascimento Júnior matrícula 140199 o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: MP
ASSINATURA: [Handwritten Signature]
Fornecedor: S.F. de Oliveira
Mantida: Administrativo
MAT. 401

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: SOEEL NASCIMENTO JUNIOR
ASSINATURA: [Handwritten Signature]



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


ATESTADO

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

Nº Boletim Atendimento Médico : 021712060024

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 **06/12/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO de de


Assinatura e Carimbo do Profissional

So

Clínica São Camilo

CONVÊNIOS:

BRADESCO

NOME: _____

PLANSFER

CAURJ

CAM

ASSIST

TEMPO SAÚDE

ONIX

GAMA

ATENDIMENTOS PARTICULARES

Atesto para fins devidos que Leonor Viana Nunes Coelho

deve ser dispensado por 05 (cinco) dias a partir de 13/12/17 por motivo de doença.

Dr. Simone Castro
Médica
CRM-RJ 52.61126-0

Av. Nova York, 229 - Cep 21041-040 - Bonsucesso - RJ - PABX: 2590-6740



Ministério da Saúde



ATESTADO MÉDICO

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

Carmelo Henrique IDENTI. OU REGISTRO

FOI ATENDIDO (A) CMS CLEMENTINO FRAGA XIV RI CLÍNICA OU SERVIÇO

DO _____ HOSPITAL - AMBULATÓRIO

NO DIA 01, 12, 17 AS 10.08 HORAS, NECESSITANDO DE 05 (cinco) POR EXTENSO

DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA.

CID _____

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Rio, 01/12/17 LOCAL E DATA

Rubem Luiz da Silva Nunes
CRM - 2115-3
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.

ZADO

Protocolo nº 1345
Data: 01/12/17
Assinado digitalmente por: Carmelo Henrique
Matrícula: 14026
Este atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTÓTIPO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Imprensa de Cidade - AA 2327

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Matrícula: 05 12/14 - 1453 horas for entregues - médico que elaborou o atestado, pelo colaborador (fronte-tranqui) 
Francisca Gláucia Oliveira matrícula: 22265 - o atestado que segue digitalizado abaixo
Carvalho

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO 

Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:



Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Francisca Gláucia Oliveira Carvalho



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


ATESTADO

Nome: FRANCISCA ELIANE OLIVEIRA CARVALHO	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 25/11/1976
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021712050143

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **FRANCISCA ELIANE OLIVEIRA CARVALHO**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **05/12/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **3(três)** dia(s), a partir desta data.

Magna Sandra G. de Deus
Médica
CRM - 5264071 - 9



Assinatura e Carimbo do Profissional

RIO DE JANEIRO 5 de Dezembro de 2017



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



ATESTADO

ATESTO PARA FINS DE TRABALHO
QUE O(A) USUÁRIO(A) FABRÍCIO LORETO EDILBERTO

(preencher apenas um item)

deve ser afastado do trabalho pelo período de 2 (dois) dias a partir de 30/12/17 por motivo de doença.

é portador de _____ (CID 10 _____)
_____ (CID 10 _____)
_____ (CID 10 _____)
_____ (CID 10 _____)

está apto a realizar atividades físicas e desportivas.

está apto a exercer a função de _____

UNIDADE DE SAÚDE: EFTE

RIO DE JANEIRO, 30 de DEZEMBRO de 2017

Dr. Carolina Mexarba
Cirurgiã-Dentista
CRO-RJ 36305

Assinatura e Carimbo do Profissional

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

BRASILEIRO, RJ-10-30-1000000

Handwritten signature/initials

Na data 10/01/18 às 12:40 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Fabricao Loreto Edilberto matrícula 140398, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO




PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 22/12/17 às 09:47 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

ZADO


Eliane da Cruz Braz matrícula 13622, o atestado que segue digitalizado abaixo:


IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Eliane da Cruz Braz

esteve nesta Unidade de Saúde no dia de 16/12/17 e necessita de 01 dias de repouso - " - (um) **CARIMBO**

Cid 10 110 + M545 

ESPA

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Valter Soares
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Eliane da Cruz Braz
ASSINATURA: 

ESPAÇO RES



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

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

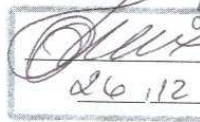
LIZADO

ATESTADO

Atesto para os devidos fins que o paciente
Glione do Cruz Braz
portador da carteira profissional _____
serie _____ RG : _____
CPF : _____
necessita de 5 (cinco) dias de
afastamento do trabalho a partir desta data por
motivo de doença.

CID : _____

CARIMBO ASSINATURA E DATA


Dr. Carlos Daniel Filho
Ortopedia / Traumatologia
CRM: 52.926523
26/12/17

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




PROTOKOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 27/12/17 às 12 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

Evans de Cruz Braz matricula 4627 o atestado que segue digitalizado abaixo:

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Bruno José da Silva
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Antonio dos Santos Almeida
ASSINATURA: 



RX - FISIOTERAPIA - URGÊNCIAS - FRATURAS

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido, que o(a) Sr(a) Claudia Regina Oliveira Nascimento foi atendido(a) no serviço de Ortopedia da MEDITRAUMA. No dia 02/12/17 entre _____ e _____ horas, necessitando de 03 (Três) dias de repouso, por motivo de doença.
CID m65.9.

Assinatura do Paciente ou Responsável

Rio, 02/12/17
Local e Data

Dra. Kátia Maria Aguiar Valente
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 2241827-9

Assinatura do Médico

(Carimbo contendo nome completo e Registro CRM-CRO)

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

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 05/12/17 às 10:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Claudia Regina Oliveira matricula 23054 o atestado que segue digitalizado abaixo:

no serviço de RX - FISIOTERAPIA - URGÊNCIAS - FRATURAS




PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 19/12/17 às 18:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Luísa Paulete dos Santos matrícula 017362, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:


FARMACIA S. F. de Oliveira
Rua da Penha, 4033
Município: MT, 40331

Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Luísa Paulete dos Santos
Luísa Paulete dos Santos

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Francisca S.F. de Oliveira
MATRÍCULA: 940311

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Yagna Sandra G. de Deus
CRM: 52.6404-9

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Upa Itajubá

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 19/12/17

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

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

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: 19:00

() NÃO

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
 SIM, NA DATA 19/12/17 ÀS 13:33 horas.
() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:



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



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

ATESTADO

Nome: CINTIA PAULETE DOS SANTOS	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 16/03/1980
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

N° Boletim Atendimento Médico : 021712190175

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **CINTIA PAULETE DOS SANTOS**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **19/12/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **2(dois)** dia(s), a partir desta data.

Magna Sandra G. de Deus
Médica
CRM 5264071-9

Assinatura e Carimbo do Profissional

RIO DE JANEIRO 19 de Dezembro de 2017



CPI CLÍNICA POPULAR DO IRAJÁ

Atesto que:

Carlos Eduardo da Silva M. Barba

deverá ficar em repouso durante 01 dias
a partir de 16/12/17

Rio de Janeiro, dezembro de 2017


João Lucas F. Campos
Médico
CRM: 20195807-0
Médico

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

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

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

ADO Lucas Eduardo da Silva matricula 180098, o atestado que segue digitalizado abaixo:
Nadata 16/12/17 às 09:06 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo Colaborador (nome completo)

RECIBO Nº 1000

Carlos da Silva Mendes Barba

ESPACÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



11/12/2017 22:00h

Carolina Mendonça

CPF: 13.126

Recebido por:
NOME E SOBRENOME
ASSINATURA

MARCELO SIMONE DOS SANTOS
Marcelo Simões dos Santos

Entregue por:

Carolina Mendonça
Carolina Mendonça



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	

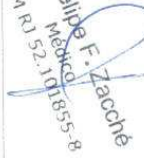
Descrição
ATESTADO PARA FINS DE SAUDE
QUE O(A) USUÁRIO(A) Camilla Moreira
(preencher apenas um item)

deve ser afastado do trabalho pelo período de 2 (Dois) dias a partir de 04.12.2017 por motivo de doença.

é portador de _____

está apto a realizar atividades físicas e desportivas.

está apto a exercer a função de _____


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

RIO DE JANEIRO, 4 de Dezembro de 2017

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.

Procedido por computador: VIT/MS/CD/E-Human/Contra - (RS) - Página 1 de 1 - Impresso em 04/12/2017 às 16:16



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

deve ser afastado do trabalho pelo período de 2 (Dois) dias a partir de 04.12.2017 por motivo de doença.

é portador de _____

está apto a realizar atividades físicas e desportivas.

está apto a exercer a função de _____


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

RIO DE JANEIRO, 4 de Dezembro de 2017

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.

Procedido por computador: VIT/MS/CD/E-Human/Contra - (RS) - Página 1 de 1 - Impresso em 04/12/2017 às 16:16



AMESC - Associação Médica Espírita Cristã

CONVÊNIO:

Comiela Bomfim da Silva

- AMIL
- ASSIM
- BRABESCO
- CAC
- CAPE SAÚDE
- CARE PLUS
- CAURJ
- CORREIOS
- DIX
- DONA SAÚDE
- ENGEPRON
- FASSINCRA
- FIOPREY
- FUNCEF
- FURNAS
- GEAP
- GOLDEN
- INTERMÉDICA
- MEDIAL
- MED SERVICE
- NOTREDAME
- NUCLEP
- PLAME
- PLANSFER (SESEF)
- REAL GRANDEZA
- SINSERV
- SUL AMÉRICA
- UNIMED
- VALE SUL

Atestado sobre doenças fonoaudiológicas acima citadas com paciente acima citado com presença em atendimento na 2ª (duas) dias de afastamento médico por doenças



15/10/17
Dra. Jessica Martins
 Médica
 CRM 52.0106941-1

CENTROS MÉDICOS:

- | | |
|--|---|
| BANGU - Rua 12 de Fevereiro, 94 - Tel.: 3463-9750 | GUADALUPE - Av. Brasil, 23105 - Tels.: 2450-2613 / 2450-1131 |
| CAMPO GRANDE - Av. Cesário de Melo, 2427 - Tel.: 3402-9000 | ITAGUAÍ - Rua Ari Parreiras, 201 - Tel.: 2688-4760 |
| CAMPO GRANDE - Estrada do Mendanha - 788 - Tel.: 3404-3256 | ITAGUAÍ - HOSPITAL - Rua Ari Parreiras, S/Nº - Tel.: 2687-8936 |
| CAMPO GRANDE - Centro Ambulatorial - Av. Cesário de Melo, 1890 - Tel.: 2416-3927 | SANTA CRUZ - Centro Pediátrico - Rua Felipe Cardoso, 1027 - Tel.: 3365-4040 |
| CAMPO GRANDE - Vila Nova - Estrada de Santa Maria, 575 - Tel.: 3405-9800 | SANTA CRUZ - Rua Felipe Cardoso, 1025 - Tel.: 3365-4040 |
| CAMPO GRANDE - Centro Fisioterápico - Est. de Santa Maria, 565 - Tel.: 3405-9800 | SANTA CRUZ - Av. Areia Branca, 1511 - Tel.: 3198-1600 |
| CAMPO GRANDE - Centro Pediátrico - Est. do Cabuçu, 89 - Tel.: 3402-9000 | SEROPÉDICA - Av. Ministro Fernando Costa, 1246 - Tel.: 2682-2017 |
| | TAQUARA - Estrada dos Bandeirantes, 245 - Tel.: 3095-3737 |

Voltando à consulta, queira trazer esta receita. Não use remédio sem prescrição médica.

Comiela Bomfim da Silva

Na data 29/12/17 às 11:41 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Comiela Santos da Silva matrícula 13126, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Alvin da Silva
MATRÍCULA: 11902

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Raquel Duarte

CRM: 52.0107739-2

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Unpa Saça

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 30/12/17

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 30/12/17 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: 1

() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Alvin da Silva

ESPAÇO


IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Família Moeira

esteve nesta Unidade de Saúde no dia 30/12/17 e necessita de um dias de repouso domiciliar

Cid 10 _____

CARIMBO



DIGITALIZADO

Na data 30/12/17 às 10:02 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Família Moeira matrícula 13126, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

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

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Carmita Moreira
ASSINATURA: _____

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 21/12/17 às 12:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Caiole Soares matrícula _____, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Almeida Soares
ASSINATURA: _____

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Carolina Moreira
ASSINATURA: _____



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

ATESTADO

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

Nº Boletim Atendimento Médico : 021712210091

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **CAMILA MOREIRA**, CPF: _____ e RG: _____ que o(a) mesm(o) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **21/12/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **3(três)** dia(s), a partir desta data.

Magna Sandra G. de Deus
Médica
CRM 526407-9



Assinatura e Carimbo do Profissional

RIO DE JANEIRO 21 de Dezembro de 2017



Ministério da Saúde



ATESTADO MÉDICO

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

IDENTI. OU REGISTRO

FOI ATENDIDO (A) no Ambulatório de Ginecologia
CLÍNICA OU SERVIÇO

DO Hospital Municipal da Piedade
HOSPITAL - AMBULATÓRIO

NO DIA 18/12/17 ÀS 8h00 HORAS, NECESSITANDO DE 02 (dois dias)
POR EXTENSO

DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA.

CID R10.2

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

RJ, 18/12/17

LOCAL E DATA

Dra. Rachel de Sá
Médica
CRM 5211/1992-9

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

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

Imprensa de Cidade - AA 2327

Na data 18/12/17 às 8h00 horas foi entregue a seguinte que abaixo assinou, pelo colaborador (nome completo) Camila Moreira matricula 22216 o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTÓCOLO DE INTERNAÇÃO DE ATESTADO MÉDICO

Dr. Clarinha
Assessoria Técnica

UPA 24h
IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Brayan marcelo maxim esteve nesta Unidade de Saúde no dia 06/12/17 e necessita de um dias de repouso doméstico

Cid 10 J039

Dr. Rafael Lobo
Médico
CRM 510107139-2

ESP/

IZADO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Catia Cristina M. da Silva

Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:



Horário: **6:42:47**
Brayan N. Martins
00011934

RECEBIDO EM 06/12/2017 ÀS 17:42:47



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Marcio Silveira
MATRÍCULA: _____

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Amenda Pireschi
CRM: 52.109922-2
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UP4 Itajaí

VERIFICAÇÃO

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

✓ DATA: 29/12/17

✓ 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 29/12/17 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:



ESPA



IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Urayan morina martins — " —

esteve nesta Unidade de Saúde no dia 29/12/17 e necessita de 01 dias de repouso — " — (com CARIMBO)

Cid 10 K299


CRM 52.119922-2

DIGITALIZADO

Na data 29/12/17 às 19:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) BRAYAN M. MARTINS matricula 1924, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOKOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Marcio Siqueira dos Santos
Marcio Siqueira dos Santos

Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

BRAYAN M. MARTINS
B

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Brunno Leone
MATRÍCULA: 22216

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Antonio Assaf
CRM: 52.10874-4
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA Iracá

VERIFICAÇÃO

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

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

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

ENTRADA: 07:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

() NÃO

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
 SIM, NA DATA 21/12/17 AS 2000 horas.

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

() NÃO

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 21/12/17 às 01:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) BRAYAN M. MARTINS matrícula 11934 o atestado que segue digitalizado abaixo:

TALIZADO


IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Brayan Moura Martins esteve nesta Unidade de Saúde no dia 22/12/17 e necessita de (2) dias de repouso absoluto CARIMBO Hum

Cid 10 _____


Dr. Antonio Assef
MÉDICO
CRM/52.101874-4

E

Recebido por: Brayan Moura Martins
NOME LEGÍVEL: Brayan Moura Martins
ASSINATURA: [Signature]

Entregue por: BRAYAN M.
NOME LEGÍVEL: BRAYAN M.
ASSINATURA: [Signature]



Ministério da Saúde



ATESTADO MÉDICO

ATESTADO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O(A) SR. (A) KAIRISARA DENISE REIVA DO SANTOS
IDENTI. OU REGISTRO U.E.
FOI ATENDIDO (A) _____ CLÍNICA OU SERVIÇO H.M.F.S.T.
DO _____ HOSPITAL - AMBULATÓRIO
NO DIA 31/12/17 ÀS _____ HORAS, NECESSITANDO DE 02 (Dois) POR EXTENSO
DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA.
CID A-90

H. Municipal Francisco da Silva Telles
Nº 7128 Data: 31/12/17
Servidor: [assinatura] Matr.: 2

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL
[assinatura] 31.12.17
LOCAL E DATA
Dr. Helcias Vieira Brito
CRM 52.000.000
MÉDICO
ASSINATURA DO MÉDICO / ODONTÓLOGO
(CARIMBO CONTENDO NOME COMPLETO E REGISTRO CRM/CRO)

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

Na data 02/01/18 às 08 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Carla Denise Reiva do Santos matricula 00140091, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

ASSINATURA
[assinatura]
Dr. Helcias Vieira Brito

Imprensa de Cidade - AA 2327



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 21/12/17 às 16:30 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Arlete Silva Bezerra matrícula 14062, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:



Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Arlete Silva Bezerra



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

ATESTADO

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

Nº Boletim Atendimento Médico : 021712210110

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **ARLETE SILVA BEZERRA**, CPF: _____ e RG: _____ que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **21/12/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **3(três) dia(s)**, a partir desta data.

Magna Sandra Gomes de Deus
Médica
CRM 526407-9

RIO DE JANEIRO 21 de Dezembro de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROFESSOR DE ENFERMAGEM EM ESTADO MEDICO

Matrícula: 0512.17 de 06/20
Nome: *Onna Cristina Martins Caldeira*
Matrícula: 0001630
O atestado que segue digitalizado abrange:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Onna Cristina

Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

João Vinícius



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

ATESTADO

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

Nº Boletim Atendimento Médico : 021712050020

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **ANNA CRISTINA MARTINS CALDEIRA**, CPF:12608014704 e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **05/12/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

Dra. Josy Kneipp
Médica
CREMERO 52-93670-0

RIO DE JANEIRO 5 de Dezembro de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional



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

ATESTADO

Nome: ANDRE LUIZ TAVARES	
CPF/DNV: 08180786773	Data de Nascimento 01/12/1977
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021712220007

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **ANDRE LUIZ TAVARES**, CPF:08180786773 e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **22/12/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **2(dois)** dia(s), a partir desta data.

Igor V. N. Coelho
Médico
CRM 52-93840

RIO DE JANEIRO de de

Assinatura e Carimbo do Profissional


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 Ordeu Luiz Costa Valverde
foi examinado nesta unidade necessitando de 03
não necessitando

dia(s) de afastamento do trabalho por motivo de moléstia à partir de
30 de 12/17 C.I.D. _____

Guapimirim, 30 de dezembro de 2017.

Aline Macedian
Médica
CRM: 52.186-10-2
Médico
CRM

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

Entregue por: André Luiz Costa Valverde
NOME LEGÍVEL: André Luiz Costa Valverde
ASSINATURA: [Assinatura]

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 30/12/17 às _____ horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) André Luiz Costa Valverde matrícula 140130 o atestado que segue digitalizado abaixo:

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Cátia Cristina N. da Silva
MATRÍCULA: 00140255

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): João Knipper
CRM: 52-95870-0

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Upa Trajé

VERIFICAÇÃO

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

✓ DATA: 13/12/2017

✓ 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 13/12/17 ÀS 12:42 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:



PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 13/12/17 às 14 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

Uma Suelia Maria da Silva matrícula 00012023, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Stacia Cristina M. da Silva
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Jma Suelia Maria da Silva
ASSINATURA: 



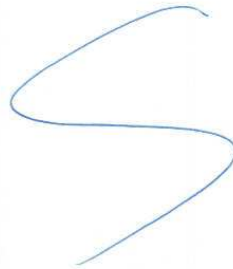
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Estadual de Saúde - SES
Unidade de Pronto Atendimento - UPA Irajá

ATESTADO

Nome: ANA LUCIA MARIA DA SILVA	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 08/02/1961
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021712130222

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **ANA LUCIA MARIA DA SILVA**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **13/12/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **2(dois)** dia(s), a partir desta data.



Dra. Josy Kneipp
Médica
CREMERJ 52-95870-0

RIO DE JANEIRO 13 de Dezembro de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Bruno Leão do Espírito
MATRÍCULA: 22216

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): ~~Priscilla~~ Ana Carolina da Almeida
CRM: 52-109609-6
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UB-10052

VERIFICAÇÃO

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

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

DATA: 18/12/2017

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

ENTRADA: 19:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 20:00

NÃO

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 21:00

SAÍDA: 07:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

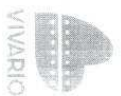
OBS: ATESTADO FÍSICO DEVERÁ SER ENVIADO VIA MALOTE PARA A SEDE PARA SER ARQUIVADO NO DOSSIÊ DO COLABORADOR.

SIM, NA DATA 18/12/17 ÀS _____ horas.
() NÃO

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Bruno Leão do Espírito

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 18/12/17 às 22:36 horas fui entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Bruno Leão do Costa matrícula 22216 o atestado que segue digitalizado abaixo:

Amanda Juiz Vasconcelos mat. 140041

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



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

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Dosvi do Silva Borges
ASSINATURA: Miriam S. Borges



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

ATESTADO

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

Nº Boletim Atendimento Médico : 021712180172

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **AMANDA LUIZA VASCONCELLOS VERTULLI VALE**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **18/12/2017** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

Anna Cristina M. Caldeira
CRM-RJ 32108609-6
Médica

RIO DE JANEIRO 18 de Dezembro de 2017

Assinatura e Carimbo Profissional



10 Tributos

10.1 Pessoa Física Contrato Novo

PIS NOVEMBRO 2017 - VIVA RIO UPA IRAJA - PGTO 22/12/2017			
CNPJ: 00.343.941/0018-76			
C.DE CUSTOS	LOCAL	PIS	
12061820	UPA IRAJA	RS	6.640,15
TOTAL RESUMO		RS	6.640,15
TOTAL RESUMO - VIVA RIO UPA IRAJA		RS	6.640,15

PAGO 22/12

32206

4325-6

0002

Adm.
Superintendente Pessoal
VIVA RIO



Banco Bradesco S/A


<https://www.ne12.bradesconetempresa.b.br/ibpjse/ imprimirPopUp.jsf>

75

 Net Empresa	Comprovante de Transação Bancária DARF/DARF Simples Data da operação: 22/12/2017 - 10h34 Nº de controle: 472.376.536.436.890.303 | Autenticação bancária: 096.653.630			
Conta de débito: Agência: 814 | Conta: 5169-1 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 00.343.941/0001-28				
Agente Arrecadador: Banco Bradesco S/A Código de Barras: 8566000066-0 40150064735-9 61003439410-2 00183017334-8 Data do Pagamento: 22/12/2017 Valor Total: R\$ 6.640,15				
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				
vYRz#9*F NUGKcbbq TkyJSLW6 7@hchoYu *PLfazm@ hjfwQATI WwkaEGGS I6g:XRKK Kix@L3aY RVj#rESI w50*LMNi e@C96rWD G14Ae65j @vcJB09H S1b3rTLI u3RYcQJm Gblwqf2R EFYQHbB zX#@H5B1 *Q9fYCAD 4Nc?AAHg QAYUYQI4 00502227 00600040				
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demaís telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria	0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.			

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	30/11/2017
	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	22/12/2017
	07 VALOR DO PRINCIPAL	668,57
DARF válido para pagamento até 22/12/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO NÃO RECEBER COM RASURAS <small>Auto Atendimento Versão 5.24.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</small>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/99	0,00
	10 VALOR TOTAL	668,57


85650000006-7 68570064735-5 61003439410-2 00183017334-8 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cotar 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	30/11/2017
	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	22/12/2017
	07 VALOR DO PRINCIPAL	668,57
DARF válido para pagamento até 22/12/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO NÃO RECEBER COM RASURAS <small>Auto Atendimento Versão 5.24.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</small>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/99	0,00
	10 VALOR TOTAL	668,57

85650000006-7 68570064735-5 61003439410-2 00183017334-8 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cotar nesta linha

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



PIS - CLT - NOVEMBRO 2017 - VIVA RIO - PGTO 22/12/2017 - VIVARIO MATRIZ 00.343.941/0001-28		
C.DE CUSTOS	LOCAL	PIS-FOLHA
12061820	UPA IRAJÁ	94,35
12061995	GT UPA IRAJA	574,22
TOTAL RESUMO		668,57

Bradesco 4205-6

22 112

JDE OK

José Henrique


Adriano Silva
Supervisor Dpto Pessoal
RG: 20.029.612-7
viva Rio

74

 Net Empresa	Comprovante de Transação Bancária DARF/DARF Simples Data da operação: 22/12/2017 - 10h02 Nº de controle: 299.480.268.644.998.333 | Autenticação bancária: 096.624.978		
Conta de débito: Agência: 814 | Conta: 5169-1 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 00.343.941/0001-28			
Agente Arrecadador: Banco Bradesco S/A Código de Barras: 8565000006-7 68570064735-5 61003439410-2 00183017334-8 Data do Pagamento: 22/12/2017 Valor Total: R\$ 668,57			
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			
ryKr2@bo D?YTMZy 6Bmr*e86 khGxvTYM JNjXPvNV 4f7dTtad esT*##Fy 4SdrUTBp V1RKZVlv C#?XAWUL IPGwsYp9 TjdnLiBS xSUIocvB p9ak7Hcu 3vUYtKg? #CtoJ0iI is#>69cl 2R66XBTg ?io*2RGe @qWwr?WK z9mLRKGz F4UUI?@z 00502227 00680068			
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.

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

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

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

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



GPS - Guia de Previdência Social - 30 nível

A33C201253625103089
20/12/2017 14:04:24SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/12/2017 - AUTOATENDIMENTO - 14.04.24
3519X03519 0040

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	11/2017
IDENTIFICADOR	343941000128
DATA DO PAGAMENTO	20/12/2017
VALOR DO INSS	155.744,85
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	155.744,85

DOCUMENTO: 122005
AUTENTICACAO SISBB: 0.548.A57.698.10C.164CENTRAL 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
20/12/2017 - AUTOATENDIMENTO - 14.04.24
3519X03519 0040

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	11/2017
IDENTIFICADOR	343941000128
DATA DO PAGAMENTO	20/12/2017
VALOR DO INSS	155.744,85
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	155.744,85


DOCUMENTO: 122005
AUTENTICACAO SISBB: 0.548.A57.698.10C.164CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.SAC
0800 729 0722

13/12/2017

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	2305
		4 - COMPETÊNCIA	11/2017
<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>		5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0001-28
		6 - VALOR DO INSS	155.744,85
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/12/2017	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	155.744,85
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1º 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	11/2017
<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>		5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0001-28
		6 - VALOR DO INSS	155.744,85
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/12/2017	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	155.744,85
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1º Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

INSS NOVEMBRO FOLHA 2017 - VIVA RIO - PGTO 20/12/2017 - CNPJ 00.343.941/0001-28 - MATRIZ			
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
10241002	Colonia de Ferias - Futebol	R\$	5.512,88
10241999	Colônia de Férias	R\$	3.878,05
10105576	OLHO NO LIXO	R\$	3.857,28
TOTAL RESUMO		R\$	13.248,22
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
11402276	Espaco CE Unesco	R\$	3.003,07
11413559	LUZ SOLIDARIA	R\$	116,75
11416558	GUARDA PARQUE	R\$	867,03
11413436	EVANGELICOS E CIDADANIA	R\$	516,87
11400546	JA - Seadrill	R\$	325,73
11400507	JA - Blumar Brazil - Serviços	R\$	2.146,11
11400579	J.A. SEVAN MARINE	R\$	132,81
TOTAL RESUMO		R\$	7.108,18
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
11412559	AMPLA - Bom Retiro	R\$	3.072,12
TOTAL RESUMO		R\$	3.072,12
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS FOLHA
11332521	Haiti é Aqui	R\$	329,22
TOTAL RESUMO		R\$	329,22
TOTAL RESUMO PROJETOS		R\$	23.757,74
TOTAL SAUDE+PROJETOS		R\$	155.744,85

INSS NOVEMBRO FOLHA 2017 - VIVA RIO - PGTO 20/12/2017 - CNPJ 00.943.931/0001-28 - MATRIZ				
C.DE CUSTOS		LOCAL		INSS FOLHA
12021000	CAP 2.1		R\$	2.477,20
12021995	GT 2.1		R\$	6.647,26
TOTAL RESUMO			R\$	9.124,96
C.DE CUSTOS		LOCAL		INSS FOLHA
12031000	CAP 3.1		R\$	5.353,47
12031995	GT 3.1		R\$	21.148,56
TOTAL RESUMO			R\$	26.502,03
C.DE CUSTOS		LOCAL		INSS FOLHA
12033000	CAP 3.3		R\$	5.419,39
12033995	GT 3.3		R\$	27.495,91
TOTAL RESUMO			R\$	32.915,30
C.DE CUSTOS		LOCAL		INSS FOLHA
12051000	UPA ROCINHA		R\$	67,66
TOTAL RESUMO			R\$	67,66
C.DE CUSTOS		LOCAL		INSS FOLHA
12052000	UPA ALEMÃO		R\$	422,57
12052995	GT UPA ALEMÃO		R\$	3.135,48
TOTAL RESUMO			R\$	3.558,05
C.DE CUSTOS		LOCAL		INSS FOLHA
12061820	UPA IRAJÁ		R\$	660,91
12061995	GT UPA IRAJÁ		R\$	1.763,93
TOTAL RESUMO			R\$	2.424,84
C.DE CUSTOS		LOCAL		INSS FOLHA
10064560	UPA MARE		R\$	930,01
10064995	GT UPA MARE		R\$	2.490,48
TOTAL RESUMO			R\$	3.420,49
C.DE CUSTOS		LOCAL		INSS FOLHA
10065561	UPA PENHA		R\$	759,79
10065995	GT UPA PENHA		R\$	1.924,38
TOTAL RESUMO			R\$	2.684,17
C.DE CUSTOS		LOCAL		INSS FOLHA
10063559	UPA ENGENHO NOVO		R\$	230,11
10063995	GT UPA ENGENHO NOVO		R\$	1.807,07
TOTAL RESUMO			R\$	2.037,18
C.DE CUSTOS		LOCAL		INSS FOLHA
10062558	UPA ILHA DO GOVERNADOR		R\$	67,60
10062995	GT UPA ILHA DO GOVERNADOR		R\$	703,30
TOTAL RESUMO			R\$	771,50
C.DE CUSTOS		LOCAL		INSS FOLHA
10066000	UPA GERIÇÃO		R\$	67,60
10066995	GT UPA GERIÇÃO		R\$	3.984,35
TOTAL RESUMO			R\$	4.051,95
C.DE CUSTOS		LOCAL		INSS FOLHA
10100575	HOSPITAL MUNICIPAL PINHEIRAL		R\$	100,39
10100995	GT H.M. PINHEIRAL		R\$	875,21
TOTAL RESUMO			R\$	975,60
C.DE CUSTOS		LOCAL		INSS FOLHA
10080574	HOSPITAL MUNICIPAL DE PARATY		R\$	234,25
10080995	GT HOSPITAL MUNICIPAL DE PARATY		R\$	6.016,02
TOTAL RESUMO			R\$	6.250,27
C.DE CUSTOS		LOCAL		INSS FOLHA
12100600	HM RONALDO GAZOLLA		R\$	1.257,36
12106995	GT HM RONALDO GAZOLLA		R\$	3.269,39
TOTAL RESUMO			R\$	4.526,75
C.DE CUSTOS		LOCAL		INSS FOLHA
12200590	SAMU		R\$	32.567,56
12200995	GT SAMU		R\$	168,10
TOTAL RESUMO			R\$	32.735,66
TOTAL RESUMO SAUDE			R\$	114.987,14

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	30/11/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
<p>01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 25553750</p> <p>IRRF CLT UPA IRAJA CNPJ: 00.343.941/0018-76</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/12/2017 Contribuinte tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.24.56.0001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<p>DARF válido para pagamento até 20/12/2017 Contribuinte tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.24.56.0001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2017
	07 VALOR DO PRINCIPAL	58.044,84
<p>35640000580-2 44840064735-1 41003439410-7 00105617334-5</p> <p>11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS D.L. - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	58.044,84



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	30/11/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
<p>01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 25553750</p> <p>IRRF CLT UPA IRAJA CNPJ: 00.343.941/0018-76</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/12/2017 Contribuinte tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.24.56.0001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<p>35640000580-2 44840064735-1 41003439410-7 00105617334-5</p> <p>11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)</p>	06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2017
	07 VALOR DO PRINCIPAL	58.044,84
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS D.L. - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	58.044,84



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

[Handwritten Signature]
 Auto Atendimento
 Versão 5.24.56.0001
 opção 1 - DLL versão 1.4
 20/12/2017



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

IRRF FOLHA NOVEMBRO 2017 - VIVA RIO UPA IRAJA - PGTO 20/12/2017			
CNPJ: 00.343.941/0018-76			
C.DE CUSTOS	LOCAE	IRRF FOLHA	
12061820	UPA IRAJA	RS	58.044,84
TOTAL RESUMO		RS	58.044,84

Paga 2012


30000 12061820

RS


Adilson Silva
Supervisor Geral
20/12/2017
UPA IRAJA



09

 Bradesco Net Empresa	Comprovante de Transação Bancária DARF/DARF Simples Data da operação: 20/12/2017 - 14h50 Nº de controle: 253.051.338.275.562.363 | Autenticação bancária: 095.369.002		
Conta de débito: Agência: 814 | Conta: 5169-1 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 00.343.941/0001-28			
Agente Arrecadador: Banco Bradesco S/A Código de Barras: 85640000580-2 44840064735-1 41003439410-7 00105617334-5 Data do Pagamento: 20/12/2017 Valor Total: R\$ 58.044,84			
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			
U02@CEV8 6NfJF33s TD6Yp3VR hfi2TiwR PctG4*ep 8YgJo2JW bjp5y#jS ed4e2FrY IFSLThYd ZdOVaXDF FdAssxwL GECLk@he buKl#JuD y8OhDWZ? rwlJjt25 FVW47rS2 StjEziAg u5oobtzP d8TWers6 ERfneoSe jE6CvPgJ BTAU5ADN 00502027 00840004			
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 INIRFB nº 738/2007 1ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 25553750	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
IRRF AUT - UPA IRAJA CNPJ: 00.343.941/0018-76 DARF válido para pagamento até 20/12/2017 <small>Domicílio tributário do contribuinte:</small> RIO DE JANEIRO NÃO RECEBER COM RASURAS <small>Auto Atendimento Versão 5.24.66.6001 - cpção 1 - DLL versão 1.4</small>	06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2017
	07 VALOR DO PRINCIPAL	11.186,04
08 VALOR DA MULTA 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 10 VALOR TOTAL		0,00
		0,00
		11.186,04

85610000111-9 86040064735-7 41003439410-7 00105887334-8 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



continuar nesta página

Aprovado pela INIRFB nº 736/2007 2ª Via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 25553750	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
IRRF AUT - UPA IRAJA CNPJ: 00.343.941/0018-76 DARF válido para pagamento até 20/12/2017 <small>Domicílio tributário do contribuinte:</small> RIO DE JANEIRO NÃO RECEBER COM RASURAS <small>Auto Atendimento Versão 5.24.66.6001 - cpção 1 - DLL versão 1.4</small>	06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2017
	07 VALOR DO PRINCIPAL	11.186,04
08 VALOR DA MULTA 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 10 VALOR TOTAL		0,00
		0,00
		11.186,04

85610000111-9 86040064735-7 41003439410-7 00105887334-8 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



continuar nesta página

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





IRRF AUTONOMOS NOVEMBRO 2017 - VIVA RIO UPA IRAJA - PGTO 20/12/2017				
CNPJ: 00.343.941/0018-76				
C.DE CUSTOS	LOCAL		IRRF AUTONOMOS	
12061820	UPA IRAJA	RS		11.186,04
TOTAL RESUMO		RS		11.186,04

PAST 2012

320.000 7203-6

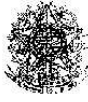
02509

[Handwritten Signature]
Assinado em
Superintendência Regional
RS - Fone: 51-3424
11/12/17

08

 Net Empresa	<p>Comprovante de Transação Bancária DARF/DARF Simples Data da operação: 20/12/2017 - 10h11 Nº de controle: 487.246.014.056.155.313 | Autenticação bancária: 094.928.935</p>	
<p>Conta de débito: Agência: 814 | Conta: 5169-1 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 00.343.941/0001-28</p>		
<p>Agente Arrecador: Banco Bradesco S/A Código de Barras: 85610000111-9 86040064735-7 41003439410-7 00105887334-8 Data do Pagamento: 20/12/2017 Valor Total: R\$ 11.186,04</p>		
<p>A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa. Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Corat/Cotec Nº 001 de 23.03.2006. O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente VIVA RIO, junto à Agência 814, da data de pagamento. Este Comprovante de Pagamento deve ser guardado para apresentação à Receita Federal, quando solicitado.</p>		
<p style="text-align: center;">Autenticação</p> <p>x@bt2*1j Ebx#JpaB Abt03Tum 7a3XMUzp q5XDik4U cFaAeX6U TWE|SYwB: FAvzBmCk DYmmunzM C59iZ?vt ?yPdBNDb IZ*vKYXG kMv3j2sq Jskigygr D72xPaaE RtxxOF@d Ay1UqQ4g Zcwp#GdG ob63yUUk FLAl5fIf EymTReh 5BcJvv#1 00502027 00180018</p>		
<p>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Ouvidoria</p>	<p>Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 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. Demais telefones consulte o site Fale Conosco</p>

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	30/11/2017
	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	20/12/2017
	07 VALOR DO PRINCIPAL	7.275,80
<p>DARF válido para pagamento até 20/12/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.24.69.8001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DI - 1,025/89	0,00
	10 VALOR TOTAL	7.275,80

85650000072-9 75800064735-7 41003439410-7 00105617334-5

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



colar 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	30/11/2017
	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	20/12/2017
	07 VALOR DO PRINCIPAL	7.275,80
<p>DARF válido para pagamento até 20/12/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.24.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DI - 1,025/89	0,00
	10 VALOR TOTAL	7.275,80

85650000072-9 75800064735-7 41003439410-7 00105617334-5

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



colar nesta linha

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



IRRF- CLT - NOVEMBRO 2017 - VIVA RIO - PGTO - 20/12/2017 - VIVARIO MATRIZ		
00.343.941/0001-28		
C.DE CUSTOS	LOCAL	IRRF FOLHA
12061820	UPA IRAJÁ	587,43
12061995	GT UPA IRAJA	6.688,37
TOTAL RESUMO		7.275,80

PA 69 - 2012

Bonifício 4205,6

MEB



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


07

 Bradesco Net Empresa	Comprovante de Transação Bancária DARF/DARF Simples Data da operação: 20/12/2017 - 10h26 Nº de controle: 487.246.014.056.155.313 | Autenticação bancária: 094.952.868
	Conta de débito: Agência: 814 | Conta: 5169-1 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 00.343.941/0001-28
Agente Arrecadador: Banco Bradesco S/A Código de Barras: 8565000072-9 75800064735-7 41003439410-7 00105617334-5 Data do Pagamento: 20/12/2017 Valor Total: R\$ 7.275,80	
<p>A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa. Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Corat/Cotec Nº 001 de 23.03.2006. O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente VIVA RIO, junto à Agência 814, da data de pagamento. Este Comprovante de Pagamento deve ser guardado para apresentação à Receita Federal, quando solicitado.</p>	
Autenticação	
P@U9fcz6 1cSs3w@U 6DDcD#ju 7pd6TDm9 JB9yPZgp UpeoyPPJ MnlndGjz LttFFbmX e3TORBeP z4kZLxss K9Edp*fa rUPED7J9 CTnEPH95 2Ek*gruh qw90218V u8xzATLA Io*UTx65 s4BawHa* KsNTPc*nl pPZiqAJ4 9MxxrcoH JfSUCQAM 00502027 00250075	
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	

11/12/2017

GPS - Guia da Previdência Social

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		5 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	11/2017
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</p> <p>CNPJ 00.343.941/0018-76</p> <p>VIVA RIO</p> <p>AV MONSENHOR FELIX 380</p> <p>VAZ LOBO</p> <p>RIO DE JANEIRO RJ</p> <p>CEP 21561-132</p>		5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0018-76
		6 - VALOR DO INSS	31.515,36
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/12/2017	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	31.515,36
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	11/2017
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</p> <p>CNPJ 00.343.941/0018-76</p> <p>VIVA RIO</p> <p>AV MONSENHOR FELIX 380</p> <p>VAZ LOBO</p> <p>RIO DE JANEIRO RJ</p> <p>CEP 21561-132</p>		5 - IDENTIFICADOR	00.343.941/0018-76
		6 - VALOR DO INSS	31.515,36
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/12/2017	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	31.515,36
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

[Handwritten signature]
 Recebido em
 20/12/2017
 14:10:27
 01/12/17



INSS CLT NOVEMBRO 2017 - VIVA RIO UPA IRAJA - PGTO 20/12/2017			
CNPJ:00.343.941/0018-76			
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS CLT
12061820	UPA IRAJA	RS	31.515,96
TOTAL RESUMO		RS	31.515,96
TOTAL RESUMO - VIVA RIO UPA IRAJA		RS	31.515,96


Pagos 20/12

Sec Dmo 4205-6

JSE R


[Handwritten Signature]
Supervisor Técnico Especial
RPM 00.002.012-7
Viva Rio


05

 <p>Comprovante de Transação Bancária GPS Data da operação: 20/12/2017 - 14h09 Nº de Controle: 094.527.117.383.669.323 Autenticação Bancária: 003.722.771.677.313</p>																			
<p>Empresa: VIVA RIO CNPJ: 000.343.941/0001-28</p> <p>Conta de débito: Agência: 814 Conta: 5169 - 1 Tipo: Conta-Corrente</p>																			
 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL-INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	<table border="1"> <tr> <td>03. CÓDIGO DE PAGAMENTO</td> <td>2305</td> </tr> <tr> <td>04. COMPETÊNCIA</td> <td>11/2017</td> </tr> <tr> <td>05. IDENTIFICADOR</td> <td>343941001876</td> </tr> <tr> <td>06. VALOR DO INSS</td> <td>R\$ 31.515,36</td> </tr> <tr> <td>07.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>08.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>09. VALOR OUTRAS ENTIDADES</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>10. ATM/MULTA E JUROS</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>11. TOTAL</td> <td>R\$ 31.515,36</td> </tr> </table>	03. CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	04. COMPETÊNCIA	11/2017	05. IDENTIFICADOR	343941001876	06. VALOR DO INSS	R\$ 31.515,36	07.		08.		09. VALOR OUTRAS ENTIDADES	R\$ 0,00	10. ATM/MULTA E JUROS	R\$ 0,00	11. TOTAL	R\$ 31.515,36
03. CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305																		
04. COMPETÊNCIA	11/2017																		
05. IDENTIFICADOR	343941001876																		
06. VALOR DO INSS	R\$ 31.515,36																		
07.																			
08.																			
09. VALOR OUTRAS ENTIDADES	R\$ 0,00																		
10. ATM/MULTA E JUROS	R\$ 0,00																		
11. TOTAL	R\$ 31.515,36																		
<p>01. NOME / FONE / ENDEREÇO</p> <p>VIVA RIO (21) 25553750 AV MONSENHOR FELIX 380</p>																			
<p>02. VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)</p> <p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar em valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>																			
<p>A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa</p> <p>A GPS - Guia da Previdência Social acima foi paga através dentro das condições especificadas, conforme Ordem de Serviço INSS/DAF nº 205, de 10.3.1999.</p> <p>O lançamento consta no extrato de <i>Conta-Corrente</i>, da data de pagamento 20/12/2017, 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>v0QLwo*i gvbZ6QKt ?6STC&sd ?yx5efhK HR9JqOVh JHBzb9o3 pSFU6swM wJNHRcoOE RQnf4Pru 28vvErky B1skJWye 5QZAek8I ggOYFets Uqlzb*xZ 8Upup6Ha aPJQy5EQ IC&rczMG 3H8viq*j ?xjEcuSA EI7nqVXk qRkjMPF9 3aQZsF*8 52029501 86510053</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>																			

11/12/2017

GPS - Guia da Previdência Social

1ª Via - INSS - 3ª Via - CONTRIBUINTE	 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
			4 - COMPETÊNCIA	11/2017	
			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	16.923,22	
			7 -		
			8 -		
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/12/2017	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	16.923,22	
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE	 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
			4 - COMPETÊNCIA	11/2017	
			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	16.923,22	
			7 -		
			8 -		
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/12/2017	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	16.923,22	
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		





INSS AUTONOMOS NOVEMBRO 2017 - VIVA RIO UPA IRAJA - PGTO 20/12/2017			
CNPJ:00.343.941/0018-76			
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS AUTONOMOS
12061820	UPA IRAJA	RS	16.923,22
TOTAL RESUMO		RS	16.923,22
TOTAL RESUMO - VIVA RIO UPA IRAJA		RS	16.923,22

Page 20/12

1320206 4205.6

12/12/17


VIVA RIO UPA IRAJA
CNPJ: 00.343.941/0018-76
12/12/17

04

 Comprovante de Transação Bancária GPS Data da operação: 20/12/2017 - 14h11 Nº de Controle: 094.527.117.383.669.323 | Autenticação Bancária: 003.722.771.789.344 Net Empresa		
Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28 Conta de débito: Agência: 814 | Conta: 5169 - 1 | Tipo: Conta-Corrente		
 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL-INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	03. CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	04. COMPETÊNCIA	11/2017
01. NOME / FONE / ENDEREÇO VIVA RIO (21) 25553750 AV MONSENHOR FELIX 380	05. IDENTIFICADOR	343941001876
	06. VALOR DO INSS	R\$ 16.923,22
	07.	
02. VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	08.	
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.	09. VALOR OUTRAS ENTIDADES	R\$ 0,00
	10. ATM/MULTA E JUROS	R\$ 0,00
	11. TOTAL	R\$ 16.923,22
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa 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. O lançamento consta no extrato de <i>Conta-Corrente</i> , da data de pagamento 20/12/2017, sob o n.de protocolo 5162305. <p style="text-align: right;">Banco Bradesco S.A. www.bradesco.com.br</p>		
Autenticação GDD9n4Pg pIQ#ewKy qtYwS2jf fV0EgxBz q9*FVJBS 6qTd@6ZC b9oA?rvu Sko@?Tst ByT?m43* yUZF7Vvb 3b1PyWaY wI2G2B56 fGds9EeJ p7eqG4b7 oP2t4Wr? y*MCT4wE 2xmsN7fx bS#KXc*x 8C?8CsnW 5J#YXNaD rrYdeFco UiUZuwBI 52023501 86320033		
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Redações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
Ouvidoria 0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.	
		Demais telefones consulte o site Fale Conosco



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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEIPI8.40 TAB.36,0 DATA: 19/12/2017 HORA: 19:58:47

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

4 - COMPETÊNCIA 12/2017

UPA IRAJA

MONSENHOR FELIX 380

VAZ LOBO

21361-132

5 - IDENTIFICADOR 00.343.941/0018-76

RIO DE JANEIRO

RJ

(0021) 25553750

6 - VALOR DO INSS(+) 32.317,22

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/ JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 32.317,22

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

358900003231 172202702301 500343941009 187620171393

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEIPI8.40 TAB.36,0 DATA: 19/12/2017 HORA: 19:58:47

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

4 - COMPETÊNCIA 12/2017

UPA IRAJA

MONSENHOR FELIX 380

VAZ LOBO

21361-132

5 - IDENTIFICADOR 00.343.941/0018-76

RIO DE JANEIRO

RJ

(0021) 25553750

6 - VALOR DO INSS(+) 32.317,22

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/ JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 32.317,22

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

358900003231 172202702301 500343941009 187620171393





INSS CLT 13º SALARIO DEZEMBRO 2017 - VIVA RIO UPA IRAJA - PGTO 20/12/2017			
CNPJ:00.343.941/0018-76			
C.DE CUSTOS	LOCAL		INSS CLT
2051020	UPA IRAJA	RS	32.317,22
TOTAL RESUMO		RS	32.317,22
TOTAL RESUMO - VIVA RIO UPA IRAJA		RS	32.317,22

PAG. 2012

3200000

4205-6

DBED

Comprovante de Transação Bancária			
 <p>Net Empresa</p>		<p>GPS Data da operação: 20/12/2017 - 14h52 Nº de Controle: 253.051.338.275.562.363 | Autenticação Bancária: 003.722.774.269.952</p>	
<p>Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28</p> <p>Conta de débito: Agência: 814 | Conta: 5169 - 1 | Tipo: Conta-Corrente</p>			
 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL-INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	03. CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	04. COMPETÊNCIA	13/2017	
<p>01. NOME / FONE / ENDEREÇO</p> <p>VIVA RIO (21) 25553750 MONSENHO FELIX 380</p>	05. IDENTIFICADOR	343941001876	
	06. VALOR DO INSS	R\$ 32.317,22	
02. VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	07.		
<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>	08.		
	09. VALOR OUTRAS ENTIDADES	R\$ 0,00	
	10. ATM/MULTA E JUROS	R\$ 0,00	
	11. TOTAL	R\$ 32.317,22	
<p>A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa</p> <p>A GPS - Guia da Previdência Social acima foi paga através dentro das condições especificadas, conforme Ordem de Serviço INSS/DAF nº 205, de 10.3.1999.</p> <p>O lançamento consta no extrato de <i>Conta-Corrente</i>, da data de pagamento 20/12/2017, sob o n.º de protocolo 5162305.</p> <p style="text-align: right;">Banco Bradesco S.A. www.bradesco.com.br</p>			
<p>Autenticação</p> <p>OHyz1Mzk zVPRy#10 HtQfJPgZ Wf1MR9j9 E7h00B9a f1Mhsh?6 SyqBEX1Q 6GjhrZFE zE3nj69c W2VV692h uYK?LWPS PARu8Wlp xRtTb37j *YT*1ZCH THxm2Q4K Vbdp?86Y EUJO@hYI EMhnyKAy JTj6pbsZ Ls3QyAgP VgNO8Rwc e22ZtAOM 52023503 86710073</p>			
<p>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</p> <p>Ouvidoria</p>	<p>Alô Bradesco 0800 704 8383</p> <p>0800 727 9933</p>	<p>Deficiente Auditivo ou de Faixa 0800 722 0099</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>



Banco do Brasil

Página 1 de 1



Consultas - Emissão de comprovantes

A33R281454692985037
28/12/2017 15:32:01

28/12/2017 - BANCO DO BRASIL - 15:32:01
351903519 0050

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10499708230491770034839410013435273880000116340
NR. DOCUMENTO 122.801
DATA DO PAGAMENTO 28/12/2017
VALOR DO DOCUMENTO 1.163,40
VALOR COBRADO 1.163,40

NR.AUTENTICACAO 0.768.798.A12.F9C.D9C

Transação efetuada com sucesso por: JA216193 RENATO FERREIRA COSTA.



GRCS - Guia de Recolhimento da Contribuição Sindical Urbana - GRCSU

Dados da Entidade Sindical		Vencimento	Exercício
SENALBA		28/12/2017	2017
Nome da Entidade		Código da Entidade Sindical	
SENALBA		000.000.008.0820-7	
Endereço		Número	Complemento
RUA 15 DE NOVENBRO		163	001
CNPJ da Entidade		30.132.836/0001-81	
Bairro / Distrito	CEP	Cidade / Município	UF
CENTRO	20030-015	Niterói	RJ
Dados do Contribuinte			
Nome / Razão Social / Denominação Social		CPF / CNPJ / Código do Contribuinte	
VIVA RIO		00.343.941/0013-07	
Endereço		Número	Complemento
DO RUSSEL		57	
CEP	Bairro / Distrito	Cidade / Município	UF
22210-010	GLORIA	Rio de Janeiro	RJ
Código Atividade		0.3	
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	
		1163,46	
Capital Social - Empresa		Nº Empregados Contribuintes	(-) Desconto / Abatimento
		28	
Capital Social - Estabelecimento		Total Remuneração - Contribuintes	(-) Outras Deduções
		34901,21	
Mensagem Destinada ao Contribuinte		Total Empregados - Estabelecimento	(*) Mora/Multa
		1043	
			(*) Outros Acréscimos
			(=) Valor Cobrado
104-0 10499.70823 04917.700348 39410.013435 2 73880000116340			
Código do Cedente	Nosso Número	Valor do Documento	Data do Vencimento
000.000.008.08204-7	003439410013	1163,46	28/12/2017
Exercício			
2017			
Autenticação mecânica			

CAIXA		104-0	10499.70823 04917.700348 39410.013435 2 73880000116340	
Local de Pagamento		Casas Lotéricas, Agências da CAIXA e Rede Bancária		Vencimento
				28/12/2017
Cedente		SENALBA		Agência/Código Cedente
Data do Documento	Número do Documento	Esp. Docum.	Aceite	Data Processamento
30/11/2017		GRCSU		30/11/2017
Nosso Número		003439410013		
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
EXERC 2017	SIND	R\$		
Instruções		BLOQUETO DE CONTRIBUIÇÃO SINDICAL URBANA		(-) Desconto/Abatimento
				(-) Outras Deduções
				(*) Mora/Multa
				(*) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado
Secado		VIVARIO		
		DO RUSSEL 57 - GLORIA - Rio de Janeiro - CEP: 22210-010		
Sacado/Avalista:				
Código de Barras		Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica		



Assinatura


SINDICAL FOLHA - 11/2017 - PG EM 29/12/2017 - GESTÃO DE SERVIÇOS			
(00.343.941/0013-61)			
	C.DE CUSTOS	LOCAL	SINDICAL FOLHA
CAP 2.1	12021000	CAP 2.1 - CONTROLE DE ACESSO	39,79
		RESUMO	39,79
CAP 3.1	12031000	CAP 3.1 - HIGIENIZAÇÃO	40,93
	12031000	CAP 3.1 - MANUTENÇÃO	42,07
	12031000	CAP 3.1 - MANUTENÇÃO	58,22
	12031000	CAP 3.1 - MANUTENÇÃO	42,07
	12031000	CAP 3.1 - HIGIENIZAÇÃO	81,86
	12031000	CAP 3.1 - HIGIENIZAÇÃO	40,93
	12031000	CAP 3.1 - MANUTENÇÃO	37,90
	12031000	CAP 3.1 - CONTROLE DE ACESSO	79,58
	12031000	CAP 3.1 - HIGIENIZAÇÃO	40,93
	12031000	CAP 3.1 - HIGIENIZAÇÃO	40,93
	12031000	CAP 3.1 - CONTROLE DE ACESSO	39,79
	12031000	CAP 3.1 - HIGIENIZAÇÃO	81,86
	12031000	CAP 3.1 - CONTROLE DE ACESSO	119,37
		RESUMO	746,44
CAP 3.3	12033000	CAP 3.3 - HIGIENIZAÇÃO	40,93
	12033000	CAP 3.3 - HIGIENIZAÇÃO	37,21
	12033000	CAP 3.3 - CONTROLE DE ACESSO	39,79
		RESUMO	117,93
UPA ALEMAO	12052000	UPA ALEMÃO - HIGIENIZAÇÃO	34,53
		RESUMO	34,53
UPA ENGENHO NOVO	10063559	UPA ENGENHO NOVO - HIGIENIZAÇÃO	33,49
		RESUMO	33,49
UPA IRAJÁ	12061820	UPA IRAJÁ - CONTROLE DE ACESSO	79,58
		RESUMO	79,58
UPA MARE	10064560	UPA MARÉ - CONTROLE DE ACESSO	111,64
		RESUMO	111,64
Total Geral			1.163,40




Banco Bradesco S/A

<https://www.net12.bradesconetempresa.b.br/ibpjsei/imprimirPopUp.jsf>

114

 Bradesco Net Empresa	Comprovante de Transação Bancária Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 28/12/2017 - 11h18 Nº de controle: 635678783268249443 | Documento: 0814495			
Conta de débito: Agência: 0814 | Conta: 0005169-1 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28				
Conta de crédito: Agência: 814 | Conta: 4349-4 | Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 79,58 Data de débito: 28/12/2017 Descrição: SINDICAL R\$1163,40				
A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.				
Autenticação				
a#WWp3Yz WjYfWLS4 qAwXiDNw DQKuaXfW DofozUEF C2kR*Lii woSUTFn@ hZ*uWc@d IHERnFP@ cY*nv*Eg R8g4bwZW WxYsUwWz mR6QvWtW wLSY?W#m RxjOPjrz A31YD?NM PsYJkT7Q VgEavuLD SZJfrgUl OdwfmB5u SByOxghb BM6aXQgd 00814000 00000051				
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Atô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco.
Ouvidoria	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2017
	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	22/12/2017
PIS UPA IRAJA CNPJ: 00.343.941/0018-76	07 VALOR DO PRINCIPAL	6.640,15
<p>DARF válido para pagamento até 22/12/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p><small>Auto Atendimento Versão 5.24.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</small></p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	6.640,15

85660000066-0 40150064735-9 61003439410-2 00183017334-8 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2017
	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	22/12/2017
PIS UPA IRAJA CNPJ: 00.343.941/0018-76	07 VALOR DO PRINCIPAL	6.640,15
<p>DARF válido para pagamento até 22/12/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p><small>Auto Atendimento Versão 5.24.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</small></p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	6.640,15

85660000066-0 40150064735-9 61003439410-2 00183017334-8 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



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

[Handwritten signature]
 22/12/2017
 00.343.941/0001-28
 8301



10.2 Pessoa Jurídica Contrato Novo

Banco do Brasil

Página 1 de 1



DARF- 3o nível

A33G201053364234173
20/12/2017 12:18:33

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/12/2017 - AUTOATENDIMENTO - 12.18.33
3519X03519 0032

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3519 - AGENCIA EMPRESA R.PASSAGEM RJ
CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO	20/12/2017
PERIODO DE APURACAO	30/11/2017
NUMERO DO CPNJ	00.343.941/0001-28
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	
DATA DO VENCIMENTO	20/12/2017
RECEITA BRUTA ACUMULADA	
PERCENTUAL	
VALOR DO PRINCIPAL	10.409,94
VALOR DA MULTA	
VALOR DOS JUROS	
VALOR TOTAL	10.409,94

AUTENTICACAO SISBB: C.D21.42C.4D0.7E3.1B4
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Cozat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 122002

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

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

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

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

Transação efetuada com sucesso por: JAZ18190 ALEXANDRE MOURA E SILVA.

IRRF REM. SERV. PRESTADOS POR PJ NOVEMBRO 2017	
CENTRO DE CUSTO	VALOR R\$
12051000	1.332,09
10062558	2.053,26
10065561	1.362,58
10063559	892,06
10061820	882,86
12052000	714,93
10064560	499,31
10070101	180,00
10100575	300,00
10066000	608,85
12100600	1.584,00
TOTAL	10.409,94

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


 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 2125553750</p> <p>IRRF - PJ 11/2017</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/12/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.24.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2017
	07 VALOR DO PRINCIPAL	10.409,94
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	10.409,94

85680000104-7 09940064735-2 41003439410-7 00117087334-1 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



contar nesta linha

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>01 NOME / TELEFONE VIVA RIO 2125553750</p> <p>IRRF - PJ 11/2017</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/12/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.24.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2017
	07 VALOR DO PRINCIPAL	10.409,94
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	10.409,94

85680000104-7 09940064735-2 41003439410-7 00117087334-1 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



contar nesta linha

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

10061820 - R\$ 882,86



15

 Bradesco Net Empresa	Comprovante de Transação Bancária Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 20/12/2017 - 11h56 Nº de controle: 329245592937656343 | Documento: 0814973		
Conta de débito: Agência: 0814 | Conta: 0005169-1 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28			
Conta de crédito: Agência: 814 | Conta: 4349-4 | Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 882,86 Data de débito: 20/12/2017 Descrição: IRRF PJ R\$10409,94			
Autenticação PBwHwqrE kPEQeQ2? bNnbEVUBf #8zgf6T@ rLLDc6Vz aLIekmeU XzwehlzJ SdGAY2sI MgZ29RDe VmsikGU2 HeFxxNk2 NZgrE45T Op4nXQ9v bVDLw?Os 5Q73bUf* rwcYMOg5 HxEKfm7h DTtoHek9e VOMg2Lêb se6o#*gl ni7zV?cp iE?atQOa 00814000 00000051			
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site. Fale Conosco
Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.			

Banco do Brasil

Página 1 de 1



DARF- 3o nível

A33C201253625103010
20/12/2017 13:04:42

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/12/2017 - AUTOATENDIMENTO - 13.04.43
3519X03519 0039

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3519 - AGENCIA EMPRESA R.PASSAGEM RJ
CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 20/12/2017
PERIODO DE AFURACAO 30/11/2017
NUMERO DO CPNJ 00.343.941/0001-26
CODIGO DA RECEITA 5952
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/12/2017
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 36.037,89
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 36.037,89

AUTENTICACAO SISBB: 6.E4D.9FC.277.A22.E30
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 122003

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

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

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

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

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

PIS/COFINS/CSLL - COD. 5952	
NOVEMBRO 2017	
CENTRO DE CUSTO	VALOR R\$
10063559	3.040,51
10065561	4.929,74
10062558	7.083,55
12051000	4.350,32
10066000	2.358,50
10061820	2.736,83
12052000	2.290,65
10064560	1.622,22
10070101	558,00
10100575	1.036,90
12031000	1.120,27
12100600	4.910,40
TOTAL	36.037,89


R04423B

VIVA RIO
Analítico, C/P em Aberto c/ Vct
18/12/17 9:35:31
Pág. 1
Data 18/12/17

Nº da Fatura	Dt. Fatura	Cl. Tip. Doc.	Cl. Item	Data Vct	SP	Unidade de Negócio (Projeto)	Vencimento		Saldo em Aberto
							Atual	1 - 7	
VIVARIO									
SEPARAR PRODUTOS E SERVIÇOS LTDA 1005960									
00759800	05/12/16	10000	PV 17034522	10000	002	20/12/17	H	144,17	144,17
00759800	05/12/16	10000	PV 17034522	10000	003	20/12/17	H	665,40	665,40
00759800	05/12/16	10000	PV 17034522	10000	004	20/12/17	H	221,80	221,80
SEPARAR PRODUTOS E SERVIÇOS LTDA 1005960								1.031,37	1.031,37
RODOCON CONSTRUCOES RODOVIARIAS LTDA 4006755									
00221000	12/09/17	10000	PV 17034523	10000	003	20/12/17	H	11,00	11,00
00221000	12/09/17	10000	PV 17034523	10000	004	20/12/17	H	50,76	50,76
00221000	12/09/17	10000	PV 17034523	10000	005	20/12/17	H	16,92	16,92
RODOCON CONSTRUCOES RODOVIARIAS LTDA 4006755								78,68	78,68
PVAX CONSULTORIA E LOGISTICA LTDA 1015502									
000000123	29/06/17	10000	PV 17012693	10000	003	20/12/17	H	113,70	113,70
000000123	29/06/17	10000	PV 17012693	10000	004	20/12/17	H	524,77	524,77
000000123	29/06/17	10000	PV 17012693	10000	005	20/12/17	H	174,92	174,92
00010700	31/05/17	10000	PV 17034524	10000	003	20/12/17	H	113,70	113,70
00010700	31/05/17	10000	PV 17034524	10000	004	20/12/17	H	524,77	524,77
00010700	31/05/17	10000	PV 17034524	10000	005	20/12/17	H	174,92	174,92
PVAX CONSULTORIA E LOGISTICA LTDA 1015502								1.626,78	1.626,78
VIVA RIO								2.736,83	2.736,83
Tl. Geral								2.736,83	2.736,83

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	30/11/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2017
	07 VALOR DO PRINCIPAL	36.037,89
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	36.037,89
	<p>01 NOME / TELEFONE</p> <p>VIVA RIO 2125553750</p> <p>CSRF - 11/2017</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/12/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.24.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	

85600000360-3 37890064735-5 41003439410-7 00159527334-1


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	30/11/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	00.343.941/0001-28
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2017
	07 VALOR DO PRINCIPAL	36.037,89
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	36.037,89
	<p>01 NOME / TELEFONE</p> <p>VIVA RIO 2125553750</p> <p>CSRF - 11/2017</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/12/2017 Domicílio tributário do contribuinte: RIO DE JANEIRO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.24.66.6001 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	

85600000360-3 37890064735-5 41003439410-7 00159527334-1

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.


10061820 - R\$ 2.736,83



Banco Bradesco S/A

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

12

 Comprovante de Transação Bancária Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 20/12/2017 - 12h27 Nº de controle: 329245592937656343 | Documento: 0814427
Net Empresa
Conta de débito: Agência: 0814 | Conta: 0005169-1 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28
Conta de crédito: Agência: 814 | Conta: 4349-4 | Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 2.736,83 Data de débito: 20/12/2017 Descrição: DARF R\$36037,89
Autenticação 3SszISBI4 4Lw7QyLf z2wM?FDV hvck2@zt B5JLo4sq JCF6k6Dr EpP*T58N 09QU8KR zb404YAZ OvGaLKWE JF05rQ9A akuv3ig9 ?N?ranBb @dwhcOgz Ov56pDnc 88eZr?A9 Smsjr3lT Bhg@Mi7U El5jfuze m3QkKJPH CuISZ??V sz6aSQDu 00814000 00000051
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



GPS - Guia de Previdência Social - 30 nível

A33G281558827256012
28/12/2017 16:09:25SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/12/2017 - AUTOATENDIMENTO - 16.09.25
3519X03519 0040

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	2631
COMPETENCIA	11/2017
IDENTIFICADOR	30299895000178
DATA DO PAGAMENTO	28/12/2017
VALOR DO INSS	1.808,40
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	47,74
VALOR TOTAL	1.856,14

DOCUMENTO: 122808
AUTENTICACAO SISBB: D.52C.EB4.C30.5EE.7A0CENTRAL 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
28/12/2017 - AUTOATENDIMENTO - 16.09.25
3519X03519 0040

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	11/2017
IDENTIFICADOR	30299895000178
DATA DO PAGAMENTO	28/12/2017
VALOR DO INSS	1.808,40
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	47,74
VALOR TOTAL	1.856,14

DOCUMENTO: 122808
AUTENTICACAO SISBB: D.52C.EB4.C30.5EE.7A0CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.SAC
0800 729 0722



Banco do Brasil

Página 2 de 2

INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS.

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

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

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



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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

2017

Usuário: 30.299.895/0001-78 - 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 00010418
		Data e Hora de Emissão 01/11/2017 17:24:16 Código de Verificação B9BP-CNGR
2017110103029989500017830299895000178		
PRESTADOR DE SERVIÇOS		
CPF/CNPJ: 30.299.895/0001-78 Inscrição Municipal: 0.048.115-6 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 IRAJÁ)		
PERÍODO DE 01.10.2017 A 31.10.2017		
BASE DE CÁLCULO PARA INSS, CONFORME IN N. 971/2009, ART. 121, PARÁGRAFO 3: R\$3.288,00		
DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU AG. 9281 C/C: 065904-6		
UPA Irajá ATENÇÃO INSS		
VENCIMENTO: 01.12.2017		
Retenção de COFINS R\$ 326,80	Retenção de CSLL R\$ 109,60	Retenção de INSS R\$ 361,68
Retenção de IRPJ R\$ 184,40	Retenção de PIS R\$ 71,24	Outras Retenções R\$ 0,00
VALOR DA NOTA = R\$ 10.960,00		
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\$) 10.960,00
Aliquota (%) 5,00%	Valor do ISS (R\$) 548,00	Crédito Gerado (R\$) 0,00
OUTRAS INFORMAÇÕES		
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.096 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010 - PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br - Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 11/12/2017. - Esta NFS-e não gera crédito. - Esta NFS-e substitui o RPS Nº 10309 Série 00001, emitido em 01/11/2017. - Valor Líquido a Pagar: R\$ 9.924,28		



28/12/2017 SAL - Sistema de Acréscimos Legais - Cálculo de Contribuições de Empresa e Órgão Público - Relatório Discriminativo de Cálculo

Início Módulos

Cálculo de Contribuições de Empresa e Órgão Público - Relatório Discriminativo de Cálculo

Contribuinte / Opções do Cálculo

CNPJ: 30.299.895/0001-78

Razão Social: SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA

Categoria: Empresa

Data de Cálculo: 28/12/2017

Seleção de competências


Cod. Pagto	Competência	VL. Contrib.	VL. INSS	VL. Entidad.	VL. Corrig.	VL. Juros	VL. Multa	Total
2631	11/2017	1.808,40	1.808,40	0,00	1.808,40	0,00	47,74	1.856,14
Total		1.808,40	1.808,40	0,00	1.808,40	0,00	47,74	1.856,14

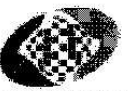
UBC 2 8274

RFB | DATAPREV

28/12/2017

GPS - Guia da Previdência Social

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE	 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631	
			4 - COMPETÊNCIA	11/2017	
			5 - IDENTIFICADOR	30.299.895/0001-78	
	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		6 - VALOR DO INSS	1.808,40	
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		28/12/2017	7 -	
	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.		8 -		
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
			10 - ATIM/MULTA E JUROS	47,74	
			11 - TOTAL	1.856,14	
	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE	 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631	
			4 - COMPETÊNCIA	11/2017	
			5 - IDENTIFICADOR	30.299.895/0001-78	
	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		6 - VALOR DO INSS	1.808,40	
	2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		28/12/2017	7 -	
	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.		8 -		
			9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
			10 - ATIM/MULTA E JUROS	47,74	
			11 - TOTAL	1.856,14	
	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				

10061820 - R\$ 361,68


5169-1



Banco Bradesco S/A

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

112

 Bradesco Net Empresa	Comprovante de Transação Bancária Transferências entre Contas Bradesco Data da operação: 28/12/2017 - 14h50 Nº de controle: 478359927661153463 | Documento: 0814189		
Conta de débito: Agência: 0814 | Conta: 0005169-1 | Tipo: Conta-Corrente Empresa: VIVA RIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28			
Conta de crédito: Agência: 814 | Conta: 4349-4 | Tipo: Conta-Corrente Nome do favorecido: VIVA RIO Valor: R\$ 361,68 Data de débito: 28/12/2017 Descrição: INSS R\$1856,14			
Autenticação			
RzYgipt6 wy6g4*Tq BNK3frWc umaGraGp duEc4#zU kQxx7Rdt. m5WNQ76P 4ver38Ku gW492LGG FUEpTAUY 7JXKDFaE hKfJMOCr S39uYfPE #Kw@9b7Z 2cy2XiWs GLkHhg# fiaSHn5* vN@TJV3 WKEz*JcH DKdaUhyY 2s7aLwrB UQwaSvz? 00814000 00000051			
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.			

11 Certidões



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: VIVA RIO
CNPJ: 00.343.941/0001-28

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB), com a exigibilidade suspensa, nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.
Emitida às 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.



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.

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: 27/11/2017 a 26/12/2017

Certificação Número: 2017112700303077801211

Informação obtida em 05/12/2017, às 14:49:01.

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

Governo do Estado Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Fazenda

Impressão: 30/08/2017 - 15:38:21

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.

 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>CERTIFICADO</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. <i>VALIDADE: 180 (cento e oitenta) dias da data da sua expedição.</i> 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	
<i>A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria Municipal de Fazenda na internet no endereço http://www.rio.rj.gov.br/smf</i> <i>O presente documento não certifica inexistência de débitos do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza declarados pelo contribuinte no âmbito do Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições devidos pelas Microempresas e Empresas de Pequeno Porte - Simples Nacional. Caso o contribuinte seja ou tenha sido optante pelo Simples Nacional nos últimos 5 (cinco) anos, a presente certidão deverá ser complementada por certidão de Situação Fiscal fornecida pela Receita Federal do Brasil.</i>	

CERTIDÃO - IMPRESSÃO DA FAZENDA DO GOV. 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



12 Balancete

R70200410
UPA Inova

VIVA RIO
Balancete - Versão RIS1000

1101718 103144
Pág: 1
Per: 12 de 2017
Nível de Det: 6
Tipo Razão: AA
Cód. de Moeda: *

Nº da Conta	Descrição da Conta	Saldo Inicial	Total de Débi	Total de Créd	Saldo Final
1	ATIVO	5.221.388,79	7.265.409,82	7.233.127,16	5.253.651,45
11	ATIVO CIRCULANTE	5.221.388,79	7.265.409,82	7.233.127,16	5.253.651,45
1101	DISPONÍVEL	593.311,80	6.223.148,28	6.231.094,30	585.365,78
110102	BANCOS CONTA MOVIMENTO	1,00	4.236.303,38	4.236.302,38	2,00
110103	APLICAÇÕES DE LIQUIDEZ IMEDIA	593.310,80	1.996.844,90	1.994.791,92	595.363,78
1102	CRÉDITOS OPERACIONAIS	4.511.425,48	1.000.000,00	1.000.000,00	4.511.425,48
110201	CONTAS A RECEBER - NACIONAIS	4.511.425,48	1.000.000,00	1.000.000,00	4.511.425,48
1103	OUTROS CRÉDITOS	52.114,72	6.564,51	2.032,85	56.646,37
110306	CRÉDITOS A FUNCIONÁRIOS	4.531,65	6.564,51	2.032,85	56.646,37
110307	IMPOSTOS A RECUPERAR	56.646,37			56.646,37
1105	Estoque p/ Material de Consumo	64.516,79	35.697,03		100.213,82
110501	Estoque p/ consumo	64.516,79	35.697,03		100.213,82
2	PASSIVO	1.831.999,09	2.209.931,27	8.240.302,06	7.862.389,86
21	CIRCULANTE	6.856.448,49	1.969.521,50	1.036.118,33	6.823.046,32
2102	OBRIGAÇÕES OPERACIONAIS	889.547,43	53.133,90	53.120,90	889.534,43
210201	CONTAS A PAGAR	889.547,43	53.133,90	53.120,90	889.534,43
2103	OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS	755.756,28	1.431.869,90	1.200.794,17	524.680,55
210301	OBRIGACOES TRABALHISTAS	755.756,28	1.431.869,90	1.200.794,17	524.680,55
2104	SERVIÇOS E ENCARGOS DE SERVIÇO	2.715.495,16	484.517,70	509.788,46	2.740.785,52
210401	SERVIÇOS E ENCARGOS DE SERVIÇO	2.715.495,16	484.517,70	509.788,46	2.740.785,52
2109	PROVISÕES	2.495.650,62		172.414,80	2.668.065,42
210901	PROVISÕES	2.495.650,62		172.414,80	2.668.065,42
23	TRANSFERENCIA	1.564.417,54	240.409,77	6.253.603,73	4.448.776,42
2301	TRANSFERENCIA	1.564.417,54	240.409,77	6.253.603,73	4.448.776,42
230101	TRANSFERENCIA	1.564.417,54	240.409,77	6.253.603,73	4.448.776,42
24	PATRIMÔNIO LÍQUIDO	5.019.079,89			5.019.079,89
2401	PATRIMONIO SOCIAL	5.019.079,89			5.019.079,89
240101	PATRIMONIO SOCIAL	5.019.079,89			5.019.079,89
25	CONTAS DE COMPENSAÇÃO	1.559.047,03		58.580,00	1.609.627,03
2501	CONTAS DE COMPENSAÇÃO	1.559.047,03		58.580,00	1.609.627,03
250101	CONTAS DE COMPENSAÇÃO	1.559.047,03		58.580,00	1.609.627,03

UPA Inova
UPA Inova - Assistência Social
CNPJ: 08.735.647/00-7
EPP: 001.573.627-87



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

R76809110

VIVARIO
Balancete - Versão R151000

11/01/18 10:31:44
Pág.: 2
Per.: 12 de 2017
Nível de Det.: 6
Tipo Razão: AA
Cód. de Moeda: *

Cia: VIVARIO

Nº da Conta	Descrição da Conta	Saldo Inicial	Total de Déb	Total de Créd	Saldo Final
3	RECEITAS	10.650.000,00-		1.000.000,00-	11.650.000,00-
31	RECEITAS	10.650.000,00-		1.000.000,00-	11.650.000,00-
3101	RECEITAS	10.650.000,00-		1.000.000,00-	11.650.000,00-
310101	NACIONAL	10.650.000,00-		1.000.000,00-	11.650.000,00-
4	CUSTOS	13.303.785,70	990.630,24	35.697,51-	14.258.718,43
41	CUSTO DOS OPERACIONAIS	13.304.761,62	990.471,83	35.697,03-	14.259.536,42
4101	CUSTO C/ PROGRAMAS ATIVIDADES	13.304.761,62	990.471,83	35.697,03-	14.259.536,42
410101	CUSTO DAS AÇÕES DO PROJETO	10.166.065,65	893.200,89		10.859.266,54
410103	INSUMOS C/ MÃO DE OBRA INDIRETOS	3.054.676,33	288.617,54	35.697,03-	3.308.596,84
410106	INSUMOS BAIXA DE ESTOQUE	58.101,85	2.597,25		60.699,10
410111	CUSTOS INDIRETOS	25.917,79	5.056,35		30.974,14
43	DESPESAS OPERACIONAIS	975,92-	158,41	48-	817,99-
4320	RESULTADO FINANCEIRO LÍQUIDO	975,92-	158,41	48-	817,99-
432001	DESPESAS FINANCEIRAS	2.058,34	158,41		2.216,75
432002	RECEITAS FINANCEIRAS	3.034,26-		48-	3.034,74-

Tot.

João Pereira de Vasconcelos Jr.
CRC-RJ 087364/O-7
CPF: 901.573.627-87