



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 028/2012 referente ao mês de FEVEREIRO/2018



UPA 24h Maré

Relatório de Execução

Competência 02/2018

Contrato de Gestão nº 028/2012

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.....	13
3.4	Indicador 4: Proporção de pacientes > 14 anos classificados quanto ao risco pela enfermagem	14
3.5	Indicador 5: Taxa de mortalidade nas UPAS	15
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.....	19
4	Anexo	21
4.1	Anexo 1: Relatório de Produção Diária.....	21
4.2	Anexo 2: Tempo definido na classificação de risco	22
4.3	Anexo 3: Ata da Comissão de Revisão de Óbitos	23
4.4	Anexo 4: Tempo Porta eletrocardiograma.....	24
4.5	Anexo 5: Planilha de Procedimentos e Exames	25
4.6	Anexo 6: Ouvidoria	26
5	Assinatura.....	27
6	Recursos Financeiros	28
6.1	Fluxo de Caixa	29
6.2	Despesas Realizadas	29
6.3	Conciliação Bancária.....	30
6.4	Demonstrativo Contábil Operacional.....	30
7	Relatório Administrativo	30
7.1	Aquisição de Bens Duráveis.....	30
7.2	Aquisição de Outros Investimentos.....	30

7.3	Recursos Humanos	30
7.4	Serviços de Terceiros Contratados	31
8	Anexo B.....	34
8.1	Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica	34
8.2	Extratos Bancários	35
8.3	Demonstrativo de Folha de Pagamento.....	40
8.3.1	– GT.....	40
8.3.2	– UNIDADE	49
8.4	Anexos Relevantes ao Entendimento do Relatório em Questão	113
9	Contracheques e/ou comprovantes de abono.....	132
10	Certidões.....	193
11	Balancete	200



1 Apresentação

O presente relatório tem por objetivo descrever e apresentar as atividades assistenciais de saúde desenvolvidas pela Unidade de Pronto Atendimento 24h – UPA MARÉ durante mês de FEVEREIRO/2018 relacionadas ao primeiro mês do Contrato de Gestão 008/2017, celebrado com a Secretaria Estadual de Saúde – SES/RJ e a Organização Social Viva Rio – OSS Viva Rio.

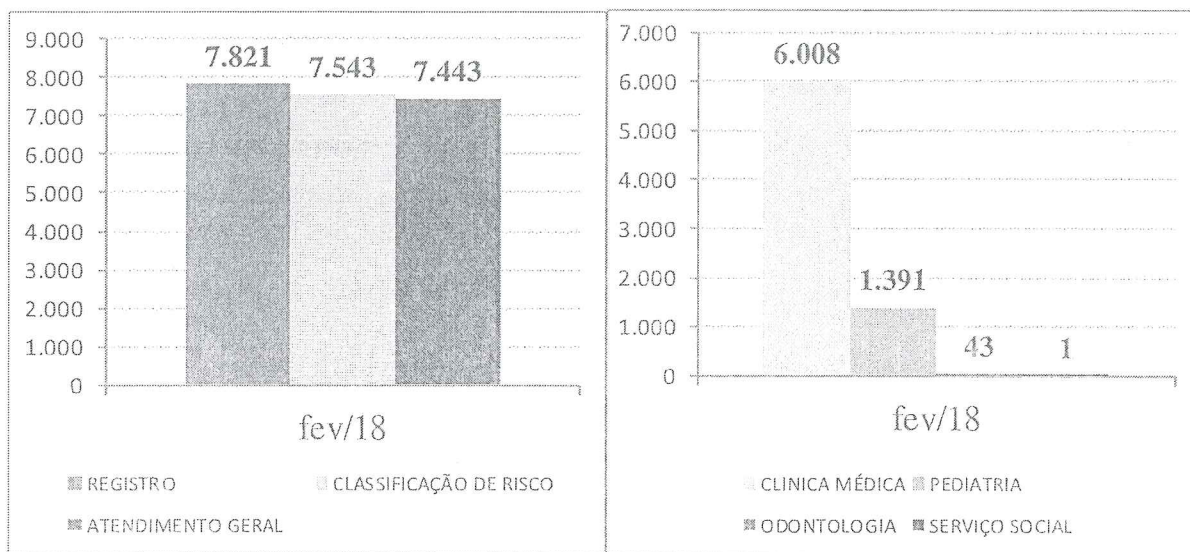
A fim de monitorar e avaliar o desempenho das Organizações Sociais no cumprimento das metas estabelecidas em contrato, a Comissão Técnica de Apoio – CTA estabelece linhas de ações, as quais este documento está estruturado em conformidade com os eixos em análise. Segue neste relatório, indicadores de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

2 Produção Assistencial

No âmbito assistencial, além da preocupação de sistematizar e consolidar as informações entre a produção contratada e a realizada, a OSS Viva Rio tem como objetivo garantir a contratação de profissionais qualificados para atender adultos e crianças nos casos de urgência e emergência, a fim de oferecer aos usuários um serviço assistencial 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 médico - UPA 24h Maré, FEVEREIRO/2018



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

Nas Atividades Assistenciais da UPA MARÉ referente à Competência 01/2018 foram acolhidos 7.704 pacientes, o que gerou uma média diária de 249 acolhimentos, um total de 7.257 pacientes foram classificados quanto ao risco, uma média de 234 atendimentos/dia), 111 usuários foram atendidos na odontologia e 02 usuários buscaram a unidade e foram atendidos pelo serviço social. Quanto ao total de atendimentos médicos, foram contabilizados 7.121, sendo 6.167 de Clínica Médica e 954 de Pediatria com uma média de 230 atendimentos/dia (199 de clínica médica e 31 de pediatria. Embora a meta estipulada tenha sido alcançada é essencial pôr em evidência, tendo em vista a série histórica de atendimentos da unidade, a média de atendimentos do ano de 2017 foi de 6.528, 4,4% abaixo do valor mínimo estipulado pela meta. Por este motivo destaca-se 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.

Nota-se, com relação a evasão dos pacientes registrados para atendimento médico, que um total de 451 usuários desistiram do atendimento no presente mês (6%). Dos pacientes que desistiram no intervalo de tempo entre a classificação de risco e o atendimento médico, 92% foram classificados com risco verde. Segundo a coordenação da unidade, apesar do tempo médio para





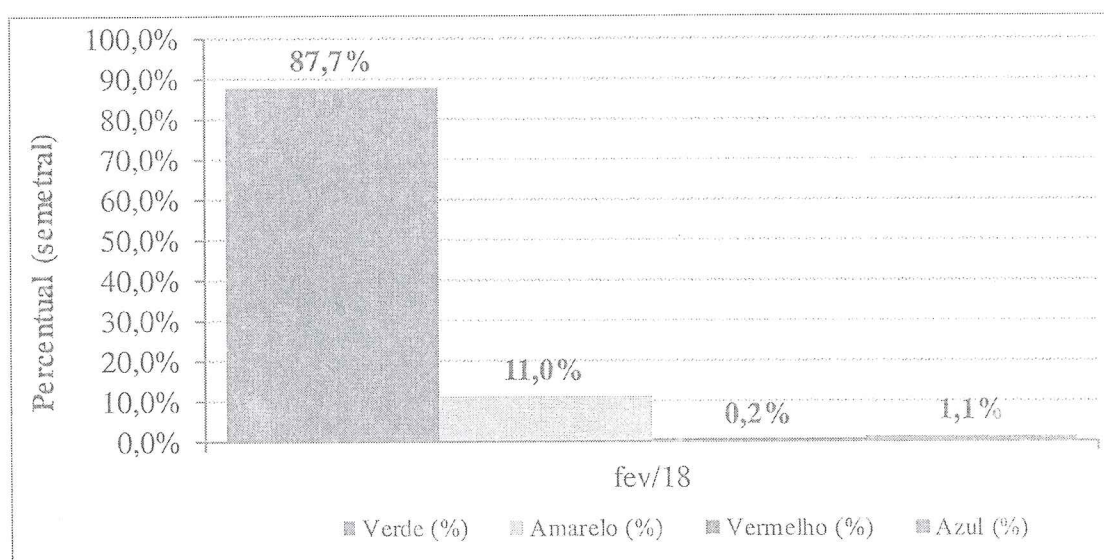
atendimento dos usuários classificados com risco verde ser em média de 33 minutos, os usuários referem desistir do atendimento devido ao tempo de espera por buscar atendimento imediato.

Tabela 1: Atendimento Médico – UPA 24h Maré, FEVEREIRO/2018

ATIVIDADES	REAL	META	REAL/dia	META/dia
ATENDIMENTO MÉDICO	7.399	6.831 a 8.349	264	253

Embora a meta de atendimentos estipulada tenha sido alcançada (6.831 a 8.349 atendimentos), é importante considerar que no ano de 2017 em seis meses este total não foi alcançado, ou seja, a média de atendimento da unidade em 2017 foi de 6.528 atendimentos, abaixo do 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 Maré, FEVEREIRO/2018



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



Com relação ao risco observa-se através do gráfico 2, que 87,7% dos usuários foram classificados como verde, 11% de usuários classificados como amarelo, 0,2% usuários classificados como vermelho e 1,1% com risco azul. Quanto ao total de atendimentos, ocorreram 6.513 atendimentos médicos de usuários classificados com risco verde, 818 com risco amarelo, 14 com risco vermelho, e 80 com risco azul.

3 Indicadores de Desempenho

Os indicadores de desempenho são ferramentas desenvolvidas com a finalidade de monitorar e avaliar, os serviços prestados pela unidade de saúde, garantindo o aprimoramento constante e eficaz, das ações de vigilância em saúde.

Abaixo estão descritos os 11 indicadores de desempenho, elencados no contrato de gestão, gerados e avaliados, da UPA Maré. Observa-se que 9 dos 11 citados atingiram e/ou superaram as metas estabelecidas, totalizando 85 pontos e com conceito B.

Tabela 2: Indicadores de Desempenho – UPA 24h Maré, FEVEREIRO/2018

INDICADORES DE DESEMPENHO			fev/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	14.933	19	≤30 min, 95% dos amarelo	5
		Número de atendimentos de pacientes classificados como amarelos	777			
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	204.861	35	≤120 min 90% dos verde	5
		Número de atendimentos de pacientes classificados como verdes	5.862			
2	Tempo médio de permanência de pacientes em leitos de observação	Número de pacientes-dia no mês (leitos de observação da UPA)	152	57	24h	0
		Total de pacientes com saída no mês (leitos de observação da UPA)	64			
3	Proporção de internações hospitalares de pacientes classificados como vermelhos	Número de internações hospitalares dos pacientes classificados como vermelhos	5	100%	≥90%	10
		Número absoluto de pacientes classificados como vermelhos	5			



4	Proporção de pacientes >14 anos classificados quanto ao risco pela enfermagem	Total de pacientes > 14 anos classificados quanto ao risco por enfermeiro	6.117	97%	≥90%	10
		Total de pacientes >14 anos registrados	6.301			
5	Taxa de mortalidade nas UPAS	Número de pacientes que evoluíram para óbito	1	0,0%	≤0,10%	10
		Número de atendimentos realizados	7.443			
6	Regulação dos pacientes das salas amarelas em tempo inferior a 24 horas	Número de pacientes da sala amarela regulados antes de 24 horas	12	0,7	1,00	0
		Total de pacientes na sala amarela adulta inseridos na regulação	17			
7	Regulação de pacientes na sala vermelha em tempo inferior a 12 horas	Número de pacientes com menos de 12h na sala vermelha regulados	5	1,0	1,00	10
		Total de pacientes na sala vermelha	5			
8	Tempo porta eletrocardiograma	Número de pacientes com dor torácica que realizaram ECG em menos de 10 minutos	62	100,0%	100%	10
		Total de pacientes com queixa de dor torácica	62			
9	Faturamento SUS	Total de atendimentos (médicos, odontológicos, assistente social) registrados no SIA	7.443	100%	100%	15
		Total de pacientes atendidos (médicos, odontológicos, assistente social)	7.443			
10	Resolubilidade da Ouvidoria	Total de manifestações resolvidas	0	100%	≥90%	10
		Total de reclamações, solicitações e denúncias recebidas	0			
			Total			85
			Conceito			B

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

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

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

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

1.1 Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico de pacientes classificados como amarelos	fev/18
Somatório dos tempos de Atendimento de pacientes classificados como amarelos	14.933
Número de atendimentos de pacientes classificados como amarelos	777



Meta	≤30 minutos	19
Pontos	5	5

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

Denominador: Número de atendimentos de pacientes classificados como amarelos

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

Fonte: INTUS (ECO Sistemas) (Anexo 2)

O tempo para atendimento médico de acordo com o risco atribuído através do protocolo de acolhimento com classificação de risco é um indicador de desempenho muito relevante para as unidades de Urgência e Emergência tendo em vista que a diminuição dos tempos para atendimento, principalmente para pacientes com risco amarelo e vermelho, pode alterar o prognóstico/ evolução da doença.

Para o cálculo do indicador foram considerados 95% dos usuários atendidos e classificados como amarelo, o que representa um total de 777 pacientes, e estes juntos somaram 14.933 minutos de espera para atendimento médico o que corresponde a um tempo médio de 19 minutos, ou seja, inferior ao tempo estipulado de 30 minutos, atingindo a meta.

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

1.2 Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico de pacientes classificados como verdes	fev/18	
Somatório dos tempos de Atendimento de pacientes classificados como verdes	204.861	
Número de atendimentos de pacientes classificados como verdes	5.862	
Meta	≤120 minutos	35
Pontos	5	5



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

Denominador: Número de atendimentos de pacientes classificados com risco verde

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

Fonte: INTUS (ECO Sistemãs) (Anexo 2)

Assim como dito anteriormente, este indicador é fundamental no cenário urgência e emergência pois assim como para os pacientes graves o tempo de espera pode interferir no desfecho do atendimento, para os pacientes com menor risco, no caso os classificados com risco verde, o tempo elevado de espera pode implicar em superlotação das unidades, agravamento do quadro e até mesmo mudança de risco. Por conseguinte, a redução do tempo implica na qualidade da assistência.

Dessa forma, no período analisado foram contabilizados 5.862 pacientes classificados como verdes atendidos (90% conforme cálculo do indicador), que juntos somaram 204.861 minutos, o que gerou um tempo médio de 33 minutos, abaixo do tempo estabelecido de 120 minutos, atingindo a meta para o indicador.

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

2. Tempo médio de permanência de pacientes em leitos de observação		fev/18
Número de pacientes-dia no mês (leitos de observação da UPA)		152
Total de pacientes com saída no mês (leitos de observação da UPA)		64
Meta	24 horas	57
Pontos	10	0

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

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

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

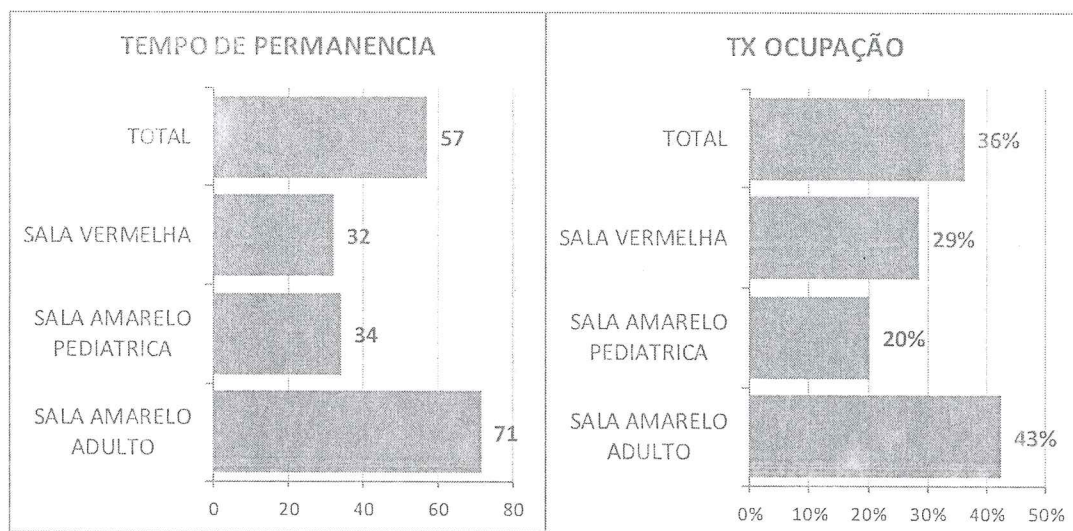
Fonte: Livro das salas de observação

Na unidade estão disponíveis 15 leitos para observação, 10 leitos na sala de observação amarela adulto, 03 leitos na sala amarela pediátrica e 02 leitos na sala vermelha. As observações na sala amarela adulto correspondem a 63% do total de observações, enquanto as observações da sala amarela pediátrica correspondem a 19% e as da sala vermelha correspondem a 18% do total de observações.

Na competência analisada 68 usuários estiveram em observação nas salas amarela adulto/isolamento, amarela pediátrica e vermelha, o que equivale a 152 paciente-dia e 64 saídas, o representa um total 57 horas de permanência (71h na sala amarelo adulto, 34h na sala amarela pediátrica e 32h 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 36,2%, tendo 42,5% de ocupação da sala amarela adulto, 20,2% da sala amarela pediátrica, e 28,6% 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 - UPA
24h Maré, FEVEREIRO/2018





Fontes: UPA 24h Maré
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		fev/18
Número de internações hospitalares dos pacientes classificados como vermelhos		5
Número absoluto de pacientes classificados como vermelhos		5
Meta	≥90%	100,0%
Pontos	10	10

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

Denominador: Número absoluto de pacientes classificados como vermelhos

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

Fonte: Livro de observação da Sala Vermelha

Com relação a classificação de risco vermelho, a mesma foi atribuída para um total de 12 usuários, porém para o cálculo do indicador foram desconsiderados 08 óbitos de pacientes que deram entrada já cadáveres ou que evoluíram a óbito em um tempo inferior a 30 minutos. Dessa forma, dos 5 pacientes classificados como vermelhos considerados, todos foram transferidos para outras unidades alcançando a meta estabelecida.

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



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

4. Proporção de pacientes >14 anos classificados quanto ao risco pela enfermagem	jan/18
Total de pacientes > 14 anos classificados quanto ao risco por enfermeiro	6.311
Total de pacientes >14 anos registrados	6.492
Meta $\geq 90\%$	97,2%
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: $\geq 90\%$ e pontuação de 10 pontos quando atingida.

Fonte: Klinikos (ECO Sistemas) ([Anexo 1](#))

Para o presente mês, 6.492 usuários com idade superior a 14 anos foram registrados e destes 6.311 classificados quanto ao risco pelo enfermeiro obtendo um percentual aproximado de 97,2%, 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		fev/18
Número de pacientes que evoluíram para óbito		1
Número de atendimentos realizados		7.443
Meta	≤0,10%	0,01%
Pontos	10	10

Numerador: Número de pacientes que evoluíram para óbito x 100

Denominador: Número de atendimentos realizados

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

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

Dos 07 óbitos ocorridos no presente mês, 06 usuários deram entrada na unidade já cadáveres e 01 ocorreu na unidade, o que corresponde a uma taxa de mortalidade de 0,01% conforme o cálculo do indicador. No que diz respeito às causas relacionadas foram 01 Ferimento na Cabeça, de outras localizações possivelmente causada por arma de fogo; 01 por dispneia e 05 por Parada cardiorrespiratória. Com relação ao tempo de permanência, o óbito que aconteceu na unidade 06 ocorreram com tempo maior de 24h, conforme dito anteriormente os demais deram entrada já cadáveres.

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		fev/18
Número de pacientes da sala amarela regulados antes de 24 horas		12
Total de pacientes na sala amarela adulta inseridos na regulação		17
Meta	1	0,7





Pontos

5

0

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

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

Meta: 1 e pontuação de 5 pontos quando atingida.

Fonte: Livro de observação da Sala Amarela

Com relação à regulação, um total de 17 pacientes foram inseridos no sistema de regulação, destes 12 foram regulados em um período inferior a 24 horas, 16 na sala amarela adulto e 01 na sala amarela pediátrica. Convém informar que dos 17 pacientes regulados 08 tiveram como tipo de saída alta por decisão médica (47%), 05 foram transferidos (29%), 02 foram encaminhados à UPA Irajá (12%), 01 como alta revelia (6%) e 01 usuário teve agravamento do quadro clínico e foi encaminhado à sala 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		fev/18
Número de pacientes com menos de 12h na sala vermelha regulados		5
Total de pacientes na sala vermelha		5
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

No que diz respeito aos usuários classificados com risco vermelho, estiveram em observação no mês de fevereiro um total de 12 usuários, porém foram desconsiderados do cálculo deste indicador 08 usuários que deram entrada na unidade já cadáveres ou evoluíram a óbito em um tempo inferior a 30 minutos ao dar entrada na unidade. Dessa forma, dos 05 pacientes classificados como vermelhos considerados, 5 foram regulados no tempo inferior a 12 horas, logo a meta foi alcançada.

Com relação ao destino, observa-se que dos 05 pacientes classificados com risco vermelho regulados, 03 foram transferidos (60%) em menos de 12 horas, e 02 foram transferidos após 72 hora e 94 horas de permanência na unidade apesar de terem sido regulados com menos de 12 horas de permanência.

3.8 Indicador 8: Tempo porta eletrocardiograma

8. Tempo porta eletrocardiograma		fev/18
Número de pacientes com dor torácica que realizaram ECG em menos de 10 minutos		62
Total de pacientes com queixa de dor torácica		62
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 mês de outubro foram registrados um total de 62 pacientes, em todos os usuários o exame Eletrocardiograma (ECG) foi realizado 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		7.234
Total de pacientes atendidos (médicos, odontológicos, assistente social)		7.234
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, 7.234 procedimentos de atendimento, destes 7.121 atendimentos médicos em unidade de pronto atendimento (98%), 111 atendimentos de urgência na atenção especializada (atendimento da odontologia) (1,6%), 02 consultas de profissionais de nível superior na atenção especializada exceto médico (0,4%).



3.10 Indicador 10: Resolubilidade da Ouvidoria

10. Resolubilidade da Ouvidoria	jan/18
Total de manifestações resolvidas	0
Total de reclamações, solicitações e denúncias recebidas	0
Meta $\geq 90\%$	100,0%
Pontos 10	10

Numerador: Total de manifestações resolvidas x 100

Denominador: Total de reclamações, solicitações e denúncias recebidas

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

Fonte: Ouvidoria Vivario (Anexo 6)

No presente mês não foram recebidas sugestões, reclamações, críticas ou ouvidorias. Portanto, considera-se alcançado o resultado do indicador em questão.



SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

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 - Maré.

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 FEVEREIRO, 19 de março de 2018.

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

ANALISTA DE INFORMAÇÕES - UPA MARÉ

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 Mare	
Produção diária por setor	
Período.: 01/02/2018 a 28/02/2018	
Turno da 24 horas	
ACOLHIMENTO	
Clínica	Total
ASSISTENTE SOCIAL	3
CLINICA MÉDICA	6.357
ODONTOLOGIA	55
PEDIATRIA	1.519
Total por Setor	7.934
URGÊNCIA	
Clínica	Total
ASSISTENTE SOCIAL	1
CLINICA MÉDICA	6.301
ODONTOLOGIA	57
PEDIATRIA	1.462
Total por Setor	7.821
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	
Clínica	Total
CLINICA MÉDICA	6.117
ODONTOLOGIA	6
PEDIATRIA	1.420
Total por Setor	7.543
NÃO CLASSIFICADOS	
Clínica	Total
ASSISTENTE SOCIAL	1
CLINICA MÉDICA	179
ODONTOLOGIA	51
PEDIATRIA	42
Total por Setor	273
ATENDIMENTO	
Clínica	Total
ASSISTENTE SOCIAL	1
CLINICA MÉDICA	6.008
ODONTOLOGIA	43
PEDIATRIA	1.391



4.2 Anexo 2: Tempo definido na classificação de risco

Fonte: Intus/ ECO Sistemas

The screenshot shows a web analysis tool interface with the following elements:

- Header:** "Web Analysis - Apresentação do cenário" and "INTUS" logo.
- Navigation:** A menu bar with options: "Ano e Mês", "Cliente Atividade", "Risco Pacote", and "Unidade".
- Filters:** "Mês de 2018" and "Ano e Mês".
- Table:** A table with columns for "Ano e Mês", "Risco Pacote", "DB", and "Risco". The table contains several rows of data, including "Risco Médio", "Risco Alto", and "Risco Baixo".
- Summary:** A section titled "Resumo" with a table showing "Risco Médio", "Risco Alto", and "Risco Baixo" with their respective counts.
- Footer:** A section titled "Informações" with details about the system and user.





4.3 Anexo 3: Ata da Comissão de Revisão de Óbitos

Fonte: Coordenação da UPA 24h



ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ÓBITOS - UPA 24h MARÉ

Data: 09 de Março de 2018.

Local: Sala da Coordenação da UPA Maré

Ao nono dia do mês de Março de dois mil e dezoito, às nove horas, reuniram-se na Sala de Coordenação, desta unidade, situada na UPA Maré, localizada na Avenida Brasil 4880, Complexo da Maré /Rio de Janeiro, sendo referido ao mês de Fevereiro de dois mil e dezoito, Coordenador Médico Bernardo Brand, Coordenadora de Enfermagem Luciana Ribeiro Ferreira e o Médico Thiago Ayupe Mota, sendo apresentado e lido o Regimento Interno da Comissão de Óbitos da Unidade de Pronto Atendimento da Maré sob a gestão da organização Viva Rio. Bernardo Brand, Coordenador Médico, como Presidente e Luciana Ribeiro Ferreira, Coordenadora de Enfermagem, como Vice-Presidente e os demais vogais.

Verificamos que existiram 07 óbito na UPA Mista da Maré no mês de Fevereiro de 2018.

Paciente: MRCF, sexo masculino, idade 18 anos no dia 06/02/2018 às 16:11h, deu entrada já cadáver e foi removido para o IML,

Paciente: MG, sexo feminino, idade 64 anos no dia 08/02/2018 as 10:30h, deu entrada já cadáver,

Paciente: DLC, sexo feminino, idade 60 anos no dia 08/02/2018 as 10h, deu entrada já cadáver,

Paciente: MVSP, sexo masculino, idade 30 anos no dia 12/02/2018 às 02h, deu entrada já cadáver e foi removido para o IML,

Paciente: MJC, sexo feminino, idade 76 anos no dia 16/02/2018 as 21h, deu entrada cadáver,

Paciente: NGP, sexo masculino, idade 66 anos permaneceu na unidade por mais de 24h, diagnóstico de Pneumonia, óbito constatado dia 17/02/2018 as 16 h,

Paciente: HOMEM BRANCO, idade 30 anos no dia 27//02/2018 às 06:41h, deu entrada já cadáver e foi removido para o IML.

Todas as informações foram verificadas no sistema KLINIKOS e Livro de registro de óbitos.



4.4 Anexo 4: Tempo Porta eletrocardiograma

Fonte: Coordenação da UPA 24h



ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS DA UPA MARÉ

Data: 09 de Março de 2018.

Local: Sala da Administração da UPA Maré 24h

No nono dia do mês de Março de dois mil e dezoito, às dez horas, reuniram-se na Sala de Coordenação desta unidade situada na UPA Mista Maré 24h, localizada na Avenida Brasil 4880, Complexo da Maré/Rio de Janeiro, Bernardo Brand Coordenador Médico, Luciana Ribeiro Ferreira, Coordenadora de Enfermagem, Ricardo Luis Passos Coelho Filho, médico, sendo apresentado e lido o Regimento Interno da Comissão de Revisão de Prontuários da Unidade de Pronto Atendimento da Maré sob a gestão da organização Viva Rio. Bernardo Brand, Coordenador Médico como Presidente e os demais vogais.

A Comissão iniciou seus trabalhos analisando os seguintes dados: Em Fevereiro foram gerados sete mil oitocentos e vinte e um atendimentos sendo seis mil trezentos e um adultos e mil quatrocentos e sessenta e dois pediátricos.

Os prontuários gerados pelas salas de observação foram revisados pela Comissão de Prontuário, num total de sessenta e sete, sendo quarenta e um pela Sala Amarela Adulta, treze pela sala amarela pediátrica e treze pela Sala Vermelha devidamente revisados e todos tiveram finalização adequada do atendimento.

Foram revisados e discutidos 12 prontuários pela Comissão de controle Infecção Pré-Hospitalar, verificando a relação dos casos de infecção e relacionado ao diagnóstico principal.

Existiram 07 óbitos no mês de fevereiro.

Foram atendidos 62 casos de dor Torácica sendo realizado Eletrocardiograma em todos num período de 10 minutos.

As notificações para Dengue/ZIKAV, tuberculose, Influenza humana, Coqueluche, Violência doméstica, Febre maculosa, Febre Amarela, Meningite Bacteriana, e caso de pacientes graves internados até 24hs, seguem diariamente para o CIEVS/SES CMS Américo Veloso-Serviço de Vigilância em Saúde.



4.5 Anexo 5: Planilha de Procedimentos e Exames

Fonte: arquivo de PA/ Sistema Klinikos

PROCEDIMENTOS		
DESCRIÇÃO DE EXAMES	No.	%
HEMOGRAMA COMPLETO	662	24,63%
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	396	14,73%
DOSAGEM DE CREATININA	193	7,18%
DOSAGEM DE SODIO	179	6,66%
DOSAGEM DE UREIA	179	6,66%
DOSAGEM DE POTASSIO	179	6,66%
DOSAGEM DE GLICOSE	148	5,51%
DOSAGEM DE TROPONINA	137	5,10%
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	133	4,95%
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	132	4,91%
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	73	2,72%
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	61	2,27%
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	35	1,30%
DOSAGEM DE AMILASE	32	1,19%
DOSAGEM DE LIPASE	21	0,78%
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	17	0,63%
DOSAGEM DE CALCIO	15	0,56%
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	15	0,56%
DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	13	0,48%
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	12	0,45%
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	11	0,41%
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	9	0,33%
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	8	0,30%
DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	7	0,26%
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	6	0,22%
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	5	0,19%
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	4	0,15%
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECCÃO PELO HIV	3	0,11%
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	3	0,11%
SUBTOTAL (EXAMES LABORATORIAIS)	2.688	93,72%
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	56	53,85%
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	9	8,65%
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	6	5,77%
RADIOGRAFIA DE MAO	5	4,81%
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	4	3,85%
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	4	3,85%
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	3	2,88%



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 028/2012 referente ao mês de
FEVEREIRO/2018

RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	3	2,88%
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	2	1,92%
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MÍNIMO DE 3 INCIDENCIAS)	2	1,92%
RADIOGRAFIA DE PERNA	2	1,92%
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	2	1,92%
RADIOGRAFIA DE COXA	1	0,96%
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	1	0,96%
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	1	0,96%
RADIOGRAFIA DE BACIA	1	0,96%
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	1	0,96%
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	1	0,96%
SUBTOTAL (RADIOGRAFIAS)	104	3,63%
ELETRCARDIOGRAMA	76	2,65%
TOTAL (EXAMES)	2.868	10,84%
DESCRIÇÃO DE PROCEDIMENTOS	No.	%
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	7.543	31,99%
ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	7.399	31,38%
AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	4.008	17,00%
ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA	3.056	12,96%
INALACAO / NEBULIZACAO	503	2,13%
GLICEMIA CAPILAR	352	1,49%
EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	311	1,32%
CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	311	1,32%
ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	43	0,18%
ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	20	0,08%
SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	10	0,04%
ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)	10	0,04%
PULPOTOMIA DENTÁRIA	9	0,04%
EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	3	0,01%
CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO	1	0,00%
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	1	0,00%
TOTAL (PROCEDIMENTOS)	23.580	89,16%
TOTAL GERAL	26.448	

4.6 Anexo 6: Ouvidoria

Fonte: UPA 24h / Ouvidoria Vivario



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 028/2012 referente ao mês de
FEVEREIRO/2018

Ministério da Saúde
Sistema de Ouvidorias do SUS

Relatório Estatístico - Status X Classificação
Período: 15/01/2018 à 14/02/2018

Ouvidoria de Acompanhamento: UPA MARÉ

Status	A Classificar	Denúncia	Elogio	Informação	Reclamação	Sugestão	Solicitação	Total	Percentual
Total:	0	0	0	0	0	0	0	0	100,00 %



Form: OuvidorSUS

1 / 1

0203080825

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 MARÉ		<i>fevereiro/2018</i>
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO		
FLUXO DE CAIXA		
		<i>Fevereiro</i>
A - SALDO FINANCEIRO NO MÊS ANTERIOR		210,69
RECEITAS		
Contrato de Gestão		0,00
Receitas Financeiras		0,14
Outras Receitas		5.892,50
B - TOTAL DE RECEITAS		5.892,64
DESPESAS		
Pessoal		0,00
Material de Consumo		2.242,50
Serviços de Terceiros		3.599,60
Taxas/Impostos/Contribuições		0,00
Serviços Públicos		0,00
Despesas Bancárias		103,70
Outras Despesas Operacionais		0,00
Investimentos		0,00
C - TOTAL DE DESPESAS		5.945,80
SALDO MENSAL FINAL (A)+(B)-(C)		157,53
D - SALDO FINANCEIRO DISPONÍVEL PARA O PERÍODO SEGUINTE		
D1 - Saldo em C/C e Aplicações Financeiras		157,53
D2 - Fundo Fixo de Caixa (Caixa Pequena)		0,00
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)		157,53

6.2 Despesas Realizadas

O montante das despesas realizadas no mês de fevereiro/2018, lançadas neste demonstrativo por regime de caixa, totalizam 0,53% dos valores destinados ao custeio e 0% do valor destinado aos investimentos, de acordo com o cronograma de desembolso (custeio R\$ 1.126.931,28 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 2,08% e investimento 0%, respectivamente aos valores demonstrados no cronograma de desembolso (custeio R\$ 1.126.931,28 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.

O quadro funcional da unidade continua preenchido, inclusive o quadro de Médicos, atingindo a totalidade, e para não ocorrer problemas por falta de profissionais na unidade, colocamos profissionais atuando com plantões “coringa” para que o quadro de 4 médicos clínicos e 2 pediatras pudesse ser preenchido.

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 MARÉ** 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
SUPER GERA	GERADORES
PREMIER	ALIMENTAÇÃO
SAVIOR	AMBULÂNCIA
SAPRA	DOSIMETRIA
SEVEN LOG	MOTO FRENTISTA
TOSTES	ANÁLISES CLÍNICAS
PVAX	LOGISTICA
NET WAY	LINK DE INTERNET

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 FEVEREIRO de 2018.

Valores Fixos

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

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

Valor Fixo Mensal			
Empresa	Serviços	Valor Contrato Mensal	FEVEREIRO
WORKING PLUS	LOCAÇÃO DE TELEVISORES	400,00	
SUPER GERA	GERADORES	4.000,00	
PREMIER	ALIMENTAÇÃO	45.112,00	
SAVIOR	AMBULÂNCIA	10.960,00	
NET WAY	LINK DEDICADO	871,98	

SAPRA	DOSIMETRIA	611,52	1.013,58
STTR	EQUIPAMENTOS MÉDICOS	3.000,00	
TX	RAIO X	5.183,75	
TX	MANUTENÇÃO DE EQUIP. ODONTOLÓGICOS	485,00	
POTENCIAL	CÂMERAS	1.160,00	
TOSTES	ANÁLISES CLÍNICAS	30.000,00	
ECO	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	7.000,00	
KAÍQUE	LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS	2.199,00	
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.
- Lavebras:** Serviço de lavanderia.
- Seven Log:** Presta serviço de motoboy mensageiro.
- AGF:** Presta serviço de Manutenção e recarga de extintores.

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 FEVEREIRO de 2018:

Valores Variáveis			
Empresa	Serviços	Valor Contrato Mensal	FEVEREIRO
RODOCON	COLETA DE RESÍDUOS	Por coleta	
EXPLORER	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	Por demanda	
LAVEBRAS	LAVANDERIA	Por coleta	



PVAX	LOGISTICA	Por demanda	
AGF	EXTINTORES	Execução	
DELPHI	EXAMES	Por demanda	
WORKING PLUS	LOCAÇÃO DE COMPUTADORES	Por equipamentos	

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 - 17h36

Agência | Conta	Total Disponível (R\$)	Total (R\$)
00814 | 0004210-2	210,69	210,69

Extrato de: Ag: 814 | CC: 0004210-2 | Entre 01/01/2018 e 31/01/2018

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
28/12/2017	SALDO ANTERIOR				1,00
02/01/2018	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4210	24.987,62		24.988,62
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814390	27.000,00		51.988,62
	PAGTO ELETRO N COBRANCA FETRANSPOR	199		-1.090,20	50.898,42
	PAGTO ELETRO N COBRANCA FETRANSPOR	200		-324,17	50.574,25
	TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. ECO EMP DE CONSULOR	7186391		-25.339,50	25.234,75
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814045		-1.154,11	24.080,64
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814439		-16.933,89	7.146,75
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814473		-1,58	7.145,17
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814802		-3.916,38	3.228,79
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814822		-3.216,19	12,60
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814835		-1,90	10,70
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	7186391		-9,70	1,00
04/01/2018	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4210	8.340,80		8.341,80
	PAGTO ELETRO N COBRANCA RIOPAR	201		-23,80	8.318,00
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814107		-6.375,66	1.942,34
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814111		-1,60	1.940,74
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814336		-1.136,00	804,74
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814340		-1,60	803,14
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814425		-800,54	2,60
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814429		-1,60	1,00
05/01/2018	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4210	75.727,42		75.728,42
	PAGTO ELETRONICO TRIBUTO INTERNET --FGTS/GRF S/TOMADOR	5664394		-56.100,83	19.627,59
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814660		-7.702,36	11.925,23
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814664		-11.904,83	20,40
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814667		-9,70	10,70
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814670		-9,70	1,00
08/01/2018	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4210	265.053,85		265.054,85
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814261	76.500,00		341.554,85
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814631		-8.812,95	332.741,90
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814647		-9,70	332.732,20
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814653		-9,70	332.722,50
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814731		-332.721,50	1,00
09/01/2018	BAIXA AUTOMAT POUPANCA*	4210	172,71		173,71
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814622	8.800,00		8.973,71
	TRANSF CC PARA CC PJ FABIANA PEQUENO PEREIRA	3262907		-278,70	8.695,01
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814196		-2.909,44	5.785,57
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814321		-3,23	5.782,34
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814332		-2.734,68	3.047,66

	VIVA RIO	814354	-1,62	3.046,04
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814438	-777,74	2.268,30
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814573	-1.677,29	591,01
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814642	-585,15	5,86
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814806	-1,62	4,24
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814825	-1,62	2,62
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814844	-1,62	1,00
10/01/2018	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814064	10.000,00	10.001,00
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814608	-264,60	9.736,40
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814849	-1,94	9.734,46
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814852	-1,61	9.732,85
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814971	-1.306,80	8.426,05
11/01/2018	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814734	10.000,00	18.426,05
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814018	-1.226,46	17.199,59
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814020	-1,60	17.197,99
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814190	-1.020,28	16.177,71
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814194	-1,60	16.176,11
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814431	-1.791,85	14.384,26
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814435	-1,60	14.382,66
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814473	-1.815,01	12.567,65
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814474	-1,60	12.566,05
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814588	-1.706,44	10.859,61
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814591	-1,60	10.858,01
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814651	-1.317,27	9.540,74
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814654	-9,70	9.531,04
12/01/2018	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814667	-85,00	9.446,04
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814669	-2,43	9.443,61
15/01/2018	TARIFA BANCARIA CestaEmpresanal2	20118	-74,60	9.369,01
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814648	-4.323,97	5.045,04
16/01/2018	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814295	-1,62	5.043,42
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814368	-102,48	4.940,94
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814437	-3.622,71	1.318,23
17/01/2018	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814851	-808,60	509,63
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814871	-1,62	508,01
19/01/2018	TED-TRANSF ELET DISPON REMET.FES RIO DE JANEI FNS	3425940	1.000.000,00	1.000.508,01
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814441	-1.000.000,00	508,01
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814799	-330,00	178,01
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814802	-1,60	176,41
23/01/2018	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814832	17.393,60	17.570,01
	TED DIF.TITUL.CC H.BANK DEST. DISTROMED MEDICAMENT	5282785	-17.393,60	176,41
	DOC/TED INTERNET TED INTERNET	5282785	-9,70	166,71
26/01/2018	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814029	11.967,73	12.134,44
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814406	11.967,73	24.102,17
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814030	-11.967,73	12.134,44
	TRANSF CC PARA CC PJ VIVA RIO	814033	-11.967,73	166,71
Total		1.547.911,46	-1.547.745,75	166,71

Os dados acima têm como base 02/02/2018 às 17h36 e estão sujeitos a alterações.



Últimos Lançamentos

Não há lançamentos para este tipo de extrato.



Extrato Mensal / Por Período

VIVARIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28
 Nome do usuário: Rubem Cesar Fernandes
 Data da operação: 02/02/2018 - 18h32

Agência | Conta	Total Disponível (R\$)	Total (R\$)
00814 | 0004210-2	210,69	210,69

Extrato de: Ag: 814 | CP: 0004210-2 | Entre 01/01/2018 e 31/01/2018

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
28/12/2017	SALDO ANTERIOR				374.326,24
02/01/2018	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4210		-24.987,62	349.338,62
04/01/2018	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4210		-8.340,80	340.997,82
05/01/2018	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4210		-75.727,42	265.270,40
08/01/2018	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4210		-265.053,85	216,55
09/01/2018	BAIXA AUTOM C CORRENTE*	4210		-172,71	43,84
17/01/2018	RENDIMENTOS	1703994	0,18		44,02
	POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12				
	IMPOSTO RENDA NA FONTE*	1786431		-0,04	43,98
	POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12				
Total			0,18	-374.282,44	43,98

Os dados acima têm como base 02/02/2018 às 18h32, e estão sujeitos a alterações.

Últimos Lançamentos

Não há lançamentos para este tipo de extrato.



Extrato Mensal / Por Período

VIVARIO | CNPJ: 000.343.941/0001-28
Nome do usuário: Aline Rodrigues Vaz Garcia
Data da operação: 02/02/2018 - 17h41

Agência | Conta	Total Disponível (R\$)	Total (R\$)
00814 | 0005332-5	0,00	0,00

Extrato de: Ag: 814 | CC: 0005332-5 | Entre 01/01/2018 e 31/01/2018

Não há lançamentos para este tipo de extrato.

Os dados acima têm como base: 02/02/2018 às 17h41, e estão sujeitos a alterações.

Últimos Lançamentos

Não há lançamentos para este tipo de extrato.



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 028/2012 referente ao mês de FEVEREIRO/2018

VIVA RIO FOLHA ANALITICA Página: 0008 - V.12.1.18.0
 LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO VIVA RIO Emissão: 19/03/2018 5:13:16 PM
 00.343.941/0001-28 Comp: 02/2018 - CX: 0 - Per: 2 Centro de Custo: 12064995 - Seção: ?..??..????????????

DEMONSTRATIVO DE INCIDÊNCIAS

PROVENTOS/BASES (INCIDE)

Cod	Descrição	CC	Prior	FOLHA				-FERIAS-		13o		-PLR-	
				IRRF	INSS	PGTS	DSR	VT	SP	IRRF	ADIC	IRRF	INSS	IRRF
0002	DIAS TRABALHADOS	2	0	X	X	X	X	X					
0094	GRATIFICACAO	0	0	X	X	X							
0097	INSALUBRIDADE	22	10	X	X	X							
0099	GRATIFICACAO POR FUNCAO	0	0	X	X	X							
0400	GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE	0	0	X	X	X							
0499	GRATIFICACAO RESP. TECNICA	0	0	X	X	X							
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	E 32	0										
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	E 89	81										
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	E 104	0										
9848	VALE ALIMENTACAO-TOTAL	E 0	0										
9850	VALE REFEICAO - TOTAL	E 0	0										
9851	VALE TRANSPORTE - EMPRESA	E 0	81										
9917	PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO	E 0	78										

DESCONTOS/BASES (DEDUZ/ESTORNA)

Cod	Descrição	CC	Prior	FOLHA				-FERIAS-		13o		-PLR-	
				DED. IRRF	INSS	IRRF	PGTS	VT	SP	IRRF	ADIC	IRRF	INSS	IRRF
0003	INSS	3	81										
0004	IRRF	4	83										
0006	VALE TRANSPORTE	6	80										
0291	EMPRESTIMO CONSIGNADO EB	194	0										
0320	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU	194	0										
0462	DESCONTO PERDA DE MATERIAL	0	0										
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	E 32	0										
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	E 89	81										
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	E 104	0										
9848	VALE ALIMENTACAO-TOTAL	E 0	0										
9850	VALE REFEICAO - TOTAL	E 0	0										
9851	VALE TRANSPORTE - EMPRESA	E 0	81										
9917	PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO	E 0	78										

LEGENDA:

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

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



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 028/2012 referente ao mês de
FEVEREIRO/2018

VIVA RIO **FOLHA ANALITICA** Página: 0009 - V.12.1.18.0
LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO VIVA RIO Emissão: 19/03/2018 5:13:16 PM
00.343.941/0001-28 Comp: 02/2018 - CX: 0 - Per: 2 Centro de Custo: 12064995 - Seção: ?.?.?????????

[SELEÇÃO DESTA RELATÓRIO]
Cód Quebra Seção = ?.?.?????????????
Cód Situação = ACDEFGILMOPRSTUVWX
Cód Recebimento = DHMOPQST
Tipo Funcionário = ECDEFPIMNOPRSTUXZ
Fórmula =
Nome Filtro =
Ordenação de Funcionário = Função e Nome
Imprime Func sem Mov = NÃO
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
Cód Quebra Centro de Custo = 12064995
Percentual Empresa: = 20,00

VIVA RIO			FOLHA ANALITICA		Página: 0061 - V.12.1.18.0		
LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO			VIVA RIO		Emissão: 05/03/2018 4:11:26 PM		
00.343.941/0001-28			Comp: 02/2018 - Cx: 0 - Per: 2		Centro de Custo: 12064??? - Seção: ????.????.???????		
TOTAL GERAL							
Cod	Descrição	N.F.	Ref	Valor	Cod	Descrição	Valor
0002	DIAS TRABALHADOS	124	3.464,53	312.867,60	0003	INSS	31.069,47
0005	SALARIO FAMILIA	3	6,00	190,26	0004	IRRF	31.764,58
0017	SALARIO MATERNIDADE	2	56,00	6.840,62	0006	VALE TRANSPORTE	4.046,44
0020	ARREDONDAMENTO	2	0,00	2.321,69	0011	INSS 130 - SALARIO	94,80
0024	FERIAS INDENIZADAS	1	30,00	5.781,95	0013	PENSAO ALIMENTICIA JUDICIAL	227,33
0025	FERIAS PROPORCIONAIS	1	6,00	2.890,98	0021	ARREDONDAMENTO - DESCONTO	2.246,72
0048	130 - SALARIO RESCISAO	1	2,00	963,66	0150	LIQUIDO DE RESCISAO	23.000,39
0062	AVISO PREVIO INDENIZADO	1	9,00	1.734,59	0163	ATRASSO	7.772,45
0063	1/3 FERIAS RESCISAO	1	0,00	3.924,40	0182	PALTAS (EM HORAS)	6.873,84
0088	MEDIA VARIAVEIS 130 - RESCISA	1	0,00	192,73	0291	EMPRESTIMO CONSIGNADO EE	1.932,16
0090	MEDIA VARIAVEIS AVISO PREVIO	1	0,00	569,30	0320	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU	18.089,74
0094	GRATIFICACAO	28	0,00	33.260,19	0462	DESCONTO PERDA DE MATERIAL	80,62
0097	INSALUBRIDADE	113	0,00	25.903,79			
0099	GRATIFICACAO POR FUNCAO	3	0,00	2.221,78			
0135	MEDIA SALARIO MATERNIDADE	2	56,00	1.878,42			
0215	ATESTADO MEDICO	17	50,00	4.527,17			
0400	GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE	3	0,00	891,08			
0402	GRATIFICACAO P/ DESEMPENHO	1	0,00	279,36			
0407	ADICIONAL NOTURNO	83	4.095,87	13.761,18			
0410	AUXILIO CRECHE	2	0,00	227,40			
0454	SALDO DE SALARIO	1	24,00	4.625,56			
0468	ADICIONAL LIDERANCA	1	0,00	214,68			
0471	DEVOLUCAO DE IRRF	2	0,00	114,75			
0498	GRATIFICACAO RESP.TECNICA	1	0,00	146,13			
0525	PLANTÃO DIPERENCIADO 12 HRS	1	1,00	1.000,00			
0526	PLANTÃO DIPERENCIADO 12 HRS	1	1,00	1.100,00			
0679	REEMB. VT MES(es) ANTERIOR (e	1	0,00	220,24			
0717	INSALUBRIDADE S/ SALARIO MAT	2	56,00	381,60			
0742	MEDIA S/ INSALUBRIDADE S/ 13	1	0,00	28,62			
0744	MEDIA S/ INSALUBRIDADE S/ AV	1	0,00	50,75			
0793	MEDIAS S/ INSALUBRIDADE S/ F	1	0,00	169,17			
0794	MEDIA VARIAVEIS S/ FERIAS NA	1	0,00	1.897,67			
0796	HORAS EXTRAS 100% MES ANTER	1	6,00	182,10			
0868	MEDIA VARIAVEIS FERIAS PROPO	1	0,00	948,84			
0869	MEDIAS S/ INSALUBRIDADE S/ F	1	0,00	84,59			
0026	FGTS QUITACAO	1	8,00	570,62 B			
0028	FGTS ARTIGO 22	1	40,00	266,17 B			
0029	INSS OUTRO EMPREGO	6	0,00	24.732,82 B			
0031	FGTS 130 - RESCISAO	1	8,00	94,80 B			
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	54	0,00	8.659,54 B			
0072	BASE DE CALCULO INSS OUTRO E	5	0,00	11.141,58 B			
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	121	1.079,87	31.069,47 B			
0205	INSS 130 - COM ALIQUOTA NORMA	1	8,00	94,80 B			
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	54	0,00	8.659,54 B			
0522	FERIAS PROPORCIONAIS SEM AVI	1	6,00	3.924,41 B			
0523	FERIAS VENCIDAS SEM AVISO PR	1	30,00	7.848,79 B			
9525	BASE PLANTÃO DIP. 12 HRS SEM	1	1,00	1.000,00 B			
9526	BASE PLANTÃO DIP. 12 HRS FDS	1	1,00	1.100,00 B			
9848	VALE ALIMENTACAO-TOTAL	5	0,00	1.402,86 B			
9850	VALE REFEICAO - TOTAL	8	0,00	1.276,66 B			
9851	VALE TRANSPORTE - EMPRESA	38	0,00	4.613,10 B			
9917	PIS S/ FOLHA DE PAGAMENTO	127	0,00	3.990,15 B			

Proventos		432.392,85	Descontos		127.198,54	Líquido	305.194,31
FGTS Dep.		31.840,79	INSS Empresa		79.153,13	Base Sal. Fam.	410.301,50
FGTS 13° Dep.		94,80	INSS SAT		0,00	Base IRRF	395.427,88
FGTS Dep. (SEPIP)		31.270,16	INSS Terceiros		0,00	Base IRRF 13°	1.185,01
FGTS 13° Dep. (SEPIP)		0,00	INSS Total (Emp+SAT+Terc)		79.153,13	Base IRRF Férias	0,00
FGTS Rescisão (SEPIP)		0,00	INSS Segurado		31.164,27	BASE PIS	529.691,29
FGTS 13° Rescisão (SEPIP)		0,00	Estorno INSS		14.646,29	VALOR PIS	5.296,95
FGTS Menor Apr. (SEPIP)		0,00	Base INSS		394.580,65	Fórmula 3	0,00
FGTS 13° Menor Apr. (SEPIP)		0,00	Base INSS 13°		1.185,01		
Base FGTS (SEPIP)		390.877,01					
Base FGTS 13° (SEPIP)		0,00					
Base FGTS Menor Apr. (SEPIP)		0,00					
Base FGTS 13° Menor Apr. (SE		0,00					
			Base INSS Auton.		0,00		
Base FGTS Resc. (SEPIP)		0,00	Base INSS Pro-Labore		0,00		
Base FGTS 13° Resc. (SEPIP)		0,00					
						INSS (Emp+SAT_Ajust+Terc)	79.153,13

Ativos		125	Demitidos		1	Lic. Maternidade	2
Serv. Militar		0	Af. Previdência		2	Aviso Prêvio	0
Férias		0	Af. Ac. Trabalho		0	Lic. sem Vencdo	0
Outros		0	Lic. Remunerada		0	C/ Dem. mês	0
Funcs		130	Transf. no Mês		0	C/ Resc. Compl.	0
Apos. Invalidez		0					

VIVA RIO LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO VIVA RIO VIVA RIO
 00.343.941/0001-28 Comp: 02/2018 - CX: 0 - Per: 2 Centro de Custo: 12064??? - Seção: ?.?.???????????

Página: 0062 - V.12.1.18.0
 Emissão: 05/03/2018 4:11:26 PM

DEMONSTRATIVO DE INCIDÊNCIAS

PROVENTOS/BASES (INCIDE)

Cod	Descrição	CC	Prior	POLHA				-FERIAS-		-- 13o --		-PLR-	
				IRRF	INSS	PGTS	DSR	VT	SF	IRRF	ADIC	IRRF	INSS	IRRF
0002	DIAS TRABALHADOS	2	0	X	X	X	X	X	X				
0005	SALARIO FAMILIA	5	80										
0017	SALARIO MATERNIDADE	17	0	X	X	X	X	X	X				
0020	ARREDONDAMENTO	20	5										
0024	FERIAS INDENIZADAS	24	0						X				
0025	FERIAS PROPORCIONAIS	25	0							X			
0048	130. SALARIO RESCISAO	48	0								X	X	
0062	AVISO PREVIO INDENIZADO	62	0	X	X	X	X	X	X				
0063	1/3 FERIAS RESCISAO	63	70										
0088	MEDIA VARIÁVEIS 130. RESCISA	48	0							X	X		
0090	MEDIA VARIÁVEIS AVISO PREVIO	62	0	X	X	X	X	X	X				
0094	GRATIFICACAO	0	0	X	X	X	X	X	X				
0097	INSALUBRIDADE	22	10	X	X	X	X	X	X				
0099	GRATIFICACAO POR FUNCAO	0	0	X	X	X	X	X	X				
0135	MEDIA SALARIO MATERNIDADE	17	0	X	X	X	X	X	X				
0215	ATESTADO MEDICO	145	1	X	X	X	X	X	X				
0400	GRATIFICACAO P/ ATIVIDADE	0	0	X	X	X	X	X	X				
0402	GRATIFICACAO P/ DESEMPENHO	0	0	X	X	X	X	X	X				
0407	ADICIONAL NOTURNO	0	0	X	X	X	X	X	X				
0410	AUXILIO CRECHE	0	0										
0454	SALDO DE SALARIO	2	0	X	X	X	X	X	X				
0468	ADICIONAL LIDERANCA	0	0	X	X	X	X	X	X				
0471	DEVOLUCAO DE IRRF	0	0										
0498	GRATIFICACAO RESP. TECNICA	0	0	X	X	X	X	X	X				
0525	PLANTÃO DIPERENCIADO 12 HRS	0	9	X	X	X	X	X	X				
0526	PLANTÃO DIPERENCIADO 12 HRS	0	9	X	X	X	X	X	X				
0679	REEMB. VT Mês(es) ANTERIOR(=)	0	0	X	X	X	X	X	X				
0717	INSALUBRIDADE S/ SALARIO MAT	17	0	X	X	X	X	X	X				
0742	MEDIA S/ INSALUBRIDADE S/ 13	48	0							X	X		
0744	MEDIA S/ INSALUBRIDADE S/ AV	62	0	X	X	X	X	X	X				
0793	MEDIAS S/ INSALUBRIDADE S/ P	0	0							X			
0794	MEDIA VARIÁVEIS S/ FERIAS NA	0	0							X			
0796	HORAS EXTRAS 100% Mês ANTER	0	0	X	X	X	X	X	X				
0848	MEDIA VARIÁVEIS FERIAS PROPO	0	0							X			
0869	MEDIAS S/ INSALUBRIDADE S/ P	0	0							X			
0026	FGTS QUITACAO	B	26	81									
0028	FGTS ARTIGO 22	B	28	83									
0029	INSS OUTRO EMPREGO	B	29	0									
0031	FGTS 130. RESCISAO	B	31	81									
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	B	32	0									
0072	BASE DE CALCULO INSS OUTRO E	B	181	0									
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	B	89	81									
0205	INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA	B	91	81									
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	B	104	0									
0522	FERIAS PROPORCIONAIS SEM AVI	B	330	6									
0523	FERIAS VENCIDAS SEM AVISO PR	B	331	6									
9525	BASE PLANTÃO DIP. 12 HRS SEM	B	0	0									
9526	BASE PLANTÃO DIP. 12 HRS FDS	B	0	0									
9848	VALE ALIMENTACAO-TOTAL	B	0	0									
9850	VALE REFRICAO - 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	POLHA				-FERIAS-		-- 13o --		-PLR-	
				DED	IRRF	INSS	IRRF	PGTS	VT	SF	IRRF	IRRF	INSS	PGTS	IRRF
0003	INSS	3	81										
0004	IRRF	4	83										
0006	VALE TRANSPORTE	6	80										
0011	INSS 130. SALARIO	11	81										
0013	PENSAO ALIMENTICIA JUDICIAL	13	82	X									
0021	ARREDONDAMENTO - DESCONTO	21	81										
0150	LIQUIDO DE RESCISAO	150	99										
0163	ATRASO	10	0			X	X	X	X				
0182	FALTAS (EM HORAS)	8	0			X	X	X	X				
0291	EMPRESTIMO CONSIGNADO BB	194	0										
0320	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU	194	0										
0462	DESCONTO PERDA DE MATERIAL	0	0										
0026	FGTS QUITACAO	B	26	81									
0028	FGTS ARTIGO 22	B	28	83									
0029	INSS OUTRO EMPREGO	B	29	0									
0031	FGTS 130. RESCISAO	B	31	81									
0032	TOTAL ENTREGUE VALE TRANSPOR	B	32	0									
0072	BASE DE CALCULO INSS OUTRO E	B	181	0									
0203	INSS COM ALIQUOTA NORMAL	B	89	81									
0205	INSS 130. COM ALIQUOTA NORMA	B	91	81									
0221	TOTAL CALCULADO PARA COMPRA	B	104	0									
0522	FERIAS PROPORCIONAIS SEM AVI	B	330	6									
0523	FERIAS VENCIDAS SEM AVISO PR	B	331	6									
9525	BASE PLANTÃO DIP. 12 HRS SEM	B	0	0									
9526	BASE PLANTÃO DIP. 12 HRS FDS	B	0	0									
9848	VALE ALIMENTACAO-TOTAL	B	0	0									
9850	VALE REFRICAO - 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



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 028/2012 referente ao mês de FEVEREIRO/2018

VIVA RIO **FOLHA ANALITICA** Página: 0063 - V.12.1.18.0
LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO VIVA RIO Emissão: 05/03/2018 4:11:26 PM
00.343.941/0001-28 Comp: 02/2018 - CX: 0 - Per: 2 Centro de Custo: 12064??? - Seção: ?.???.????.????????

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



Relatório Mensal de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 028/2012 referente ao mês de FEVEREIRO/2018

VIVA RIO **FOLHA ANALITICA** Página: 0064 - V.12.1.18.0
LADEIRA DA GLORIA 99 RIO DE JANEIRO VIVA RIO Emissão: 05/03/2018 4:11:26 PM
00.343.941/0001-28 Comp: 02/2018 - CX: 0 - Per: 2 Centro de Custo: 12064??? - Seção: ?.?.?.?.?.?.?.?.?.?.

[SELEÇÃO DESTE RELATÓRIO]
Cód Quebra Seção = ?.?.?.?.?.?.?.?.?.?.?.?.?.?.?.?.
Cód Situação = ACDEFGILMOPRSTUVWX
Cód Recebimento = DHMOPQST
Tipo Funcionário = ECDEFPIMNOPRSTUXZ
Fórmula =
Nome Filtro =
Ordenação de Funcionário = Função e Nome
Imprime Func sem Mov = NÃO
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
Cód Quebra Centro de Custo = 12064???
Percentual Empresa: = 20,00

8.4 Anexos Relevantes ao Entendimento do Relatório em Questão

UNIDADE GERENCIADA: UPA MARÉ		fevereiro/2018
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO		
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	2.242,50
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	2.242,50
02.07.01	MEDICAMENTOS e INSUMOS FARMACÊUTICOS	2.242,50
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	3.599,60
03.01	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO PREDIAL	0,00
03.01.01	REPAROS/ADAPTAÇÕES/CONCERTOS EM GERAL	0,00
03.01.02	SERVIÇOS DE DEDETIZAÇÃO/DESRATIZAÇÃO	0,00
03.02	SERVIÇOS-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS EM GERAL	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	3.599,60
03.06.01	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS EM GERAL	0,00
03.06.02	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	3.599,60
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	103,70
06.01	TARIFAS	103,70
06.01.01	TARIFAS	103,70
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		5.945,80

UNIDADE GERENCIADA: UPA MARÉ	fevereiro/2018
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO	

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA			
BANCO: 237		AGÊNCIA: 814	
CONTA CORRENTE N°: 4210-2			
PERÍODO DE REFERÊNCIA: Fevereiro/18			
A - SALDO CONFORME EXTRATO BANCÁRIO EM 01/02/2018 a 28/02/2018			
DESCRIÇÃO			VALOR (R\$)
A1 - Saldo em Conta Corrente			113,41
A2 - Saldo em Aplicações Financeiras			44,12
A3 - TOTAL			157,53
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	HISTÓRICO	VALOR (R\$)
C1 - TOTAL			0,00
D - AVISOS DE DÉBITO NÃO LANÇADOS NO EXTRATO			
DATA	Nº	HISTÓRICO	VALOR (R\$)
D1 - TOTAL			0,00
E - SALDO CONTÁBIL (A3+B1-C1-D1)			157,53



UNIDADE GERENCIADA: UPA MARÉ											fevereiro/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 MARÉ						fevereiro/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.



UNIDADE GERENCIADA: UPA MARÉ

fevereiro/2018

OSS RESPONSÁVEL: VIVA RIO

RH CONTRATADO DA UNIDADE

CATEGORIA PROFISSIONAL (1)	FUNÇÃO	Cod. Bras. Ocupação	QTDE.	Forma de contratação (2)	Carga Horária Semanal (3)	Salário Base (R\$) (4)	Encargos (R\$) (4)	Benefícios (R\$) (4)	SALÁRIO TOTAL POR PROFISSIONAL	SALÁRIO TOTAL DA CATEGORIA (QTDE X SAL TOTAL)
							-		0,00	0,00
Total						R\$ -	0,00	0,00	0,00	0,00

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

(2) CLT/PF/PJ

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

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

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



UNIDADE GERENCIADA: UPA MARÉ										fevereiro/2018	
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO											
RH CONTRATADO DA OSS											
CATEGORIA PROFISSIONAL (1)	FUNÇÃO	Cod. Bras. Ocupação	QTDE.	Forma de contratação (2)	Carga Horária Semanal (3)	Salário Base (R\$) (4)	Encargos (R\$) (4)	Benefícios (R\$) (4)	SALÁRIO TOTAL POR PROFISSIONAL	SALÁRIO TOTAL DA CATEGORIA SAL TOTAL)	(QTDE X
							-		0,00		0,00
Total						0,00	0,00	R\$ -	0,00		0,00

(2) CLT/PF/PJ

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

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

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



RESPONSÁVEL: VIVA RIO													fevereiro/2018
UNIDADE GERENCIADA: UPA MARÉ													
CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA: 560													
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
								RPA				R\$ -	R\$ -
Total											R\$ -	R\$ -	R\$ -



RESPONSÁVEL: VIVA RIO
UNIDADE GERENCIADA: UPA MARÉ
CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA: 560
RH CONTRATADO POR RPA - REGIME DE CAIXA

fevereiro/2018

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
						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 klinicos 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 Mare
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/02/2018 a 28/02/2018

Atendimentos por Profissional	Total
AMANDA LUZIA DE SOUZA	141
ARNOLDO DO CARMO VICECONTE MANSUR HOBAICA	674
Arthur Ramos de Melo	373
BRENO ROMITA	57
CAIO JOSE DE ARAUJO SIMAS	172
CELMA APARECIDA TARDELLI	166
CLAVELINA GAMALLO CARRERA	58
CLEMENS OHSE	238



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Mare
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/02/2018 a 28/02/2018

COSME MOURA FERREIRA DAS CHAGAS	102
DAYANI GRACE PANIAGUA CONSUEGRA	132
ELZIANE ROCHA VIEIRA FAGUNDES	58
ERICA DA SILVA VAN BEECK	56
GENEMAR BASTOS DE MEDEIROS	1
GERLY ANNE SOBREIRA DE FRANCA	522
GLADIS ISABEL YAMPARA GUARACHI	103
GUSTAVO DA COSTA MARINHO	166



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Mare
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/02/2018 a 28/02/2018

JEOVA OLIVEIRA DE ARAUJO	188
JOHANA KATHERINE BUITRAGO VALDERRAMA	58
JOYCE VIEIRA DE VASCONCELLOS	465
JULIA TIBOGUE CAMINHA	33
JULIANA MAIA CAMPOS DE OLIVEIRA	32
LAURA MARIA ENEAS PINTO	21
LEANDRO FERNANDES CHEUNG	113
LEONARDO MAREGA ANGOTTI	50
LYGIA MARIA VINHAES GERK	101



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Mare
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/02/2018 a 28/02/2018

MARCELO FERREIRA DE CASTRO	261
MARVIN DEVIS MEDEIROS	114
MAX FOGAGNOLI JUSTEN	11
MICHELE PIMENTEL DA SILVA	108
NAILA DIAS MONNERAT	276
NATHALIA CARDOSO DE BARROS	306
Patricia Silva Santos	215
RALF ALMEIDA DA SILVA	201



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Mare
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/02/2018 a 28/02/2018

RANA AHMED SALAH HUSSEIN EL ASSAR	170
RAPHAELA MONTES BATISTA	43
RICARDO LUIS PASSOS COELHO FILHO	415
ROBSON GERALDO VALLE DE MACEDO	59
SANDRA MILENA LEON SISSA	316
SANDRO NEVES BOANADA	182
SERGIO RICARDO DE TOLEDO COLOSIO	32
THIAGO AYUPE MOTA	81
VERONICA VALERIA DOS SANTOS BOTELHO	573



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

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Mare
Estatística Atendimentos por Profissional

Período: 01/02/2018 a 28/02/2018

Total Geral de Atendimentos	7.443
-----------------------------	-------



RESPONSÁVEL: VIVA RIO								<i>fevereiro/2018</i>
UNIDADE GERENCIADA: UPA MARÉ								
CÓDIGO UNIDADE GERENCIADA: 560								
RH CONTRATADO DA UNIDADE COMO PJ								
Empresa	Especialidade	Cod. Bras. Ocupação	Qtd. de profissionais	Forma de contratação	Unidade de Medida associada a quantidade (exames, pareceres, laudos, etc)	Carga horária semanal associada com a função do prestador (plantonista, rotina, coordenador, supervisor, etc)	Valor pago no mês	
						NÃO HOUVE CONTRATADOS COMO PJ		
Total							R\$	
							-	

UNIDADE GERENCIADA: UPA MARÉ								fevereiro/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-ÍQUE COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA	01.513.667/0001-50	Posto	01/04/2016	30/09/2017	2.199,00	3.599,60	Outubro e Novembro de 2017.	
Manutenção de Equipamento Odontológico	TX COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA	32.280.604/0001-25	.....	01/04/2016	30/09/2017	485,00		
Limpeza	ESPAÇO SERVIÇOS ESPECIALIZADOS LTDA	06.159.080/0001-09	RESCINDIDA	01/04/2016	31/12/2016	52.996,30			
Lavanderia	LAVAMAR EMPREENDIMENTOS INDUSTRIAIS E SERVIÇOS LTDA-ME	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 SISTEMAS E EDITORAÇ	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	55.000,00			
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	4.600,00		
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 Medicinais	SEPARAR PRODUTOS E SERVIÇOS LTDA	03.184.220/0001-10	.....	01/04/2016	30/09/2017	22.180,00		
Motociclista Mensageiro	SEVEN LOGISTICS LTDA. ME.	13.743.519/0001-01	.....	01/04/2016	30/09/2017	2.887,39		
Locação de TV	WORKING PLUS COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA	02.865.909/0001-38	Unidade	01/04/2016	30/09/2017	480,00			
Transporte	EXPLORER TRANSPORTES E SERVIÇOS LTDA.	02.570.702/0001-36	.....	01/04/2016	30/09/2017	25456,20		
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	SUPER GERA COMERCIO E SERVIÇO LTDA	05.025.319/0001-95	.....	01/04/2016	30/09/2017	4.000,00		
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	15.240,03		
Total						265.065,70	3.599,60		

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

UNIDADE GERENCIADA: UPA MARÉ					fev/18
OS RESPONSÁVEL: VIVA RIO					
Rateio das Despesas da Sede da Contratada					
Natureza da Despesa	Valor Total	Rateio		Observação	
		%	Valor			Critério
		#DIV/0!		Números de funcionários	
TOTAL	R\$ 0,00	#DIV/0!	R\$ 0,00		
NÃO HOUVE RATEIO DA OSS.					

9 Contracheques e/ou comprovantes de abono

26/02/2018 192.168.200.240:8080/vitai/pages/prescricaoAtestado.do?perform=imprimir&controle=1&id=635&diasExtenso=dois&mostrarDescricaoCi...



Hospital Municipal
Rocha Faria



AVENIDA CESARIO DE MELO, 3215 -
CNES: 123456 - Tel.:

Atestado Médico

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O (A) SR.(A)
ADEMIR ANACLETO JUNIOR

CPF
1348898709

FOI ATENDIDO (A) POR **LAZARO CESAR SILVA DIAS**

DO (A) **HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA**

NO DIA **26/02/2018 18:49:39**, NECESSITANDO DE **2** - **DOIS**

DIA(S) DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA

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

Linha de Cuidado: **EMERGENCIAL**

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

Dr. Lazaro Cesar S. Dias
CRM - MÉDICO
(52104704)

CERBT - Coordenação de Emergência Regional da Barra da Tijuca




PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 27/02/18 às 12:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Ademir Araçá Neto Junior matrícula _____, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Rayana Delatorrus


Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Caues Antonio

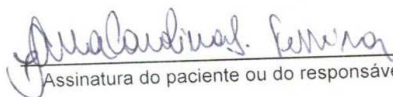
UPA 24H MADUREIRA


ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o Sr(a) ANA CAROLINA DOS SANTOS FERREIRA, portador(a) do Ignorado: S/DOC necessita de 1 (UM) dias de afastamento do trabalho (ou atividade escolar), a partir desta data, por motivo de doença.

RIO DE JANEIRO, 25 de fevereiro de 2018

CID. R520


Assinatura do paciente ou do responsável legal


Dr. Antonio Carlos Pierantoni
Médico do Trabalho
CRM 5230713-3
Médico: ANTONIO CARLOS PIERANTONI
: 52307133


UPA 24H MADUREIRA
PRACA DOS LAVRADORES S/N - MADUREIRA
Tel.:


PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 26/02/18 às 15:15 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Ana Carolina dos Santos Pereira, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por: Paolena Delatorres
NOME LEGÍVEL: Paolena Delatorres
ASSINATURA: 

Entregue por: Ana Carolina dos Santos Pereira
NOME LEGÍVEL: Ana Carolina dos Santos Pereira
ASSINATURA: 



ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o sr. Amanda Lourenço dos Santos, portador do RG/CPF nº _____, necessita de 03 dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

UPA BOM PASTOR

B. Roxo, 06/12/2018
Localidade e Data

Assinatura do Paciente
Alessandra Lourenço
Médica
CRM 52.019.904-7

Assinatura do Médico - CRM N°
Alessandra Lourenço
Médica
CRM 52.019.904-7

Nota - Este atestado é válido para as finalidades previstas no art. 66 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, de acordo com a Portaria 3291 de 20/02/85 do MPAS.

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 9 / 2 / 18 às 042 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Andréia Ferreira matrícula 180214, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por: Andréia Ferreira
NOME LEGÍVEL: Andréia Ferreira
ASSINATURA: 

Entregue por: Andréia Ferreira
NOME LEGÍVEL: Andréia Ferreira
ASSINATURA: 09/02/18



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 16/2/18 às 8:20 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Barbara Cristina de A Santos matrícula 13697 contactado em nome digitalizado por XO:



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde
CNPJ: 42.498.733/0001-48



ATESTADO

Nome BARBARA CRISTINA DE ARAUJO SANTOS	
CPF 13249862711	Data de Nascimento 25/08/1989
Unidade de Saúde CMS ARIADNE LOPES DE MENEZES	

Descrição

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE A PACIENTE SUPRACITADA NECESSITA SER AFASTADA DE SUAS ATIVIDADES LABORATIVAS POR 02 (DOIS) DIAS.

RIO DE JANEIRO, 16 de Fevereiro de 20 18

Dr. Carlos André M. Pontes
Médico
CRM 52.70581-0

Assinatura e Carimbo do Profissional

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

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

NOME LEGÍVEL: [assinatura]
ASSINATURA: [assinatura]



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 16/2/18 às 8:20 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Barbara Cristina de A Santos matrícula 13697 contactado em nome digitalizado por XO:



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde
CNPJ: 42.498.733/0001-48



ATESTADO

Nome BARBARA CRISTINA DE ARAUJO SANTOS	
CPF 13249862711	Data de Nascimento 25/08/1989
Unidade de Saúde CMS ARIADNE LOPES DE MENEZES	

Descrição

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE A PACIENTE SUPRACITADA NECESSITA SER AFASTADA DE SUAS ATIVIDADES LABORATIVAS POR 02 (DOIS) DIAS.

RIO DE JANEIRO, 16 de Fevereiro de 20 18

Dr. Carlos André M. Pontes
Médico
CRM 52.70581-0

Assinatura e Carimbo do Profissional

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

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

NOME LEGÍVEL: [assinatura]
ASSINATURA: [assinatura]



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

ATESTADO

Nome: CARLOS EDUARDO RODRIGUES	
CPF/DNV: 09139861783	Data de Nascimento 27/05/1982
Unidade de Saúde UPA MARE	

Nº Boletim Atendimento Médico : 011802180267

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **CARLOS EDUARDO RODRIGUES**, CPF:09139861783 e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **18/02/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **2(dois)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO 18 de Fevereiro de 2018

Leandro F. Cheung
Médico
CRM 52.81143-2

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: Amanda Pires de Brito

MATRÍCULA: _____

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Leandro Fernandes Cruzing

CRM: 82.81143-2

UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: UPA Vazé

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?

SIM () NÃO

DATA: 18/02/2018

HORA(S) DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: _____

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: _____

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

SIM, NA DATA 18/02/18 ÀS 21: 20 horas.

() NÃO

HÁ REINSCRIÇÃO 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:


Amanda Pires de Brito



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 24/02/18 às 21:50 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Cátia Francisco Gonçalves matrícula _____ o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO


Unidade de Pronto Atendimento – UPA – MARÉ


ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Cátia Francisco Gonçalves esteve nesta unidade de saúde no dia 24/02/18 e necessita de dois dias de repouso _____.

24/02/18

Gery Anne de França
Médica
CRM: 5257484-0

CARIMBO



Recebido por: Danielly Ribeiro de Andrade
NOME LEGÍVEL: Danielly Ribeiro de Andrade
ASSINATURA: Danielly Ribeiro de Andrade

Entregue por: Cátia Francisco Gonçalves
NOME LEGÍVEL: Cátia Francisco Gonçalves
ASSINATURA: Cátia Francisco Gonçalves



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Danielly Kilians de Andrade
MATRÍCULA: 00180.244
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Geily Anna de Franca
CRM: 5257484.0
UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: UPA MARÉ

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 24/02/18

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 24/02/18 ÀS _____ horas.

() NÃO

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

() SIM.

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Danielly Kilians de Andrade

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 9/2/18 às 10:22 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Elma Farauli matrícula 180178 o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por: Paula Giria R. Lagoes
NOME LEGÍVEL: Paula Giria R. Lagoes
ASSINATURA: [Signature]

Entregue por: Valder W. Celso Alves
NOME LEGÍVEL: Valder W. Celso Alves
ASSINATURA: [Signature]



Nome: Sra. Celma Aparecida Tardelli

ATESTADO MÉDICO

Atestamos para os devidos fins, que o paciente Celma Aparecida Tardelli, foi atendido nesta unidade na data 07/02/2018 18:04:53 às ____h, devendo ser afastado de suas atividades por 1 (Um.) dia(s).

Rio de Janeiro, 7 de fevereiro de 2018

Dr. Hugo Pestana Melo Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM 52.62900-6

Hugo Pestana - CRM:52629006

Av. das Américas, nº 777 - Barra da Tijuca - Cep: 22631-000 - Rio de Janeiro
Tel: (21) 2483-9400

CURE00760

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 27 / 02 / 18 às 7:47 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Carlos Eduardo Rodrigues matrícula _____, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por: Bruna Clara R. Louqueis
NOME LEGÍVEL: Bruna Clara R. Louqueis
ASSINATURA: _____

Entregue por: Carlos Eduardo Rodrigues
NOME LEGÍVEL: Carlos Eduardo Rodrigues
ASSINATURA: _____

Dra Lucieny Charuri Furtado

Médica

CRM 52.920753-8

Atestado Médico

Atesto para os devidos fins que o Sr Carlos Eduardo Rodrigues, esteve sob meus cuidados médicos no dia de hoje (25/02/2018), necessitando de repouso absoluto na presente data.

Dra. Lucieny Charuri Furtado
Médica
CRM 52.920753-8

Rio de Janeiro , 25 de fevereiro de 2018

Tel (21) 99775-1644

R Carlos de laet,67 tijuca

lucienycharuri@hotmail.com



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Zonaria: Jônias do Santo
MATRÍCULA: _____
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Glória Lymparia
CRM: _____
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: MARÉ

VERIFICAÇÃO

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

ENTRADA: _____
SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: h
RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____
SAÍDA: _____
 SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
() SIM, NA DATA / / ÀS : horas.
() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO: Glória Lymparia



Unidade de Pronto Atendimento – UPA – MARÉ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o
paciente José
Leonis dos Santos

esteve nesta unidade de saúde no dia
24/02/18 e necessita de 02 dias
de repouso relativo

CARIMBO

Dra. Gladis ~~Pampara G~~
Clínica Médica
Cremerj 52 103400-6



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Josiane Jesuino dos Santos
MATRÍCULA: _____
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Gláucia Lygênia
CRM: _____
UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: MARÉ

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO
 O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA NA EMPRESA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?
 SIM () NÃO
DATA: 24/02/18
 HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO): _____
TAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

ENTRADA: _____ () NÃO
SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____ () NÃO
RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____
SAÍDA: _____
 SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
() SIM, NA DATA ____/____/____ ÀS ____:____ horas.
() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO: Josiane Jesuino dos Santos



Unidade de Pronto Atendimento – UPA – MARÉ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o
paciente José Carlos
Leonis do Santos

esteve nesta unidade de saúde no dia
24-1-02-18 e necessita de 02 dias
de repouso relativo.



CARIMBO

Dra. Gladis Yampara G
Clínica Médica
Cremarj 52 103400-6

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 26/02/18 às 18:20 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Josiana Leoncio dos Santos matrícula _____ o atestado que segue digitalizado abaixo:

 SMS RJ Secretaria Municipal de Saúde		
ATESTADO		
Nome JOSIANA LEONCIO DOS SANTOS		
CPF/DNV 13852471770	Data de Nascimento 12/06/1981	
Unidade de Saúde SMSDC RIO CF WILMA COSTA - AP 31		
Descrição Paciente atendida pela Equipe Boa Vista, CF Wilma Costa, necessitando de 05 dias de afastamento das atividades laborais a partir desta data.		

Ana Paula *[Signature]*
 Médica de Família e Comunidade
 CRM RJ 15.987547

RIO DE JANEIRO 26 de Fevereiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por: _____
 NOME LEGÍVEL: Danielly Ribeiro de Andrade
 ASSINATURA: Danielly Ribeiro de Andrade

Entregue por: _____
 NOME LEGÍVEL: Danielly Ribeiro de Andrade
 ASSINATURA: Danielly Ribeiro de Andrade



ATESTADO

Atesto, que o Sr.(a) Luísa Cruz de Aguiar Silva,
por motivo de doença, deverá manter-se em repouso absoluto por 01 dia(s), a partir da presente data.

Rio de Janeiro, 24 de Fevereiro de 2018.

Dr. Daniel Binato

Médico
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 52.98614-3



Assinatura do Médico e Carimbo

Rua Delgado de Carvalho, 22 - Tijuca - Rio de Janeiro - RJ - Telefone: (21) 3872-9922
www.assimmedical.com.br

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 24 / 02 / 18 às 10:45 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)

je digitalizado abaixo:

NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:



Entregue por:
NOME LEGÍVEL X:
ASSINATURA:

Guilherme F. dos S. Silva

ASSINATURA:

Excelência em Atendimento



Hospital
Memorial
FUAD CHIDID

ATESTADO

Atesto, que o Sr.(a) Luiz Carlos
Luiz Carlos, por motivo de
doença, deverá manter-se em repouso absoluto por 03
dia(s), a partir da presente data. (três)

Rio de Janeiro, 21 de fev de 2018.

Rodrigo ~~Sauan~~ Cardoso
Ortopedia e Traumatologia
CRM 52 78670-5

Assinatura do Médico e Carimbo

Hospital Memorial - Rua José dos Reis, 81 - Engenho de Dentro - Tel. 2159-3000
Hospital Memorial Sta. Cruz - Rua Felipe Cardoso, 759 - Santa Cruz - Tel.2103-9199
Memorial Rocha Miranda - Rua dos Rubis, 199 - Rocha Miranda - Tel. 2472-0388
Memorial Bonsucesso - Av. Itaóca, 119 - Bonsucesso - Tel.: 3871-6350
Memorial Barra - Av. das Américas, 5.777 - Sls 206/207 - Barra da Tijuca - Tel. 2179-0450
Centro Médico Memorial - Rua Coronel Serrado, 943 - Zé Garoto - SG - Tel.: 2606-8383
Centro Médico Memorial - Av.Dom Hélder Câmara, 5597 - Del Castilho - Tel. 2179-0379
Memorial Todos os Santos - Rua Cirne Maia, 56 - Todos os Santos - Tel. 2289-2496

www.grupomemorial-rj.com.br



Na data 22/02/18 às 13:44 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Luiz Carlos matrícula _____ o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



180009

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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Silvana Figueiredo
MATRÍCULA: 40220
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Jailla Honorat Medeiros
CRM: 62.87169-8
UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: UVA NOVA

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO
 O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA NA ENTREGA DO ATESTADO (DENTRO DO MESMO MÊS OU SEGUIDO DE OUTRO)?
 SIM () NÃO
FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____
() SIM () NÃO

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

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
() SIM, NA DATA 14/02/18 AS _____ horas.
() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO: Silvana Figueiredo



Unidade de Pronto Atendimento – UPA – MARÉ

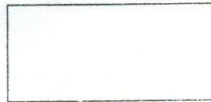
ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o
paciente Leandro Bruno
Pires Camilo

estêve nesta unidade de saúde no dia
11/02/15 e necessita de 03 dias
de repouso -----.

Dr. Nélia Menezes Molinari
Médica
CRM-52.87164-8

CARIMBO





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

ATESTADO

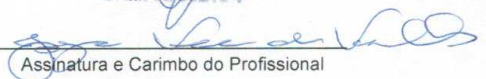
Nome: LEANDRO BRUNO PIRES CAMILO	
CPF/DNV: 05971898701	Data de Nascimento 02/01/1983
Unidade de Saúde UPA MARE	

Nº Boletim Atendimento Médico : 011802160264

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **LEANDRO BRUNO PIRES CAMILO**, CPF:05971898701 e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **16/02/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **3(três)** dia(s), a partir desta data.

Dra. Joyce V. Vasconcellos
Médica
CRM: 52.55219-7

RIO DE JANEIRO 16 de Fevereiro 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: Danielly Ribeiro de Andrade
MATRÍCULA: 00180241
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Joyce V. Vanencellas
CRM: 52352197
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: UJA MARÉ

VERIFICAÇÃO

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

DATA: 16/02/18 FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

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 16/02/18 AS 17:22 horas.

NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Danielly Ribeiro de Andrade

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CML - BDA INF PQDT
DESTACAMENTO DE SAÚDE PÁRA-QUEDISTA

RECEITUÁRIO

Hando Fernando e Liny
Dante p/ fim de trabalho
que o sr. seja citado
numa de 03 (três) dias
de férias Médicas

11/02/18 20:10:5

Av. Gen Benedito da Silveira, s/nº - Deodoro - RJ


Benedito da Silveira Santos
CRM-RJ 52.79147-4
1º Ten Med. IDT: 011317434-6 MD/EB

Na data 13/02/18 às 09 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Silvana Figueiredo matrícula 41020, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

180192



Recebido
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

No data 06 / 02 / 18 às 08:45 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Diandro Bruno Rivas matrícula , o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Agatha Ramon
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Diandro Bruno Rivas
ASSINATURA: 



Unidade de Pronto Atendimento – UPA – MARÉ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o
paciente LEANDRO BRUNO PIRES
CAMÍO

esteve nesta unidade de saúde no dia
06/02/18 e necessita de 1 dias
de repouso em

Arthur Ramos de Melo
Médico
CRM 22.011.1023/BO



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Silvânia Figueiredo
MATRÍCULA: 40220
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Caio Simas
CRM: 62894532
UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: Upa Maré

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: 15/02/18 () SIM.

✓ HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

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 15/02/18 ÀS 18 : _____ horas.

() NÃO

() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Silvânia Figueiredo



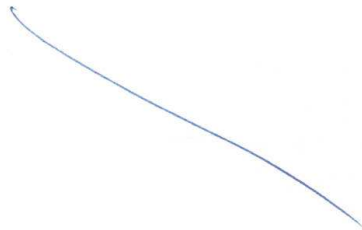
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Estadual de Saúde - SES
Unidade de Pronto Atendimento - UPA Mare

ATESTADO

Nome: LEONARDO MAREGA ANGOTTI	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 19/06/1980
Unidade de Saúde UPA MARE	

Nº Boletim Atendimento Médico : 011802140348

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **LEONARDO MAREGA ANGOTTI**, (C e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **15/02/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **2(dois)** dia(s) a partir desta data.



Dr. Caio Simas
Médico
CRM: 52.894532

RIO DE JANEIRO 14 de Fevereiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 22/2/18 às 7:40 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Lincoln hobo matrícula _____, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por: Bruna Spina
NOME LEGÍVEL: Bruna Spina
ASSINATURA: _____

Entregue por: Yasmin do P. Oliveira
NOME LEGÍVEL: Yasmin do P. Oliveira
ASSINATURA: _____

182-168.200.240.6380/vivaipages/prescricaoAtestado.do?perform=imprimir&controle=1&id=410&diasExtenso=dois&mostrarDescricaoCid=...



Hospital Municipal
Rocha Faria



AVENIDA CESARIO DE MELO, 3215 -
CNES: 123456 - Tel.:

Atestado Medico

ATESTADO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O (A) SR.(A)
LINCOLN LOBO DE ARAUJO

CPF
14030443761

FOI ATENDIDO (A) POR BRUNO GYORDANNO TAVARES BELMONT CC

EM (A) HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA

NO DIA 21/02/2018 18:27:16 NECESSITANDO DE 2 - DOIS
DIA(S) DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA

CID: A09

Nível de Cuidado: EMERGENCIAL

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.º 312 DE
23/01/84, E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 1 A 15 DIAS DE
AFASTAMENTO DO TRABALHO


BRUNO GYORDANNO TAVARES BELMONT COSTA
Médico (01065014/RJ)
CRM-RJ 52-1105504-1

CERBT - Coordenação de Emergência Regional da Barra da Tijuca

182-168.200.240.6380/vivaipages/prescricaoAtestado.do?perform=imprimir&controle=1&id=410&diasExtenso=dois&mostrarDescricaoCid=...



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

ATESTADO

Nome: LORENE SOARES AGOSTINHO	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 09/06/1992
Unidade de Saúde UPA MARE	

Nº Boletim Atendimento Médico : 011802230019

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **LORENE SOARES AGOSTINHO**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **23/02/2018** portador da patologia **CONJUNTIVITE VIRAL NAO ESPECIFICADA** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **5(cinco)** dia(s), a partir desta data.

Eu, LORENE SOARES AGOSTINHO autorizo registrar o diagnóstico neste atestado médico.

Arthur Ramos de Melo
Médico
CRM: 52.011.029-2

RIO DE JANEIRO 23 de Fevereiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 23/02/18 às horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Lorene Soares Agostinho matrícula 600 23019, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por: Danielly Ribeiro de Aguiar
NOME LEGÍVEL: Danielly Ribeiro de Aguiar
ASSINATURA: Danielly Ribeiro de Aguiar

Entregue por: Lorene Soares Agostinho
NOME LEGÍVEL: Lorene Soares Agostinho
ASSINATURA: Lorene Soares Agostinho



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Danielly Filleiro de Andrade

MATRÍCULA: 00180241

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Arthur Ramos de Melo

CRM: 5201190292

UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: U PAMARE

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO

SIM () NÃO

DATA: 22/02/18

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO).

ENTRADA: 19:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: 23.02.18

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

SIM, NA DATA 23/02/18 AS 07:26 horas.

() NÃO

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

() SIM.

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Danielly Filleiro de Andrade

Dr. José Márcio S. da Silva Reis
Pediatria e Clínico de Adolescente
CRM 52.26612-1



Idade: _____

Peso: _____

atualizada

atualizada 9

*Seu Michael e Anny Alu
João, sempre presentes
atualizados sempre por
02/dia/dia, eu deixo
de sempre em sua febr
Atualizado a Anny Alu João*

26.02.2018



★ Consultório:
Av. Dom Helder Câmara, 7427 - Apto 201 - Abolição - Rio de Janeiro - RJ
Fones: (2) 2593-1699 / 3899-7385 / 3472-5511 / 3106-8907 - Fone Res.: 2254-6758
Celular: (21) 98891-1949 / (35) 3335-2938 - E-mail: m1990@oi.com.br

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 27 de 02 de 2018 às 14h00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Michelle Araújo Alves Soares matrícula _____, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por: Paloma Delatorres
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: (Signature)

Entregue por: Carlos Antônio
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CML - BDA INF PQDT
DESTACAMENTO DE SAÚDE PÁRA-QUEDISTA

RECEITUÁRIO

Michêlle Rementel da fe
Dente n/ sus de trabalho
que o q fuma cada
mundo de 03 (tr) de
de fuma med

11,02,18

010410-2

Pedro Ivã da Silveira Sá
Av. Gen Benedito da Silveira, s/nº - Deodoro - RJ
CRM/RJ 52.791/47-4
1º Ten Med. IDT 01117-84-6 MD/EB

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

No data 13 / 02 / 18 às 09 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Silviana Figueiredo matrícula 40200 o atestado que segue digitalizado abaixo:

150222



Recebid
NOME L
ASSINATURA:

Silviana

ASSINATURA:



Diretor Técnico:
Danilo Abreu dos Santos Flores da Silva
CRM: 52.87689.5

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

ATESTADO

Nome do paciente: Macon Luciano de Souza Pinto

Tipo de atendimento:

- Consulta médica Procedimento de enfermagem
 Exames complementares Internação - período de: _____ a _____

Horário de comparecimento:

Das: 22:27 às 23:22 h.

Comunicamos ainda que:

- Deverá voltar em seguida para o trabalho.
 Deverá ficar afastado(a) do trabalho no restante do dia de hoje à partir do horário de chegada.
 Deverá ficar afastado(a) do trabalho por 03 (três) dias, a contar desta data.
 Caso de acidente de trabalho.

CID: _____
Autorizado a colocação do diagnóstico

Rio de Janeiro, 01 de Febrero de 20 18


CRM: 52.102186-9
Médica
Rafaela Barcelos

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

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 2 / 2 / 18 às 10:31 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Nixon matrícula _____, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por: _____
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____

Renata Maria Louqueiro

Entregue por: _____
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____

Anderson Ribeiro Pinto

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



NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Prana Jara
MATRÍCULA: 13424
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Arthur Ramos
CRM: 52011029-2
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Maçu

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?

(X) SIM () NÃO

DATA: 23/02/18

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

ENTRADA: _____

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

SAÍDA: _____

SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?

(X) SIM, NA DATA / / ÀS : horas.

() NÃO

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

() SIM.

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Prana Jara



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

ATESTADO

Nome: PRISCILA PEREIRA MENDES DA SILVA	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 16/04/1991
Unidade de Saúde UPA MARE	

Nº Boletim Atendimento Médico : 011802230026

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **PRISCILA PEREIRA MENDES DA SILVA**, CPF: e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **23/02/2018** portador da patologia **CONJUNTIVITE VIRAL NAO ESPECIFICADA** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **5(cinco)** dia(s), a partir desta data.

Eu, PRISCILA PEREIRA MENDES DA SILVA autorizo registrar o diagnóstico neste atestado médico.

Arthur Ramos de Melo
Médico
CRM: 52.0111029-2

RIO DE JANEIRO 23 de Fevereiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional



PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 20/2/18 às 7:42 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Rachel Batista matrícula _____, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO



Recebido por: _____
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____

Recebido por: Ismael Garcia P. Lourenço
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____

Entregue por: _____
NOME LEGÍVEL: _____
ASSINATURA: _____



**ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE A PACIENTE
RACHEL BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA ENCONTRA-SE
SOB CUIDADOS MÉDICOS, TENDO QUE PERMANECER EM
REPOUSO POR 03 DIAS**

19/02/2018



A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized loop followed by a vertical stroke.

Dr. Eduardo M. R. Hanke
Ortopedia - Traumatologia
C.R.V.G. Futebol De Base
CRM - 5284566-3

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido
NOME LEC
ASSINATURA:

ASSINATURA:

Hospital Federal de Bonsucesso

MINISTÉRIO DA SAÚDE
HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO
OTORRINOLARINGOLOGIA

NOME: Raquel Ferrerio Soares

PRONTUÁRIO/BAM: _____

Atestado Médico

*Atento que umhosa paciente mencionada
acompanhou o menor João Victor
Ferrerio Soares durante consulta médica
feita no período de manhã neste
serviço, reunindo de oitem) dia de
afastamento do trabalho
CID-10 = 276.3*

27/02/18
DATA

[Signature]
ASSINATURA E CARIMBO

"FUMAR FAZ MAL À SAÚDE"

Na data 27/02/18 às _____ horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Raquel Ferrerio Soares matrícula 18737, 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: Raunay Simomelly Nomes
MATRÍCULA: 180049
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Ricardo Colpo
CRM: 5296682-7
UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: Hai

VERIFICAÇÃO

- O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?
() SIM () NÃO
- DATA: 21 / 2 / 2017
- HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):
ENTRADA: 07:00
SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____
RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____
SAÍDA: 19:00
- SE HÁ BOLETIM DE ATENDIMENTO, COM DATA E HORÁRIO?
() SIM, NA DATA 21 / 02 / 2017 ÀS 16 : 30 horas.
() NÃO

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

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Victor Zago



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

ATESTADO

Nome: RAUSSY SIMONELLY NUNES	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 19/09/1979
Unidade de Saúde UPA MARE	

Nº Boletim Atendimento Médico : 011802210181

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **RAUSSY SIMONELLY NUNES**, (CPF:) e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **21/02/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **2(dois)** dia(s), a partir desta data.

RIO DE JANEIRO 21 de Fevereiro de 2018



Assinatura e Carimbo do Profissional

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO



Na data 10/02/18 às 14:35 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Sergio Ricardo de Toledo Edaxio matrícula 180162, o atestado que segue digitalizado abaixo:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: Danielly Ribeiro de Medeiros
ASSINATURA: Danielly Ribeiro de Medeiros

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Antonio José Loureiro Oliveira
ASSINATURA: Antonio José Loureiro Oliveira



POLICLINICA
D E B O T A F O G O

CNPJ: 33.641.176/0001-81 - Inscrição Municipal nº 00.355.429

Sergio Ricardo de Toledo Colosio

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o paciente acima foi por mim atendido na data de hoje e encontra-se impossibilitado de exercer suas atividades profissionais/escolares por 2 (dois) dias a partir de hoje.

CID: H103

Rio de Janeiro, 9 de fevereiro de 2018

Dra. Ananda Costa Pereira
MÉDICA
CRM 52407/RS556



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Shirley Castro de Silva

MATRÍCULA: _____

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Osvaldo Nansen

CRM: _____

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: MARÉ

VERIFICAÇÃO

O MÉDICO ATESTADOR ESTAVA EM HORÁRIO DE TRABALHO?

SIM () NÃO

DATA: 24 / 02 / 18

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 / 02 / 18 ÀS 07:30 horas.

() NÃO

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

() SIM.

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:





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

ATESTADO

Nome: SHIRLEY CASTRO DA SILVA	
CPF/DNV:	Data de Nascimento 05/08/1984
Unidade de Saúde UPA MARE	

Nº Boletim Atendimento Médico : 011802240027

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **SHIRLEY CASTRO DA SILVA**, CPF: e RG: **127983799** que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **24/02/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **5(cinco)** dia(s), a partir desta data.

ARNOLDO MANSUR
Médico
CRM 52-0109664-0

RIO DE JANEIRO 24 de Fevereiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Na data 28/02/18 às 13:00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Silvina Inquirido Junior matrícula 40260, o atestado que segue digitalizado abaixo:

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

RECEITUÁRIO
UPA - MARECHAL HERMES
Rua Xavier Curado, S/nº
CEP: 21610-330

NOME: _____

Atestado Médico

Atesto que a mãe
Silvina Inquirido Gerúzio
deve se ausentar
de seu trabalho no dia
26/02/18 para acompanhar
seu filho menor Nicollas
Gerúzio Santarosa com
Cláudia Aguiar.

Márcia Nunes da Silva
Pediatria
CRM 5278525/3
26/02/18

Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebi
NOME
ASSINATURA:

[Handwritten signature]

NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

[Handwritten signature]

NORTE DOR HOSPITAL

SIMONE FREITAS DE CARVALHO
37 anos - F Nasc.: 07/07/1980
Ent.: 16/02/2018 Hora.: 09:40
Pront.: 005367369
GOLDEN CROSS/ESSENCIAL
Matr. 1722543300

Leito: URGEM
Dr. Danton Fábio Sardinha
Ortopedista / Reumatologista
CRM 52.20953-4

Citabdo

atib para devidas fins que o
paciente acuma necessit de
três (03) dias de repouso
devido à problemas médicos

~ Rio 16/2/18

Dr. Danton Fábio Sardinha
Ortopedista / Reumatologista
CRM 52.20953-4

R. Carolina Machado, 38 - Cascadura, Rio de Janeiro - RJ - CEP: 21351-021
www.nortedor.com.br

Na data 17/02/18 às 00 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo)
Simone Freitas de Carvalho matrícula 170250 o atestado cuja copia digitalizada abaixo:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 01 / 02 / 18 às 18:30 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Wallace Gomes dos Reis matrícula 180004 o atestado que segue digitalizado abaixo:



ESPAÇO RESERVADO PARA O ATESTADO A SER DIGITALIZADO

Recebido por:
NOME LEGÍVEL: V. Ts. B. Soares
ASSINATURA: 

Entregue por:
NOME LEGÍVEL: Wallace Gomes dos Reis
ASSINATURA: 



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

NOME DO ADMINISTRATIVO DA UNIDADE: Wallace Simões dos Reis

MATRÍCULA: 180004

MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Nathalia Barros

CRM: 5292773-2

UNIDADE (S) ONDE TRABALHA: _____

VERIFICAÇÃO

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

() SIM () NÃO

DATA: 01/02/2018

() SIM.

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO PONTO):

FAVOR INFORMAR O NÚMERO DE ATESTADOS: _____

ENTRADA: 07:00

SAÍDA PARA ALMOÇO/JANTAR: _____

() NÃO

RETORNO DO ALMOÇO/JANTAR: _____

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 01/02/2018 ÀS 13:18 horas.

() NÃO

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Victo Buggi



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

ATESTADO

Nome: WALLACE GOMES DOS REIS	
CPF/DNV: 12489634747	Data de Nascimento 04/04/1990
Unidade de Saúde UPA MARE	

Nº Boletim Atendimento Médico : 011802010250

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **WALLACE GOMES DOS REIS**, CPF:12489634747 e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **01/02/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **3(três)** dia(s), a partir desta data.

Dra. Nathalia Barros
CRM 5292773-2

01 FEV 2018


Assinatura e Carimbo do Profissional

RIO DE JANEIRO 1 de Fevereiro de 2018

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO

Na data 25/02/18 às 22:40 horas foi entregue a mim, que abaixo assino, pelo colaborador (nome completo) Wallace Gomes dos Reis matrícula _____ o atestado que segue digitalizado abaixo:

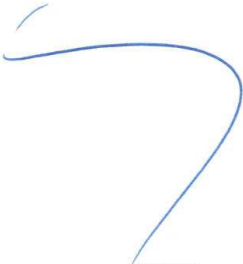
ESPA _____ A SER DIGITALIZADO

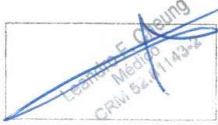

Unidade de Pronto Atendimento – UPA – MARÉ

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Wallace Gomes dos Reis

estive nesta unidade de saúde no dia 25/02/18 e necessita de 05 dias de repouso Amidius. (final)


CARIMBO



Recebido por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Wallace Gomes dos Reis
12.174

Entregue por:
NOME LEGÍVEL:
ASSINATURA:

Wallace Gomes dos Reis
Wallace Gomes dos Reis



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

ATESTADO

Nome: WLADIMIR CIRINO DA SILVA	
CPF/DNV: 10929869796	Data de Nascimento 09/11/1983
Unidade de Saúde UPA MARE	

Nº Boletim Atendimento Médico : 011802020251

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr(a): **WLADIMIR CIRINO DA SILVA**, CPF:10929869796 e RG: que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo serviço **CLINICA MÉDICA**, no dia **02/02/2018** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por período de **3(três)** dia(s), a partir desta data.

Dr. Arnaldo Mansur
Médico
CRM: 52.0189864-0

RIO DE JANEIRO 2 de Fevereiro 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: Danielly Ribeiro de Andrade
MATRÍCULA: 00180247
MÉDICO ATESTADOR (NOME COMPLETO): Arnaldo Ramson
CRM: S2.0109864-0
UNIDADE(S) ONDE TRABALHA: UPA MARE

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: 02/02/18

() SIM.

HORÁRIO DE TRABALHO (VERIFICAR MARCAÇÃO DO FONTO):

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?

SIM, NA DATA 02/02/18 ÀS 18 horas.

() NÃO

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

ASSINATURA DO ADMINISTRATIVO:

Danielly Ribeiro de Andrade

10 Certidões

07/03/2018: <https://www.sifge.caixa.gov.br/Empresa/Crf/Crf/FgeCFSIImprimirPapel.asp?VARPessoaMatriz=216893&VARPessoa=216893&VARUF=RJ...>

IMPRIMIR

VOLTAR



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 02/03/2018 a 31/03/2018

Certificação Número: 2018030201414521344503

Informação obtida em 07/03/2018, às 16:09:34.

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



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**


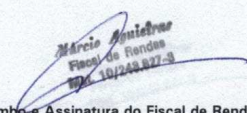
Esta certidão tem validade até **24/06/2018**, considerando 180 (cento e oitenta) dias após a data da pesquisa cadastral realizada em **26/12/2017** às **15:40:10.5**, conforme artigo 11 da Resolução N. 2690 de 05/10/2009.

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


 <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 style="text-align: center;">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

R76899410		VIVA RIO		Balancete - Versão RIS 1000		VIVA RIO		13/03/18 17:21:20	
Cla: VIVARIO		Nº da Conta		Saldo Inicial		Total de Deb		Total de Credi	
		Descrição da Conta						Saldo Final	
1	1	ATIVO	14.916.958,92	10.955,06	50.875,94-	14.877.038,04			
	11	ATIVO CIRCULANTE	14.916.958,92	10.955,06	50.875,94-	14.877.038,04			
	1101	DISPONIVEL	38.315,99-	5.892,68	5.945,84-	38.369,15-			
	110102	BANCOS CONTA MOVIMENTO	38.359,97-	5.892,50	5.945,80-	38.413,27-			
	110103	APLICAÇÕES DE LIQUIDEZ IMEDIA	43,98	,18	,04-	44,12			
	1102	CRÉDITOS OPERACIONAIS	14.844.806,79			14.844.806,79			
	110201	CONTAS A RECEBER - NACIONAIS	14.844.806,79			14.844.806,79			
	1103	OUTROS CRÉDITOS	70.600,40			70.600,40			
	110307	IMPOSTOS A RECUPERAR	70.600,40			70.600,40			
	1105	Estoque p/ Material de Consumo	39.867,72	5.062,38	44.930,10-				
	110501	Estoque p/Consumo	39.867,72	5.062,38	44.930,10-				
2	2	PASSIVO	4.915.373,40-	140.486,60	10.329.108,60-	15.103.995,40-			
	21	CIRCULANTE	6.634.548,73-	10.059,08	75.390,98-	6.699.880,63-			
	2102	OBRIÇÓES OPERACIONAIS	767.622,99-		767.622,99-				
	210201	CONTAS A PAGAR	767.622,99-		767.622,99-				
	2103	OBRIÇÓES TRABALHISTAS	31.174,33		31.174,33				
	210301	OBRIÇÓES TRABALHISTAS	31.174,33		31.174,33				
	2104	SERVIÇOS E ENCARGOS DE SERVIÇO	2.357.561,64-	10.059,08	75.390,98-	2.422.893,54-			
	210401	SERVIÇOS E ENCARGOS DE SERVIÇO	2.357.561,64-	10.059,08	75.390,98-	2.422.893,54-			
	2109	PROVISÓES	3.540.538,43-		3.540.538,43-				
	210901	PROVISÓES	3.540.538,43-		3.540.538,43-				
	23	TRANSFERENCIA	257.401,44	130.427,52	10.247.825,12-	9.859.996,16-			
	2301	TRANSFERENCIA	257.401,44	130.427,52	10.247.825,12-	9.859.996,16-			
	230101	TRANSFERENCIA	257.401,44	130.427,52	10.247.825,12-	9.859.996,16-			
	24	PATRIMÔNIO LÍQUIDO	2.415.949,83		2.415.949,83				
	2401	PATRIMÔNIO SOCIAL	2.415.949,83		2.415.949,83				
	240101	PATRIMÔNIO SOCIAL	2.415.949,83		2.415.949,83				
	25	CONTAS DE COMPENSAÇÃO	954.175,94-		5.892,50-	960.068,44-			
	2501	CONTAS DE COMPENSAÇÃO	954.175,94-		5.892,50-	960.068,44-			
	250101	CONTAS DE COMPENSAÇÃO	954.175,94-		5.892,50-	960.068,44-			
4	4	CUSTOS	250.401,89	25.238,09	48.682,62-	226.957,36			


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

R76809410		VIVA RIO		Balancete - Versão R1S1000		13/03/18 17:21:20	
Clas: VIVA RIO		VIVA RIO				Pag: 2	
Nº da Conta		Descrição de Conta		Saldo Inicial		Saldo Final	
41		CUSTO DOS OPERACIONAIS	250.382,63	25.153,75	48.682,44-	226.853,94	
4101		CUSTO C/ PROGRAMAS ATIVIDADES	250.382,63	25.153,75	48.682,44-	226.853,94	
410101		CUSTO DAS AÇÕES DO PROJETO	156.669,47	264,60		156.934,07	
410103		INSUMOS C/ MÃO DE OBRA INDIRET	91.890,26	24.747,15	48.540,44-	68.096,97	
410106		INSUMOS BAIXA DE ESTOQUE	914,15			914,15	
410111		CUSTOS INDIRETOS	908,75	142,00	142,00-	908,75	
43		DESPESAS OPERACIONAIS	19,26	84,34	,18-	103,42	
4320		RESULTADO FINANCEIRO LÍQUIDO	19,26	84,34	,18-	103,42	
432001		DESPESAS FINANCEIRAS	19,44	84,34		103,78	
432002		RECEITAS FINANCEIRAS	,18-		,18-	,36-	
Tot							

João Pereira de Vasconcelos Jr.
 CRC- RJ- 08.739.141/0-7
 CPF: 90.157.519.271-87

