



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de JANEIRO/2018



UPA 24h IRAJÁ

Relatório de Execução

Competência 01/2018

Contrato de Gestão nº 007/2012

Lista de Abreviaturas

CTA - Comissão Técnica de Apoio

CAF - Comissão de Acompanhamento e Fiscalização

CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

CID – Código Internacional de Doenças

OSS - Organização Social de Saúde

SACG - Superintendência de Acompanhamento dos Contratos de Gestão

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

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

Sumário

1	Apresentação	5
2	Produção Assistencial.....	5
3	Indicadores de Desempenho	8
3.1	Indicador 1: Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento por classificação de risco... 9	
3.1.1	Indicador 1.1: Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico de pacientes classificados como amarelos	9
3.1.2	Indicador 1.2: Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico de pacientes classificados como verdes	10
3.2	Indicador 2: Tempo médio de permanência de pacientes em leitos de observação.....	11
3.3	Indicador 3: Proporção de internações hospitalares de pacientes classificados como vermelho.....	12
3.4	Indicador 4: Proporção de pacientes > 14 anos classificados quanto ao risco pela enfermagem....	13
3.5	Indicador 5: Taxa de mortalidade nas UPAS	14
3.6	Indicador 6: Regulação dos pacientes das salas amarelas em tempo inferior a 24 horas	15
3.7	Indicador 7: Regulação de pacientes na sala vermelha em tempo inferior a 12 horas	16
3.8	Indicador 8: Tempo porta eletrocardiograma	17
3.9	Indicador 9: Faturamento SUS	18
3.10	Indicador 10: Resolubilidade da Ouvidoria.....	18
4	Anexo	21
4.1	Anexo 1: Relatório de Produção Diária.....	21
4.2	Anexo 2: Tempos por Classificação de Risco	23
4.3	Anexo 3: Ata de Óbito.....	24
4.4	Anexo 4: Tempo Porta eletrocardiograma.....	25
4.5	Anexo 5: Planilha de Procedimentos e Exames	27
4.6	Anexo 6: Ouvidoria	29
5	Assinatura	30
6	Recursos Financeiros	31
6.1	Fluxo de Caixa	31
6.2	Despesas Realizadas	32
6.3	Conciliação Bancária.....	32
6.4	Demonstrativo Contábil Operacional	32
7	Relatório Administrativo	32
7.1	Aquisição de Bens Duráveis.....	32
7.2	Aquisição de Outros Investimentos.....	32

7.3	Recursos Humanos	33
7.4	Serviços de Terceiros Contratados	34
8	Anexo B.....	38
8.1	Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica	38
8.2	Extratos Bancários	39
8.3	Demonstrativo de Folha de Pagamento.....	41
8.3.1	– GT.....	41
8.3.2	– UNIDADE.....	48
8.4	Anexos Relevantes ao Entendimento do Relatório em Questão	101
9	Contracheques e/ou comprovantes de abono.....	122
10	Certidões.....	228
11	Balancete.....	235



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 JANEIRO/2018, 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.

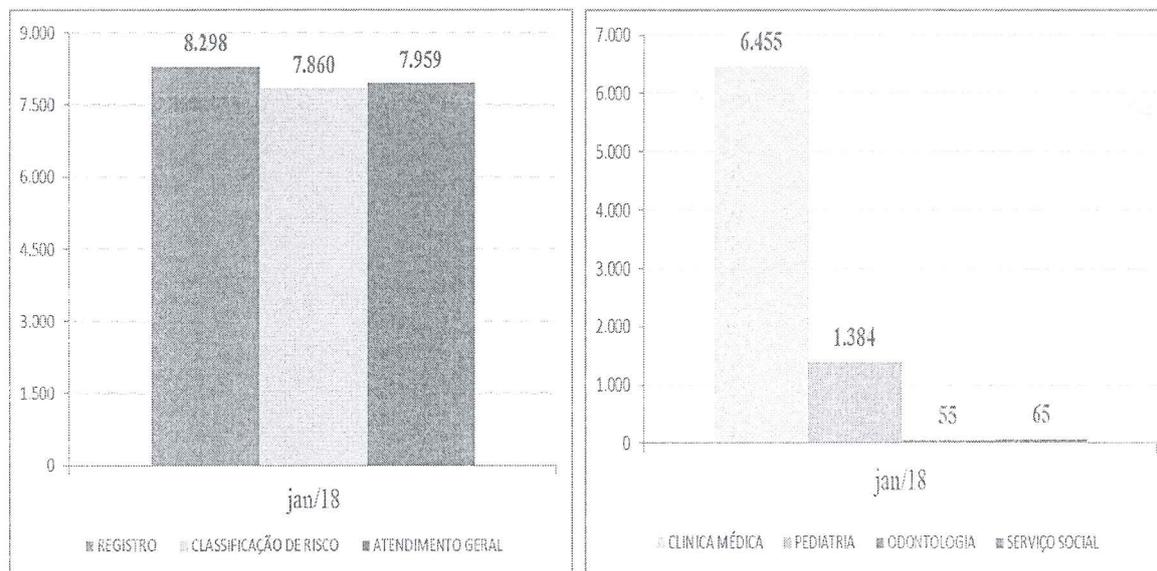
A fim de monitorar e avaliar o desempenho das Organizações Sociais no cumprimento das metas estabelecidas em contrato, a Comissão Técnica de Apoio – CTA estabelece linhas de ações, as quais este documento está estruturado em conformidade com os eixos em análise. Segue neste relatório, indicadores de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

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, JANEIRO/2018



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

Nas Atividades Assistenciais da UPA Irajá referente à Competência 01/2018 foram registrados 8.298 pacientes, uma média diária de 268 registros, um total de 7.860 pacientes foram classificados quanto ao risco, uma média de 254 classificações/dia. Quanto ao total de atendimentos, foram realizados 7.959 atendimentos gerais, destes 7.839 foram atendimentos médicos (6.455 de Clínica Médica e 1.384 de Pediatria) com uma média de 253 atendimentos/dia (208 de clínica médica e 45 de pediatria), 55 usuários foram atendidos pela odontologia e 65 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 178 usuários desistiram do atendimento no presente mês (2%). Dos pacientes que desistiram no intervalo de tempo entre a classificação de risco e o atendimento médico, 94% 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 45 minutos, os usuários referem desistir do atendimento devido ao tempo de espera por buscar atendimento imediato.

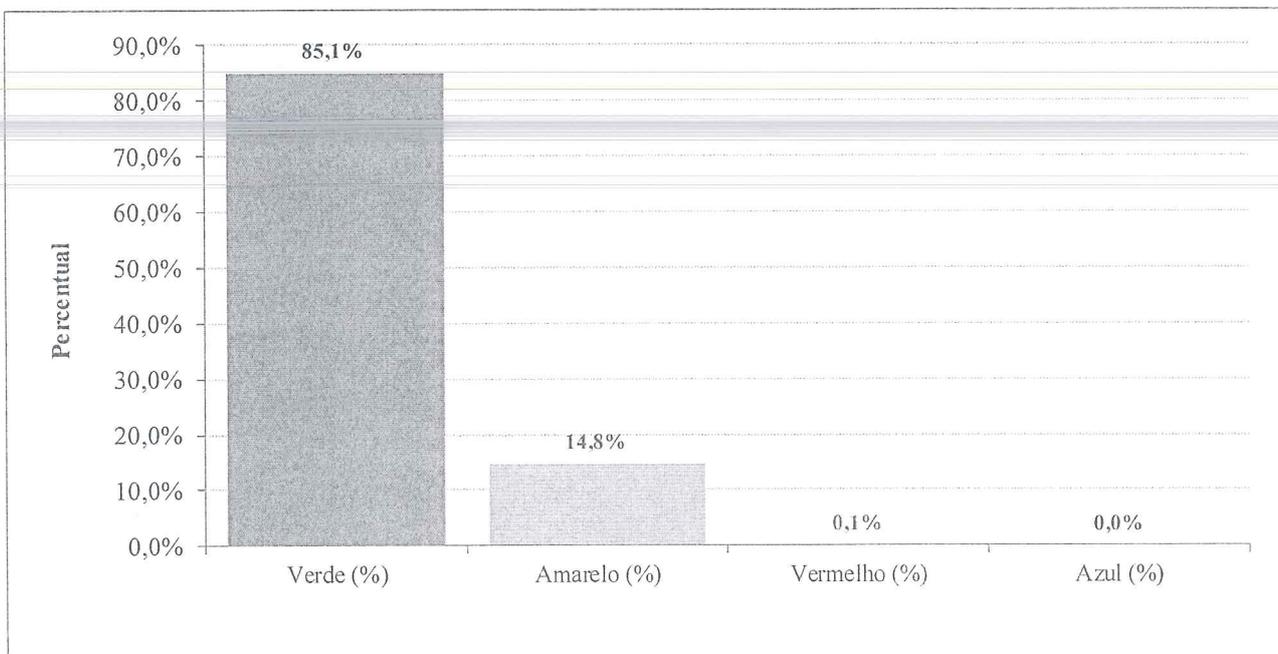
Tabela 1: Atendimento médico – UPA Irajá, JANEIRO/2018

ATIVIDADES	REAL	META	REAL/dia	META/dia
ATENDIMENTO MÉDICO	7.839	7.749 a 9.471	253	287

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

Nota-se que a meta de atendimentos estipulada foi alcançada (7.749 a 9.471 atendimentos), todavia, convém destacar que no ano de 2017 a média de atendimentos médicos foi de 6.832, logo este total foi alcançado sendo 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, JANEIRO/2018



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

Com relação ao risco observa-se que 85,1% dos usuários foram classificados como verde, 14,8% de usuários classificados como amarelo e 0,1% usuários classificados como vermelho. Quanto ao total de atendimentos, ocorreram 6.535 atendimentos médicos de usuários classificados com risco verde, 1.133 atendimentos com risco amarelo, 11 com risco vermelho, e 02 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 11 indicadores de desempenho em avaliação gerado na UPA Irajá para o início do contrato de gestão, onde 08 dos 10 citados atingiram e/ou superaram as metas estabelecidas, totalizando 75 pontos e com conceito B.

Tabela 2: Indicadores de Desempenho – UPA 24h Irajá, JANEIRO/2018

INDICADORES DE DESEMPENHO			jan/18			
			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	33.210	31	≤30 min, 95% dos amarelo	0
		Número de atendimentos de pacientes classificados como amarelos	1.076			
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	262.208	45	≤120 min 90% dos verde	5
		Número de atendimentos de pacientes classificados como verdes	5.882			
2	Tempo médio de permanência de pacientes em leitos de observação	Número de pacientes-dia no mês (leitos de observação da UPA)	257	62	24h	0
		Total de pacientes com saída no mês (leitos de observação da UPA)	100			
3	Proporção de internações hospitalares de pacientes classificados como vermelhos	Número de internações hospitalares dos pacientes classificados como vermelhos	3	30%	≥90%	0
		Número absoluto de pacientes classificados como vermelhos	10			
4	Proporção de pacientes >14 anos classificados quanto ao risco pela enfermagem	Total de pacientes > 14 anos classificados quanto ao risco por enfermeiro	6.576	97%	≥90%	10
		Total de pacientes >14 anos registrados	6.778			
5	Taxa de mortalidade nas UPAS	Número de pacientes que evoluíram para óbito	3	0,03%	≤0,10%	10
		Número de atendimentos realizados	7.959			
6	Regulação dos pacientes das salas amarelas em tempo inferior a 24 horas	Número de pacientes da sala amarela regulados antes de 24 horas	46	1,00	1,00	5
		Total de pacientes na sala amarela adulta inseridos na regulação	46			
7	Regulação de pacientes na sala vermelha em tempo inferior a 12 horas	Número de pacientes com menos de 12h na sala vermelha regulados	11	1,00	1,00	10
		Total de pacientes na sala vermelha	11			

8	Tempo porta eletrocardiograma	Número de pacientes com dor torácica que realizaram ECG em menos de 10 minutos	19	100,0%	100%	10
		Total de pacientes com queixa de dor torácica	19			
9	Faturamento SUS	Total de atendimentos (médicos, odontológicos, assistente social) registrados no SIA	7.959	100%	100%	15
		Total de pacientes atendidos (médicos, odontológicos, assistente social)	7.959			
10	Resolubilidade da Ouvidoria	Total de manifestações resolvidas	2	100%	≥90%	10
		Total de reclamações, solicitações e denúncias recebidas	2			
Total						75
Conceito						B

Erro! Vínculo não válido.

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		jan/18
Somatório dos tempos de Atendimento de pacientes classificados como amarelos		33.210
Número de atendimentos de pacientes classificados como amarelos		1.076
Meta	≤30 minutos	31
Pontos	5	0

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 1.076 pacientes classificados como amarelos, estes totalizaram 33.210 horas o que corresponde um tempo médio de 31 minutos, ou seja, em média 1 minuto acima do tempo médio estipulado de 30 minutos, atingindo a meta.

A partir do resultado deste indicador vale destacar que houve um aumento de 17% no total de atendimentos em relação ao mês anterior, um total 1.150 atendimentos a mais, apesar do aumento significativo do número de atendimentos, houve um aumento médio de 5 minutos no tempo médio de espera.

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

1.2 Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico de pacientes classificados como verdes		jan/18
Somatório dos tempos de Atendimento de pacientes classificados como verdes		262.208
Número de atendimentos de pacientes classificados como verdes		5.882
Meta	≤120 minutos	45
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 5.882 pacientes classificados como verdes, estes totalizaram 262.208 horas, o que corresponde um tempo médio de 45 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

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.

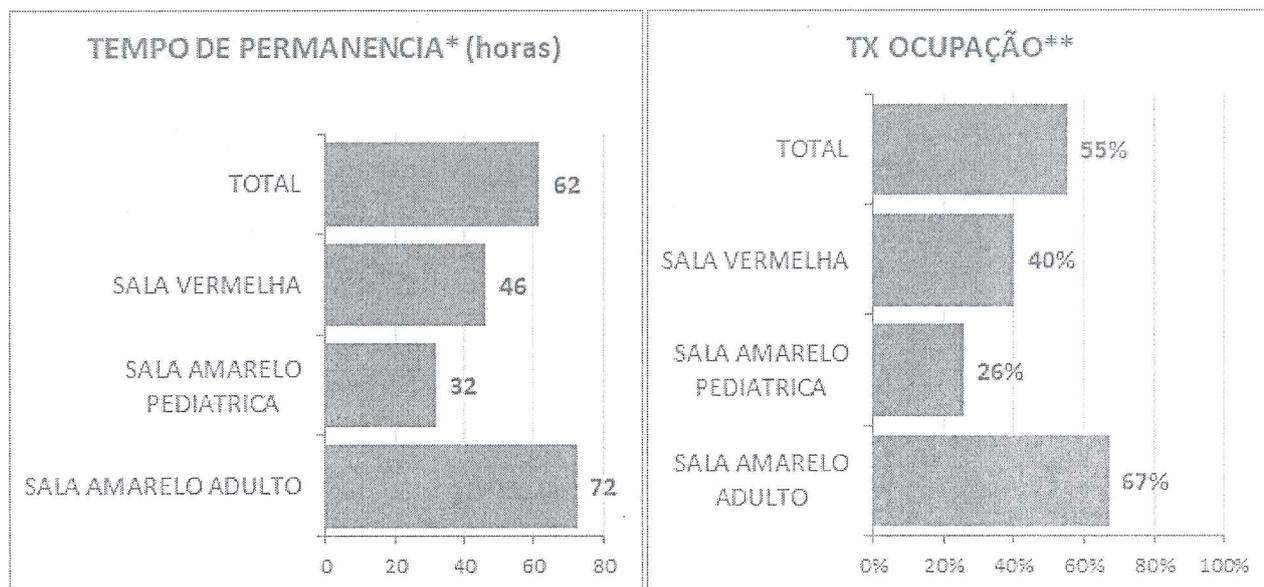
Fonte: Livro das salas de observação

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 70% do total de observações, enquanto as observações da sala amarela pediátrica correspondem em média a 17% e as da sala vermelha correspondem em média a 13% do total de observações.

Na competência analisada 105 usuários estiveram em observação nas salas amarela adulto/isolamento, amarela pediátrica e vermelha, o que equivale a 257 paciente-dia e 100 saídas, e representa um total 62 horas de permanência (72h na sala amarelo adulto, 32h na sala amarela pediátrica e 46h 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 55%, tendo 67% de ocupação da sala amarela adulto, 26% da sala amarela pediátrica, e 40% 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, JANEIRO/2018



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		jan/18
Número de internações hospitalares dos pacientes classificados como vermelhos		3
Número absoluto de pacientes classificados como vermelhos		10
Meta	≥90%	30%
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 02 óbitos já cadáver, 01 paciente que evoluiu a óbito em um tempo inferior a 6 horas devido à complexidade e instabilidade do quadro e também 01 usuário que saiu da unidade contrariando recomendações médicas, ou seja, saiu à revelia. Dessa forma, dos 10 pacientes classificados como vermelhos considerados para este cálculo, 03 foram transferidos para outras unidades.

No que se refere aos 07 usuários que não tiveram vagas cedidas nas unidades hospitalares, 04 tiveram evolução do quadro clínico e foram transferidos para sala amarela (todos foram regulados em menos de 12 horas de permanência na sala vermelha, porém a vaga não foi cedida neste período, 01 permaneceu na unidade por mais de 11 dias e como não teve sua vaga cedida neste período, saiu da unidade de alta à revelia, 01 permaneceu na unidade até o encerramento da competência analisada e os outros 02 saíram de alta médica), 02 tiveram piora do quadro clínico enquanto aguardavam a vaga solicitada e evoluíram a óbito e 01 permaneceu na unidade até o último dia do mês analisado.

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	jan/18
Total de pacientes > 14 anos classificados quanto ao risco por enfermeiro	6.576
Total de pacientes >14 anos registrados	6.778



Meta	≥90%	97,0%
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, 6.778 usuários com idade superior a 14 anos foram registrados e destes 6.576 classificados quanto ao risco pelo enfermeiro obtendo um percentual aproximado de 97%, 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		jan/18
	Número de pacientes que evoluíram para óbito	3
	Número de atendimentos realizados	7.959
Meta	≤0,10%	0,04%
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.

No presente mês ocorreram 7.959 atendimentos, destes um total de 05 óbitos foram registrados, 02 usuários deram entrada na unidade já cadáveres e 03 ocorreram na unidade, o que resulta em uma taxa de 0,04% alcançando a meta de 0,1%.

Com relação ao tempo de permanência, dos 03 óbitos que ocorreram na unidade, 02 ocorreram com tempo menor que 24h (01 permaneceu na unidade por 01 hora e o outro por 15 horas) e 01 permaneceu na unidade por mais de 24h (permaneceu por 42 horas) apesar de ter sido regulado 11 horas 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 comorbidades associadas.

Dos óbitos ocorridos na unidade as causas informadas foram: 01 por Choque Séptico, 01 Causa Indeterminada, 02 por Choque Cardiogênico, 01 por Trombocitopenia não especificada. Todos os óbitos registrados no mês foram analisados pela comissão de óbitos.

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		jan/18
Número de pacientes da sala amarela regulados antes de 24 horas		46
Total de pacientes na sala amarela adulta inseridos na regulação		46
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 46 pacientes foram inseridos no sistema de regulação, destes todos foram regulados em um período inferior a 24 horas. É importante evidenciar que dos 46 pacientes regulados 34 tiveram como tipo de saída alta por decisão médica (74%), 04 permaneceram na unidade após o encerramento da competência (8,6%), 03 saíram de alta à revelia (6,5%), apenas 03 foram transferidos (6,5%) e 02 devido ao agravamento do quadro foram encaminhados a sala vermelha (4,4%), (destes 01 teve agravamento do quadro clínico evoluindo para óbito e o outro retornou para sala amarela após 17 horas de permanência na vermelha.

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		jan/18
Número de pacientes com menos de 12h na sala vermelha regulados		10
Total de pacientes na sala vermelha		10
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 02 óbitos já cadáver, 01 paciente que evoluiu a óbito em um tempo inferior a 6 horas (devido à complexidade e instabilidade do quadro evoluiu a óbito em um tempo inferior a 2h de permanência) e também 01 usuário que saiu da unidade contrariando recomendações médicas, ou seja, saiu à revelia, apesar de regulado. Isto posto, dos 10 pacientes classificados como vermelhos que foram considerados para o cálculo do indicador, todos foram regulados no tempo inferior a 12 horas, alcançando a meta estipulada.

Com relação ao destino, observa-se que dos 10 pacientes classificados com risco vermelho regulados, 02 tiveram uma piora do quadro clínico e evoluíram para óbito (20%), 03 foram transferidos (30%), 04 não tiveram a vaga cedida e foram encaminhados à sala amarela após melhora do quadro (40%) e 01 permaneceu na unidade(10%).

3.8 Indicador 8: Tempo porta eletrocardiograma

8. Tempo porta eletrocardiograma		jan/18
Número de pacientes com dor torácica que realizaram ECG em menos de 10 minutos		19
Total de pacientes com queixa de dor torácica		19
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 19



paciente, dos quais 07 foram diagnosticados com IAM, mas nenhum foi trombolizados. Todos os 19 atendidos no protocolo, realizaram o exame Eletrocardiograma (ECG) em menos de 10 minutos.

3.9 Indicador 9: Faturamento SUS

9. Faturamento SUS		jan/18
Total de atendimentos (médicos, odontológicos, assistente social) registrados no SIA		7.959
Total de pacientes atendidos (médicos, odontológicos, assistente social)		7.959
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, 7.959 procedimentos de atendimento, destes 7.839 atendimentos médicos em unidade de pronto atendimento (98,5%), 55 atendimentos de urgência na atenção especializada (atendimento da odontologia) (0,7%), 65 consultas de profissionais de nível superior na atenção especializada exceto médico (0,8%).

3.10 Indicador 10: Resolubilidade da Ouvidoria

10. Resolubilidade da Ouvidoria		jan/18
Total de manifestações resolvidas		2
Total de reclamações, solicitações e denúncias recebidas		2



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 foram realizadas e resolvidas 02 ouvidorias para a UPA 24h de Irajá. Portanto, alcançamos o resultado de 100% para indicador em questão.



SISTEMAS DE INFORMAÇÕES

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

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

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

Atenciosamente,

Rio de Janeiro, 20 de fevereiro de 2018.

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

ANALISTA DE INFORMAÇÕES - UPA IRAJÁ

OSS VIVA RIO

DANIEL ANTONIO BOUZADA FRAGA

ASSESSOR TÉCNICO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

OSS VIVA RIO



4 Anexo

4.1 Anexo 1: Relatório de Produção Diária

Fonte: Sistema Klinikos/ ECO Sistemas

 Governo do Estado do Rio de Janeiro Secretaria Estadual de Saude - SES Unidade de Pronto Atendimento - UPA Irajá	
Produção diária por setor	
Período...:	01/01/2018 a 31/01/2018
Turno da	24 horas
ACOLHIMENTO	
<u>Clínica</u>	<u>Total</u>
ASSISTENTE SOCIAL	37
CLÍNICA MÉDICA	6.775
ODONTOLOGIA	67
PEDIATRIA	1.413
Total por Setor	8.292
URGÊNCIA	
<u>Clínica</u>	<u>Total</u>
ASSISTENTE SOCIAL	26
CLÍNICA MÉDICA	6.778
ODONTOLOGIA	67
PEDIATRIA	1.427
Total por Setor	8.298
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	
<u>Clínica</u>	<u>Total</u>
ASSISTENTE SOCIAL	1
CLÍNICA MÉDICA	6.576
ODONTOLOGIA	1
PEDIATRIA	1.282
Total por Setor	7.860
NÃO CLASSIFICADOS	
<u>Clínica</u>	<u>Total</u>
ASSISTENTE SOCIAL	25
CLÍNICA MÉDICA	187
ODONTOLOGIA	66
PEDIATRIA	135
Total por Setor	413
ATENDIMENTO	
<u>Clínica</u>	<u>Total</u>
ASSISTENTE SOCIAL	65
CLÍNICA MÉDICA	6.455
ODONTOLOGIA	55





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

Produção diária por setor

Período.: 01/01/2018 a 31/01/2018

Turno da 24 horas

PEDIATRIA	1.384
Total por Setor	7.959

INTERNAÇÃO DE OBSERVAÇÃO

Clinica	Total
CLINICA MÉDICA	19
PEDIATRIA	15
Total por Setor	34

Totais no Período

Acolhimento	8.292
Urgência	8.298
Emergência	0
Classificação de Risco	7.860
Não Classificados	413
Atendimento Médico	7.959
Internação de Observação	34



4.2 Anexo 2: Tempos por Classificação de Risco

Fonte: INTUS/ECO

12/02/2018 Web Analysis - Apresentação do cenário

INTUS
Indicadores de Desempenho

Indicador de Desempenho
Data de corte do relatório: 12/02/2018 às 09:02:04. Última atualização: 12/02/2018 às 09:02:04

Nível de análise
 Ano e Mês: Risco Paciente:

Ano e Mês	Qtd. Atendimentos	Tempo Médio Atendimento	Qtd. Pacientes Risco Médio	Qtd. Atend. Média Urgência	Qtd. Pacientes Risco Alta Complexo	Qtd. Atend. Média Alta Complexo	Qtd. Pacientes Risco Obter	Qtd. Atend. Média Alta Obter	Qtd. Pacientes Risco Azul	Qtd. Atend
2018/01	7291	01	225	0	0	0	0	0	0	0

Folha 1 de 1 - 11 registros / 00:00:09s

Endereço do relatório
 Ambiente: UPN - Indicadores de Desempenho
 Contexto: DT - Indicadores de Desempenho
 Última atualização por usuário: 12/02/2018 às 09:02:04
 Taberna: VIVARIO/ECO

Parâmetros de acesso
 Unidade: UPN 0418

Filtro aplicado
 Unidade Paciente do Link: igual 0

Autorização
 Ano e Mês: 12/02/2018
 Contexto de atendimento: 12/02/2018 às 09:02:04
 Risco Paciente: 12/02/2018 às 09:02:04
 Unidade: 12/02/2018 às 09:02:04

Endereço do relatório
 Contexto: DT - Indicadores de Desempenho
 Última atualização por usuário: 12/02/2018 às 09:02:04
 Taberna: VIVARIO/ECO

Link para novo relatório (Abre)
<http://200.222.19.119:8080/UPN/UPN/AS/AS/ECO/E774327A/C/17/3/11331048ED0984C4858E60A7FEDB44E764E4D0F3D40F6E464B3856>



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 SEGUNDA REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS DA UPA IRAJÁ

DATA: 05/02/2018

HORÁRIO: 14:00

LOCAL: UPA IRAJÁ

Aos cinco dias do mês de Fevereiro 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 segunda reunião da Comissão de Revisão de óbitos. Em questão foram levantados os casos de óbitos registrados na Unidade no mês de Janeiro do ano de 2018.

Pelo presente identificamos 05 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. Nos boletins verificamos que 2 pacientes já chegaram cadáver segundo informações.

As causas de óbitos no mês de Janeiro de 2018 envolveram: **01 por Choque Séptico, 01 Causa Indeterminada, 02 por Choque Cardiogênico, 01 por Trombocitopenia não especificada.**

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

 <p>VIVARIO</p>	 <p>UPA 24h</p>
<p>SEXAGÉSIMA SEGUNDA ATA DE REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS.</p>	
<p>Data: 05/02/2018</p>	
<p>Hora: 10:00</p>	
<p>Local: UPA Irajá</p>	
<p>Aos cinco dias do mês de fevereiro 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 Mara Luana dos Santos Pacheco. Iniciamos a sexagésima segunda reunião da Comissão de Prontuários, dando sequência aos critérios elencados de avaliação dos prontuários referentes ao mês de janeiro de dois mil e dezoito. Foram gerados oito mil duzentos e noventa e oito boletins de atendimentos totais, dos quais dos quais foram atendidos efetivamente sete mil novecentos e cinquenta e nove pacientes; sendo seis mil quatrocentos e cinquenta e cinco referente à clínica médica, mil trezentos e quarenta e oito atendimento de pediatria, cinquenta e cinco de odontologia e sessenta e cinco de assistência social. Houve um aumento no número total de atendimentos da clínica médica, da pediatria, e no atendimento de assistência social; redução no atendimento da odontologia em relação ao mês de dezembro. Foram realizados cento e quarenta e nove exames de eletrocardiograma na unidade. Quanto aos pacientes que foram atendidos e inseridos no protocolo de dor torácica pela enfermagem, sendo um total de dezenove casos, todos foram diagnosticados com precordialgia e apenas sete foram</p>	

diagnosticados com IAM, mas nenhum foi trombolizado. Dentre os dezoito 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 necessários que devem conter nos registros dos boletins de atendimento como diagnóstico, quadro clínico sinais vitais, início dos sintomas, transferências, altas, óbitos e o encerramento dos boletins de atendimento principalmente. A Comissão de infecção avaliou noventa e cinco prontuários de pacientes nas salas de observação, sendo quatorze na sala vermelha, dezóito na sala amarela pediátrica e sessenta e três na sala amarela adulto. A maioria dos pacientes com HAS, IAM, ITU, DM descompensada, intoxicação entre outros. Constatamos que não houve infecção hospitalar na unidade neste mês. Não tivemos acidente biológico. Tivemos uma aumento no número de notificações, a seguir: trinta e nove casos de Violência Física, seis casos de Intoxicação Exógena, dezesseis casos de Caxumba, 4 casos de Varicela, dois casos de Dengue, 2 casos de febre Chikungunya e 1 caso de Abuso Sexual contra mulher. 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 _____

Dr. João D'Arc de L. Corrêa
Enfermeiro
CRM 119820

Mara Luana dos Santos Pacheco _____



4.5 Anexo 5: Planilha de Procedimentos e Exames

Fonte: Procedimentos: arquivo de PA/ Sistema Klinikos

DESCRIÇÃO DE EXAMES	Nº	%
HEMOGRAMA COMPLETO	1.193	20,55%
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	731	12,59%
DOSAGEM DE UREIA	432	7,44%
DOSAGEM DE CREATININA	426	7,34%
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	367	6,32%
DOSAGEM DE TROPONINA	367	6,32%
DOSAGEM DE SODIO	333	5,74%
DOSAGEM DE POTASSIO	333	5,74%
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	324	5,58%
DOSAGEM DE GLICOSE	292	5,03%
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	237	4,08%
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	236	4,07%
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	131	2,26%
DOSAGEM DE AMILASE	80	1,38%
DOSAGEM DE MAGNESIO	66	1,14%
DOSAGEM DE LIPASE	66	1,14%
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	54	0,93%
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	42	0,72%
DOSAGEM DE CALCIO	39	0,67%
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	19	0,33%
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	17	0,29%
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	8	0,14%
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	4	0,07%
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	4	0,07%
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	2	0,03%
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	2	0,03%
SUBTOTAL EXAME LABORATORIAL	5.805	91,23%
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	286	69,93%
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	42	10,27%
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	13	3,18%
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	12	2,93%
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	9	2,20%
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	9	2,20%
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	6	1,47%
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	5	1,22%
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	5	1,22%
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	5	1,22%

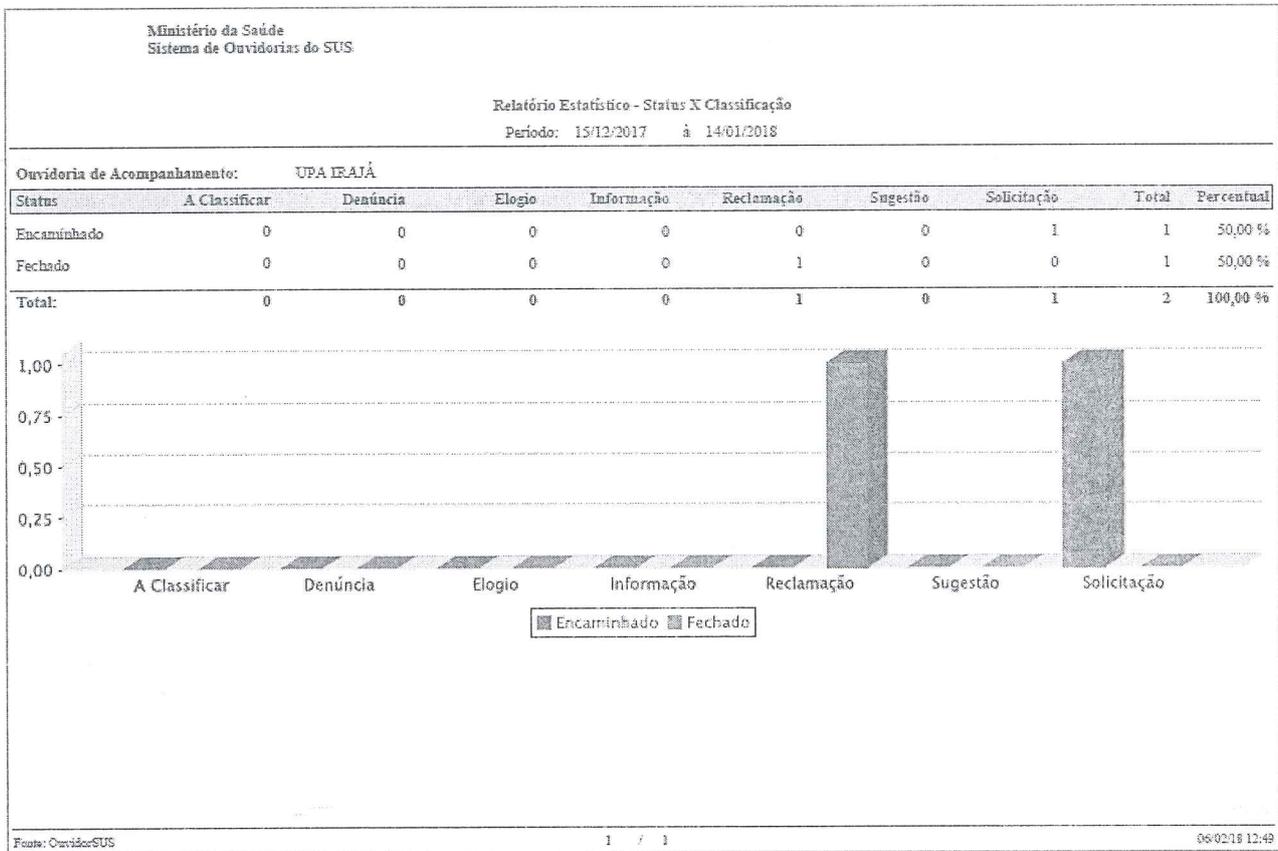


RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	4	0,98%
RADIOGRAFIA DE MAO	4	0,98%
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	3	0,73%
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	2	0,49%
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	1	0,24%
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	1	0,24%
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	1	0,24%
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	1	0,24%
SUBTOTAL EXAME RADIOLOGICO	409	6,43%
ELETROCARDIOGRAMA	149	2,34%
EXAMES	6.363	15,95%
PROCEDIMENTOS	Nº	%
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	7.860	23,44%
ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	7.839	23,37%
AFERICAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	6.286	18,74%
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	3.620	10,79%
EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	3.370	10,05%
CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	3.370	10,05%
GLICEMIA CAPILAR	525	1,57%
INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	509	1,52%
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	65	0,19%
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	55	0,16%
SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	18	0,05%
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	15	0,04%
RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAS (POR SEXTANTE)	3	0,01%
EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	3	0,01%
CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO	1	0,00%
SUBTOTAL PROCEDIMENTOS	33.539	84,05%
TOTAL GERAL	39.902	



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		<i>janeiro/2018</i>
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO		
FLUXO DE CAIXA		
		<i>Janeiro</i>
A - SALDO FINANCEIRO NO MÊS ANTERIOR		0,00
RECEITAS		
Contrato de Gestão		1.162,26
Receitas Financeiras		0,27
Outras Receitas		0,00
B - TOTAL DE RECEITAS		1.162,53
DESPESAS		
Pessoal		0,00
Material de Consumo		0,00
Serviços de Terceiros		0,00
Taxas/Impostos/Contribuições		0,00
Serviços Públicos		0,00
Despesas Bancárias		76,20
Outras Despesas Operacionais		0,00
Investimentos		0,00
C - TOTAL DE DESPESAS		76,20
SALDO MENSAL FINAL (A)+(B)-(C)		1.086,33
D - SALDO FINANCEIRO DISPONÍVEL PARA O PERÍODO SEGUINTE		
D1 - Saldo em C/C e Aplicações Financeiras		86,33
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)		1.086,33

6.2 Despesas Realizadas

O montante das despesas realizadas no mês de janeiro/2018, lançadas neste demonstrativo por regime de caixa, totalizam 0,01% dos valores destinados ao custeio e 0% do valor destinado aos investimentos, de acordo com o cronograma de desembolso (custeio R\$ 1.198.683,36 e investimento R\$ 0,00). (Anexo no Item 8.4)

6.3 Conciliação Bancária

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

6.4 Demonstrativo Contábil Operacional

Neste demonstrativo estão refletidos, por mês de competência, os recursos recebidos e comprometidos com os dispêndios de custeio 95,31% e investimento 0%, respectivamente aos valores demonstrados no cronograma de desembolso (custeio R\$ 1.198.683,36 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 os espaços no quadro de funcionários de unidade foi gradativamente preenchido, graças ao trabalho em conjunto do DP/RH da OSS Viva Rio e a Unidade de Pronto Atendimento Irajá.

Mantivemos a isonomia no que diz respeito ao processo de captação dos profissionais, atuando com transparência nas ferramentas de anúncio como jornais e sites para captação. Apresentamos estabilidade no que concerne ao absenteísmo, ou seja, funcionários com poucas faltas, não apresentando intercorrências em seus plantões.

A OSS Viva Rio está trabalhando para que ocorra uma fidelização (retenção) dos funcionários, atuando com parceria na unidade buscando e mantendo um padrão de excelência

operacional no desempenho das atividades, promovendo bons relacionamentos interpessoais, mantendo o ambiente profissional saudável, interessante e atrativo, para que ocorra a procura de outros profissionais interessados em trabalhar na unidade.

7.4 Serviços de Terceiros Contratados

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

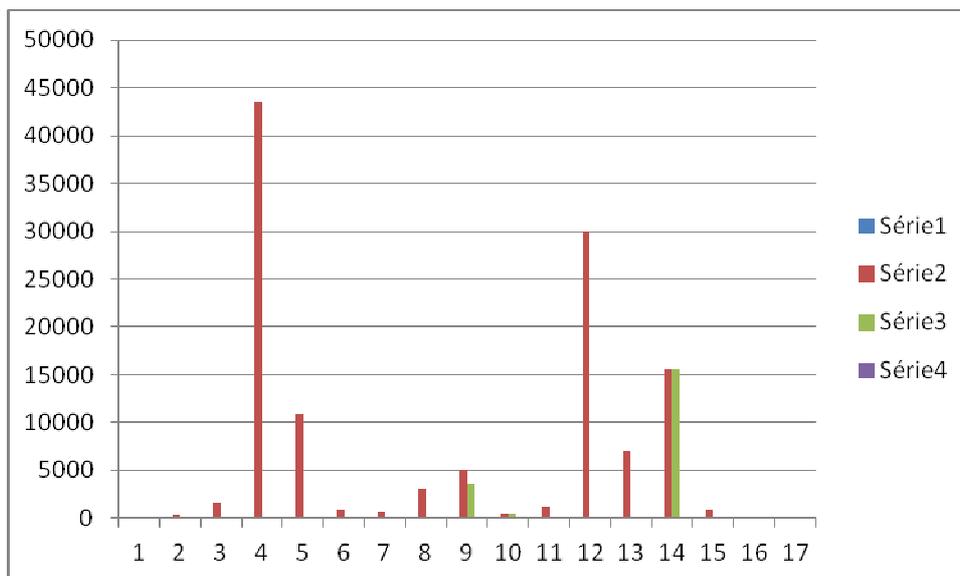
EMPRESA	SERVIÇO PRESTADO
WORKING PLUS	LOCAÇÃO DE TELEVISORES
WORKING PLUS	LOCAÇÃO DE COMPUTADORES
SEPARAR	GASES MEDICINAIS
KAÍQUE	LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS
STTR	EQUIPAMENTOS MÉDICOS
RODOCON	COLETA DE RESÍDUOS
LAVEBRAS	LAVANDERIA
ECO	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO
AGF	EXTINTORES
EXPLORER	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS
TX	RAIO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

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

Serviços com custos fixos

Os serviços prestados com custos fixos são os pagamentos mensalmente iguais. Abaixo as empresas com seus respectivos valores em contrato que são comuns aos valores pagos referentes à **JANEIRO de 2018**.

Valores Fixos



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

A tabela abaixo demonstra o valor destes custos em JANEIRO de 2018:

Valor Fixo Mensal			
Empresa	Serviços	Valor Contrato Mensal	JANEIRO
WORKING PLUS	LOCAÇÃO DE TELEVISORES	400,00	
BEST FORCE	GERADORES	1.575,00	
PREMIER	ALIMENTAÇÃO	43.436,20	
SAVIOR	AMBULÂNCIA	10.960,00	
NET WAY	LINK DEDICADO	871,98	
SAPRA	DOSIMETRIA	611,52	
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	
SEPARAR	GASES MEDICINAIS	15.600,00	15.600,00
SEVEN LOG	MOTO FRENTISTA	962,46	

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 JANEIRO de 2018:

Valores Variáveis			
Empresa	Serviços	Valor Contrato Mensal	JANEIRO
RODOCON	COLETA DE RESÍDUOS	Por demanda	
EXPLORER	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	por demanda	
LAVEBRAS	LAVANDERIA	Por coleta	
AGF	EXTINTORES	Execução	
PVAX	LOGISTICA	Por demanda	
WORKING PLUS	LOCAÇÃO DE COMPUTADORES	Por equipamento	
KAÍQUE	LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS	Por equipamento	

A tabela abaixo demonstra os valores de contrato de Terceiros em JANEIRO de 2018:

UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ							
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO			SERVIÇOS TERCEIRIZADOS				
Serviço Contratado	Razão Social Contratado	CNPJ Contratado	Vigência do Contrato		Valor do Contrato (R\$) (*)		
			Data Início	Data Término	Mensal Estimado		
Locação de Impressoras e Multifuncionais	KÁ-IQUE COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA	01.513.667/0001-50	01/04/2016	31/03/2018	R\$ 2.199,60		
Manutenção de Equipamento Odontológico	TX COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA	32.280.604/0001-25	01/04/2016	31/03/2018	R\$ 485,00	R\$ 485,00	
Limpeza	ESPAÇO SERVIÇOS ESPECIALIZADOS LTDA	06.159.080/0001-09	01/04/2016	31/12/2016	RESCINDIDO		R\$ 39.998,58
Lavanderia	LAVAMAR EMPREENDIMENTOS INDUSTRIAIS E SERVIÇOS LT	28.770.709/0001-95	01/04/2016	31/12/2016	RESCINDIDO		R\$ 5.500,00
Sistema UPA 24H	ECO - EMPRESA DE CONSULTORIA E ORGANIZAÇÃO EM SIS	39.185.269/0001-25	01/04/2016	31/03/2018	R\$ 7.000,00		
Coleta de Resíduos	RODOCON CONSTRUÇÕES RODOVIÁRIAS LTDA.	30.090.575/0001-03	01/04/2016	31/03/2018	R\$ 5.712,00		
Manutenção de Equipamentos Médicos	S.T.T.R. INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA	40.179.871/0001-39	01/04/2016	31/03/2018	R\$ 3.000,00		
Alimentação	PREMIER COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA	73.702.649/0001-28	01/04/2016	30/09/2017	RESCINDIDO		R\$ 39.191,70
Manutenção de Raio-X	TX COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA	32.280.604/0001-25	01/04/2016	31/03/2018	R\$ 3.609,75	R\$ 3.609,75	
Locação de Computadores	WORKING PLUS COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA	02.865.909/0001-38	01/04/2016	31/03/2018	R\$ 4.025,00		
Ambulância	SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA	30.299.895/0001-78	01/04/2016	30/09/2017	RESCINDIDO		R\$ 11.080,00
Laboratório Análises Clínicas	TOSTES MEDICINA DIAGNOSTICA LABORATORIAL LTDA	18.313.334/0001-80	01/04/2016	31/03/2018	R\$ 30.000,00		
Gases Medicinais	SEPARAR PRODUTOS E SERVIÇOS LTDA	03.184.220/0001-10	01/04/2016	31/03/2018	R\$ 15.600,00	R\$ 15.600,00	
Motociclista Mensageiro	SEVEN LOGISTICS LTDA. ME.	13.743.519/0001-01	01/04/2016	31/03/2018	R\$ 962,46		
Locação de TV	WORKING PLUS COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA	02.865.909/0001-38	01/04/2016	31/03/2018	R\$ 400,00		
Transporte	EXPLORER TRANSPORTES E SERVIÇOS LTDA.	02.570.702/0001-36	01/04/2016	31/03/2018	R\$ 9.702,00		
Extintores	A.G.F SEGURANÇA CONTRA INCENDIO LTDA	10.247.303/0001-67	01/04/2016	31/03/2018	R\$ 345,03		
Internet/Link Dedicado	EFETIVIDADE SOLUÇÕES E CONSULTORIA EMPRESARIAL LT	00.125.127/0001-37	01/04/2016	31/03/2018	RESCINDIDO		R\$ 1.599,00
Manutenção de Gerador	BEST POWER LTDA	05.251.945/0001-08	01/04/2016	31/03/2018	R\$ 1.575,00		
Dosimetria	Sapra Landauer	50.429.810/0001-36	01/04/2016	31/12/2018	R\$ 5.152,00		
Câmeras de segurança	POTENCIAL	11.111.958/0001-76	01/04/2016	31/03/2018	R\$ 1.160,00		
Lavanderia	LAVEBRAS GESTÃO DE TÊXTEIS S.A	06.272.575/0001-40	25/02/2017	31/12/2018	R\$ 4.000,00		
Logística	PVAX	12.117.414/0001-84	30/11/2015	29/11/2017	R\$ 11.200,42		
ambulância	SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA	30.299.895/0001-78	01/10/2017	30/09/2019	R\$ 10.960,00		
Exames Clínicos Ocupacionais	DELPHI CONSULTORIA EMPRESARIAL LTDA	01.685.893/0001-19	01/11/2016	31/10/2017	execução		
Alimentação	PREMIER COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA	73.702.649/0001-28	01/09/2017	31/08/2019	R\$ 43.436,20		
Link dedicado	NET WAY	04.842.765/0001-20	11/12/2017	10/12/2019	R\$ 871,98		
Total					161.396,44	19.694,75	

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

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

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



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

VIVARIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28
Nome do usuário: Aline Rodrigues Vaz Garcia
Data da operação: 02/02/2018 - 17h27

Agência | Conta	Total Disponível (R\$)	Total (R\$)
00814 | 0004205-6	86,33	86,33

Extrato de: Ag: 814 | CC: 0004205-6 | Entre 01/01/2018 e 31/01/2018

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
26/12/2017	SALDO ANTERIOR				1,00
09/01/2018	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814988	1,61		2,61
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814988	1,62		4,23
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814351		-1,61	2,62
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814359		-1,62	1,00
11/01/2018	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4205	1,60		2,60
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814160		-1,60	1,00
15/01/2018	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4205	74,60		75,60
	TARIFA BANCARIA CestaEmpresarial2	20118		-74,60	1,00
19/01/2018	TED-TRANSF ELET DISPON REMET.RJ.FES.CUSTEIO.SUS	3458533	1.000.000,00		1.000.001,00
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814088		-1.000.000,00	1,00
Total			1.000.079,43	-1.000.079,43	1,00

Os dados acima têm como base 02/02/2018 às 17h27 e estão sujeitos a alterações.

Últimos Lançamentos

Não há lançamentos para este tipo de extrato.



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de JANEIRO/2018



Extrato Mensal / Por Período

VIVARIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28
Nome do usuário: Rubem Cesar Fernandes
Data da operação: 02/02/2018 - 18h31

Agência | Conta	Total Disponível (R\$)	Total (R\$)
00814 | 0004205-6	86,33	86,33

Extrato de: Ag: 814 | CP: 0004205-6 | Entre 01/01/2018 e 31/01/2018

Data	Lançamento	Dcto.	Credito (R\$)	Debito (R\$)	Saldo (R\$)
26/12/2017	SALDO ANTERIOR				181,28
11/01/2018	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-1,80	159,86
15/01/2018	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4205		-74,80	85,06
17/01/2018	RENDIMENTOS POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12	1703994	0,05		85,11
	IMPOSTO RENDA NA FONTE* POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12	1786428		-0,01	85,10
19/01/2018	RENDIMENTOS POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12	1903994	0,29		85,39
	IMPOSTO RENDA NA FONTE* POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12	1934647		-0,06	85,33
Total			0,34	-76,27	85,33

Os dados acima têm como base 02/02/2018 às 18h31 e estão sujeitos a alterações.

Últimos Lançamentos

Não há lançamentos para este tipo de extrato.



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de JANEIRO/2018

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: 06/02/2018 12:19:51 PM			
00.343.941/0001-28			Comp: 01/2018 - Cx: 0 - Per: 2			Centro de Custo: 12061995 - Seção: 1			
TOTAIS DA QUEBRA									
Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor	Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor
0002	DIAS TRABALHADOS	5	60,31	10.226,73	0003	INSS	5	36,18	1.486,89
0025	FÉRIAS PROPORCIONAIS	1	1,00	1.170,55	0004	IRRF	5	49,96	4.082,80
0062	AVISO PREVIO INDENIZADO	1	33,00	15.451,25	0006	VALE TRANSPORTE	1	0,00	107,61
0063	1/3 FÉRIAS RESCISAO	1	0,00	498,34	0011	INSS 130. SALARIO	1	8,00	105,63
0071	130. SALARIO INDENIZADO	1	1,00	1.320,41	0150	LIQUIDO DE RESCISAO	1	0,00	27.869,43
0090	MEDIA VARIÁVEIS AVISO PREVIO	1	0,00	4.104,20	0320	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU	1	0,00	110,90
0094	GRATIFICACAO	1	0,00	199,81					
0097	INSALUBRIDADE	2	0,00	139,91					
0099	GRATIFICACAO POR FUNCAO	3	0,00	2.221,53					
0400	GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE	2	0,00	727,03					
0402	GRATIFICACAO B/ DESEMPENHO	1	0,00	279,36					
0407	ADICIONAL NOTURNO	1	8,00	14,35					
0454	SALDO DE SALARIO	1	12,00	5.618,64					
0486	GRATIF COORDENACAO	1	0,00	1.722,04					
0744	MEDIA S/ INSALUBRIDADE S/ AV	1	0,00	178,78					
0868	MEDIA VARIÁVEIS FÉRIAS PROPO	1	0,00	310,92					
0869	MEDIAS S/ INSALUBRIDADE S/ F	1	0,00	13,54					
0919	DIFERENCA SALARIAL - ACORDO	3	0,00	724,72					
0026	FGTS QUITACAO	1	8,00	2.172,09 B					
0028	FGTS ARTIGO 22	1	40,00	8.823,72 B					
0031	FGTS 130. RESCISAO	1	8,00	105,63 B					
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	1	0,00	565,80 B					
0033	SALDO FGTS NO BANCO	1	0,00	19.781,57 B					
0044	FÉRIAS PAGAS NO MES ANTERIOR	1	16,00	3.105,22 B					
0078	1/3 FÉRIAS PAGAS MES ANTERIOR	1	16,00	1.035,07 B					
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	5	36,18	1.486,89 B					
0205	INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA	1	8,00	105,63 B					
0207	INSS FÉRIAS MES ANTERIOR ALI	1	11,00	209,94 B					
0208	INSS FÉRIAS MES ANTERIOR	1	11,00	209,94 B					
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	1	0,00	565,80 B					
0524	FÉRIAS INDENIZADAS SOBRE AVI	1	1,00	1.495,01 B					
9010	LIQUIDO SALARIAL	2	0,00	4.464,01 B					
9850	VALE REFEICAO - TOTAL	5	0,00	875,73 B					
9851	VALE TRANSPORTE - EMPRESA	1	0,00	458,19 B					
9917	PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO	6	0,00	470,70 B					

Proventos	44.922,11	Descontos		33.763,26	Líquido				11.158,85
FGTS Dep.	3.659,89	INSS Segurado		1.802,46	Base Sal. Fam.				21.874,12
FGTS 13° Dep.	105,63	Estorno INSS		0,00	Base IRRF				21.874,12
FGTS Dep. (SEFIP)	1.487,79	Base INSS		42.013,31	Base IRRF 13°				1.320,41
FGTS 13° Dep. (SEFIP)	0,00	Base INSS 13°		1.320,41	Base IRRF Périas				3.105,22
FGTS Rescisão (SEFIP)	0,00	Base INSS Ac. Teto		22.690,17	BASE PIS				116.365,10
FGTS 13° Rescisão (SEFIP)	0,00	Base INSS Ac. Teto 13°		0,00	VALOR PIS				1.163,67
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	45.748,64	Base INSS 20 Anos		0,00					
Base FGTS 13°	1.320,41	Base INSS 13° 20 Anos		0,00					
Base FGTS Afast.	0,00	Base INSS 25 Anos		0,00					
Base FGTS (SEFIP)	18.597,41	Base INSS 13° 25 Anos		0,00					
Base FGTS 13° (SEFIP)	0,00	Base INSS N Exp. Risco		42.013,31					
Base FGTS Menor Apr. (SEFIP)	0,00	Base INSS 13° N Exp. Risco		1.320,41					
Base FGTS 13° Menor Apr. (SEFIP)	0,00	Base INSS Auton.		0,00					
Base FGTS Ativos	18.597,41	Base INSS Pro-Labore		0,00					
Base FGTS 13° Ativos	0,00								
Base FGTS Demitidos	27.151,23								
Base FGTS 13° Demitidos	1.320,41								
Base FGTS Resc. (SEFIP)	0,00				Base IRRF PLR				0,00
Base FGTS 13° Resc. (SEFIP)	0,00								

Ativos	4	Demitidos		1	Lic. Maternidade				0
Serv. Militar	0	Af. Previdência		0	Aviso Prévio				1
Férias	0	Af. Ac. Trabalho		0	Lic. sem Vencto				0
Outros	0	Lic. Remunerada		0	C/ Dem. mês				0
Funcs	6	Transf. no Mês		0	C/ Resc. Compl.				0
Apos. Invalidez	0								



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de JANEIRO/2018

VIVA RIO			POLHA ANALITICA			Página: 0005 - V.12.1.18.0			
LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO			VIVA RIO			Emissão: 06/02/2018 12:19:51 PM			
00.343.941/0001-28			Comp: 01/2018 - Cx: 0 - Per: 2			Centro de Custo: 12061995 - Seção: ?			
TOTAL GERAL									
Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor	Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor
0002	DIAS TRABALHADOS	5	60,31	10.226,73	0003	INSS	5	36,18	1.486,89
0025	FERIAS PROPORCIONAIS	1	1,00	1.170,55	0004	IRRF	5	49,96	4.082,80
0062	AVISO PREVIO INDENIZADO	1	33,00	15.451,25	0006	VALE TRANSPORTE	1	0,00	107,61
0063	1/3 FERIAS RESCISAO	1	0,00	498,34	0011	INSS 130. SALARIO	1	8,00	105,63
0071	130. SALARIO INDENIZADO	1	1,00	1.320,41	0150	LIQUIDO DE RESCISAO	1	0,00	27.869,43
0090	MEDIA VARIÁVEIS AVISO PREVIO	1	0,00	4.104,20	0320	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU	1	0,00	110,90
0094	GRATIFICACAO	1	0,00	199,81					
0097	INSALUBRIDADE	2	0,00	139,91					
0099	GRATIFICACAO POR FUNCAO	3	0,00	2.221,53					
0400	GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE	2	0,00	727,03					
0402	GRATIFICACAO P/ DESEMPENHO	1	0,00	279,36					
0407	ADICIONAL NOTURNO	1	8,00	14,35					
0454	SALDO DE SALARIO	1	12,00	5.618,64					
0486	GRATIF COORDENACAO	1	0,00	1.722,04					
0744	MEDIA S/ INSALUBRIDADE S/ AV	1	0,00	178,78					
0868	MEDIA VARIÁVEIS FERIAS PROPO	1	0,00	310,92					
0869	MEDIAS S/ INSALUBRIDADE S/ F	1	0,00	13,54					
0919	DIFERENCA SALARIAL - ACORDO	3	0,00	724,72					
0026	FGTS QUITACAO	1	8,00	2.172,09 B					
0028	FGTS ARTIGO 22	1	40,00	8.823,72 B					
0031	FGTS 130. RESCISAO	1	8,00	105,63 B					
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	1	0,00	565,80 B					
0033	SALDO FGTS NO BANCO	1	0,00	19.781,57 B					
0044	FERIAS PAGAS NO MES ANTERIOR	1	16,00	3.105,22 B					
0078	1/3 FERIAS PAGAS MES ANTERIO	1	16,00	1.035,07 B					
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	5	36,18	1.486,89 B					
0205	INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA	1	8,00	105,63 B					
0207	INSS FERIAS MES ANTERIOR ALI	1	11,00	209,94 B					
0208	INSS FERIAS MES ANTERIOR	1	11,00	209,94 B					
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	1	0,00	565,80 B					
0524	FERIAS INDENIZADAS SOBRE AVI	1	1,00	1.495,01 B					
9010	LIQUIDO SALARIAL	2	0,00	4.464,01 B					
9850	VALE REFEICAO - TOTAL	5	0,00	875,73 B					
9851	VALE TRANSPORTE - EMPRESA	1	0,00	458,19 B					
9917	PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO	6	0,00	470,70 B					
Proventos		44.922,11	Descontos		33.763,26	Líquido		11.158,85	
FGTS Dep.		3.659,89	Base Sal. Fam.			Base Sal. Fam.		21.874,12	
FGTS 13° Dep.		105,63	Base IRRF			Base IRRF		21.874,12	
FGTS Dep. (SEFIP)		1.487,79	Base IRRF 13°			Base IRRF 13°		1.320,41	
FGTS 13° Dep. (SEFIP)		0,00	Base IRRF Périas			Base IRRF Périas		3.105,22	
FGTS Rescisão (SEFIP)		0,00	BASE PIS			BASE PIS		116.366,10	
FGTS 13° Rescisão (SEFIP)		0,00	INSS Segurado		1.802,46				
FGTS Menor Apr. (SEFIP)		0,00	Estorno INSS		0,00				
FGTS 13° Menor Apr. (SEFIP)		0,00	Base INSS		42.013,31				
Base FGTS		45.748,64	Base INSS 13°		1.320,41				
Base FGTS 13°		1.320,41	Base INSS Ac. Teto		22.690,17				
Base FGTS Afast.		0,00	Base INSS Ac. Teto 13°		0,00				
Base FGTS (SEFIP)		18.597,41	Base INSS 15 Anos		0,00				
Base FGTS 13° (SEFIP)		0,00	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		18.597,41	Base INSS 13° 25 Anos		0,00				
Base FGTS 13° Ativos		0,00	Base INSS Ñ Exp. Risco		42.013,31				
Base FGTS Demitidos		27.151,23	Base INSS 13° Ñ Exp. Risco		1.320,41				
Base FGTS 13° Demitidos		1.320,41	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		4	Demitidos		1	Lic. Maternidade		0	
Serv. Militar		0	Af. Previdência		0	Aviso Prévio		1	
Férias		0	Af. Ac. Trabalho		0	Lic. sem Vencto		0	
Outros		0	Lic. Remunerada		0	C/ Dem. mês		0	
Funcs		0	Transf. no Mês		0	C/ Resc. Compl.		0	
Apos. Invalidez		6							



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de JANEIRO/2018

VIVA RIO LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO 00.343.941/0001-28 Comp: 01/2018 - Cx: 0 - Per: 2
 VIVA ANALITICA VIVA RIO
 Página: 0006 - V.12.1.18.0 Emissão: 06/02/2018 12:19:51 PM Centro de Custo: 12061995 - Seção: ?

DEMONSTRATIVO DE INCIDÊNCIAS

PROVENTOS/BASES (INCIDE)

Cod	Descrição	CC	Prior	FOLHA							-FERIAS-		-130-		-PLR-	
				IRRF	INSS	FGTS	DSR	VT	SF	IRRF	ADIC	IRRF	INSS	IRRF		
0002	DIAS TRABALHADOS	2	0		X	X	X	X	X	X						
0025	FERIAS PROPORCIONAIS	25	0									X				
0062	AVISO PREVIO INDENIZADO	62	0		X	X	X									
0063	1/3 FERIAS RESCISAO	63	70													
0071	130. SALARIO INDENIZADO	71	0									X	X			
0090	MEDIA VARIÁVEIS AVISO PREVIO	62	0		X	X	X									
0094	GRATIFICACAO	0	0		X	X	X			X						
0097	INSALUBRIDADE	22	10		X	X	X			X						
0099	GRATIFICACAO POR FUNCAO	0	0		X	X	X			X						
0400	GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE	0	0		X	X	X			X						
0402	GRATIFICACAO P/ DESEMPENHO	0	0		X	X	X			X						
0407	ADICIONAL NOTURNO	0	0		X	X	X	X		X						
0454	SALDO DE SALARIO	2	0		X	X	X		X	X						
0486	GRATIF COORDENACAO	0	0		X	X	X			X						
0744	MEDIA S/ INSALUBRIDADE S/ AV	62	0		X	X	X									
0868	MEDIA VARIÁVEIS FERIAS PROPO	0	0									X				
0869	MEDIAS S/ INSALUBRIDADE S/ F	0	0									X				
0919	DIFERENCA SALARIAL - ACORDO	0	0		X	X	X		X							
0026	FGTS QUITACAO	B 26	81													
0028	FGTS ARTIGO 22	B 28	83													
0031	FGTS 130. RESCISAO	B 31	81													
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	B 32	0													
0033	SALDO FGTS NO BANCO	B 33	0													
0044	FERIAS PAGAS NO MES ANTERIOR	B 44	0		X	X	X			X						
0078	1/3 FERIAS PAGAS MES ANTERIO	B 78	0		X	X	X									
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	B 89	81													
0205	INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA	B 91	81													
0207	INSS FERIAS MES ANTERIOR ALI	B 138	80													
0208	INSS FERIAS MES ANTERIOR	B 131	80													
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	B 104	0													
0524	FERIAS INDENIZADAS SOBRE AVI	B 329	6													
9010	LIQUIDO SALARIAL	B 0	99													
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-		-130-		-PLR-	
				DED.	IRRF	INSS	IRRF	FGTS	VT	SF	IRRF	IRRF	INSS	FGTS	IRRF	
0003	INSS	3	81													
0004	IRRF	4	83													
0006	VALE TRANSPORTE	6	80													
0011	INSS 130. SALARIO	11	81													
0150	LIQUIDO DE RESCISAO	150	99													
0320	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU	194	0													
0026	FGTS QUITACAO	B 26	81													
0028	FGTS ARTIGO 22	B 28	83													
0031	FGTS 130. RESCISAO	B 31	81													
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	B 32	0													
0033	SALDO FGTS NO BANCO	B 33	0													
0044	FERIAS PAGAS NO MES ANTERIOR	B 44	0													
0078	1/3 FERIAS PAGAS MES ANTERIO	B 78	0													
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	B 89	81													
0205	INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA	B 91	81													
0207	INSS FERIAS MES ANTERIOR ALI	B 138	80													
0208	INSS FERIAS MES ANTERIOR	B 131	80													
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	B 104	0													
0524	FERIAS INDENIZADAS SOBRE AVI	B 329	6													
9010	LIQUIDO SALARIAL	B 0	99													
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 007/2012 referente ao mês de JANEIRO/2018

```
=====
VIVA RIO                                FOLHA ANALITICA                                Página: 0007 - V.12.1.18.0
LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO    VIVA RIO                                Emissão: 06/02/2018 12:19:51 PM
00.343.941/0001-28                      Comp: 01/2018 - Cx: 0 - Per: 2          Centro de Custo: 12061995 - Seção: ?
=====
[SELECÇÃO DBSTE RELATÓRIO]
Cód Quebra Seção = ?
Cód Situação     = ACDEFGILMOPRSTUVWX
Cód Recebimento  = DHMO PQST
Tipo Funcionário = BCDEFIMNOPRSTUXZ
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 007/2012 referente ao mês de JANEIRO/2018

VIVA RIO			POLHA ANALITICA			Página: 0050 - V.12.1.18.0			
DO RUSSEL 57 Rio de Janeiro RJ			UPA - IRAJA / GESTAO DE SERVIÇOS			Emissão: 06/02/2018 12:16:54 PM			
00.343.941/0013-61			Comp: 01/2018 - Cx: 0 - Per: 2			Centro de Custo: 12061820 - Seção: L			
TOTAIS DA QUEBRA									
Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor	Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor
0002	DIAS TRABALHADOS	24	627,00	31.969,03	0003	INSS	24	180,49	3.148,00
0005	SALARIO FAMILIA	1	1,00	31,71	0004	IRRF	4	28,74	1.191,97
0094	GRATIFICACAO	2	0,00	783,87	0006	VALE TRANSPORTE	20	0,00	1.534,18
0097	INSALUBRIDADE	16	0,00	3.001,92	0013	PENSAO ALIMENTICIA JUDICIAL	2	120,00	745,73
0151	DIF. DE 13° SALARIO (JANEIRO)	10	0,00	94,08	0163	ATRASSO	3	6,15	34,33
0215	ATESTADO MEDICO	8	18,00	719,64	0182	FALTAS (EM HORAS)	3	48,00	387,27
0400	GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE	1	0,00	163,85	0320	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU	2	0,00	759,17
0407	ADICIONAL NOTURNO	12	1.030,90	1.461,88	0416	DESC 2A. VIA CARTAO VT	2	0,00	47,60
0466	ADICIONAL LIDERANCA	2	0,00	780,14	0460	DESC.SUSPENSAO	1	24,00	159,14
0718	PLANTAO DIFERENCIADO 12H SEM	1	1,00	100,00					
0919	DIFERENCA SALARIAL - ACORDO	3	0,00	288,66					
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	20	0,00	4.730,75 B					
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	24	180,49	3.148,00 B					
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	20	0,00	4.730,75 B					
9848	VALE ALIMENTACAO-TOTAL	6	0,00	2.221,53 B					
9850	VALE REPEICAO - TOTAL	2	0,00	145,18 B					
9851	VALE TRANSPORTE - EMPRESA	18	0,00	3.196,57 B					
9917	PIS S/ POLHA DE PAGAMENTO	24	0,00	387,81 B					
Proventos		39.394,78	Descontos		8.007,39	Liquido		31.387,39	
FGTS Dep.		3.102,59	INSS Segurado		3.148,00	Base Sal. Fam.		39.268,99	
FGTS 13° Dep.		0,00	Estorno INSS		580,74	Base IRRF		37.942,52	
FGTS Dep. (SEFIP)		3.102,59	Base INSS		38.782,33	Base IRRF 13°		94,08	
FGTS 13° Dep. (SEFIP)		0,00	Base INSS 13°		0,00	Base IRRF Férias		0,00	
FGTS Rescisão (SEFIP)		0,00	Base INSS Ac. Teto		0,00	BASE PIS		67.525,01	
FGTS 13° Rescisão (SEFIP)		0,00	Base INSS Ac. Teto 13°		0,00	VALOR PIS		675,23	
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		38.782,33	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)		38.782,33	Base INSS 13° 25 Anos		0,00				
Base FGTS 13° (SEFIP)		0,00	Base INSS N Exp. Risco		38.782,33				
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		38.782,33	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 IRRF PLR		0,00	
Base FGTS 13° 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		
Funcos	24	Transf. no Mês		0	C/ Resc. Compl.		0		
Apos. Invalidez	0								



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de JANEIRO/2018

VIVA RIO LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO Comp: 01/2018 - Cx: 0 - Per: 2
 VIVA RIO VIVA RIO
 Página: 0051 - V.12.1.18.0
 Emissão: 06/02/2018 12:16:54 PM
 Centro de Custo: 12061820 - Seção: ?

TOTAL GERAL											
Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor	Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor		
0002	DIAS TRABALHADOS	138	3.935,00	390.973,75	0003	INSS	139	1.270,49	35.205,10		
0005	SALARIO FAMILIA	1	1,00	31,71	0004	IRRF	60	1.146,24	53.990,20		
0020	ARREDONDAMENTO	1	0,00	357,51	0006	VALE TRANSPORTE	64	0,00	5.053,11		
0024	FERIAS INDEMNIZADAS	1	24,00	931,50	0011	INSS 130. SALARIO	1	8,00	8,78		
0025	FERIAS PROPORCIONAIS	1	3,00	232,87	0013	PENSAO ALIMENTICIA JUDICIAL	3	140,00	1.120,15		
0048	130. SALARIO RESCISAO	1	1,00	97,03	0021	ARREDONDAMENTO - DESCONTO	1	0,00	291,86		
0063	1/3 FERIAS RESCISAO	1	0,00	447,00	0145	DIFERENÇA DE IRFP 13* (JANEI	43	0,00	2.191,87		
0094	GRATIFICACAO	33	0,00	56.170,47	0150	LIQUIDO DE RESCISAO	1	0,00	1.722,01		
0097	INSALUBRIDADE	131	0,00	29.451,29	0163	ATRASO	51	148,77	4.294,92		
0099	GRATIFICACAO POR FUNCAO	2	0,00	3.785,64	0182	FALTAS (EM HORAS)	15	324,00	5.579,51		
0151	DIF. DE 13* SALARIO (JANEIRO	103	0,00	4.056,61	0210	DESCONTO DE AVISO PREVIO	1	30,00	1.164,37		
0215	ATESTADO MEDICO	41	118,00	10.787,92	0288	DIF. PENSAO ALIMENTICIA 130.	1	0,00	6,43		
0400	GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE	2	0,00	487,74	0291	EMPRESTIMO CONSIGNADO BB	1	0,00	343,60		
0407	ADICIONAL NOTURNO	102	4.984,07	19.289,08	0320	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU	29	0,00	19.084,88		
0410	AUXILIO CRECHE	2	0,00	341,10	0416	DESC 2A. VIA CARTAO VT	3	0,00	71,40		
0454	SALDO DE SALARIO	1	24,00	931,50	0460	DESC.SUSPENSAO	1	24,00	159,14		
0468	ADICIONAL LIDERANCA	2	0,00	780,14	0906	DESCONTO DE PGTO. INDEVIDO C	1	0,00	109,60		
0486	GRATIF COORDENACAO	1	0,00	3.067,64							
0525	PLANTÃO DIFERENCIADO 12 HRS	5	8,00	1.700,00							
0526	PLANTÃO DIFERENCIADO 12 HRS	3	5,00	600,00							
0718	PLANTÃO DIFERENCIADO 12H SEM	1	1,00	100,00							
0742	MEDIA S/ INSALUBRIDADE S/ 13	1	0,00	12,72							
0793	MEDIAS S/ INSALUBRIDADE S/ F	1	0,00	127,50							
0794	MEDIA VARIÁVEIS S/ FERIAS NA	1	0,00	13,80							
0868	MEDIA VARIÁVEIS FERIAS PROPO	1	0,00	3,45							
0869	MEDIAS S/ INSALUBRIDADE S/ F	1	0,00	31,88							
0919	DIFERENÇA SALARIAL - ACORDO	3	0,00	288,66							
0029	INSS OUTRO EMPREGO	7	0,00	3.637,05 B							
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	64	0,00	11.947,95 B							
0072	BASE DE CALCULO INSS OUTRO E	7	0,00	31.983,66 B							
0073	FGTS DEPOSITADO NA RESCISAO	1	8,00	86,73 B							
0199	FGTS 130. DEPOSITADO RESCISA	1	8,00	8,78 B							
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	139	1.270,49	35.205,10 B							
0205	INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA	1	8,00	8,78 B							
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	64	0,00	11.947,95 B							
0522	FERIAS PROPORCIONAIS SEM AVI	1	3,00	268,20 B							
0523	FERIAS VENCIDAS SEM AVISO PR	1	24,00	1.072,80 B							
9525	BASE PLANTÃO DIF. 12 HRS SEM	5	8,00	1.700,00 B							
9526	BASE PLANTÃO DIF. 12 HRS FDS	3	5,00	600,00 B							
9848	VALE ALIMENTICAO-TOTAL	6	0,00	2.221,53 B							
9850	VALE REFEICAO - TOTAL	2	0,00	145,18 B							
9851	VALE TRANSPORTE - EMPRESA	48	0,00	6.894,84 B							
9917	PIS S/ POLHA DE PAGAMENTO	140	0,00	5.124,37 B							
Proventos				525.099,51	Descontos				130.396,93	Líquido	394.702,58
FGTS Dep.				40.986,26	Base Sal. Fam.						518.414,83
FGTS 13° Dep.				8,78	Base IRRF						507.151,51
FGTS Dep. (SEFIP)				40.986,26	Base IRRF 13°						4.159,93
FGTS 13° Dep. (SEFIP)				8,78	Base IRRF Férias						0,00
FGTS Rescisão (SEFIP)				86,73	BASE PIS						541.180,70
FGTS 13° Rescisão (SEFIP)				8,78	INSS Segurado				35.213,88		
FGTS Menor Apr. (SEFIP)				0,00	Estorno INSS				10.143,17		
FGTS 13° Menor Apr. (SEFIP)				0,00	Base INSS				512.328,27		
Base FGTS				512.328,27	Base INSS 13°				109,75		
Base FGTS 13°				109,75	Base INSS Ac. Teto				134.055,69		
Base FGTS Afast.				0,00	Base INSS Ac. Teto 13°				0,00		
Base FGTS (SEFIP)				512.328,27	Base INSS 15 Anos				0,00		
Base FGTS 13° (SEFIP)				109,75	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				511.244,13	Base INSS 13° 25 Anos				0,00		
Base FGTS 13° Ativos				0,00	Base INSS Ñ Exp. Risco				512.328,27		
Base FGTS Demitidos				1.084,14	Base INSS 13° Ñ Exp. Risco				109,75		
Base FGTS 13° Demitidos				109,75	Base INSS Auton.				0,00		
Base FGTS Resc. (SEFIP)				1.084,14	Base INSS Pro-Labore				0,00		
Base FGTS 13° Resc. (SEFIP)				109,75							
Ativos				137	Demitidos				1	Lic. Maternidade	0
Serv. Militar				0	Af. Previdência				2	Aviso Prévio	0
Férias				0	Af. Ac. Trabalho				0	Lic. sem Vencto	0
Outros				0	Lic. Remunerada				0	C/ Dem. mês	0
Funcs				140	Transf. no Mês				0	C/ Resc. Compl.	0
Apos. Invalidez				0							



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de JANEIRO/2018

```
=====
VIVA RIO                                FOLHA ANALITICA                                Página: 0053 - V.12.1.18.0
LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO    VIVA RIO                                Emissão: 06/02/2018 12:16:54 PM
00.343.941/0001-28                      Comp: 01/2018 - Cx: 0 - Per: 2          Centro de Custo: 12061820 - Seção: ?
=====
[SELECÇÃO DBSTE RELATÓRIO]
Cód Quebra Seção = ?
Cód Situação    = ACDEFGILMOPRSTUVWX
Cód Recebimento = DHMO PQST
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
=====
```

8.4 Anexos Relevantes ao Entendimento do Relatório em Questão

UNIDADE GERENCIADA: <i>UPA IRAJÁ</i>		<i>janeiro/2018</i>
OS RESPONSÁVEL: <i>VIVA RIO</i>		
DESPESAS REALIZADAS		
Código	Despesa	Valor (R\$)
1	PESSOAL	0,00
01.01	SALARIO	0,00
01.01.01	FOLHA NORMAL	0,00
01.01.02	13º SALÁRIO	0,00
01.01.03	FÉRIAS	0,00
01.01.04	ADIANTAMENTO 13º SALÁRIO	0,00
01.01.05	GRATIFICAÇÕES E ADICIONAIS	0,00
01.01.06	ADICIONAL 1/3 DE FÉRIAS	0,00
01.01.07	HORAS EXTRAS	0,00
01.01.99	OUTRAS VANTAGENS	0,00
01.02	BENEFÍCIOS	0,00
01.02.01	VALE TRANSPORTE	0,00
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	0,00
01.03.01	FGTS	0,00
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	0,00
01.04.01	PAGAMENTO DE ESTAGIÁRIOS	0,00
01.04.02	PAGAMENTO DE RESIDENTES	0,00
01.04.99	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL	0,00
2	MATERIAL DE CONSUMO	0,00
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	0,00
02.07.01	MEDICAMENTOS e INSUMOS FARMACÊUTICOS	0,00
02.07.02	GASES MEDICINAIS (FORNECIMENTO)	0,00
02.07.03	MATERIAIS HOSPITALARES MÉDICOS/ODONTOLÓGICOS/LABORATORIAIS	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	0,00
02.99.01	OUTRAS DESPESAS DE CONSUMO	0,00
3	SERVIÇOS DE TERCEIROS	0,00
03.01	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO PREDIAL	0,00
03.01.01	REPAROS/ADAPTAÇÕES/CONCERTOS EM GERAL	0,00
03.01.02	SERVIÇOS DE DEDETIZAÇÃO/DES RATIZAÇÃO	0,00
03.02	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS EM GERAL	0,00
03.02.01	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS EM GERAL	0,00
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	0,00
03.09.01	SERVIÇOS DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO	0,00

03.09.02	SERVIÇOS DE COLETA DE RESÍDUOS HOSPITALARES	0,00
03.10	SEGURANÇA e VIGILÂNCIA	0,00
03.10.01	SERVIÇOS DE SEGURANÇA e VIGILÂNCIA	0,00
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	0,00
03.17.01	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PESSOA JURÍDICA	0,00
03.17.02	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PESSOA FÍSICA	0,00
03.18	SEGUROS	0,00
03.18.01	SEGUROS	0,00
03.19	CONDOMÍNIO	0,00
03.19.01	CONDOMÍNIO	0,00
03.20	HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS	0,00
03.20.01	HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS	0,00
03.21	DESPESAS COM LOCOMOÇÃO E TRANSPORTE	0,00
03.21.01	REGIME DE QUILOMETRAGEM	0,00
03.21.02	PEDÁGIO	0,00
03.21.03	PASSAGENS AÉREAS	0,00
03.21.04	PASSAGENS RODOVIÁRIAS	0,00
03.21.05	DESPESAS COM TÁXI	0,00
03.21.06	FRETE	0,00
03.21.99	OUTRAS DESPESAS COM TRANSPORTE E LOCOMOÇÃO	0,00
03.22	DESPESAS COM HOSPEDAGEM e ALIMENTAÇÃO	0,00
03.22.01	DESPESAS COM HOSPEDAGEM e ALIMENTAÇÃO	0,00
03.23	DESPESAS COM PROPAGANDA E PUBLICIDADE	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	0,00
03.99.01	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	0,00
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	76,20
06.01	TARIFAS	76,20
06.01.01	TARIFAS	76,20
06.99	OUTRAS DESPESAS BANCÁRIAS	0,00
06.99.01	OUTRAS DESPESAS BANCÁRIAS	0,00
7	OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS	0,00
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	0,00
07.03.01	RATEIO DAS DESPESAS DA SEDE DA CONTRATADA	0,00

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		76,20



UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ			janeiro/2018
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO			
CONCILIAÇÃO BANCÁRIA			
BANCO: 237 AGÊNCIA: 814			
CONTA CORRENTE N°: 4205-6			
PERÍODO DE REFERÊNCIA: Janeiro/2018			
A - SALDO CONFORME EXTRATO BANCÁRIO EM 01/01/2018 a 31/01/2018			
DESCRIÇÃO			VALOR (R\$)
A1 - Saldo em Conta Corrente			1,00
A2 - Saldo em Aplicações Financeiras			1.085,33
A3 - TOTAL			1.086,33
B - AVISOS DE CRÉDITO NÃO LANÇADOS NO EXTRATO			
DATA	Nº	HISTÓRICO	VALOR (R\$)
B1 - TOTAL			0,00
C - CHEQUES EMITIDOS E NÃO DESCONTADOS			
DATA	Nº		VALOR (R\$)
C1 - TOTAL			0,00
D - AVISOS DE DÉBITO NÃO LANÇADOS NO EXTRATO			
DATA	Nº		VALOR (R\$)
D1 - TOTAL			0,00
E - SALDO CONTÁBIL (A3+B1-C1-D1)			1.086,33

UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ		janeiro/2018
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO		
DEMONSTRATIVO CONTÁBIL OPERACIONAL		
Regime de Competência		
A = SALDO ACUMULADO ANTERIOR		12.929.249,27
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		0,27
Reembolso de Despesas		0,00
Obtenção de Recursos Externos à SES/RJ		0,00
Outras Receitas		0,00
Sub-Total(2)		0,27
B = Total das Receitas (1) + (2)		1.935.000,27
Despesas CUSTEIO		
Salários		470.598,04
Benefícios		0,00
Encargos e Contribuições		11.930,83
Indenizações e Avisos Prévios (Rescisões)		39.819,08
Provisões (13º + Férias)		132.595,73
Outras Despesas de Pessoal		0,00
Sub-Total (3)		654.943,68
Materiais de Consumo (4)		122.865,12
Serviços de Terceiros (5)		356.852,23
Serviços Públicos (6)		7.761,20
Tributárias/Financeiras (7)		0,00
Outras Despesas Operacionais (8)		76,20
C = Total das Despesas CUSTEIO (3)+(4)+(5)+(6)+(7)+(8)		1.142.498,43
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)		1.142.498,43
F = SADO ACUMULADO ATUAL (A+B-E)		13.721.751,12

UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ											janeiro/2018
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						janeiro/2018	
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO							
Outros Investimentos							
Data Aquisição	Código da Despesa	Tipo de Investimento	Descrição			Qtde.	Valor Unitário (R\$)
			NÃO HOUVE INVESTIMENTO				
Total						0	R\$ -

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



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de JANEIRO/2018

UNIDADE GERENCIADA: UPA ENGENHO										janeiro/2018	
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 X SAL TOTAL)
			1	CLT		0,00	0,00	0,00	0,00	-	-

(2) CLT/PP/PA
 (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												janeiro/2018	
UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ													
CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA: 820													
RH CONTRATADO POR RPA - REGIME DE COMPETÊNCIA													
Nome Completo	CPF	Emissão	Nº do Conselho Profissional(1)	Nº do Recibo do RPA	Categoria Profissional (2)	Especialidade (médicos)	CBO	Forma de contratação	Descrição dos plantões (Horário de Entrada/Saída, data de realização)	Carga Horária Mensal (3)	Valor (R\$) (4)	Encargos (R\$) (4)	TOTAL
				N/D				RPA			R\$	R\$	R\$
											-	-	-
Total											R\$	R\$	R\$
											-	-	-



RESPONSÁVEL: VIVA RIO janeiro/2018 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
			N/D			125125	1	RPA			R\$ -
		C	N/D			125125	1	RPA			
Total							1				R\$ -
(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 janeiro/2018:



Governo do Estado do Rio de Janeiro

Secretaria Estadual de Saude - SES

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Iraiá

Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/01/2018 a 31/01/2018

Atendimentos por Profissional	Total
ADRIANA MONTEIRO DE LIMA	39
ALEXANDRE PINTO DA SILVA	14
AMANDA DA SILVA CAVALCANTE DA FONSECA PINESCHI	120
ANA BEATRIZ BREITINGER AMIM	408
ANDREYA DE OLIVEIRA SANTANA ESTEVES	380
ANNA CRISTINA MARTINS CALDEIRA	288
ANTONIO DE PADUA ASSEF NUNES NASCIMENTO	205
BERNARDO BRAND RODRIGUES DE MELLO	1



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Iraiã
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/01/2018 a 31/01/2018

CAMILA MOREIRA	415
CAROLINA FARIA ZACCHE	280
DANIELA ALVES DA SILVA BRUM	25
DANIELLY FRANGILO AGUIAR	3
EDUARDO VASCONCELOS MAGALHAES JUNIOR	777
EMILLE NASCIMENTO MARTINS	280
FELIPE FARIA ZACCHE	225
FLAVIA SANTOS GOMES NETO	45



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Iraiá
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/01/2018 a 31/01/2018

GABRIELA DE PAULA ROCHA	1
GLEICE CRISTINA DOS SANTOS SOUZA DE OLIVEIRA	22
IGOR VIANA NUNES COELHO	208
JOSE GUILHERME SILVA COUTINHO	27
JOSY KNEIPP MACHADO	189
JULIANA MARTINS DE CARVALHO DESIDERIO DA COSTA	294
KARINA DE MESQUITA MELO	8
KEIKO CARLA ARISHIMA ALVES	30
LIVIA DIAS DA SILVA	25



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Iraiá
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/01/2018 a 31/01/2018

LOHANNY LUMA LIMA LAPA	11
LUIZ FELIPE SAVIGNON	213
LUMI AMARAL GOMES	73
MAGNA SANDRA GOMES DE DEUS	63
MARCOS VINICIUS MEIRA VAZ	58
MARIA DONIZETE MOREIRA BRANDAO	113
MARIA LUIZA BARROS DE PAIVA	156
MARIANA QUEIROZ MONTEIRO	46



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Iraiá
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/01/2018 a 31/01/2018

MATHEUS PEREIRA ALVES DE OLIVEIRA GAMA	148
MAYRA DOS SANTOS MONTEIRO	30
NATALLI LEVI DANTAS	17
NATHALIA LETICIA QUINTANS GUAPYASSU	236
NEUSA MARIA DE BARROS	65
OTAVIO HENRIQUE IGREJA DE AMORIM	25
PAOLA JANINA LEDESMA	80
PAULO HENRIQUE Q R PEDROSA	22
RAFAEL BASTOS CARREIRA	34



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Iraiá
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/01/2018 a 31/01/2018

RAMON SCHWENCK FRAGA	60
RAQUEL EMIKO HIRAIDE	47
RAQUEL VALENCA VALADAO LOBO	183
ROBERTA CAMPOS LOUREIRO	87
ROBERTA FIRMINO DOS ANJOS	290
RODOLFO PIPE MUSSATTO VARIANI	189
RODRIGO LOPEZ FARIAS	60
RUDSON MAIA DE SOUZA	258



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Iraiã
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/01/2018 a 31/01/2018

SAMUEL IBIAPINA DA ROCHA COELHO	390
SEBASTIAN DA SILVA CASTRO	30
SIMONE BASTOS PEREIRA	280
SIMONE LEITE DE SOUZA	15
STEFANI RIBEIRO DE ALMEIDA	77
SUSANA ALEJANDRA NUNEZ	23
TALITA SORIANO CRUZ HOVLAND	40
TAMI SACRAMENTO VIEIRA	38
THOMAZ GONCALVES DOS SANTOS MARTINS	44



Secretaria Estadual de Saude - SES
Unidade de Pronto Atendimento - UPA Iraiá
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/01/2018 a 31/01/2018

WILIAN MENEGUCI DE OLIVEIRA	106
Total Geral de Atendimentos	7.916



RESPONSÁVEL: VIVA RIO							
UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ							
CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA: 820							
RH CONTRATADO DA UNIDADE COMO PJ							
janeiro/2018							
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							janeiro/2018		
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO									
CONTRATOS DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS									
Serviço Contratado	Razão Social Contratado	CNPJ Contratado	Unidade de Medida	Vigência do Contrato		Valor do Contrato (R\$) (*)		Competência	
				Data Início	Data Término	Mensal Estimado	Valor Pago no Mês		
Locação de Impressoras e Multifuncionais	KÁ-IQUE COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA	01.513.667/0001-50	Posto	01/04/2016	30/09/2017	2.199,60			
Manutenção de Equipo Odontológico	TX COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA	32.280.604/0001-25	.....	01/04/2016	30/09/2017	485,00		
Limpeza	ESPAÇO SERVIÇOS ESPECIALIZADOS LTDA	06.159.080/0001-09	RESCINDIDA	01/04/2016	31/12/2016	39.998,58			
Lavanderia	LAVAMAR EMPREENDIMENTOS INDUSTRIAIS E SERVIÇOS LTDA	28.770.709/0001-95	RESCINDIDA	01/04/2016	31/12/2016	5.500,00			
Sistema UPA 24H	ECO - EMPRESA DE CONSULTORIA E ORGANIZAÇÃO EM SISTE	39.185.269/0001-25	.....	01/04/2016	31/03/2018	7.000,00		
Coleta de Resíduos	RODOCON CONSTRUÇÕES RODOVIÁRIAS LTDA.	30.090.575/0001-03	Container	01/04/2016	30/09/2017	5.712,00			
Manutenção de Equipamentos Médicos	S.T.T.R. INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA	40.179.871/0001-39	.....	01/04/2016	30/09/2017	3.000,00		
Alimentação	PREMIER COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA	73.702.649/0001-28	Unidade	01/04/2016	30/09/2017	45.000,00			
Manutenção de Raio-X	TX COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA	32.280.604/0001-25	.....	01/04/2016	30/09/2017	4.993,75		
Locação de Computadores	WORKING PLUS COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA	02.865.909/0001-38	.....	01/04/2016	30/09/2017	4.025,00		
Ambulância	SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA	30.299.895/0001-78	.....	01/04/2016	30/09/2017	11.080,00		
Laboratório Análises Clínicas	TOSTES MEDICINA DIAGNOSTICA LABORATORIAL LTDA	18.313.334/0001-80	Exame	01/04/2016	30/09/2017	30.000,00			
Gases Mediciniais	SEPARAR PRODUTOS E SERVIÇOS LTDA	03.184.220/0001-10	.....	01/04/2016	30/09/2017	22.180,00		
Motociclista Mensageiro	SEVEN LOGISTICS LTDA. ME.	13.743.519/0001-01	.....	01/04/2016	30/09/2017	2.887,39		
Locação de TV	WORKING PLUS COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA	02.865.909/0001-38	Unidade	01/04/2016	30/09/2017	400,00			
Transporte	EXPLORER TRANSPORTES E SERVIÇOS LTDA.	02.570.702/0001-36	.....	01/04/2016	30/09/2017	9.702,00		
Extintores	A.G.F SEGURANÇA CONTRA INCENDIO LTDA	10.247.303/0001-67	.....	01/04/2016	30/09/2017	345,03		
Internet/Link Dedicado	EFETIVIDADE SOLUÇÕES E CONSULTORIA EMPRESARIAL LTDA	00.125.127/0001-37	.....	01/04/2016	30/09/2017	1.599,00		
Manutenção de Gerador	BEST POWER LTDA	05.251.945/0001-08	.....	01/04/2016	30/09/2017	1.575,00		
Dosimetria	Sapra Landauer	50.429.810/0001-36	.....	01/04/2016	31/12/2017	5.152,00		
Câmeras de segurança	POTENCIAL	11.111.958/0001-76	.....	01/04/2016	30/09/2017	1.160,00		
Lavanderia	LAVEBRAS GESTÃO DE TÊXTEIS S.A	06.272.575/0001-40	.....	25/02/2017	31/12/2017	4.000,00		
Logística	PVAX	12.117.414/0001-84	.....	30/11/2015	30/11/2017	14.577,42		
Total						222.571,77	0,00		

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



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de JANEIRO/2018

UNIDADE GERENCIADA: UPA IRAJÁ					janeiro/2018
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO					
Rateio das Despesas da Sede da Contratada					
Natureza da Despesa	Valor Total	Rateio		Observação	
		%	Valor		
		#DIV/0!	Números de funcionários		
TOTAL	R\$ 0,00	#DIV/0!	R\$ 0,00		

ESPAÇO


IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente ALINE DA SILVA JESUS esteve nesta Unidade de Saúde no dia 19/01/18 e necessita de 03 dias de repouso _____.

CARIMBO

Rouveny de Oliveira
Médico
CRM: 52.0106115-1

Cid 10 _____

IGITALIZADO

Na data 19/01/18 às 19:55 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Dr. Rouveny de Oliveira matricula 11902, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Recebido por: Dr. Rouveny de Oliveira
NOME LEGÍVEL: Dr. Rouveny de Oliveira
ASSINATURA: [assinatura]

Entregue por: Aline da Silva Jesus
NOME LEGÍVEL: Aline da Silva Jesus
ASSINATURA: _____

TERMO DE VERIFICAÇÃO

ATESTADO MÉDICO FORNECIDO PELA REDE VIVA RIO

(USO INTERNO DO VIVA RIO)



NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Bruno Henri De Góes
MATRÍCULA: 22216
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Rodolfo Variari
CRM: 52-0106115-1
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPD-1R23A

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 19/01/18
() SIM. () NÃO.

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 07:00
SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 13:00
RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 14:00
SAÍDA: 19:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

SIM, NA DATA 19/01/18 ÀS 19:30 horas.
() NÃO

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

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:
Bruno Henri De Góes

Dr. Rodrigo Haas Veiralves
UROLOGIA CLÍNICA, CIRÚRGICA E VIDEOLAPAROSCÓPICA

ANA BEATRIZ ORSINGER mim.

ATESTADO PARA OS EXAMES FINAIS QUE
A PACIENTE ACIMA CITADA, ESTEVE NESTA
UNIDADE, NESTA DATA, FOI ATENDIDA
E NECESSITA DE REPOUSO DOMICILIAR POR
UM PERÍODO DE 03 (TRÊS) DIAS A PARTIR
DESTA DATA.

CID: N60-0

09/01/18

Dr. Rodrigo Haas Veiralves
Urologista
CRM 52.89637-8

Av. Nossa Senhora de Copacabana, 647 - Sala 1113
Rio de Janeiro - RJ - CEP: 22050-901
Email: rveiralves@yahoo.com.br
Tel: 21 2235-6987 / 21 97292-8220

Dr. B. Antim
08549-5

Na data 09/01/18 às 08:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Ana Beatriz Orsinger f.w.m. matricula _____, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:


Francisco S.F. de Oliveira

Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:


Ana Lucia H. da Silva

ESPAÇO



IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

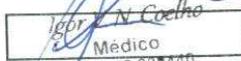
DIGITALIZADO

Atesto para os devidos fins que o paciente Ana Lucia Maria da Silva

Srta

esteve nesta Unidade de Saúde no dia 07/01/18 e necessita de 05 dias de repouso Domiciliar.

CARIMBO


Médico
CRM: 52.938440

Cid 10 _____

Na data 07/01/18 às 12:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Ana Lucia H. da Silva matrícula 12023, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Franuim S. F. de Oliveira
MATRÍCULA: 00 140314
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Igor Viana N. Correa
CRM: _____
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Upa Itajó

VERIFICAÇÃO

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

SIM () NÃO

DATA: / / () SIM.

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO): FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

ENTRADA: 19:00/07:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____ (X) NÃO

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: 07:00/19:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

SIM, NA DATA 07/21/18 ÀS 16:11 horas.

() NÃO

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Franuim S. F. de Oliveira



Governmento do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Estadual de Saude - 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 : 021801260019

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 **26/01/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

D.ª Camila Moreira
Médica
CRM - 52.112.002.0

RIO DE JANEIRO de de

Assinatura e Carimbo do Profissional



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

ATESTADO

Nome: ANTONIO ASSEF	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 06/10/1989
Unidade de Saude UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021801260243

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **ANTONIO ASSEF**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **26/01/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

Dra. Josy Kneipp
Médica
CREMERJ 32-95670-0

RIO DE JANEIRO 26 de Janeiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 26/01/18 às 11:30 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

Christiane de Padua Góes matrícula 00013129, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por: _____
NOME LEGÍVEL: Letícia Cristina
ASSINATURA: 

Dra. Josy Kneipp
Médica
CRM nº 152/95870-0

Entregue por: _____
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____

TERMO DE VERIFICAÇÃO

ATESTADO MÉDICO FORNECIDO PELA REDE VIVA RIO

(USO INTERNO DO VIVA RIO)



NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Cátia

MATRÍCULA: 00140255

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Yosy Knüpp

CRM: 52-95870-0

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Upa Trajá

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?

SIM () NÃO

DATA: 26/01/18

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 26/01/18 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: _____

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO: _____

ESPA

IRAJÁ



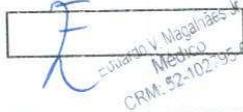
ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Ari, Celso

Fulgenci Lopes

esteve nesta Unidade de Saúde no dia 20/01/18 e necessita de 01 dias de repouso domiciliar CRIMBO

Cid10 J039



DIGITALIZADO

Na data 22/01/2018 às 08:45 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Ari Celso Fulgenci Lopes matrícula 140328, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Recebido por: MANUELO S. DOS SANTOS
NOME LEGÍVEL: MANUELO S. DOS SANTOS
ASSINATURA: [assinatura]

Entregue por: ARI CELSO FULGENCI LOPES
NOME LEGÍVEL: ARI CELSO FULGENCI LOPES
ASSINATURA: [assinatura]



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: MUNICÍPIO S. DOS SANTOS
MATRÍCULA: 4019
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): EdUARDO V. MAGALHÃES
CRM: 52.102795 -
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: _____

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 22/01/18
 HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO): _____
FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

ENTRADA: 07:00
SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____
RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____
SAÍDA: 19:00 () NÃO

OBS: ATESTADO FÍSICO DEVERÁ SER ENVIADO VIA MALOTE PARA A SEDE PARA SER ARQUIVADO NO DOSSIÊ DO COLABORADOR.
 SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
() SIM, NA DATA 22/01/18 ÀS 08:30 horas.
() NÃO

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO: Valme Sar



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

ATESTADO

Nome: BRAYAN MOREIRA MARTINS	
CPF/DNV: 17089876730	Data de Nascimento: 20/04/1995
Unidade de Saúde: UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021801290269

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **BRAYAN MOREIRA MARTINS**, CPF 17089876730 e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **29/01/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

Dra Camilla Moreira
Médica
CRM: 52.702.083-2

RIO DE JANEIRO de de

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 29/01/18 às 20:50 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Brayan M. matrícula 11934, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



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

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: BRAYAN M.
ASSINATURA: 





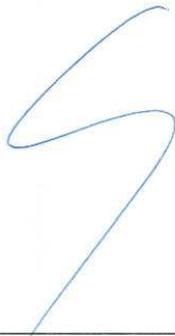
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Estadual de Saúde - SES
Unidade de Pronto Atendimento - UPA Irajá

ATESTADO

Nome: BRAYAN MOREIRA MARTINS	
CPF/DNV: 17089876730	Data de Nascimento 20/04/1995
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021801170316

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **BRAYAN MOREIRA MARTINS**, CPF:17089876730 e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **17/01/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.



Dra. Josy Kneipp
Médica
CREMERJ 52-95870-0

RIO DE JANEIRO 17 de Janeiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 17/01/18 às 02:30 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Brayan M. Martins matrícula 11934, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Bruno Henrique GSA
ASSINATURA: Bruno Henrique GSA

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Brayan M. Martins
ASSINATURA: B



TERMO 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): Josy Kneipp Machado
CRM: 52.95870-0
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA Irajá

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?
() SIM () NÃO
 DATA: 17/01/18
 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: 07:19:00
SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____
RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____
SAÍDA: 07:00

() NÃO

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
() SIM, NA DATA 17/01/18 ÀS 22:10 horas.
() NÃO
OBS: ATESTADO FÍSICO DEVERÁ SER ENVIADO VIA MALOTE PARA A SEDE PARA SER ARQUIVADO NO DOSSIÊ DO COLABORADOR.

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Brunno Leone



RESPONSÁVEL TÉCNICO

Silvana Deriquehem

Responsável Técnico

CREMERJ 52 50123 2

ATESTADO MÉDICO

Atestamos para os devidos fins que BRUNO GONÇALVES LEAL

foi atendido nesta Unidade em

Pronto Atendimento, devendo afastar-se de suas atividades por

02 dias, a partir de 11/01/2018.

CID: A09.X

Data: 11/01/2018

RITA DE CASSIA L. ALENCAR
MÉDICA
CRM-RJ 52.58634-8
CASSI RJ

Assinatura e Carimbo do Médico

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 5/01/18 às 22:45 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

Bruno Gonçalves Leal matrícula 18659, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Bruno Gonçalves Leal
Bruno Gonçalves Leal

Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Bruno Gonçalves Leal
Bruno Gonçalves Leal

TERMO DE VERIFICAÇÃO

ATESTADO MÉDICO FORNECIDO PELA REDE VIVA RIO

(USO INTERNO DO VIVA RIO)

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: UPA IRAJA

MATRÍCULA: _____

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): FELIPE ZACCHE

CRM: 52.104.855-8

UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: UPA IRAJA

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?

SIM () NÃO

DATA: / /

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: _____

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: _____

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

SIM, NA DATA 24/01/2018 AS 21:22 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:

Renato S. dos Santos



Ministério da Saúde



ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O(A) SR. (A) Camilla
Henke IDENTI. OU REGISTRO
FOI ATENDIDO (A) Clín. Quel CLÍNICA OU SERVIÇO
DO H. M. Picaadi HOSPITAL - AMBULATÓRIO
NO DIA 02/01/18 AS 07 HORAS, NECESSITANDO DE 01 (uma)
POR EXTENSO
DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA.
CID R10.3

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

02/01/18

LOCAL E DATA

Thais Cardoso
Cirurgiã Geral
CRM 20651-4

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

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



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

ATESTADO

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

Nº Boletim Atendimento Médico : 021801150071

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **CARLOS DANIEL PRATA**, CPF: _____ e RG: _____ que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **15/01/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO 15 de Janeiro de 2018

Raquel Emiko Hiraide
Terapia Intensiva
CRM 56.984.744

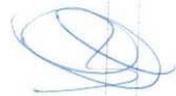
Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 05/01/18 às 11:50 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Carlos Daniel Prieto matrícula 19125, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:



Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:





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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Nilve Soares
MATRÍCULA: 140036
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Reguel Emiko Hiraiide
CRM: 52.984744
UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: VPA ISAJA

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?
(X) SIM () NÃO
 DATA: 15/01/18

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):
ENTRADA: 07:00
SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____
RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____
SAÍDA: 19:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
(X) SIM, NA DATA 15/01/18 AS 11:00 horas.
() NÃO

HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?
(X) SIM.
FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: 2

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO: 

ESPAÇO


IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Carlos Daniel Pires

Park

esteve nesta Unidade de Saúde no dia 12/01/18 e necessita de (3) dias de repouso Dominante CARIMBO Três

Cid 10 _____


Dr. Antonio Assel
MÉDICO
CRM 62.101874-4

DIGITALIZADO

Na data 12/01/18 às 13:13 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

Carlos Daniel Pires matrícula 19185, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:



Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:



Dr^a Manne Barenco Aceti David

Ginecologia e Obstetrícia

CPF: 610.621.117-53 - CRM 52-48753-0

Atestado médico

*Atesto para os devidos fins que
Carolina Faria Zacchet necessita afastar-se
de suas atividades laborativas por Três (03) dias
à partir de 03 de Janeiro de 2018, por motivo
de doença.*

NI, 03/01/2018

*Manne B. A. David
Ginecologia e Obstetrícia
CRM 5248753-0*

Rua: Cor. Bernardino de Mello nº 2075 - sala 409 - Centro - Nova Iguaçu - Tel.: 2767-9148



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

ATESTADO

Nome: CATIA CRISTINA MARQUES DA SILVA	
CPF/DNV: 00557317754	Data de Nascimento 14/04/1970
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021801070022

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **CATIA CRISTINA MARQUES DA SILVA**, CPF:00557317754 e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **07/01/2018** 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 7 de Janeiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 07/01/17 às 07:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Cátia Cristina M da Silva matrícula 000140250 atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Alina da Silva
ASSINATURA:

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Cátia Cristina M da Silva
ASSINATURA:



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Aline da Silva
MATRÍCULA: 1801
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Josy Kneipp
CRM: 52.958700
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Upa Suape

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?
() SIM () NÃO
 DATA: 7 / 01 / 18
 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: 19:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____ () NÃO

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: 07:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

() SIM, NA DATA 7 / 01 / 18 ÀS 06:47 horas.

() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Aline da Silva



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

ATESTADO

Nome: CATIA CRISTINA MARQUES DA SILVA	
CPF/DNV: 00557317754	Data de Nascimento 14/04/1970
Unidade de Saúde UPA IRAJÁ	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021801760254

Atestó para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **CATIA CRISTINA MARQUES DA SILVA**, CPF:00557317754 e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **26/01/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **3(três)** dia(s), a partir desta data.

Dra. Josy Kneipp
Médica
CREMERJ 51-99878-0

RIO DE JANEIRO 26 de Janeiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional



VIVARIO

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data de 06/01/18 às 23:40 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

Letícia Cristiana da Silva matrícula 140755, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Letícia Cristiana
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Francisco Silvano dos Santos
ASSINATURA: 

TERMO DE VERIFICAÇÃO

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



NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Munio SILVEIRA DOS SANTOS

MATRÍCULA: 40219

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): JOSY KNEIPP

CRM: 52.95870-0

UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: UPA IRAJA

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?

SIM () NÃO

DATA: 26/01/2018

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

() SIM.

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO): _____

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

ENTRADA: _____

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: _____

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

(X) SIM, NA DATA 26/01/2018 às 13:00 horas.

() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Munio Silveira dos Santos

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 16/01/18 às 21:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Cristiane da Silva Martins matrícula 13035, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Cristiane da Silva Martins esteve nesta Unidade de Saúde no dia 16/01/18 e necessita de 02 dias de repouso em casa CARIMBO

[Signature]
 Nº: 523020002
 Diretora Médica

Cid10 _____

Entregue por:
 NOME LEGÍVEL: CRISTIANE DA SILVA MARTINS
 ASSINATURA: *[Signature]*

Recebido por:
 NOME LEGÍVEL: MAGYELER PARTE
 ASSINATURA: *[Signature]*

TERMO DE VERIFICAÇÃO

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: MARCELA PEREIRA
MATRÍCULA: 12710
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): EMILIA NORCINA
CRM: 521020838
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA 177A

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?
() SIM () NÃO
 DATA: 15/01/18
 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

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.

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
(X) SIM, NA DATA 16/01/18 ÀS 07:00 horas.
() NÃO

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



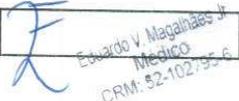
Na data 22/01/18 às 08 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Expedata Luize Correia de Azevedo matricula 11759 o atestado que segue digitalizado abaixo:

TALIZADO


IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Expedata Luize Correia de Azevedo esteve nesta Unidade de Saúde no dia 22/01/18 e necessita de 04 dias de repouso domíciliar CARIMBO

Cid 10 B309 

Eduardo V. Magalhães Jr.
Médico
CRM: 52-102735-6

ESP.

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Milene Seng
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Expedata Luize de Azevedo
ASSINATURA: 



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Valter Soares
MATRÍCULA: 40036
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Eduardo V. Fogalães
CRM: 58.108795-6
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UBA TRAJA

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?
(SIM () NÃO
 DATA: 22/01/18
 SIM. () SIM.

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):
FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

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 22/01/18 AS 08:20 horas.

() NÃO

() NÃO

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:

Valter Soares



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr(a) expedita Louizes C D'Azuevedo Sales, compareceu a esta clínica para atendimento médico, sendo recomendado repouso por 170 (170) dias.

CID: _____

Rio de Janeiro, 04 / 01 / 2018


Genilza S. Costa
OTORRINOLARINGOLOGIA
CRM 52.58365-5

Médico Assistente

OTORRINOS ASSOCIADOS DE BANGU LTDA. CNPJ: 02.866.769/0001-12
RUA SILVA CARDOSO, 152 - SALAS 315/316 TORRE A - BANGU
INSC. MUNICIPAL: 02.461.803
TEL: 3331-0876 / 3309-3669 • E-MAIL: OTOBANGU@GMAIL.COM

expedita

Na data 05 / 01 / 18 às 13:30 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Expedita Louizes C A. Sales matrícula 11759, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



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

ATESTADO

Nome: FABIOLA PERES DA SILVA	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 10/12/1982
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021801180187

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **FABIOLA PERES DA SILVA**, CPF: _____ e RG: _____ que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **18/01/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

Magna Sandra G. de Deus
Médica
CRM - 5264071-8

Assinatura e Carimbo do Profissional

RIO DE JANEIRO 18 de Janeiro de 2018

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 18/01/17 às 12:40 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Fabiola Peres da Silva matrícula 00011943 o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



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

Entregue por: Fabiola Peres da Silva
NOME LEGÍVEL: Fabiola Peres da Silva
ASSINATURA: 

TERMO DE VERIFICAÇÃO

ATESTADO MÉDICO FORNECIDO PELA REDE VIVA RIO

(USO INTERNO DO VIVA RIO)

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Ratia Cristina

MATRÍCULA: 00140255

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Magna Sanchez de Deus

CRM: 52.644071-9

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Upa Trajá

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?

SIM () NÃO

DATA: 18/01/18

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 18/01/18 ÀS 18 : ____ horas.

() NÃO

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

SIM.

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO: _____



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

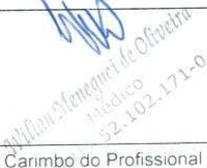
ATESTADO

Nome FABRICIO LORETO EDILBERTO	
CPF/DNV	Data de Nascimento 26/06/1989
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021801240038

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **FABRICIO LORETO EDILBERTO**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **24/01/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **2(dois)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO de de


Assinatura e Carimbo do Profissional


PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 24/01/18 às 09:45 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Solécio Porto Edilente matrícula 140328, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por: _____
NOME LEGÍVEL: Solécio Porto
ASSINATURA: _____

Entregue por: _____
NOME LEGÍVEL: Solécio Porto Edilente
ASSINATURA: _____



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Dilma Soares Dutra
MATRÍCULA: 140036
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Wilson Meneguici de Oliveira
CRM: 52.102.171-0
UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: URA IRRADI

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO? HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?
 SIM () NÃO () SIM.
 DATA: 24/01/18 FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO): _____
ENTRADA: 07:00 (X) NÃO
SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____
RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____
SAÍDA: 19:00
OBS: ATESTADO FÍSICO DEVERÁ SER ENVIADO VIA MALOTE PARA A SEDE PARA SER ARQUIVADO NO DOSSIÊ DO COLABORADOR.
 SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
 SIM, NA DATA 24/01/18 ÀS 09:00 horas.

() NÃO
ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO: Dilma Soares



PRONTUÁRIO: 0000019296
PACIENTE: FERNANDO MARINATO ROCHA
CPF: 10306217724 REGISTRO DE NASCIMENTO:
DATA NASCIMENTO: 11/08/1983 SEXO: MASCULINO LEITO:
ATENDIMENTO: 00582812 DATA DO ATENDIMENTO: 19/01/2018 - 01:52

ATESTADO MÉDICO

NO: 000000

FERNANDO

Atestado para devido fins, que o paciente FERNANDO MARINATO ROCHA esteve no CER - UNIDADE ILHA no dia: 19/01/2018 e necessita de 03 dias de repouso, por motivo de doença: CID:

PACIENTE: FERNANDO MARINATO ROCHA
CPF: 10306217724 REGISTRO DE NASCIMENTO:
DATA NASCIMENTO: 11/08/1983 SEXO: MASCULINO LEITO:
ATENDIMENTO: 00582812 DATA DO ATENDIMENTO: 19/01/2018 - 01:52

GILSON ROSA SENNA

52613336

Atestado para devido fins, que o paciente FERNANDO MARINATO ROCHA esteve no CER - UNIDADE ILHA no dia: 19/01/2018 e necessita de 03 dias de repouso, por motivo de doença: CID:

GILSON ROSA SENNA

52613336

Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Oliver Searis

Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Francisca Eliane Oliveira Cordeiro

UPA **24h**
SERVIÇO DE URGÊNCIA EM SAÚDE
0 15 2

IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Francisca Eliane Oliveira Cordeiro esteve nesta Unidade de Saúde no dia 25/01/2018 e necessita de 03 dias de repouso domiciliares

Cid 10 5039

CARIMBO
Médico
CRM: 52.102.95-5
Eduardo V. Magalhães Jr

7

SER DIGITALIZADO

Na data 22/01/2018 às 09 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Francisca Eliane Oliveira Cordeiro matriculada 22265, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Wilme Soares
MATRÍCULA: 140036
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Eduardo Magalhães
CRM: 58.102195-6
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UBA 3070

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?
() SIM () NÃO
 DATA: 02/01/18
 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: _____

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: 19:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

() SIM, NA DATA 21/01/18 ÀS 05:00 horas.

() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Wilme Soares



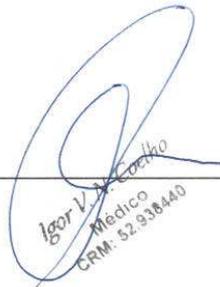
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Estadual de Saúde - SES
Unidade de Pronto Atendimento - UPA Irajá

ATESTADO

Nome: GILBERTO CAMELO HENRIQUE	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 24/08/1957
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021801140114

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **GILBERTO CAMELO HENRIQUE**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **14/01/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **3(três)** dia(s), a partir desta data.



Igor V. Nunes Coelho
Médico
CRM: 52.938440

RIO DE JANEIRO de de

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 14/01/18 às 14:25 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Gilberto Camelo Henrique matrícula 14026, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Gilberto Camelo Henrique
forçera

Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Gilberto Camelo
forçera



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: faúca
MATRÍCULA: 00140177
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): sga V. N. Coelho
CRM: 52.938440
UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: UPA IRAJÁ

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?
 SIM () NÃO
✓ DATA: 14/01/18

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

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

ENTRADA: 07:00hs
SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: — () NÃO
RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: —
SAÍDA: 07:00hs

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

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
 SIM, NA DATA 14/01/18 ÀS 14:30 horas.
() NÃO

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO: faúca



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

ATESTADO

Nome: IVAN FIGUEIREDO DA SILVA	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 12/10/1965
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021801280152

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **IVAN FIGUEIREDO DA SILVA**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **28/01/2018** 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: 52.938.440

RIO DE JANEIRO de de

Assinatura e Carimbo do Profissional



Atesto que

Josy Machado KUB. PP

deverá ficar em repouso durante 02 dias
a partir de 18/01/2018

Rio de Janeiro,

Janeiro de 2018

Igor V. N. Coelho
Médico
CRM: 52.938.440

Médico

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

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

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 19/01/18 às 22:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

Josy Machado KUB. PP matrícula 140749, o atestado que segue digitalizado abaixo:



ASSINATURA: Josy Machado KUB. PP

ASSINATURA:

M. Silva Pereira



CPI CLÍNICA POPULAR DO IRAJÁ

Atesto que

JOSY MACHADO KNEIPP

deverá ficar em repouso durante 01 dias

a partir de 15/01/2018

Rio de Janeiro, 15 DE JANEIRO ²⁰¹⁸ de ~~2018~~

Marcio Velasques
Cardiologia
CRM 5210/149-9

Médico

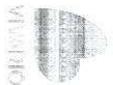
CLÍNICA MÉDICA | DERMATOLOGIA CLÍNICA E ESTÉTICA | PEDIATRIA | CARDIOLOGIA | ENDOCRINOLOGIA
ALERGOLOGISTA | NEUROPSIQUIATRA | GASTROENTEROLOGISTA | ORTOPEDIA | E MUITO MAIS

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

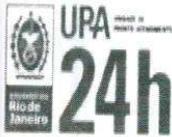
DIGITALIZADO

Na data 17/01/18 às 21:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Josy Machado Kneipp matrícula 1402419, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



M. Silva Barros



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

ATESTADO

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

Nº Boletim Atendimento Médico : 021801170230

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **KATIA TAVARES DIAS**, CPF: _____ e RG: _____ que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLÍNICA MÉDICA**, no dia **17/01/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO de de

Rio de Janeiro, 17 de Janeiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional

CRM - 52.102.171-0
Médico
Wiliam Meneguici de Oliveira



TERMO DE VERIFICAÇÃO

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: BRUNO LEON DA COSTA
MATRÍCULA: 22216
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Wilson Murguici Oliveira
CRM: 52.102.191-0
UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: UPA - BSA

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?
 SIM () NÃO
 DATA: 17/01/18
 HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?
() SIM.

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):
ENTRADA: 07:00 FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____
SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 13:00
RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 14:00
SAÍDA: 19:00 (X) NÃO

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
 SIM, NA DATA 17/01/18 AS 18:05 horas.
() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:
BRUNO LEON DA COSTA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 14/01/18 às 22 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) KATIA JAVIERES DIAS matrícula 140136, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Bruno Leoni M 6510
ASSINATURA: Bruno Leoni M 6510

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Aline Duarte Guimarães
ASSINATURA: Aline Duarte Guimarães



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Estadual de Saude - 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 : 021801120255

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 **12/01/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **2(dois)** dia(s), a partir desta data.

Dr. Camila Moreira
Médica
CRM: 52.102.003.0

RIO DE JANEIRO de de

Assinatura e Carimbo do Profissional



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Cátia Cristina
MATRÍCULA: 000140255
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Camila Marina
CRM: 52.102.083-6
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Vpa Trajé

VERIFICAÇÃO

- O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?
 SIM () NÃO
DATA: 12/01/18
 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 12/01/18 ÀS 07:00 horas.
() NÃO

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

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO: _____

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

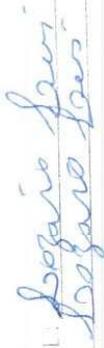


Na data 12/01/18 às 21:28 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

Legend Luiz Soares Oliveira matrícula 00017683 o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Catiana
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Legend Luiz Soares
ASSINATURA: 



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

ATESTADO

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

Nº Boletim Atendimento Médico : 021801220330

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **LILIAN PARAGUAIA DA SILVA**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **22/01/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **7(sete)** dia(s), a partir desta data.


Drª Camilla Moreira
Médica
CPF: 021.182.072.1

RIO DE JANEIRO de de

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 23/01/18 às 08:40 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Lilian Paraguai da Silva matrícula 140248, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:

NOME LEGÍVEL: Bruno Luís de Góis

ASSINATURA: Bruno Luís de Góis

Entregue por:

NOME LEGÍVEL: Lilian Paraguai da Silva

ASSINATURA: Lilian Paraguai da Silva



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Bruno Luís Da Costa
MATRÍCULA: 22216
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Osvaldo Martins
CRM: _____
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: CPA - JRS-3A

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?
(X) SIM () NÃO
 DATA: 22/01/18
() SIM.

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: 19:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 20:00

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 21:00

SAÍDA: 07:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

(X) SIM, NA DATA 22/01/18 ÀS _____ horas.

() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Bruno Luís Da Costa



SOCIEDADE ASSISTENCIAL MÉDICA E ODONTO-CIRÚRGICA S.A.
FILIADA A ABRAMGE-CONAMGE E SINAMGE

ATENDIMENTO AO CLIENTE
3032-8800 (FAX-FONE)

MARCAÇÃO DE CONSULTA
3032-8800

Para Sr. (a) Leirio Dias Coutinho

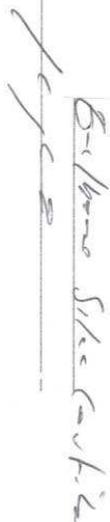
Atestado Médico

Declaro que a paciente foi por mim atendida no presente dia necessitando de (03) três dias de repouso

ASSINATURA:



ASSINATURA:



Silvano Silveira

Marcelo P. Vieira
Médico
CRM 5278127-4

DATA CONSULTA: 05/01/18

DATA RETORNO: / /

MÉDICO (A)-CRM

Rua Silvio Romero, 44 - Lapa - RJ - CEP: 20230-100

COD. 01

Na data 21/01/18 às 16:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) TAGYNER PEREIRA matrícula 12710, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 21/01/18 às 08 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

Isabela Varginha MAQUETE

matricula 19710

o atestado para o(a) paciente Isabela Varginha detalhado abaixo:

**COPA DOR
HOSPITAL**

Nome: Livia Dias de Silva

Atestado Médico

Atesto que fins trabalhistas que a paciente necessita de três dias de repouso domiciliar.

24,

CID: J01

Isabela Varginha
Otorrinolaringologista
CRM 52.592/9-4

19/01/18



Acreditado desde 2007
Certified since 2007

Rua Figueiredo Magalhães, 875 - Copacabana - Rio de Janeiro - RJ - Brasil - CEP 22031-010
Tel. (21)2545-3600 - Fax (21)2545-6610 - www.copador.com.br

ASSINATURA:



NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Isabela Varginha
19/01/18



2499/17

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o segurado Luciano Custódio de Carvalho portador da carteira Profissional nº _____ série _____ necessita de 04 horas dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

29.138.328/0001-50
HOSPITAL MUNICIPAL
Dr. MOACYR RODRIGUES DO CARMO
Rod. Washington B. nº 3200
Duque de Caxias - RJ
CEP: 25055-009
Tel: 2672-1090

HOSPITAL OU AMBULATÓRIO

LOCALIDADE E DATA

ASSINATURA DO MÉDICO - CRM/RJ

Dr. Alfredo A. Cimatti
CRM: 52.15013-6

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

SMS - Mod.043

Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Pauline Soares

Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Luciana E. de Barros Salha

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

ador (nome completo)
egue digitalizado abaixo:



ESP

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____


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

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____


LURI AMARAL GOMES

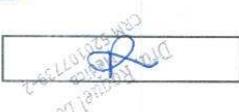

IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Luri Amaral Gomes

esteve nesta Unidade de Saúde no dia 27/01/18 e necessita de um dias de repouso domiciliar CARIMBO

Cid 10 _____



DIGITALIZADO

Na data 27/01/18 às _____ horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Luri Amaral Gomes matrícula 12794 o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Francisciana
MATRÍCULA: 000/40341
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Raquel Lobo
CRM: 52-010739-2
UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: Upa Trajé

VERIFICAÇÃO

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

DATA: ___/___/___ FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO): _____

ENTRADA: _____

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____ () NÃO

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: _____

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

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

() SIM, NA DATA ___/___/___ ÀS ___:___ horas.

() NÃO

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO: _____

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

 HEGV HOSPITAL ESTADUAL GETULIO VARGAS SECRETARIA DE SAÚDE	Hospital Estadual Getúlio Vargas Atestado Médico	
0021107		
Atesto para fins <u>Laboratório</u> , que o(a) Sr.(a) <u>Cusineti</u> (ESPECIFICAR) <u>musculos na SICM</u>		
Portador (a) do documento <u>Português 230.756</u> (nº do RG e/ou CPF)		
Foi atendido (a) <u>Caracas Emi</u> (CLINICA OU SERVIÇO)		
No dia <u>16/01/18</u> , às <u>12</u> horas, necessitando de <u>10</u> <u>min</u> (<u>127</u>) dias de repouso, por motivo de doença.		
(CID: _____)		
<u>Rio, 16/01/18</u> LOCAL E DATA		
<u>Dr. Marcelo P. B. Azambuja</u> Médico CRM 527783-8 ASSINATURA E CARIMBO		
HOSPITAL ESTADUAL GETULIO VARGAS AV. Lobo Junior, nº 2293 – Penha Circular, Rio de Janeiro – RJ CEP:21070-061 TEL.: 2334-7854		

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

S da Silva Santos

Na data 19/01/18 às _____ horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Duaneete Fátima de Sá matrícula 170393, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATestado MÉDICO



 HEGV HOSPITAL ESTADUAL GETULIO VARGAS SECRETARIA DE SAÚDE	Hospital Estadual Getúlio Vargas Atestado Médico	
--	--	---

0010497

Atesto para fins frabrelhio tes, que o(a) Sr.(a) Lusinda
(ESPECIFICAR)

Motas de Silvo

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

Foi atendido (a) Clínica Gerof
(CLINICA OU SERVIÇO)

No dia 07/01/18, às 1 horas, necessitando de 15

(quinze) dias de repouso, por motivo de doença.

(CID: _____)

Rio de Janeiro 07.01.18
LOCAL E DATA


Clayvison Ferreira
Médico
CRM 52 95936-7
ASSINATURA E CARIMBO

HOSPITAL ESTADUAL GETULIO VARGAS
AV. Lobo Junior, nº 2293 – Penha Circular, Rio de Janeiro – RJ
CEP:21070-061 TEL.: 2334-7854

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

ASSINATURA:

Marcos Alexandre dos Santos

ASSINATURA:

e Silva

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Atualizado abaixo:

colaborador (nome completo)



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Comarca de Belford Roxo
I Juizado Especial Cível (I JEC)
Avenida Joaquim da Costa Lima s/n, São Bernardo – CEP. 26165-390
Local da referência: Esquina com a Rua Tuiuti - Tels. 2786-8327/8328/8329



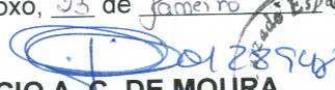
Processo nº 29546 - 81 201 4 . 8. 19. 0008

ATESTADO

Atestamos que o(a) senhor(a) Yagna Sandra Gomes de Deus,
inscrito(a) no CPF nº 446.558.354-53 e no RG nº 1264286 I.P.P./RJ
COMPARECEU neste **I Juizado Especial Cível da Comarca de Belford Roxo** no
dia 23 / 01 / 18 das 12 : 20 às 13 : 33 horas para **AUDIÊNCIA**
DE CONCILIAÇÃO, INSTRUÇÃO E JULGAMENTO, referente ao **PROCESSO**
JUDICIAL em epígrafe.

O referido é verdadeiro e dou fé pública.

Belford Roxo, 23 de Janeiro 2018 de 2018.


MARCIO A. C. DE MOURA
Chefe de Serventia



PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 25/01/18 às _____ horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

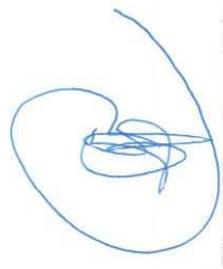
Magna Sandra Gomes de Deus matricula 140035, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por:
NOME LEGÍTIMO:
ASSINATURA:

Poline Soares

Entregue por:
NOME LEGÍTIMO:
ASSINATURA:





Atesto que

Magnum da Silva Parente

deverá ficar em repouso durante 03 dias
a partir de 25/01/18

Rio de Janeiro, 25 de Jan de 2018

Dra. Josy Kneipp
Médica
CREMERA 52-95870-9
Médico

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

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

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 26/01/18 às 08:30 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Magnum da Silva Parente matrícula 12710 o atestado que segue digitalizado abaixo:

ASSINATURA:

ASSINATURA:

Josy Kneipp
Médica
CREMERA 52-95870-9



Atesto que

MARYLINA DA SILVA PASSETO

deverá ficar em repouso durante 03 dias
a partir de 05/04/2018

Rio de Janeiro, 05/04/2018 de 2016

1º Ten Weber Larcher Pimenta
Neurologia - Medicina Interna
CRM: 57.83524-2
Idt Militar: 01.5284358 - MD-EE

Médico

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

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

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 06/01/17 às 18:40 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)
Wagner da Silva Bezente matrícula 0012710 o atestado que segue digitalizado abaixo:

ASSINATURA: Wagner da Silva
da Silva



Pedro Ernesto N. e S. de Almeida

CRM 52-16680-6
Ginecologia e Obstetrícia
Cirurgia Video-laparoscópica

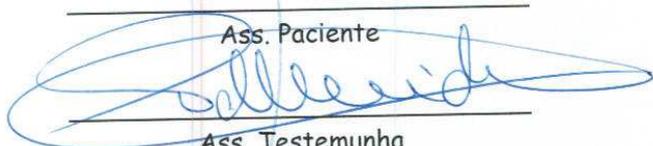
PARA: Mara Luana dos Santos Pacheco

Atestado

Atesto para os devidos fins que a paciente acima, foi examinada por mim, na presente data, e encontra-se impossibilitada de comparecer ao trabalho por um período de 01 dia, a contar de hoje.

Rio de Janeiro, 30-01-2018.

Ass. Paciente



Ass. Testemunha

Pedro Ernesto Almeida
Médico
CRM 52 16680-6

Av. Rio Branco, 156 – Sala 1321
Centro - Rio de Janeiro - RJ
Tel.: 2262-3318 / 2517-0758 / 2517-0549



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 31/01/18 às 16:24 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Maria Luana da Santa Rocha matrícula 170064, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por: _____
NOME LEGÍVEL: Juliane Soares
ASSINATURA: _____

Entregue por: _____
NOME LEGÍVEL: Maria Luana da Santa Rocha
ASSINATURA: Maria Luana da Santa Rocha



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

ATESTADO

Nome: MARIA RENATA PECLAT DA SILVA	
CPF/DNV: 10146967712	Data de Nascimento 13/06/1984
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021801180015

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **MARIA RENATA PECLAT DA SILVA**, CPF:10146967712 e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **18/01/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.



Dra. Josy Kneipp
Médica
CREMERJ 52-95870-0

RIO DE JANEIRO 18 de Janeiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 18/01/16 às 7:15 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

MARIA REMATA DECLAY DA SILVA matrícula 18657, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Wagner Cabral
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Maria Remata Declay da Silva
ASSINATURA: 

TERMO DE VERIFICAÇÃO

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



NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Magda Cabral de F. Nunes
MATRÍCULA: 00017821
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Josy KNEIPP
CRM: 52-95870-0
UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: VPA TRAJÁ

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?
 SIM () NÃO
 DATA: 18/01/18

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

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):
ENTRADA: 19h
SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____
RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
 SIM, NA DATA 18/01/18 ÀS 07:25 horas.
() NÃO

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____
 NÃO
OBS: ATESTADO FÍSICO DEVERÁ SER ENVIADO VIA MALOTE PARA A SEDE PARA SER ARQUIVADO NO DOSSIÊ DO COLABORADOR.

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO: [assinatura]



Ministério da Saúde



ATESTADO MÉDICO

ATESTADO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O(A) SR. (A) Maiz Renz

Pedlet de Silve IDENT. OU REGISTRO

FOI ATENDIDO (A) Sector de Odontologia CLÍNICA OU SERVIÇO

DO HRES - PAN Jussá HOSPITAL - AMBULATÓRIO

NO DIA 5/1/18 ÀS 22h HORAS, NECESSITANDO DE 2 (Dois) POR EXTENSO

DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA.

CID _____

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Rb. 5/Jan/2018

LOCAL E DATA

Dr. Cleber Trácco Amador

Cirurgião Dentista

Reg. - 229322/3

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.

H. Municipal Francisco da Silva Teiles

Nº 7226 Data: 05/01/18

Serviçador: [assinatura] Matr.: -

ASSINATURA:

guede D. Amout

Na data 05/01/18 às 15:30 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Maiz Renz Pedlet de Silvecia 18657, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Imprensa de Cidade - AA 2327





Atesto que

Mayra dos Santos
Monteiro

deverá ficar em repouso durante 03 dias
a partir de 22/01/18

Rio de Janeiro, 22 de Janeiro de 2018

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

Na data 24/01/18 às 10 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Mayra Monteiro matrícula 10247, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

11/01/18

B. Canêns
B. Canêns



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

ATESTADO

Nome: PRISCILLA MELLO ANDRADE	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 05/08/1986
Unidade de Saúde UPA IRAJÁ	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021801260062

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **PRISCILLA MELLO ANDRADE**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **26/01/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

Dra. Josy Kneipp
Médica
CREMERJ 52-95870-0

RIO DE JANEIRO 26 de Janeiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 26/01/18 às 10:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

Rosicella Mello Andrade matrícula 140149, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por: Julius Soares
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____

Entregue por: _____
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: Rosicella Mello Andrade



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Dulce Soares
MATRÍCULA: 140036
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Josy Knapp
CRM: 52.95870-0
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: VPA TRAJÁ

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?

SIM () NÃO

DATA: 26/01/18

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 26/01/18 ÀS 08:00 horas.

() NÃO

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

() SIM.

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO: Dulce Soares



CPI CLÍNICA POPULAR DO IRAJÁ

Atesto que

Rafael Bastos Carneira

deverá ficar em repouso durante 03 dias
a partir de 22/01/18

Rio de Janeiro, 22 de Janeiro de 2018

Dra. Josy Kneipp
Médica
CREMERJ 52-95870-0
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

REGISTRADA

R

ASSINATURA

Rafael

B. Carneira
D. Carneira

Na data 24 / 01 / 18 às 18:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Rafael Bastos Carneira matricula 16629, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROJÓTIPO DE ENTREGA DE ATestado MEDICO

RECEBUEMOS
O ATestado MEDICO
EM 24/01/2018
AS 18:00 HORAS
Pelo Colaborador
Rafael Bastos Carneira
Matricula 16629

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 09/01/18 às 22:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

Rafael Bastos Corrêa matrícula 16629 o atestado que segue digitalizado abaixo:

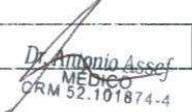
DIGITALIZADO


IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Rafael Bastos Corrêa esteve nesta Unidade de Saúde no dia 09/01/18 e necessita de (2) dias de repouso Parcial. CARIMBO DRS

Cid 10 _____


Dr. Antonio Assaf
MÉDICO
CRM 52.101874-4

RECEBIDO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: MARLENE PARRETE
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Rafael B Corrêa
ASSINATURA: Rafael B, Corrêa



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: MAGALHÃ PARLANT

MATRÍCULA: 12710

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): ANTONIO ASSCF

CRM: 52.101274-9

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UPA 195A

VERIFICAÇÃO

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

(X) SIM () NÃO

DATA: 09/01/2018 () SIM.

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO): FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

ENTRADA: 19:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: 20:00

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: 21:00

SAÍDA: 07:00

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

(X) SIM, NA DATA 09/01/18 ÀS 22:00 horas.

() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:



ESPAÇO

UPA 24h
IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Mileon de Deus Santa Marques esteve nesta Unidade de Saúde no dia 10/01/18 e necessita de 04 dias de repouso Remed.

Cid 10 _____

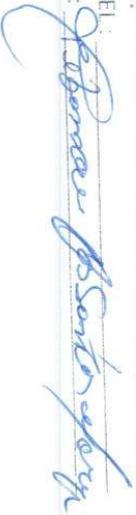
CARIMBO
Dr. Antonio Assel
MÉDICO
CRM 52-101874-4

FALIZADO

Na data 10/01/18 às 15 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Filomena dos Santos Marques matrícula 00017724, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Vatier E. N. Silva
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Filomena dos Santos Marques
ASSINATURA: 



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Cátia Cristina
MATRÍCULA: 00017724
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Antônio Ansel
CRM: 52.101874-4
UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: Upa Inajá

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 10/01/18

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 10/01/18 AS 21:15 horas.

() NÃO

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

SIM.

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

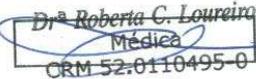



IRAJÁ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Roberta Firmino dos Anjos esteve nesta Unidade de Saúde no dia 06/03/18 e necessita de 01 dias de repouso um.

CARIMBO


Dr^a Roberta C. Loureiro
Médica
CRM 52.0110495-0

Cid 10 _____

ELIZADO

Na data 06 de 03 de 2018 às 09:30 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) _____ matrícula _____ o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL: ROBERTA FIRMINO
ASSINATURA: 

Joana O Soares Santos

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Lucio S. dos Santos
MATRÍCULA: 40219
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): ROBERTA LOUREIRO
CRM: 520110495-0
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: VPA IRASA

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO? HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?
(X) SIM () NÃO () SIM.

DATA: 06/11/2018

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO): _____ FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

ENTRADA: _____

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____ () NÃO

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: _____

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

(X) SIM, NA DATA 06/01/2018 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:

Lucio S. dos Santos



Unidade de Pronto Atendimento
Senador Camará



AV SANTA CRUZ, 6486 - SENADOR CAMARA
CNES: 6742831 - Tel.: 2138393688

Atestado Médico

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O (A) SR.(A)
ROBSON JOSE SILVA BENTO

CPF
02206113783

FOI ATENDIDO (A) POR **MARIANA YURI TANAKA**

DO (A) **UPA SENADOR CAMARA**

NO DIA **11/01/2018 10:01:28** , NECESSITANDO DE **1** - **UM**
DIA(S) DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA.

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

OBSERVAÇÃO

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

LOCAL E DATA

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

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

Mariana Tanaka
Médica
CRM: 52.0106874-1
MARIANA YURI TANAKA
(521068741/RJ)

Upa Senador Camará

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 13/01/18 às 11:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

Robson Jose Silva Bento matrícula 22484, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Dr. Francisco S.F. Oliveira

Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

[Handwritten Signature]

Rodrigo Lopes Farias.
Atesto para os devidos
fins que o paciente acima
em contato com dente, sendo necess
ário ao mesmo o dia de
hoje, de afogamento em suas
atitudes impróprias, por
emprego, classe ad: 009


Dr. Rodrigo Lopes Farias
CRM 524081324
29/01/18

ADO

RODRIGO LOPES FARIAS

matrícula 140998

Na data 24/01/18 às 15:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOKOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Dra Patrícia Fernandes Dutra
Especialista em Alergia e Imunologia (Adulto e Pediátrica)
CRM: 52.84080-7

atista para fui trabalhar que Rodrigo
Lopez Faria foi por mim recomendado e devido fu-
manca afastado de suas atividades laborativas
por 3 (três) dias e contar de hoje por orientação
médica.

Gnata

22/01/2018.


Patrícia Fernandes Dutra
Médica
CRM 52.84080-7

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

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

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

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

Rodrigo Lopez Fariás matrícula 140298, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Wilson Soares

Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Rafael Lopez Fariás
Rafael Lopez Fariás



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

ATESTADO

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

Nº Boletim Atendimento Médico : 021801250185

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **SIMONE BASTOS PEREIRA**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **25/01/2018** 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

RIO DE JANEIRO 25 de Janeiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 25/01/18 às horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Simone Bastos Pereira matrícula 11811, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por:	Entregue por:
NOME LEGÍVEL: <u>Dr. Francisco S.F. de Oliveira</u>	NOME LEGÍVEL: <u>Simone Bastos Pereira</u>
ASSINATURA: 	ASSINATURA: 



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

ATESTADO

Nome: VANUSA HELENA BAPTISTA DA SILVA	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 25/08/1974
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021801070024

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **VANUSA HELENA BAPTISTA DA SILVA**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **07/01/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **1(um)** dia(s), a partir desta data.

Dra. Josy Kneipp
Médica
CREMERJ 52-95870-0

RIO DE JANEIRO 7 de Janeiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Letícia Cristina
MATRÍCULA: 00140250
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Josy Krüpp
CRM: 52.95870-0
UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: Upa Itajá

VERIFICAÇÃO

- O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?
(X) SIM () NÃO
- DATA: 07/01/2017
- 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 07/01/17 ÀS 07:00 horas.
() NÃO
- HÁ REINCIDÊNCIA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?
(X) SIM.
FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____
() NÃO
- OBS: ATESTADO FÍSICO DEVERÁ SER ENVIADO VIA MALOTE PARA A SEDE PARA SER ARQUIVADO NO DOSSIÊ DO COLABORADOR.

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO: _____

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 07/01/17 às 07:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Vanessa Helena Baptista matrícula 170398, o atestado que segue digitalizado abaixo:

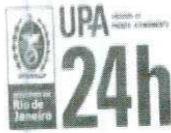
ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Vanessa Helena Baptista

Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Vanessa Helena Baptista



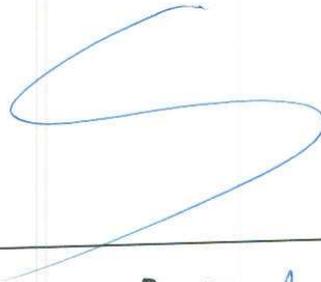
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Estadual de Saúde - SES
Unidade de Pronto Atendimento - UPA Irajá

ATESTADO

Nome: WAGNER CABRAL DE FIGUEIREDO NUNES	
CPF/DNV: 00858466783	Data de Nascimento 07/06/1969
Unidade de Saúde UPA IRAJA	

Nº Boletim Atendimento Médico : 021801250015

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **WAGNER CABRAL DE FIGUEIREDO NUNES**, CPF:00858466783 e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **25/01/2018** 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 25 de Janeiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 25/01/18 às 6:20 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Wagner Cabral de Figueiredo Moura matrícula 00017621, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por:
NOME E NÍVEL: Wagner
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME E NÍVEL: Wagner
ASSINATURA: 



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Wagner Cabral
MATRÍCULA: 00017821
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): JOSY KNEIPP
CRM: 52.958 70-0
UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: VPA TRAPÁ

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 25/01/18

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: 19h

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: 07h

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

SIM, NA DATA 25/01/18 ÀS 6 : 20 horas.

() NÃO

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

() SIM.

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:





Casa de Saúde
Nossa Senhora de
Fátima

ATESTADO MÉDICO

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

Retornar ao trabalho.

Permanecer em repouso hoje.

Permanecer em repouso _____ (_____) dias a partir da presente data.

Comprovante de acompanhamento: _____ tendo sido liberado (a) as _____ : _____ h.

Nova Iguaçu, _____ de _____ de _____

Ass. do Médico e CRM

NOTIFICAÇÃO MÉDICA

Notifico para os devidos fins que o (a) Sr. (a) Regineia Dias do Nascimento esteve internado (a) na Casa de Saúde no período de 13, 1, 18 a 15, 1, 18 com o diagnóstico parto normal tendo sido submetido a tratamento, devendo ser afastado (a) 07 dias das suas atividades normais, a partir de hoje (máximo 15 dias de afastamento do trabalho).

Nova Iguaçu, 15 de _____ de _____

Ass. do Médico e CRM

NOME LEGÍVEL: Juliana Soares
ASSINATURA: _____

Entregue por: Regineia Dias do Nascimento
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____

Na data 15/01/18 às 14:44 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Regineia Dias do Nascimento matrícula 19056 o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



10 Certidões



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 **119988/2017**, que no período de **1977 até 22/12/2017 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: **TAD5.5210.V181.0004**

Esta certidão tem validade até **24/06/2018**, considerando 180 (cento e oitenta) dias após a data da pesquisa cadastral realizada em **26/12/2017** às **15:40:10.5**, 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 06/02/2018 às 14:13:41.4

IMPRIMIR

VOLTAR



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 00343941/0001-28
Razão Social: VIVA RIO
Endereço: LAD DA GLÓRIA 99 PARTE / GLÓRIA / 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.

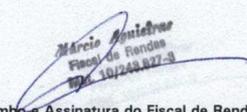
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 23/01/2018 a 21/02/2018

Certificação Número: 2018012302231138878671

Informação obtida em 06/02/2018, às 12:17:15.

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

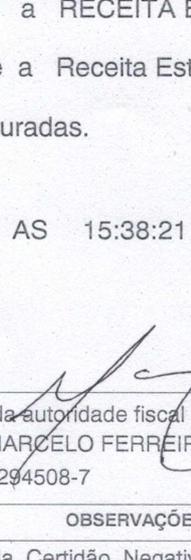
 <p>PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA COORDENADORIA DO ISS E TAXAS</p>	<p>Nº Autenticação: 4793945662 Órgão: F/SUBTF/CIS-3 Controle: 23128/2017</p>
<p>— NOME / RAZÃO SOCIAL / ENDEREÇO —</p>	
<p>VIVA RIO LAD DA GLORIA 99 GLORIA RIO DE JANEIRO 22211-120 RJ</p>	
<p>—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

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 style="text-align: center;"> (assinatura da autoridade fiscal emitente) Nome: MARCELO FERREIRA DE SOUZA Matrícula: 0294508-7</p>	
OBSERVAÇÕES	
<p>Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão Negativa da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta PGE/SER nº 33/2004.</p> <p>A autenticidade desta certidão pode ser confirmada pela Internet (www.sefaz.rj.gov.br).</p> <p>A verificação de débitos é efetuada pelo CNPJ do requerente, abrangendo sua regularidade fiscal e de estabelecimentos que porventura possuir com mesma raiz de CNPJ. A razão social, quando indicada, é informação apenas ilustrativa.</p> <p>O campo CAD-ICMS atesta a situação do CNPJ do requerente no Cadastro Estadual de Contribuintes do ICMS: ATIVO - estabelecimento inscrito e ativo; DESATIVADO - estabelecimento inscrito e desativado; NÃO INSCRITO - estabelecimento sem qualquer inscrição. No caso de estabelecimento inscrito no CAD-ICMS, sua identificação deverá ser obtida pelo Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral (www.sefaz.rj.gov.br).</p> <p>A condição de não-inscrito ou desativado não desobriga o requerente de possuir inscrição ativa no CAD-ICMS caso exerça atividade relacionada no artigo 31 da Resolução SEF nº 2.861/97 (texto disponível em www.sefaz.rj.gov.br).</p>	
FINALIDADE (A SER INFORMADA EM CASO DE DETERMINAÇÃO JUDICIAL)	

Modelo aprovado pela Resolução SER nº 310/2006.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: VIVA RIO

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 00.343.941/0001-28

Certidão nº: 137881628/2017

Expedição: 02/10/2017, às 09:42:32

Validade: 30/03/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

C e r t i f i c a - s e q u e **V I V A R I O**
(**MATRIZ E FILIAIS**), inscrito(a) no CNPJ sob o nº
00.343.941/0001-28, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores
Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



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

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

Nome: **VIVA RIO**
CNPJ: **00.343.941/0001-28**

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

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

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

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

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

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

Emitida às 16:50:58 do dia 22/06/2017 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/12/2017.

Código de controle da certidão: **9A91.8615.CD4A.FD6F**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

 <p>PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO Procuradoria Geral do Município Procuradoria da Dívida Ativa</p>	<p>Código de Controle S9CXS9M9CM</p>
---	---

Página 1 de 1

CERTIDÃO NEGATIVA

Ressalvado o direito de o Município do Rio de Janeiro cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo identificado neste documento que vierem a ser apuradas, A PROCURADORIA DA DÍVIDA ATIVA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, após analisar o cadastro dos créditos sob sua administração, relativamente a **VIVA RIO**, inscrito(a) no cadastro nacional de pessoas jurídicas - CNPJ sob o nº 00.343.941/0001-28, com endereço no(a) LADEIRA DA GLORIA, nº 99 - PARTE - RJ Cep: 22211120, certifica que

NÃO FORAM APURADAS INSCRIÇÕES EM DÍVIDA ATIVA

Observações Complementares

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

Observações

Rio de Janeiro, RJ, 06/12/2017

1. Esta certidão refere-se exclusivamente à situação fiscal do(s) contribuinte(s) acima indicado(s) perante a dívida ativa do Município do Rio de Janeiro.
2. A situação fiscal do(s) contribuinte(s) quanto a créditos não inscritos em dívida ativa deve ser certificada pelos órgãos responsáveis pelas respectivas apurações.
3. Esta certidão poderá ser renovada a partir de 24/03/2018. A certidão de situação fiscal é expedida no prazo de 10 dias, contados da data de seu requerimento perante a Procuradoria da Dívida Ativa. Não são aceitos pedidos de urgência.
4. O requerimento de certidão de situação fiscal perante a Procuradoria da Dívida Ativa pode ser feito pela própria pessoa física ou jurídica interessada, gratuitamente e sem a necessidade de nomeação de procurador.
5. Regularize sua situação fiscal imediatamente: efetue o pagamento ou parcelamento das dívidas apontadas nesta certidão, apresente os comprovantes de pagamento ou de início de parcelamento (originais, inclusive honorários, quando devidos) e obtenha em dois dias úteis sua certidão de situação fiscal regular.
6. O destinatário poderá confirmar a autenticidade desta certidão, informando o número do Código de Controle impresso acima no endereço daminternet.rio.rj.gov.br



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



11 Balancete

R75B09410

Imagem Antiga

Cia: VIVA RIO

VIVA RIO
Balancete - Versão RIS1000

20/02/18 16:54:16

Pág.- 1

Per.: 1 de 2018

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
1	ATIVO	4.714.926,83	1.011.020,45	1.011.320,56-	4.714.626,72
11	ATIVO CIRCULANTE	4.714.926,83	1.011.020,45	1.011.320,56-	4.714.626,72
1101	DISPONÍVEL	46.641,16	1.002.027,00	1.002.102,93-	46.565,23
110102	BANCOS CONTA MOVIMENTO	1,00	1.002.026,66	1.002.026,66-	1,00
110103	APLICAÇÕES DE LIQUIDEZ IMEDIA	46.640,16	,34	76,27-	46.564,23
1102	CRÉDITOS OPERACIONAIS	4.511.425,48			4.511.425,48
110201	CONTAS A RECEBER - NACIONAIS	4.511.425,48			4.511.425,48
1103	OUTROS CRÉDITOS	56.646,37			56.646,37
110307	IMPOSTOS A RECUPERAR	56.646,37			56.646,37
1105	Estoque p/ Material de Consumo	100.213,82	8.993,45	9.217,63-	99.989,64
110501	Estoque p/consumo	100.213,82	8.993,45	9.217,63-	99.989,64
2	PASSIVO	1.000.082,70-	22.393,47	3.770.738,96-	4.748.428,19-
21	CIRCULANTE	5.998.506,19-		22.393,47-	6.020.899,66-
2102	OBRIGAÇÕES OPERACIONAIS	889.534,43-			889.534,43-
210201	CONTAS A PAGAR	889.534,43-			889.534,43-
2103	OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS	24.420,64			24.420,64
210301	OBRIGACOES TRABALHISTAS	24.420,64			24.420,64
2104	SERVIÇOS E ENCARGOS DE SERVIÇO	2.254.294,97-		22.393,47-	2.276.688,44-
210401	SERVIÇOS E ENCARGOS DE SERVIÇO	2.254.294,97-		22.393,47-	2.276.688,44-
2109	PROVISÕES	2.879.097,43-			2.879.097,43-
210901	PROVISÕES	2.879.097,43-			2.879.097,43-
23	TRANSFERENCIA	1.588.970,63	22.393,47	3.748.345,49-	2.136.981,39-
2301	TRANSFERENCIA	1.588.970,63	22.393,47	3.748.345,49-	2.136.981,39-
230101	TRANSFERENCIA	1.588.970,63	22.393,47	3.748.345,49-	2.136.981,39-
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	1.609.627,03-			1.609.627,03-
2501	CONTAS DE COMPENSAÇÃO	1.609.627,03-			1.609.627,03-
250101	CONTAS DE COMPENSAÇÃO	1.609.627,03-			1.609.627,03-
4	CUSTOS		42.795,26	8.993,79-	33.801,47

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



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 007/2012 referente ao mês de JANEIRO/2018

R76B09410

Cia: VIVA RIO

Nº da Conta	Descrição da Conta
41	CUSTO DOS OPERACIONAIS
4101	CUSTO C/ PROGRAMAS ATIVIDADES
410101	CUSTO DAS AÇÕES DO PROJETO
410103	INSUMOS C/ MÃO DE OBRA INDIRET
410106	INSUMOS BAIXA DE ESTOQUE
43	DESPESAS OPERACIONAIS
4320	RESULTADO FINANCEIRO LÍQUIDO
432001	DESPESAS FINANCEIRAS
432002	RECEITAS FINANCEIRAS

VIVA RIO
Balancete - Versão RIS1000

20/02/18 16:54:16
Pag.- 2
Per.: 1 de 2018
Nível de Det. 6
Tipo Razão AA
Cód. de Moeda *

Saldo Inicial	Total de Déb	Total de Créd	Saldo Final
	42.720,59	8.993,45-	33.727,14
	42.720,59	8.993,45-	33.727,14
	264,60		264,60
	42.241,03	8.993,45-	33.247,58
	214,96		214,96
	74,67	,34-	74,33
	74,67	,34-	74,33
	74,67		74,67
		,34-	,34-
Tot.			

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