

CHECK LIST DA DOCUMENTAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS - UPA24H - ITAGUAÍ

Nome do Prestador de Serviço: Biondi Serviços - Nº da NF: 304583

- 1. Prova de inscrição do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- 2. Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Federal (SRF — Secretaria da Receita Federal e PGFN Procuradoria Geral da Fazenda Nacional);
- 3. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, mediante a apresentação: **3.1.** Certidão negativa de ICMS e **3.2.** Certidão da dívida Ativa Estadual, relativa à sede da Proponente;
- 4. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, mediante a apresentação de **4.1.** Certidão negativa de ISS e **4.2.** Certidão da dívida ativa Municipal, relativa à sede da Proponente;
- 5. Certificado de Regularidade Fiscal para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- 6. Improbidade Administrativa do CNJ;
- 7. Certidão de Processos no TCE/RJ - Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro.
- 8. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas:

Para empresas que possuem mão de obra na unidade (funcionários alocados na UPA), além das documentações supracitadas, se faz necessário o envio dos demais documentos:

- 1. Folha de ponto dos funcionários, devidamente assinada do mês de competência do serviço;
- 2. Folha de pagamento dos funcionários e comprovantes de pagamento de salários da competência anterior;
- 3. Relatório de benefícios (VT, VA/VR,) e os comprovantes de pagamento da competência anterior;
- 4. Ordens dos serviços executados ou relatórios de produtividade.
- 5. A comprovação do recolhimento do FGTS dos funcionários:
 - a) GEFIP — Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e informações da Previdência Social com relatório analítico da GPS e relatório analítico da GRF da competência anterior ou resumo geral;
 - b) GPS — Guia da Previdência Social e Comprovante de pagamento da competência anterior.

Relatório do Serviço Executado - Pode ser em planilha, word ou em Ordens de Serviços

Atestado por: (Unidade) Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CRA 20-96829

Carimbo da Coordenação Administrativa
Data: 03/05/2024

Atestado por (Sede)
Carimbo da Gerente Operacional
Data: / /

ATESTADO QUE OS PRODUTOS OU SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES SATISFATÓRIAS DENTRO DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS, ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE A PREÇO QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÃO
Em 03/05/2024
Assinatura: [assinatura]



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NSF-e
- NOTA CARIOCA -

20240503u27721364000117

Número da Nota
00104583
 Data e Hora de Emissão
01/05/2024 18:17:18
 Código de Verificação
ZAKW-TJZZ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Bioxxi
 EXCELÊNCIA EM ESTERILIZAÇÃO

CPF/CNPJ: **27.721.364/0001-17** Inscrição Municipal: **00275492** Inscrição Estadual: **ISENTO**
 Nome/Razão Social: **BIOXXI SERVICOS DE ESTERILIZACAO LTDA**
 Nome Fantasia: **BIOXXI (Sede)** Tel: **31849400**
 Endereço: **RUA CHANTECLER 26 . - SAO CRISTOVAO - CEP 20910-200**
 Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **bioxxi@bioxxi.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **05.624.609/0001-55** Inscrição Municipal: --- Inscrição Estadual: **ISENTO**
 Nome/Razão Social: **INSTITUTO ELISA DE CASTRO**
 Endereço: **DAS AMERICAS 7935 . - BARRA DA TIJUCA - CEP 22793-081** Tel: **(21) 3431-7060**
 Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **contato@institutoelisadecastro.org**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICO-ESPECIALIZADOS DE ESTERILIZAÇÃO, REESTERILIZAÇÃO E REPROCESSAMENTOS DE CORRELATOS POR ÓXIDO DE ETILENO.

Val Aprox Tributos 17,11% Fonte: IBPT

FATURAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NA COMPETÊNCIA ABRIL/2024.

UPA ITAGUAÍ.

PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO NOS SEGUINTE DADOS:

BANCO SANTANDER (033)

AG-3387

C/C:130002261

CNPJ:27.721.364/0001-17

PROCON/RJ:Rua da Ajuda,05 Centro,Rio de Janeiro/RJ. Disque PROCON 151.

CODECON ALERJ:Rua da Alfândega,08 Centro,Rio de Janeiro/RJ. TEL.:08002827060

Suspensão da retenção e recolhimento do ISS em razão de depósito judicial realizado em sua integralidade, nos autos do Processo nº 0080776-47.2021.8.19.0001, em trâmite perante a 12ª Vara de Fazenda Pública da Comarca da Capital - RJ

VALOR DA NOTA = R\$ 3.602,62

Serviço Prestado

07.13.02 - desinfecção, imunização, higienização ou congêneres

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	3.602,62	5,00%	180,13	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: terceiro dia útil do mês subsequente ao da emissão desta nota.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 314569 Série TI, emitido em 01/05/2024.

Joice da Costa e Silva
 Coordenadora Administrativa
 UPA - Itaguaí
 CRA 20-96829

ATESTADO QUE OS PRODUTOS OU
 SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU
 ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES
 SATISFATÓRIAS DENTRO
 DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS,
 ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE
 A PREÇO QUANTIDADE E
 ESPECIFICAÇÃO

Em 03/05/2024

Assinatura/Mat.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 27.721.364/0001-17 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 01/12/1981
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL BIOXXI SERVICOS DE ESTERILIZACAO LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) BIOXXI	PORTE DEMAIS
--	-----------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.90-9-99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 77.29-2-03 - Aluguel de material médico 81.29-0-00 - Atividades de limpeza não especificadas anteriormente

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada
--

LOGRADOURO R CHANTECLER	NÚMERO 26	COMPLEMENTO *****
----------------------------	--------------	----------------------

CEP 20.910-200	BAIRRO/DISTRITO SAO CRISTOVAO	MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO	UF RJ
-------------------	----------------------------------	-----------------------------	----------

ENDEREÇO ELETRÔNICO FINANCEIRO@BIOXXI.COM.BR	TELEFONE (21) 3545-9696
---	----------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 03/11/2005
-----------------------------	--

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 09/01/2024 às 11:37:37 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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: **BIOXXI SERVICOS DE ESTERILIZACAO LTDA**
CNPJ: **27.721.364/0001-17**

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 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, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

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://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 12:11:02 do dia 21/03/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 17/09/2024.

Código de controle da certidão: **3F7D.520F.84C4.3F45**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS EM DÍVIDA ATIVA

Certifico que, em consulta ao Sistema da Dívida Ativa no dia 07/02/2024, em referência ao pedido 44625/2024, NÃO CONSTA DÉBITO INSCRITO em Dívida Ativa para o CPF ou CNPJ informado abaixo:

RAZÃO SOCIAL:

BIOXXI SERVICOS DE ESTERILIZACAO LTDA

CNPJ:

27.721.364.0001-17

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ISENTO

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.

Os dados apresentados nesta certidão baseiam-se em pesquisa realizada a partir do CPF ou CNPJ fornecido no momento da apresentação do requerimento.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar débitos que vierem a ser apurados posteriormente à emissão da presente certidão.

A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na INTERNET, no endereço: <https://pge.rj.gov.br/divida-ativa/certidao-de-regularidade-fiscal>

CÓDIGO CERTIDÃO: GYRP.5140.5011.4154

PESQUISA CADASTRAL realizada em: 07/02/2024 às 13:20:49,2

Esta certidão tem validade até 05/08/2024, considerando 180 (cento e oitenta) dias após a pesquisa cadastral realizada na data e hora acima, conforme artigo 11 da Resolução nº 2690 de 05/10/2009.

Para maiores informações: <https://pge.rj.gov.br/divida-ativa>

Emitida em 20/02/2024 às 13:46:44,8



CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL Nº: 03-2024/1850571

Código de verificação de autenticidade: bcaa32e270543ede998191f1253cbe4a

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

CPF / CNPJ: 27.721.364/0001-17

CAD-ICMS: Desativada

NOME / RAZÃO SOCIAL: BIOXXI SERVICOS DE ESTERILIZACAO LTDA

CERTIFICAMOS, para os fins de direito, e de acordo com as informações registradas nos Sistemas Corporativos da Secretaria de Estado de Fazenda e Planejamento, 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.

EMITIDA EM: 08/03/2024 ÀS 09:10:40

VÁLIDA ATÉ: 06/06/2024

Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ nº 109 de 04/08/2017

OBSERVAÇÕES

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.

A autenticidade desta certidão pode ser confirmada pela Internet (<http://www10.fazenda.rj.gov.br/SATI-FiscoFacil/publico/autenticidadeHashCertidao/consultaAutenticidadeHash.xhtml>).

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.

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.fazenda.rj.gov.br).

A condição de não-inscrito ou desativado não desobriga o requerente de possuir inscrição ativa no Cadastro de Contribuintes do ICMS do Estado do Rio de Janeiro caso exerça atividade relacionada no artigo 20 do Anexo I da Parte II da Resolução SEFAZ nº 720/2014.



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 **BIOXXI SERVIÇOS DE ESTERILIZAÇÃO LTDA**, inscrito(a) no cadastro nacional de pessoas jurídicas - CNPJ sob o nº 27.721.364/0001-17, inscrição municipal nº 0.027.549-2, com endereço no(a) R CHANTECLER, nº 26 - RJ Cep: 20910-200, 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, 05/02/2024

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 23/05/2024. 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
7. A certidão é válida para matriz e filial(is).

Ivo Marinho de Barros Junior
Procurador-Coordenador
Procuradoria da Dívida Ativa
Mat. 11/297.772-6



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E PLANEJAMENTO
COORDENADORIA DO ISS E TAXAS

Nº Autenticação: **7912927519**

Órgão: FP/SUBEX/REC-RIO/CIS-3

Controle: 411302026

NOME / RAZÃO SOCIAL / ENDEREÇO

BIOXXI SERVICOS DE ESTERILIZACAO LTDA
RUA CHANTECLER 26
SAO CRISTOVAO RIO DE JANEIRO RJ 20910-200

CNPJ/CPF

27.721.364/0001-17

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

0.027.549-2

CERTIDÃO DE REGULARIZAÇÃO DO IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA- Modelo 2

CERTIFICO que, em relação ao contribuinte acima qualificado, consta(m) a(s) seguinte(s) ocorrência(s):

Processo

43510262013 A/INL IMPUGNADO E SEM DECISAO

43800062024 A/INL IMPUGNADO E SEM DECISAO

Processo

43513882017 A/INL SUSPENSO POR DECISAO JUDICIAL

Nota de Débito

Nota de Débito

Fica, ainda, 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 para todas as inscrições sediadas no Município do Rio de Janeiro, vinculadas aos oito primeiros dígitos do CNPJ ou ao CPF acima, serve como prova perante qualquer órgão público ou privado.
"Esta Certidão produz os mesmos efeitos da certidão negativa nos termos do disposto 206 do Código Tributário Nacional."

VALIDADE: 180 (cento e oitenta) dias da data da sua expedição.

Certidão expedida com base na Resolução SMF nº 1897, de 23/12/2003 e alterações posteriores.

Rio de Janeiro, 01 de FEVEREIRO de 2024.

HOR

Carimbo e Assinatura do Fiscal de Rendas

OBSERVAÇÕES

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria Municipal de Fazenda e Planejamento na internet no endereço <http://www.rio.rj.gov.br/smf>

O presente documento não certifica inexistência de débitos do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza declarados pelo contribuinte no âmbito do Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições devidos pelas Microempresas e Empresas de Pequeno Porte – Simples Nacional. Caso o contribuinte seja ou tenha sido optante pelo Simples Nacional nos últimos 5 (cinco) anos, a presente certidão deverá ser complementada por certidão de Situação Fiscal fornecida pela Receita Federal do Brasil.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 27.721.364/0001-17

Razão

BIOXXI SERVICOS DE ESTERILIZACAO LTDA

Social:

Endereço: R CHANTECLER 26 / SAO CRISTOVAO / RIO DE JANEIRO / RJ / 20910-200

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: 12/04/2024 a 11/05/2024

Certificação Número: 2024041220042170402390

Informação obtida em 17/04/2024 10:57:54

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



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (26/04/2024 às 09:43) **NÃO CONSTA** no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 27.721.364/0001-17.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 662B.A167.90C2.6399 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro
CERTIDÃO DE PROCESSOS NO TCE-RJ

O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, atendendo ao requerido por **BIOXXI*SERVICOS*DE*ESTERILIZACAO*LTDA**, inscrito no CNPJ sob o nº **27.721.364/0001-17**, **CERTIFICA QUE CONSTA**, até a presente data, cadastrado no Sistema de Acórdãos, mantido pela Diretoria-Geral de Informática deste Tribunal, registro no qual o requerente figure como interessado ou destinatário de Ofício. 30 Processo (s).

ATO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO

100438-1/2017 100448-6/2017 107277-8/2014

CONTRATO - DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS P/ PROFISSIONAL AUTÔNOMO OU EMPRESA

106625-2/2014 201901-4/2010 203227-2/2011 216514-2/2014

CONTRATO - OUTROS

200550-2/2014

REPRESENTAÇÃO

100943-4/2016 202984-2/2023 207607-4/2016 251639-2/2023 804209-5/2016

SOLICITAÇÃO - PRORROGAÇÃO DE PRAZO

239417-5/2010

TERMO - ADITIVO

109334-0/2011 216378-0/2011

TERMO - DE AJUSTE DE CONTAS

107594-2/2013

TERMO - DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA

107597-4/2013 111551-4/2010 111575-0/2010 113149-2/2007 * 113160-6/2007 *
114177-5/2010 114397-7/2010 116483-6/2010

VIA ORIGINAL (EM PAPEL) - *

3540-2/2019 11437-7/2019 15504-9/2020 28794-9/2020 39806-0/2018

Dada e passada aos 17 de abril de 2024. *****

Observações:

- 1) Esta certidão foi expedida com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados;
- 2) Ficam ressalvados os casos de processos em tramitação, pendentes de deliberação deste

Tribunal.

- 3) Ficam ressalvados os processos que tenham como natureza Denúncia.
- 4) A autenticidade desta certidão DEVERÁ ser confirmada na página do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, no endereço (<https://www.tcerj.tc.br>) utilizando-se do código de validação impresso;
- 5) Para evitar incorreções no nome do titular, os espaços foram substituídos por asteriscos (*);
- 6) Verifique, antes de apresentar ou aceitar esta certidão, se os nomes foram informados corretamente e se há apenas um asterisco entre cada nome ou sobrenome do titular;
- 7) Esta certidão é válida por 30 (trinta) dias a partir da Data de Emissão;
- 8) Certidão emitida gratuitamente.
- 9) Os processos apresentados com asterisco indicam que o processo localizado refere-se apenas ao nome fornecido por não conter o cpf cadastrado na base de dados.
- 10) Os processos apresentados podem se referir à menção ao nome do interessado/destinatário de ofício em documento que integra o processo.

Código de Validação: 73e4cfabe68c4b60b6ab1e741789620f

Emitida em, Rio de Janeiro 17/04/2024 12:13:13



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: BIOXXI SERVICOS DE ESTERILIZACAO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 27.721.364/0001-17
Certidão n°: 8510714/2024
Expedição: 06/02/2024, às 08:31:04
Validade: 04/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **BIOXXI SERVICOS DE ESTERILIZACAO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° 27.721.364/0001-17, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



CERTIDÃO DE REGULARIDADE 2024

CADASTRO NO CRF SOB Nº 4644	VALIDADE 30/04/2025	REGIONAL RJ	Confira a validade deste documento, escaneado o código  Repositório 78568027e4244d2 CNPJ 27.721.364/0001-17
RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL BIOXXI SERVICOS ESTERILIZACAO LTDA			
NOME DE FANTASIA BIOXXI SERVICOS ESTERILIZACAO LTDA			
TIPO DE ESTABELECIMENTO OUTROS ESTABELECIMENTOS			
NATUREZA DE ATIVIDADE ESTERILIZACAO DE PRODUTOS PARA SAUDE			
ENDEREÇO R CHANTECLER 26			
LOCALIDADE S CRISTOVAO	CIDADE RIO DE JANEIRO - RJ		

HORÁRIO FUNCIONAMENTO

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
00:00 as 23:59	00:00 as 23:59	00:00 as 23:59	00:00 as 23:59	00:00 as 23:59	00:00 as 23:59	00:00 as 23:59

RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S)

TIPO	INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO				SITUAÇÃO
F	14946	MARIANNA AMARAL FERREIRA COELHO	DIRETOR TÉCNICO				CONTRATADO
	Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
	.....	08:00 AS 12:00	08:00 AS 12:00	08:00 AS 12:00	08:00 AS 12:00	08:00 AS 12:00	.....
	.....	13:00 AS 17:48	13:00 AS 17:48	13:00 AS 17:48	13:00 AS 17:48	13:00 AS 17:48	.....

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO RIO DE JANEIRO - CRF-RJ

RIO DE JANEIRO, segunda-feira, 08 de abril de 2024

Luizmar Gualter Pessanha
Presidente em exercício.

LUZIMAR GUALTER PESSANHA
PRESIDENTE DO CRF-RJ

ESTA CERTIDÃO DEVE SER AFIXADA EM UM LUGAR BEM VISÍVEL AO PÚBLICO

Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está registrado neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo o que dispõem os artigos 22, parágrafo único e 24, da Lei no 3.820/60. Tratando-se de Farmácia e Drogeria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelo(s) Farmacêutico(s) Responsável(is) Técnico(s), de acordo com os artigos 2º, 3º Caput, 5º, 6º Inciso I, todos da Lei 13.021/14.

Por ocasião de mudanças no quadro de assistência farmacêutica, este documento deverá ser retirado pelo Responsável Técnico interessado e encaminhado para o respectivo CRF para as devidas alterações.

Observações:

- 1 - Por infração a qualquer norma relativa à atividade profissional, perderá este documento seu valor, podendo o Conselho Regional de Farmácia determinar o seu recolhimento.
- 2 - A baixa de Responsabilidade Técnica (RT) deverá ser comunicada pelo profissional ao Conselho Regional de Farmácia e à Vigilância Sanitária correspondente.
- 3 - Na baixa de Responsabilidade Técnica (RT) será obrigatória a devolução deste documento ao Conselho Regional de Farmácia.

Termo de Devolução:

Ao CRF - _____

Eu, _____, inscrito(a) neste órgão sob o nº _____, comunico que a partir desta data de demissão ____/____/____, deixo de exercer a função de _____ pelo estabelecimento de razão social _____, recolhendo e devolvendo esta CRT para as providências cabíveis do Conselho Regional de Farmácia.

Local

Data da Comunicação

Assinatura do Farmacêutico

Declaro, ainda, que deixo esta responsabilidade pelo seguinte motivo:

CÓDIGO DE ÉTICA FARMACÊUTICA
Resolução CFF 724/2022

Art. 15 - Todos os inscritos em um CRF, independentemente de estar ou não no exercício efetivo da profissão, devem:

- (...)
- V - comunicar ao CRF e às autoridades competentes a recusa em se submeter à prática de atividade contrária à lei ou regulamento, bem como a desvinculação do cargo, função ou emprego, motivada pela necessidade de preservar os legítimos interesses da profissão e da saúde;
 - XII - comunicar formalmente ao CRF, em até 5 (cinco) dias úteis, o encerramento de seu vínculo profissional de qualquer natureza, independentemente de retenção de documentos pelo empregador;

Art. 16 - O farmacêutico deve comunicar formalmente ao CRF, pelas maneiras disponíveis definidas pelo respectivo regional, o seu afastamento temporário das atividades profissionais pelas quais detém responsabilidade/ assistência técnica, quando não houver outro farmacêutico que, legalmente, o substitua. § 1º - Na hipótese de afastamento por motivo de doença, acidente pessoal, licença maternidade, óbito de familiar ou por outro imprevisível, que requeira avaliação pelo CRF, a comunicação formal e documentada deverá ocorrer em até 5 (cinco) dias úteis após o fato, acompanhada de documentos comprobatórios válidos pela legislação vigente.

§ 2º - Quando o afastamento ocorrer por motivo previamente agendado, como férias, congressos e cursos de aperfeiçoamento relacionados à área de atuação farmacêutica, a comunicação ao CRF deverá ocorrer com antecedência mínima de 12 (doze) horas

Bioxxi

EXCELÊNCIA EM ESTERILIZAÇÃO

BIOXXI SERVIÇOS DE ESTERILIZAÇÃO LTDA.
RUA CHANTECLER, 26 - RIO DE JANEIRO - RJ CEP: 20910-200
CNPJ: 27.721.364/0001-17 Inscrição Municipal: 00.275.492
Telefone: (21) 3184-9407
Natureza dos Serviços: Esterilização

EMIÇÃO	VENCIMENTO	NÚMERO DE CONTROLE
01/05/2024	16/05/2024	00000314569

Cliente: INSTITUTO ELISA DE CASTRO

Código Alfa: CXP/OS

Endereço de Entrega: AVENIDA DAS AMERICAS, 07935

Bairro: BARRA DA TIJUCA

Município: RIO DE JANEIRO - RJ

UF: RJ

CEP: 22793-081

CNPJ: 05.624.609/0001-55

Descrição dos Serviços


Quantidade

Preço Unitário

Valor Total

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS-ESPECIALIZADOS DE ESTERILIZAÇÃO, REESTERILIZAÇÃO E REPROCESSAMENTO DE CORRELATOS

AMBÚ - GRANDE	11	31,40	345,40
AMBU INCOMPLETO INFANTIL	1	48,00	48,00
CÂNULA DE GUEDEL	1	5,62	5,62
CHICOTE P/ NEBULIZADOR	23	5,23	120,29
CIRCUITO P/ CONCENTRAÇÃO DE O ²	1	20,93	20,93
CIRCUITO P/ TRANSPORTE	9	40,82	367,38
COPO P/ NEBULIZADOR	15	5,23	78,45
ESPAÇADOR	227	6,07	1.377,89
GUIA P/ TROCA DE T.O.T.	5	7,19	35,95
MÁSCARA DE BORRACHA ADULTO	8	10,36	82,88
MÁSCARA P/ CIRCUITO CONCENTRAÇÃO DE O ²	14	5,23	73,22
MÁSCARA P/ NEBULIZADOR	14	5,23	73,22
MICRONEBULIZADOR	97	8,07	782,79
TRAQUÉIA - GRANDE	1	12,56	12,56
UMIDIFICADOR DE OXIGÊNIO	1	6,49	6,49


 Joice da Costa e Silva
 Coordenadora Administrativa
 UPA - Itaguaí
 CRA 20-96879

Bioxxi

EXCELÊNCIA EM ESTERILIZAÇÃO

BIOXXI SERVIÇOS DE ESTERILIZAÇÃO LTDA.
 RUA CHANTECLER, 26 - RIO DE JANEIRO - RJ CEP: 20910-200
 CNPJ: 27.721.364/0001-17 Inscrição Municipal: 00.275.492
 Telefone: (21) 3184-9407
 Natureza dos Serviços: Esterilização

EMIÇÃO	VENCIMENTO	NÚMERO DE CONTROLE
01/05/2024	16/05/2024	00000314569

Cliente: INSTITUTO ELISA DE CASTRO**Código Alfa:** CXP/OS**Endereço de Entrega:** AVENIDA DAS AMERICAS, 07935**Bairro:** BARRA DA TIJUCA**Município:** RIO DE JANEIRO - RJ**UF:** RJ**CEP:** 22793-081**CNPJ:** 05.624.609/0001-55

Descrição dos Serviços

Quantidade

Preço Unitário

Valor Total

QUANTIDADE TOTAL ITENS: 428

*Obrigatório conversão em Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e NOTA CARIOCA - em até vinte dias.

Consulte <https://notacarioca.rio.gov.br>**Informações Adicionais**

VALOR TOTAL DOS ITENS: 3.431,07

DESCONTO: 0,00

ISS (5.0%): 171,55

VALOR TOTAL DA NOTA: 3.602,62

Memorandos Relacionados

Memorandos: 3865753 / 3866082 / 3866564 / 3866996 / 3867507 / 3867947 / 3868604 / 3868898 / 3869454 / 3869974 / 3870321 / 3870812 / 3871308 /
 3871311 / 3871649 / 3872067 / 3872613 / 3872995 / 3873465 / 3874056 / 3874359 / 3874756 / 3875121 / 3875640 / 3876272 / 3876460 / 3876713

Declaro(am) que foram prestados os serviços constantes deste recibo provisionado de serviço - RPS

Joice da Costa e Silva
 Coordenadora Administrativa

UPA - Itaguaí
 CRA 20-96879

Número de Controle

00000314569

Em, ___ / ___ / ___

Assinatura

CHECK LIST DA DOCUMENTAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS - UPA24H - ITAGUAÍ

Nome do Prestador de Serviço: Caapres e Mendes - Nº da NF: 08

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Prova de inscrição do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Federal (SRF — Secretaria da Receita Federal e PGFN Procuradoria Geral da Fazenda Nacional); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 3. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, mediante a apresentação: 3.1. Certidão negativa de ICMS e 3.2. Certidão da dívida Ativa Estadual, relativa à sede da Proponente; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 4. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, mediante a apresentação de 4.1. Certidão negativa de ISS e 4.2. Certidão da dívida ativa Municipal, relativa à sede da Proponente; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 5. Certificado de Regularidade Fiscal para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 6. Improbidade Administrativa do CNJ; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 7. Certidão de Processos no TCE/RJ - Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 8. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas: |

Para empresas que possuem mão de obra na unidade (funcionários alocados na UPA), além das documentações supracitadas, se faz necessário o envio dos demais documentos:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Folha de ponto dos funcionários, devidamente assinada do mês de competência do serviço; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Folha de pagamento dos funcionários e comprovantes de pagamento de salários da competência anterior; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 3. Relatório de benefícios (VT, VA/VR,) e os comprovantes de pagamento da competência anterior; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 4. Ordens dos serviços executados ou relatórios de produtividade. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 5. A comprovação do recolhimento do FGTS dos funcionários: |
| <input checked="" type="checkbox"/> | a) GEFIP — Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e informações da Previdência Social com relatório analítico da GPS e relatório analítico da GRF da competência anterior ou resumo geral; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | b) GPS — Guia da Previdência Social e Comprovante de pagamento da competência anterior. |

Relatório do Serviço Executado - Pode ser em planilha, word ou em Ordens de Serviços

Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CRA 20-96829

Atestado por: (Unidade)

Carimbo da Coordenação Administrativa

Data: 03/05/2024

Atestado por (Sede)

Carimbo da Gerente Operacional

Data: / /

ATESTADO DOS PRODUTOS/OU
SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU
ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES
SATISFATÓRIAS DENTRO
DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS,
ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE
A PREÇO QUANTIDADE E
ESPECIFICAÇÃO

Em 03/05/2024

Assinatura/Met. 



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
- NOTA CARIOCA -

Número da Nota

00000008

Data e Hora de Emissão

29/04/2024 13:41:12

Código de Verificação

628J-RHH9

20240429:4325120400010043261204000100

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 43.251.284/0001-00

Inscrição Municipal: 1.333.570-2

Inscrição Estadual: ---

Nome/Razão Social: CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA

Nome Fantasia: CAYRES E MENDES SEGURANCA E EMPREE

Tel.: 34916723

Endereço: RUA GUSTAVO AUGUSTO DE REZENDE 428, APT 201 BLOCO 31 - PORTUGUESA - CEP: 21931-576

Município: RIO DE JANEIRO

UF: RJ E-mail: ----

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 05.624.609/0001-55

Inscrição Municipal: 0.647.146-3

Inscrição Estadual: ----

Nome/Razão Social: INSTITUTO ELISA DE CASTRO

Endereço: AVN EMBAIX ABELARDO BUENO 3180, SALA 0701 SALA 0702 SALA 0703 -

Tel.: 2199554433

Município: RIO DE JANEIRO

UF: RJ E-mail: institutoelisadecastrorj@gmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço Prestado referente a Manutenção Predial com fornecimento de Equipamentos/Material/Ferramentas, Na UPA de Itaguaí na Avenida Prefeito Abeilard Goulart de Souza nº 1.498, Jardim América-Itaguaí/RJ no Período de 21/03/2024 a 20/04/2024.

Banco Itaú
AG 3199
C/C 99574-1

VALOR DA NOTA = R\$ 28.000,00

Serviço Prestado

07.10.02 - manutenção ou conservação de imóveis

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	28.000,00	2,01%	562,80	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ, Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151; www.procon.rj.gov.br
- O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço.
- ISS devido no Município de ITAGUAÍ - RJ.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito e crédito fiscal de IPI.
- Valor Líquido a Pagar: R\$ 27.437,20

Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CRA 20-96829

ATESTADO QUE OS PRODUTOS OU
SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU
ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES
SATISFATÓRIAS DENTRO
DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS,
ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE
A FREQUÊNCIA QUANTIDADE E
ESPECIFICAÇÃO

Em 03/05/2024

Assinatura:



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO
43.251.284/0001-00
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA
24/08/2021

NOME EMPRESARIAL

CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)

CME

PORTE
EPP

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL

43.30-4-99 - Outras obras de acabamento da construção

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS

41.20-4-00 - Construção de edifícios
43.21-5-00 - Instalação e manutenção elétrica
43.22-3-01 - Instalações hidráulicas, sanitárias e de gás
43.30-4-04 - Serviços de pintura de edifícios em geral
43.99-1-03 - Obras de alvenaria
43.99-1-99 - Serviços especializados para construção não especificados anteriormente
47.44-0-99 - Comércio varejista de materiais de construção em geral
77.32-2-01 - Aluguel de máquinas e equipamentos para construção sem operador, exceto andaimes
80.20-0-01 - Atividades de monitoramento de sistemas de segurança eletrônico
81.11-7-00 - Serviços combinados para apoio a edifícios, exceto condomínios prediais
82.99-7-99 - Outras atividades de serviços prestados principalmente às empresas não especificadas anteriormente

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA

206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO

R GUSTAVO AUGUSTO DE REZENDE

NÚMERO
00428

COMPLEMENTO
APT 201 BLC 31 QDR B

CEP

21.931-576

BAIRRO/DISTRITO
PORTUGUESA

MUNICÍPIO
RIO DE JANEIRO

UF
RJ

ENDEREÇO ELETRÔNICO

CONTATO@CGMASSESSORIACONTABIL.COM.BR

TELEFONE
(21) 3491-5723

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL

ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
24/08/2021

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 03/05/2024 às 11:35:41 (data e hora de Brasília).



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

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

Nome: CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA
CNPJ: 43.251.284/0001-00

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 não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 14:15:06 do dia 25/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 23/07/2024.

Código de controle da certidão: **FD1B.2D54.59D5.3A0F**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS EM DÍVIDA ATIVA

Certifico que, em consulta ao Sistema da Dívida Ativa no dia 21/12/2023, em referência ao pedido 411748/2023, **NÃO CONSTA DÉBITO INSCRITO** em Dívida Ativa para o CPF ou CNPJ informado abaixo:

RAZÃO SOCIAL:

CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA

CNPJ:

43.251.284/0001-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

12.19453.6

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.

Os dados apresentados nesta certidão baseiam-se em pesquisa realizada a partir do CPF ou CNPJ fornecido no momento da apresentação do requerimento.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar débitos que vierem a ser apurados posteriormente à emissão da presente certidão.

A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na INTERNET, no endereço: <https://pge.rj.gov.br/divida-ativa/certidao-de-regularidade-fiscal>

CÓDIGO CERTIDÃO: PPS2.4130.4211.E063

PESQUISA CADASTRAL realizada em: 21/12/2023 às 10:26:01.9

Esta certidão tem validade até 18/06/2024, considerando 180 (cento e oitenta) dias após a pesquisa cadastral realizada na data e hora acima, conforme artigo 11 da Resolução nº 2690 de 05/10/2009.

Para maiores informações: <https://pge.rj.gov.br/divida-ativa>

Emitida em 08/01/2024 às 17:26:35.3



CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL Nº: 03-2024/1879207

Código de verificação de autenticidade: a2d9dd24a962c6ad8700e99c6153871f

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

CPF / CNPJ: 43.251.284/0001-00

CAD-ICMS: Ativo

NOME / RAZÃO SOCIAL: CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA

CERTIFICAMOS, para os fins de direito, e de acordo com as informações registradas nos Sistemas Corporativos da Secretaria de Estado de Fazenda e Planejamento, 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.

EMITIDA EM: 21/03/2024 ÀS 18:11:09

VÁLIDA ATÉ: 19/06/2024

Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ nº 109 de 04/08/2017

OBSERVAÇÕES

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.

A autenticidade desta certidão pode ser confirmada pela Internet (<http://www10.fazenda.rj.gov.br/SATI-FiscoFacil/publico/autenticidadeHashCertidao/consultaAutenticidadeHash.xhtml>).

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.

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.fazenda.rj.gov.br).

A condição de não-inscrito ou desativado não desobriga o requerente de possuir inscrição ativa no Cadastro de Contribuintes do ICMS do Estado do Rio de Janeiro caso exerça atividade relacionada no artigo 20 do Anexo I da Parte II da Resolução SEFAZ nº 720/2014.



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E
PLANEJAMENTO
SUBSECRETARIA DE TRIBUTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
COORDENADORIA DO ISS E TAXAS

Nº AUTENTICAÇÃO 6133102272
ÓRGÃO F/SUBTF/CIS-3
CONTROLE 125582026

NOME / RAZÃO SOCIAL / ENDEREÇO

CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA
RUA GUSTAVO AUGUSTO DE REZENDE 000428 APT 201 BLOCO 31
PORTUGUESA RIO DE JANEIRO 21931-576 RJ

CNPJ

43.251.284/0001-00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

1.333.570-2

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DO IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA - Modelo 1

CERTIFICA-SE 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 de 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 para todas as inscrições sediadas no Município do Rio de Janeiro, vinculadas aos oito primeiros dígitos do CNPJ ou ao CPF acima, serve como prova perante qualquer órgão público ou privado.**

VALIDADE: 180 (cento e oitenta) dias da data de sua expedição.

Certidão expedida com base na Resolução SMF nº 1897, de 23/12/2003 e alterações posteriores.

Rio de Janeiro, 28 de dezembro de 2023.

HORA: 11:11:37

Dispensada a assinatura do Fiscal de Rendas, conforme art. 5º-A, da Resolução SMF Nº 1.897.

OBSERVAÇÕES

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página eletrônica da Secretaria Municipal de Fazenda e Planejamento, na internet, no endereço (<http://www2.rio.rj.gov.br/smf/forms/valcerti.cfm>).

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.



CERTIDÃO NEGATIVA

Página 1 de 1

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 **CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA**, inscrito(a) no cadastro nacional de pessoas jurídicas - CNPJ sob o nº 43.251.284/0001-00, inscrição municipal nº 1.333.570-2, com endereço no(a) R GUSTAVO A DE RESENDE, nº 428 - AP201 BL21 BD B - RJ Cep: 21931-576, 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.

Rio de Janeiro, RJ, 25/01/2024

Observações

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 11/05/2024. 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 (originals, 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
7. A certidão é válida para matriz e filial(is).

Ivo Marinho de Barros Junior
Procurador-Coordenador
Procuradoria da Dívida Ativa
Mat. 11/297.772-6



Certidão Negativa

Certifico que nesta data (07/05/2024 às 10:41) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 43.251.284/0001-00.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 663A.2FA7.21B7.1319 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 43.251.284/0001-00
Razão Social: CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA
Endereço: RUA SILVA GUSTAVO DE REZENDE / PORTUGUESA / RIO DE JANEIRO / RJ / 21931-576

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: 02/04/2024 a 01/05/2024

Certificação Número: 2024040209010782904426

Informação obtida em 04/04/2024 15:00:18

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



Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro
CERTIDÃO DE PROCESSOS NO TCE-RJ

O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, atendendo ao requerido por **CAYRES*E*MENDES*EMPREENDIMENTOS*LTDA**, inscrito no CNPJ sob o n° **43.251.284/0001-00**, **CERTIFICA QUE NÃO CONSTA**, até a presente data, registro de processo cadastrado no qual o (a) requerente figure como interessado ou destinatário de Ofício. A consulta para a emissão desta certidão foi efetuada nos registros do Sistema de Acórdãos, mantido pela Diretoria-Geral de Informática deste Tribunal.

Observações:

- 1) Esta certidão foi expedida com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados;
- 2) Ficam ressalvados os casos de processos em tramitação, pendentes de deliberação deste Tribunal.
- 3) Ficam ressalvados os processos que tenham como natureza Denúncia.
- 4) A autenticidade desta certidão DEVERÁ ser confirmada na página do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, utilizando-se do código de validação impresso no endereço:
https://www.tcerj.tc.br/portalnovo/pagina/validacao_certidao_de_processos
- 5) Para evitar incorreções no nome do titular, os espaços foram substituídos por asterísticos (*);
- 6) Verifique, antes de apresentar ou aceitar esta certidão, se os nomes foram informados corretamente e se há apenas um asterístico entre cada nome ou sobrenome do titular;
- 7) Esta certidão é válida por 30 (trinta) dias a partir da Data de Emissão;
- 8) Certidão emitida gratuitamente.

Código de Validação: a000a297f80542789e5f1dc6cb11aa32

Emitida em, Rio de Janeiro 15/04/2024 16:18:18



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 43.251.284/0001-00
Certidão nº: 73410937/2023
Expedição: 20/12/2023, às 16:05:48
Validade: 17/06/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **43.251.284/0001-00**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho. 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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

folha de ponto

(00017) CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA
 CNPJ: 43.251.284/0001-00
 Período de 01/04/2024 a 30/04/2024

(000001) Daylon Martins de Oliveira

Entrada: 08:00 Saída: 17:00 Intervalo: 12:00 13:00
 Descanso Semanal: Dom/Sáb

DIA	ENTRADA	INTERVALO	SAÍDA	HORAS EXTRAS
1 Seg	07:58	12:00	13:00	17:01
2 Ter	07:59	12:00	13:00	17:02
3 Qua	07:56	12:00	13:00	17:00
4 Qui	07:58	12:00	13:00	17:02
5 Sex	07:58	12:00	13:00	17:03
6 Sáb				
7 Dom				
8 Seg	07:59	12:00	13:00	17:01
9 Ter	07:57	12:00	13:00	17:02
10 Qua	07:58	12:00	13:00	17:03
11 Qui	07:55	12:00	13:00	17:02
12 Sex	07:56	12:00	13:00	17:03
13 Sáb				
14 Dom				
15 Seg	07:58	12:00	13:00	17:02
16 Ter	07:57	12:00	13:00	17:03
17 Qua	07:58	12:00	13:00	17:04
18 Qui	07:56	12:00	13:00	17:00
19 Sex	07:55	12:00	13:00	17:01
20 Sáb				
21 Dom				
22 Seg	07:55	12:00	13:00	17:02
23 Ter				Feriado
24 Qua	07:58	12:00	13:00	17:03
25 Qui	07:59	12:00	13:00	17:02
26 Sex	07:56	12:00	13:00	17:03
27 Sáb				
28 Dom				
29 Seg	07:55	12:00	13:00	17:02
30 Ter	07:56	12:00	13:00	17:02

Daylon Martins
 Daylon Martins de Oliveira

Joice da Costa e Silva
 Coordenadora Administrativa
 UPA - Itaguaí
 CRA 20-96870

FOLHA DE PAGAMENTO

Empresa : CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA (00017) Página : 00001
 End. : GUSTAVO AUGUSTO DE REZENDE, 00428 APT 201 BLC : CNPJ/CEI: 43.251.284/0001-00
 Ref: 01/03/2024 a 31/03/2024 Dpto : **TODOS**

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000001	Daylon Martins de Oliveira		2.500,00	Função : Auxiliar de manutenção predi			
				Admissão : 21/09/2023			
001	Salário Base	220:00		2.500,00			
161	Insalubridade 20%			282,40			
600	Alimentação	472,50					
903	INSS Folha				47,25		
920	Pensão Alimentícia				232,70		
					509,94		
				2.782,40	789,89	*****1.992,51	

Livro: 0000 Folha: 000
 Dep IR: 1 Dep SF: 1

Base INSS: 2.782,40 (Aliq.: 8,3632%) Base FGTS: 2.782,40 (Valor: 222,59) Base IRRF Folha: 2.217,60

Resumo da folha		Informações adicionais	
Total Geral da Folha	*****2.782,40	Total Funcionários	1
(-) Total de Descontos	*****789,89	Total Cotas Sal. Família	0
(=) Total Líquido	*****1.992,51	Total INSS	232,70
		Total FGTS	222,59
		Total IRRF	0,00

** Empresa Optante pelo Super Simples - (Lei Complementar 123/96) **

Comprovante de Transferência

dados do pagador

nome do pagador: CAYRES E MENDES SEGURANCA E EM

CPF / CNPJ do pagador: 43.251.284/0001-00

agência/conta: 3199/99574 - 1

dados do recebedor

nome do recebedor: DAYLON MARTINS DE OLIVEIRA

chave: 12503228712

CPF / CNPJ do recebedor: ***.032.287-**

instituição: ITAU UNIBANCO S A

dados da transação

valor: R\$ 1.992,51

data da transferência: 05/04/2024

tipo de pagamento: PIX TRANSFERENCIA

mensagem ao recebedor:

identificação no comprovante:

identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

DD6FAF23567869A3356495315A152F16E096DDAD

ID da transação:

E60701190202404052027DY5HZ8CIECI

controle:

000099096246577

transação efetuada em 05/04/2024 às 17:27:59 via Sispag.

Comprovante de pagamento QR Code

dados da conta debitada:

nome do pagador: CAYRES E MENDES SEGURANCA E EM
CPF / CNPJ do pagador: 43.251.284/0001-00
instituição: 341
agência/conta: 3199 / 00995741
tipo de conta: Conta Corrente

dados do recebedor:

nome do recebedor: CEF MATRIZ
CPF / CNPJ do recebedor: *****305000-**
chave: c75e4ec6-9881-4240-a2f3-3672b7fe56c1
instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

dados da transação:

tipo da transação: PIX QR CODE
nome do devedor: CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTO
CPF / CNPJ do devedor: 43.251.284/0001-00
data de vencimento: 19/04/2024
data de validade: 19/04/2024
valor do documento: 222,59
desconto: 0,00
abatimento: 0,00
juros: 0,00
multa: 0,00
valor final: 222,59
valor da transação: 222,59

mensagem do recebedor:

identificação no extrato:

identificador do QR Code: 5ddbcc4cf120497e801d88d3dcf4166f

autenticação do comprovante:

F8BDAD655A44B384C3AAF07B7AFFDB9E7F3D45E2

ID da transação:

E60701190202404191540DY555JBR9BR

controle:

005133819144442

Pagamento efetuado em 19/04/2024 às 12:40:44 via Sispag.

em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685 (demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itaubr.com.br/empresas Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

Comprovante de pagamento QR Code

dados da conta debitada:

nome do pagador: CAYRES E MENDES SEGURANCA E EM
CPF / CNPJ do pagador: 43.251.284/0001-00
instituição: 341
agência/conta: 3199 / 00995741
tipo de conta: Conta Corrente

dados do recebedor:

nome do recebedor: RECEITA FEDERAL
CPF / CNPJ do recebedor: *****460005-**
chave: 367c6edc-171d-4c17-b317-8189982cc025
instituição: BCO DO BRASIL S A

dados da transação:

tipo da transação: PIX QR CODE
nome do devedor: CME
CPF / CNPJ do devedor: 43.251.284/0001-00
data e hora da expiração: 19/04/2024 às 23:58:59
valor do documento: 232,70
desconto: 0,00
abatimento: 0,00
juros: 0,00
multa: 0,00
valor final: 232,70
valor da transação: 232,70
mensagem do recebedor: Solicitacao Pix
identificação no extrato:
identificador do QR Code: ImYeRSwTLC609fNwt9LvHM8XXY

autenticação do comprovante:

E806366C525EB4CD0344D5E64DAFD5D42F045006

ID da transação:

E60701190202404191540DY5QF862EXH

controle:

005133819144434

Pagamento efetuado em 19/04/2024 às 12:40:17 via Sispag.

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685 (demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itaui.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

Comprovante de Transferência

dados do pagador

nome do pagador: CAYRES E MENDES SEGURANCA E EM

CPF / CNPJ do pagador: 43.251.284/0001-00

agência/conta: 3199/99574 - 1

dados do recebedor

nome do recebedor: GIULLIANA ELLEN SANTOS DE OLIV

chave: 16062240779

CPF / CNPJ do recebedor: ***.622.407-**

instituição: NU PAGAMENTOS - IP

dados da transação

valor: R\$ 509,94

data da transferência: 05/04/2024

tipo de pagamento: PIX TRANSFERENCIA

mensagem ao recebedor:

identificação no comprovante:

identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

7E69421AE0002594B28BB5A95268419D1FBFD67C

ID da transação:

E60701190202404052028DY5HPX2ZM41

controle:

000099096245259

transação efetuada em 05/04/2024 às 17:28:32 via Sispag.

Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 3199/99574-1 CPF/CNPJ: 43.251.284/0001-00 Empresa: CAYRES E MENDES SEGURANCA E EM

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante:

Itaú Itaú Unibanco S.A.		34191 09297 84957 282936 80145 580009 3 96980000051750	
Beneficiário:	SODEXO PASS BRASIL SERV COM SA	CPF/CNPJ do beneficiário:	
Razão Social:	SODEXO PASS BRASIL SERV COM	69.034.668/0001-56	Data de vencimento: 26/04/2024
			Valor do boleto (R\$): 517,50
			(-) Desconto (R\$): 0,00
			(+) Mora/Multa (R\$): 0,00
Pagador:	CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTO	CPF/CNPJ do pagador:	(=) Valor do pagamento (R\$): 517,50
		43.251.284/0001-00	Data do pagamento: 28/03/2024
Autenticação mecânica	9D898BAAE6E4424A8A4A79D27F5BF698AA4DC669		Pagamento realizado em espécie: Não

Operação efetuada em 28/03/2024 às 17:21:22 via Sispag, CTRL 005817116572828.

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685 (demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itaou.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

Banco Itaú SA [341-7]**Recibo do Sacado**

Cedente SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A	Agência/Código do Cedente 2938/01455-8	Data do Documento 27/03/2024	Vencimento 26/04/2024
Sacado CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA	Nosso Número 109/29849572-8	N.º do Documento 24/34699758	Valor do documento 517,50

Referência
Aquisição efetuada através do Pluxee Brasil para Clientes.
Estabelecimento: SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56 AV. DRA RUTH CARDOSO, 7221, C.J 801/901 BL A - 8/9 AND-ED BIRMANN21, PINHEIROS, SAO PAULO SP, CEP 05425-902 / Pedido Referência: 24/34699758

Autenticação Mecânica

Banco Itaú SA [341-7]**34191.09297 84957.282936 80145.580009 3 96980000051750**

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ

Vencimento

26/04/2024

Cedente SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A	Agência/Código do Cedente 2938/01455-8		
Data do Documento 27/03/2024	N.º do Documento 24/34699758	Espécie Doc. DM	Acelte N
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Data de Processamento 27/03/2024
Nosso Número 109/29849572-8			Valor 517,50

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Cedente)

Sr. Caixa: Não receber após 30 dias da data de processamento.
Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do cedente.
Sr. Cliente: O pedido somente será processado após a confirmação do pagamento. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto.

O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento (independente do vencimento apresentado no boleto), e a disponibilização do Crédito e Entrega dos Cartões (ou vouchers VT se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto do pedido no Pedefácil.

Este boleto pode ser pago a qualquer momento entre sua emissão e seu vencimento.

(-) Descontos/Abatimento

(+*) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Sacado
CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA
R R GUSTAVO AUGUSTO DE RESENDE, 428
CEP: 21931-576 RIO DE JANEIRO - RJ
CNPJ: 43.251.284/0001-00

Sacador/Avalista
SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56
AV. DRA RUTH CARDOSO, 7221, C.J 801/901 BL A - 8/9 AND-ED BIRMANN21,
PINHEIROS, SAO PAULO SP, CEP 05425-902

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



RESUMO DO PEDIDO

PRODUTO	QTD DE BENEFICIÁRIOS	VALOR TOTAL	VALOR DAS TAXAS	QTD CARTÕES 1ª VIA	QTD CARTÕES 2ª VIA	DATA AGENDADA	DATA ESTIMADA DA ENTREGA
Refeição	1	R\$ 517,50	R\$ 0,00	1	0	CREDITO	04/04/2024
TOTAL DOS PRODUTOS	1	R\$ 517,50	R\$ 0,00	1	0		

(*) O prazo de disponibilização de crédito/entrega dos serviços solicitados na modalidade de pagamento pré-pago está vinculado a constatação do pagamento e, na modalidade pós-pago, está vinculado ao processamento do pedido.

TOTAL GERAL POR BENEFICIÁRIO

MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	CPF	REFEIÇÃO
125	DAYLON MARTINS DE OLIVEIRA	125.032.287-12	R\$ 517,50
		SUBTOTAL	R\$ 517,50

TAXAS APLICADAS NO PEDIDO

TAXA	REFEREÇÃO	VALOR UNITÁRIO	QTD DE	VALOR TOTAL APLICADO
GESTÃO DE COBRANÇA		R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
TAXA DE ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇO		R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
TAXA DE EMISSÃO DE CARTÃO		R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
TAXA DE ENTREGA		R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
TOTAL			0	R\$ 0,00

VALE - TRANSPORTE

Declaração de Não Beneficiário

Empresa: CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA

(00017)

Endereço: GUSTAVO AUGUSTO DE REZENDE, 00426 - APT 201 BLC 31

Atividade: Outras obras de acabamento de

Código CNAE: 80200 CNPJ: 43.251.264/0001-00

Funcionário: Daylon Martins de Oliveira

(000001)

Endereço: Rua Venezuela

Bairro: Jardim America

Cidade: Itaguaí

CTPS: 00057322 / 00171 - RJ

C.P.F. 12503228712

Registro: /

Declaro para os devidos fins que não desejo usufruir do Benefício VALE-TRANSPORTE instituído pela Lei Nº 7418/85, pelo(s) motivo(s) abaixo expostos:

() Utilizo meio próprio de transporte

() Custo do meu transporte e inferior a 6% do meu salário

Não Utilizo transporte por morar próximo ao local de trabalho

() _____

_____ de _____ de _____

Daylon Martins de Oliveira
(ASSINATURA DO EMPREGADO)

CPF/CNPJ do Empregador: 43.251.284
 Nome/Razão Social do Empregador: CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA

Núm. de Pág.: 1
 Identificador: 0124040503320408-4
 Tag: 43251284 03/2024 MENSAL

Pagar este documento até
19/04/2024
 às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher
222,59

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
03/2024	1	222,59	0,00	0,00	0,00	222,59
Total Geral:		222,59	0,00	0,00	0,00	222,59

Data de geração da Guia: 05/04/2024 às 16:54:38 - Página 1/1
 O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



PIX Copia e Cola:

Payload Location:

989282822128999914br.gov.br...
 21a-grndd.ca.lsa.gov.br/...

CNPJ
43.251.284/0001-00

Razão Social
CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA

Período de Apuração
Março/2024

Data de Vencimento
19/04/2024

Número do Documento
07.16.24099.6286085-9

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000221099610

Pagar este documento até

19/04/2024

Valor Total do Documento

232,70

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1882	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
81	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	232,70			232,70
PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024					
Totais		232,70			232,70

SEND A (Versão:5.1.8)

Página: 1 / 1

08/04/2024 16:21:19

85830000002 5 32700385241 6 10071624099 4 62860859278 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000002 5 32700385241 6 10071624099 4 62860859278 0



CNPJ: 43.251.284/0001-00
Número: 07.16.24099.6286085-9
Pagar até: 19/04/2024
Valor: 232,70

Pague com o PIX



abr/24

Descrição	Qnt	R\$	
Serviço de Manutenção Predial	30 Dias	28.000,00	21/03/2024 a 20/04/2024
Total		28.000,00	

43.251.284/0001 - 00
CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS
LTDA.
RUA GUSTAVO AUGUSTO DE REZENDE, 428
APT. 201 - BLC. 31 - QDR. 8
PORTUGUESA - CEP: 21931 - 576
RIO DE JANEIRO - RJ

SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Recibo de Entrega da Declaração de Débitos e Créditos Tributários Federais Previdenciários - DCTFWeb

CNPJ/CPF	43.251.284/0001-00
Nome	CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA
Período de apuração	03/2024
Declaração Retificadora	Não
Identificação da apuração de débitos	25290835675 / eSocial

Totalização dos tributos apurados no período

Tributos	Débitos Apurados	Saldo a Pagar
Contribuição Previdenciária Segurados	R\$ 232,70	R\$ 232,70
Contribuição Previdenciária Patronal	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Contribuição para Outras Entidades e Fundos	R\$ 0,00	R\$ 0,00
IRRF	R\$ 0,00	R\$ 0,00
COFINS	R\$ 0,00	R\$ 0,00
PIS	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CSRF	R\$ 0,00	R\$ 0,00
COSIRF	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 232,70	R\$ 232,70

presente Recibo de Entrega da DCTFWeb contém a transcrição da Ficha Resumo da referida declaração, que constitui infissão de dívida, de forma irretroatável, dos tributos declarados. Fica o declarante ciente de que os tributos declarados na DCTFWeb e não pagos serão enviados para inscrição em Dívida Ativa da União, conforme o disposto no parágrafo 2º do artigo 5º do Decreto-Lei nº 2.124, de 13 de junho de 1984, combinado com a Portaria MF nº 118, de 28 de junho de 1984, estando o declarante sujeito ainda a:

Sobre os tributos não pagos ou não recolhidos nos prazos legais incidirão multa e juros de mora, nos termos do art. 61 da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996, combinado com o art. 35 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991; inclusão no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (CADIN), impedindo operações de crédito em recursos públicos, a concessão de incentivos fiscais e financeiros e a celebração de convênios e similares que envolvam reembolso de recursos públicos e respectivos aditamentos (Lei nº 10.522, de 19 de julho de 2002); encaminhamento ao Ministério Público Federal de Representação Fiscal para Fins Penais nos casos que, em tese, tenha ocorrido crime contra a ordem tributária ou contra a previdência social, por deixar de recolher, no prazo legal, valor de tributo ou contribuição social, descontado ou cobrado, na qualidade de sujeito passivo de obrigação e que deveria recolher aos cofres públicos (Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990 e Código Penal).

No caso de falta de apresentação ou de apresentação de declaração com incorreções ou omissões, o contribuinte ficará sujeito às multas previstas no artigo 32-A da Lei nº 8.212, de 1991, e no art. 7º da Lei nº 10.426, de 24 de abril de 2002.

Não surtirão efeitos as retificações de informações prestadas na DCTFWeb que pretendam excluir ou reduzir débitos:

- enviados para inscrição em Dívida Ativa da União, sejam eles saldos a pagar ou valores apurados em procedimento de auditoria interna;
- incluídos em parcelamento deferido;
- que tenham sido objeto de declaração de compensação não passível de retificação ou cancelamento.

Não surtirão efeitos as retificações de débitos de tributos em relação aos quais o sujeito passivo tenha sido objeto de procedimento fiscal e/ou nos casos em que a apresentação da declaração ocorra após o prazo decadencial.

Dados do Representante da Pessoa Jurídica

Nome	WALTER OLIVEIRA CAYRES JUNIOR
CPF	127.615.017-21
Telefone	-

Recibo de Entrega da DCTFWeb

DCTFWeb recebida via Internet pelo Agente Receptor SERPRO em	08/04/2024 15:45:10
Nº do recibo de entrega	0000050000221099610

RELATÓRIO DE CONFERÊNCIA GERAL DCTFWEB
CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA

Nome do Contribuinte	CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA		
CPF/CNPJ do Contribuinte	43.251.284/0001-00		
Período de Apuração	03/2024	Tipo de Apuração	Mensal

Grupo: CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA SEGURADOS	
Descrição	Saldo Devedor
EMPREGADOS/AVULSO	232,70
CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS	0,00

Grupo: CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA PATRONAL	
Descrição	Saldo Devedor
EMPREGADOS/AVULSO	0,00
CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS	0,00
GILRAT AJUSTADO	0,00

Grupo: CONTRIBUIÇÃO PARA OUTRAS ENTIDADES E FUNDOS	
Descrição	Saldo Devedor
TERCEIROS	0,00

Grupo: COMPENSAÇÕES/CRÉDITOS	
Descrição	Saldo Devedor
SALÁRIO FAMÍLIA	0,00
SALÁRIO MATERNIDADE	0,00
OUTRAS COMPENSAÇÕES	0,00

Grupo: IRRF	
Descrição	Saldo Devedor
VALOR IRRF APURADO	0,00

Grupo: PIS	
Descrição	Saldo Devedor
PIS RECOLHIDO SOBRE A FOLHA DE PAGAMENTOS	0,00

SALDO A PAGAR:	R\$ 232,70
-----------------------	-------------------

RELATÓRIO DE CONFERÊNCIA FGTS
CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA

Nome do Contribuinte:	CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA		
CPF/CNPJ do Contribuinte:	43.251.284/0001-00		
Período de Apuração:	03/2024	Tipo de Apuração:	Mensal

CPF	Nome do Segurado	Base Mensal	Base Rescisória	Base Multa	Vir. Multa	Vir. FGTS
125.032.287-12	Daylon Martins de Oliveira	2.782,40	0,00	0,00	0,00	222,59

TOTALIZADORES

Qtd. Trabalhadores	Base Mensal	Base Rescisória	Base Multa Rescisória	Vir. Multa Rescisória	Vir. FGTS
1	R\$ 2.782,40	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 222,59

ATENÇÃO!

Este relatório representa valores referentes aos envios para o eSocial, sem juros e/ou atualizações monetárias.
Para conferir o valor final da guia, será necessário acessar pelo site do FGTS Digital > Gestão de Guias.

Resumo Geral

Valores pagos aos Funcionários na folha de pagamento

ADICIONAIS / DESCONTOS

	ATIVOS	DEMITIDOS	AFASTADOS	TOTAL
001 Salário Base	2.500,00	0,00	0,00	2.500,00
161 Insalubridade 20%	282,40	0,00	0,00	282,40
TOTAL DE ADICIONAIS	2.782,40	0,00	0,00	2.782,40
600 Alimentação	47,25	0,00	0,00	47,25
903 INSS Folha	232,70	0,00	0,00	232,70
920 Pensão Alimentícia	509,94	0,00	0,00	509,94
TOTAL DE DESCONTOS	789,89	0,00	0,00	789,89
TOTAL LÍQUIDO A PAGAR	1.992,51	0,00	0,00	1.992,51

TOTAL DE FUNCIONÁRIOS

1 0 0 1

* GPS	FGTS	DARF PIS
Empregados : 232,70	BASES DE CÁLCULO - GFIP	Base PIS Folha : 0,00
Sócios : 0,00	Base de calc. FGTS sem 13° : 2.782,40	PIS Folha : 0,00
Autônomos : 0,00	Base de calc. FGTS 13° : 0,00	DARF IR - Período Pagamento
Empresa Funcionários: 0,00	VALOR RECOLHIDO - GFIP	IRRF Folha : 0,00
RAT Emp (RAT x FAP = 0,0000 %): 0,00	FGTS sem 13° salário s/CS : 222,59	IRRF Férias : 0,00
Vlr. Ocorrência : 0,00	FGTS sobre 13° salário s/CS : 0,00	IRRF Rescisão : 0,00
Empresa Sócios: 0,00	Total FGTS apurado recibos s/CS : 222,59	IRRF Sócio : 0,00
Empresa Autônomos: 0,00	BASES DE CÁLCULO - GRRF	IRRF Autônomo : 0,00
Cooperativas : 0,00	Base de calc. FGTS GRRF : 0,00	OUTRAS INFORMAÇÕES
Resíduo Mês Anterior: 0,00	Base de calc. Multa FGTS GRRF : 0,00	Contrib. Confederativa : 0,00
Deduções de FPAS : 0,00	Base de calc. FGTS M.Anterior: 0,00	Contrib. Sindical : 0,00
Valor Retido : 0,00	VALOR RECOLHIDO - GRRF	Contrib. Assistencial : 0,00
Sub-Total : 232,70	Total FGTS recolhido s/CS: 0,00	Contrib. Social s/ FGTS : 0,00
Terceiros Carreiro: 0,00	Total FGTS Mês Anterior s/CS: 0,00	
Resíduo Terceiros: 0,00		
Terceiros 0,00 %: 0,00		
Total Líquido : 232,70		

* De acordo com o eSocial, os valores a título de GPS não são mais válidos para o recolhimento de INSS e devido a sua apuração, podem apresentar diferenças com o eSocial.

INFORMAÇÕES AUXILIARES

Salário Família : 0,00	Valor Compensação : 0,00	Base Empregados: 2.782,40
Salário Maternidade : 0,00	Valor Compensação 13° : 0,00	Base Sócios: 0,00
Outras Ded. FPAS : 0,00	Valor para Reembolso : 0,00	Base Autônomos: 0,00

Empresa : 00017 CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA
Endereço : GUSTAVO AUGUSTO DE REZENDE, 00428 APT 201 BLC 31 Q
Período: 01/03/2024 a 31/03/2024
Tipo Processo: Todos

CNPJ : 43.251.284/0001-00
Emissão : 10:57 02/04/2024

Resumo Geral

BASES DE CÁLCULO - APOSENTADORIA ESPECIAL

OCORRÊNCIA	2/6			3/7			4/8		
	ALÍQ	TOTAL		ALÍQ	TOTAL		ALÍQ	TOTAL	
Empregados	0,00	0,00 %	0,00	0,00	0,00 %	0,00	0,00	0,00 %	0,00
TOTAIS	Func. c/ AG, Nocivo : 0,00			Func. s/ AG, Nocivo : 0,00			Total RAT : 0,00		

** Empresa optante pelo SUPER SIMPLES - (Lei Complementar 123/2006) **



Instituto
Elisa de Castro

ORDEM DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO

Nº DA O.S.
/2023

PREENCHIMENTO PELO SETOR SOLICITANTE

UPA 24HS - ITAGUAI

SOLICITANTE: COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA

Data: ___/___/___

Setor:

Solicitação:

PREENCHIMENTO PELA EQUIPE EXECUTANTE DA MANUTENÇÃO

CONTROLE DE PEDIDO DE MATERIAL

MATERIAL

CONTROLE DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO

Início do Atendimento: 30/04/24

Término: 30/04/24

Troca do Refil no Filtro do Está.
Conserto dos suportes de sono da sala U0240112.

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço: *Walter Santos*

Atestado por:

Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguai
CRA 20-96829



Instituto
Elisa de Castro

ORDEM DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO

Nº DA O.S.
/2023

UPA 24HS - ITAGUAI

PREENCHIMENTO PELO SETOR SOLICITANTE

Setor:

SOLICITANTE: COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA

Data: ___/___/___

Solicitação:

PREENCHIMENTO PELA EQUIPE EXECUTANTE DA MANUTENCAO CONTROLE DE PEDIDO DE MATERIAL

MATERIAL

CONTROLE DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO

Início do Atendimento: 29/04/24

Término: 29/04/24

Atenuação do estômulo DA ASG
LIGAÇÃO DO GUARDAR (Rotiva)

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço:

Wesleyan

Assinado por:

Joice
Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguai
CRA 20.06870



Instituto
Eliso de Castro

ORDEM DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO

Nº DA O.S.
/2023

UPA 24HS - ITAGUAI

PREENCHIMENTO PELO SETOR SOLICITANTE

SOLICITANTE: COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA

Data: ___/___/___

Setor:

Solicitação:

PREENCHIMENTO PELA EQUIPE EXECUTANTE DA MANUTENCAO
CONTROLE DE PEDIDO DE MATERIAL

MATERIAL

CONTROLE DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO

Início do Atendimento: 26/04/24

Término: 26/04/24

CONSENTO DA MAÇARETA DA PORTA DO LABORATÓRIO
LIBERAÇÃO DO GERADOR (ROTORINA)

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço:

[Handwritten signature]

Realizado por:

[Handwritten signature]
Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguai
CRA 20-96R70



Instituto Elso de Castro

ORDEM DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO

Nº DA O.S. /2023

UPA 24HS - ITAGUAI

PREENCHIMENTO PELO SETOR SOLICITANTE

Setor:

SOLICITANTE: COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA

Data: ___/___/___

Solicitação:

PREENCHIMENTO PELA EQUIPE EXECUTANTE DA MANUTENCAO CONTROLE DE PEDIDO DE MATERIAL

MATERIAL

CONTROLE DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO

Início do Atendimento:

25/04/24

Término: 25/04/24

PARA FUSÃO DA GAVETA SOLTA DA SALA DE MEDICAÇÃO
TROCA DE 2 LÂMPADAS NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO 02

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço:

Mauroton Martins

Assinado por:

Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CRA 20-96829



Instituto
Elisa de Castro

ORDEM DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO

Nº DA O.S.
/2023

UPA 24HS - ITAGUAI

PREENCHIMENTO PELO SETOR SOLICITANTE

SOLICITANTE: COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA

Data: ___/___/___

Setor:

Solicitação:

PREENCHIMENTO PELA EQUIPE EXECUTANTE DA MANUTENÇÃO

CONTROLE DE PEDIDO DE MATERIAL

MATERIAL

CONTROLE DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO

Início do Atendimento: 24/04/24

Término: 24/04/24

Auxílio nos serviços nos
CAIXA DIÁGOS.

MOVIMENTO DE UMA CABEÇA

COLABORADORES DA TROCA DA
PARO O CONSULTÓRIO 03 PEDIÁTRICO

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço:

Naouan Martins

Realizado por:

Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CRA 20-96879



Instituto
Elisa de Castro

ORDEM DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO

Nº DA O.S.
/2023

UPA 24HS - ITAGUAI

PREENCHIMENTO PELO SETOR SOLICITANTE

Sector:

Solicitação:

SOLICITANTE: COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA Data: ___/___/___

PREENCHIMENTO PELA EQUIPE EXECUTANTE DA MANUTENCAO

CONTROLE DE PEDIDO DE MATERIAL

MATERIAL

CONTROLE DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO

Início do Atendimento: 22/04/24

Término: 22/04/24

PARA REPARAÇÃO DOS SUPORTES DA SALA DE MEDICAÇÃO, REPARAÇÃO DO GERADOR (ROTATIVA)


DE DISCAPACK SOLTOS DA

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço: Weylan Naveira

Realizado por:

Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CRA 20-96829


Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CRA 20-96829



Instituto
Elisa de Castro

ORDEM DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO

Nº DA O.S.
/2023

UPA 24HS - ITAGUAI

PREENCHIMENTO PELO SETOR SOLICITANTE

Setor:

SOLICITANTE: COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA

Data: ___/___/___

Solicitação:

PREENCHIMENTO PELA EQUIPE EXECUTANTE DA MANUTENÇÃO

CONTROLE DE PEDIDO DE MATERIAL

MATERIAL

CONTROLE DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO

Início do Atendimento: 19/04/24

Término: 19/04/24

Solicitação do GERADOR (Motivo):

MANUTENÇÃO NAS CORRIAS DA Sala Amarela.

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço:

[Handwritten Signature]

Realizado por:

[Handwritten Signature]
Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CRA 20-9682º



Instituto
Elisa de Castro

ORDEM DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO

Nº DA O.S.
/2023

UPA 24HS - ITAGUAI

PREENCHIMENTO PELO SETOR SOLICITANTE

SOLICITANTE: COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA

Data: ____/____/____

Setor:

Solicitação:

PREENCHIMENTO PELA EQUIPE EXECUTANTE DA MANUTENÇÃO

CONTROLE DE PEDIDO DE MATERIAL

MATERIAL

CONTROLE DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO

Início do Atendimento: 18/04/24

Término: 18/04/24

troca do piso no corredor,
reparada do tapete e da máquina danificada.
auxílio no sentido do Sentido Heime,
reconstrução e colocação da máquina para limpeza e colocação do
tapete.

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço: Maureen Martins

Realizado por:

Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CRA 20-96870



Instituto
Elisa de Castro

ORDEM DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO

Nº DA O.S.
/2023

UPA 24HS - ITAGUAÍ

PREENCHIMENTO PELO SETOR SOLICITANTE

Setor:

SOLICITANTE: COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA

Data: ___/___/___

Solicitação:

PREENCHIMENTO PELA EQUIPE EXECUTANTE DA MANUTENÇÃO

CONTROLE DE PEDIDO DE MATERIAL

MATERIAL

CONTROLE DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO

Início do Atendimento: 17/04/20

Término: 17/04/20

troca do piso no SAME 2.
Limpeza e higienização do TAPETE e DA MADEIRA DANIFICADA.
Auxílio no serviço de SERRAVALHO.
RECONTE e colocação da Mobília, PONTA FUSÃO e colocação do TAPETE.

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço:

[Handwritten Signature]

Realizado por:

[Handwritten Signature]
Jaice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CRA 20-96870



Instituto
Elisa de Castro

ORDEM DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO

Nº DA O.S.
/2023

UPA 24HS - ITAGUAÍ

PREENCHIMENTO PELO SETOR SOLICITANTE

Sector:

SOLICITANTE: COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA

Data: ___/___/___

Solicitação:

PREENCHIMENTO PELA EQUIPE EXECUTANTE DA MANUTENÇÃO

CONTROLE DE PEDIDO DE MATERIAL

MATERIAL

CONTROLE DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO

Início do Atendimento: 26/04/24

Término: 26/04/24

MANUTENÇÃO DOS CABEÇOS DAS PORTINHAS DA ALÇA EXTERNA DA UNIDADE E NUMERAÇÃO DOS MORNOS.

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço:

Waldemir Martins

Assinado por:

[Signature]
Valcélia Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CRA 20-96824



Instituto
Elisa de Castro

ORDEM DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO

Nº DA O.S.
/2023

PREENCHIMENTO PELO SETOR SOLICITANTE

UPA 24HS - ITAGUAI

SOLICITANTE: COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA Data: ___/___/___

Setor:

Solicitação:

PREENCHIMENTO PELA EQUIPE EXECUTANTE DA MANUTENÇÃO

CONTROLE DE PEDIDO DE MATERIAL

MATERIAL

CONTROLE DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO

Início do Atendimento: 15/04/24


Término: 15/04/24

Retirada da telhada para mudar o cabo partido, para
conserto da luz no consultório 03 pediátrico.
Liberação do GERADOR (R07:VA)
acompanhamento junto a FCOMAX.

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço: Waylan Martins

Estado por:


Joice de Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CRA 20.06870



Instituto
Elisa de Castro

ORDEM DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO

Nº DA O.S.
/2023

UPA 24HS - ITAGUAI

PREENCHIMENTO PELO SETOR SOLICITANTE

SOLICITANTE: COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA

Data: ___/___/___

Setor:

Solicitação:

PREENCHIMENTO PELA EQUIPE EXECUTANTE DA MANUTENÇÃO

CONTROLE DE PEDIDO DE MATERIAL

MATERIAL

CONTROLE DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO

Início do Atendimento: 12/04/24

Término: 12/04/24

Troca do piso da sala dos ASG's
Retirada do tapete, Retirada da madeira danificada,
Auxílio no Serviço de Serragem,
Montagem e colocação da madeira, Parafusação e Colocação do tapete

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executado por: Waldemar

Talice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguai
CRA 217.6229

Realizado por:



Instituto
Elisa de Castro

ORDEM DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO

Nº DA O.S.
/2023

UPA 24HS - ITAGUAI

PREENCHIMENTO PELO SETOR SOLICITANTE

SOLICITANTE: COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA

Data: ___/___/___

Sector:

Solicitação:

PREENCHIMENTO PELA EQUIPE EXECUTANTE DA MANUTENÇÃO

CONTROLE DE PEDIDO DE MATERIAL

MATERIAL

CONTROLE DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO

Início do Atendimento: 16/04/24

Término: 11/04/24

Percurso da troca do piso.
Colocação de tapetes nova, recorte e parametrização do
mesmo, colocação do tapete e montagem do sala.

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Responsável do serviço: Maikem Martins

Assinado por:

Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguai
CRA 20-96829



Instituto
Elso de Castro

ORDEM DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO

Nº DA O.S.
/2023

UPA 24HS - ITAGUAI

PREENCHIMENTO PELO SETOR SOLICITANTE

SOLICITANTE: COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA

Data: ___/___/___

Sector:

Solicitação:

PREENCHIMENTO PELA EQUIPE EXECUTANTE DA MANUTENÇÃO

CONTROLE DE PEDIDO DE MATERIAL

MATERIAL

CONTROLE DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO

Início do Atendimento: 10/04/24


Término: 16/04/24

INÍCIO DA TROCA DO PISO DO CONSULTÓRIO 02.
RETIRADA DA MESA, MACHO, PC E TAPETE.
RETIRADA DA MADEIRA DEBILITADA.
AUXÍLIO DO TRABALHO DO SENHOR HELMO.

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Responsável do serviço: Neulân Naveira

Assinado por:


Jeice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CRA 20-96829



Instituto
Elsa de Castro

ORDEM DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO

Nº DA O.S.
/2023

UPA 24HS - ITAGUAI

PREENCHIMENTO PELO SETOR SOLICITANTE

SOLICITANTE: COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA

Data: ___/___/___

Setor:

Solicitação:

PREENCHIMENTO PELA EQUIPE EXECUTANTE DA MANUTENÇÃO

CONTROLE DE PEDIDO DE MATERIAL

MATERIAL

CONTROLE DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO

Início do Atendimento: 09/04/24

Término: 09/04/24

Fixação do Tapete na Sala de Raios-X (Parafusos e Pregos)
Colocação de Fita Adesiva.
Instalação de uma mola térmica na Porta do Laboratório

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço:

Andréa Martins

Realizado por:

Joice Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguai
CRA 20-9682



Instituto
Elisa de Castro

ORDEM DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO

Nº DA O.S.
/2023

UPA 24HS - ITAGUAI

PREENCHIMENTO PELO SETOR SOLICITANTE

SOLICITANTE: COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA Data: ___/___/___

Setor:
Solicitação:

PREENCHIMENTO PELA EQUIPE EXECUTANTE DA MANUTENÇÃO

CONTROLE DE PEDIDO DE MATERIAL

MATERIAL

CONTROLE DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO

Início do Atendimento: 08/04/24

Término: 08/04/24

LIGACÃO DO GERADOR (ROTINA)
FIXAÇÃO DO TAPETE (PARAFUSOS e BRIGOS), Colocação de
TAPETA ADESIVA NA Frente de Ponto de Acesso Restrito à
FRONTEIRA DA AMBULÂNCIA

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço: Waylan Martins

Realizado por:

Joice de Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CRA 20-96829



Instituto
Elisa de Castro

ORDEM DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO

Nº DA O.S.
/2023

UPA 24HS - ITAGUAI

PREENCHIMENTO PELO SETOR SOLICITANTE

SOLICITANTE: COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA Data: ___/___/___

Sector:

Solicitação:

PREENCHIMENTO PELA EQUIPE EXECUTANTE DA MANUTENÇÃO

CONTROLE DE PEDIDO DE MATERIAL

MATERIAL

CONTROLE DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO

Início do Atendimento: 05/04/24

Término: 05/04/24

LIGAGÃO DO GERADOR (ROXINA)
COM PARQUEAMENTO E SUPORTE NA DETEÇÃO DA UNIDADE.

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço: *Wenderson Martins*

Realizado por:

Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguai
CRA 20-96829



Instituto
Eliso de Castro

ORDEM DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO

Nº DA O.S.
/2023

UPA 24HS - ITAGUAI

PREENCHIMENTO PELO SETOR SOLICITANTE

SOLICITANTE: COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA

Data: ___/___/___

Setor:

Solicitação:

PREENCHIMENTO PELA EQUIPE EXECUTANTE DA MANUTENÇÃO

CONTROLE DE PEDIDO DE MATERIAL

MATERIAL

CONTROLE DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO

Início do Atendimento: 04/04/24

Término: 04/04/24

Consentimento da Equipe do AT-CONDICIONADO DO CONSULTÓRIO

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço:

Dayson Bastian

Realizado por:

Joice Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CRA 20-96879



Instituto
Elisa de Castro

ORDEM DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO

Nº DA O.S.
12023

UPA 24HS - ITAGUAI

PREENCHIMENTO PELO SETOR SOLICITANTE

SOLICITANTE: COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA Data: ___/___/___

Sector:

Solicitação:

PREENCHIMENTO PELA EQUIPE EXECUTANTE DA MANUTENÇÃO

CONTROLE DE PEDIDO DE MATERIAL

MATERIAL

CONTROLE DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO

Início do Atendimento: 03/04/24

Término: 03/04/24

CONSUMO DE 2 TOMADAS DO REGISTRO
E CONSUMO DE 1 TOMADA NA SALA ANATOMIA PEDIÁTRICA

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço:

[Handwritten Signature]

Realizado por:

[Handwritten Signature]
Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CRA 20-96829



Instituto
Elsa de Castro

ORDEM DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO

Nº DA O.S.
/2023

UPA 24HS - ITAGUAI

PREENCHIMENTO PELO SETOR SOLICITANTE

SOLICITANTE: COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA

Data: ___/___/___

Setor:

Solicitação:

PREENCHIMENTO PELA EQUIPE EXECUTANTE DA MANUTENÇÃO

CONTROLE DE PEDIDO DE MATERIAL

MATERIAL

CONTROLE DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO

Início do Atendimento: 02/04/24

Término: 02/04/24

CONSENTO DO MAQUINISTA DA PORTA DO SALA 2

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço:

Naulem Martins

Realizado por:

Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguai
CRA 20-96829



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

- NOTA CARIOCA -

Número da Nota

00000311

Data e Hora de Emissão

02/05/2024 14:19:56

Código de Verificação

D7XL-5XE8

20240502-0527547800018515275478000185

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 35.235.478/0001-85

Inscrição Municipal: 1.209.279-2

Inscrição Estadual: ---

Nome/Razão Social: CLJ RELACOES INSTITUCIONAIS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA

Nome Fantasia: CLJ RELACOES PUBLICAS E PRIVADAS

Tel.: 978409925

Endereço: AVN JOAO CABRAL DE MELLO NETO 850, BLC 003 SAL 0916 - BARRA DA TIJUCA - CEP: 22776-067

Município: RIO DE JANEIRO

UF: RJ

E-mail: jormascar.contabil@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 06.624.609/0001-55

Inscrição Municipal: 0.647.146-3

Inscrição Estadual: ---

Nome/Razão Social: INSTITUTO ELISA DE CASTRO

Endereço: AVN EMBAIX ABELARDO BUENO 3180, SALA 0701 SALA 0702 SALA 0703 - BARRA DA TIJUCA

Tel.: 2199554433

Município: RIO DE JANEIRO

UF: RJ

E-mail: institutoelisadecastro@gmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA NA UPA 24H ITAGUAI/RJ.
COMPETÊNCIA ABRIL 2024

DADOS BANCÁRIOS

BANCO: SANTANDER

AGÊNCIA: 3957

CONTA CORRENTE: 13003929-3

Retenção de COFINS
R\$ 300,00

Retenção de CSLL
R\$ 100,00

Retenção de INSS
R\$ 0,00

Retenção de IRPJ
R\$ 150,00

Retenção de PIS
R\$ 65,00

Outras Retenções
R\$ 0,00

VALOR DA NOTA = R\$ 10.000,00

Serviço Prestado

04.03.03 - serviços prestados por clinica

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	10.000,00	2,00%	200,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151 www.procon.rj.gov.br
- NFS-e emitida com observância ao Regime de Tributação Especial conferido para Art. 33, inc. II, item 8, Lei nº 891/84.
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 05/08/2024.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Valor Líquido a Pagar: R\$ 9.385,00

ATESTADO QUE OS SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES SATISFATÓRIAS DENTRO DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS, ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE A PREÇO QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÃO

Em 02/05/2024

Assinatura/Mat. _____

Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CRA 20-96829



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 35.235.478/0001-85 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 18/10/2019
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL CLJ RELACOES INSTITUCIONAIS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA
--

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) CLJ RELACOES PUBLICAS E PRIVADAS	PORTE DEMAIS
---	------------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 74.90-1-04 - Atividades de intermediação e agenciamento de serviços e negócios em geral, exceto imobiliários
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 46.19-2-00 - Representantes comerciais e agentes do comércio de mercadorias em geral não especializado 46.34-6-01 - Comércio atacadista de carnes bovinas e suínas e derivados 46.34-6-02 - Comércio atacadista de aves abatidas e derivados 46.34-6-03 - Comércio atacadista de pescados e frutos do mar 46.34-6-99 - Comércio atacadista de carnes e derivados de outros animais 46.37-1-03 - Comércio atacadista de óleos e gorduras 46.37-1-99 - Comércio atacadista especializado em outros produtos alimentícios não especificados anteriormente 46.39-7-01 - Comércio atacadista de produtos alimentícios em geral 46.39-7-02 - Comércio atacadista de produtos alimentícios em geral, com atividade de fracionamento e acondicionamento associada 49.30-2-02 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, intermunicipal, interestadual e internacional 52.12-5-00 - Carga e descarga 62.02-3-00 - Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador customizáveis 62.09-1-00 - Suporte técnico, manutenção e outros serviços em tecnologia da informação 68.21-8-02 - Corretagem no aluguel de imóveis 69.20-6-02 - Atividades de consultoria e auditoria contábil e tributária 70.20-4-00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica 77.33-1-00 - Aluguel de máquinas e equipamentos para escritórios 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO AV JOAO CABRAL DE MELLO NETO	NÚMERO 850	COMPLEMENTO BLOCO 3 SALA 915
---	----------------------	--

CEP 22.775-057	BAIRRO/DISTRITO BARRA DA TIJUCA	MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO	UF RJ
--------------------------	---	------------------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO JORMASCAR@IG.COM.BR	TELEFONE (21) 6613-8471
---	-----------------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 18/10/2019
------------------------------------	---

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **01/04/2024** às **11:37:26** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Consulta Quadro de Sócios e Administradores - QSA

CNPJ:

35.235.478/0001-85

NOME EMPRESARIAL:

CLJ RELACOES INSTITUCIONAIS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA

CAPITAL SOCIAL:

R\$3.500.000,00 (Tres milhões, quinhentos mil reais)

O Quadro de Sócios e Administradores(QSA) constante da base de dados do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) é o seguinte:

Nome/Nome Empresarial:

CLEBIO LOPES PEREIRA

Qualificação:

49-Sócio-Administrador

Para informações relativas à participação no QSA, acessar o e-CAC com certificado digital ou comparecer a uma unidade da RFB.

Emitido no dia 01/04/2024 às 11:38 (data e hora de Brasília).



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: CLJ RELACOES INSTITUCIONAIS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA
CNPJ: 35.235.478/0001-85

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 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, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

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://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 13:39:29 do dia 07/02/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 05/08/2024.

Código de controle da certidão: **A6CE.EF30.D9BC.B495**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro

CERTIDÃO DE PROCESSOS NO TCE-RJ

O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, atendendo ao requerido por **CLJ*RELACOES*INSTITUCIONAIS*E*GESTAO*EMPRESARIAL*LTDA**, inscrito no **CNPJ** sob o nº **35.235.478/0001-85**, **CERTIFICA QUE NÃO CONSTA**, até a presente data, registro de processo cadastrado no qual o (a) requerente figure como interessado ou destinatário de Ofício. A consulta para a emissão desta certidão foi efetuada nos registros do Sistema de Acórdãos, mantido pela Diretoria-Geral de Informática deste Tribunal.

Observações:

- 1) Esta certidão foi expedida com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados;
- 2) Ficam ressalvados os casos de processos em tramitação, pendentes de deliberação deste Tribunal.
- 3) Ficam ressalvados os processos que tenham como natureza Denúncia.
- 4) A autenticidade desta certidão DEVERÁ ser confirmada na página do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, utilizando-se do código de validação impresso no endereço:
https://www.tcerj.tc.br/portalnovo/pagina/validacao_certidao_de_processos
- 5) Para evitar incorreções no nome do titular, os espaços foram substituídos por asterísticos (*);
- 6) Verifique, antes de apresentar ou aceitar esta certidão, se os nomes foram informados corretamente e se há apenas um asterístico entre cada nome ou sobrenome do titular;
- 7) Esta certidão é válida por 30 (trinta) dias a partir da Data de Emissão;
- 8) Certidão emitida gratuitamente.

Código de Validação: de81e5cdc7af4703a67ca0065dcad8ad

Emitida em, Rio de Janeiro 01/04/2024 11:46:12



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E PLANEJAMENTO
COORDENADORIA DO ISS E TAXAS

Nº Autenticação: 2207210202

Órgão: FP/REC-RIO/CIS-F

Controle: 682642026

NOME / RAZÃO SOCIAL / ENDEREÇO

CLJ RELACOES INSTITUCIONAIS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA

AVN JOAO CABRAL DE MELLO NETO 850
BLC 003 SAL 0915
BARRA DA TIJUCA RIO DE JANEIRO 22775-057 RJ

CNPJ/CPF

35.235.478/0001-85

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

1.209.279-2

CERTIDÃO POSITIVA DO IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA - Modelo 5

CERTIFICO que, em relação ao contribuinte acima qualificado, consta(m) a(s) seguinte(s) ocorrência(s):

Processo

43911632021 PARCELAMENTO INTERROMPIDO NA SMFP
43534222023 ANIL EM COBRANCA - SMFP

Processo

43903402024 PARCELAMENTO EM DIA NA SMFP
43914282020 PARCELAMENTO INTERROMPIDO NA SMFP

Nota de Débito

0719170 N.D. EM COBRANCA NA PG/PDA (D. ATIVA)

Nota de Débito

0719203 N.D. EM COBRANCA NA PG/PDA (D. ATIVA)

A presente certidão, válida para todas as inscrições sediadas no Município do Rio de Janeiro, vinculadas aos oito primeiros dígitos do CNPJ ou ao CPF acima, serve como prova perante qualquer órgão público ou privado.

VALIDADE: 180 (cento e oitenta) dias da data da sua expedição.

Certidão expedida com base na Resolução SMF nº 1897, de 23/12/2003 e alterações posteriores.
Rio de Janeiro, 26 de FEVEREIRO de 2024.

HORA:14:44

Carimbo e Assinatura do Fiscal de Rendas

OBSERVAÇÕES

- I - No caso de apontar apenas notas de débitos ou, concomitantemente, processos relativos, exclusivamente, a créditos tributários em situação fiscal regular, a presente certidão terá efeitos de Negativa se complementada por certidão de Procuradoria da Dívida Ativa da Procuradoria Geral do Município do Rio de Janeiro que as notas de débito se encontram regularizadas.
- II - No caso de indicar, concomitantemente, a existência de nota de débito e processo relativo a crédito tributário com situação fiscal positiva, ainda que complementada por Certidão da Procuradoria da Dívida Ativa da Procuradoria Geral do Município do Rio de Janeiro, a presente certidão continuará a ter efeitos de Certidão Positiva.
- III - A Certidão Positiva será sempre expedida na hipótese de existência de pelo menos uma das seguintes situações:
1 - parcelamento interrompido na SMFP; 2 - parcelamento irregular; 3 - auto de infração em cobrança - SMFP; 4 - nota de lançamento em cobrança - SMFP; 5 - A.I. - impugnação / recurso intempestivo; 6 - N.L. impugnação / recurso intempestivo; 7 - N.D. em cobrança na G / PDA (Dívida Ativa); 8 - recurso contra declaração de preempção; 9 - recurso contra decisão preempção mantida; 10 - parcelamento indeferido sem quitação.
- IV - A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria Municipal de Fazenda e Planejamento internet (<http://www.rio.rj.gov.br/smfj>).
- V - 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.



CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE 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 **CLJ RELACOES INSTITUCIONAIS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA**, inscrito(a) no cadastro nacional de pessoas jurídicas - CNPJ sob o nº 35.235.478/0001-85, inscrição municipal nº 1.209.279-2, com endereço no(a) AV JOAO CABRAL DE MELLO NETO, nº 850 - BLOCO 3 SALA 915 - RJ Cep: 22775-067, certifica que

FORAM APURADAS INSCRIÇÕES EM DÍVIDA ATIVA

CLJ RELACOES INSTITUCIONAIS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA - 35.235.478/0001-85						
Certidão	Natureza	Dívida (R\$)	Situação	Fase	Exigibilidade	Exec. Fiscal
10/001170/2023-00	ISS	172.331,66	Parcelada	Amigável	Suspensa	
CLJ RELACOES INSTITUCIONAIS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA - 35.235.478/0001-85						
Certidão	Natureza	Dívida (R\$)	Situação	Fase	Exigibilidade	Exec. Fiscal
10/001651/2023-00	ISS	73.696,72	Parcelada	Amigável	Suspensa	

Observações Complementares

Esta certidão compõe-se de 1 folha(s) e é válida por 90 dias, a contar desta data.

Observações

Rio de Janeiro, RJ, 19/03/2024

- 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.
- A situação fiscal do(s) contribuinte(s) quanto a créditos não inscritos em dívida ativa deve ser certificada pelos órgãos responsáveis pelas respectivas apurações.
- Esta certidão poderá ser renovada a partir de 05/06/2024. 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.
- 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.
- 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.
- O destinatário poderá confirmar a autenticidade desta certidão, informando o número do Código de Controle impresso acima no endereço daminternet.rio.rj.gov.br
- A certidão é válida para matriz e filial(is).

Ivo Marinho de Barros Junior
Procurador-Coordenador
Procuradoria da Dívida Ativa
Mat. 11/297.772-6



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (02/05/2024 às 15:46) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 35.235.478/0001-85.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 6633.DF98.8611.1608 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 35.235.478/0001-85
Razão Social: CLJ RELACOES INSTITUCIONAIS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA
Endereço: AV JOAO CABRAL DE MELLO NETO 850 BL 3 SL 915 / BARRA DA TIJUCA / RIO DE JANEIRO / RJ / 22775-057

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: 17/04/2024 a 16/05/2024

Certificação Número: 2024041705582480837902

Informação obtida em 22/04/2024 13:56:59

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CLJ RELACOES INSTITUCIONAIS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 35.235.478/0001-85

Certidão nº: 66345170/2023

Expedição: 22/11/2023, às 16:26:38

Validade: 20/05/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CLJ RELACOES INSTITUCIONAIS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **35.235.478/0001-85**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

RELATÓRIO DE GESTÃO DE ATIVIDADES 2024

MÊS ABRIL

Relatório de gestão dos serviços de
assessoria pela empresa CLJ –
relações públicas e privadas

CONTRATANTE: INSTITUTO ELISA DE CASTRO
UNIDADE GERENCIADA: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ITAGUAÍ
CNES DA UNIDADE GERENCIADA: 6629385
ENDEREÇO: RODOVIA PREFEITO ABEILARD GOULART DE SOUZA, 1498 -
JARDIM AMERICA, ITAGUAÍ - RJ, 23810-305

SUMÁRIO ABRIL DE 2024

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	4
3. RELATÓRIO DE ATIVIDADES.....	5
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	8
5. APÊNDICES.....	9

1. INTRODUÇÃO

A CLJ EMPRESARIAL - Relações Públicas e Privadas atua colaborando para que as instituições sejam capazes de atingir sua maturidade de gestão. Essa colaboração se dá através de atividades de apoio operacional e administrativo com a atuação de profissionais com larga experiência em suas áreas de expertise. As ações empreendidas são voltadas para contribuir para o cumprimento de metas e assegurar a melhoria contínua de resultados. Esse movimento se dá de forma progressiva, a partir da integração entre os atores e elementos que direta ou indiretamente estão envolvidos nas diversas atividades e níveis da organização, desde os processos operacionais até o nível decisório gerencial, na busca pelo maior controle do uso dos recursos materiais, humanos e financeiros e na redução de desperdícios a partir da otimização dos processos implantados.

A CLJ EMPRESARIAL conta com a mais completa linha de serviços focados em aumentar a eficiência da operação e os resultados em conjunto com maturidade de gestão alcançada a partir de processos de qualidade com excelência.

O objetivo deste relatório é apresentar o detalhamento das atividades realizadas na competência supracitada através de apoio operacional e administrativo das unidades de saúde geridas pelo Instituto Elisa de Castro, colaborando com a identificação de dificuldades e oportunidades e apresentando alternativas que possibilitem alavancar o desenvolvimento organizacional. Os serviços a serem prestados incluem a alocação de profissionais e a execução de atividades operacionais e administrativas, nos vários níveis da estrutura organizacional, direcionadas a obtenção de melhores resultados.

Nesse sentido, todas as ações da equipe e dos profissionais da CLJ serão priorizadas em conjunto com a Direção do Instituto Elisa de Castro e seu corpo gerencial, a fim de definir um cronograma de implantação dos serviços que atendam as especificidades das demandas da instituição e das unidades sob sua gestão. Estas envolvem ações de diagnóstico e apoio a tomada de decisões, além da disponibilização dos quantitativos profissionais necessários para assegurar a continuidade dos projetos.

Instituições que apostam em uma gestão estratégica, com áreas integradas e treinadas a usar de forma inteligente as soluções de gestão e tecnológicas, conseguem mais facilmente atingir seus objetivos e reduzem a ocorrência de problemas, facilitando o alcance de elementos essenciais ao sucesso: qualidade de atendimento ao seu público alvo, segurança com a aplicação de boas práticas, eficiência dos processos e sólidos resultados financeiros.

2. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Durante o mês de Abril os assessores técnicos da empresa CLJ Empresarial – Relações Públicas e Privadas- estiveram presentes na UPA Itaguaí que está localizada na cidade de Itaguaí, na Rodovia Prefeito Abeilard Goulart de Souza, 1498 - Jardim América, Itaguaí - RJ, 23810-305 os assessores estiveram a fim de observar os fluxos assistenciais, esclarecimento de dúvidas administrativas, criações de protocolos assistenciais com objetivo elevar a qualidade assistencial prestada a população e capacitação em educação permanente.



3. RELATÓRIO DE ATIVIDADES

EDUCAÇÃO PERMANENTE:

A educação permanente é uma proposta político-pedagógica que favorece, aos trabalhadores, um processo de ensino aprendizagem dentro do seu cotidiano.

LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES DE TREINAMENTOS – LNT

O Levantamento de Necessidades de Treinamento (LNT) é o processo de identificar dificuldades, lacunas e oportunidades de crescimento do time. As necessidades deste levantamento são, basicamente, a diferença entre aquilo que o colaborador deveria saber fazer e o que realmente faz no dia a dia. Refere-se a carências de conhecimento ou habilidades no desempenho atual. Com o LNT é possível identificar essas brechas e traçar planos para melhorar desempenho dos seus colaboradores na sua organização.


No mês de junho a equipe da CLJ recebeu do Instituto Elisa de Castro o a temática de capacitação para ser aplicado a equipe da Upa de Itaguaí.

LISTA DE PRESENÇA NOS TREINAMENTOS

A cada treinamento realizado junto à equipe, o preceptor da educação permanente irá passar uma Lista de Presença como evidência de que aquele treinamento aconteceu e que os colaboradores listados participaram ao final de cada capacitação.

CLJ EMPRESARIAL		NOME DA UNIDADE		1	
LISTA DE PRESENÇA DA CAPACITAÇÃO					
DATA:	HORA:	LOCAL:			
TEMA:					
RESPONSÁVEL:					
NR	NOME	ASSINATURA	SETOR		
01					
02					
03					
04					
05					

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS


FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS
RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: _____
 Data do curso: _____
 Responsável pelo treinamento: () Berkeley () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 – Pésimo	2 – Ruim	3 – Regular	4 – Bom	5 – Excelente
------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					
b) Didática utilizada					
c) Facilidade e objetividade na comunicação					
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					

3. Infra-Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley () Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente					
b) Material de apoio					

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO-AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					
b) Sua relação com os outros participantes					
c) Considero a minha participação					
d) Sua relação com os instrutores					

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

A cada treinamento realizado a enfermeira da educação permanente irá passar uma ficha de avaliação de treinamentos de recursos humanos o qual os colaboradores irão preencher a avaliação da capacitação recebida.

CAPACITAÇÕES REALIZADAS

No mês de junho, foram realizadas palestras de capacitação para a equipe de enfermagem e equipe médica, na UPA de Pronto Atendimento de ITAGUAÍ.

A listagem de frequência da capacitação, e avaliação do palestrante segue em anexo.

Data das capacitações:

- 16/04/2024;
- 18/04/2024;
- 19/04/2024;
- 25/04/2024.

Temática:

A equipe foi capacitada sobre a política nacional de segurança do paciente onde foi abordado as 6 metas de segurança.

- Meta 01- Identificação do Paciente;

Garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes. O processo de identificação do paciente deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina.

Público-alvo: Recepção, Acolhimento, Classificação de Risco, Consultório Médico, Sala de medicação, Sala Amarela Adulta, Sala Amarela Pediátrica, Sala Vermelha, Isolamento, Farmácia e Almoxarifado.

Objetivos:

- Capacitar os colaboradores das metas internacionais de segurança do paciente;
- Implantar as metas internacionais de segurança do paciente;

Conteúdo Programático:

Protocolo Operacional Padrão – Instituto Elisa de Castro.

➤ **Fotos da capacitação:**



CONSIDERAÇÕES FINAIS


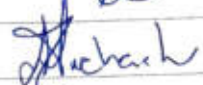









Ressaltamos que as atividades e processos de trabalho são contínuas e não se concluem mensalmente.

Este relatório especifica as atividades realizadas na competência de junho, porém, é parte de um processo de trabalho que objetiva assessorar a gestão com foco em excelência.

4. APÊNDICES:

**CAPACITAÇÃO EM
16/04/2024**

DATA: 10/04/2024 HORA: 9:00 LOCAL: VILA STAGYAI
 TEMA: Semana F. CCP do PCC, entre
 RESPONSÁVEL: Enfermeiro Luis Fernando da Silva Oliveira

Nº	NOME	ASSINATURA	SETOR
01	Wesley F. R. Neto		AUX FARMÁ
02	Michael Douglas		Tec Inf
03	Maryane V. M. dos Santos		classificação
04	Mauro de Paulo Machado		condutor
05	Aline M. de S. Santos		ASG
06	Juan Matheus		COMUNICADORA
07	Carla André B. B. Bello		Hipodermia
08	Digivânia Santos		Sala Amarela
09	Kelly Jumi		S. Medicamentos
10	Hamilton Souza Soares		maquiagem
11	Roberta G. Daga		Farmácia
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

DATA: 10/04/2014

HORA: 9:00

LOCAL: Sala 104

TEMA: Capacitação do pessoal

RESPONSÁVEL: Simone da Silva Oliveira

Nº	NOME	ASSINATURA	SETOR
01	Roberto da S. Pereira		Mediador
02	Adalino S. Campos		Mediador
03	Sara Marques da Silva		Almoxarifado
04	Walter Dacine de Oliveira		Manutenção
05	Claudia de Jesus Costa		ASG
06	Paulo B. Neri		Tec. Elétrica
07	Ally Patrícia de Souza		Máquina
08	Leila Carneiro Ferreira		DIARISTA
09	Colinete de Souza de Jesus		Dejetos
10	Silvia de A. Tarzete		Limpeza
11	Simone Ferreira		TC
12	Amora Fuxillo Rufas		TC
13	Kelly Yumi		
14	Rafael Pacheco		Tec. El.
15			
16			
17			
18			
19			
20			

**FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS
RECURSOS HUMANOS**

Tema do curso: Identificação do Paciente

Data do curso: 16/04/2024

Responsável pelo treinamento: Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 – Péssimo	2 – Ruim	3 – Regular	4 – Bom	5 – Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado				X	
b) Didática utilizada				X	
c) Facilidade e objetividade na comunicação				X	
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados				X	

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: Berkeley Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente					X
b) Material de apoio					

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados				X	
b) Sua relação com os outros participantes				X	
c) Considero a minha participação				X	
d) Sua relação com os Instrutores					

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Identificação do paciente

Data do curso: 26/04/2024

Responsável pelo treinamento: _____ () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 – Péssimo	2 – Ruim	3 – Regular	4 – Bom	5 – Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
			X	

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado				X	
b) Didática utilizada					X
c) Facilidade e objetividade na comunicação					X
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados				X	

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley (X) Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente				X	
b) Material de apoio				X	

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					X
b) Sua relação com os outros participantes					X
c) Considero a minha participação					X
d) Sua relação com os Instrutores					X

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Identificação do Paciente

Data do curso: 16/04/24

Responsável pelo treinamento: () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 - Péssimo	2 - Ruim	3 - Regular	4 - Bom	5 - Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
				X

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					X
b) Didática utilizada					X
c) Facilidade e objetividade na comunicação					X
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					X

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley () Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente					X
b) Material de apoio					X

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					X
b) Sua relação com os outros participantes					X
c) Considero a minha participação					X
d) Sua relação com os Instrutores					X

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

**FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS
RECURSOS HUMANOS**

Tema do curso: Identificação do Paciente

Data do curso: 26/04/24

Responsável pelo treinamento: () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 – Péssimo	2 – Ruim	3 – Regular	4 – Bom	5 – Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado				X	
b) Didática utilizada				X	
c) Facilidade e objetividade na comunicação				X	
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados				X	

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley () Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente				X	
b) Material de apoio				X	

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados				X	
b) Sua relação com os outros participantes				X	
c) Considero a minha participação				X	
d) Sua relação com os Instrutores				X	

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

**FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS
RECURSOS HUMANOS**

Tema do curso: Sequência do Tâcnico

Data do curso: 16/04/24

Responsável pelo treinamento: () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 – Pésimo	2 – Ruim	3 – Regular	4 – Bom	5 – Excelente
------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					X
b) Didática utilizada					X
c) Facilidade e objetividade na comunicação					X
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					X

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley () Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente					X
b) Material de apoio					X

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					X
b) Sua relação com os outros participantes					X
c) Considero a minha participação					X
d) Sua relação com os Instrutores					X

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

**FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS
RECURSOS HUMANOS**

Tema do curso: Ident. F. care do Pac. onte

Data do curso: 16/06/24

Responsável pelo treinamento: _____ () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 - Péssimo	2 - Ruim	3 - Regular	4 - Bom	5 - Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado				X	
b) Didática utilizada					
c) Facilidade e objetividade na comunicação					
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley (X) Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente		X			
b) Material de apoio		X			

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados			X		
b) Sua relação com os outros participantes			2		
c) Considero a minha participação				4	
d) Sua relação com os Instrutores				4	

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

**FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS
RECURSOS HUMANOS**

Tema do curso:

Identificação do Paciente

Data do curso:

16/04/24

Responsável pelo treinamento:

() Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 – Péssimo	2 – Ruim	3 – Regular	4 – Bom	5 – Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
				X

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado				X	
b) Didática utilizada				X	
c) Facilidade e objetividade na comunicação				X	
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados				X	

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso:

() Berkeley

Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente					X
b) Material de apoio					X

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados				X	
b) Sua relação com os outros participantes				X	
c) Considero a minha participação				X	
d) Sua relação com os Instrutores				X	

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: 1.º Curso de Gestão de Recursos Humanos

Data do curso: 10/12/20

Responsável pelo treinamento: () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 – Péssimo	2 – Ruim	3 – Regular	4 – Bom	5 – Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
				-

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					
b) Didática utilizada					
c) Facilidade e objetividade na comunicação					
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					-

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley (-) Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente					-
b) Material de apoio					

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					
b) Sua relação com os outros participantes					-
c) Considero a minha participação					
d) Sua relação com os Instrutores					

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

 Tema do curso: Ident. F. ícage do Paciente

 Data do curso: 16/01/24

Responsável pelo treinamento: () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 – Péssimo	2 – Ruim	3 – Regular	4 – Bom	5 – Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					X
b) Didática utilizada					X
c) Facilidade e objetividade na comunicação					X
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					X

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley () Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente					X
b) Material de apoio					X

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					X
b) Sua relação com os outros participantes					X
c) Considero a minha participação					X
d) Sua relação com os Instrutores					X

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Segurança do Paciente

Data do curso: 16/9/24

Responsável pelo treinamento: () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 – Péssimo	2 – Ruim	3 – Regular	4 – Bom	5 – Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
		X		

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado				X	
b) Didática utilizada				X	
c) Facilidade e objetividade na comunicação				X	
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados				X	

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley (X) Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente				X	
b) Material de apoio				X	

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados				X	
b) Sua relação com os outros participantes				X	
c) Considero a minha participação				X	
d) Sua relação com os Instrutores				X	

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

 Tema do curso: Identificação do Paciente

 Data do curso: 16/01/24

Responsável pelo treinamento: () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 – Pêssimo	2 – Ruim	3 – Regular	4 – Bom	5 – Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					
b) Didática utilizada				X	
c) Facilidade e objetividade na comunicação				X	
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados				X	

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

 Local do curso: () Berkeley Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente					
b) Material de apoio				X	

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					
b) Sua relação com os outros participantes				X	
c) Considero a minha participação				X	
d) Sua relação com os Instrutores				X	

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

 Tema do curso: Identificação do pessoal

 Data do curso: 16/05/25

Responsável pelo treinamento: () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 – Péssimo	2 – Ruim	3 – Regular	4 – Bom	5 – Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
			X	

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado				X	
b) Didática utilizada				X	
c) Facilidade e objetividade na comunicação				X	
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados				X	

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley () Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente				X	
b) Material de apoio				X	

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados				X	
b) Sua relação com os outros participantes				X	
c) Considero a minha participação				X	
d) Sua relação com os Instrutores				X	

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso:

Ident. f. case do paciente

Data do curso:

16/04/24

Responsável pelo treinamento:

 Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 – Péssimo	2 – Ruim	3 – Regular	4 – Bom	5 – Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado				X	
b) Didática utilizada				X	
c) Facilidade e objetividade na comunicação				X	
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados				X	

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

 Local do curso: Berkeley

 Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente				X	
b) Material de apoio				X	

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados				X	
b) Sua relação com os outros participantes				X	
c) Considero a minha participação				X	
d) Sua relação com os Instrutores				X	

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

 Tema do curso: Atendimento ao paciente

 Data do curso: 16/01/2014

Responsável pelo treinamento: _____ () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 - Péssimo	2 - Ruim	3 - Regular	4 - Bom	5 - Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
		X		

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					X
b) Didática utilizada					X
c) Facilidade e objetividade na comunicação					X
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					X

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley () Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente					X
b) Material de apoio					X

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					X
b) Sua relação com os outros participantes					X
c) Considero a minha participação					X
d) Sua relação com os Instrutores					X

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS
RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Ident. F. com o Paciente

Data do curso: 16/01/26

Responsável pelo treinamento: () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 - Pêssimo	2 - Ruim	3 - Regular	4 - Bom	5 - Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado				/	
b) Didática utilizada				/	
c) Facilidade e objetividade na comunicação				/	
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados				/	

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley () Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente				/	
b) Material de apoio				/	

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados				/	
b) Sua relação com os outros participantes				/	
c) Considero a minha participação				/	
d) Sua relação com os Instrutores				/	

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS
RECURSOS HUMANOS

 Tema do curso: Identificação do Paciente

 Data do curso: 16/04/2014

Responsável pelo treinamento: () Educação permanente.

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 - Péssimo	2 - Ruim	3 - Regular	4 - Bom	5 - Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
				X

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					X
b) Didática utilizada					X
c) Facilidade e objetividade na comunicação					X
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					X

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley (X) Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente					X
b) Material de apoio					X

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					X
b) Sua relação com os outros participantes					X
c) Considero a minha participação					X
d) Sua relação com os Instrutores					X

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS
RECURSOS HUMANOS

 Tema do curso: Identificação do Paciente

 Data do curso: 26/04/24

Responsável pelo treinamento: () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 – Péssimo	2 – Ruim	3 – Regular	4 – Bom	5 – Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
		X		

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					X
b) Didática utilizada					X
c) Facilidade e objetividade na comunicação					X
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					X

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley (X) Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente					X
b) Material de apoio					X

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					X
b) Sua relação com os outros participantes					X
c) Considero a minha participação					X
d) Sua relação com os Instrutores					X

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS
RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Ident. F. caso do loc. ente

Data do curso: 26/04/2024

Responsável pelo treinamento: () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 - Péssimo	2 - Ruim	3 - Regular	4 - Bom	5 - Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					
b) Didática utilizada				X	
c) Facilidade e objetividade na comunicação				X	
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados				X	

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente				X	
b) Material de apoio				X	

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados				X	
b) Sua relação com os outros participantes				X	
c) Considero a minha participação				X	
d) Sua relação com os Instrutores				X	

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS
RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Ident. F. cog. do Paciente

Data do curso: 16/01/24

Responsável pelo treinamento: () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 - Péssimo	2 - Ruim	3 - Regular	4 - Bom	5 - Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
			X	

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					
b) Didática utilizada					X
c) Facilidade e objetividade na comunicação					X
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					X

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley (X) Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente					X
b) Material de apoio					X

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados				X	
b) Sua relação com os outros participantes				X	
c) Considero a minha participação				X	
d) Sua relação com os Instrutores				X	

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

 Tema do curso: Identificação do Parente

 Data do curso: 16/04/2021

Responsável pelo treinamento: () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 – Pêssimo	2 – Ruim	3 – Regular	4 – Bom	5 – Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
				X

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					
b) Didática utilizada					
c) Facilidade e objetividade na comunicação				X	
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley () Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente				X	
b) Material de apoio					

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados				X	
b) Sua relação com os outros participantes					
c) Considero a minha participação					
d) Sua relação com os Instrutores					

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

**FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS
RECURSOS HUMANOS**

Tema do curso: Metodologia de Ensino

Data do curso: 16/04/24

Responsável pelo treinamento: _____ () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 – Pésimo	2 – Ruim	3 – Regular	4 – Bom	5 – Excelente
------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado				X	
b) Didática utilizada				X	
c) Facilidade e objetividade na comunicação				X	
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados				X	

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley (X) Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente				X	
b) Material de apoio				X	

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados				X	
b) Sua relação com os outros participantes				X	
c) Considero a minha participação				X	
d) Sua relação com os Instrutores				X	

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Identificação do Polígrafo

Data do curso: 16/04/24

Responsável pelo treinamento: _____ () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 - Péssimo	2 - Ruim	3 - Regular	4 - Bom	5 - Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
				X

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					X
b) Didática utilizada					X
c) Facilidade e objetividade na comunicação					X
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					X

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley (X) Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente					X
b) Material de apoio					X

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					X
b) Sua relação com os outros participantes					X
c) Considero a minha participação					X
d) Sua relação com os Instrutores					X

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

 Tema do curso: identificação do paciente

Data do curso: _____

Responsável pelo treinamento: _____ () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 - Péssimo	2 - Ruim	3 - Regular	4 - Bom	5 - Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
			X	

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado				X	
b) Didática utilizada				X	
c) Facilidade e objetividade na comunicação				X	
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados				X	

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley (X) Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente				X	
b) Material de apoio				X	

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados				X	
b) Sua relação com os outros participantes				X	
c) Considero a minha participação					X
d) Sua relação com os Instrutores				X	

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

APÊNDICES:

**CAPACITAÇÃO EM
18/04/2024**

DATA: 18/04/2024 HORA: 9:00 LOCAL: UPA Itaguai
TEMA: Identificação do Paciente
RESPONSÁVEL: Enfermeiro Luis Fernando da S. dos Oliveira

Nº	NOME	ASSINATURA	SETOR
01	Isabel Cristina de Jesus		S.M.
02	Milena Medeiros de Jesus		A.M.
03	Olivia P. Rom		Rec.
04	Raissa de S. Lopes		SU
05	Elisabete de O. Vieira		Serviço Social
06	Raissa Umortino		Farmácia
07	Wagner Castro Neto		Registro
08	Luiz F. Roda Fereira		NV CONTROLADOR
09	Daniela S. Costa		Sab Vermelha
10	Michelle Rogueira Maciel		Enfermeiro
11	Carlos Rogério Martins da Silva	Carlos	OC
12	Giullia Almeida de Paula		Med. Tec. Lab
13	Paulo Vinícius da S. Cardoso		Laboratório
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Identificação do Recente

Data do curso: 18/04/2024

Responsável pelo treinamento:

Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 - Péssimo	2 - Ruim	3 - Regular	4 - Bom	5 - Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
			X	

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado				X	
b) Didática utilizada					
c) Facilidade e objetividade na comunicação					
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: Berkeley Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente					
b) Material de apoio			X		

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					
b) Sua relação com os outros participantes					X
c) Considero a minha participação					X
d) Sua relação com os Instrutores					X

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Identificação do locuente

Data do curso: 28/04/2024

Responsável pelo treinamento: Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 - Péssimo	2 - Ruim	3 - Regular	4 - Bom	<input checked="" type="checkbox"/> 5 - Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/> 5

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/> 5
a) Conhecimentos do assunto tratado					
b) Didática utilizada					
c) Facilidade e objetividade na comunicação					
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: Berkeley Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/> 5
a) Adequação do ambiente					
b) Material de apoio					

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/> 5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					
b) Sua relação com os outros participantes					
c) Considero a minha participação					
d) Sua relação com os Instrutores					

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Identificação do Alimento

Data do curso: 18/04/24

Responsável pelo treinamento: _____ () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 - Péssimo	2 - Ruim	3 - Regular	4 - Bom	5 - Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
			X	

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado				X	
b) Didática utilizada				X	
c) Facilidade e objetividade na comunicação					X
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados				X	

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley (X) Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente				X	
b) Material de apoio				X	

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					X
b) Sua relação com os outros participantes					X
c) Considero a minha participação					X
d) Sua relação com os Instrutores					X

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Identificação do Paciente

Data do curso: 18/04/2024

Responsável pelo treinamento: _____ () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 - Péssimo	2 - Ruim	3 - Regular	4 - Bom	5 - Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
				X

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					
b) Didática utilizada					X
c) Facilidade e objetividade na comunicação					X
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					X

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley () Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente					
b) Material de apoio					X

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					
b) Sua relação com os outros participantes					X
c) Considero a minha participação					X
d) Sua relação com os Instrutores					X

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos
<p><i>Muito esclarecedor</i></p> <p><i>produtos e identificação</i></p> <p><i>do paciente</i></p>	

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

**FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS
RECURSOS HUMANOS**

Tema do curso: Identificação do Paciente

Data do curso: 18/04/2014

Responsável pelo treinamento: _____ () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 - Péssimo	2 - Ruim	3 - Regular	4 - Bom	5 - Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
				X

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					X
b) Didática utilizada					X
c) Facilidade e objetividade na comunicação					X
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					X

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley () Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente					X
b) Material de apoio			X		

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					X
b) Sua relação com os outros participantes					X
c) Considero a minha participação					X
d) Sua relação com os Instrutores					X

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

**FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS
RECURSOS HUMANOS**

Tema do curso: Identificação do Pôcaak

Data do curso: 18/04/2011

Responsável pelo treinamento: _____ () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 - Péssimo	2 - Ruim	3 - Regular	4 - Bom	5 - Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado				—	
b) Didática utilizada				—	
c) Facilidade e objetividade na comunicação				—	
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados				—	

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley () Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente				—	
b) Material de apoio				—	

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados				—	
b) Sua relação com os outros participantes				—	
c) Considero a minha participação				—	
d) Sua relação com os Instrutores				—	

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Identificação do Paciente

Data do curso: 18/04/2024

Responsável pelo treinamento: _____ () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 - Péssimo	2 - Ruim	3 - Regular	4 - Bom	5 - Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
				X

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado				X	
b) Didática utilizada					X
c) Facilidade e objetividade na comunicação				X	
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					X

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley (X) Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente				X	
b) Material de apoio					X

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados				X	
b) Sua relação com os outros participantes				X	
c) Considero a minha participação				X	
d) Sua relação com os Instrutores				X	

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

**FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS
RECURSOS HUMANOS**

Tema do curso: Ident. fracos do Paciente

Data do curso: 18/04/2014

Responsável pelo treinamento: () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 - Péssimo	2 - Ruim	3 - Regular	4 - Bom	5 - Excelente
-------------	----------	-------------	---------	--------------------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
				X

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					X
b) Didática utilizada					X
c) Facilidade e objetividade na comunicação					X
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					X

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley () Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente					X
b) Material de apoio					X

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					X
b) Sua relação com os outros participantes					X
c) Considero a minha participação					X
d) Sua relação com os Instrutores					X

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

Naô

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Mont. Pl. de do Pacote

Data do curso: 18/04/2014

Responsável pelo treinamento: () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 - Péssimo	2 - Ruim	3 - Regular	4 - Bom	5 - Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
				X

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado				X	
b) Didática utilizada				X	
c) Facilidade e objetividade na comunicação				X	
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados				X	

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley (X) Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente			X		
b) Material de apoio				X	

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					X
b) Sua relação com os outros participantes				X	
c) Considero a minha participação				X	
d) Sua relação com os Instrutores				X	

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

APÊNDICES:

**CAPACITAÇÃO EM
19/04/2024**

DATA: 19/04/2024. HORA: 9:00 LOCAL: Vila Sta. Cruz
 TEMA: S. Amã - caso do paciente
 RESPONSÁVEL: Crismine TO ou Leonardo da S. Oliveira

Nº	NOME	ASSINATURA	SETOR
01	Rammy Bradantino Oliveira	[Assinatura]	Acolhimento
02	Bianca da Silva Esteves	[Assinatura]	S. Amã
03	MARCO DOS REIS VENCIONEN	[Assinatura]	C. AGE 950
04	Amãda Guorja	[Assinatura]	Siso
05	Larissa B. W. [Assinatura]	[Assinatura]	medicãria
06	BRUNIAL ELIADO	[Assinatura]	pediatra
07	Rosãyla J. Santos	[Assinatura]	amãria
08	AMANDA CAROLINA C. NASCIMENTO	[Assinatura]	medicãria
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

**FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS
RECURSOS HUMANOS**

Tema do curso: Identificação de necessidades do Paciente

Data do curso: 19/04/2024

Responsável pelo treinamento: _____ () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 - Péssimo	2 - Ruim	3 - Regular	4 - Bom	5 - Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
			X	

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					v
b) Didática utilizada					p
c) Facilidade e objetividade na comunicação					p
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					p

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley (x) Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente				p	
b) Material de apoio					p

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					p
b) Sua relação com os outros participantes					p
c) Considero a minha participação					p
d) Sua relação com os Instrutores					p

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Data do curso: 19/04/2024

Responsável pelo treinamento: _____ () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 - Péssimo	2 - Ruim	3 - Regular	4 - Bom	5 - Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
				X

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					
b) Didática utilizada					X
c) Facilidade e objetividade na comunicação					X
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					X

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley (X) Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente					
b) Material de apoio					X

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					
b) Sua relação com os outros participantes					X
c) Considero a minha participação					X
d) Sua relação com os Instrutores					X

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos
<p><u>AJUDA NA IDENTIFICAÇÃO</u> <u>NA QUAL EU NÃO TINHA</u> <u>CONHECIMENTO</u></p>	

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

Não

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Identificação do Paciente

Data do curso: 19/04/2024

Responsável pelo treinamento: Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 - Péssimo	2 - Ruim	3 - Regular	4 - Bom	5 - Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
			X	

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado				X	
b) Didática utilizada				X	
c) Facilidade e objetividade na comunicação				X	
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados				X	

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: Berkeley Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente				X	
b) Material de apoio				X	

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados				X	
b) Sua relação com os outros participantes				X	
c) Considero a minha participação				X	
d) Sua relação com os Instrutores				X	

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Identificação do Pacote

Data do curso: 19/04/2014

Responsável pelo treinamento: _____ () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 - Péssimo	2 - Ruim	3 - Regular	4 - Bom	5 - Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
				X

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					
b) Didática utilizada					X
c) Facilidade e objetividade na comunicação					X
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					X

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley () Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente					
b) Material de apoio				X	

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					X
b) Sua relação com os outros participantes					X
c) Considero a minha participação					X
d) Sua relação com os Instrutores				X	

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Identificação do Locum

Data do curso: 19/01/2024

Responsável pelo treinamento: _____ () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 - Péssimo	2 - Ruim	3 - Regular	4 - Bom	5 - Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
			X	

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					X
b) Didática utilizada					X
c) Facilidade e objetividade na comunicação					X
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					X

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley (X) Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente			X		
b) Material de apoio					X

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					X
b) Sua relação com os outros participantes					X
c) Considero a minha participação					X
d) Sua relação com os Instrutores					X

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Identificação de Paciente

Data do curso: 19/04/2024

Responsável pelo treinamento: Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 - Péssimo	2 - Ruim	3 - Regular	4 - Bom	5 - Excelente
-------------	----------	-------------	---------	--------------------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
				X

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado	X				
b) Didática utilizada		X			
c) Facilidade e objetividade na comunicação			X		
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados				X	X

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: Berkeley Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente	X				
b) Material de apoio					

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					
b) Sua relação com os outros participantes					
c) Considero a minha participação					X
d) Sua relação com os Instrutores					X

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos
<u>Identificação de paciente</u>	<u>memória</u>

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

mão

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Identificação do Paciente

Data do curso: 19/01/2014

Responsável pelo treinamento: _____ () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 – Péssimo	2 – Ruim	3 – Regular	4 – Bom	5 – Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					X
b) Didática utilizada					X
c) Facilidade e objetividade na comunicação					X
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					X

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente			X		
b) Material de apoio					X

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					X
b) Sua relação com os outros participantes					X
c) Considero a minha participação					X
d) Sua relação com os Instrutores					X

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

**FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS
RECURSOS HUMANOS**

Tema do curso: Identificação do Paciente

Data do curso: 19/04/2014

Responsável pelo treinamento: Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 - Péssimo	2 - Ruim	3 - Regular	4 - Bom	5 - Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					X
b) Didática utilizada					X
c) Facilidade e objetividade na comunicação					X
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					X

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: Berkeley Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente					X
b) Material de apoio					X

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					X
b) Sua relação com os outros participantes					X
c) Considero a minha participação					X
d) Sua relação com os Instrutores					X

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos
<u>clareza</u>	

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

coffee break

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Voluntariado do Paciente

Data do curso: 19/04/2024

Responsável pelo treinamento: Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 – Péssimo	2 – Ruim	3 – Regular	4 – Bom	5 – Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					X
b) Didática utilizada					X
c) Facilidade e objetividade na comunicação					X
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					X

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: Berkeley Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente					X
b) Material de apoio					X

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					X
b) Sua relação com os outros participantes					X
c) Considero a minha participação					X
d) Sua relação com os Instrutores					X

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos
<u>clareza</u>	

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

coffee break

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Data do curso: 19/04/2014

Responsável pelo treinamento: Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 - Péssimo	2 - Ruim	3 - Regular	4 - Bom	5 - Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
			X	

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					X
b) Didática utilizada					X
c) Facilidade e objetividade na comunicação					X
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					X

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: Berkeley Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente				X	
b) Material de apoio					X

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					X
b) Sua relação com os outros participantes					X
c) Considero a minha participação					X
d) Sua relação com os Instrutores					X

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

 Tema do curso: IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

 Data do curso: 19/06/2014

 Responsável pelo treinamento: () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 – Péssimo	2 – Ruim	3 – Regular	4 – Bom	5 – Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					X
b) Didática utilizada					X
c) Facilidade e objetividade na comunicação					X
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					X

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

 Local do curso: () Berkeley () Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente					X
b) Material de apoio					X

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados				X	
b) Sua relação com os outros participantes					X
c) Considero a minha participação					X
d) Sua relação com os Instrutores					X

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS
RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Identificação do Paciente

Data do curso: 19/04/2024

Responsável pelo treinamento: Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 - Péssimo	2 - Ruim	3 - Regular	4 - Bom	5 - Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
			X	

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado			X		X
b) Didática utilizada					X
c) Facilidade e objetividade na comunicação					X
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados		X			

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: Berkeley Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente					X
b) Material de apoio					

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					X
b) Sua relação com os outros participantes					X
c) Considero a minha participação				X	
d) Sua relação com os Instrutores					X

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Identificação do Paciente

Data do curso: 19/04/2024

Responsável pelo treinamento: _____ () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 - Péssimo	2 - Ruim	3 - Regular	4 - Bom	5 - Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
			X	

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					X
b) Didática utilizada					X
c) Facilidade e objetividade na comunicação					X
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					X

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley (X) Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente				X	
b) Material de apoio				X	

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					X
b) Sua relação com os outros participantes					X
c) Considero a minha participação					X
d) Sua relação com os Instrutores					X

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Ident. D. cas do Paciente

Data do curso: 19/06/2019

Responsável pelo treinamento: () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 – Péssimo	2 – Ruim	3 – Regular	4 – Bom	5 – Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
			X	

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					X
b) Didática utilizada					X
c) Facilidade e objetividade na comunicação					X
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					X

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley (X) Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente				X	
b) Material de apoio				X	

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					X
b) Sua relação com os outros participantes					X
c) Considero a minha participação					X
d) Sua relação com os Instrutores					X

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

**FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS
RECURSOS HUMANOS**

Tema do curso: identificação docente

Data do curso: 19/06/2024

Responsável pelo treinamento: () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 – Péssimo	2 – Ruim	3 – Regular	4 – Bom	5 – Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
				X

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					X
b) Didática utilizada					X
c) Facilidade e objetividade na comunicação					X
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					X

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley (X) Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente					X
b) Material de apoio					X

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					X
b) Sua relação com os outros participantes					X
c) Considero a minha participação					X
d) Sua relação com os Instrutores					X

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

 Tema do curso: IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

 Data do curso: 19/04/2014

Responsável pelo treinamento: () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 – Péssimo	2 – Ruim	3 – Regular	4 – Bom	5 – Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado				X	
b) Didática utilizada				X	
c) Facilidade e objetividade na comunicação				X	
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados				X	

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley () Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente				X	
b) Material de apoio				X	

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados				X	
b) Sua relação com os outros participantes				X	
c) Considero a minha participação				X	
d) Sua relação com os Instrutores				X	

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

APÊNDICES:

CAPACITAÇÃO EM
25/04/2024

DATA: 25/04/2024. HORA: 9:00 LOCAL: Vila Hagezi
 TEMA: ~~Atividade de Capacitação~~
 RESPONSÁVEL: ~~Extenção de férias~~ ~~Extenção de férias~~

Nº	NOME	ASSINATURA	SETOR
01	Melina NAVEGA		odontologia
02	Mariana L. Leal Nunes		CR
03	Lauro Brumaões		Aux. Farm
04	Thomaz Garcia		Técnica
05	Simone Caroline Braga		odontologia
06	Christina da S.P. Costa		Registro
07	Franci da S. Jofene		S.V.
08	Flávia Nunes de Souza		S.P.D.
09	André Araújo de Sil		SAA
10	Priscila de Medeiros A. Castro		Registro.
11	Cristiane S.R. Lima		TEL.
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Identificação do Paciente.

Data do curso: 25/04/2024.

Responsável pelo treinamento: _____ () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 - Péssimo	2 - Ruim	3 - Regular	4 - Bom	5 - Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
				X

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					X
b) Didática utilizada					X
c) Facilidade e objetividade na comunicação					X
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					X

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente		X			
b) Material de apoio			X		

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					X
b) Sua relação com os outros participantes					X
c) Considero a minha participação					X
d) Sua relação com os Instrutores					X

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Identificação de Recursos

Data do curso: 25/04/24

Responsável pelo treinamento: _____ () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 - Péssimo	2 - Ruim	3 - Regular	4 - Bom	5 - Excelente
-------------	----------	-------------	---------	--------------------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
				X

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					X
b) Didática utilizada					X
c) Facilidade e objetividade na comunicação					X
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					X

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley (X) Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente					X
b) Material de apoio					X

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados				X	
b) Sua relação com os outros participantes				X	
c) Considero a minha participação				X	
d) Sua relação com os Instrutores				X	

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Identificação de Perak

Data do curso: 25/04/14

Responsável pelo treinamento: () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 – Péssimo	2 – Ruim	3 – Regular	4 – Bom	5 – Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
				X

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					X
b) Didática utilizada					X
c) Facilidade e objetividade na comunicação					X
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					X

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley (X) Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente					X
b) Material de apoio				X	

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					X
b) Sua relação com os outros participantes					X
c) Considero a minha participação					X
d) Sua relação com os Instrutores					X

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

 Tema do curso: Identificação de Pontos

 Data do curso: 22/04/2014

Responsável pelo treinamento: _____ () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 – Péssimo	2 – Ruim	3 – Regular	4 – Bom	5 – Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
				X

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					X
b) Didática utilizada					X
c) Facilidade e objetividade na comunicação					X
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					X

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley () Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente					X
b) Material de apoio					X

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					X
b) Sua relação com os outros participantes					X
c) Considero a minha participação					X
d) Sua relação com os Instrutores					X

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

**FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS
RECURSOS HUMANOS**

Tema do curso: Admin. P. Org. do Pcc. ant

Data do curso: 25/06/2014

Responsável pelo treinamento: Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 – Péssimo	2 – Ruim	3 – Regular	4 – Bom	5 – Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
			X	

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado				X	
b) Didática utilizada				X	
c) Facilidade e objetividade na comunicação				X	
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados				X	

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: Berkeley Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente				X	
b) Material de apoio				X	

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados				X	
b) Sua relação com os outros participantes				X	
c) Considero a minha participação				X	
d) Sua relação com os Instrutores				X	

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Data do curso: 25.06.21

Responsável pelo treinamento: () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 - Péssimo	2 - Ruim	3 - Regular	4 - Bom	5 - Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					X
b) Didática utilizada					OC
c) Facilidade e objetividade na comunicação					α
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					α

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley (X) Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente				α	α
b) Material de apoio					

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					α
b) Sua relação com os outros participantes					α
c) Considero a minha participação					α
d) Sua relação com os Instrutores					α

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

 Tema do curso: IDENTIFICAR OS DO PACIENTE

 Data do curso: 25.06.24

Responsável pelo treinamento: () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 – Péssimo	2 – Ruim	3 – Regular	4 – Bom	5 – Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					X
b) Didática utilizada					X
c) Facilidade e objetividade na comunicação					X
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					X

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley (X) Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente				X	X
b) Material de apoio					

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					X
b) Sua relação com os outros participantes					X
c) Considero a minha participação					X
d) Sua relação com os Instrutores					X

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

 Tema do curso: T. DEN. SIC DEPT. DE PACIENTES

 Data do curso: 25.04.24

Responsável pelo treinamento: () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 – Péssimo	2 – Ruim	3 – Regular	4 – Bom	5 – Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					X
b) Didática utilizada					X
c) Facilidade e objetividade na comunicação					X
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					X

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley () Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente					X
b) Material de apoio					X

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					X
b) Sua relação com os outros participantes					X
c) Considero a minha participação					X
d) Sua relação com os Instrutores					X

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Identificação do Paciente

Data do curso: 25/04/24

Responsável pelo treinamento: Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 - Péssimo	2 - Ruim	3 - Regular	4 - Bom	5 - Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
			X	

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado				X	
b) Didática utilizada				Y	
c) Facilidade e objetividade na comunicação				Y	
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados				V	

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: Berkeley Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente				Y	
b) Material de apoio				Y	

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados				Y	
b) Sua relação com os outros participantes				X	
c) Considero a minha participação				X	
d) Sua relação com os Instrutores				Y	

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

 Tema do curso: educação p. ceg do Paciente

 Data do curso: 25.04.24

Responsável pelo treinamento: _____ () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 – Péssimo	2 – Ruim	3 – Regular	4 – Bom	5 – Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado				X	
b) Didática utilizada				X	
c) Facilidade e objetividade na comunicação				X	
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados				X	

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley (X) Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente				X	
b) Material de apoio					

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados				X	
b) Sua relação com os outros participantes				X	
c) Considero a minha participação				X	
d) Sua relação com os Instrutores				X	

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

 Tema do curso: Identificação do Paciente

 Data do curso: 25/04/14

Responsável pelo treinamento: _____ () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 – Péssimo	2 – Ruim	3 – Regular	4 – Bom	5 – Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					X
b) Didática utilizada					X
c) Facilidade e objetividade na comunicação					X
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					X

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley (X) Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente					X
b) Material de apoio					X

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					X
b) Sua relação com os outros participantes					X
c) Considero a minha participação					X
d) Sua relação com os Instrutores					X

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Identificação de Picos do Paciente

Data do curso: 25/04/24

Responsável pelo treinamento: () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 – Péssimo	2 – Ruim	3 – Regular	4 – Bom	5 – Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
				X

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					X
b) Didática utilizada					X
c) Facilidade e objetividade na comunicação					X
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					X

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley () Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente				X	
b) Material de apoio					X

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					X
b) Sua relação com os outros participantes					X
c) Considero a minha participação					X
d) Sua relação com os Instrutores					X

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

**FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS
RECURSOS HUMANOS**

Tema do curso: Identificação do pessoal

Data do curso: 25/04/24

Responsável pelo treinamento: _____ () Educação permanente

Marque com um "X" ao lado de cada item descrito, sob o número que mais se aproxima de seu julgamento, de acordo com a seguinte legenda:

1 - Péssimo	2 - Ruim	3 - Regular	4 - Bom	5 - Excelente
-------------	----------	-------------	---------	---------------

1. Seus conhecimentos anteriores a este evento no que se refere ao assunto eram:

1	2	3	4	5
			X	

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALIA O PROFESSOR)

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					X
b) Didática utilizada					X
c) Facilidade e objetividade na comunicação					X
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					X

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley (X) Ambiente Hospitalar

	1	2	3	4	5
a) Adequação do ambiente				X	
b) Material de apoio				X	

4. Atuação dos Participantes: (VOCÊ SE AUTO AVALIA E AO GRUPO)

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					X
b) Sua relação com os outros participantes					X
c) Considero a minha participação					X
d) Sua relação com os Instrutores					X

5. Quais foram os pontos fortes e fracos desta atividade?

Pontos Fortes	Pontos Fracos

6. Você teria alguma sugestão ou comentário adicional a fazer? (como fazer esse curso melhor?)

CHECK LIST DA DOCUMENTAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS - UPA24H - ITAGUAÍ

Nome do Prestador de Serviço: CONNECTO b - Nº da NF: _____

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Prova de inscrição do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Federal (SRF — Secretaria da Receita Federal e PGFN Procuradoria Geral da Fazenda Nacional); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 3. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, mediante a apresentação: 3.1. Certidão negativa de ICMS e 3.2. Certidão da dívida Ativa Estadual, relativa à sede da Proponente; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 4. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, mediante a apresentação de 4.1. Certidão negativa de ISS e 4.2. Certidão da dívida ativa Municipal, relativa à sede da Proponente; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 5. Certificado de Regularidade Fiscal para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 6. Improbidade Administrativa do CNJ; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 7. Certidão de Processos no TCE/RJ - Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 8. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas: |

Para empresas que possuem mão de obra na unidade (funcionários alocados na UPA), além das documentações supracitadas, se faz necessário o envio dos demais documentos:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Folha de ponto dos funcionários, devidamente assinada do mês de competência do serviço; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Folha de pagamento dos funcionários e comprovantes de pagamento de salários da competência anterior; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 3. Relatório de benefícios (VT, VAVR,) e os comprovantes de pagamento da competência anterior; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 4. Ordens dos serviços executados ou relatórios de produtividade. |

5. A comprovação do recolhimento do FGTS dos funcionários:
- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | a) GEFIP — Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e informações da Previdência Social com relatório analítico da GPS e relatório analítico da GRF da competência anterior ou resumo geral; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | b) GPS — Guia da Previdência Social e Comprovante de pagamento da competência anterior. |

Relatório do Serviço Executado - Pode ser em planilha, word ou em Ordens de Serviços

Atestado por: (Unidade)
Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CRA 20-96829

Carimbo da Coordenação Administrativa
Data: 29/04/2024

Atestado por (Sede)
Carimbo da Gerente Operacional
Data: / /

ATESTADO QUE OS PRODUTOS OU SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES SATISFATÓRIAS DENTRO DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS, ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE A PREÇO QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÃO
Em 29/04/2024
Assinatura/Mat.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Numero da Nota 00000044	Data e Hora de Emissão 06/05/2024 16:05:13	Competência 05/2024	20240506040886222000180	Código de Verificação SEGG-ITFZ
Exigibilidade Exigível em Itaguaí/RJ	Localidade da Prestação Itaguaí/RJ			

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **48.886.222/0001-80** Inscrição Municipal: **00026854**
 Nome/Razão Social: **CONNECTLAB SERVIÇOS LABORATORIAIS LTDA**
 Endereço: **Est Deputado Octávio Cabral 740, Sala 702 Sala 703 Sala 704 - Jardim América - CEP: 23810-302**
 Município: **Itaguaí** UF: **RJ**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ELISA DE CASTRO** Inscrição Municipal: **----**
 CPF/CNPJ: **05.624.609/0001-65**
 Endereço: **AV das Américas 7935, SALA 246 - Barra da Tijuca - CEP: 22793-081**
 Município: **Rio de Janeiro** UF: **RJ** E-mail: **FINANCEIRO@INSTITUTOELISADECASTRO.ORG**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de serviços e realização de exames de Bioquímica, Hematologia, Urinálise e Imunologia.

CNAE: 8640202 - Laboratórios clínicos
 Subitem: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância mag...

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 65.000,00

Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	(*) Base de Cálculo (R\$) -----	(*) Alíquota (%) -----	(*) Valor do ISS (R\$) -----	Crédito p/ Abatimento do IPTU 0,00
---	---	----------------------------------	--	--

OUTRAS INFORMAÇÕES

- PROCON-RJ: Rua da Ajuda, 5 subsolo; tel.: 151; www.procon.rj.gov.br / CODECON: tel.: 0800 282 7060; www.alerj.rj.gov.br
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 3.516/2009
- O ISS desta NFS-e deverá ser recolhido através do Documento de Arrecadação do Simples Nacional.
- (*) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL.
- O código de serviço referente a esta NFS-e não gera crédito.

Joice da Costa e Silva
Joice da Costa e Silva
 Coordenadora Administrativa
 UPA - Itaguaí
 CRA 20-96829

OS PRODUTOS E SERVIÇOS FORAM REALIZADOS EM CONDIÇÕES SATISFATÓRIAS DENTRO DAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE A PREÇO QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÃO

Em 06/05/2024

Assinatura/Nota

[Assinatura]



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO
48.886.222/0001-80
MÁTRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA
14/12/2022

NOME EMPRESARIAL

CONNECTLAB SERVICOS LABORATORIAIS LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
CONNECTLAB

PORTE
ME

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.40-2-02 - Laboratórios clínicos

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
75.00-1-00 - Atividades veterinárias

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO
AV DEPUTADO OCTAVIO CABRAL

NÚMERO
740

COMPLEMENTO
SALA 702 SALA 703 SALA 704

CEP
23.810-302

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM AMERICA

MUNICÍPIO
ITAGUAI

UF
RJ

ENDEREÇO ELETRÔNICO
LABORATORIOCONNECTLAB@GMAIL.COM

TELEFONE
(21) 7061-9326

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL

ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
14/12/2022

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 01/04/2024 às 13:27:17 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

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

Nome: **CONNECTLAB SERVICOS LABORATORIAIS LTDA**
CNPJ: **48.886.222/0001-80**

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 não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 13:48:48 do dia 30/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/07/2024.

Código de controle da certidão: **B2C4.9955.9CD7.B62F**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DO RIO DE JANEIRO

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL N° 2024.1.4168615-2
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

CPF / CNPJ : 48.886.222/0001-80

CAD-ICMS : Não inscrito

NOME / RAZÃO SOCIAL :

CERTIFICA-SE para 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 Fazenda 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.

EMITIDA EM: 01/04/2024 13:44

VÁLIDA ATÉ : 30/06/2024

Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ n° 109 de 04/08/2017

OBSERVAÇÕES

1. Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta SEFAZ/PGE n° 33/2004.
2. A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na internet, no endereço: www.fazenda.rj.gov.br.
3. Esta certidão não se destina a atestar débitos do imposto sobre transmissão "causa mortis" e doação, de quaisquer bens ou direitos (ITD).
4. Qualquer rasura ou emenda invalida este documento.



Município de Itaguaí
Secretaria Municipal de Fazenda

Certidão Positiva Mobiliária 2024

Nº do Documento 1871189	Código de Verificação TAI5-UXCE	Data de Emissão 24/01/2024	Data de Validade 22/07/2024	Processo ---
Identificação do Contribuinte				
Inscrição Mobiliária 26854	Nome/Razão Social CONECTLAB SERVIÇOS LABORATORIAIS LTDA			
CPF/CNPJ 48.886.222/0001-80	Nome Fantasia CONECTLAB			
Endereço Estrada Deputado Octávio Cabral, 740 - Sala 702 Sala 703 Sala 704 Jardim América - Itaguaí, RJ | CEP: 23.810-302				

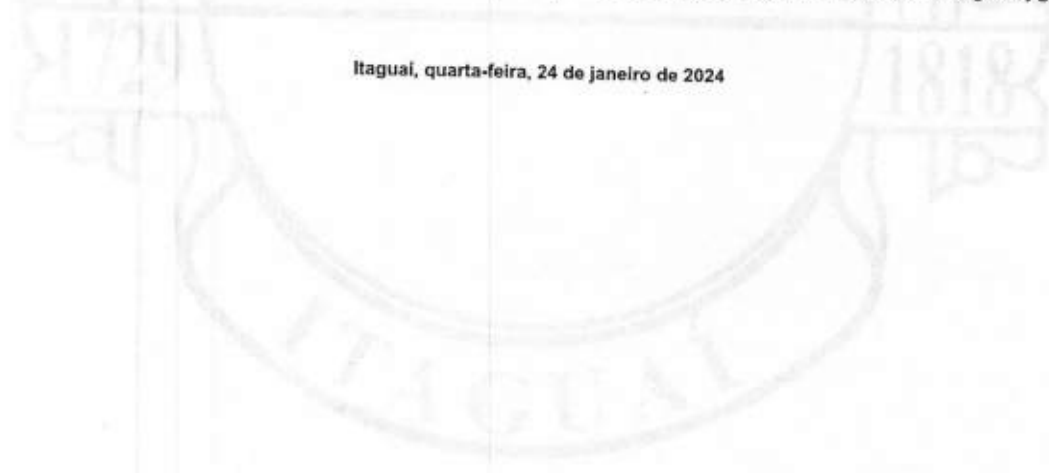
Certificação

O contribuinte possui pendências do Simples Nacional

Observações

- Documento emitido nos termos dos artigos 572 a 579 da Lei Municipal n.º 2.032/1998, combinado com a Lei Municipal n.º 3.734/2019 e com o Decreto Municipal n.º 4.029/2015.
- Conforme disposto no artigo 578, da Lei Municipal n.º 2.032/1998 – Código Tributário Municipal, este documento terá validade de 180 (cento e oitenta) dias.
- Quando se tratar de Certidão Fiscal, abrange a todos os lançamentos de tributos municipais inscritos em Dívida Ativa ou não, ajuizados ou não e protestados ou não.
- Quando se tratar de Certidão Fiscal onde constem débitos com exigibilidade suspensa, o documento terá os mesmos efeitos da Certidão Negativa nos termos do artigo 151, combinado com o artigo 206, ambos da Lei Federal n.º 5.172/1966.
- Ressalvado à Fazenda Municipal o direito de cobrança de qualquer débito que vier a ser verificado posteriormente à emissão desta Certidão, inclusive no que diz respeito às penalidades cabíveis previstas na legislação em vigor.
- Ressalvado à Fazenda Municipal o direito de rever o ato administrativo a qualquer tempo, utilizando-se do princípio da autotutela, para correção de vício posteriormente verificado.
- Esta Certidão é válida quando não apresentar rasuras.
- A autenticidade deste Documento poderá ser verificada pela internet, no seguinte endereço eletrônico: https://siarm.itaguaí.rj.gov.br/siarm/verificacao_documento/pessoa

Itaguaí, quarta-feira, 24 de janeiro de 2024



[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 48.886.222/0001-80
Razão Social: CONECTLAB SERVICOS LABORATORIAS LTDA
Endereço: AV DEPUTADO OCTAVIO CABRAL / JARDIM AMERICA / ITAGUAI / RJ / 23810-302

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: 25/04/2024 a 24/05/2024

Certificação Número: 2024042509142283875200

Informação obtida em 29/04/2024 08:53:01

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



Certidão Negativa

Certifico que nesta data (07/05/2024 às 12:40) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 48.886.222/0001-80.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 663A.4B5D.BAEC.C413 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro
CERTIDÃO DE PROCESSOS NO TCE-RJ

O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, atendendo ao requerido por **CONNECTLAB*SERVICOS*LABORATORIAIS*LTDA**, inscrito no CNPJ sob o nº **48.886.222/0001-80**, **CERTIFICA QUE NÃO CONSTA**, até a presente data, registro de processo cadastrado no qual o (a) requerente figure como interessado ou destinatário de Ofício.

A consulta para a emissão desta certidão foi efetuada nos registros do Sistema de Acórdãos, mantido pela Diretoria-Geral de Informática deste Tribunal.

Observações:

- 1) Esta certidão foi expedida com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados;
- 2) Ficam ressalvados os casos de processos em tramitação, pendentes de deliberação deste Tribunal.
- 3) Ficam ressalvados os processos que tenham como natureza Denúncia.
- 4) A autenticidade desta certidão DEVERÁ ser confirmada na página do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, utilizando-se do código de validação impresso no endereço:
https://www.tcerj.tc.br/portalnovo/pagina/validacao_certidao_de_processos
- 5) Para evitar incorreções no nome do titular, os espaços foram substituídos por asterísticos (*);
- 6) Verifique, antes de apresentar ou aceitar esta certidão, se os nomes foram informados corretamente e se há apenas um asterístico entre cada nome ou sobrenome do titular;
- 7) Esta certidão é válida por 30 (trinta) dias a partir da Data de Emissão;
- 8) Certidão emitida gratuitamente.

Código de Validação: f93bda63e56d44d09faee33c5c030d3a

Emitida em, Rio de Janeiro 01/04/2024 13:54:06



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CONECTLAB SERVICOS LABORATORIAIS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 48.886.222/0001-80
Certidão n°: 21649621/2024
Expedição: 01/04/2024, às 13:55:32
Validade: 28/09/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CONECTLAB SERVICOS LABORATORIAIS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **48.886.222/0001-80**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



Escala de Plantão abril/2024

Data	Dia da Semana	Profissional	Conselho
01	Segunda	Carlos Roberto Aguiar	1290
02	Terça	Paulo Vinicius Cardoso	10495T
03	Quarta	Suliane Soares de Siqueira	8726T
04	Quinta	Thais Assunção de Lima Santos	11175T
05	Sexta	Carlos Roberto Aguiar	1290
06	Sábado	Paulo Vinicius Cardoso	10495T
07	Domingo	Suliane Soares de Siqueira	8726T
08	Segunda	Thais Assunção de Lima Santos	11175T
09	Terça	Carlos Roberto Aguiar	1290
10	Quarta	Paulo Vinicius Cardoso	10495T
11	Quinta	Suliane Soares de Siqueira	8726T
12	Sexta	Thais Assunção de Lima Santos	11175T
13	Sábado	Carlos Roberto Aguiar	1290
14	Domingo	Paulo Vinicius Cardoso	10495T
15	Segunda	Suliane Soares de Siqueira	8726T
16	Terça	Thais Assunção de Lima Santos	11175T
17	Quarta	Carlos Roberto Aguiar	1290
18	Quinta	Paulo Vinicius Cardoso	10495T
19	Sexta	Suliane Soares de Siqueira	8726T
20	Sábado	Thais Assunção de Lima Santos	11175T
21	Domingo	Carlos Roberto Aguiar	1290
22	Segunda	Paulo Vinicius Cardoso	10495T
23	Terça	Suliane Soares de Siqueira	8726T
24	Quarta	Thais Assunção de Lima Santos	11175T
25	Quinta	Carlos Roberto Aguiar	1290
26	Sexta	Paulo Vinicius Cardoso	10495T
27	Sábado	Suliane Soares de Siqueira	8726T
28	Domingo	Thais Assunção de Lima Santos	11175T
29	Segunda	Carlos Roberto Aguiar	1290
30	Terça	Paulo Vinicius Cardoso	10495T

Itaguai, 29 de março de 2023.



FOLHA DE PONTO INDIVIDUAL DE TRABALHO

EMPREGADOR / NOME - EMPRESA: Conectlab Exames Laboratoriais LTDA				CEI/CNPJ: 48.886.222/0001-80	
ENDEREÇO / LOGRADOURO: Av. Deputado Octávio Cabral Q02		Nº 810	BAIRRO / DISTRITO Jardim América	CIDADE Itaguaí	UF RJ
EMPREGADO(A): CARLOS ROBERTO AGUIAR			CTPS / C.I. Nº e SÉRIE		DATA DE ADMISSÃO 01/04/2023
FUNÇÃO TÉCNICO DE LABORATÓRIO		SALÁRIO BASE R\$		HORÁRIO DE TRABALHO (ESCALA) 24X72H	
HORÁRIO AOS SABADO ...		DESCANSO SEMANAL ..		MES abril	ANO 2024

DIAS	ENTRADA MANHÃ	ALMOÇO		SAÍDA TARDE	TOTAL HS NORM./IS	EXTRAS		TOTAL HS EXTRAS	ASSINATURA OU VISTO DO(A) EMPREGADO(A)
		SAÍDA	RETORNO			ENTRADA	SAÍDA		
1	7:01	12:03	13:04						
2				7:01					
3									
4									
5	7:00	12:10	13:10						
6				7:04					
7									
8									
9	7:03	12:00	13:00						
10				7:05					
11									
12									
13	7:01	12:03	13:01						
14				7:02					
15									
16									
17	7:00	12:00	13:00						
18				7:01					
19									
20									
21	7:03	12:00	13:01						
22				7:10					
23									
24									
25	7:09	12:10	13:05						
26				7:06					
27									
28									
29	7:04	12:07	13:07						
30				7:07					
31									
TOTAIS									

RESUMO GERAL				VISTO DA FISCALIZAÇÃO	
+	220	Dias ou Horas Normais			
+		Horas Extras a 50%			
+		Horas Extras a 100%			
+		Adicionais (Discriminar no Verso)			
+		Outros Proventos (Discriminar no Verso)			
=		Sub Total / Base de Cálculo			
-		Faltas			
-		Atrasos			
-		Atestados			
-		Outros descontos (Discriminar no Verso)			
+					

FOLHA DE PONTO INDIVIDUAL DE TRABALHO

EMPREGADOR / NOME - EMPRESA: Colectiab Exames Laboratoriais LTDA				CE/CNPJ: 48.886.222/0001-80	
ENDEREÇO / LOGRADOURO: Av. Deputado Octávio Cabral Q02		Nº 810	BAIRRO / DISTRITO Jardim América	CIDADE Itaguaí	UF RJ
EMPREGADO(A): PAULO VINICIUS DA SILVA CARDOSO			CONSELHO 10495T CRF-RJ	DATA DE ADMISSÃO 01/04/2023	
FUNÇÃO TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS		SALÁRIO BASE R\$		HORÁRIO DE TRABALHO (ESCALA) 24X72H	
HORÁRIO AOS SÁBADO ...		DÍSCANSO SEMANAL ...		MES abril	ANO 2024

DIAS	ENTRADA MANHÃ	ALMOÇO		SAÍDA TARDE	TOTAL HS NORMAIS	EXTRAS		TOTAL HS EXTRAS	ASSINATURA OU VISTO DO(A) EMPREGADO(A)
		SAÍDA	RETORNO			ENTRADA	SAÍDA		
1									
2	07:02	12:10	12:58						
3				07:08					
4									
5									
6	07:01	12:00	13:40	07:07					
7									
8									
9									
10	07:04	12:08	12:59						
11				07:10					
12									
13									
14	07:00	12:10	13:02						
15				07:05					
16									
17									
18	07:03	12:07	13:00						
19				07:10					
20									
21									
22	07:00	12:03	13:00						
23				07:08					
24									
25									
26	07:03	12:01	12:58						
27				07:07					
28									
29									
30									
31									
TOTALS									

RESUMO GERAL

RESUMO GERAL		VISTO DA FISCALIZAÇÃO
+	220 Dias ou Horas Normais	
+	Horas Extras a 50%	
+	Horas Extras a 100%	
+	Adicionais (Discriminar no Verso)	
+	Outros Proventos (Discriminar no Verso)	
=	Sub Total / Base de Cálculo	
-	Faltas	
-	Atrasos	
-	Atestados	
-	Outros descontos (Discriminar no Verso)	
+		

FOLHA DE PONTO INDIVIDUAL DE TRABALHO

EMPREGADOR / NOME - EMPRESA: Conectlab Exames Laboratoriais LTDA				CEI/CNPJ: 48.886.222/0001-80	
ENDEREÇO / LOGRADOURO: Av. Deputado Octávio Cabral			Nº 740	BAIRRO / DISTRITO Jardim América	CIDADE Itaguaí
EMPREGADO(A): THAIS ASSUNÇÃO DE LIMA SANTOS			Conselho 11175T/CRF-RJ		UF RJ
FUNÇÃO TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS			SALÁRIO BASE R\$		DATA DE ADMISSÃO 01/04/2024
HORÁRIO AOS SÁBADO ...			HORÁRIO DE TRABALHO (ESCALA) 24X72H		
			DESCANSO SEMANAL ...		MES abril
					ANO 2024

DIAS	ENTRADA MANHÃ	ALMOÇO		SAÍDA TARDE	TOTAL HS NORMAIS	EXTRAS		TOTAL HS EXTRAS	ASSINATURA OU VISTO DO(A) EMPREGADO(A)
		SAÍDA	RETORNO			ENTRADA	SAÍDA		
1									
2									
3									
4	07:00	12:00	13:02						
5				07:00					f
6									
7									
8	07:05	12:10	13:10						
9				07:02					f
10									
11									
12	07:01	12:05	13:05						
13				07:04					f
14									
15									
16	07:03	12:01	13:01						
17				07:06					f
18									
19									
20	07:02	12:04	13:04	1'					
21				07:05					f
22									
23									
24	07:00	12:06	13:06						
25				07:03					f
26									
27									
28	07:04	12:02	13:02						
29				07:01					f
30									
31									
TOTAIS									

RESUMO GERAL		VISTO DA FISCALIZAÇÃO
+	220 Dias ou Horas Normais	
+	Horas Extras a 50%	
+	Horas Extras a 100%	
+	Adicionais (Discriminar no Verso)	
+	Outros Proventos (Discriminar no Verso)	
=	Sub Total / Base de Cálculo	
-	Faltas	
-	Atrasos	
-	Atestados	
+	Outros descontos (Discriminar no Verso)	

FOLHA DE PONTO INDIVIDUAL DE TRABALHO

EMPREGADOR / NOME - EMPRESA: Conectlab Exames Laboratoriais LTDA				CEI/CNPJ: 48.886.222/0001-80	
ENDEREÇO / LOGRADOURO: Av. Deputado Octávio Cabral Q02		Nº 810	BAIRRO / DISTRITO Jardim América	CIDADE Itaguaí	UF RJ
EMPREGADO(A): SULIENE SOARES DE SIQUEIRA			CTPS / C.I. Nº e SÉRIE		DATA DE ADMISSÃO 01/02/2024
FUNÇÃO TÉCNICO DE LABORATÓRIO		SALÁRIO BASE R\$		HORÁRIO DE TRABALHO (ESCALA) 24X72H	
HORÁRIO AOS SÁBADO ...		DESCANSO SEMANAL ...		MÊS abril	ANO 2024

DIA	ENTRADA MANHÃ	ALMOÇO		SAÍDA TARDE	TOTAL HS NORMAIS	EXTRAS		TOTAL HS EXTRAS	ASSINATURA OU VISTO DO(A) EMPREGADO(A)
		SAÍDA	RETORNO			ENTRADA	SAÍDA		
1									
2									
3	07:00	12:05	12:45						
4				07:05					§
5									
6									
7	07:02	12:12	12:53						
8				07:10					§
9									
10									
11	07:01	12:10	12:43						
12				07:07					§
13									
14									
15	07:00	12:18	12:57						
16				07:06					§
17									
18									
19	07:05	12:00	12:40						
20				07:10					§
21									
22									
23	07:03	12:17	12:55						
24				07:07					§
25									
26									
27	07:04	12:20	12:59						
28				07:05					§
29									
30									
31									
TOTAIS									

RESUMO GERAL			VISTO DA FISCALIZAÇÃO
220	Dias ou Horas Normais		
	Horas Extras a 50%		
	Horas Extras a 100%		
	Adicionais (Discriminar no Verso)		
	Outros Proventos (Discriminar no Verso)		
=	Sub Total / Base de Cálculo		
-	Faltas		
-	Atrasos		
-	Atestados		
-	Outros descontos (Discriminar no Verso)		
+			

Empresa: Conectlab Serviços Laboratoriais
 CNPJ: 48.886.222/0001-80

Recibo de Pagamento de Vale transporte
 Mês Referência: abril/2024

Código	Nome do Funcionário LIZANDRA DE CARVALHO M. FIDELIS	Admissão 04/2023	CBO	Função TEC. LABORATORIO
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	PASSAGEM	30	92,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			184,00	
			Valor Líquido R\$	R\$ 92,00
Salário Base	Salário Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRPF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

29/05/24 Lizandra de Carvalho

Assinatura do Funcionário

Data

Empresa: Conectlab Serviços Laboratoriais
 CNPJ: 48.886.222/0001-80

Recibo de Pagamento de Salário
 Mês Referência: março/2024

Código	Nome do Funcionário LIZANDRA DE CARVALHO M. FIDELIS	Admissão 04/2023	CBO	Função TEC. LABORATORIO
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALARIO	30	2.500,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.500,00	
			Valor Líquido R\$	R\$ 2.500,00
Salário Base	Salário Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRPF

claro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

5/04/24 Lizandra de Carvalho

Assinatura do Funcionário

Data

Empresa: Conectlab Serviços Laboratoriais		Recibo de Pagamento de Vale Transporte		
CNPJ: 48.886.222/0001-80		Mês Referência: abril/2024		
Código	Nome do Funcionário	Admissão	CBO	Função
	CARLOS ROBERTO AGUIAR	01/2023		TEC. LABORATORIO
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	PASSAGEM	30	92,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			92,00	
			Valor Líquido R\$	R\$ 92,00
Salário Base	Salário Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRPF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
 29/10/2025 *Carla Feo Aguiar*
 Assinatura do Funcionário
 Data

Empresa: Conectlab Serviços Laboratoriais		Recibo de Pagamento de Salário		
CNPJ: 48.886.222/0001-80		Mês Referência: março/2024		
Código	Nome do Funcionário	Admissão	CBO	Função
	CARLOS ROBERTO AGUIAR	01/2023		TEC. LABORATORIO
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALARIO	30	2.500,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.500,00	
			Valor Líquido R\$	R\$ 2.500,00
Salário Base	Salário Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRPF
1.700,00				

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
 5/10/2025 *Carla Feo Aguiar*
 Assinatura do Funcionário
 Data

Empresa: Conectlab Serviços Laboratoriais		Recibo de Pagamento de Vale Transporte		
CNPJ: 48.886.222/0001-80		Mês Referência: abril/2024		
Código	Nome do Funcionário PAULO VINICIUS CARDOSO	Admissão 01/2023	CBO	Função TEC. LABORATORIO
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	PASSAGEM	30	92,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			92,00	
			Valor Líquido R\$	R\$ 92,00
Salário Base	Salário Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRPF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
 29/03/24 Paulo Vinicius da S. Cardoso
 Assinatura do Funcionário

Empresa: Conectlab Serviços Laboratoriais		Recibo de Pagamento de Salário		
CNPJ: 48.886.222/0001-80		Mês Referência: março/2024		
Código	Nome do Funcionário PAULO VINICIUS CARDOSO	Admissão 01/2023	CBO	Função TEC. LABORATORIO
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALARIO	30	2.500,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.500,00	
			Valor Líquido R\$	R\$ 2.500,00
Salário Base 1.700,00	Salário Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRPF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
 05/04/24 Paulo Vinicius da S. Cardoso
 Assinatura do Funcionário

Empresa: Conectlab Serviços Laboratoriais
 CNPJ: 48.886.222/0001-80

Recibo de Pagamento de Vale Transporte
 Mês Referência: abril/2024

Código	Nome do Funcionário	Admissão	CBO	Função
	SULIENE SOARES DE SIQUEIRA	01/2024		TEC. LABORATORIO
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	PASSAGEM	30	92,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			92,00	
			Valor Líquido R\$	R\$ 92,00
Salário Base	Salário Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRPF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
 29/04/24 Suliene Soares de Siqueira
 Assinado pelo Funcionário
 Data

Empresa: Conectlab Serviços Laboratoriais
 CNPJ: 48.886.222/0001-80

Recibo de Pagamento de Salário
 Mês Referência: março/2024

Código	Nome do Funcionário	Admissão	CBO	Função
	SULIENE SOARES DE SIQUEIRA	01/2023		TEC. LABORATORIO
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALARIO	30	2.500,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.500,00	
			Valor Líquido R\$	R\$ 2.500,00
Salário Base	Salário Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRPF
1.700,00				

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
 05/04/24 Suliene Soares de Siqueira
 Assinado pelo Funcionário
 Data

CNPJ
48.886.222/0001-80

Razão Social
CONECTLAB SERVICOS LABORATORIAIS LTDA

Período de Apuração
Março/2024

Data de Vencimento
22/04/2024

Número do Documento
07.20.24107.3957226-1

Pagar este documento até

22/04/2024

Observações

Valor Total do Documento

24.922,45

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1001	IRPJ - SIMPLES NACIONAL 03/2024	5.350,25			5.350,25
1002	CSLL - SIMPLES NACIONAL 03/2024	3.821,61			3.821,61
1004	COFINS - SIMPLES NACIONAL 03/2024	4.010,14			4.010,14
1005	PIS - SIMPLES NACIONAL 03/2024	868,78			868,78
1006	INSS - SIMPLES NACIONAL 03/2024	6.076,36			6.076,36
1010	ISS - SIMPLES NACIONAL ITAGUAI (RJ) - 03/2024	4.795,31			4.795,31
Totais		24.922,45			24.922,45

Documento de Arrecadação do Simples Nacional

85850000249 8

22450328241 3

13072024107 1

39572261344 5

CNPJ: 48.886.222/0001-80

Número: 07.20.24107.3957226-1

Pagar até: 22/04/2024

Valor: 24.922,45

Pague com o PIX



Simplex Nacional

agente arrecadador

CNC: 341 Banco Itaú S/A

código de barras

**85850000249 22450328241 13072024107
39572261344**

data do pagamento

22/04/2024

número do documento

07.20.24107.3957226-1

valor total

R\$ 24.922,45

autenticação

34122042410000190727930

nome da empresa

CONNECTLAB SERVICOS LABORATORIA

agência e conta

0945 / 99764 - 1

controle

777729303000017

pagamento efetuado via Sispag em 22 de abril de 2024 às
11:34:42

autenticação digital Itaú



Documento de Arrecadação do Simples Nacional

CNPJ 43.026.687/0001-47	Razão Social CARLOS ROBERTO AGUIAR 00067137776	
Período de Apuração Março/2024	Data de Vencimento 22/04/2024	Número do Documento 07.08.24102.4675713-1
Observações CPF: 000.671.377-76 Tributos (R\$): INSS 70,60 ICMS 0,00 ISS 5,00 PGMEI(Versao:3.14.0)		
Pagar este documento até 22/04/2024		Valor Total do Documento 75,60

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0151	INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI 03/2024	70,60			70,60
0125	ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI ITAGUAI (RJ) - 03/2024	5,00			5,00
Totais		75,60			75,60

85830000000 9 75600328241 4 13070824102 4 46757131000 8 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação do Simples Nacional

85830000000 9 75600328241 4 13070824102 4 46757131000 8



CNPJ: 43.026.687/0001-47
Número: 07.08.24102.4675713-1
Pagar até: 22/04/2024
Valor: 75,60



Simplex Nacional

agente arrecadador

CNC: 341 Banco Itaú S/A

código de barras

85830000000 75600328241 13070824102
46757131000

data do pagamento

22/04/2024

número do documento

07.08.24102.4675713-1

valor total

R\$ 75,60

autenticação

34122042410000190728196

nome da empresa

CONNECTLAB SERVICOS LABORATORIA

agência e conta

0945 / 99764 - 1

controle

577728101000015

pagamento efetuado via Sispag em 22 de abril de 2024 às
11:35:19

autenticação digital Itaú

CNPJ
51.775.028/0001-31

Razão Social
51.775.028 LIZANDRA DE CARVALHO MESQUITA FIDELIS

Período de Apuração
Março/2024

Data de Vencimento
22/04/2024

Número do Documento
07.08.24102.4688526-1

Pagar este documento até

22/04/2024

Observações
CPF: 184.146.227-63
Tributos (R\$): INSS 70,60 ICMS 0,00 ISS 5,00
PGMEI(Versao:3.14.0)

Valor Total do Documento

75,60

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
8151	INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI 03/2024	70,60			70,60
8125	ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI RIO DE JANEIRO (RJ) - 03/2024	5,00			5,00
Totais		75,60			75,60

Documento de Arrecadação do Simples Nacional

85890000000 0 75600328241 4 13070824102 4 46885261420 3



CNPJ: 51.775.028/0001-31
Número: 07.08.24102.4688526-1
Pagar até: 22/04/2024
Valor: 75,60

Pague com o PIX



Simplex Nacional

agente arrecadador

CNC: 341 Banco Itaú S/A

código de barras

85890000000 75600328241 13070824102
46885261420

data do pagamento

22/04/2024

número do documento

07.08.24102.4688526-1

valor total

R\$ 75,60

autenticação

34122042410000190728572

nome da empresa

CONNECTLAB SERVICOS LABORATORIA

agência e conta

0945 / 99764 - 1

controle

177725695000017

pagamento efetuado via Sispag em 22 de abril de 2024 às
11:36:10

autenticação digital Itaú



Documento de Arrecadação do Simples Nacional

CNPJ
49.556.881/0001-10

Razão Social
49.556.881 PAULO VINICIUS DA SILVA CARDOSO

Período de Apuração
Março/2024

Data de Vencimento
22/04/2024

Número do Documento
07.08.24102.4680736-8

Pagar este documento até
22/04/2024

Observações
CPF: 157.437.297-19
Tributos (R\$): INSS 70,60 ICMS 0,00 ISS 5,00
PGMEI(Versao:3.14.0)

Valor Total do Documento
75,60

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0151	INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI 03/2024	70,60			70,60
0125	ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI SEROPEDICA (RJ) - 03/2024	5,00			5,00
Totais		75,60			75,60

SENDA (Versão:5.1.8)

Página: 1/1

11/04/2024 15:56:57

85890000000 0 75600328241 4 13070824102 4 46807368220 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação do Simples Nacional

85890000000 0 75600328241 4 13070824102 4 46807368220 3



CNPJ: 49.556.881/0001-10
Número: 07.08.24102.4680736-8
Pagar até: 22/04/2024
Valor: 75,60

Pague com o PIX



Simplex Nacional

agente arrecadador

CNC: 341 Banco Itaú S/A

código de barras

85890000000 75600328241 13070824102
46807368220

data do pagamento

22/04/2024

número do documento

07.08.24102.4680736-8

valor total

R\$ 75,60

autenticação

34122042410000190728419

nome da empresa

CONECTLAB SERVICOS LABORATORIA

agência e conta

0945 / 99764 - 1

controle

977722097000010

pagamento efetuado via Sispag em 22 de abril de 2024 às
11:35:50

autenticação digital Itaú



Documento de Arrecadação do Simples Nacional

CNPJ
53.864.164/0001-23

Razão Social
53.864.164 SULIENE SOARES DE SIQUEIRA

Período de Apuração
Março/2024

Data de Vencimento
22/04/2024

Número do Documento
07.08.24102.4696332-7

Pagar este documento até
22/04/2024

Observações
CPF: 122.637.997-45
Tributos (R\$): INSS 70,60 ICMS 0,00 ISS 5,00
PGMEI(Versao:3.14.0)

Valor Total do Documento
75,60

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0151	INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI 03/2024	70,60			70,60
0125	ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI ITAGUAI (RJ) - 03/2024	5,00			5,00
Totais		75,60			75,60

Documento de Arrecadação do Simples Nacional

85860000000 4 75600328241 4 13070824102 4 46963327420 0



CNPJ: 53.864.164/0001-23
Número: 07.08.24102.4696332-7
Pagar até: 22/04/2024
Valor: 75,60

Pague com o PIX



Simple Nacional

agente arrecadador

CNC: 341 Banco Itaú S/A

código de barras

**85860000000 75600328241 13070824102
46963327420**

data do pagamento

22/04/2024

número do documento

07.08.24102.4696332-7

valor total

R\$ 75,60

autenticação

34122042410000190728804

nome da empresa

CONNECTLAB SERVICOS LABORATORIA

agência e conta

0945 / 99764 - 1

controle

377734686000018

pagamento efetuado via Sispag em 22 de abril de 2024 às
11:36:41

autenticação digital Itaú



30
horas

Comprovante de Transferência

dados do pagador

nome do pagador: **INSTITUTO ELISA DE CASTRO**

CPF / CNPJ do pagador: **05.624.609/0001-55**

agência/conta: **9144/99733 - 6**

dados do recebedor

nome do recebedor: **BOM TEMPERO**

CPF / CNPJ do recebedor: **09.077.954/0001-77**

instituição: **BCO BRADESCO S A**

agência/conta: **1542/0009211-8**

tipo de conta: **Conta Corrente**

dados da transação

valor: **R\$ 72.888,00**

data da transferência: **20/05/2024**

tipo de pagamento: **PIX TRANSFERENCIA**

mensagem ao recebedor:

identificação no comprovante: **NF1 25 04 24**

identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

A13B30676BC397D527A14AE3BB185239AE47E357

ID da transação:

E60701190202405201919DY5861PP2FR

controle:

000099141248503

transação efetuada em **20/05/2024 às 16:19:25** via Sispag.

Comprovante Transferência

dados do pagador

nome: INSTITUTO ELISA DE CASTRO
CPF / CNPJ do pagador: 05.624.609/0001-55
agência/conta: 9144/99733-6

dados do recebedor

nome do recebedor: PLURAL S TECNICOS LTDA ME
instituição: 341 - Itaú Unibanco - ISPB 60701190
agência/conta: 8019/57823-9

dados da transação

valor: R\$ 754,77
data da transferência: 21/05/2024
tipo de transferência: TEF - transferencia entre contas Itaú
identificação no comprovante: NF51854 21 05

autenticação no comprovante:
1ED36487CAC32267D9E4A5CDD437D6E02DD0EB85

controle:
382020568000018

transação efetuada em 21/05/2024 às 15:30:44 via SISPAG

atualizado em 21/05/2024 15:30:55

Comprovante Transferência

dados do pagador

nome: INSTITUTO ELISA DE CASTRO

CPF / CNPJ do pagador: 05.624.609/0001-55

agência/conta: 9144/99733-6

tipo de conta: CONTA_CORRENTE

dados do recebedor

nome do recebedor: BIOXXI

CPF / CNPJ do recebedor: 27.721.364/0001-17

instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S A

agência/conta: 3387/130002261

tipo de conta: CONTA_CORRENTE

dados da transação

valor: R\$ 3.602,62

data da transferência: 20/05/2024

tipo de transferência: PIX - pagamento instantâneo

identificação no comprovante: NF 104583 01 05 24

autenticação no comprovante:

2612A5A5E61448A6FE48DA5BD3395BACEFFCE0C4

ID da transação:

E60701190202405201829DY5TLH5IUJD

controle:

000099141242312

transação efetuada em 20/05/2024 às 15:29:31 via SISPAG

atualizado em 20/05/2024 15:29:39

Comprovante Transferência

dados do pagador

nome: INSTITUTO ELISA DE CASTRO

CPF / CNPJ do pagador: 05.624.609/0001-55

agência/conta: 9144/99733-6

dados do recebedor

nome do recebedor: CONECTLAB SERVICOS LABORATORIA

instituição: 341 - Itaú Unibanco - ISPB 60701190

agência/conta: 0945/99764-1

dados da transação

valor: R\$ 65.000,00

data da transferência: 20/05/2024

tipo de transferência: TEF - transferencia entre contas Itaú

identificação no comprovante: NF 44 06 05 24

autenticação no comprovante:

88E9D5505B685DE8A666C59EC3F56F9AD965A9BA

controle:

581806681000011

transação efetuada em 20/05/2024 às 16:23:10 via SISPAG

atualizado em 20/05/2024 16:23:14

Comprovante Transferência

dados do pagador

nome: INSTITUTO ELISA DE CASTRO
CPF / CNPJ do pagador: 05.624.609/0001-55
agência/conta: 9144/99733-6

dados do recebedor

nome do recebedor: EMPREMED SERV MEDICOS LTDA
instituição: 341 - Itaú Unibanco - ISPB 60701190
agência/conta: 8389/11260-1

dados da transação

valor: R\$ 54.902,25
data da transferência: 20/05/2024
tipo de transferência: TEF - transferencia entre contas Itaú
identificação no comprovante: NF723 10 05 24

autenticação no comprovante:
55D6885A891C93C13B55F02545CA542202CB70C7

controle:
381749163000012

transação efetuada em 20/05/2024 às 14:36:45 via SISPAG

atualizado em 20/05/2024 14:36:49

INSTITUTO ELISA DE CASTRO
05624609000155agência
9144conta corrente
99733-6

Comprovante Transferência

dados do pagador

nome: INSTITUTO ELISA DE CASTRO

CPF / CNPJ do pagador: 05.624.609/0001-55

agência/conta: 9144/99733-6

tipo de conta: CONTA_CORRENTE

dados do recebedor

nome do recebedor: TUDO LIMPO SERVICO SERVICOS E

CPF / CNPJ do recebedor: 51.604.492/0001-65

instituição: NU PAGAMENTOS - IP

agência/conta: 0001/693873049

tipo de conta: CONTA_CORRENTE

dados da transação

valor: R\$ 11.200,00

data da transferência: 20/05/2024

tipo de transferência: PIX - pagamento instantâneo

identificação no comprovante: NF18 20 04 24

autenticação no comprovante:

AAF9AE2D5250F55AF0D3D804C6F7F39536369098

ID da transação:

E60701190202405201902DY5VM1HBJUT

controle:

000099141240413

transação efetuada em 20/05/2024 às 16:02:11 via SISPAG

atualizado em 20/05/2024 16:02:21

Comprovante Transferência

dados do pagador

nome: INSTITUTO ELISA DE CASTRO

CPF / CNPJ do pagador: 05.624.609/0001-55

agência/conta: 9144/99733-6

tipo de conta: CONTA_CORRENTE

dados do recebedor

nome do recebedor: NV GESTAO DE ATIVOS E SERVICOS

CPF / CNPJ do recebedor: 08.190.336/0001-76

instituição: BCO BRADESCO S A

agência/conta: 1542/00570648

tipo de conta: CONTA_CORRENTE

dados da transação

valor: R\$ 62.562,79

data da transferência: 20/05/2024

tipo de transferência: PIX - pagamento instantâneo

identificação no comprovante: NF66 29 04 24

autenticação no comprovante:

C08D08157A7D0C744D31D349C0423F28E57FD913

ID da transação:

E60701190202405201918DY5E1NHT428

controle:

000099141246969

transação efetuada em 20/05/2024 às 16:18:02 via SISPAG

atualizado em 20/05/2024 às 16:18:10



ItaúEmpresas

situação da transação

situação da transação: **Efetivado**

dados do pagamento

código de barras: **826700000316012417260002341499301305228467300122**

tipo de pagamento: **Concessionária**

nome da concessionária: **RIO MAIS SANEAMENTO**

pagar em: **21/05/2024**

total a pagar: **R\$ 3.101,24**

identificação do comprovante: **RIO+SANEAMENTO**

referência da empresa: **RIO+SANEAMENTO**

dados de controle

autenticação:

CFB5FF73A5B17647200A8A6BC0ADC333965FFBC1

transação efetuada em 21/05/2024 às 09:57:15h via Itaú Empresas na Internet.

Consultas, informações e transações, acesse itau.com.br/empresas ou ligue para 0800 100 7575, em dias úteis, das 8h às 20h ou fale com seu gerente. Reclamações, cancelamentos e informações gerais, ligue para o SAC: 0800 728 0728, todos os dias, 24 horas por dia. Se não ficar satisfeito com a solução apresentada, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722, todos os dias, 24 horas por dia.

Comprovante Transferência

dados do pagador

nome: INSTITUTO ELISA DE CASTRO

CPF / CNPJ do pagador: 05.624.609/0001-55

agência/conta: 9144/99733-6

dados do recebedor

nome do recebedor: CAYRES E MENDES SEGURANCA E EM

instituição: 341 - Itaú Unibanco - ISPB 60701190

agência/conta: 3199/99574-1

dados da transação

valor: R\$ 27.437,20

data da transferência: 20/05/2024

tipo de transferência: TEF - transferencia entre contas Itaú

identificação no comprovante: NF08 29 04 24

autenticação no comprovante:

9C4B2CB70398231BC236D5B6C2D5DF53192DB22C

controle:

581775369000017

transação efetuada em 20/05/2024 às 15:32:54 via SISPAG

atualizado em 20/05/2024 15:32:58

Comprovante Transferência

dados do pagador

nome: INSTITUTO ELISA DE CASTRO

CPF / CNPJ do pagador: 05.624.609/0001-55

agência/conta: 9144/99733-6

tipo de conta: CONTA_CORRENTE

dados do recebedor

nome do recebedor: TECNOMED SERVICOS

CPF / CNPJ do recebedor: 11.922.238/0001-90

instituição: BCO DO BRASIL S A

agência/conta: 3010/01199412

tipo de conta: CONTA_CORRENTE

dados da transação

valor: R\$ 13.181,00

data da transferência: 20/05/2024

tipo de transferência: PIX - pagamento instantâneo

identificação no comprovante: NF 1920 06 05 24

autenticação no comprovante:

9C0FF00737E5036F725BF9151E9B86FCA3008E5C

ID da transação:

E60701190202405201604DY5OMQKNZT5

controle:

000099141243019

transação efetuada em 20/05/2024 às 13:04:39 via SISPAG

atualizado em 20/05/2024 13:05:20

Comprovante Transferência

dados do pagador

nome: INSTITUTO ELISA DE CASTRO

CPF / CNPJ do pagador: 05.624.609/0001-55

agência/conta: 9144/99733-6

tipo de conta: CONTA_CORRENTE

dados do receptor

nome do receptor: NV GESTAO DE ATIVOS E SERVICOS

CPF / CNPJ do receptor: 08.190.336/0001-76

Instituição: BCO BRADESCO S A

agência/conta: 1542/00570648

tipo de conta: CONTA_CORRENTE

dados da transação

valor: R\$ 47.507,31

data da transferência: 20/05/2024

tipo de transferência: PIX - pagamento instantâneo

identificação no comprovante: NF65 25 04 24

autenticação no comprovante:

74608E9CD7481228B3D1516CBEABF478C11531BC

ID da transação:

E60701190202405201916DY56A0676WH

controle:

000099141241474

transação efetuada em 20/05/2024 às 16:16:44 via SISPAG

atualizado em 20/05/2024 16:16:49

Comprovante Transferência

dados do pagador

nome: INSTITUTO ELISA DE CASTRO

CPF / CNPJ do pagador: 05.624.609/0001-55

agência/conta: 9144/99733-6

dados do recebedor

nome do recebedor: SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA

instituição: 341 - Itaú Unibanco - ISPB 60701190

agência/conta: 7245/99826-0

dados da transação

valor: R\$ 35.767,25

data da transferência: 20/05/2024

tipo de transferência: TEF - transferencia entre contas Itaú

identificação no comprovante: NF17896 24 04 24

autenticação no comprovante:

7132BE7F14AA15CC10973E02E493F1E294463B96

controle:

581805088000012

transação efetuada em 20/05/2024 às 16:20:34 via SISPAG

atualizado em 20/05/2024 16:20:38

INSTITUTO ELISA DE CASTRO
05624609000155

agência
9144

conta corrente:
99733-6

Comprovante Transferência

dados do pagador

nome: INSTITUTO ELISA DE CASTRO
CPF / CNPJ do pagador: 05.624.609/0001-55
agência/conta: 9144/99733-6
tipo de conta: CONTA_CORRENTE

dados do recebedor

nome do recebedor: PURE AIR GASES MEDICINAIS LTDA
CPF / CNPJ do recebedor: 33.962.915/0001-37
instituição: BANCO SICOOB S A
agência/conta: 3003/00936570
tipo de conta: CONTA_CORRENTE

dados da transação

valor: R\$ 20.700,00
data da transferência: 20/05/2024
tipo de transferência: PIX - pagamento instantâneo
identificação no comprovante: ~~NR 1342~~ → NF 1342

autenticação no comprovante:
311591A6E648EF2F90E86F6465F37ACB32810522

03/05/24

ID da transação:
E60701190202405201858DY50QNZOUKA

controle:
000099141245050

transação efetuada em 20/05/2024 às 15:58:39 via SISPAG

atualizado em 20/05/2024 15:58:55

Comprovante Transferência

dados do pagador

nome: INSTITUTO ELISA DE CASTRO

CPF / CNPJ do pagador: 05.624.609/0001-55

agência/conta: 9144/99733-6

dados do recebedor

nome do recebedor: GERA ENERGY E EIRELI ME

instituição: 341 - Itaú Unibanco - ISPB 60701190

agência/conta: 6104/46901-7

dados da transação

valor: R\$ 8.500,00

data da transferência: 21/05/2024

tipo de transferência: TEF - transferencia entre contas Itaú

identificação no comprovante: NF5467 13 05 24

autenticação no comprovante:

F263DF6877FE3B53257DB27F07BFC4E6BCD4ED23

controle:

581962172000018

transação efetuada em 21/05/2024 às 11:34:16 via SISPAG

atualizado em 21/05/2024 11:34:21



30
horas

Comprovante de Transferência

dados do pagador

nome do pagador: INSTITUTO ELISA DE CASTRO

CPF / CNPJ do pagador: 05.624.609/0001-55

agência/conta: 9144/99733 - 6

dados do recebedor

nome do recebedor: CLJ RELACOES PUBLICAS E PRIVAD

CPF / CNPJ do recebedor: 35.235.478/0001-85

instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

agência/conta: 1024/0003777-8

tipo de conta: Conta Corrente

dados da transação

valor: R\$ 9.385,00

data da transferência: 07/05/2024

tipo de pagamento: PIX TRANSFERENCIA

mensagem ao recebedor:

identificação no comprovante: educ continuada

identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

24A38B5C3C4F3E5B3690CEA40448FFCE6C801EBF

ID da transação:

E60701190202405071909DY5HH7HPOPI

controle:

000099128243762

transação efetuada em 07/05/2024 às 16:09:07 via Sispag.

Comprovante Transferência

dados do pagador

nome: INSTITUTO ELISA DE CASTRO

CPF / CNPJ do pagador: 05.624.609/0001-55

agência/conta: 9144/99733-6

tipo de conta: CONTA_CORRENTE

dados do receptor

nome do receptor: WF REFRIGERACAO LTDA

CPF / CNPJ do receptor: 08.081.559/0001-03

instituição: BCO BRADESCO S A

agência/conta: 0121/04408233

tipo de conta: CONTA_CORRENTE

dados da transação

valor: R\$ 9.793,63

data da transferência: 20/05/2024

tipo de transferência: PIX - pagamento instantâneo

identificação no comprovante: NF202400013 24 04 24

autenticação no comprovante:

545A715763BB06D25D74CB15364E2E7FF71E44DC

ID da transação:

E60701190202405201925DY5LHV9WUMB

controle:

000099141240786

transação efetuada em 20/05/2024 às 16:25:01 via SISPAG

atualizado em 20/05/2024 às 16:25:08



30
horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **INSTITUTO ELISA DE CASTRO**

Agência: **9144**

Conta corrente: **99733 - 6**

Dados da conta creditada:

Nome: **ECOMAX SANEAMENTO AMBIENTAL LT**

Agência: **9165**

Conta corrente: **99888 - 2**

Valor: **R\$ 2.730,00**

Informações fornecidas pelo
pagador: **NF 3118 25 04 24**

Transferência efetuada em 20/05/2024 às 15:50:12 via Sispag, CTRL 181780194000012.

Autenticação:

E6E83AA5FFCB007B34C328CDFCEB584AF60BD765

Comprovante Transferência

dados do pagador

nome: INSTITUTO ELISA DE CASTRO

CPF / CNPJ do pagador: 05.624.609/0001-55

agência/conta: 9144/99733-6

tipo de conta: CONTA_CORRENTE

dados do recebedor

nome do recebedor: MITSUKAWA

CPF / CNPJ do recebedor: 10.634.531/0001-90

instituição: BCO BRADESCO S A

agência/conta: 0544/01009427

tipo de conta: CONTA_CORRENTE

dados da transação

valor: R\$ 4.456,96

data da transferência: 20/05/2024

tipo de transferência: PIX - pagamento instantâneo

identificação no comprovante: FT4059024 26 04 24

autenticação no comprovante:

C09E75D1B9BE67E826EEE65CC18BFAF71455B925

ID da transação:

E60701190202405201915DY5ZLG2J3OW

controle:

000099141241358

transação efetuada em 20/05/2024 às 16:15:18 via SISPAG

atualizado em 20/05/2024 16:15:27

**30**
horas**Comprovante de pagamento de boleto**

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 9144/99733-6 CPF/CNPJ: 05.624.609/0001-55 Empresa: INSTITUTO ELISA DE CASTRO

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: INTERNET UPA

 Bradesco		23791 54202 90000 031592 01007 530809 3 97170000018990			
Beneficiário:	NDCCRED CONSULTORIA DE COBRANC	CPF/CNPJ do beneficiário:		Data de vencimento:	15/05/2024
Razão Social:	NDCCRED CONSULTORIA DE COBRA	54.321.584/0001-26		Valor do boleto (R\$):	189,90
				(-) Desconto (R\$):	0,00
				(+) Mora/Multa (R\$):	0,00
Pagador:	INSTITUTO ELISA DE CASTRO	CPF/CNPJ do pagador:	05.624.609/0001-55	(=) Valor do pagamento (R\$):	189,90
				Data de pagamento:	15/05/2024
Autenticação mecânica	413A59A2FA2311EDBA1EC666B18C6B7C8AC54FCA			Pagamento realizado em espécie:	Não

Operação efetuada em 15/05/2024 às 16:39:28 via Sispag, CTRL 003717158019688.

Comprovante Transferência

dados do pagador

nome: INSTITUTO ELISA DE CASTRO

CPF / CNPJ do pagador: 05.624.609/0001-55

agência/conta: 9144/99733-6

tipo de conta: CONTA_CORRENTE

dados do recebedor

nome do recebedor: VITAI SOLUCOES S A

CPF / CNPJ do recebedor: 01.790.382/0001-67

instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S A

agência/conta: 0127/130059293

tipo de conta: CONTA_CORRENTE

dados da transação

valor: R\$ 5.631,00

data da transferência: 20/05/2024

tipo de transferência: PIX - pagamento instantâneo

identificação no comprovante: NF311 24 04 24

autenticação no comprovante:

66F94D1A58391DB932080A3179F5A1F1B3C0D922

ID da transação:

E60701190202405201926DY5QUQLLTJ4

controle:

000099141241242

transação efetuada em 20/05/2024 às 16:26:21 via SISPAG

atualizado em 20/05/2024 16:26:27

Comprovante Transferência

dados do pagador

nome: INSTITUTO ELISA DE CASTRO

CPF / CNPJ do pagador: 05.624.609/0001-55

agência/conta: 9144/99733-6

tipo de conta: CONTA_CORRENTE

dados do recebedor

nome do recebedor: VITAI SOLUCOES S A

CPF / CNPJ do recebedor: 01.790.382/0001-67

instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S A

agência/conta: 0127/130059293

tipo de conta: CONTA_CORRENTE

dados da transação

valor: R\$ 540,00

data da transferência: 21/05/2024

tipo de transferência: PIX - pagamento instantâneo

identificação no comprovante: complemento fat 20240062

autenticação no comprovante:

B78D6B82A6EFF22662BE91E920A6716EB6EFB00D

ID da transação:

E60701190202405211221DY5FFG412WN

controle:

000099142245004

transação efetuada em 21/05/2024 às 09:21:38 via SISPAG

atualizado em 21/05/2024 09:21:52

Comprovante Transferência

dados do pagador

nome: INSTITUTO ELISA DE CASTRO

CPF / CNPJ do pagador: 05.624.609/0001-55

agência/conta: 9144/99733-6

tipo de conta: CONTA_CORRENTE

dados do recebedor

nome do recebedor: VITAI SOLUCOES S A

CPF / CNPJ do recebedor: 01.790.382/0001-67

instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S A

agência/conta: 0127/130059293

tipo de conta: CONTA_CORRENTE

dados da transação

valor: R\$ 60,00

data da transferência: 20/05/2024

tipo de transferência: PIX - pagamento instantâneo

identificação no comprovante: FAT 20240062 24 04

autenticação no comprovante:

D846F5209916775F55FB921CE66741D9C5444754

ID da transação:

E60701190202405201927DY5IPH6FF4F

controle:

000099141245564

transação efetuada em 20/05/2024 às 16:27:36 via SISPAG

atualizado em 20/05/2024 16:27:45

CHECK LIST DA DOCUMENTAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS - UPA24H - ITAGUAÍ

Nome do Prestador de Serviço: Elo mail Saneamento - Nº da NF: 3138

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Prova de inscrição do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Federal (SRF — Secretaria da Receita Federal e PGFN Procuradoria Geral da Fazenda Nacional); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 3. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, mediante a apresentação de 3.1. Certidão negativa de ICMS e 3.2. Certidão da dívida Ativa Estadual, relativa à sede da Proponente; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 4. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, mediante a apresentação de 4.1. Certidão negativa de ISS e 4.2. Certidão da dívida ativa Municipal, relativa à sede da Proponente; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 5. Certificado de Regularidade Fiscal para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 6. Improbidade Administrativa do CNJ; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 7. Certidão de Processos no TCE/RJ - Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 8. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas; |

Para empresas que possuem mão de obra na unidade (funcionários alocados na UPA), além das documentações supracitadas, se faz necessário o envio dos demais documentos:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Folha de ponto dos funcionários, devidamente assinada do mês de competência do serviço; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Folha de pagamento dos funcionários e comprovantes de pagamento de salários da competência anterior; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 3. Relatório de benefícios (VT, VA/VR,) e os comprovantes de pagamento da competência anterior; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 4. Ordens dos serviços executados ou relatórios de produtividade. |
| <input type="checkbox"/> | 5. A comprovação do recolhimento do FGTS dos funcionários: |

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | a) GEFIP — Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e informações da Previdência Social com relatório analítico da GPS e relatório analítico da GRF da competência anterior ou resumo geral; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | b) GPS — Guia da Previdência Social e Comprovante de pagamento da competência anterior. |

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Relatório do Serviço Executado - Pode ser em planilha, word ou em Ordens de Serviços |
|-------------------------------------|--|

Atestado por: Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
Carimbo da Coordenação Administrativa
Data: 03/05/2024

Atestado por (Sede)

Carimbo da Gerente Operacional
Data: / /

ATESTADO QUE OS PRODUTOS OU
SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU
ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES
SATISFATÓRIAS DENTRO
DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS,
ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE
A PREÇO QUANTIDADE E
ESPECIFICAÇÃO

Em 03, 05, 2024

Assinatura/Mat. [Assinatura]



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias - RJ
 Secretaria Mun de Fazenda Planejamento
 Fone: (21) 2672-8875 - www.duquedecaxias.rj.gov.br



Série do Documento
 Nota Fiscal de Serviço
 Eletrônica - NFS-e
 Número da Nota Fiscal
 3118

Dados do Prestador de Serviço



Ecomax Saneamento Ambiental Ltda EPP
 Rua Ana Porto, 484 - Parque Senhor do Bonfim
 CEP 25025-110 - Fone: (21) 98315-3793 - Duque de Caxias/ RJ
 qualidade@ecomaxsaneamento.com.br
 Inscrição Municipal 99116535 - CPF/CNPJ 21.406.797/0001-00

Data de Geração da NFS-e
25/04/2024 15:24:25
 Data de Competência/Emissão
25/04/2024
 Cód. de Autenticidade
1E1354726
 Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível
 Número do RPS
 Série do RPS
 Local dos Serviços
 Itaguaí - Rio de Janeiro
 Município Incidência
 Duque de Caxias - Rio de Janeiro
 Data de Emissão do RPS

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF: 05.624.609/0001-55
 Razão Social: INSTITUTO ELISA DE CASTRO
 Endereço: Avenida das Américas
 Complemento:
 CEP: 22793-081
 Telefone: (21)98004-6150
 IM:
 Número: 7935
 Bairro: Barra da Tijuca
 Cidade/UF: Rio de Janeiro/ RJ
 E-mail: coord.adm.itaguaui@institutoelisadecastro.org

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ
 Inscrição Municipal
 Razão Social

Descrição dos Serviços

Serviço de Controle de Pragas na UPA 24h de Itaguaí, Rodovia Prefeito Abeilard Goulart de Souza, 1498 - Jardim America, Itaguaí - RJ, em 15/04/2024, Conforme a Lei Complementar nº 235/2021 - Art. 35 - de 03/11/2021, do Município do Rio de Janeiro, extingue-se a exigência do CEPOM (Cadastro de Empresas Prestadoras de Outros Municípios) para os prestadores de serviço que atuem na cidade.

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município		Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE	
713 - 07.13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imuni...		2,00	713		8122200	
VI. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R\$ 2.730,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.730,00	R\$ 54,60	Não	R\$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	VI. ISSQN Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal
Construção Civil		Cód. Obra:	Art.:		R\$ 2.730,00	

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/duquedecaxias/online>

Joice da Costa e Silva
 Coordenadora Administrativa
 UPA - Itaguaí
 CRA 20-96829

ATESTADO QUE OS PRODUTOS OU SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES SATISFATÓRIAS DENTRO DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS. ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE A PREÇO QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÃO

Em 03 / 05 / 2024

Assinatura/Mat. _____



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO
21.406.797/0001-00
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA
13/11/2014

NOME EMPRESARIAL
ECOMAX SANEAMENTO AMBIENTAL LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
ECOMAX

PORTE
EPP

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
81.22-2-00 - Imunização e controle de pragas urbanas

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
81.21-4-00 - Limpeza em prédios e em domicílios
01.61-0-01 - Serviço de pulverização e controle de pragas agrícolas

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO
R ANA PORTO

NÚMERO
484

COMPLEMENTO

CEP
25.025-110

BAIRRO/DISTRITO
PARQUE SENHOR DO BONFIM

MUNICÍPIO
DUQUE DE CAXIAS

UF
RJ

ENDEREÇO ELETRÔNICO
JOAO.LOPES@VIRIATO.COM.BR

TELEFONE
(21) 3341-2400

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
13/11/2014

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 25/03/2024 às 18:32:20 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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: **ECOMAX SANEAMENTO AMBIENTAL LTDA**
CNPJ: **21.406.797/0001-00**

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 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, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) 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://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 17:43:06 do dia 18/03/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 14/09/2024.

Código de controle da certidão: **11C4.DF42.5207.388A**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DO RIO DE JANEIRO

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL N° 2024.1.4155290-3
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

CPF / CNPJ : 21.406.797/0001-00

CAD-ICMS : Não inscrito

NOME / RAZÃO SOCIAL :

CERTIFICA-SE para 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 Fazenda 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.

EMITIDA EM: 25/03/2024 15:52

VÁLIDA ATÉ : 23/06/2024

Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ n° 109 de 04/08/2017

OBSERVAÇÕES

1. Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta SEFAZ/PGE n° 33/2004,
2. A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na internet, no endereço: www.fazenda.rj.gov.br.
3. Esta certidão não se destina a atestar débitos do imposto sobre transmissão "causa mortis" e doação, de quaisquer bens ou direitos (ITD).
4. Qualquer rasura ou emenda invalida este documento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE DE CAXIAS

Página: 1/1

AL Esmeralda, nº. Jardim Primavera - 25215-260
Email:iss@duquedecaxias.rj.gov.br Fone:(21)-2773-6241

Nº: 306594/2024

CERTIDÃO POSITIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS - GERAL



100208492355520241631258

NOME ECOMAX SANEAMENTO AMBIENTAL LTDA EPP		CÓDIGO DO CADASTRO 4923555
CPF/CNPJ 21.406.797/0001-00	RG/INSCR. ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 7000419133
MATRICULA	QUADRA	LOTE
ENDEREÇO Rua Ana Porto - 484 - Bairro: Parque SR do Bonfim - Duque de Caxias/RJ - 25025110		
FINALIDADE Consulta		
OBSERVAÇÃO: Cód. Cadastro:98907, Tributo:Iss, Ano:, 2018 Cód. Cadastro:4923555, Tributo:Taxa De Vig E Fisc Da Insp Sanitária - Renovação, Ano:, 2018		

Emissão: 25/03/2024.

Impressão: 25/03/2024.

Validade: 23/06/2024.

Observações

Certifico que até a presente data **EXISTEM DÉBITOS VENCIDOS** para o contribuinte acima identificado. Fica ao município o direito de cobrança e fiscalização a quaisquer débitos que vierem a ser verificados posteriormente, acrescidos das penalidades cabíveis, conforme art. 273 C.T.M..Essa certidão inclui TAXAS, ISS, IPTU E Dívidas Ativa, na forma do art. 2º, inc. IV da portaria 007/GS/SMF/2016.

Roberto Muri P. Junior
Diretor de Arrecadação Tributária
Matricula: 37.288-9

A certidão somente terá validade quando não apresentar rasuras, emendas, ou borrões, ficando condicionada a veracidade da mesma, exclusivamente, pelo aceitante no endereço eletrônico: <http://www.tributosnet.com.br/duquedecaxias/portal>

Emitido por: - 25/03/2024

Voltar

Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Certificado de Regularidade do
FGTS - CRF**

Inscrição: 21.406.797/0001-00
Razão Social: ECOMAX SANEAMENTO AMBIENTAL LTDA EPP
Endereço: R ANA PORTO 484 / PARQUE SENHOR DO BO / DUQUE DE CAXIAS / RJ / 25025-110

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: 21/04/2024 a 20/05/2024

Certificação Número: 2024042101365768923847

Informação obtida em 25/04/2024 13:52:46

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



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (25/04/2024 às 13:57) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 21.406.797/0001-00.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 662A.8B5C.34C0.6220 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro
CERTIDÃO DE PROCESSOS NO TCE-RJ

O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, atendendo ao requerido por **ECOMAX*SANEAMENTO*AMBIENTAL*LTDA**, inscrito no CNPJ sob o nº **21.406.797/0001-00**, **CERTIFICA QUE NÃO CONSTA**, até a presente data, registro de processo cadastrado no qual o

(a) requerente figure como interessado ou destinatário de Ofício.

A consulta para a emissão desta certidão foi efetuada nos registros do Sistema de Acórdãos, mantido pela Diretoria-Geral de Informática deste Tribunal.

Observações:

- 1) Esta certidão foi expedida com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados;
- 2) Ficam ressalvados os casos de processos em tramitação, pendentes de deliberação deste Tribunal.
- 3) Ficam ressalvados os processos que tenham como natureza Denúncia.
- 4) A autenticidade desta certidão DEVERÁ ser confirmada na página do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, utilizando-se do código de validação impresso no endereço:
https://www.tcerj.tc.br/portalnovo/pagina/validacao_certidao_de_processos
- 5) Para evitar incorreções no nome do titular, os espaços foram substituídos por asteriscos (*);
- 6) Verifique, antes de apresentar ou aceitar esta certidão, se os nomes foram informados corretamente e se há apenas um asterístico entre cada nome ou sobrenome do titular;
- 7) Esta certidão é válida por 30 (trinta) dias a partir da Data de Emissão;
- 8) Certidão emitida gratuitamente.

Código de Validação: 7e883703606b4f6e8d8cf5423fb3b1c9

Emitida em, Rio de Janeiro 25/04/2024 14:01:30



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ECOMAX SANEAMENTO AMBIENTAL LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 21.406.797/0001-00
Certidão nº: 20205966/2024
Expedição: 25/03/2024, às 16:12:34
Validade: 21/09/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ECOMAX SANEAMENTO AMBIENTAL LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **21.406.797/0001-00**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00152.399168 59988.820003 4 97290000273000

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento
Beneficiário					27/05/2024
ECOMAX SANEAMENTO AMBIENTAL LT ANA PORTO, 484, 25025110 - PQ S BONFIM - DUQUE DE CAXIAS - RJ CNPJ/CPF: 21.406.797/0001-00					Agência/Código Beneficiário 9165/99888-2
Data do documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
25/04/2024	3118	DSI	N	25/04/2024	157 / 00001523 - 9
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	157	R\$			2.730,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 1,00% AO MÊS					(+) Juros/Multa
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00%					(=) Valor Cobrado
NEGATIVAR APÓS 60 DIAS DO VENCIMENTO					
PROTESTAR APÓS 90 DIAS DO VENCIMENTO					
Pagador - INSTITUTO ELISA DE CASTRO AVENIDA EMB ABELARDO BUENO, 3180 - SL 701A710, 22775040 - BARRA DA TIJUCA - RIO DE JANEIRO - RJ CNPJ/CPF: 05.624.609/0001-55					
Beneficiário final					
					CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00152.399168 59988.820003 4 97290000273000

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento
Beneficiário					27/05/2024
ECOMAX SANEAMENTO AMBIENTAL LT ANA PORTO, 484, 25025110 - PQ S BONFIM - DUQUE DE CAXIAS - RJ CNPJ/CPF: 21.406.797/0001-00					Agência/Código Beneficiário 9165/99888-2
Data do documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
25/04/2024	3118	DSI	N	25/04/2024	157 / 00001523 - 9
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	157	R\$			2.730,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 1,00% AO MÊS					(+) Juros/Multa
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00%					(=) Valor Cobrado
NEGATIVAR APÓS 60 DIAS DO VENCIMENTO					
PROTESTAR APÓS 90 DIAS DO VENCIMENTO					
Pagador - INSTITUTO ELISA DE CASTRO AVENIDA EMB ABELARDO BUENO, 3180 - SL 701A710, 22775040 - BARRA DA TIJUCA - RIO DE JANEIRO - RJ CNPJ/CPF: 05.624.609/0001-55					
Beneficiário final					
					CNPJ/CPF:

Ficha de Compensação
Autenticação mecânica





Nome Fantasia: Ecomax Saneamento Ambiental
 Razão Social: Ecomax Saneamento Ambiental Ltda - EPP
 Endereço: Rua Ana Porto, 484 Bairro: Parque Senhor do Bonfim - Duque de Caxias
 CEP: 25025-110 Tel: (21) 2782-5313 Fax:
 Email: contato@ecomaxsaneamento.com.br

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DE SERVIÇOS /

Nº: 003016

Controle de Vetores e Pragas Urbanas

INFORMAÇÕES DA EMPRESA ESPECIALIZADA

CNPJ	Vigilância Sanitária	INEA Certificado CRV	INEA Certificado CRH
21.406.797/0001-00	63327	Nº: UN 39955/55.61.10	Nº: UN 041557/55.61.20

INFORMAÇÕES DO CLIENTE

Nome/Razão Social: INSTITUTO ELISA DE CASTRO	
Nome Fantasia: UPA ITAGUAÍ	
Tipo de Atividade: HOSPITAL	
Endereço: ESTRADA DEPUTADO OCTÁVIO CABRAL, 1.498	CNPJ: 05.624.609/0001-55
Bairro: JARDIM AMÉRICA	Município: ITAGUAÍ/RJ
Telefone: 2134317060	CEP: 23810-304
Email: contato@institutoelisadecastro.org	Fax:
Contato:	Função:

VETOR(ES) OU PRAGA(S) URBANA(S) CONTROLADO(S):

BARATAS, MOSQUITOS, CAMUNDONGOS, RATAZANAS, RATOS, BROCCAS, CUPINS ARBÓREOS, CUPINS MADEIRA SECA, CUPINS SOLO e OUTROS

ATIVIDADE DESENVOLVIDA:

CONTROLE QUÍMICO

LOCAIS A SEREM TRATADOS:

PRODUTOS QUÍMICOS E EQUIPAMENTOS EMPREGADOS: (INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO NO VERSO)

Grupo Químico	Nome Do Princípio Ativo	Concentração de uso (%)	Diluinte	Quantidade Total.(l/vg)	Praga Alvo	Equipamento
CUMARÍNICO	BRODIFACOUM	0,005	PRONTO USO	15 UN	RATOS, RATAZANAS, CAMUNDONGOS	EPI
NEONICOTINÓIDE	IMIDACLOPRIDO	2,15	PRONTO USO	20 Gr	BARATAS	PISTOLA DE GEL
CUMARÍNICO	BRODIFACOUM	0,005	PRONTO USO	10 Gr	RATOS, RATAZANAS, CAMUNDONGOS	EPI
PIRETRÓIDE + BENZOILUREIA	ALFACIPERMETRINA + FLUFENOXUROM	0,02 + 0,020	ÁGUA	120 ml	MOSQUITOS, BARATAS	

INFORMAÇÕES AO CONSUMIDOR

A **Garantia de Assistência Técnica - GAT** é uma expressão utilizada pelas empresas de controle de pragas para definir o prazo de compromisso com o cliente pelos serviços prestados. A GAT foi estabelecida pelo mercado com base em experiências técnicas agregadas às características biológicas e comportamentais do vetor ou da praga-alvo, do efeito residual dos produtos químicos utilizados, das condições físicas e ambientais do local que sofreu a ação de controle e da metodologia de aplicação. Veja os prazos do GAT no verso. As aplicações espaciais de inseticidas para controle de mosquitos de importância em Saúde Pública, por Ultra Baixo Volume (UBV) ou por Termonebulização (FOG) somente poderão ser praticadas nas áreas externas das edificações e como metodologia complementar às demais ações de controle. Essas aplicações deverão ser realizadas, exclusivamente, nas primeiras horas da manhã ou nos finais de tarde, de acordo com o período de atividade da espécie-alvo.

MEDIDAS CORRETIVAS E/OU PREVENTIVAS

Praga alvo

DESCRIÇÃO

APLICADOR

RESPONSÁVEL TÉCNICO

CLIENTE

Nome:	Nome: Gisele Martins Vieira	Recebi o presente Comprovante de Execução de Serviço.	
Assinatura:	Assinatura:	Assinatura:	Data do Serviço:
<i>MARCELO</i>	<i>Gisele Martins Vieira</i>	<i>Joice da Costa e Silva</i>	15/04/2024
	Nº Registro: CRBio - 78310/02	Joice da Costa e Silva Coordenadora Administrativa UPA - Itaguaí CRA 20-9682º	



Nome Fantasia: Ecomax Saneamento Ambiental
 Razão Social: Ecomax Saneamento Ambiental Ltda - EPP
 Endereço: Rua Ana Porto, 464 Bairro: Parque Senhor do Bonfim - Duque de Caxias
 CEP: 25025-110 Tel: (21) 2782-5313 Fax:
 Email: contato@ecomaxsaneamento.com.br

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DE SERVIÇOS /

Controle de Vetores e Pragas Urbanas

Nº: 003016

INFORMAÇÕES DA EMPRESA ESPECIALIZADA

CNPJ	Vigilância Sanitária	INEA Certificado CRV	INEA Certificado CRH
21.406.797/0001-00	63327	Nº: UN 39955/55.61.10	Nº: UN 041557/55.61.20

INFORMAÇÕES DO CLIENTE

Nome/Razão Social: INSTITUTO ELISA DE CASTRO	
Nome Fantasia: UPA ITAGUAÍ	
Tipo de Atividade: HOSPITAL	
Endereço: ESTRADA DEPUTADO OCTÁVIO CABRAL, 1.498	CNPJ: 05.624.609/0001-55
Bairro: JARDIM AMÉRICA	Município: ITAGUAÍ/RJ
Telefone: 2134317060	CEP: 23810-304
Email: contato@institutoelisadecastro.org	Fax:
Contato:	Função:

VETOR(ES) OU PRAGA(S) URBANA(S) CONTROLADO(S):

BARATAS, MOSQUITOS, CAMUNDONGOS, RATAZANAS, RATOS, BROCCAS, CUPINS ARBÓREOS, CUPINS MADEIRA SECA, CUPINS SOLO e OUTROS

ATIVIDADE DESENVOLVIDA:

CONTROLE QUÍMICO

LOCAIS A SEREM TRATADOS:

PRODUTOS QUÍMICOS E EQUIPAMENTOS EMPREGADOS: (INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO NO VERSO)

Grupo Químico	Nome Do Princípio Ativo	Concentração de uso (%)	Dilúente	Quantidade Total (kg)	Praga Alvo	Equipamento
CUMARÍNICO	BRODIFACUM	0,005	PRONTO USO	15 LIT	RATOS, RATAZANAS, CAMUNDONGOS	EPI
NEONICOTINOÍDE	IMIDACLOPRIDO	2,15	PRONTO USO	20 Gr	BARATAS	PISTOLA DE GEL
CUMARÍNICO	BRODIFACUM	0,005	PRONTO USO	10 Gr	RATOS, RATAZANAS, CAMUNDONGOS	EPI
PIRETRÓIDE + BENZILUREIA	ALFACIPERMETRINA + FLUFENOXIURÓM	0,02 + 0,020	ÁGUA	120 ML	MOSQUITOS, BARATAS	

INFORMAÇÕES AO CONSUMIDOR

A **Garantia de Assistência Técnica - GAT** é uma expressão utilizada pelas empresas de controle de pragas para definir o prazo de compromisso com o cliente pelos serviços prestados. A GAT foi estabelecida pelo mercado com base em experiências técnicas agregadas às características biológicas e comportamentais do vetor ou da praga-alvo, do efeito residual dos produtos químicos utilizados, das condições físicas e ambientais do local que sofreu a ação de controle e da metodologia de aplicação. Veja os prazos de GAT no verso. As aplicações espaciais de inseticidas para controle de mosquitos de importância em Saúde Pública, por Ultra Baixo Volume (UBV) ou por Termonebulização (FOG) somente poderão ser praticadas nas áreas externas das edificações e como metodologia complementar às demais ações de controle. Essas aplicações deverão ser realizadas, exclusivamente, nas primeiras horas da manhã ou nos finais de tarde, de acordo com o período de atividade da espécie-alvo.

MEDIDAS CORRETIVAS E/OU PREVENTIVAS

Praga alvo	DESCRIÇÃO

APLICADOR

RESPONSÁVEL TÉCNICO

CLIENTE

Nome:	Nome: Gisele Martins Vieira	Recebi o presente Comprovante de Execução de Serviço.	
Assinatura.	Assinatura.	Assinatura.	Data do Serviço.
	<i>Gisele Martins Vieira</i>		15/04/2024
	Nº Registro: CRBio - 78310/02		

CHECK LIST DA DOCUMENTAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS - UPA24H - ITAGUAÍ

Nome do Prestador de Serviço: Empmed Serviços - Nº da NF: 423

- 1. Prova de inscrição do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- 2. Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Federal (SRF — Secretaria da Receita Federal e PGFN Procuradoria Geral da Fazenda Nacional);
- 3. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, mediante a apresentação: **3.1.** Certidão negativa de ICMS e **3.2.** Certidão da dívida Ativa Estadual, relativa à sede da Proponente;
- 4. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, mediante a apresentação de **4.1.** Certidão negativa de ISS e **4.2.** Certidão da dívida ativa Municipal, relativa à sede da Proponente;
- 5. Certificado de Regularidade Fiscal para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- 6. Improbidade Administrativa do CNJ;
- 7. Certidão de Processos no TCE/RJ - Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro.
- 8. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;

Para empresas que possuem mão de obra na unidade (funcionários alocados na UPA), além das documentações supracitadas, se faz necessário o envio dos demais documentos:

- 1. Folha de ponto dos funcionários, devidamente assinada do mês de competência do serviço;
- 2. Folha de pagamento dos funcionários e comprovantes de pagamento de salários da competência anterior;
- 3. Relatório de benefícios (VT, VA/VR,) e os comprovantes de pagamento da competência anterior;
- 4. Ordens dos serviços executados ou relatórios de produtividade.
- 5. A comprovação do recolhimento do FGTS dos funcionários:
 - a) GEFIP — Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e informações da Previdência Social com relatório analítico da GPS e relatório analítico da GRF da competência anterior ou resumo geral;
 - b) GPS — Guia da Previdência Social e Comprovante de pagamento da competência anterior.

Relatório do Serviço Executado - Pode ser em planilha, word ou em Ordens de Serviços

Atestado por: (Unidade) Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CPA 20-96829

Carimbo da Coordenação Administrativa
Data: 10/05/2024

Atestado por (Sede)

Carimbo da Gerente Operacional
Data: / /

ATESTADO QUE OS PRODUTOS OU
SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU
ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES
SATISFATÓRIAS DENTRO
DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS,
ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE
A PREÇO QUANTIDADE E
ESPECIFICAÇÃO

Em 10/05/2024

Assinatura/Mat. [Assinatura]



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
- NOTA CARIOCA -

Número da Nota

00000723

Data e Hora de Emissão

10/05/2024 11:17:43

Código de Verificação

3EMU-CY6K

20240510u28164466000141

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 28.164.466/0001-41

Inscrição Municipal: 1.063.384-2

Inscrição Estadual: ---

Nome/Razão Social: EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA EPP

Nome Fantasia: EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA EPP

Tel.: (21) 97954-3558

Endereço: AVN EMBAIX ABELARDO BUENO 1, BLC 01 SAL 315C - JACAREPAGUA - CEP: 22775-022

Município: RIO DE JANEIRO

UF: RJ

E-mail: OSWALDOMONTESSI@HOTMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 05.624.609/0001-55

Inscrição Municipal: 0.647.146-3

Inscrição Estadual: ----

Nome/Razão Social: INSTITUTO ELISA DE CASTRO

Endereço: AVN EMBAIX ABELARDO BUENO 3180, SALA 0701 SALA 0702 SALA 0703 -
BARRA DA TIJUCA

Tel.: 2125322055

Município: RIO DE JANEIRO

UF: RJ

E-mail: institutoelisadecastrorj@gmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTES A MAO DE OBRA TÉCNICA ESPECIALIZADA EM RADIOLOGIA E EQUIPAMENTOS (RAIOX ;CR;SISTEMA(HIS E PACKS) PARA UNIDADE UPA ITAGUAÍ; REFERENTES AOS DIAS 01/04/24 a 30/04/24.

Retenção de COFINS
R\$ 1.755,00

Retenção de CSLL
R\$ 585,00

Retenção de INSS
R\$ 0,00

Retenção de IRPJ
R\$ 877,50

Retenção de PIS
R\$ 380,25

Outras Retenções
R\$ 0,00

VALOR DA NOTA = R\$ 58.500,00

Serviço Prestado

04.02.05 - ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia ou congêneres

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	58.500,00	5,00%	2.925,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 05/06/2024.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Valor Líquido a Pagar: R\$ 54.902,25

Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CRA 20-96829

ATESTADO QUE OS PRODUTOS E SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES SATISFATÓRIAS DENTRO DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS. ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE A PREÇO QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÃO

Em 10/05/2024

Assinatura/Mat.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO
28.164.466/0001-41
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA
11/07/2017

NOME EMPRESARIAL
EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)

PORTE
EPP

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
33.12-1-03 - Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação
77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador
86.40-2-04 - Serviços de tomografia
86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia
86.40-2-06 - Serviços de ressonância magnética
86.40-2-99 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO
AV EMBAIXADOR ABELARDO BUENO

NÚMERO
00001

COMPLEMENTO
BLC 01 SAL 315C

CEP
22.775-022

BAIRRO/DISTRITO
JACAREPAGUA

MUNICÍPIO
RIO DE JANEIRO

UF
RJ

ENDEREÇO ELETRÔNICO
OAP@OAPNET.COM.BR

TELEFONE
(32) 8406-3038

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
11/07/2017

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 10/05/2024 às 14:58:54 (data e hora de Brasília).



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

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

Nome: **EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA**
CNPJ: **28.164.466/0001-41**

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 não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 10:52:29 do dia 04/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 02/07/2024.

Código de controle da certidão: **124F.51FF.B73E.3D12**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS EM DÍVIDA ATIVA

Certifico que, em consulta ao Sistema da Dívida Ativa no dia 09/01/2024, em referência ao pedido 9093/2024, **NÃO CONSTA DÉBITO INSCRITO** em Dívida Ativa para o CPF ou CNPJ informado abaixo:

RAZÃO SOCIAL:

EMPREMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ:

28.164.466/0001-41

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ISENTO

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.

Os dados apresentados nesta certidão baseiam-se em pesquisa realizada a partir do CPF ou CNPJ fornecido no momento da apresentação do requerimento.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar débitos que vierem a ser apurados posteriormente à emissão da presente certidão.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na INTERNET, no endereço: <https://pge.rj.gov.br/divida-ativa/certidao-de-regularidade-fiscal>

CÓDIGO CERTIDÃO: FWLG.5210.8070.8M60

PESQUISA CADASTRAL realizada em: 09/01/2024 às 20:31:02.0

Esta certidão tem validade até 07/07/2024, considerando 180 (cento e oitenta) dias após a pesquisa cadastral realizada na data e hora acima, conforme artigo 11 da Resolução nº 2690 de 05/10/2009.

Para maiores informações: <https://pge.rj.gov.br/divida-ativa>

Emitida em 05/02/2024 às 08:36:07.7



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DO RIO DE JANEIRO

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL N° 2024.1.4179487-7
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE	
CPF / CNPJ : 28.164.466/0001-41	CAD-ICMS : Não Inscrito
NOME / RAZÃO SOCIAL : *****	
<p>CERTIFICA-SE para 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 Fazenda 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: 04/04/2024 09:36</p> <p>VÁLIDA ATÉ : 03/07/2024</p> <p>Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ n° 109 de 04/08/2017</p>	
OBSERVAÇÕES	
<ol style="list-style-type: none">1. Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta SEFAZ/PGE n° 33/2004.2. A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na internet, no endereço: www.fazenda.rj.gov.br.3. Esta certidão não se destina a atestar débitos do imposto sobre transmissão "causa mortis" e doação, de quaisquer bens ou direitos (ITD).4. Qualquer rasura ou emenda invalida este documento.	



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E
PLANEJAMENTO
SUBSECRETARIA DE TRIBUTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
COORDENADORIA DO ISS E TAXAS

Nº AUTENTICAÇÃO 3743771264
ÓRGÃO F/SUBTF/CIS-3
CONTROLE 168382026

NOME / RAZÃO SOCIAL / ENDEREÇO

EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
AVN EMBAIX ABELARDO BUENO 000001 BLC 01 SAL 315C
JACAREPAGUA RIO DE JANEIRO 22775-022 RJ

CNPJ

28.164.466/0001-41

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

1.063.384-2

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DO IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA - Modelo 1

CERTIFICA-SE 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 de 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 para todas as inscrições sediadas no Município do Rio de Janeiro, vinculadas aos oito primeiros dígitos do CNPJ ou ao CPF acima, serve como prova perante qualquer órgão público ou privado.**

VALIDADE: 180 (cento e oitenta) dias da data de sua expedição.

Certidão expedida com base na Resolução SMF nº 1897, de 23/12/2003 e alterações posteriores.

Rio de Janeiro, 4 de janeiro de 2024.

HORA: 10:48:45

Dispensada a assinatura do Fiscal de Rendas, conforme art. 5º-A, da Resolução SMF Nº 1.897.

OBSERVAÇÕES

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página eletrônica da Secretaria Municipal de Fazenda e Planejamento, na internet, no endereço (<http://www2.rio.rj.gov.br/smf/forms/valcerti.cfm>).

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.



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Procuradoria Geral do Município

Procuradoria da Dívida Ativa

Código de Controle

19C33C8MMC

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 **EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA**, inscrito(a) no cadastro nacional de pessoas jurídicas - CNPJ sob o nº 28.164.466/0001-41, com endereço no(a) AV EMB ABELARDO BUENO, nº 1 - BL 1 SL 315 C - RJ Cep: 22775-040, 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, 16/01/2024

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 29/04/2024. 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
7. A certidão é válida para matriz e filial(is).

Ivo Marinho de Barros Junior
Procurador-Coordenador
Procuradoria da Dívida Ativa
Mat. 11/297.772-6



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

CERTIDÃO NEGATIVA

DE

LICITANTES INIDÔNEOS

Nome completo: **EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA**

CPF/CNPJ: **28.164.466/0001-41**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 14:14:22 do dia 16/04/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: W1WZ160424141422

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO

CERTIDÃO JUDICIAL CÍVEL

N. 2024.06873925262

CERTIFICAMOS, na forma da lei, que, consultando os sistemas processuais abaixo indicados, **NÃO CONSTAM**, até a presente data, PROCESSOS de classes CÍVEIS em tramitação contra:

EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA

ou

CPF/CNPJ n. 28.164.466/0001-41

Certidão emitida em: (20/03/2024 13:24)

Observações:

- A autenticidade desta certidão poderá ser verificada, no prazo de 90 (noventa) dias, por qualquer interessado no site do TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO ou das SEÇÕES JUDICIÁRIAS DO RIO DE JANEIRO E DO ESPÍRITO SANTO, endereços www.trf2.jus.br, www.jfrj.jus.br e www.jfes.jus.br, respectivamente, por meio do código de validação abaixo;
- A pesquisa realizada com base no CPF informado abrange processos em que o titular ou seu eventual espólio figure como parte;
- Nos casos do § 1º do art. 4º da Resolução CJF n. 680/2020 (CPF não informado), o nome indicado para consulta será de responsabilidade do solicitante da certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário;
- Certidão expedida gratuitamente e nos termos da Resolução CNJ n. 121/2010 e da Resolução CJF n. 680/2020;
- Certidão emitida em consulta às seguintes bases de dados (data e hora de Brasília);
 - Tribunal Regional Federal da 2ª Região (Sistemas processuais Apolo e e-Proc) até (20/03/2024 13:24);
 - Seção Judiciária do Rio de Janeiro (Sistemas processuais Apolo e e-Proc) até (20/03/2024 13:24);
 - Seção Judiciária do Espírito Santo (Sistemas processuais Apolo e e-Proc) até (20/03/2024 13:24).



Código verificador: ESFS.9MUY.XFDU.MSRU.XVUQ

Para conferir a autenticidade desta certidão, capture o QR à esquerda ou acesse o site <https://certidoes.trf2.jus.br/certidoes/#/principal/verificar?consultar=true&codigo=ESFS.9MUY.XFDU.MSRU.XVUQ>



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO

CERTIDÃO JUDICIAL CRIMINAL NEGATIVA

N. 2024.06874124250

CERTIFICAMOS, na forma da lei, que, consultando os sistemas processuais abaixo indicados, **NÃO CONSTAM**, até a presente data e hora, **PROCESSOS** de classes **CRIMINAIS** contra:

EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA

ou

CPF/CNPJ n. 28.164.466/0001-41

Certidão emitida em: 20/03/2024 13:28

Observações:

- a) A autenticidade desta certidão poderá ser verificada, no prazo de 90 (noventa) dias, por qualquer interessado no site do TRIBUNAL FEDERAL REGIONAL DA 2ª REGIÃO ou das SEÇÕES JUDICIÁRIAS DO RIO DE JANEIRO E DO ESPÍRITO SANTO, endereços www.trf2.jus.br, www.jfrj.jus.br e www.jfes.jus.br, respectivamente, por meio do código de validação abaixo;
- b) A pesquisa realizada com base no CPF informado abrange processos em que o titular ou seu eventual espólio figure como parte;
- c) Nos casos do § 1º do art. 4º da Resolução CJF n. 680/2020 (CPF não informado), o nome indicado para consulta será de responsabilidade do solicitante da certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário;
- d) Certidão expedida gratuitamente e nos termos da Resolução CNJ n. 121/2020 e da Resolução CJF n. 680/2020;
- e) Certidão emitida em consulta às seguintes bases de dados (data e hora de Brasília);
 - Tribunal Regional Federal da 2ª Região (Sistemas processuais Apolo e e-Proc) até 20/03/2024 13:28;
 - Seção Judiciária do Rio de Janeiro (Sistemas processuais Apolo e e-Proc) até 20/03/2024 13:28;
 - Seção Judiciária do Espírito Santo (Sistemas processuais Apolo e e-Proc) até 20/03/2024 13:28.



Código verificador: U9BD.UVJG.PLVF.66M7.JR4D

Para conferir a autenticidade desta certidão, capture o QR à esquerda ou acesse o site <https://certidoes.trf2.jus.br/certidoes/#/principal/verificar?consultar=true&codigo=U9BD.UVJG.PLVF.66M7.JR4D>



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO



Código verificador: U9BD.UVJG.PLVF.66M7.JR4D

Para conferir a autenticidade desta certidão, capture o QR à esquerda ou acesse o site <https://certidoes.trf2.jus.br/certidoes/#/principal/verificar?consultar=true&codigo=U9BD.UVJG.PLVF.66M7.JR4D>



Autenticação de Certidão

Informações da certidão

Nº protocolo: 8104405220
Situação Fiscal: Negativa
Código de controle: 19C33C8MMC
Andamento: Entregue
Data da solicitação: 08/01/2024
Previsão entrega: 22/01/2024
Data da emissão: 16/01/2024
Data de validade: 11/05/2024

Observações complementares:

Informações do contribuinte

Nome: EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA
Tipo Pessoa: Jurídica
CPF/CNPJ: 28.164.466/0001-41

Informações do requerente

Nome: GRACE LUCELLE TEIXEIRA GOMES
Tipo Pessoa: Física
CPF/CNPJ: 107.005.747-94

Informações ao contribuinte:

Guarde bem o **Nº do Protocolo**, pois é com ele que você fará consultas do andamento de requerimento, assim como imprimir a certidão quando ela estiver pronta.

O prazo para disponibilização da Certidão de Situação Fiscal será de 8 (oito) dias úteis a contar do dia seguinte ao da solicitação. O andamento do pedido poderá ser acompanhado pela Internet.

As certidões do tipo **Positiva** e **Positiva com Efeito Negativa** deverão ser retiradas **pessoalmente** no posto de atendimento da Procuradoria Geral do Município, localizada na rua 7 de Setembro, Centro, Rio de Janeiro - RJ, no horário entre 9:00 hs às 16:00 hs

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 28.164.466/0001-41
Razão Social: EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
Endereço: AV PRINCESA ISABEL / COPACABANA / RIO DE JANEIRO / RJ / 22011-010

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: 21/04/2024 a 20/05/2024

Certificação Número: 2024042102002227796440

Informação obtida em 06/05/2024 07:57:50

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



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (06/05/2024 às 07:54) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 28.164.466/0001-41.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 6638.B6FB.DDAB.1891 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro

CERTIDÃO DE PROCESSOS NO TCE-RJ

O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, atendendo ao requerido por **EMPREMED*SERVICOS*MEDICOS*LTDA**, inscrito no CNPJ sob o nº **28.164.466/0001-41**, **CERTIFICA QUE NÃO CONSTA**, até a presente data, registro de processo cadastrado no qual o (a) requerente figure como interessado ou destinatário de Ofício.

A consulta para a emissão desta certidão foi efetuada nos registros do Sistema de Acórdãos, mantido pela Diretoria-Geral de Informática deste Tribunal.

Observações:

- 1) Esta certidão foi expedida com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados;
- 2) Ficam ressalvados os casos de processos em tramitação, pendentes de deliberação deste Tribunal.
- 3) Ficam ressalvados os processos que tenham como natureza Denúncia.
- 4) A autenticidade desta certidão DEVERÁ ser confirmada na página do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, utilizando-se do código de validação impresso no endereço:
https://www.tcerj.tc.br/portalnovo/pagina/validacao_certidao_de_processos
- 5) Para evitar incorreções no nome do titular, os espaços foram substituídos por asterísticos (*);
- 6) Verifique, antes de apresentar ou aceitar esta certidão, se os nomes foram informados corretamente e se há apenas um asterístico entre cada nome ou sobrenome do titular;
- 7) Esta certidão é válida por 30 (trinta) dias a partir da Data de Emissão;
- 8) Certidão emitida gratuitamente.

Código de Validação: 06b99b56730b4ea987e4035358ec1b33

Emitida em, Rio de Janeiro 06/05/2024 07:53:32



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 28.164.466/0001-41
Certidão nº: 815428/2024
Expedição: 04/01/2024, às 10:58:03
Validade: 02/07/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **28.164.466/0001-41**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Folha de Ponto – Período: 21/03/2024 à 20/04/2024.

Empregador (a):

Nome: EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA EPP

CNPJ: 28.164.466/0001-41

Empregado(a):

Nome: BRUNO JARDIM

Cargo: Técnico de Raio X

CPF:

PJ

Dia	Entrada	Início do Intervalo	Fim do Intervalo	Saída	Hora Extra	Assinatura do Empregado(a)
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
1						
2						
3						
4	07:00	12:10	12:35	19:00		<i>Bruno Jardim</i>
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11	07:00	12:00	12:35	19:00		<i>Bruno Jardim</i>
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18	07:05	12:05	12:40	19:00		<i>Bruno Jardim</i>
19						
20						

Assinatura do Gestor

Folha de Ponto – Período: 21/03/2024 à 20/04/2024.

Empregador (a):
 Nome: EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA EPP CNPJ: 28.164.466/0001-41

Empregado(a): Felipe Alberto Costa Correia
 Nome:
 Cargo: Técnico de Raio X CPF:094.162.217-75
 PJ

Dia	Entrada	Início do Intervalo	Fim do Intervalo	Saída	Hora Extra	Assinatura do Empregado(a)
21						
22						
23						
24						
25	19:00	19:20	20:20			Felipe
26	19:02	19:33	20:33	07:02		
27				07:00		
28						
29						
30						
31						
1	18:05	19:29	20:29			Felipe
2	19:00	19:30	20:30	07:03		
3				07:02		
4						
5						
6						
7						
8	18:59	19:10	20:10			Felipe
9	19:00	19:40	20:40	07:02		
10				07:00		
11						
12						
13						
14						
15	19:00	19:32	20:32			Felipe
16	18:55	19:18	20:18	07:02		
17				07:05		
18						
19						
20						

Assinatura do Gestor.

Folha de Ponto – Período: 21/03/2024 à 20/04/2024.

Empregador (a):

Nome: EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA EPP

CNPJ: 28.164.466/0001-41

Empregado(a): Leonardo Santos da Silva

Nome:

Cargo: Técnico de Raio X

CPF: 101.815.317-98

PJ

Dia	Entrada	Início do Intervalo	Fim do Intervalo	Saída	Hora Extra	Assinatura do Empregado(a)
21						
22	07:00	12:00	12:50			
23						
24				07:00		
25						
26						
27						
28						
29	07:00	12:30	13:10			
30						
31				07:00		
1						
2						
3						
4						
5	07:00	12:00	12:50			
6						
7				07:00		
8						
9						
10						
11						
12	07:00	12:00	12:45			
13						
14				07:00		
15						
16						
17						
18						
19	07:00	12:00	12:30			
20				07:00		

Assinatura do Gestor

Folha de Ponto – Período: 21/03/2024 à 20/04/2024.

Empregador (a):

Nome: EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA EPP

CNPJ: 28.164.466/0001-41








Empregado(a): Tháina José Dias

Nome:

Cargo: Técnico de Raio X

CPF: 147.578.387-60

PJ

Dia	Entrada	Início do Intervalo	Fim do Intervalo	Saída	Hora Extra	Assinatura do Empregado(a)
21						
22						
23	07:00	13:00	14:00			
24				07:00		
25						
26						
27						
28						
29						
30	07:00	12:00	13:00			
31				07:00		
1						
2						
3						
4						
5						
6	07:00	13:00	14:00			
7				07:00		
8						
9						
10						
11						
12						
13	07:00	13:00	14:00			
14				07:00		
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Assinatura do Gesto

Folha de Ponto – Período: 21/03/2024 à 20/04/2024.

Empregador (a):

Nome: EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA EPP

CNPJ: 28.164.466/0001-41

Empregado(a): Ysis Danielli Sinhorelli

Nome:

Cargo: Técnico de Raio X

CPF: 120.736.457-63

PJ

Dia	Entrada	Início do Intervalo	Fim do Intervalo	Saída	Hora Extra	Assinatura do Empregado(a)
21				07:00		Ysis
22						
23						
24						
25						
26						
27	06:58	13:00	14:00			Ysis
28				07:00		Ysis
29						Ysis
30						
31						
1						
2						
3	07:00	12:00	13:00			Ysis
4				07:00		Ysis
5						
6						
7						
8						
9						
10	06:58	13:20	14:18			Ysis
11				07:00		Ysis
12						
13						
14						
15						
16						
17	07:00	13:00	13:58			Ysis
18				07:00		Ysis
19						
20						

Assinatura do Gestor

Folha de Ponto – Período: 21/03/2024 à 20/04/2024..

Empregador (a):

Nome: EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA EPP

CNPJ: 28.164.466/0001-41

Empregado(a): Ygor Nascimento da Silva

Nome:

Cargo: Técnico de Raio X

CPF: 141.803.287-55

PJ

Dia	Entrada	Início do Intervalo	Fim do Intervalo	Saída	Hora Extra	Assinatura do Empregado(a)
21						
22						
23						
24						
25						
26	07:00	13:40	14:40	19:00		✍
27						
28						
29						
30						
31						
1						
2	07:00	13:40	14:40	19:00		✍
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9	07:00	13:40	14:40	19:00		✍
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16	07:00	13:40	14:40	19:00		✍
17						
18						
19						
20						

Assinatura do Gestor

Folha de Ponto – Período: 21/03/2024 à 20/04/2024.

Empregador (a):
 Nome: EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA EPP CNPJ: 28.164.466/0001-41

Empregado(a): Carlos Eduardo Lima dos Santos
 Nome:
 Cargo: Técnico de Raio X CPF: 989.416.152-91
 PJ

Dia	Entrada	Início do Intervalo	Fim do Intervalo	Saída	Hora Extra	Assinatura do Empregado(a)
21	07:00	13:00	14:00			
22						Carlos Eduardo Lima dos Santos
23				07:00		Carlos Eduardo Lima dos Santos
24						
25						
26						
27						
28	07:00	13:00	14:00			
29						Carlos Eduardo Lima dos Santos
30				07:00		Carlos Eduardo Lima dos Santos
31						
1						
2						
3						
4	07:00	13:00	14:00			
5						Carlos Eduardo Lima dos Santos
6				07:00		Carlos Eduardo Lima dos Santos
7						
8						
9						
10						
11	07:00	13:00	14:00			
12						Carlos Eduardo Lima dos Santos
13				07:00		Carlos Eduardo Lima dos Santos
14						
15						
16						
17						
18	07:00	13:00	14:00			
19						Carlos Eduardo Lima dos Santos
20				07:00		Carlos Eduardo Lima dos Santos

Assinatura do Gestor

Folha de Ponto – Período: 21/03/2024 à 20/04/2024.

Empregador (a):

Nome: EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA EPP

CNPJ: 28.164.466/0001-41

Empregado(a): ALEXANDRE BATISTA

Nome:

Cargo: Técnico de Raio X

CPF:070678237-22

PJ

Dia	Entrada	Início do Intervalo	Fim do Intervalo	Saída	Hora Extra	Assinatura do Empregado(a)
21						
22						
23						
24	07:00	12:00	13:00			
25						Alexandre Batista.
26				07:01		Alexandre Batista.
27						
28						
29						
30						
31	07:00	12:00	13:00			
1						Alexandre Batista.
2				07:00		Alexandre Batista.
3						
4						
5						
6						
7	07:00	12:00	13:00			
8						Alexandre Batista.
9				07:00		Alexandre Batista.
10						
11						
12						
13						
14	07:00	12:00	13:00			
15						Alexandre Batista.
16				07:01		Alexandre Batista.
17						
18						
19						
20						

Assinatura do Gestor



Comprovante de transferência

Terça-feira, 21 de Maio de 2024 as 13:45:03

R\$ 2.000

De

Wagner Ribeiro de Souza

CPF: *****.699.137-****

Mercado Pago

Agência 0001

Número da conta: 17473866493

Conta de pagamento

Para

THAINA JOSE DIAS

CPF: *****.578.387-****

Banco Bradesco S.A.

Agência 2731

Número da conta: 604062

Conta corrente

ID de transação Pix

E10573521202405211645nc2iNtuoqKi

Código de autenticação

78577909841

Atendimento ao Cliente

0800 637 7246

Ouvidora

0800 688 4365



Comprovante de transferência

Terça-feira, 21 de Maio de 2024 as 13:54:16

R\$ 1.000

De

Wagner Ribeiro de Souza

CPF: ***.699.137-**

Mercado Pago

Agência 0001

Número da conta: 17473866493

Conta de pagamento

Para

Bruno Jardim Pinto Ramos

CPF: ***.342.587-**

Nu Pagamentos S.A.

Agência 1

Número da conta: 745266989

Conta de pagamento

ID de transação Pix

E10573521202405211653IF8tSJBRpbk

Código de autenticação

78578725147

Atendimento ao Cliente

0800 637 7246

Ouvidora

0800 688 4365



Comprovante de transferência

Terça-feira, 21 de Maio de 2024 as 13:39:53

R\$ 2.000

De

Wagner Ribeiro de Souza

CPF: ***.699.137-**

Mercado Pago

Agência 0001

Número da conta: 17473866493

Conta de pagamento

Para

Alexandre Batista

CPF: ***.678.237-**

Banco C6 S.A.

Agência 1

Número da conta: 102798605

Conta corrente

ID de transação Pix

E10573521202405211639WxvNtE8QNmr

Código de autenticação

78829907426

Atendimento ao Cliente

0800 637 7246

Ouvidora

0800 688 4365

Comprovante de transferência

Terça-feira, 21 de Maio de 2024 as 13:40:54

R\$ 2.000

De

Wagner Ribeiro de Souza

CPF: ***.699.137-**

Mercado Pago

Agência 0001

Número da conta: 17473866493

Conta de pagamento

Para

CARLOS EDUARDO LIMA DOS SANTOS

CPF: ***.416.152-**

Itaú Unibanco S.A.

Agência 8132

Número da conta: 00171771

Conta corrente

ID de transação Pix

E105735212024052116408EzLksBOdHZ

Código de autenticação

78830288876

Atendimento ao Cliente

0800 637 7246

Ouvidora

0800 688 4365

Comprovante de transferência

Terça-feira, 21 de Maio de 2024 as 13:51:17

R\$ 2.000

De

Wagner Ribeiro de Souza

CPF: ***.699.137-**

Mercado Pago

Agência 0001

Número da conta: 17473866493

Conta de pagamento

Para

Ysis Danielli Sinhorelli

CPF: ***.736.457-**

Nu Pagamentos S.A.

Agência 1

Número da conta: 478163259

Conta de pagamento

ID de transação Pix

E10573521202405211651WmYVV92xwEE

Código de autenticação

78830302060

Atendimento ao Cliente

0800 637 7246

Ouvidora

0800 688 4365



Comprovante de transferência

Terça-feira, 21 de Maio de 2024 as 13:41:43

R\$ 2.000

De

Wagner Ribeiro de Souza

CPF: *****.699.137-****

Mercado Pago

Agência 0001

Número da conta: 17473866493

Conta de pagamento

Para

FELIPE ALBERTO COSTA CORREIA

CPF: *****.162.217-****

Itaú Unibanco S.A.

Agência 0783

Número da conta: 00129612

Conta corrente

ID de transação Pix

E10573521202405211641T0dOH6wOu1U

Código de autenticação

78830306948

Atendimento ao Cliente

0800 637 7246

Ouvidora

0800 688 4365



Comprovante de transferência

Terça-feira, 21 de Maio de 2024 as 13:43:13

R\$ 2.000

De

Wagner Ribeiro de Souza

CPF: *****.699.137-****

Mercado Pago

Agência 0001

Número da conta: 17473866493

Conta de pagamento

Para

Leonardo Santos da Silva

CPF: *****.815.317-****

Nu Pagamentos S.A.

Agência 1

Número da conta: 465786507

Conta de pagamento

ID de transação Pix

E10573521202405211643YWoKAZU3awt

Código de autenticação

78830365010

Atendimento ao Cliente

0800 637 7246

Ouvidora

0800 688 4365



Comprovante de transferência

Terça-feira, 21 de Maio de 2024 as 13:47:28

R\$ 1.000

De

Wagner Ribeiro de Souza

CPF: ***.699.137-**

Mercado Pago

Agência 0001

Número da conta: 17473866493

Conta de pagamento

Para

Ygor Nascimento da Silva

CPF: ***.803.287-**

Nu Pagamentos S.A.

Agência 1

Número da conta: 902320240

Conta de pagamento

ID de transação Pix

E105735212024052116477meihHSLQA9

Código de autenticação

78830395578

Atendimento ao Cliente

0800 637 7246

Ouvidora

0800 688 4365

CHECK LIST DA DOCUMENTAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS - UPA24H - ITAGUAÍ

Nome do Prestador de Serviço: Fábio Norberto - Nº da NF: 18

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Prova de inscrição do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Federal (SRF — Secretaria da Receita Federal e PGFN Procuradoria Geral da Fazenda Nacional); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 3. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, mediante a apresentação: 3.1. Certidão negativa de ICMS e 3.2. Certidão da dívida Ativa Estadual, relativa à sede da Proponente; |
| <input type="checkbox"/> | 4. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, mediante a apresentação de 4.1. Certidão negativa de ISS e 4.2. Certidão da dívida ativa Municipal, relativa à sede da Proponente; |
| <input type="checkbox"/> | 5. Certificado de Regularidade Fiscal para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 6. Improbidade Administrativa do CNJ; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 7. Certidão de Processos no TCE/RJ - Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 8. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas; |

Para empresas que possuem mão de obra na unidade (funcionários alocados na UPA), além das documentações supracitadas, se faz necessário o envio dos demais documentos:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> n° cabe | 1. Folha de ponto dos funcionários, devidamente assinada do mês de competência do serviço; |
| <input type="checkbox"/> n° cabe | 2. Folha de pagamento dos funcionários e comprovantes de pagamento de salários da competência anterior; |
| <input type="checkbox"/> n° cabe | 3. Relatório de benefícios (VT, VA/VR,) e os comprovantes de pagamento da competência anterior; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 4. Ordens dos serviços executados ou relatórios de produtividade. |
| <input type="checkbox"/> | 5. A comprovação do recolhimento do FGTS dos funcionários: |
| <input type="checkbox"/> n° cabe | a) GEFIP — Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e informações da Previdência Social com relatório analítico da GPS e relatório analítico da GRF da competência anterior ou resumo geral; |
| <input type="checkbox"/> n° cabe | b) GPS — Guia da Previdência Social e Comprovante de pagamento da competência anterior. |

Relatório do Serviço Executado - Pode ser em planilha, word ou em Ordens de Serviços

Atestado por: (Unidade)

Carimbo da Coordenação Administrativa

Data: 03/05/2024

Atestado por (Sede)


Carimbo da Gerente Operacional

Data: / /

Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CRA 20-96829

ATESTADO QUE OS PRODUTOS OU
SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU
ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES
SATISFATÓRIAS DENTRO
DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS,
ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE
A PREÇO QUANTIDADE E
ESPECIFICAÇÃO

Em 03/05/2024

Assinatura/Mat. 

Chave de Acesso da NFS-e
3304904225160449200016500000000001824048281739421



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

Número da NFS-e 18	Competência da NFS-e 20/04/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 30/04/2024 10:52:16
Número da DPS 17	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 30/04/2024 10:52:16

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 51.604.492/0001-65	Inscrição Municipal -	Telefone (31) 99361-7620
Nome / Nome Empresarial 51.604.492 FABIO NORBERTO DELIPRANQUE RODRIGUES		E-mail servicostudolimpo@gmail.com	
Endereço MADEIRA DE FREITAS QUADRA, 42/55, JARDIM CATARINA		Município São Gonçalo - RJ	CEP 24715-412
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 05.624.609/0001-55	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO ELISA DE CASTRO		E-mail -	
Endereço EMBAIXADOR ABELARDO BUENO, 03180, SALA 0701 SALA 0702 SALA 0703 SALA 0704 SALA 0705 SALA 0706 SALA 070...		Município Rio de Janeiro - RJ	CEP 22775-040

SERVIÇO PRESTADO INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

Código de Tributação Nacional 14.10.01 - Tinturaria e lavanderia.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação São Gonçalo - RJ	País da Prestação -
Descrição do Serviço SERVIÇO DE LAVAGEM DE ROUPA - PERIODO 21/03/2024 A 20/04/2024 VALOR: 7.182,56 R\$ SERVIÇO DE COMODATO - PERIODO 21/03/2024 A 20/04/2024 VALOR: 4.017,44 R\$ INFORMAÇÕES PARA PAGAMENTO BANCO 0260 AGENCIA 0001 CONTA 69387304-9 PIX 51604492000165			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL			
Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN São Gonçalo - RJ	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 11.200,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL			
IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E			
Valor do Serviço R\$ 11.200,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 11.200,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS			
Federais -	Estaduais -	Municipais -	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CRA 20-96829

ATESTADO QUE OS PRODUTOS OU SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES SATISFATÓRIAS DENTRO DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS, ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE A PREÇO QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÃO

Em 03.05.2024

Assinatura/Int.

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 51.604.492/0001-65 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 28/07/2023
NOME EMPRESARIAL 51.604.492 FABIO NORBERTO DELIPRANQUE RODRIGUES		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE ME	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 96.01-7-01 - Lavanderias		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 47.55-5-03 - Comercio varejista de artigos de cama, mesa e banho 49.30-2-04 - Transporte rodoviário de mudanças 47.73-3-00 - Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos 43.99-1-03 - Obras de alvenaria 49.30-2-01 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, municipal. 43.30-4-04 - Serviços de pintura de edifícios em geral 01.61-0-02 - Serviço de poda de árvores para lavouras 01.61-0-03 - Serviço de preparação de terreno, cultivo e colheita		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 213-5 - Empresário (Individual)		
LOGRADUARO R MADEIRA DE FREITAS QUADRA	NÚMERO 42/55	COMPLEMENTO GALPAO 01
CEP 24.715-412	BAIRRO/DISTRITO JARDIM CATARINA	MUNICÍPIO SAO GONCALO
		UF RJ
ENDEREÇO ELETRÔNICO SERVICOSTUDOLIMPO@GMAIL.COM		TELEFONE (31) 9936-1762
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 28/07/2023	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 04/01/2024 às 16:08:43 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

CNPJ/CPF 51.604.492/0001-65	Inscrição Estadual 14.232.826	Data da concessão da inscrição 30/11/2023
Nome empresarial 51.604.492 FABIO NORBERTO DELIPRANQUE RODRIGUES		
Título do estabelecimento TUDO LIMPO SERVICO SERVICOS E COMERCIO ME		
Natureza Jurídica Empresário (Individual)	Tipo de unidade principal Unidade Operacional	
Regime de apuração Simples nacional - Optante Simei		
Endereço do estabelecimento RUA MENA BARRETO, 008 BLOCO 04;APT 905 MUTONDO - SÃO GONÇALO RJ 24.422-790		
Situação cadastral Habilitada	Data da situação cadastral 30/11/2023	
Atividades econômicas (CNAE)		
Principal 96.01-7/01 - LAVANDERIAS		
Secundárias 01.61-0/02 - SERVIÇO DE PODA DE ÁRVORES PARA LAVOURAS 01.61-0/03 - SERVIÇO DE PREPARAÇÃO DE TERRENO, CULTIVO E COLHEITA 43.30-4/04 - SERVIÇOS DE PINTURA DE EDIFÍCIOS EM GERAL 43.99-1/03 - OBRAS DE ALVENARIA 47.55-5/03 - COMERCIO VAREJISTA DE ARTIGOS DE CAMA, MESA E BANHO 47.73-3/00 - COMÉRCIO VAREJISTA DE ARTIGOS MÉDICOS E ORTOPÉDICOS 49.30-2/01 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, MUNICIPAL 49.30-2/04 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE MUDANÇAS		
Unidade de cadastro AFR 33.01 - Metropolitana	Tipo da Inscrição Contribuinte Pessoa Jurídica do RJ - obrigatória	
Observação Contribuinte optante do Simples Nacional desde 30/11/2023 e optante do SIMEI desde 30/11/2023. Em regra, documentos fiscais emitidos não geram crédito de ICMS.		



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

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

Nome: 51.604.492 FABIO NORBERTO DELIPRANQUE RODRIGUES
CNPJ: 51.604.492/0001-65

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 não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 12:05:45 do dia 27/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 25/07/2024.

Código de controle da certidão: **CFAF.CCFB.1BD4.E58F**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS EM DÍVIDA ATIVA

Certifico que, em consulta ao Sistema da Dívida Ativa no dia 02/04/2024, em referência ao pedido 104238/2024, **NÃO CONSTA DÉBITO INSCRITO** em Dívida Ativa para o CPF ou CNPJ informado abaixo:

RAZÃO SOCIAL:

FABIO NORBERTO DELIPRANQUE RODRIGUES

CNPJ:

51.604.492/0001-65

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

14.23282.6

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.

Os dados apresentados nesta certidão baseiam-se em pesquisa realizada a partir do CPF ou CNPJ fornecido no momento da apresentação do requerimento.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar débitos que vierem a ser apurados posteriormente à emissão da presente certidão.

A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na INTERNET, no endereço: <https://pge.rj.gov.br/divida-ativa/certidao-do-regularidade-fiscal>

CÓDIGO CERTIDÃO: JF7L.5146.5010.8N34

PESQUISA CADASTRAL realizada em: 02/04/2024 às 12:47:59,0

Esta certidão tem validade até 29/09/2024, considerando 180 (cento e oitenta) dias após a pesquisa cadastral realizada na data e hora acima, conforme artigo 11 da Resolução nº 2690 de 05/10/2009.

Para maiores informações: <https://pge.rj.gov.br/divida-ativa>

Emitida em 03/04/2024 às 08:43:42,4



MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO

Rua Feliciano Sodré, 100 - Centro
CEP 24440440 - SÃO GONÇALO - RJ
Tel: (21) 2199-6300
CNPJ: 28.636.579/0001-00

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Número da Certidão: 58445/2024

Identificação no Cadastro de Devedores

Nome:	FABIO NORBERTO DELIPRANQUE RODRIGUES - MEI	CNPJ/CPF:	51.604.492/0001-65
Endereço:	, -		

Certificamos, para os devidos fins e para que produza os efeitos legais, que a razão social acima identificada **NÃO CONSTA** débito referente a tributos mobiliários junto aos cofres municipais.

Ressalvando o direito da fazenda municipal de cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade desta razão social, que vierem a ser apuradas.

Certidão emitida em 12/04/2024 às 13:24:45 (data e hora de Brasília).
Acessada pelo IP: 172.17.1.85
Código de Controle da Certidão: 137F.73BD.5244A

Válida até 11/07/2024 (90 dias a partir da data de emissão).

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Prefeitura na Internet, no endereço www.saoگونçalo.rj.gov.br

Certidão expedida gratuitamente pela Internet.



Prefeitura Municipal de São Gonçalo

Consulta Protocolo / Processo - 0000002664

Data Autuação: 29/01/2024 12:48
Número do Processo Geral: 1503838
Sector Autuação: DEPARTAMENTO DE PROTOCOLO GERAL
Última Movimentação: 29/01/2024 12:48
Cidade: SAO****ALO
CEP: **

Nome Interessado: FAB*****
Data Recebimento: 30/01/2024 14:26
Remetente: DEPARTAMENTO DE PROTOCOLO GERAL
Localização Atual: SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS
Telefone: (21)*****461
Situação do Processo: Em Andamento

Despachos

Data	Usuário	Última Alteração
------	---------	------------------

Situação

Historico

Tramitações

Data Envio	Motivo	Local
29/01/2024 12:48	PROVIDENCIAR	SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS
29/01/2024 12:48		DEPARTAMENTO DE PROTOCOLO GERAL

Data Recebimento:
 30/01/2024 14:26
 29/01/2024 12:48

[Voltar](#)

GPRO



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (30/04/2024 às 10:48) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 51.604.492/0001-65.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 6630.F693.0DAB.2883 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro
CERTIDÃO DE PROCESSOS NO TCE-RJ

O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, atendendo ao requerido por **51.604.492*FABIO*NORBERTO*DELIPRANQUE*RODRIGUES**, inscrito no **CNPJ sob o nº 51.604.492/0001-65**, **CERTIFICA QUE NÃO CONSTA**, até a presente data, registro de processo cadastrado no qual o (a) requerente figure como interessado ou destinatário de Ofício.

A consulta para a emissão desta certidão foi efetuada nos registros do Sistema de Acórdãos, mantido pela Diretoria-Geral de Informática deste Tribunal.

Observações:

- 1) Esta certidão foi expedida com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados;
- 2) Ficam ressalvados os casos de processos em tramitação, pendentes de deliberação deste Tribunal.
- 3) Ficam ressalvados os processos que tenham como natureza Denúncia.
- 4) A autenticidade desta certidão DEVERÁ ser confirmada na página do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, utilizando-se do código de validação impresso no endereço:
https://www.tcerj.tc.br/portainovo/pagina/validacao_certidao_de_processos
- 5) Para evitar incorreções no nome do titular, os espaços foram substituídos por asteriscos (*);
- 6) Verifique, antes de apresentar ou aceitar esta certidão, se os nomes foram informados corretamente e se há apenas um asterístico entre cada nome ou sobrenome do titular;
- 7) Esta certidão é válida por 30 (trinta) dias a partir da Data de Emissão;
- 8) Certidão emitida gratuitamente.

Código de Validação: cbec794f28e34bb4b93a094ac23d40a9

Emitida em, Rio de Janeiro 30/04/2024 10:46:04



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: 51.604.492 FABIO NORBERTO DELIPRANQUE RODRIGUES (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 51.604.492/0001-65
Certidão nº: 6294540/2024
Expedição: 27/01/2024, às 12:11:36
Validade: 25/07/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **51.604.492 FABIO NORBERTO DELIPRANQUE RODRIGUES (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **51.604.492/0001-65**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

TUDO LIMPO SERVIÇOS-ME

MADEIRA DE FREITAS QUADRA , 42/55 , Bairro JARDIM CATARINA , São Gonçalo/RJ

UPA ITAGUAÍ

Rodovia Prefeito Abeilard Goulart de Souza, 1498 - Jardim America,

Itaguaí - RJ, 23810-304

**SERVIÇO DE LAVANDERIA DE ENXOVAL
CONTROLE DE ATIVIDADES - 21/03/2024 A 20/04/2024**

	SUJA		
UNIDADE	7182,56	0	TOTAL
TOTAL	5,6		R\$7.182,56
DATA	ENTREGA/KG		
21/03/2024	122,07		
22/03/2024			
23/03/2024			
24/03/2024	118,20		
25/03/2024			
26/03/2024			
27/03/2024	110,15		
28/03/2024			
29/03/2024			
30/03/2024	131,15		
31/03/2024			
01/04/2024			
02/04/2024	116,60		
03/04/2024			
04/04/2024	108,03		
05/04/2024			
06/04/2024			
07/04/2024			
08/04/2024	106,28		
09/04/2024			
10/04/2024	125,50		
11/04/2024			
12/04/2024	115,20		
13/04/2024			
14/04/2024			
15/04/2024	112,12		
16/04/2024			
17/04/2024			
18/04/2024	117,30		
19/04/2024			
20/04/2024			
PEÇAS	1282,6		7182,56

ATESTADO QUE OS PREÇOS OU SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES SATISFATÓRIAS DENTRO DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS, ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE A PREÇO QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÃO

Em 03/05/2024
Assinatura/Mot

Leice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CRA 20-96829

CHECK LIST DA DOCUMENTAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS - UPA24H - ITAGUAÍ

Nome do Prestador de Serviço: _____ - Nº da NF: _____

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Prova de inscrição do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Federal (SRF — Secretaria da Receita Federal e PGFN Procuradoria Geral da Fazenda Nacional); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 3. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, mediante a apresentação: 3.1. Certidão negativa de ICMS e 3.2. Certidão da dívida Ativa Estadual, relativa à sede da Proponente; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 4. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, mediante a apresentação de 4.1. Certidão negativa de ISS e 4.2. Certidão da dívida ativa Municipal, relativa à sede da Proponente; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 5. Certificado de Regularidade Fiscal para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 6. Improbidade Administrativa do CNJ; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 7. Certidão de Processos no TCE/RJ - Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 8. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas: |

Para empresas que possuem mão de obra na unidade (funcionários alocados na UPA), além das documentações supracitadas, se faz necessário o envio dos demais documentos:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Folha de ponto dos funcionários, devidamente assinada do mês de competência do serviço; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Folha de pagamento dos funcionários e comprovantes de pagamento de salários da competência anterior; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 3. Relatório de benefícios (VT, VAVR,) e os comprovantes de pagamento da competência anterior; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 4. Ordens dos serviços executados ou relatórios de produtividade. |
| | 5. A comprovação do recolhimento do FGTS dos funcionários: |
| <input checked="" type="checkbox"/> | a) GEFIP — Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e informações da Previdência Social com relatório analítico da GPS e relatório analítico da GRF da competência anterior ou resumo geral; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | b) GPS — Guia da Previdência Social e Comprovante de pagamento da competência anterior. |

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Relatório do Serviço Executado - Pode ser em planilha, word ou em Ordens de Serviços |
|-------------------------------------|--|

Atestado por (Unidade):

Carimbo da Coordenação Administrativa

Data: / /

Atestado por (Sede):

Carimbo da Gerente Operacional

Data: 14/05/24

Alice Souza
Gerente de Operações
Instituto Cláudio de Castro

GERA ENERGY

GERA ENERGY
EQUIPAMENTOS EIRELI

FATURA DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS
NATUREZA DE OPERAÇÃO: LOCAÇÃO
DATA DE EMISSÃO: 13/05/2024
Nº. 05467

AV. GUERRA JUNQUEIRO, 730 QUADRA 25 - LOTE 34
CH. RIO PETROPOLIS - RIO DE JANEIRO - RJ CEP: 25.231-190
CNPJ: 14.605.044/0001-50
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 79.538.882

Operação não tributada pelo ISS. Conforme lei complementar nº. 116 de 31/07/2003 - DCU de 01/08/2003 e pela SF nº. 074/2003 do Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico - DCM - SP DE 21/10/2003

Nome: INSTITUTO ELISA DE CASTRO
Endereço: AVENIDA DAS AMÉRICAS, Nº 7935 - SL. 246 E 247
Município: RIO DE JANEIRO
CNPJ/CPF: 05.624.609/0001-55

CEP: 22.793-081
ESTADO RJ

CONDIÇÕES PAG		VENC. 30/05/2024		
Und.	Quant.	DISCRIMINAÇÃO	Unitario	TOTAL
1	1	LOCAÇÃO DE GRUPO GERADOR 400KVA	8.500,00	8.500,00
		PERÍODO: 21/03/2024 A 20/04/2024		
Banco Itau Ag: 6104 Cc: 46901-7			Total	8.500,00

Recebemos de GERA ENERGY EQUIPAMENTOS LTDA

Os serviços contantes neste recibo.

Nº. 05467

_____ de _____ de 20____

ATESTAMOS QUE OS PRODUTOS OU
SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU
ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES
SATISFATORIAS DENTRO
DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS,
ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE
A PREÇO QUANTIDADE E
ESPECIFICAÇÃO

Em 14/05/24
Matricula _____
Coordenador de Serviços
DPA - Itaipava
COREN 108.061

RECIBO

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Cidadão,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 14.605.044/0001-50 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 10/11/2011
NOME EMPRESARIAL GERA ENERGY EQUIPAMENTOS LTDA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) GERA ENERGY			PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 77.39-0-99 - Aluguel de outras máquinas e equipamentos comerciais e industriais não especificados anteriormente, sem operador			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 77.32-2-01 - Aluguel de máquinas e equipamentos para construção sem operador, exceto andaimes 47.44-0-99 - Comércio varejista de materiais de construção em geral 43.30-4-02 - Instalação de portas, janelas, tetos, divisórias e armários embutidos de qualquer material 43.21-5-00 - Instalação e manutenção elétrica 42.21-9-03 - Manutenção de redes de distribuição de energia elétrica 43.30-4-99 - Outras obras de acabamento da construção 25.99-3-01 - Serviços de confecção de armações metálicas para a construção			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO AV GUERRA JUNQUEIRO	NÚMERO 730	COMPLEMENTO QUADRA25E LOTE 34	
CEP 25.231-190	BARRIO/DISTRITO CHACARAS RIO-PETROPOLIS	MUNICÍPIO DUQUE DE CAXIAS	UF RJ
ENDEREÇO ELETRÔNICO CONTATO@MORAEX.COM.BR		TELEFONE (21) 2493-7460	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 10/11/2011	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 11/04/2024 às 14:32:15 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

CONSULTAR QSA

VOLTAR

IMPRIMIR

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).

[Passo a passo para o CNPJ](#)

[Consultas CNPJ](#)

[Estatísticas](#)

[Parceiros](#)

[Serviços CNPJ](#)



Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

CNPJ/CPF

14.605.044/0001-50

Inscrição Estadual

79.538.892

Data da concessão da inscrição

01/12/2011

Nome empresarial

GERA ENERGY EQUIPAMENTOS LTDA

Título do estabelecimento**Natureza Jurídica**

Sociedade Empresária Limitada

Tipo de unidade principal

Unidade Operacional

Regime de apuração

Regime normal de tributação - Confronto débito e crédito

Endereço do estabelecimento

AVN GUERRA JUNQUEIRO, 730 QD25E LT34

Chacaras Rio Petropolis - DUQUE DE CAXIAS RJ 25.231-190

Situação cadastral

Habilitada

Data da situação cadastral

01/12/2011

Atividades econômicas (CNAE)**Principal**

77.39-0/99 - ALUGUEL DE OUTRAS MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS COMERCIAIS E INDUSTRIAIS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE, SEM OPERADOR

Secundárias

25.99-3/01 - SERVIÇOS DE CONFECÇÃO DE ARMAÇÕES METÁLICAS PARA A CONSTRUÇÃO

42.21-9/03 - MANUTENÇÃO DE REDES DE DISTRIBUIÇÃO DE ENERGIA ELÉTRICA

43.21-5/00 - INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO ELÉTRICA

43.30-4/02 - INSTALAÇÃO DE PORTAS, JANELAS, TETOS, DIVISÓRIAS E ARMÁRIOS EMBUTIDOS DE QUALQUER MATERIAL

43.30-4/99 - OUTRAS OBRAS DE ACABAMENTO DA CONSTRUÇÃO

47.44-0/99 - COMÉRCIO VAREJISTA DE MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO EM GERAL

77.32-2/01 - ALUGUEL DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA CONSTRUÇÃO SEM OPERADOR, EXCETO ANDAIMES

Unidade de cadastro

AFR 17.01 - Metropolitana

Tipo da Inscrição

Contribuinte Pessoa Jurídica do RJ - obrigatória

Observação

Regime normal desde 01/01/2022. Documentos fiscais emitidos podem gerar crédito.



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: GERA ENERGY EQUIPAMENTOS LTDA
CNPJ: 14.605.044/0001-50

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 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, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

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://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 16:01:56 do dia 26/12/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 23/06/2024.

Código de controle da certidão: 38D5.BC7D.933F.892A

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS EM DÍVIDA ATIVA

Certifico que, em consulta ao Sistema da Dívida Ativa no dia 09/01/2024, em referência ao pedido 9311/2024, **NÃO CONSTA DÉBITO INSCRITO** em Dívida Ativa para o CPF ou CNPJ informado abaixo:

RAZÃO SOCIAL:

GERA ENERGY EQUIPAMENTOS LTDA

CNPJ:

14.605.044/0001-50

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

79.53889.2

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.

Os dados apresentados nesta certidão baseiam-se em pesquisa realizada a partir do CPF ou CNPJ fornecido no momento da apresentação do requerimento.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar débitos que vierem a ser apurados posteriormente à emissão da presente certidão.

A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na INTERNET, no endereço: <https://pge.rj.gov.br/divida-ativa/certidao-de-regularidade-fiscal>

CÓDIGO CERTIDÃO: E4HG.5140.5011.91E0

PESQUISA CADASTRAL realizada em: 09/01/2024 às 13:20:08,7

Esta certidão tem validade até 07/07/2024, considerando 180 (cento e oitenta) dias após a pesquisa cadastral realizada na data e hora acima, conforme artigo 11 da Resolução nº 2690 de 05/10/2009.

Para maiores informações: <https://pge.rj.gov.br/divida-ativa>

Emitida em 12/01/2024 às 19:10:05,4



CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL Nº: 03-2024/1877918

Código de verificação de autenticidade: ce0eb96c047d6ec05cb6c64d7bdcdde23

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE	
CPF / CNPJ: 14.605.044/0001-50	CAD-ICMS: Ativo
NOME / RAZÃO SOCIAL: GERA ENERGY EQUIPAMENTOS LTDA	
<p>CERTIFICAMOS, para os fins de direito, e de acordo com as informações registradas nos Sistemas Corporativos da Secretaria de Estado de Fazenda e Planejamento, 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>	
EMITIDA EM: 20/03/2024	ÀS 17:13:57
VÁLIDA ATÉ: 18/06/2024	
Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ nº 109 de 04/08/2017	
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 (http://www10.fazenda.rj.gov.br/SATI-FiscoFacil/publico/autenticidadeHashCertidao/consultaAutenticidadeHash.xhtml).</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.fazenda.rj.gov.br).</p> <p>A condição de não-inscrito ou desativado não desobriga o requerente de possuir inscrição ativa no Cadastro de Contribuintes do ICMS do Estado do Rio de Janeiro caso exerça atividade relacionada no artigo 20 do Anexo I da Parte II da Resolução SEFAZ nº 720/2014.</p>	



PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE DE CAXIAS

Página: 1/1

AL Esmeralda, nº, Jardim Primavera - 25215-260
Email:iss@duquedecaxias.rj.gov.br Fone:(21)-2773-6241

Nº: 313147/2024

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS - MOBILIÁRIA



1002094935023202414431167

NOME GERA ENERGY EQUIPAMENTOS EIRELI		CÓDIGO DO CADASTRO 4935023
CPF/CNPJ 14.605.044/0001-50	RG/INSCR. ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 99131317
MATRICULA	QUADRA	LOTE
ENDEREÇO AV Guerra Junqueiro - 730 - Complemento: QUADRA 25 E; LOTE 34 - Loteamento: 58 - Chacaras Rio Petropolis - Bairro: Chacaras Rio Petropolis - Duque de Caxias/RJ - 25231190		
FINALIDADE Regularidade Municipal		
OBSERVAÇÃO:		

Emissão: 16/04/2024.

Impressão: 16/04/2024.

Validade: 15/07/2024.

Observações

Certifico que até a presente data os DÉBITOS ENCONTRAM-SE SENDO PAGOS REGULARMENTE para o contribuinte acima identificado. Fica ao município o direito de cobrança e fiscalização a quaisquer débitos que vierem a ser verificados posteriormente, acrescidos das penalidades cabíveis, conforme art. 273 C.T.M..Essa certidão inclui TAXAS, ISS, IPTU E Dividas Ativa, na forma do art. 2º, inc. IV da portaria 007/GS/SMF/2016.

Roberto Muri P. Junior
Diretor de Arrecadação Tributária
Matrícula: 37.288-9

A certidão somente terá validade quando não apresentar rasuras, emendas, ou borrões, ficando condicionada a veracidade da mesma, exclusivamente, pelo aceitante no endereço eletrônico: <http://www.tributosnet.com.br/duquedecaxias/portal>

Emitido por: - 16/04/2024

[Voltar](#)[Imprimir](#)**CAIXA**
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 14.605.044/0001-50
Razão Social: GERA ENERGY EQUIPAMENTOS LTDA ME
Endereço: PC PAULO SETUBAL 85 / VILA DA PENHA / RIO DE JANEIRO / RJ / 21221-350

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

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

Validade: 01/05/2024 a 30/05/2024

Certificação Número: 2024050101521157709632

Informação obtida em 13/05/2024 12:02:28

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

Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (13/05/2024 às 12:00) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 14.605.044/0001-50.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 6642.2B19.08DA.9441 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro

CERTIDÃO DE PROCESSOS NO TCE-RJ

O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, atendendo ao requerido por **GERA*ENERGY*EQUIPAMENTOS*LTDA**, inscrito no CNPJ sob o nº **14.605.044/0001-50**, **CERTIFICA QUE NÃO CONSTA**, até a presente data, registro de processo cadastrado no qual o (a) requerente figure como interessado ou destinatário de Ofício.

A consulta para a emissão desta certidão foi efetuada nos registros do Sistema de Acórdãos, mantido pela Diretoria-Geral de Informática deste Tribunal.

Observações:

- 1) Esta certidão foi expedida com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados;
- 2) Ficam ressalvados os casos de processos em tramitação, pendentes de deliberação deste Tribunal.
- 3) Ficam ressalvados os processos que tenham como natureza Denúncia.
- 4) A autenticidade desta certidão DEVERÁ ser confirmada na página do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, utilizando-se do código de validação impresso no endereço:
https://www.tcerj.tc.br/portalnovo/pagina/validacao_certidao_de_processos
- 5) Para evitar incorreções no nome do titular, os espaços foram substituídos por asterísticos (*);
- 6) Verifique, antes de apresentar ou aceitar esta certidão, se os nomes foram informados corretamente e se há apenas um asterístico entre cada nome ou sobrenome do titular;
- 7) Esta certidão é válida por 30 (trinta) dias a partir da Data de Emissão;
- 8) Certidão emitida gratuitamente.

Código de Validação: c0f8d8b3e98e498e8d557db51f17b490

Emitida em, Rio de Janeiro 13/05/2024 12:00:12



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: GERA ENERGY EQUIPAMENTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 14.605.044/0001-50

Certidão n°: 13542322/2024

Expedição: 28/02/2024, às 18:57:41

Validade: 26/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que GERA ENERGY EQUIPAMENTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 14.605.044/0001-50, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

CLIENTE: W/O ITAGUAI
 ENDEREÇO: R. PROF. ABEILARD GALVÃO DE SOUZA - 1498
 FROTA: 36 HORIMETRO: 9151
 MOTOR: SCANIA Nº DO MOTOR: 1798662 MODELO MOTOR: DC9
 ALTERNADOR: WEG Nº DO ALTERN: - MODELO DO ALTER: -
 USCA: POWER WIZARD TIPO DE TRANSFERÊNCIA: AUTOMÁTICA
 TIPO DE TANQUE: INTERNO

CHECK LIST

OK

OBS.

CHECK LIST		OK	OBS.
1	Verificações com o GMG desligado (mensal)		
1.1	Verificar água das baterias	+	+
1.2	Medir e registrar tensão do retificador em carga (V= <u>27.2</u>)	+	
1.3	Verificar funcionamento do pré-aquecimento		
1.4	Verificar as conexões elétricas do motor	+	
1.5	Verificar as conexões elétricas do gerador reapertando quando necessário	+	
2	Testes e verificações com o GMG em funcionamento sem carga		
2.1	Verificar e registrar a frequência do motor <u>60 Hz</u>	+	
2.2	Verificar e registrar a tensão do gerador. R <u>221</u> S <u>221</u> T <u>221</u>	+	
2.3	Medir e registrar a mínima tensão da bateria na partida do GMG <u>22V</u>	+	
2.4	Medir a máxima tensão da bateria do alternador VCC <u>27.4 V</u>	+	
2.5	Simular atuação das proteções de pressão, temperatura e sobrevelocidade, etc.		
2.6	Medir temperatura e pressão do óleo lubrificante (T) (P)	+	
3	Testes e verificações com o GMG em funcionamento com carga		
3.1	Fazer leitura, medir e registrar corrente R S T	/	
3.2	Fazer leitura e registrar frequência		
3.3	Fazer leitura e registrar tensão R S T		
3.4	Medir temperatura e pressão do óleo lubrificante (T) (P)		
3.5	Verificar funcionamento do sensor de temperatura		
3.6	Verificar funcionamento do sensor de pressão de óleo		
4	Sistema de arrefecimento		
4.1	Verificar e corrigir o nível do líquido de arrefecimento	+	
4.2	Limpeza colméia do radiador	+	
4.3	Tensionamento das correias	+	
4.4	Correias sem ressecamento e/ou desfiamento	+	
4.5	Verificar e indicar temperatura da água de arrefecimento <u>70°</u>	+	
4.6	Sistema de arrefecimento sem vazamentos	+	
5	Sistema de lubrificação / Tanque / Gerador		
5.1	Nível de óleo lubrificante	+	
5.2	Sistema de lubrificação sem vazamentos	+	
5.3	Conexões do tanque sem vazamentos	+	
5.4	Limpeza do grupo gerador	+	

OBSERVAÇÕES: BATERIAS VENCIDAS. 2 X 100 AH.

DATA: 05/04/2024

[Assinatura]
 TÉCNICO GERA ENERGY

[Assinatura]
 CLIENTE

CHECK LIST DA DOCUMENTAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS - UPA24H - ITAGUAÍ

Nome do Prestador de Serviço: Mitsukawa - Nº da NF: 40590/24

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Prova de inscrição do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Federal (SRF — Secretaria da Receita Federal e PGFN Procuradoria Geral da Fazenda Nacional); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 3. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, mediante a apresentação: 3.1. Certidão negativa de ICMS e 3.2. Certidão da dívida Ativa Estadual, relativa à sede da Proponente; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 4. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, mediante a apresentação de 4.1. Certidão negativa de ISS e 4.2. Certidão da dívida ativa Municipal, relativa à sede da Proponente; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 5. Certificado de Regularidade Fiscal para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 6. Improbidade Administrativa do CNJ; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 7. Certidão de Processos no TCE/RJ - Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 8. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas; |

Para empresas que possuem mão de obra na unidade (funcionários alocados na UPA), além das documentações supracitadas, se faz necessário o envio dos demais documentos:


- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Folha de ponto dos funcionários, devidamente assinada do mês de competência do serviço; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Folha de pagamento dos funcionários e comprovantes de pagamento de salários da competência anterior; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 3. Relatório de benefícios (VT, VA/VR,) e os comprovantes de pagamento da competência anterior; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 4. Ordens dos serviços executados ou relatórios de produtividade. |

5. A comprovação do recolhimento do FGTS dos funcionários:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | a) GEFIP — Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e informações da Previdência Social com relatório analítico da GPS e relatório analítico da GRF da competência anterior ou resumo geral; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | b) GPS — Guia da Previdência Social e Comprovante de pagamento da competência anterior. |

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Relatório do Serviço Executado - Pode ser em planilha, word ou em Ordens de Serviços |
|-------------------------------------|--|

Atestado por: (Unidade)


Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CRA 20-96829

Carimbo da Coordenação Administrativa

Data: 04/05/2024

Atestado por (Sede)

Carimbo da Gerente Operacional


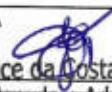
Data: / /

ATESTADO QUE OS PRODUTOS OU
SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU
ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES
SATISFATÓRIAS DENTRO
DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS,
ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE
A PREÇO QUANTIDADE E
ESPECIFICAÇÃO

Em 04/05/2024

Assinatura/Ass.



 <p>8. Maria Jenuária, 377 - Jd. José Bonifácio CEP: 25515-301 - S. J. de Marli / RJ Tel: (021) 3754-2090</p>		<p>MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA</p> <p>CNPJ: 10.634.531/0001-90</p>		<p>FATURA</p> <p>40590 /24</p>	
				<p>Emissão: 26/04/2024</p>	
<p>DESTINATÁRIO:</p>					
<p>Razão Social</p> <p>INSTITUTO ELISA DE CASTRO</p>		<p>CNPJ</p> <p>05.624.609/0001-55</p>			
<p>Endereço</p> <p>AV. DAS AMÉRICAS, 7.935 SALA 246/247</p>		<p>Bairro</p> <p>BARRA DA TIJUCA</p>		<p>CEP</p> <p>22793-081</p>	
<p>Cidade</p> <p>RIO DE JANEIRO</p>				<p>UF</p> <p>RJ</p>	
				<p>Telefone</p> <p>21 - 3431-7060</p>	
<p>CONTRATO:</p> <p>INSTITUTO ELISA DE CASTRO UPA ITAGUAI</p>		<p>PAGAMENTO:</p> <p>Banco: Bradesco Agencia: 0544 Conta Corrente: 100942-7</p>		<p>REFERÊNCIA</p> <p>26/03/2024 A 26/04/2024</p>	
<p>DADOS DA LOCAÇÃO:</p> <p>Referente a cobrança de locação de 11 impressoras laser SAMSUNG ML2165/4020 em uso e 1 impressora SAM 2165 para backup. Total de 30.012 impressões do total de 20.000 da franquia, 10.012 impressões excedentes. Valor das impressões excedentes: R\$ 800,96</p> <p>01 multifuncional canon GX7010, total de 61 impressões do total de 500 da franquia, 0 impressões excedentes. Valor das impressões excedentes: R\$ 0,00</p> <p>03 impressoras térmicas Zebras GC420T e 02 Impressoras termicas Zebras ZD220. Suprimentos: 10 ribbon, 01 rolo de etiqueta 33mmx21mm e 25 rolos de etiquetas 50mmx30mm, sem excedentes.</p> <p>No de Período: 26/03/2024 a 26/04/2024</p>					
				<p>Valor Total da Fatura: R\$ 4.456,96</p>	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:</p> <p>"Atividade não sujeita a ISSQN e emissão de Nota Fiscal, conforme item 3.01 da Lei Complementar nº 116/2003"</p>					
<p>DATA</p> <p>04/05/2024</p>		<p>ASSINATURA</p> <p></p> <p>Joice da Costa e Silva Coordenadora Administrativa UPA - Itaguaí CRA 20-96829</p>		<p>FATURA DE LOCAÇÃO</p> <p>40590</p>	

ATESTADO QUE OS PRODUTOS OU SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES SATISFATÓRIAS DENTRO DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS, ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE A PREÇO QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÃO

Em 04/05/2024

Assinatura/Int. 

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Cidadão,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 10.634.531/0001-90 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 02/12/2008
NOME EMPRESARIAL MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) MITSUKAWA			PORTE EPP
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 47.51-2-01 - Comércio varejista especializado de equipamentos e suprimentos de informática			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 46.47-8-01 - Comércio atacadista de artigos de escritório e de papelaria 46.51-6-01 - Comércio atacadista de equipamentos de informática 46.51-6-02 - Comércio atacadista de suprimentos para informática 77.33-1-00 - Aluguel de máquinas e equipamentos para escritórios 82.19-9-99 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente 95.11-8-00 - Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO R ALMIRANTE SILVIO HECK		NÚMERO 273	COMPLEMENTO LOTE 26 QUADRAZ
CEP 25.510-302	BARRIO/DISTRITO JARDIM MERITI	MUNICÍPIO SAO JOAO DE MERITI	UF RJ
ENDEREÇO ELETRÔNICO CONT.FINANCEIRO@MITSUKAWA.COM.BR		TELEFONE (21) 3754-2030	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 02/12/2008	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	


Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 19/12/2023 às 17:07:37 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

 CONSULTAR QSA

 VOLTAR

 IMPRIMIR



Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

CNPJ/CPF
10.634.531/0001-90

Inscrição Estadual
11.510.329

Data da concessão da inscrição
06/08/2019

Nome empresarial
MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA
Título do estabelecimento

Natureza Jurídica
Sociedade Empresária Limitada

Tipo de unidade principal

Unidade Operacional

Regime de apuração

Simple nacional - Não Optante Simei

Situação do Sublimite do Simples Nacional

ICMS no Simples Nacional

Endereço do estabelecimento

RUA ALMIRANTE SILVIO HECK, 273 JARDIM MERITI - SÃO JOÃO DE MERITI RJ 25.510-302

Situação cadastral

Habilitada

Data da situação cadastral

06/08/2019

Atividades econômicas (CNAE)

Principal

47.5-1/2 - COMÉRCIO VAREJISTA ESPECIALIZADO DE EQUIPAMENTOS E SUPRIMENTOS DE INFORMÁTICA

Secundárias

46.47-8/01 - COMÉRCIO ATACADISTA DE ARTIGOS DE ESCRITÓRIO E DE PAPELARIA

46.51-6/01 - COMÉRCIO ATACADISTA DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA

46.51-6/02 - COMÉRCIO ATACADISTA DE SUPRIMENTOS PARA INFORMÁTICA

77.33-1/00 - ALUGUEL DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA ESCRITÓRIO

82.19-9/99 - PREPARAÇÃO DE DOCUMENTOS E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE APOIO ADMINISTRATIVO NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE

95.11-8/00 - REPARAÇÃO E MANUTENÇÃO DE COMPUTADORES E DE EQUIPAMENTOS PERIFÉRICOS

Unidade de cadastro

AFR 17.01 - Metropolitana

Tipo da inscrição

Contribuinte Pessoa Jurídica do RJ - obrigatória

Observação

Contribuinte optante do Simples Nacional desde 06/08/2019. Em regra, documentos fiscais emitidos não geram crédito de ICMS.



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

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

Nome: MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA
CNPJ: 10.634.531/0001-90

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 não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 10:59:08 do dia 08/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 06/08/2024.

Código de controle da certidão: **558A.ABE7.9493.1C46**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL Nº: 04-2024/1908042

Código de verificação de autenticidade: 25a2e9fe6f836238b0b373d2b3b8096f

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA - CPN

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

CPF / CNPJ: 10.634.531/0001-90

CAD-ICMS: Ativo

NOME / RAZÃO SOCIAL: MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA

CERTIFICAMOS, para os fins de direito, e de acordo com as informações registradas nos Sistemas Corporativos da Secretaria de Estado de Fazenda e Planejamento, que, até a presente data, CONSTAM DÉBITOS perante a RECEITA ESTADUAL para o requerente acima identificado, porém com exigibilidade suspensa, ressalvado o direito de a Receita Estadual cobrar e inscrever as dívidas de sua responsabilidade, que vierem a ser apuradas.

EMITIDA EM: 18/04/2024 ÀS 13:32:30

VÁLIDA ATÉ: 17/07/2024

Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ nº 109 de 04/08/2017

OBSERVAÇÕES

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.

A autenticidade desta certidão pode ser confirmada pela Internet (<http://www10.fazenda.rj.gov.br/SATI-FiscoFacil/publico/autenticidadeHashCertidao/consultaAutenticidadeHash.xhtml>).

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.

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.fazenda.rj.gov.br).

A condição de não-inscrito ou desativado não desobriga o requerente de possuir inscrição ativa no Cadastro de Contribuintes do ICMS do Estado do Rio de Janeiro caso exerça atividade relacionada no artigo 20 do Anexo I da Parte II da Resolução SEFAZ nº 720/2014.



CERTIDÃO NEGATIVA DE ISS

Nº: 352 / 2024

INSCRIÇÃO 60200	CONTRIBUINTE MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA	DATA DE ABERTURA 24/03/2022
ENDEREÇO ALMIRANTE SILVIO HECK N° 273		
BAIRRO JARDIM MERITI	CIDADE São João de Meriti	ESTADO RJ
		CPF/CNPJ 10.634.531/0001-90
ATIVIDADE Comércio varejista especializado de equipamentos e suprimentos de informática		

Certificamos para os devidos fins, com fulcro nas bases de dados informatizadas e integradas do sistema de processamento de dados da Prefeitura de São João de Meriti, **NÃO CONSTAM PENDÊNCIAS FISCAIS** em nome da EMPRESA acima indicada, no âmbito desta Secretaria, até 01/2024.

A presente certidão não afasta o direito da Fazenda Pública de São João de Meriti de cobrar quaisquer débitos de responsabilidade do contribuinte supramencionado que vierem a ser apurados, conforme preceitua o art. 205 da Lei Federal no. 5172 de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional, sejam eles decorrentes de lançamento ou apuração posterior a presente certidão, ou decorrentes de inexistência da informação prestada pelo contribuinte ou, ainda, do restabelecimento da exigibilidade do crédito tributário, inclusive quando objeto de acordo de parcelamento.

Esta certidão tem prazo de validade de 90 (noventa) dias a contar da data de sua emissão.

São João de Meriti, 26 de fevereiro de 2024.

Superintendência de Dívida Ativa

Secretaria Municipal de Fazenda - SEMFA

3052

OBSERVAÇÕES

DAM N°61570949

Alex Heinz
 Secretário de Fazenda
 Matr: 99688



Atenção: Consulte a autenticidade deste documento no site da prefeitura: www.meriti.rj.gov.br



CERTIDÃO

Modelo Fins Especiais

2024.2912664.306-1

O Responsável pelo gerenciamento do Distribuidor Oficializado desta Comarca, designado na forma da Lei, CERTIFICA com referência aos assuntos mencionados, e DÁ FÉ QUE, revendo em seu poder e Cartório os livros e/ou assentamentos abrangendo todo o inciso IV do Artigo 21 da CNGCJ - Parte Judicial, das distribuições em curso relativos a:

- I - Ações privativas das Varas Cíveis, tais como Medidas Cautelares (arrestos, sequestros, buscas e apreensões, notificações e outros), Ordinárias, Sumárias, Despejos, Consignatórias, Execuções, reservas de domínio, anulação ou apreensão ou substituição de títulos, renovatórias e outras ações e precatórias;
- II - Ações privativas das Varas de Família, como separação, divórcio, alimentos e outras ações e precatórias;
- III - Ações privativas das Varas Empresariais, como Falências, Concordatas, Recuperações Judiciais e Extrajudiciais e demais ações e precatórias distribuídas às varas com competência Empresariais;
- IV - Ações privativas das Varas Criminais;
- V - Ações privativas das Varas Criminais - JURI;
- VI - Ações privativas das Varas de Órfãos e Sucessões, como inventários, testamentos, arrolamentos, arrecadações, administrações provisórias, tutelas, interdições, curatelas, declarações de ausência e outras ações e precatórias distribuídas às varas com competência em Órfãos e Sucessões;
- VII - Ações Acidentárias;
- VIII - Ações privativas das Varas de Registro Público, como retificações, averbações, cancelamentos de procurações ou registro de títulos imobiliários e outras ações e precatórias;
- IX - Ações privativas das Varas de Fazenda Pública;
- X - Ações privativas das Varas de Dívida Ativa Municipal;
- XI - Ações privativas das Varas de Infância, da Juventude e do Idoso, tais como ações cíveis fundadas em interesses individuais, difusos ou coletivos afetos à criança e ao adolescente, ações decorrentes de irregularidades em entidades de atendimento, ações referentes às infrações contra norma de proteção à criança ou adolescente, ações de alimentos, embargos de terceiro, mandados de segurança, perda suspensão ou restabelecimento do poder familiar, prestação de contas, remoção, modificação e dispensa de tutor ou curador, revisão judicial de decisão do Conselho Tutelar, cumprimento de sentença e impugnação ou cumprimento de sentença, e, execuções de alimentos, execução de multa e/ou execução de título judicial;
- XII - Ações e Precatórias de competência de Juizados Especiais Cíveis;
- XIII - Ações Penais, Inquéritos Policiais, Flagrantes, Precatórias e outros procedimentos de competência dos Juizados Especiais Criminais;
- XIV - Ações privativas das Varas de Infância e Juventude - Infratores;
- XV - Ações privativas das Varas de Registro Civil de Pessoas Naturais;
- XVI - Ações privativas das Varas de Dívida Ativa Estadual;
- XVII - Ações Penais, Inquéritos Policiais, Flagrantes, Precatórias e outros procedimentos de competência dos Juizados da Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher;
- XVIII - Ações privativas das Varas de Infância e Juventude e do Idoso - Idosos;
- XIX - Ações privativas dos Juizados Fazendários;
- XX - Ações de Combate ao Crime organizado.;
- XXI - Ações de Crimes contra a Criança e Adolescente., desde:

dezoito de abril de dois mil e quatro até dezoito de abril de dois mil e vinte e quatro,
CONSTAM no(s) nome(s) de MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA e CNPJ: 10.634.531/0001-90, pesquisado(s) por semelhança, dados esses fornecidos pelo requerente, conforme pedido de certidão n° 2024.2912664.306-1, arquivado eletronicamente neste Serviço Registral, as seguintes ações:

- ✓ Válido somente com Código Identificador de Certidão - CIC.
- ✓ A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página <http://www5.tjrj.jus.br/portal-extrajudicial/certidao>
- ✓ Certidão emitida nos termos Art. 31 da Consolidação Normativa da Corregedoria Geral da Justiça do Rio de Janeiro – Parte Extrajudicial.
- ✓ Provimento CGJ n° 51/2018 regulamenta a emissão e o uso de certidões eletrônicas pelos serviços extrajudiciais do Estado do Rio de Janeiro.
- ✓ Documento emitido por processamento Eletrônico. Qualquer emenda ou rasura será considerada como indicio de adulteração ou tentativa de fraude.
- ✓ Esta Certidão Eletrônica estará disponível para download pelo período de 90 (noventa) dias a contar de sua emissão.
- ✓ Senhor usuário, se necessário, é possível obter certidão que abranja outros períodos de consulta para além do pesquisado. Informe-se com o cartório do distribuidor.
- ✓ Os feitos da Justiça Militar Estadual tramitam, exclusivamente, na Comarca da Capital, não sendo abrangidos por esta certidão. A certidão referente à Auditoria da Justiça Militar do Estado do Rio de Janeiro deve ser solicitada aos distribuidores da Capital, selecionando COMARCA DA CAPITAL.



Dívida Ativa Estadual

0003682-87.2023.8.19.0054 A - Central da Dívida Ativa de São João de Meriti - Classe: Execução Fiscal - Assunto:
Cobrança de Tributo / Dívida Ativa
Distribuição: 05/09/2023 - Ofício Registro: Distribuidor de São João de Meriti
Mitsukawa Brasil Comercial Ltda (Executado)
CNPJ 10.634.531/0002-70
Endereço: RUA Maria Januária, 377 - CEP: 25515-331 - Jardim José Bonifácio - São João de Meriti - RJ;

Dívida Ativa Municipal

0047204-09.2019.8.19.0054 A - Central da Dívida Ativa de São João de Meriti - Classe: Execução Fiscal - Assunto:
Dívida Ativa
Distribuição: 21/09/2019 - Ofício Registro: Distribuidor de São João de Meriti
Mitsukawa Brasil Comercial Eireli - Me (Requerido)
CNPJ 10.634.531/0002-70
Endereço: RUA Mariajanúria, 377 - CEP: 25515-331 - Jardim José Bonifácio - São João de Meriti - RJ;

Finalidade declarada pelo requerente: Outros (Fim Especial) - licitação.

GEOVANIO JOSE SANTOS DA SILVA - Matr. 9602 - TECNICO DE ATIVIDADE JUDICIARIA deu as buscas para esta Certidão, que segue assinada eletronicamente pelo Oficial Registrador deste Ofício.

Emitida em 18/04/2024 15:53:53

SÃO JOÃO DE MERITI, 18 de abril de 2024.

Enolumentos
Gratuito/Isento

- ✓ Válido somente com Código Identificador de Certidão - CIC.
- ✓ A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página <http://www4.tjri.jus.br/portal-extrajudicial/certidao>
- ✓ Certidão Emitida nos termos Art. 31 da Consolidação Normativa da Corregedoria Geral da Justiça do Rio de Janeiro – Parte Extrajudicial.
- ✓ Provimento CGJ nº 51/2018 regulamenta a emissão e o uso de certidões eletrônicas pelos serviços extrajudiciais do Estado do Rio de Janeiro.
- ✓ Documento emitido por processamento Eletrônico. Qualquer emenda ou rasura será considerada como indicio de adulteração ou tentativa de fraude.
- ✓ Esta Certidão Eletrônica estará disponível para download pelo período de 90 (noventa) dias a contar de sua emissão.
- ✓ Senhor usuário, se necessário, é possível obter certidão que abranja outros períodos de consulta para além do pesquisado. Informe-se com o cartório do distribuidor.
- ✓ Os feitos da Justiça Militar Estadual tramitam, exclusivamente, na Comarca da Capital, não sendo abrangidos por esta certidão. A certidão referente à Auditoria da Justiça Militar do Estado do Rio de Janeiro deve ser solicitada aos distribuidores da Capital, selecionando COMARCA DA CAPITAL.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 10.634.531/0001-90
Razão Social: MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA
Endereço: R MARIA JANUARIA 377 / JARDIM JOSE BONIFAC / SAO JOAO DE MERITI / RJ / 25515-331

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: 12/04/2024 a 11/05/2024

Certificação Número: 2024041220323109815071

Informação obtida em 18/04/2024 11:08:18

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



Certidão Negativa

Certifico que nesta data (07/05/2024 às 15:47) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 10.634.531/0001-90.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 663A.773A.E4E5.D642 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro
CERTIDÃO DE PROCESSOS NO TCE-RJ

O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, atendendo ao requerido por **MITSUKAWA*BRASIL*COMERCIAL*LTDA**, inscrito no CNPJ sob o nº **10.634.531/0001-90**, **CERTIFICA QUE NÃO CONSTA**, até a presente data, registro de processo cadastrado no qual o (a) requerente figure como interessado ou destinatário de Ofício.

A consulta para a emissão desta certidão foi efetuada nos registros do Sistema de Acórdãos, mantido pela Diretoria-Geral de Informática deste Tribunal.

Observações:

- 1) Esta certidão foi expedida com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados;
- 2) Ficam ressalvados os casos de processos em tramitação, pendentes de deliberação deste Tribunal.
- 3) Ficam ressalvados os processos que tenham como natureza Denúncia.
- 4) A autenticidade desta certidão DEVERÁ ser confirmada na página do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, utilizando-se do código de validação impresso no endereço:
https://www.tcerj.tc.br/portalnovo/pagina/validacao_certidao_de_processos
- 5) Para evitar incorreções no nome do titular, os espaços foram substituídos por asteriscos (*);
- 6) Verifique, antes de apresentar ou aceitar esta certidão, se os nomes foram informados corretamente e se há apenas um asterístico entre cada nome ou sobrenome do titular;
- 7) Esta certidão é válida por 30 (trinta) dias a partir da Data de Emissão;
- 8) Certidão emitida gratuitamente.

Código de Validação: 8b7a7c316f4144c1b185425a3192dc58

Emitida em, Rio de Janeiro 18/04/2024 11:12:39



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 10.634.531/0001-90
Certidão nº: 9170186/2024
Expedição: 08/02/2024, às 13:14:21
Validade: 06/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **10.634.531/0001-90**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 18/04/2024 13:36:33

Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: **MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA**
CNPJ: **10.634.531/0001-90**

Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: **TCU**
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **CNJ**
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.



CERTIDÃO

2024.2912672.687-1

Modelo Cível

O Responsável pelo gerenciamento do Distribuidor Oficializado desta Comarca, designado na forma da lei, CERTIFICA com referência aos assuntos mencionados, e DÁ FÉ QUE, revendo em seu poder e Cartório os livros e/ou assentamentos abrangendo todo o inciso I do Artigo 21 da CNGJ - Parte Judicial, das distribuições em curso relativos a:

- I - Ações privativas das Varas Cíveis, tais como Medidas Cautelares (arrestos, sequestros, buscas e apreensões, notificações e outros), Ordinárias, Sumárias, Despejos, Consignatórias, Execuções, reservas de domínio, anulação ou apreensão ou substituição de títulos, renovatórias e outras ações e precatórias;
- II - Ações privativas das Varas de Família, como separação, divórcio, alimentos e outras ações e precatórias;
- III - Ações privativas das Varas Empresariais, como Falências, Concordatas, Recuperações Judiciais e Extrajudiciais e demais ações e precatórias distribuídas às varas com competência Empresariais;
- IV - Ações privativas das Varas de Órfãos e Sucessões, como inventários, testamentos, arrolamentos, arrecadações, administrações provisórias, tutelas, interdições, curatelas, declarações de ausência e outras ações e precatórias distribuídas às varas com competência em Órfãos e Sucessões;
- V - Ações Acidentárias;
- VI - Ações privativas das Varas de Registro Público, como retificações, averbações, cancelamentos de procurações ou registro de títulos imobiliários e outras ações e precatórias;
- VII - Ações privativas das Varas de Infância, da Juventude e do Idoso, tais como ações cíveis fundadas em interesses individuais, difusos ou coletivos afetos à criança e ao adolescente, ações decorrentes de irregularidades em entidades de atendimento, ações referentes às infrações contra norma de proteção à criança ou adolescente, ações de alimentos, embargos de terceiro, mandados de segurança, perda suspensão ou restabelecimento do poder familiar, prestação de constas, remoção, modificação e dispensa de tutor ou curador, revisão judicial de decisão do Conselho Tutelar, cumprimento de sentença e impugnação ou cumprimento de sentença, e, execuções de alimentos, execução de multa e/ou execução de título judicial;
- VIII - Ações e Precatórias de competência de Juizados Especiais Cíveis, desde:

dezoito de abril de dois mil e quatro até dezoito de abril de dois mil e vinte e quatro,

NADA CONSTA no(s) nome(s) de MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA e CNPJ: 10.634.531/0001-90, pesquisado(s) por semelhança, dados esses fornecidos pelo requerente, conforme pedido de certidão n° 2024.2912672.687-1, arquivado eletronicamente neste Serviço Registral.

Finalidade declarada pelo requerente: Outros (Ação Cível) - licitação.

GEOVANO JOSE SANTOS DA SILVA - Matr. 9602 - TECNICO DE ATIVIDADE JUDICIARIA deu as buscas para esta Certidão, que segue assinada eletronicamente pelo Oficial Registrador deste Ofício.

Emitida em 18/04/2024 15:55:13

SÃO JOÃO DE MERITI, 18 de abril de 2024.

Emolumentos
Gratuito/Isento

- ✓ Válido somente com Código Identificador de Certidão - CIC.
- ✓ A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página <http://www.tjrrj.jus.br/portal-extrajudicial/certidao>
- ✓ Certidão Emitida nos termos Art. 31 da Consolidação Normativa da Corregedoria Geral da Justiça do Rio de Janeiro - Parte Extrajudicial.
- ✓ Provimento CGJ n° 51/2018 regulamenta a emissão e o uso de certidões eletrônicas pelos serviços extrajudiciais do Estado do Rio de Janeiro.
- ✓ Documento emitido por processamento Eletrônico. Qualquer emenda ou rasura será considerada como indicio de adulteração ou tentativa de fraude.
- ✓ Esta Certidão Eletrônica estará disponível para download pelo período de 90 (noventa) dias a contar de sua emissão.
- ✓ Senhor usuário, se necessário, é possível obter certidão que abranja outros períodos de consulta para além do pesquisado. Informe-se com o cartório do distribuidor.
- ✓ Os feitos da Justiça Militar Estadual tramitam, exclusivamente, na Comarca da Capital, não sendo abrangidos por esta certidão. A certidão referente à Auditoria da Justiça Militar do Estado do Rio de Janeiro deve ser solicitada aos distribuidores da Capital, selecionando COMARCA DA CAPITAL.



2023/01003832-0

JUCERJA

Último arquivamento:
33211897407 - 24/03/2022
NIRE: 33.2.1189740-7

Orgão	Calculado	Pago
Junta	439,00	439,00
DNRC	0,00	0,00

MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA

Boleto(s):

Hash: 04D6CF79-A441-480F-9D11-FC1055BD0CD9

SE (DA SEDE OU DA FILIAL QUANDO A SEDE FOR EM OUTRA UF)

33.2.1189740-7

o Jurídico

ociedade empresária limitada

te Empresarial

mpresa de Pequeno Porte

TERMO DE AUTENTICAÇÃO

MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA

Sigla Ato

Eventos

002

Cód	Qtde.	Descrição do Ato / Evento
021	1	Alteração / Alteração de Dados (Exceto Nome Empresarial)
XXX	XX	XX
XXX	XX	XX
XXX	XX	XX
XXX	XX	XX

CERTIFICADO DE DEFERIMENTO POR THIAGO GOMES DIAS SOB O NÚMERO E DATA ABAIXO:

IRE / Arquivamento	CNPJ	Endereço / Endereço completo no exterior	Bairro	Município	Estado
0005933825	10.634.531/0001-90	Rua ALMIRANTE SILVIO HECK 273	JARDIM MERITI	São João de Meriti	RJ
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XX
XXXXXXXXXX	XX.XXX.XXX/XXXX-XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XX

Gabriel Oliveira de Souza Voi


Gabriel Oliveira de Souza Voi
SECRETÁRIO GERAL

Deferido em 12/12/2023 e arquivado em 12/12/2023

Nº de Páginas	Capa Nº Páginas
6	1/1

Reservação:

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
 Empresa: MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA
 NIRE: 332.1189740-7 Protocolo: 2023/01003832-0 Data do protocolo: 08/12/2023
 CERTIFICADO DE ARQUIVAMENTO em 12/12/2023 SOB O NÚMERO 0005933825 e demais constantes do termo de autenticação.
 Autenticação: 05AF88FD45D02F64E4BB3CB60337C4B1A60B5057DD46EA75ABA609ADA2059E50
 Para validar o documento acesse <https://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo.



Page 1/6

MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA
9ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL

Pelo presente instrumento particular de alteração:

ROBSON COUTINHO DA SILVA, nascido aos 10/05/1959, casado sob o regime da comunhão parcial de bens, comerciante, portador da Cédula de Identidade RG nº. **04.446.612-6** IFP/RJ emitida no dia 06/09/1977 e do CPF/MF nº. **552.775.867-68**, residente e domiciliado na cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, na Rua Malba Tahan nº. 161/101, no bairro do Recreio dos Bandeirantes, CEP: 22790-400;

Titular da sociedade empresária limitada, que gira nesta praça sob a denominação social de "**MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA**", com sede na cidade de São João de Meriti, no Estado do Rio de Janeiro, à Rua Maria Januária, nº 377, no Bairro do Jardim José Bonifácio, CEP 25.515-331, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº **10.634.531/0001-90** que teve seu último contrato devidamente registrado na Junta Comercial do Rio de Janeiro, decide ora alterar seu registro de SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – "ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO"

Neste ato, decide o Titular pela alteração de endereço da empresa que passa a ser na cidade de São João de Meriti, no Estado do Rio de Janeiro, à Rua Almirante Silvio Heck, nº 273, no Bairro Jardim Meriti, CEP 25.510-302.

CLÁUSULA SEGUNDA – "ALTERAÇÃO DE OBJETO SOCIAL"

A EMPRESA PASSARÁ A EXERCER AS ATIVIDADES RELACIONADAS ABAIXO:

- 4751-2/01 Comércio varejista especializado de equipamentos e suprimentos de informática;
- 8219-9/99 Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente;
- 4651-6/01 Comércio atacadista de equipamentos de informática;
- 4651-6/02 Comércio atacadista de suprimentos para informática;
- 7733-1/00 Aluguel de máquinas e equipamentos para escritórios;
- 9511-8/00 Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos;
- 4647-8/01 Comércio atacadista de artigos de escritório e de papelaria;

CLÁUSULA TERCEIRA – CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

Face às alterações acima, o Titular resolve consolidar o Contrato Social da Sociedade que na sua íntegra, passará a vigorar com a seguinte redação:

MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA

CLÁUSULA PRIMEIRA – "NOME, SEDE, FORO E OBJETO"

A sociedade girará sob a denominação social de **MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA**, e terá sede na cidade de São João de Meriti, no Estado do Rio de Janeiro, à Rua Almirante Silvio Heck, nº 273, no Bairro Jardim Meriti, CEP 25.510-302, CNPJ 10.634.531/0001-90 e NIRE 3360087662-1, e explorará as seguintes atividades:

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA

NIRE: 332.1189740-7 Protocolo: 2023/01003832-0 Data do protocolo: 08/12/2023

CERTIFICADO DE ARQUIVAMENTO em 12/12/2023 SOB O NÚMERO 00005933825 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: 05AF88FD45D02F64E48B93CB60337C4B1A60B5D57DD46EA75ABA609ADA2059E50

Para validar o documento acesse <https://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo.



MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA
9ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL

Podendo instalar sucursais, agências e filiais em qualquer parte do território nacional, tendo foro judicial na comarca de São João de Meriti, no Estado do Rio de Janeiro, e explorará as atividades de:

- 4751-2/01 Comércio varejista especializado de equipamentos e suprimentos de informática;
- 8219-9/99 Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente;
- 4651-6/01 Comércio atacadista de equipamentos de informática;
- 4651-6/02 Comércio atacadista de suprimentos para informática;
- 7733-1/00 Aluguel de máquinas e equipamentos para escritórios;
- 9511-8/00 Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos;
- 4647-8/01 Comércio atacadista de artigos de escritório e de papelaria;

PARÁGRAFO UNICO: A empresa iniciou suas atividades em **02.12.2008** e tem duração por prazo indeterminado.

CLÁUSULA SEGUNDA – " CAPITAL SOCIAL "

O Capital Social é de R\$ 300.000,00 (Trezentos mil reais) dividido em 300.000 (Trezentos mil) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (hum real) cada uma, distribuídas entre o Titular, conforme demonstrativo abaixo:

Sócio	Quotas	Valor - R\$	%
ROBSON COUTINHO DA SILVA	300.000	R\$ 300.000,00	100
Total	300.000	R\$ 300.000,00	100

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O valor do Capital Social encontra-se neste ato totalmente integralizado em moeda corrente nacional.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A responsabilidade do titular da empresa é limitada ao capital integralizado (art. 1052 do CC/02), não respondendo ele subsidiariamente pelas perdas da empresa.

CLÁUSULA TERCEIRA – "ADMINISTRAÇÃO E USO DO NOME"

A administração da Sociedade Empresária Limitada será exercida, por tempo indeterminado pela Sr. **ROBSON COUTINHO DA SILVA**, que terá isoladamente os poderes necessários à prática dos atos de administração no interesse social, e para a representação da sociedade, ativa e passivamente, em juízo e fora dele, assim como perante quaisquer repartições e/ou órgãos públicos federais, estaduais e municipais, entidades autárquicas, empresas públicas, sociedades de economia mista, fundações, instituições financeiras e terceiros em geral, observado o disposto nos parágrafos desta cláusula.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A representação ativa e passiva da empresa em Juízo será exercida individualmente por seu titular, o qual poderá, em casos especiais, indicar por escrito outrem para exercer esta representação "ad hoc".

PARÁGRAFO SEGUNDO: São expressamente vedados, sendo nulos e inoperantes com relação à empresa, o uso do nome empresarial e os atos do titular, administradores, procuradores e funcionários, que a envolverem em obrigações relativas a negócios ou operações estranhas aos interesses e objetivos sociais, tais como fianças, avais ou quaisquer outras garantias em

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA

NIRE: 332.1189740-7 Protocolo: 2023/01003832-0 Data do protocolo: 08/12/2023

CERTIFICADO DE ARQUIVAMENTO em 12/12/2023 SOB O NÚMERO 00005933825 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: 05AF88FD45D02F64E4BB3CB60337C4B1A60B5D57DD46EA75ABA609ADA2059850

Para validar o documento acesse <https://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o n° de protocolo.



**MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA
9ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

favor de terceiros, observado o disposto nos parágrafos desta cláusula.

CLÁUSULA QUARTA – "RETIRADA DE PRO LABORE"

A empresa poderá, a qualquer tempo, fixar uma retirada mensal pelo exercício da administração, a título de pro labore, respeitadas as limitações legais vigentes.

CLÁUSULA QUINTA – "LUCROS E/OU PREJUÍZOS"

Os lucros e/ou prejuízos apurados em balanço, a ser realizado pelos administradores anualmente, após o término do exercício social, que coincide com o ano civil, serão distribuídos e/ou suportado pelo titular, podendo, todavia, optar pelo aumento deste capital, utilizando os lucros e/ou prejuízos a compensar em exercícios futuros.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O exercício social terá duração de 01 de janeiro a 31 de dezembro de cada ano.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O Titular poderá durante o exercício social, fazer adiantamentos a títulos de lucros proporcionalmente às suas quotas no montante do capital social.

CLÁUSULA SEXTA – RESPONSABILIDADE DO TITULAR

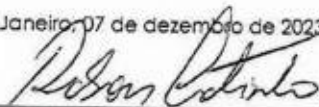
A responsabilidade do titular da empresa é limitada ao capital integralizado (art. 1052 da CC/02), não respondendo ele subsidiariamente pelas perdas da empresa.

CLÁUSULA SÉTIMA – "DECLARAÇÃO DE DESEMPEDIMENTO"

O administrador declara, sob as penas da Lei, de que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa de concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

E, por estar assim deliberada a alteração desta empresa, assina o sócio titular o presente instrumento em 1 (uma) via de igual teor e forma.

Rio de Janeiro, 07 de dezembro de 2023



ROBSON COUTINHO DA SILVA
Sócio Administrador

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA

NIRE: 332.1189740-7 Protocolo: 2023/01003832-0 Data do protocolo: 08/12/2023

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 12/12/2023 SOB O NÚMERO 00005933825 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: 05AF98FD65D02F64E4B83CB60337C4B1A608SD57DD46EA75ABA6D9ADA2059E50

Para validar o documento acesse <https://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o n° de protocolo.





IDENTIFICAÇÃO DOS ASSINANTES

CERTIFICO QUE O ATO DA MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA, NIRE 33.2.1189740-7, PROTOCOLO 2023/01003832-0, ARQUIVADO EM 12/12/2023, SOB O NÚMERO (S) 00005933825, FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

CPF/CNPJ	Nome
<input checked="" type="checkbox"/> 075.161.727-07	NILMARA CRISTINA DA SILVA FONSECA




2 de dezembro de 2023.

Gabriel Oliveira de Souza Voi
 Secretário Geral

1/1

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
 Empresa: MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA
 NIRE: 33.2.1189740-7 Protocolo: 2023/01003832-0 Data do protocolo: 08/12/2023
 CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 12/12/2023 SOB O NÚMERO 00005933825 e demais constantes do termo de autenticação.
 Autenticação: 05AF88FD45D02F64E4BB3CB60337C481A60B5D57DD462A75ABA609ADA2059E50
 Para validar o documento acesse <https://www.jucerjia.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o n° de protocolo.



Pag. 6/6



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO

CERTIDÃO JUDICIAL CÍVEL

N. 2024.07293759810

CERTIFICAMOS, na forma da lei, que, consultando os sistemas processuais abaixo indicados, **NÃO CONSTAM**, até a presente data, PROCESSOS de classes CÍVEIS em tramitação contra:

MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA

ou

CPF/CNPJ n. 10.634.531/0001-90

Certidão emitida em: (25/03/2024 10:02)

Observações:

- A autenticidade desta certidão poderá ser verificada, no prazo de 90 (noventa) dias, por qualquer interessado no site do TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO ou das SEÇÕES JUDICIÁRIAS DO RIO DE JANEIRO E DO ESPÍRITO SANTO, endereços www.trf2.jus.br, www.jfrj.jus.br e www.jfes.jus.br, respectivamente, por meio do código de validação abaixo;
- A pesquisa realizada com base no CPF informado abrange processos em que o titular ou seu eventual espólio figure como parte;
- Nos casos do § 1º do art. 4º da Resolução CJF n. 680/2020 (CPF não informado), o nome indicado para consulta será de responsabilidade do solicitante da certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário;
- Certidão expedida gratuitamente e nos termos da Resolução CNJ n. 121/2010 e da Resolução CJF n. 680/2020;
- Certidão emitida em consulta às seguintes bases de dados (data e hora de Brasília):
 - Tribunal Regional Federal da 2ª Região (Sistemas processuais Apolo e e-Proc) até (25/03/2024 10:02);
 - Seção Judiciária do Rio de Janeiro (Sistemas processuais Apolo e e-Proc) até (25/03/2024 10:02);
 - Seção Judiciária do Espírito Santo (Sistemas processuais Apolo e e-Proc) até (25/03/2024 10:02).



Código verificador: MUHV.C2MY.GT9F.96JT.1C6N

Para conferir a autenticidade desta certidão, capture o QR à esquerda ou acesse o site <https://certidoes.trf2.jus.br/certidoes/#!/principal/verificar?consultar=true&codigo=MUHV.C2MY.GT9F.96JT.1C6N>



PODER JUDICIÁRIO

JUSTIÇA FEDERAL

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO

CERTIDÃO JUDICIAL CRIMINAL NEGATIVA

N. 2024.07293635342

CERTIFICAMOS, na forma da lei, que, consultando os sistemas processuais abaixo indicados, **NÃO CONSTAM**, até a presente data e hora, PROCESSOS de classes CRIMINAIS contra:

MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA

ou

CPF/CNPJ n. 10.634.531/0001-90

Certidão emitida em: 25/03/2024 10:00

Observações:

- a) A autenticidade desta certidão poderá ser verificada, no prazo de 90 (noventa) dias, por qualquer interessado no site do TRIBUNAL FEDERAL REGIONAL DA 2ª REGIÃO ou das SEÇÕES JUDICIÁRIAS DO RIO DE JANEIRO E DO ESPÍRITO SANTO, endereços www.trf2.jus.br, www.jfrj.jus.br e www.jfes.jus.br, respectivamente, por meio do código de validação abaixo;
- b) A pesquisa realizada com base no CPF informado abrange processos em que o titular ou seu eventual espólio figure como parte;
- c) Nos casos do § 1º do art. 4º da Resolução CJF n. 680/2020 (CPF não informado), o nome indicado para consulta será de responsabilidade do solicitante da certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário;
- d) Certidão expedida gratuitamente e nos termos da Resolução CNJ n. 121/2020 e da Resolução CJF n. 680/2020;
- e) Certidão emitida em consulta às seguintes bases de dados (data e hora de Brasília):
 - Tribunal Regional Federal da 2ª Região (Sistemas processuais Apolo e e-Proc) até 25/03/2024 10:00;
 - Seção Judiciária do Rio de Janeiro (Sistemas processuais Apolo e e-Proc) até 25/03/2024 10:00;
 - Seção Judiciária do Espírito Santo (Sistemas processuais Apolo e e-Proc) até 25/03/2024 10:00.



Código verificador: N1LQ.5AVX.4YU3.CXLZ.JU2L

Para conferir a autenticidade desta certidão, capture o QR à esquerda ou acesse o site <https://certidoes.trf2.jus.br/certidoes/#/principal/verificar?consultar=true&codigo=N1LQ.5AVX.4YU3.CXLZ.JU2L>



PODER JUDICIÁRIO

JUSTIÇA FEDERAL

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO



Código verificador: N1LQ.5AVX.4YU3.CXLZ.JU2L

Para conferir a autenticidade desta certidão, capture o QR à esquerda ou acesse o site <https://certidoes.trf2.jus.br/certidoes/#!/principal/verificar?consultar=true&codigo=N1LQ.5AVX.4YU3.CXLZ.JU2L>



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

CERTIDÃO NEGATIVA

DE

LICITANTES INIDÔNEOS

Nome completo: **MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA**

CPF/CNPJ: **10.634.531/0001-90**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 13:34:49 do dia 18/04/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: 3DOY180424133449

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA

CNPJ 10.634.531/0001-90

I.E: 11.510.329

UA MARIA JANUARIA, 377 - SÃO JOÃO DE MERITI - RJ FONE (21) 3754-2030 / 9 9642-3270 (Whats app)

EMAIL: cont.financieiro@mitsukawa.com.br / adm.financieiro@mitsukawa.com.br

WEBSITE: <https://mitsukawa.com.br>

CLIENTE: INSTITUTO ELISA DE CASTRO

CNPJ:05.624.609/0001-55

INVENTÁRIO - UPA ITAGUAÍ / 04.2024

Número Patrimônio	Número Série	Equipamento	Localização
1559	Z78WBQAD901614B	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2165	CONSULTORIO 1
2518	ZDEJBQAJ5000RMN	IMPRES. LASER SAMSUNG M4020	CONSULTORIO 02
2696	ZDEJB07JC10RGHA	IMPRES. LASER SAMSUNG M4020	CONSULTORIO 03
2695	ZDEJB07JC10RFLW	IMPRES. LASER SAMSUNG M4020	CONSULTORIO 04
1604	Z78WBQACA04979A	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2166	CONSULTORIO 05
0941	Z78WBQAC900338F	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2166	ECG
0996	Z78WBQAC705556D	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2165	SALA VERMELHA
1311	Z78WBQAD901560Y	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2166	SALA AMARELA PED
1608	Z78WBQAC900367B	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2165	ODONTOLOGIA
1796	Z78WBQAD503010K	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2165	ALMOXARIFADO
1932	Z78WBQAD901609N	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2165	BACKUP
3975	KNDX09728	MULT. CANON GX 7010	-

CNPJ 10.834.531/0001-90
 IE: 11.510.329

MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA

DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

RUA MARIA JANUARIA, 377 - SÃO JOÃO DE MERITI - RJ FONE (21) 3754-2030 / 9 9642-3270 (Whats app)
 EMAIL: cont.financeiro@mitsukawa.com.br / adm.financeiro@mitsukawa.com.br
 WEBSITE: https://mitsukawa.com.br

Cliente: INSTITUTO ELISA DE CASTRO
 CNPJ:05.624.609/0001-55

DEMONSTRATIVO - ABRIL

Data Inicial:	26/03/2024	Data Final:	26/04/2024	Costo Páginas Excedente	0,08
Patrimônio	Série	Equipamento	Localização	Contador	Qde Copias, Impressões e docs digitalizados
1559	Z7BWQAO901614B	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2165	CONSULTORIO 01	Inicial 50.967 Final 53.220	2.253
2518	ZDEBQAL5008RMN	IMPRES. LASER SAMSUNG M4020	CONSULTORIO 02	Inicial 93.761 Final 98.429	4.668
2696	ZDEB07C10R6HA	IMPRES. LASER SAMSUNG M4020	CONSULTORIO 03	Inicial 86.404 Final 100.434	14.030
2695	ZDEB07C10R1LW	IMPRES. LASER SAMSUNG M4020	CONSULTORIO 04	Inicial 90.017 Final 97.424	7.407
1604	Z7BWQOAC040979A	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2165	CONSULTORIO 05	Inicial 98.039 Final 98.040	1
1311	Z7BWQOAC0901560Y	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2165	SALA AMARELA PED	Inicial 32.425 Final 32.556	131
0996	Z7BWQOAC0901560D	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2165	SALA VERMELHA	Inicial 32.067 Final 32.513	446
1608	Z7BWQAC9069678	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2165	ODONTOLOGIA	Inicial 45.289 Final 45.792	503
0941	Z7BWQAC900338F	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2165	ECCG	Inicial 73.443 Final 73.805	362
1796	Z7BWQOAO501010K	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2165	ALMOXARIFADO	Inicial 57.993 Final 57.993	195
1932	Z7BWQOAO901609N	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2165	RACKUP	Inicial 67.163 Final 67.179	16
				Total cópias	30.012
				Aluguel Mensal	1.716,00
				Págs. Franquia P&B	20.000
				*Páginas Excedentes	10.012
				Valor em págs.Excedente	800,96
				VALOR FATURA	2.516,96

Total cópias	30.012
Aluguel Mensal	1.716,00
Págs. Franquia P&B	20.000
*Páginas Excedentes	10.012
Valor em págs.Excedente	800,96
VALOR FATURA	2.516,96

Joice da Costa e Silva
 Coordenadora Administrativa
 UPA - Igualai
 CRA 20-096829

DEMONSTRATIVO - ABRIL

Numero	Numero	Equipamento	Contador P&B		Contador Color		Custo Pagina COLOR	
Patrimônio	Série		Inicial	Final	Inicial	Final	Excendente	Excendente
3975	KNDND9728	MULT. CANON GX 7010	310	335	2.544	2.580	25	0,50
			Total Impressões		61		385,00	
			Valor Franquia		500		0	
			Págs. Franquia		0		0,00	
			Páginas Excedentes		0		0,00	
			Valor em págs.Excedente		385,00		385,00	
			Valor Total R\$					

TOTAL 4.456,96

MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA

CNPJ 10.634.531/0001-90
LE: 11.510.329

DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

RUA MARIA JANUARIA, 377 - SÃO JOÃO DE MERITI - RJ FONE (21) 3754-2030 / 9 9642-3270 (Whats app)
EMAIL: cont.financeiro@mitsukawa.com.br / adm.financeiro@mitsukawa.com.br
WEBSITE: https://mitsukawa.com.br

Emitido em 26/04/2024
CLIENTE: INSTITUTO ELISA DE CASTRO
CNPJ:05.624.609/0001-55

IMPRESSORAS TÉRMICAS ZEBRAS - ABRIL

PERÍODO: 26/03/2024 a 26/04/2024 LOCALIZAÇÃO: UPA ITAGUAÍ

Número Patrimônio	Número Série	Equipamento	Suprimentos inclusos	Valor Total
0357	S4J181502763	IMP. TÉRMICA ZEBRA GC420T		
0361	S4J182800022	IMP. TÉRMICA ZEBRA GC420T	10 RIBBON + 1 ETIQUETA PAPEL	
0385	S4J183203284	IMP. TÉRMICA ZEBRA GC420T	COUCHE - 33MMX21MM + 25	1.555,00
3308	DSJ194101867	IMP. TÉRMICA ZEBRA ZD220	ETIQUETA PAPEL COUCHE -	
3309	DSJ194101877	IMP. TÉRMICA ZEBRA ZD220	50MMX30MM	
SUPRIMENTOS EXCEDENTES:			Quant.	Valor
RIBBON			0	15,25
ETIQUETA PAPEL COUCHE - 33MMX21MM			0	41,47
ETIQUETA PAPEL COUCHE - 50MMX30MM			0	20,29
TOTAL				1.555,00

Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CRA 20-96829

Beneficiário	NDC PROVEDOR DE INTERNE
Agência/Código Beneficiário	1542-3 / 0075308-4
Espécie/Moeda	R\$
(=) Valor Documento	189,90
(-) Descontos/Abatimentos	
(-) Outras Deduções	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor cobrado	
Nosso Número	09/00000315901-1
Pagador	10601 - INSTITUTO ELISA
Vencimento	15/05/2024
RECIBO DO PAGADOR	

Local de pagamento					Vencimento	15/05/2024
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso						
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário	1542-3 / 0075308-4
NDC PROVEDOR DE INTERNET LTDA 12.367.372/0001-30						
Rua Raul Rangel, 154, - Centro - Itaguaí/RJ						
Data Doc.	Número Doc.	Espécie Doc.	Acerto	Data Processamento	Nosso Número	
02/05/2024	1021284/1	DM	N	03/05/2024	09/00000315901-1	
Usr do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quant. Moeda	(X) Valor	(=) Valor Documento	
	09	R\$			189,90	

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário

Mantenha o pagamento em dia e evite o cancelamento e/ou suspensão parcial/total dos serviços, a rescisão contratual, e a inclusão nos órgãos de proteção ao crédito. Para pagamento após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês (pro rata die). Central de atendimento ANATEL: 1331, 1332 para deficientes auditivos e www.anatel.gov.br. Para a prestação de serviços descrita nessa fatura incidem os seguintes impostos: RJ - 18% ICMS, 0,65% PIS e 3% COFINS para Telecom. 0% ISS para SCL/SVA, 0% PIS, 0% COFINS, 0% para ICMS, 0% ISS para livro digital. As contribuições ao FUST 1% e FUNTEL 0,5%, não são repassadas às tarifas.

de 15/04/2024 até 14/05/2024

Pagador

10601 - INSTITUTO ELISA DE CASTRO 05.624.609/0001-55

Rodovia Prefeito Abelard Oxalart de Souza, 1498, No UPA 24H do Jardim América, 22.86663, -43.78257, Jardim América - Cidade: Itaguaí, CEP: 22810-304, UF: Estado do Rio de Janeiro

Sacador/ Avalista: 12.367.372/0001-30 - NDC PROVEDOR DE INTERNET LTDA



FICHA DE COMPENSAÇÃO

— Autenticação Mecânica —

Joice da Costa e Silva
 Coordenadora Administrativa
 UPA - Itaguaí
 CRA 20-96829
 03/05/2024

ATESTADO QUE OS PRODUTOS OU
 SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU
 ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES
 SATISFATÓRIAS DENTRO
 DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS,
 ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE
 A PREÇO QUANTIDADE E
 ESPECIFICAÇÃO

Em 03, 05, 2024

Assinatura/Mat. *[Signature]*

CHECK LIST DA DOCUMENTAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS - UPA24H - ITAGUAÍ

Nome do Prestador de Serviço: Restaurante Nova Rodovia - Nº da NF: 5303

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Prova de inscrição do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Federal (SRF — Secretaria da Receita Federal e PGFN Procuradoria Geral da Fazenda Nacional); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 3. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, mediante a apresentação de 3.1. Certidão negativa de ICMS e 3.2. Certidão da dívida Ativa Estadual, relativa à sede da Proponente; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 4. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, mediante a apresentação de 4.1. Certidão negativa de ISS e 4.2. Certidão da dívida ativa Municipal, relativa à sede da Proponente; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 5. Certificado de Regularidade Fiscal para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 6. Improbidade Administrativa do CNJ; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 7. Certidão de Processos no TCE/RJ - Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 8. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas; |

Para empresas que possuem mão de obra na unidade (funcionários alocados na UPA), além das documentações supracitadas, se faz necessário o envio dos demais documentos:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Folha de ponto dos funcionários, devidamente assinada do mês de competência do serviço; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Folha de pagamento dos funcionários e comprovantes de pagamento de salários da competência anterior; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 3. Relatório de benefícios (VT, VAVR,) e os comprovantes de pagamento da competência anterior; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 4. Ordens dos serviços executados ou relatórios de produtividade. |
| | 5. A comprovação do recolhimento do FGTS dos funcionários: |
| <input type="checkbox"/> | a) GEFIP — Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e informações da Previdência Social com relatório analítico da GPS e relatório analítico da GRF da competência anterior ou resumo geral; |
| <input type="checkbox"/> | b) GPS — Guia da Previdência Social e Comprovante de pagamento da competência anterior. |

Relatório do Serviço Executado - Pode ser em planilha, word ou em Ordens de Serviços

Atestado por: (Unidade) Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CAR 20-96829

Carimbo da Coordenação Administrativa
Data: 06/05/2024

Atestado por (Sede)

Carimbo da Gerente Operacional
Data: / /

ATESTADO QUE OS PRODUTOS OU
SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU
ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES
SATISFATÓRIAS DENTRO
DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS,
ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE
A PREÇO QUANTIDADE E
ESPECIFICAÇÃO

Em 06/05/2024

Assinatura/Mnt. [Assinatura]

RECEBEMOS DE RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO - DESTINATÁRIO: INSTITUTO ELISA DE CASTRO - AV. DAS AMERICAS, 07935 SAL 0246 SAL 0247 - BARRA DA TIJUCA - RIO DE JANEIRO - RJ - EMISSÃO: 25-04-2024 - VALOR TOTAL: R\$ 77.213,92

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 5303
Série: 0

RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA

EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO,
208
ILHA DA MADEIRA


ITAGUAI

RJ (21) 2688-7364 23.826-640

DANFE
Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 0

FL 1 / 1
Nº: 5303
Série: 0



CHAVE DE ACESSO
3324 0409 0779 5400 0177 5500 0000 0053 0312 1359 8735

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 78367989 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
333240108942063 25/04/2024 14:41:55

CNPJ 09.077.954/0001-77

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO ELISA DE CASTRO

ENDEREÇO
AV. DAS AMERICAS, 07935 SAL 0246 SAL 0247

MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO FONE/FAX

BAIRRO/DISTRITO BARRA DA TIJUCA CEP 22.793-081

UF RJ INDICADOR IE 9-Não Contribuinte INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ/CPF 05.624.609/0001-55 DATA DA EMISSÃO 25-04-2024

DATA DA ENTRADA/SAÍDA 25-04-2024

HORA DA ENTRADA/SAÍDA 14:26:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DE ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	77.213,92
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				77.213,92

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE ESPECIE MARCA

FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA VEICULO

UF

CNPJ/CPF

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO


DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPÍ
19	DESJEJUM REFEITÓRIO	21069090	041	5101	UN	1.403,000	4,56	6.397,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20	ALMOÇO REFEITÓRIO	21069090	041	5101	UN	1.426,000	19,28	27.493,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21	LANCHE REFEITÓRIO	21069090	041	5101	UN	1.395,000	4,56	6.361,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26	JANTAR REFEITÓRIO	21069090	041	5101	UN	1.395,000	19,28	26.895,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27	DESJEJUM PACIENTE	21069090	041	5101	UN	205,0000	4,56	934,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28	ALMOÇO PACIENTE	21069090	041	5101	UN	206,0000	19,28	3.971,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
29	LANCHE PACIENTE	21069090	041	5101	UN	187,0000	4,56	852,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31	JANTAR PACIENTE	21069090	041	5101	UN	182,0000	19,28	3.508,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06	CEIA PACIENTE	21069090	041	5101	UN	175,0000	4,56	798,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CRA 20-96820

ATESTADO QUE OS PRODUTOS OU SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES SATISFATÓRIAS DENTRO DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS, ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE A PREÇO QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÃO

Em 06/05/2024

Assinatura/Mat. 

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VALOR TOTAL DA NOTA: 77.213,92 / DADOS BANCARIOS : BANCO BRADESCO , AGENCIA 1542, / C.C 9211-8 / PERÍODO DE FORNECIMENTO: 21 MARÇO À 20 ABRIL 2024. / UNIDADE : UPA ITAGUAI. operação beneficiária com insenção de ICMS nos termos do convenio ICMS 26/03. valor dispensado de R\$: 3.088,55 (tres mil, oitenta e oito reais e cinquenta e cinco centavos). - VOCE PAGOU APROXIMADAMENTE: R\$90,00 DE TRIBUTOS FEDERAIS, R\$0,00 DE TRIBUTOS ESTADUAIS, R\$90,00 DE TRIBUTOS MUNICIPAIS.

RESERVADO AO FISCO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO
09.077.954/0001-77
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA
20/09/2007

NOME EMPRESARIAL
RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
NR GOURMET

PORTE
EPP

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
56.20-1-01 - Fornecimento de alimentos preparados preponderantemente para empresas

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
46.91-5-00 - Comércio atacadista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios
56.11-2-01 - Restaurantes e similares
56.20-1-02 - Serviços de alimentação para eventos e recepções - bufê

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO
EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO

NÚMERO
208

COMPLEMENTO

CEP
23.826-640

BAIRRO/DISTRITO
ILHA DA MADEIRA

MUNICÍPIO
ITAGUAI

UF
RJ

ENDEREÇO ELETRÔNICO

TELEFONE
(21) 3782-2330

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
20/09/2007

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 06/05/2024 às 12:09:35 (data e hora de Brasília).



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: **RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA**
CNPJ: **09.077.954/0001-77**

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 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, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

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://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 07:01:02 do dia 29/03/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 25/09/2024.

Código de controle da certidão: **F798.D9B3.34DF.840A**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS EM DÍVIDA ATIVA

Certifico que, em consulta ao Sistema da Dívida Ativa no dia 21/11/2023, em referência ao pedido 373787/2023, **NÃO CONSTA DÉBITO INSCRITO** em Dívida Ativa para o CPF ou CNPJ informado abaixo:

RAZÃO SOCIAL:

RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA

CNPJ:

09.077.954/0001-77

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

78.36798.9

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.

Os dados apresentados nesta certidão baseiam-se em pesquisa realizada a partir do CPF ou CNPJ fornecido no momento da apresentação do requerimento.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar débitos que vierem a ser apurados posteriormente à emissão da presente certidão.

A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na INTERNET, no endereço: <https://pge.rj.gov.br/divida-ativa/certidao-de-regularidade-fiscal>

CÓDIGO CERTIDÃO: 7807.5210.7E61.0570

PESQUISA CADASTRAL realizada em: 21/11/2023 às 11:10:24.0

Esta certidão tem validade até 19/05/2024, considerando 180 (cento e oitenta) dias após a pesquisa cadastral realizada na data e hora acima, conforme artigo 11 da Resolução nº 2690 de 05/10/2009.

Para maiores informações: <https://pge.rj.gov.br/divida-ativa>

Emitida em 22/11/2023 às 11:57:03.6



Município de Itaguaí
Secretaria Municipal de Fazenda

Certidão Negativa Mobiliária 2024

Nº do Documento 1867522	Código de Verificação JW3O-PZXN	Data de Emissão 09/01/2024	Data de Validade 07/07/2024	Processo ---
----------------------------	------------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	-----------------

Identificação do Contribuinte

Inscrição Mobiliária 24351	Nome/Razão Social RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA -EPP
-------------------------------	--

CPF/CNPJ 09.077.954/0001-77	Nome Fantasia NR GOURMET
--------------------------------	-----------------------------

Endereço
EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO Nº. 208
ILHA DA MADEIRA - Itaguaí, RJ | CEP: 23.826-640

Certificação

CERTIFICA-SE para fins de direito e de acordo com as informações registradas nos Sistemas de Arrecadação Municipal que, até a presente data, NÃO CONSTAM DÉBITOS perante a Fazenda Municipal para o requerente acima identificado, ressalvado o direito do Município de Itaguaí cobrar e inscrever as dívidas de sua responsabilidade, que vierem a ser apuradas.

Observações

- Documento emitido nos termos dos artigos 572 a 579 da Lei Municipal n.º 2.032/1998, combinado com a Lei Municipal n.º 3.734/2019 e com o Decreto Municipal n.º 4.029/2015.
- Conforme disposto no artigo 578, da Lei Municipal n.º 2.032/1998 – Código Tributário Municipal, este documento terá validade de 180 (cento e oitenta) dias.
- Quando se tratar de Certidão Fiscal, abrange a todos os lançamentos de tributos municipais inscritos em Dívida Ativa ou não, ajuizados ou não e protestados ou não.
- Quando se tratar de Certidão Fiscal onde constem débitos com exigibilidade suspensa, o documento terá os mesmos efeitos da Certidão Negativa nos termos do artigo 151, combinado com o artigo 206, ambos da Lei Federal 5.172/1966.
- Ressalvado à Fazenda Municipal o direito de cobrança de qualquer débito que vier a ser verificado posteriormente a emissão desta Certidão, inclusive no que diz respeito às penalidades cabíveis previstas na legislação em vigor.
- Ressalvado à Fazenda Municipal o direito de rever o ato administrativo a qualquer tempo, utilizando-se do princípio da autotutela, para correção de vício posteriormente verificado.
- Esta Certidão é válida quando não apresentar rasuras.
- A autenticidade deste Documento poderá ser verificada pela internet, no seguinte endereço eletrônico: https://siarm.itaguai.rj.gov.br/siarm/verificacao_documento/pessoa

Itaguaí, terça-feira, 9 de janeiro de 2024

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 09.077.954/0001-77
Razão Social: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA
Endereço: ROD RIO SANTOS BR101 2 KM 17 / BRISA MAR / ITAGUAI / RJ / 23825-205

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: 24/04/2024 a 23/05/2024

Certificação Número: 2024042420532428522260

Informação obtida em 25/04/2024 14:49:52

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

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (06/05/2024 às 12:01) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 09.077.954/0001-77.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacaodcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 6638.F0D7.2218.5703 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro
CERTIDÃO DE PROCESSOS NO TCE-RJ

O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, atendendo ao requerido por **RESTAURANTE*NOVA*RODOVIA*2007*LTDA**, inscrito no CNPJ sob o nº **09.077.954/0001-77**, **CERTIFICA QUE NÃO CONSTA**, até a presente data, registro de processo cadastrado no qual o (a) requerente figure como interessado ou destinatário de Ofício.

A consulta para a emissão desta certidão foi efetuada nos registros do Sistema de Acórdãos, mantido pela Diretoria-Geral de Informática deste Tribunal.

Observações:

- 1) Esta certidão foi expedida com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados;
- 2) Ficam ressalvados os casos de processos em tramitação, pendentes de deliberação deste Tribunal.
- 3) Ficam ressalvados os processos que tenham como natureza Denúncia.
- 4) A autenticidade desta certidão DEVERÁ ser confirmada na página do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, utilizando-se do código de validação impresso no endereço:
https://www.tcerj.tc.br/portalnovo/pagina/validacao_certidao_de_processos
- 5) Para evitar incorreções no nome do titular, os espaços foram substituídos por asterísticos (*);
- 6) Verifique, antes de apresentar ou aceitar esta certidão, se os nomes foram informados corretamente e se há apenas um asterístico entre cada nome ou sobrenome do titular;
- 7) Esta certidão é válida por 30 (trinta) dias a partir da Data de Emissão;
- 8) Certidão emitida gratuitamente.

Código de Validação: 0d2493b9f07249cdb24f86ffb012fd30
Emitida em, Rio de Janeiro 25/04/2024 14:54:32



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 09.077.954/0001-77
Certidão n°: 21992131/2024
Expedição: 02/04/2024, às 08:47:59
Validade: 29/09/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 09.077.954/0001-77, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Funcionário: MICHELE ELKE MENDES
Função: COPEIRO(A)

(000169)
CTPS: 00026841/00167 - RJ

Nº de Registro: Admissão: 02/08/2021

Jornada de Trabalho: Entrada: 06:00 Saída: 18:00
Almoço: 11:00 as 12:00
Lanche:
Descanso Semanal: Esc

Período: 01/04/2024 a 30/04/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 seg	05:50	11:00/12:00	18:00	Michele Elke
2 ter				
3 qua	05:55	11:00/12:00	18:03	Michele Elke
4 qui				
5 sex	05:59	11:00/12:00	18:05	Michele Elke
6 sáb				
7 dom	05:57	11:00/12:00	18:03	Michele Elke
8 seg				
9 ter	05:53	11:00/12:00	18:00	Michele Elke
10 qua				
11 qui	05:50	11:00/12:00	18:04	Michele Elke
12 sex				
13 sáb	05:58	11:00/12:00	18:02	Michele Elke
14 dom				
15 seg	05:50	11:00/12:00	18:00	Michele Elke
16 ter				
17 qua	05:53	11:00/12:00	18:10	Michele Elke
18 qui				
19 sex	05:50	11:00/12:00	18:05	Michele Elke
20 sáb				
21 dom	05:55	11:00/12:00	18:03	Michele Elke
22 seg				
23 ter	05:52	11:00/12:00	18:02	Michele Elke
24 qua				
25 qui	05:50	11:00/12:00	18:00	Michele Elke
26 sex				
27 sáb	05:53	11:00/12:00	18:05	Michele Elke
28 dom				
29 seg	05:50	11:00/12:00	18:03	Michele Elke
30 ter				

Observações:

Funcionário: MONIQUE FREITAS DA SILVA
Função: COPEIRO(A)

(000695)
CTPS: 06099872/00060 - RJ

Nº de Registro: Admissão: 12/07/2023

Jornada de Trabalho: Entrada: 06:00 Saída: 18:00
Almoço: 11:00 as 12:00
Lanche:
Descanso Semanal: Esc

Período: 01/04/2024 a 30/04/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 seg				
2 ter	5:59	11/12	18:00	Monique
3 qua				
4 qui	5:58	11/12	18:01	Monique
5 sex				
6 sáb	5:57	11/12	18:06	Monique
7 dom				
8 seg	5:50	11/12	18:00	Monique
9 ter				
10 qua	5:56	11/12	18:06	Monique
11 qui				
12 sex	5:58	11/12	18:07	Monique
13 sáb				
14 dom	5:57	11/12	18:00	Monique
15 seg				
16 ter	5:59	11/12	18:01	Monique
17 qua				
18 qui	5:58	11/12	18:03	Monique
19 sex				
20 sáb	5:55	11/12	18:00	Monique
21 dom				
22 seg	5:56	11/12	18:01	Monique
23 ter				
24 qua	5:50	11/12	18:00	Monique
25 qui				
26 sex	5:57	11/12	18:02	Monique
27 sáb				
28 dom	5:59	11/12	18:00	Monique
29 seg				
30 ter	5:57	11/12	18:06	Monique

Observações:

**Comprovante de Transação Bancária**

Pagamento de Folha

Data da operação: 05/04/2024 - 12:16

Nº de controle: 584754710362473534

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 9211 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LT**Favorecido: **MICHELE ELKE MENDES**CPF: **152.790.917-40**Conta de crédito: **Agência: 1542 | Conta: 63703 - 3**Data do crédito: **05/04/2024**Valor: **R\$ 1.873,10**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito: **05/04/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Faça Conosco**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

05/04/2024 12:17



Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha

Data da operação: 05/04/2024 - 12:16

Nº de controle: 584754710362473534

net empresa

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 9211 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**

Empresa: **RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LT**

Favorecido: **MONIQUE BATISTA DA SILVA**

CPF: **144.149.607-62**

Conta de crédito: **Agência: 1542 | Conta: 73758 - 5**

Data do crédito: **05/04/2024**

Valor: **R\$ 1.873,10**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

Data de Débito: **05/04/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Aiô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

05/04/2024 12:17



net empresa

Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha

Data da operação: 28/03/2024 - 16:36

Nº de controle: 411591756917311424

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 9211 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LT**Favorecido: **MICHELE ELKE MENDES**CPF: **152.790.917-40**Conta de crédito: **Agência: 1542 | Conta: 63703 - 3**Data do crédito: **28/03/2024**Valor: **R\$ 154,50**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **28/03/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

28/03/2024 16:40



Comprovante de Transação Bancária

Transferir
Data da operação: 28/03/2024 - 16h44
Nº de controle: 411.591.756.917.311.424

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 0009211-8**

Empresa: **RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA | CNPJ: 009.077.954/0001-77**

Dados de quem recebeu

Nome: **Monique Freitas da Silva**

CNPJ/CPF: *****.149.607-****

Instituição destino: **NU PAGAMENTOS - IP**

Dados da transferência

Tarifa: **R\$ 0,64**

Valor: **R\$ 128,00**

Mídia: **BRADESCO NET EMPRESA**

Descrição: **pagamento de vale transporte**

Identificação: **E60746948202403281739115429vUVFM**

Documento: **0**

Debitado da: **Conta-corrente**

Instituição origem: **BANCO BRADESCO S.A.**

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Ajô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria

0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



Confirmação de Operação

Pagar

Data da operação: 19/04/2024 - 15h29

Nº de controle: 388.019.520.726.094.814

Conta: Agência: 1542 | Conta: 0009211-8

Empresa: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA

Dados de quem recebeu

Nome: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

CPF/CNPJ: 000.360.305/0001-04

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave: c75e4ec6-9881-4240-a2f3-3672b7fe56c1

Agência: 0647

Conta: 9999000537000360305-5

Dados do Pagamento

Valor: R\$ 76.966,84

Descrição:

Identificação: E60746948202404191831C1542xH8tzg

TXID: a5d24ebb621944e4b373f8f969fb73f0

Documento: 0

Debitado da: Conta-corrente

Instituição Origem: BANCO BRADESCO S.A.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Atô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria

0800 727 8933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



CNPJ 09.077.954/0001-77

Razão Social RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA

Período de Apuração Março/2024

Data de Vencimento 19/04/2024

Número do Documento 07.16.24102.4268052-0

Pagar este documento até 19/04/2024

Observações Nº Recibo Declaração: 50000222339072

Valor Total do Documento 351.007,45

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024	70.847,28			70.847,28
1138	CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS 01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024	192.718,25			192.718,25
1046	CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO 01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024	9.635,91			9.635,91
1170	CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO 01 CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024	24.089,78			24.089,78
1176	CP TERCEIROS - INCRA 01 CP TERCEIROS - INCRA PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024	1.927,18			1.927,18
1191	CP TERCEIROS - SENAC 01 CP TERCEIROS - SENAC PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024	9.635,91			9.635,91
1196	CP TERCEIROS - SESC 01 CP TERCEIROS - SESC PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024	14.453,86			14.453,86
1200	CP TERCEIROS - SEBRAE 01 CP TERCEIROS - SEBRAE PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024	5.781,54			5.781,54
0561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024	12.281,63			12.281,63
8301	PIS - FOLHA DE SALARIOS 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA:03/2024 Vencimento:25/04/2024	9.635,91			9.635,91

SENA (Versão:5.1.8)

Página: 1/2

11/04/2024 14:29:59

85800003510 9 07450385241 8 10071624102 8 42680520634 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

LANÇADO

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800003510 9 07450385241 8 10071624102 8 42680520634 4

CNPJ: 09.077.954/0001-77
Número: 07.16.24102.4268052-0
Pagar até: 19/04/2024
Valor: 351.007,45

Pague com o PIX





Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
	Totais	351.007,45			351.007,45



Data da Transação: 19/04/2024 - 14h42
Nº Controle: 539.749.083.404.097.884
Empresa: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA CNPJ: 009.077.954/0001-77
Agência de Débito: 1542 Conta de Débito: 9211-8

net empresa

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DARF NUMERADO

Agente arrecadador: 237 - Banco Bradesco S/A
Código de Barras: 858000035109 074503852418 100716241028 426805206344
Data do Pagamento: 19/04/2024
Número do Documento: 0716241024268052-0
Valor Total: R\$ 351.007,45
Autenticação Bancária: 78064843

Modelo aprovado pelo Ato Declaratório Executivo Codac/Cotec Nº 1, de 31 de outubro de 2011.

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.
O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA, junto à Agência 1542, na data de pagamento.

Autenticação

WAMNbnzs 4YELIPmy Ppq4M#e# jdISc*eG ewKIQ?kd KYn9OT8v NaUQCVET D4fc32d8
pZAcVSCF @oQSO7kQ Me#YR57k VImv3#C# IpONuRXX vgpR1RH6 23SjxRpY mQjEic3Q
Bk2PwAE1 3Xa00k*o BImPjDVG 7cWVv9#C IvCp;2Ln nwwVv34I 00531924 00500010

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
	Ouvidoria	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.	

19/04/2024 14:44



BM - BOLETIM DE MEDIÇÃO

PLANILHA DO QUANTITATIVO DE REFEIÇÃO SERVIDAS - UPA ITAGUAÍ

DESCRIÇÃO	SERVIDORES / ACOMPANHANTES																				TOTAL	VALOR UNITÁRIO	TOTAL											
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9				10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER				QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB
DESEJUM	45	45	47	45	45	45	46	45	45	45	45	45	45	45	49	45	46	46	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	1403	R\$ 4,56	R\$ 6.397,68
ALMOÇO	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	1426	R\$ 19,28	R\$ 27.493,28
LANCHE	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	1395	R\$ 4,56	R\$ 6.361,20
JANTAR	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	1395	R\$ 19,28	R\$ 26.895,60
TOTAL	181	181	183	181	181	181	182	181	181	181	181	181	181	181	185	181	182	181	181	181	181	181	181	181	181	181	181	181	181	181	5619	R\$	R\$ 67.147,76	

DESCRIÇÃO	PACIENTE																				TOTAL	VALOR UNITÁRIO	TOTAL														
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9				10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER				QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB			
21 DE MARÇO A 20 DE ABRIL 2024.																																					
DESEJUM	7	4	6	7	5	5	8	6	5	3	6	3	3	5	9	11	9	6	9	4	5	9	7	6	10	8	8	7	7	8	8	10	8	10	205	R\$ 4,56	R\$ 934,80
ALMOÇO	7	5	6	7	5	6	7	6	5	4	6	3	3	5	9	11	9	6	8	4	5	9	9	7	6	10	8	8	7	8	8	10	8	10	206	R\$ 19,28	R\$ 3.971,68
LANCHE	4	4	4	7	5	6	7	6	4	4	3	3	3	5	9	10	8	4	5	4	2	9	7	8	9	9	7	7	8	7	8	7	9	187	R\$ 4,56	R\$ 852,72	
JANTAR	4	5	6	7	5	6	7	6	4	4	4	4	4	5	9	10	8	4	5	4	4	8	7	8	4	4	4	7	7	8	7	9	182	R\$ 19,28	R\$ 3.508,96		
CEIA	3	4	4	7	5	6	7	5	3	3	3	3	3	4	10	8	4	4	5	4	4	8	7	8	4	4	6	6	7	7	9	175	R\$ 4,56	R\$ 798,00			
TOTAL	25	22	26	35	25	29	36	29	21	19	22	16	17	25	45	52	42	24	32	20	20	43	35	36	37	35	36	35	36	33	47	955	R\$	R\$ 10.066,16			
TOTAL GERAL																																					
																																			R\$	77.213,92	

Joice da Costa e Silva
 Coordenadora Administrativa
 UPA - Itaguaí
 CRA 20-96829

ATESTADO QUE OS PRODUTOS OU
 SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU
 ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES
 SATISFATORIAS DENTRO
 DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS,
 ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE
 A PREÇO QUANTIDADE E
 ESPECIFICAÇÃO

Em 03/05/2024
 Assinatura Mat.



CARDÁPIO SEMANAL FUNCIONÁRIO

Refeição	Dia da Semana	01/04 2ª FEIRA	02/04- 3ª FEIRA	03/04 4ª FEIRA	04/04 5ª FEIRA	05/04 6ª FEIRA	06/04 - SÁBADO	07/04- DOMINGO
DESJEJUM		Café, leite, pão c/ manteiga	Café, leite, pão c/ manteiga	Café, leite, pão, c/manteiga	Café, leite, pão c/ manteiga	Café, leite, pão, manteiga	Café, leite, pão, manteiga	Café, leite, pão c/ manteiga
ALMOÇO	Proteína	LOMBO SUÍNO ASSADO	BIFE ACEBOLADO	FILÉ DE FRANGO AO MOLHO AGRIDOCE	BIFE DE PANELA	DOBRADINHA	CARNE COM BATATA E AGRIÃO	CARNE ASSADA
	Proteína	ISCA DE FRANGO AO SHOYO	FILÉ DE FRANGO ACEBOLADO	CARNE MOÍDA FESTIVA	ISCA SUÍNA AO MOLHO BARBECUE	FRANGO AO MOLHO POMODORO	OMELETE DE FRIOS	ISCA DE FRANGO ACEBOLADA
	Guarnição	QUIBEBE	PURE DE BATATAS	MASSA AO ALHO E ÓLEO	BATATA DOCE ASSADA	FAROFA DE ALHO	CREME DE LEGUMES	BATATA ASSADA
	Salada	SALADA TROPICAL	BETERRABA COM HORTELÃ	ALFACE COM AGRIÃO	SALADA DE GRÃOS	PEPINO AO ABACAXI	CHICÓRIA COM CENOURA	ALFACE COM MANGA
	Sobremesa	FRUTA	GELATINA	FRUTA	GELATINA	FRUTA	GELATINA	FRUTA
LANCHE DA TARDE		Café, leite, pão c/ manteiga	Café, leite, pão c/ manteiga	Café, leite, pão, c/manteiga	Café, leite, pão c/ manteiga	Café, leite, pão, manteiga	Café, leite, pão, manteiga	Café, leite, pão c/ manteiga
JJANTAR	Proteína	FILÉ DE FRANGO A MILANESA	PEIXE FRITO	BISTECA SUÍNA AO MOLHO DE LIMÃO	FRANGO AO MODO CAIPIRA	GURJÕES DE PEIXE	FRANGO ASSADO	FILÉ DE FRANGO AO MOLHO MOSTARDA
	Proteína	ALMÔNDEGA BOVINA AO SUGO	CUBOS DE CARNE COM LEGUMES	FRICASSÊ	PICADINHO MISTO	BIFE À ITALIANA	CARNE RANCHEIRA	GOULASH
	Guarnição	MASSA COM MOLHO DE ERVAS	PIRÃO	CENOURA BURGUESA	POLENTA AO MOLHO DE QUEIJO	LEGUMES AO ALHO	ABÓBORA SAUTEE	FEIJÃO TROPEIRO
	Salada	SALADA DE FOLHAS COM CEBOLA	SALADA COM CENOURA E MILHO	SALADA DE GRÃOS	SALADA DE FOLHAS COM CEBOLA	BETERRABA COM LARANJA	MIX DE FOLHAS	SALADA CAESER
	Sobremesa	DOCE	FRUTA	DOCE	FRUTA	FRUTA	DOCE	FRUTA

CARDÁPIO SUJEITO À ALTERAÇÕES



CARDÁPIO SEMANAL PACIENTE

Refeição	Dia da Semana	01/04 2ª FEIRA	02/04- 3ª FEIRA	03/04 4ª FEIRA	04/04 5ª FEIRA	05/04 6ª FEIRA	06/04 - SÁBADO	07/04- DOMINGO
ALMOÇO	Proteína	CARNE MOÍDA	CUBOS DE CARNE	CARNE MOÍDA	FRANGO DESFIADO	PEIXE ASSADO	CARNE EM CUBOS	ISCA DE FRANGO
	Guarnição 1	BATATA DOCE	BETERRABA	PURÊ DE BATATAS	AIPIM	INHAME	BATATA DOCE	ABOBRINHA
	Guarnição 2	CHUCHU	CHUCHU	ABÓBORA	ABOBRINHA	CENOURA	CHUCHU	CENOURA
	Guarnição 3	ABÓBORA	ABOBRINHA	CHUCHU	CENOURA	ABOBRINHA	CENOURA	CHUCHU
	Folhosos	MOSTARDA	ACELGA	BERTALHA	ACELGA	ESPINAFRE	COUVE	REPOLHO
	Arroz/Feijão	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO
SOBREMESA	GELATINA	MELANCIA	MAMÃO	GELATINA	MIX FRUTAS	BANANA	MELÃO	
JANTAR	Proteína	FRANGO DESFIADO	ISCA DE FRANGO	PEIXE DESFIADO	CARNE EM CUBOS	CARNE MOÍDAI	FRANGO DESFIADO	PEIXE ASSADO
	Guarnição 1	BATATA	AIPIM	INHAME	BATATA DOCE	PURÊ DE BATATAS	AIPIM	BETERRABA
	Guarnição 2	ABOBRINHA	BERINJELA	VAGEM	CENOURA	VAGEM	BERINJELA	ABÓBORA
	Guarnição 3	CENOURA	ABÓBORA	ABOBRINHA	ABOBRINHA	CHUCHU	ABOBRINHA	PURÊ DE BATATAS
	Folhosos	COUVE	ESPINAFRE	COUVE	BERTALHA	REPOLHO	ACELGA	ESPINAFRE
	Arroz/Feijão	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO
SOBREMESA	MELÃO	GELATINA	MELÃO	MIX FRUTAS	MELANCIA	MAMÃO	BANANA	
CEIA	Biscoito com chá	Biscoito com chá	Mingau de Aveia	Biscoito com chá	Mingau de Farinha Láctea	Biscoito com chá	Mingau de Aveia	

CARDÁPIO SUJEITO À ALTERAÇÕES



CARDÁPIO SEMANAL FUNCIONÁRIO

Refeição	Dia da Semana	08/04 2ª FEIRA	09/04- 3ª FEIRA	10/04 4ª FEIRA	11/04 5ª FEIRA	12/04 6ª FEIRA	13/04 - SÁBADO	14/04- DOMINGO
DESJEJUM		Café, leite, pão c/ manteiga	Café, leite, pão c/ manteiga	Café, leite, pão, c/manteiga	Café, leite, pão c/ manteiga	Café, leite, pão, manteiga	Café, leite, pão, manteiga	Café, leite, pão c/ manteiga
ALMOÇO	Proteína	BIFE SUÍNO AO MOLHO ESCURO	STROGONOFF DE CARNE	EMPADÃO DE FRANGO	SOBRECOXA ASSADA	CARNE ASSADA	PEIXE NO FUBÁ	BIFE DE PANELA
	Proteína	CUBOS DE FRANGO AO MOLHO POMODORO	FILÉ DE FRANGO AO MOLHO DE LARANJA	CUBOS SUÍNO AO MOLHO BARBECUE	GOULASH	ISCA DE FRANGO A PRIMAVERA	PICADINHO DE CARNE AO MOLHO ROTY	BOLO DE BATATA DE FRANGO
	Guarnição	PURÊ DE CENOURA COM BATATA	BATATA PALHA	REPOLHO COM BACON	CREME DE ABÓBORA	BATATA RÚSTICA	PURÊ DE LEGUMES	CHUCHU MIMOSO
	Salada	ALFACE COM MANGA	SALADA DE CENOURA RALADA	SALADA DE GRÃOS	BETERRABA COM HORTELÃ	MIX DE FOLHAS COM LARANJA	CHICORIA COM CENOURA	MIX DE FOLHAS COM FRUTAS
	Sobremesa	FRUTA	GELATINA	FRUTA	GELATINA	FRUTA	GELATINA	FRUTA
LANCHE DA TARDE		Café, leite, pão c/ manteiga	Café, leite, pão c/ manteiga	Café, leite, pão, c/manteiga	Café, leite, pão c/ manteiga	Café, leite, pão, manteiga	Café, leite, pão, manteiga	Café, leite, pão c/ manteiga
JANTAR	Proteína	FILÉ DE FRANGO A MILANESA	FILÉ DE PEIXE FRITO	CHURRASCO MISTO	BIFE ACEBOLADO	LASANHA BOLONHESA	CARRÉ SUINO	FRANGO ASSADO AO MOLHO DE ERVAS
	Proteína	ESCONDIDINHO DE CARNE	ISCA DE CARNE AO MOLHO MADEIRA	DRUMETE ASSADA	SALSICHÃO RECHEADO	FILÉ DE FRANGO AO MOLHO DE TOMATE	ISCA DE FRANGO ACEBOLADA	CARNE MOÍDA A PORTUGUESA
	Guarnição	LEGUMES SAUTÉ	PIRÃO	FAROFA DE ALHO	GUARNIÇÃO FRANCESA	CENOURA COM VAGEM	TUTU DE FEIJÃO	MACARRONADA
	Salada	MIX DE FOLHAS	ALFACE COM TOMATE	PEPINO A VINAGRETE	MIX DE FOLHAS	ALFACE COM PEPINO	MIX DE FOLHAS	SALPICÃO DE LEGUMES
	Sobremesa	DOCE	FRUTA	DOCE	FRUTA	FRUTA	DOCE	FRUTA

CARDÁPIO SUJEITO À ALTERAÇÕES



CARDÁPIO SEMANAL PACIENTE

Refeição	Dia da Semana	08/04 2ª FEIRA	09/04- 3ª FEIRA	10/04 4ª FEIRA	11/04 5ª FEIRA	12/04 6ª FEIRA	13/04 - SÁBADO	14/04- DOMINGO
ALMOÇO	Proteína	CUBOS DE FRANGO	CARNE MOÍDA	ISCA DE FRANGO	CARNE MOÍDA	PEIXE ASSADO	ISCA DE FRANGO	PEIXE ASSADO
	Guarnição 1	BATATA DOCE	BETERRABA	PURÊ DE BATATAS	AIPIM	INHAME	BATATA DOCE	ABOBRINHA
	Guarnição 2	CHUCHU	CHUCHU	ABÓBORA	ABOBRINHA	CENOURA	CHUCHU	CENOURA
	Guarnição 3	ABÓBORA	ABOBRINHA	CHUCHU	CENOURA	ABOBRINHA	CENOURA	CHUCHU
	Folhosos	MOSTARDA	ACELGA	BERTALHA	ACELGA	ESPINAFRE	COUVE	REPOLHO
	Arroz/Feijão	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO
SOBREMESA	GELATINA	MELANCIA	MAMÃO	GELATINA	MIX FRUTAS	BANANA	MELÃO	
JANTAR	Proteína	CARNE PICADA	PEIXE ASSADO	CARNE PICADA	FRANGO DESFIADO	CARNE PICADA	CARNE MOÍDA	FRANGO DESFIADO
	Guarnição 1	BATATA	AIPIM	INHAME	BATATA DOCE	PURÊ DE BATATAS	AIPIM	BETERRABA
	Guarnição 2	ABOBRINHA	BERINJELA	VAGEM	CENOURA	VAGEM	BERINJELA	ABÓBORA
	Guarnição 3	CENOURA	ABÓBORA	ABOBRINHA	ABOBRINHA	CHUCHU	ABOBRINHA	PURÊ DE BATATAS
	Folhosos	COUVE	ESPINAFRE	COUVE	BERTALHA	REPOLHO	ACELGA	ESPINAFRE
	Arroz/Feijão	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO
SOBREMESA	MELÃO	GELATINA	MELÃO	MIX FRUTAS	MELANCIA	MAMÃO	BANANA	
CEIA	Biscoito com chá	Biscoito com chá	Mingau de Aveia	Biscoito com chá	Mingau de Farinha Láctea	Biscoito com chá	Mingau de Aveia	

CARDÁPIO SUJEITO À ALTERAÇÕES



CARDÁPIO SEMANAL FUNCIONÁRIO

Refeição	Dia da Semana	22/04 2ª FEIRA	23/04- 3ª FEIRA	24/04 4ª FEIRA	25/04 5ª FEIRA	26/04 6ª FEIRA	27/04 - SÁBADO	28 /04- DOMINGO
DESJEJUM		Café, leite, pão c/ manteiga	Café, leite, pão c/ manteiga	Café, leite , pão, c/manteiga	Café, leite, pão c/ manteiga	Café, leite , pão, manteiga	Café, leite, pão, manteiga	Café, leite, pão c/ manteiga
ALMOÇO	Proteína	CARNE ASSADA	FILÉ DE FRANGO AO MOLHO POMODORO	PEIXE FRITO	BIFE DE PANELA	FRANGO A CAIPIRA	BIFE AO MOLHO DE MADEIRA	FILÉ DE FRANGO À ITALIANA
	Proteína	ISCA DE FRANGO A PRIMAVERA	TORTA DE FRIOS	GUISADO DE CARNE COM LEGUMES	CUBOS SUÍNO AO MOLHO AGRIDOCE	ISCA DE CARNE ACEBOLADA	FRANGO ASSADO	CARNE MOÍDA AO MOLHO
	Guarnição	PURÊ DE BATATAS	QUIBEBE	PIRÃO	LEGUMES GRATINADOS	POLENTA	CREME DE CENOURA	MASSA AO MOLHO DE ERVAS
	Salada	ALFACE COM MANGA	FEIJÃO FRADINHO A CAMPANHA	SALADA DE GRÃOS	SALADA DE CENOURA RALADA	ALFACE COM CENOURA	BETERRABA COM HORTELÃ	MIX DE FOLHAS COM FRUTAS
	Sobremesa	FRUTA	GELATINA	FRUTA	GELATINA	FRUTA	GELATINA	FRUTA
LANCHE DA TARDE		Café, leite, pão c/ manteiga	Café, leite, pão c/ manteiga	Café, leite , pão, c/manteiga	Café, leite, pão c/ manteiga	Café, leite , pão, manteiga	Café, leite, pão, manteiga	Café, leite, pão c/ manteiga
JANTAR	Proteína	SOBRECOXA ASSADA	BIFE AO MOLHO MADEIRA	BISTECA SUÍNA ACEBOLADA	FRANGO A PIZZAIOLLO	ESCONDIDINHO DE CARNE SECA	PEIXE NO FUBÁ	SOBREPALETA SUÍNA AO BARBECUE
	Proteína	PICADINHO MISTO	CUBOS DE FRANGO AO MOLHO SHOYO	EMPADÃO DE FRANGO	SILVERINHA DE CARNE	FILÉ DE FRANGO ACEBOLADO	CARNE COM AGRIÃO	FRANGO AO MOLHO DE QUEIJO
	Guarnição	CENOURA BURGUESA	FAROFA RICA	REPOLHO BÚLGARO	MACARRONADA	MIX DE LEGUMES	LÉGUMES SAUTÉ	FEIJÃO TROPEIRO
	Salada	MIX DE FOLHAS	CHICORIA COM TOMATE	BETERRABA COM HORTELÃ	PEPINO COM ABACAXI	SALPICÃO	MIX DE FOLHAS E FRUTAS	SALPICÃO DE REPOLHO
	Sobremesa	DOCE	FRUTA	DOCE	FRUTA	FRUTA	DOCE	FRUTA

CARDÁPIO SUJEITO À ALTERAÇÕES



CARDÁPIO SEMANAL PACIENTE

Refeição	Dia da Semana	22/04 2ª FEIRA	23/04- 3ª FEIRA	24/04 4ª FEIRA	25/04 5ª FEIRA	26/04 6ª FEIRA	27/04 - SÁBADO	28 /04- DOMINGO
ALMOÇO	Proteína	CUBOS DE FRANGO	CARNE MOÍDA	ISCA DE FRANGO	CARNE MOÍDA	PEIXE ASSADO	ISCA DE FRANGO	PEIXE ASSADO
	Guarnição 1	BATATA DOCE	BETERRABA	PURÊ DE BATATAS	AIPIM	INHAME	BATATA DOCE	ABOBRINHA
	Guarnição 2	CHUCHU	CHUCHU	ABÓBORA	ABOBRINHA	CENOURA	CHUCHU	CENOURA
	Guarnição 3	ABÓBORA	ABOBRINHA	CHUCHU	CENOURA	ABOBRINHA	CENOURA	CHUCHU
	Folhosos	MOSTARDA	ACELGA	BERTALHA	ACELGA	ESPINAFRE	COUVE	REPOLHO
	Arroz/Feijão	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO
SOBREMESA	GELATINA	MELANCIA	MAMÃO	GELATINA	MIX FRUTAS	BANANA	MELÃO	
JANTAR	Proteína	CARNE PICADA	PEIXE ASSADO	CARNE PICADA	FRANGO DESFIADO	CARNE PICADA	CARNE MOÍDA	FRANGO DESFIADO
	Guarnição 1	BATATA	AIPIM	INHAME	BATATA DOCE	PURÊ DE BATATAS	AIPIM	BETERRABA
	Guarnição 2	ABOBRINHA	BERINJELA	VAGEM	CENOURA	VAGEM	BERINJELA	ABÓBORA
	Guarnição 3	CENOURA	ABÓBORA	ABOBRINHA	ABOBRINHA	CHUCHU	ABOBRINHA	PURÊ DE BATATAS
	Folhosos	COUVE	ESPINAFRE	COUVE	BERTALHA	REPOLHO	ACELGA	ESPINAFRE
	Arroz/Feijão	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO
SOBREMESA	MELÃO	GELATINA	MELÃO	MIX FRUTAS	MELANCIA	MAMÃO	BANANA	
CEIA	Biscoito com chá	Biscoito com chá	Mingau de Aveia	Biscoito com chá	Mingau de Farinha Láctea	Biscoito com chá	Mingau de Aveia	

CARDÁPIO SUJEITO À ALTERAÇÕES



CARDÁPIO SEMANAL FUNCIONÁRIO

Refeição	Dia da Semana	29-04 2ª FEIRA	30-04- 3ª FEIRA	01-05 4ª FEIRA	02-05 5ª FEIRA	03-05 6ª FEIRA	04-05 - SÁBADO	05-05 DOMINGO
DESJEJUM		Café, leite, pão c/ manteiga	Café, leite, pão c/ manteiga	Café, leite, pão, c/manteiga	Café, leite, pão c/ manteiga	Café, leite, pão, manteiga	Café, leite, pão, manteiga	Café, leite, pão c/ manteiga
ALMOÇO	Proteína	BIFE AO MOLHO DE TOMATE	FILÉ DE PEIXE FRITO	CARNE ASSADA	STROGONOFF DE FRANGO	SOBRECOXA ASSADA	BIFE SUÍNO AO MOLHO AGRIDOCE	FRANGO AO MOLHO CAIPIRA
	Proteína	ESCONDIDINHO DE FRANGO	ISCA DE CARNE A ITALIANA	FILÉ AO MOLHO DE MANJERICÃO	BIFE DE PANELA	CHURRASCO MISTO	EMPADÃO DE FRANGO	CARNE COM AGRIÃO
	Guarnição	REPOLHO BÚLGARO	LEGUMES SAUTÉ	BATATA DOCE ASSADA	BATATA PALHA	CREME DE LEGUMES	CENOURA VICK	POLENTA COM QUEIJO
	Salada	SALADA TROPICAL	BETERRABA COM HORTELÃ	PEPINO COM ABACAXI	MIX DE FOLHAS	SALADA DE GRÃOS	SALADA DE FOLHAS COM FRUTAS	CHICÓRIA COM CENOURA
	Sobremesa	FRUTA	GELATINA	FRUTA	GELATINA	FRUTA	GELATINA	FRUTA
LANCHE DA TARDE		Café, leite, pão c/ manteiga	Café, leite, pão c/ manteiga	Café, leite, pão, c/manteiga	Café, leite, pão c/ manteiga	Café, leite, pão, manteiga	Café, leite, pão, manteiga	Café, leite, pão c/ manteiga
JANTAR	Proteína	FILÉ ACEBOLADO	LOMBINHO SUÍNO AO MOLHO ESCURO	FRANGO CROCANTE	PEIXE NO FUBÁ	FILÉ DE FRANGO A MILANESA	BIFE AO MOLHO ROTY	CARNE ASSADA
	Proteína	HAMBURGUER A PIZZAIOLLO	CUBOS DE FRANGO AO MOLHO POMODORO	CARNE MOIDA FESTIVA	ISCA DE CARNE AO MOLHO MADEIRA	ALMONDEGA AO SUGO	ISCA DE FRANGO A PRIMAVERA	FRANGO AO MOLHO SHOYO
	Guarnição	QUIBEBE	PURÊ DE BATATAS	CREME DE MILHO	PIRÃO	MACARRONADA	PURÊ DE BATATAS	BATATA ASSADA
	Salada	MIX DE FOLHAS	MIX DE FOLHAS	SALADA DE FOLHAS COM CEBOLA	BETERRABA COM LARANJA	ALFACE COM TOMATE	MIX DE FOLHAS	ALFACE COM PEPINO
	Sobremesa	DOCE	FRUTA	DOCE	FRUTA	FRUTA	DOCE	FRUTA

CARDÁPIO SUJEITO À ALTERAÇÕES



CARDÁPIO SEMANAL PACIENTE

Refeição	Dia da Semana	29-04 2ª FEIRA	30-04- 3ª FEIRA	01-05 4ª FEIRA	02-05 5ª FEIRA	03-05 6ª FEIRA	04-05 - SÁBADO	05-05 DOMINGO
ALMOÇO	Proteína	FRANGO DESFIADO	PEIXE DESFIADO	CARNE MOIDA	CARNE PICADA	ISCA DE FRANGO	PEIXE ASSADO	CARNE MOÍDA
	Guarnição 1	BATATA DOCE	BETERRABA	PURÊ DE BATATAS	AIPIM	INHAME	BATATA DOCE	ABOBRINHA
	Guarnição 2	CHUCHU	CHUCHU	ABÓBORA	ABOBRINHA	CENOURA	CHUCHU	CENOURA
	Guarnição 3	ABÓBORA	ABOBRINHA	CHUCHU	CENOURA	ABOBRINHA	CENOURA	CHUCHU
	Folhosos	MOSTARDA	ACELGA	BERTALHA	ACELGA	ESPINAFRE	COUVE	REPOLHO
	Arroz/Feijão	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO
SOBREMESA	GELATINA	MELANCIA	MAMÃO	GELATINA	MIX FRUTAS	BANANA	MELÃO	
JANTAR	Proteína	CARNE MOIDA	ISCA DE CARNE	ISCA DE FRANGO	PEIXE DESFIADO	CARNE MOÍDA	ISCA DE CARNE	FRANGO DESFIADO
	Guarnição 1	BATATA	AIPIM	INHAME	BATATA DOCE	PURÊ DE BATATAS	AIPIM	BETERRABA
	Guarnição 2	ABOBRINHA	BERINJELA	VAGEM	CENOURA	VAGEM	BERINJELA	ABÓBORA
	Guarnição 3	CENOURA	ABÓBORA	ABOBRINHA	ABOBRINHA	CHUCHU	ABOBRINHA	PURÊ DE BATATAS
	Folhosos	COUVE	ESPINAFRE	COUVE	BERTALHA	REPOLHO	ACELGA	ESPINAFRE
	Arroz/Feijão	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO	ARROZ/FEIJÃO
SOBREMESA	MELÃO	GELATINA	MELÃO	MIX FRUTAS	MELANCIA	MAMÃO	BANANA	
CEIA	Biscoito com chá	Biscoito com chá	Mingau de Aveia	Biscoito com chá	Mingau de Farinha Láctea	Biscoito com chá	Mingau de Aveia	

CARDÁPIO SUJEITO À ALTERAÇÕES

CHECK LIST DA DOCUMENTAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS - UPA24H - ITAGUAÍ

Nome do Prestador de Serviço: NV Gestão - Controladores - Nº da NF: 65

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Prova de inscrição do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Federal (SRF — Secretaria da Receita Federal e PGFN Procuradoria Geral da Fazenda Nacional); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 3. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, mediante a apresentação: 3.1. Certidão negativa de ICMS e 3.2. Certidão da dívida Ativa Estadual, relativa à sede da Proponente; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 4. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, mediante a apresentação de 4.1. Certidão negativa de ISS e 4.2. Certidão da dívida ativa Municipal, relativa à sede da Proponente; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 5. Certificado de Regularidade Fiscal para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 6. Improbidade Administrativa do CNJ; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 7. Certidão de Processos no TCE/RJ - Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 8. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas; |

Para empresas que possuem mão de obra na unidade (funcionários alocados na UPA), além das documentações supracitadas, se faz necessário o envio dos demais documentos:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Folha de ponto dos funcionários, devidamente assinada do mês de competência do serviço; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Folha de pagamento dos funcionários e comprovantes de pagamento de salários da competência anterior; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 3. Relatório de benefícios (VT, VAVR,) e os comprovantes de pagamento da competência anterior; |
| <input type="checkbox"/> | 4. Ordens dos serviços executados ou relatórios de produtividade. |
| <input type="checkbox"/> | 5. A comprovação do recolhimento do FGTS dos funcionários: |
| <input type="checkbox"/> | a) GEFIP — Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e informações da Previdência Social com relatório analítico da GPS e relatório analítico da GRF da competência anterior ou resumo geral; |
| <input type="checkbox"/> | b) GPS — Guia da Previdência Social e Comprovante de pagamento da competência anterior. |

Relatório do Serviço Executado - Pode ser em planilha, word ou em Ordens de Serviços

Atestado por: (Unidade) Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CRA 20-96829

Carimbo da Coordenação Administrativa
Data: 07/05/2024

Atestado por (Sede)

Carimbo da Gerente Operacional
Data: / /

ATESTADO QUE OS PRODUTOS OU
SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU
ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES
SATISFATÓRIAS DENTRO
DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS,
ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE
A PREÇO QUANTIDADE E
ESPECIFICAÇÃO

Em 07/05/2024

Assinatura/Mat. 



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



20240429v08190336000176

Número da Nota 00000065	Data e Hora de Emissão 25/04/2024 16:47:45	Competência ----	Código de Verificação NWTT-MFBB
Exigibilidade Exigível em Itaguaí/RJ		Localidade da Prestação Itaguaí/RJ	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **08.190.336/0001-76** Inscrição Municipal: **00025464**
 Nome/Razão Social: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS LTDA**
 Endereço: **EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO 208, PARTE - BRISA MAR - CEP: 23826-600**
 Município: **Itaguaí** UF: **RJ**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ELISA DE CASTRO**
 CPF/CNPJ: **05.624.609/0001-55** Inscrição Municipal: **----**
 Endereço: **AV das Américas 7935, SALA 246 - Barra da Tijuca - CEP: 22793-081**
 Município: **Rio de Janeiro** UF: **RJ** E-mail: **FINANCEIRO@INSTITUTOELISADECASTRO.ORG**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

COMPETÊNCIA ABRIL 2024.
 NF REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS NO UPA DE ITAGUAÍ COM 08 CONTROLADORES DE ACESSO.
 TOTAL DA NOTA: R\$ 47.507,31 PAGAMENTO À VISTA.
 DADOS BANCÁRIO: BANCO BRADESCO.AG: 1542 - C/C 57064-8.

CNAE: 7830200 - Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros
 Subitem: 17.05 - Fornecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados ou trabalhadores, avu...

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 47.507,31

Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	(*) Base de Cálculo (R\$) -----	(*) Alíquota (%) -----	(*) Valor do ISS (R\$) -----	Crédito p/ Abatimento do IPTU 0,00
---	------------------------------------	---------------------------	---------------------------------	--

OUTRAS INFORMAÇÕES

- PROCON-RJ: Rua da Ajuda, 5 subsolo, tel.: 151; www.procon.rj.gov.br / CODECON: tel.: 0800 282 7060; www.alerj.rj.gov.br
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 3.516/2009
- O ISS desta NFS-e deverá ser recolhido através do Documento de Arrecadação do Simples Nacional.
- (*) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL.
- O código de serviço referente a esta NFS-e não gera crédito.

Joice da Costa e Silva
 Coordenadora Administrativa
 UPA - Itaguaí
 CRA 20-96829

ATESTADO QUE OS PRODUTOS OU SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES SATISFATÓRIAS DENTRO DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS. ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE A PREÇO QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÃO

Em 04, 05, 2024

Assinatura/Mat. _____



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO
08.190.336/0001-76
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA
28/06/2006

NOME EMPRESARIAL
N V GESTÃO DE ATIVOS IMOBILIARIOS LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
NV GESTAO DE ATIVOS E SERVICOS

PORTE
EPP

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
81.11-7-00 - Serviços combinados para apoio a edifícios, exceto condomínios prediais

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
70.20-4-00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica
80.20-0-01 - Atividades de monitoramento de sistemas de segurança eletrônico
81.21-4-00 - Limpeza em prédios e em domicílios
81.29-0-00 - Atividades de limpeza não especificadas anteriormente
81.30-3-00 - Atividades paisagísticas
82.11-3-00 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo
82.19-9-99 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente
82.30-0-01 - Serviços de organização de feiras, congressos, exposições e festas
82.99-7-99 - Outras atividades de serviços prestados principalmente às empresas não especificadas anteriormente
85.99-6-04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO
EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO

NÚMERO
208

COMPLEMENTO
PARTE

CEP
23.826-600

BAIRRO/DISTRITO
BRISA MAR

MUNICÍPIO
ITAGUAI

UF
RJ

ENDEREÇO ELETRÔNICO
NVGESTAO.ADM@GMAIL.COM

TELEFONE
(21) 2051-4900

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
14/11/2018

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 06/05/2024 às 13:21:44 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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: N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS LTDA
CNPJ: 08.190.336/0001-76

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 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, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

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://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 10:13:09 do dia 25/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 23/07/2024.

Código de controle da certidão: 301D.3A16.EDE0.462E

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS EM DÍVIDA ATIVA

Certifico que, em consulta ao Sistema da Dívida Ativa no dia 28/02/2024, em referência ao pedido 63197/2024, NÃO CONSTA DÉBITO INSCRITO em Dívida Ativa para o CPF ou CNPJ informado abaixo:

RAZÃO SOCIAL:

NV GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS Ltda

CNPJ:

08.190.336/0001-75

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ISENTO

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.

Os dados apresentados nesta certidão baseiam-se em pesquisa realizada a partir do CPF ou CNPJ fornecido no momento da apresentação do requerimento.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar débitos que vierem a ser apurados posteriormente à emissão da presente certidão.

A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na INTERNET, no endereço: <https://pge.rj.gov.br/divida-ativa/certidao-de-regularidade-fiscal>

CÓDIGO CERTIDÃO: SESR_5210.N181.2004

PESQUISA CADASTRAL realizada em: 28/02/2024 às 11:28:21.7

Esta certidão tem validade até 26/08/2024, considerando 180 (cento e oitenta) dias após a pesquisa cadastral realizada na data e hora acima, conforme artigo 11 da Resolução nº 2690 de 05/10/2009.

Para maiores informações: <https://pge.rj.gov.br/divida-ativa>

Emitida em 25/04/2024 às 18:15:42.3



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DO RIO DE JANEIRO

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL N° 2024.1.4248500-2
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

CPF / CNPJ : 08.190.336/0001-76

CAD-ICMS : Desativado

NOME / RAZÃO SOCIAL : N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS LTDA

CERTIFICA-SE para 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 Fazenda 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.

EMITIDA EM: 30/04/2024 13:03

VÁLIDA ATÉ : 29/07/2024

Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ n° 109 de 04/08/2017

OBSERVAÇÕES

1. Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta SEFAZ/PGE n° 33/2004.
2. A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na internet, no endereço: www.fazenda.rj.gov.br.
3. Esta certidão não se destina a atestar débitos do imposto sobre transmissão "causa mortis" e doação, de quaisquer bens ou direitos (ITD).
4. Qualquer rasura ou emenda invalida este documento.



CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS MOBILIÁRIA

Número da Certidão: 012/2024	Número do Processo Administrativo: 077/2024
---------------------------------	--

Número da Inscrição Municipal: 25464	Número do CNPJ/CPF: 08.190.336/0001-76
---	---

Nome Empresarial:
N V GESTÃO DE ATIVOS IMOBILIÁRIOS EIRELI.

Endereço:
Logradouro: **ESTRADA PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO**
Número: **206**
Complemento: **PARTE**
Bairro: **BRISA MAR**
Município: **ITAGUAÍ**
UF: **RJ**
CEP: **23.826-600**

Opção pelo Simples Nacional <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Ramo de Atividade <input checked="" type="checkbox"/> Serviços <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Indústria <input type="checkbox"/> Autônomo
---	--

CERTIFICAÇÃO

CERTIFICA que constam débitos inscritos na Dívida Ativa Municipal, com a exigibilidade suspensa, nos termos do artigo 151 da Lei n.º 5.172, de 25 de outubro de 1966 – Código Tributário Nacional (C.T.N.).

OBSERVAÇÕES

- Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas.
- Conforme disposto nos artigos 205 e 206 da Lei n.º 5.172, de 25 de outubro de 1966 – Código Tributário Nacional (C.T.N.), este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.
- Conforme disposto no artigo 578, da Lei n.º 2.032, de 29 de dezembro de 1998 – Código Tributário Municipal (C.T.M.), **este documento terá validade de 180 (cento e oitenta) dias** e deverá ser assinado pelo Diretor do Setor responsável pela sua expedição.

Itaguaí, 30 de Janeiro de 2024.

Márcia Felino da Costa
Diretora de ISS

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 08.190.336/0001-76

Razão

N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS LTDA

Social:

Endereço: R JOAQUIM FERREIRA DA COSTA / VILA MARGARIDA / ITAGUAI / RJ /
23821-140

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: 21/04/2024 a 20/05/2024

Certificação Número: 2024042102181151691526

Informação obtida em 24/04/2024 15:44:21

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



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (06/05/2024 às 12:01) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 08.190.336/0001-76.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 6638.F0BF.CD3E.3679 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro
CERTIDÃO DE PROCESSOS NO TCE-RJ

O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, atendendo ao requerido por N*V*GESTAO*DE*ATIVOS*IMOBILIARIOS*LTDA, inscrito no CNPJ sob o nº 08.190.336/0001-76, **CERTIFICA QUE NÃO CONSTA**, até a presente data, registro de processo cadastrado no qual o (a) requerente figure como interessado ou destinatário de Ofício.

A consulta para a emissão desta certidão foi efetuada nos registros do Sistema de Acórdãos, mantido pela Diretoria-Geral de Informática deste Tribunal.

Observações:

- 1) Esta certidão foi expedida com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados;
- 2) Ficam ressalvados os casos de processos em tramitação, pendentes de deliberação deste Tribunal.
- 3) Ficam ressalvados os processos que tenham como natureza Denúncia.
- 4) A autenticidade desta certidão DEVERÁ ser confirmada na página do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, utilizando-se do código de validação impresso no endereço:
https://www.tcerj.tc.br/portalnovo/pagina/validacao_certidao_de_processos
- 5) Para evitar incorreções no nome do titular, os espaços foram substituídos por asterísticos (*);
- 6) Verifique, antes de apresentar ou aceltar esta certidão, se os nomes foram informados corretamente e se há apenas um asterístico entre cada nome ou sobrenome do titular;
- 7) Esta certidão é válida por 30 (trinta) dias a partir da Data de Emissão;
- 8) Certidão emitida gratuitamente.

Código de Validação: 1e69f0a692b745ccbe7e2c9e1b800582

Emitida em, Rio de Janeiro 24/04/2024 15:54:26



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 08.190.336/0001-76

Certidão n°: 31458720/2024

Expedição: 06/05/2024, às 16:45:12

Validade: 02/11/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **08.190.336/0001-76**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 08.190.336/0001-76
Certidão n°: 17294871/2023
Expedição: 26/04/2023, às 09:35:58
Validade: 23/10/2023 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **08.190.336/0001-76**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

CERTIDÃO AMBIENTAL

CA Nº 101 - SMMAP

A Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Planejamento do município de Itaguaí, órgão integrante do Sistema Nacional do Meio Ambiente, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pelo Código Municipal de Meio Ambiente - Lei nº 3.926 de 25 de março de 2021 e suas alterações; pela Lei Complementar nº 140 de 8 de Dezembro de 2011, pela Resolução CONEMA nº 92/2021 e pela assinatura do Convênio de Descentralização do Licenciamento, assinado em 16 de janeiro de 2008, expede a presente Certidão Ambiental a:

N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI
CNPJ: 08.190.336/0001-76

Que atesta a inexistência de licenciamento ambiental para a atividade de escritório administrativo -x-x-x-x-x-

No seguinte local:

Endereço: Estrada Prefeito Wilson Pedro Francisco Nº208 Parte – Brisamar,
Município de Itaguaí – Rio de Janeiro

Coordenadas em UTM: 23K 620609.00 m E 7468573.00 m S

Condições de validade:

Esta Certidão é válida por tempo indeterminado desde que respeitadas às condições nela estabelecidas e é concedida com base nos documentos e informações constantes do Processo nº 8674/2022, seus anexos e no Parecer Ambiental do Técnico Gestor Ambiental Bruno Nunes Cortes, matrícula: 48.346.

Itaguaí, 22 de Agosto de 2022.

Shayene Barreto
Secretária Municipal de Meio
Ambiente
Matr.: 47.344

Shayene Figueiredo Barreto
Secretária Municipal de Meio Ambiente e Planejamento
Matrícula: 47.344

Página 1 de 2



CERTIDÃO AMBIENTAL

CA Nº 101 - SMMAP

1. Esta Certidão é exclusiva para a atividade do objeto do requerimento, não sendo extensiva a outras atividades sob mesma razão social, e não exime o empreendedor do atendimento às demais licenças e autorizações federais, estaduais e municipais exigíveis por lei;
2. Esta Certidão Ambiental não poderá sofrer qualquer alteração, nem ser plastificada, sob pena de perder sua validade;
3. Publicar recebimento desta certidão no jornal de grande circulação, no município de Itaguaí, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da concessão desta certidão, enviando cópias das publicações à Secretaria de Meio Ambiente e Planejamento de Itaguaí, conforme determina Lei complementar nº 140, de 08/12/2011;
4. Comunicar previamente a Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Planejamento de Itaguaí, para avaliar quanto à obrigatoriedade de requerer a competente Licença Ambiental, caso venha a modificar a natureza e características das atividades desenvolvidas;
5. A veracidade das informações prestadas é de responsabilidade exclusiva dos representantes legais da empresa, e, caso não correspondam à realidade das atividades ali desenvolvidas, acarretará a anulação da Certidão de Inexigibilidade, sujeitando os responsáveis às sanções legais cabíveis. -x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-

Página 2 de 2

O não cumprimento das condições constantes deste documento sujeita o infrator, pessoa física ou jurídica, às sanções previstas na Lei Municipal nº 3.926/2021, Lei Federal nº 9.605/98, e suas alterações e poderá levar ao cancelamento da mesma.



Funcionário: ANDERSON MIRANDA DA SILVA
Função: CONTROLADOR DE ACESSO
Nº de Registro:

(000054)
CTPS: 00017119/00132 - RJ
Admissão: 01/06/2022

Jornada de Trabalho: Entrada: 07:00 Saída: 19:00
Almoço: 12:00 as 13:00
Lanche:
Descanso Semanal: Esc

Período: 01/04/2024 a 30/04/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 seg				
2 ter				
3 qua				
4 qui				
5 sex	07:00	12:00 13:00	19:00	Anderson M. de S.
6 sáb				
7 dom	07:00	12:00 13:00	19:00	Anderson M. de S.
8 seg				
9 ter	07:00	12:00 13:00	19:00	Anderson M. de S.
10 qua				
11 qui	07:00	12:00 13:00	19:00	Anderson M. de S.
12 sex				
13 sáb	07:00	12:00 13:00	19:00	Anderson M. de S.
14 dom				
15 seg	07:00	12:00 13:00	19:00	Anderson M. de S.
16 ter				
17 qua	07:00	12:00 13:00	19:00	Anderson M. de S.
18 qui				
19 sex	07:00	12:00 13:00	19:00	Anderson M. de S.
20 sáb				
21 dom	07:00	12:00 13:00	19:00	Anderson M. de S.
22 seg				
23 ter	07:00	12:00 13:00	19:00	Anderson M. de S.
24 qua				
25 qui	07:00	12:00 13:00	19:00	Anderson M. de S.
26 sex				
27 sáb	07:00	12:00 13:00	19:00	Anderson M. de S.
28 dom				
29 seg	07:00	12:00 13:00	19:00	Anderson M. de S.
30 ter				

Observações:

Funcionário: JAQUELINE XAVIER DA SILVA
Função: AUX. DE SERVIÇOS GERAIS
Nº de Registro:

(000046)
CTPS: 00058602/00122 - RJ
Admissão: 01/05/2022

Jornada de Trabalho: Entrada: 19:00 Saída: 07:00
Almoço: 01:00 as 02:00
Lanche:
Descanso Semanal: Esc

Período: 01/04/2024 a 30/04/2024



Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 seg				
2 ter	18:51	19:00|20:00	07:02	Jaqueline X da Silva
3 qua				
4 qui	18:53	19:00|20:00	07:01	Jaqueline X da Silva
5 sex				
6 sáb	18:54	19:00|20:00	07:03	Jaqueline X da Silva
7 dom				
8 seg	18:53	19:00|20:00	07:01	Jaqueline X da Silva
9 ter				
10 qua		Almoço	07:02	Jaqueline X da Silva
11 qui				
12 sex	18:54	19:00|20:00		
13 sáb				
14 dom	18:53	19:00|20:00	07:03	Jaqueline X da Silva
15 seg				
16 ter	18:53	19:00|20:00	07:01	Jaqueline X da Silva
17 qua				
18 qui	18:51	19:00|20:00	07:02	Jaqueline X da Silva
19 sex				
20 sáb	18:52	19:00|20:00	07:03	Jaqueline X da Silva
21 dom				
22 seg	18:51	19:00|20:00	07:01	Jaqueline X da Silva
23 ter				
24 qua	18:53	19:00|20:00	07:03	Jaqueline X da Silva
25 qui				
26 sex	18:51	19:00|20:00	07:01	Jaqueline X da Silva
27 sáb				
28 dom	18:53	19:00|20:00	07:02	Jaqueline X da Silva
29 seg				
30 ter	18:52	19:00|20:00	07:01	Jaqueline X da Silva

Observações:

Funcionário: JOAO LOURENCO DE LIMA (000057)
Função: CONTROLADOR DE ACESSO CTPS: 00031066/00080 - RJ
Nº de Registro: Admissão: 01/06/2022

Jornada de Trabalho: Entrada: 19:00 Saída: 07:00
Almoço: 01:00 as 02:00
Lanche:
Descanso Semanal: Esc

Período: 01/04/2024 a 30/04/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 seg	07:00	13:00 14:00	19:00	
2 ter				
3 qua	07:00	13:00 14:00	19:00	
4 qui				
5 sex				
6 sáb				
7 dom				
8 seg				
9 ter				
10 qua				
11 qui				
12 sex				
13 sáb				
14 dom				
15 seg				
16 ter				
17 qua				
18 qui				
19 sex				
20 sáb				
21 dom				
22 seg				
23 ter				
24 qua				
25 qui				
26 sex				
27 sáb				
28 dom				
29 seg				
30 ter				

Observações:

Funcionário: JORGE LUIS DA SILVA MAIA (000061)
Função: CONTROLADOR DE ACESSO CTPS: 00003540/00129 - RJ
Nº de Registro: Admissão: 01/06/2022

Jornada de Trabalho: Entrada: 19:00 Saída: 07:00
Almoço: 01:00 as 02:00
Lanche:
Descanso Semanal: Esc

Período: 01/04/2024 a 30/04/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 seg				
2 ter	19:00	19:00/20:00		Jorge Luis da Silva Maia
3 qua			07:00	
4 qui	19:00	19:00/20:00		Jorge Luis da Silva Maia
5 sex			07:00	
6 sáb	19:00	19:00/20:00		Jorge Luis da Silva Maia
7 dom			07:00	
8 seg	19:00	19:00/20:00		Jorge Luis da Silva Maia
9 ter			07:00	
10 qua	19:00	19:00/20:00		Jorge Luis da Silva Maia
11 qui			07:00	
12 sex	19:00	19:00/20:00		Jorge Luis da Silva Maia
13 sáb			07:00	
14 dom	19:00	19:00/20:00		Jorge Luis da Silva Maia
15 seg			07:00	
16 ter	19:00	19:00/20:00		Jorge Luis da Silva Maia
17 qua			07:00	
18 qui	19:00	19:00/20:00		Jorge Luis da Silva Maia
19 sex			07:00	
20 sáb	19:00	19:00/20:00		Jorge Luis da Silva Maia
21 dom			07:00	
22 seg	19:00	19:00/20:00		Jorge Luis da Silva Maia
23 ter			07:00	
24 qua				
25 qui				
26 sex				
27 sáb				
28 dom	19:00	19:00/20:00		Jorge Luis da Silva Maia
29 seg			07:00	
30 ter	19:00	19:00/20:00		Jorge Luis da Silva Maia

Observações:

Funcionário: JUAN MATHEUS PRAZERES
Função: CONTROLADOR DE ACESSO
Nº de Registro:

(000067)
CTPS: 02363658/00060 - RJ
Admissão: 29/01/2023

Jornada de Trabalho: Entrada: 07:00 Saída: 19:00
Almoço: 12:00 as 13:00
Lanche:
Descanso Semanal: Esc

Período: 01/04/2024 a 30/04/2024

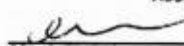
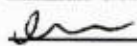


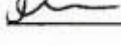

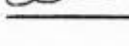



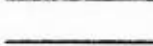

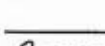
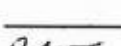

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 seg				
2 ter	6:45	12:00/13:00	19:00	Juan Matheus Prazeres
3 qua				
4 qui	6:40	12:00/13:00	19:00	Juan Matheus Prazeres
5 sex				
6 sáb	6:50	12:00/13:00	19:00	Juan Matheus Prazeres
7 dom				
8 seg	6:35	12:00/13:00	19:00	Juan Matheus Prazeres
9 ter				
10 qua	6:30	12:00/13:00	19:00	Juan Matheus Prazeres
11 qui				
12 sex	6:47	12:00/13:00	19:00	Juan Matheus Prazeres
13 sáb				
14 dom	6:55	12:00/13:00	19:00	Juan Matheus Prazeres
15 seg				
16 ter	6:35	12:00/13:00	19:00	Juan Matheus Prazeres
17 qua				
18 qui	6:50	12:00/13:00	19:00	Juan Matheus Prazeres
19 sex				
20 sáb	6:30	12:00/13:00	19:00	Juan Matheus Prazeres
21 dom				
22 seg	6:40	12:00/13:00	19:00	Juan Matheus Prazeres
23 ter				
24 qua	6:50	12:00/13:00	19:00	Juan Matheus Prazeres
25 qui				
26 sex	6:30	12:00/13:00	19:00	Juan Matheus Prazeres
27 sáb				
28 dom	6:45	12:00/13:00	19:00	Juan Matheus Prazeres
29 seg				
30 ter	6:30	12:00/13:00	19:00	Juan Matheus Prazeres

Observações:

Funcionário: LUCAS ROBERT DE SOUZA WALVERDE (000073)
Função: CONTROLADOR DE ACESSO CTPS: 51167/178 - RJ
Nº de Registro: Admissão: 10/11/2023

Jornada de Trabalho: Entrada: 07:00 Saída: 19:00
Almoço: 12:00 as 13:00
Lanche:
Descanso Semanal: Esc

Período: 01/04/2024 a 30/04/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 seg	19:00	19:00 20:00	7:00	
2 ter				
3 qua	19:00	19:00 20:00	7:00	
4 qui				
5 sex	19:00	19:00 20:00	7:00	
6 sáb				
7 dom	19:00	19:00 20:00	7:00	
8 seg				
9 ter	19:00	19:00 20:00	7:00	
10 qua				
11 qui	19:00	19:00 20:00	7:00	
12 sex				
13 sáb	19:00	19:00 20:00	7:00	
14 dom				
15 seg	19:00	19:00 20:00	7:00	
16 ter				
17 qua	19:00	19:00 20:00	7:00	
18 qui				
19 sex	19:00	19:00 20:00	7:00	
20 sáb				
21 dom	19:00	19:00 20:00	7:00	
22 seg				
23 ter	19:00	19:00 20:00	7:00	
24 qua				
25 qui	19:00	19:00 20:00	7:00	
26 sex				
27 sáb	19:00	19:00 20:00	7:00	
28 dom				
29 seg	19:00	19:00 20:00	7:00	
30 ter				

Observações:

Funcionário: MAGNO DAS NEVES VENCIONEK
Função: CONTROLADOR DE ACESSO
Nº de Registro:

(000081)
CTPS: 00011963/ 00136 - RJ
Admissão: 02/02/2024

Jornada de Trabalho: Entrada: 07:00 Saída: 19:00
Almoço: 12:00 as 13:30
Lanche:
Descanso Semanal: Esc

Período: 01/04/2024 a 30/04/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 seg	07:00	12:00 13:00	19:00	
2 ter				
3 qua	07:00	12:00 13:00	19:00	
4 qui				
5 sex	07:00	12:00 13:00	19:00	
6 sáb				
7 dom	07:00	12:00 13:00	19:00	
8 seg				
9 ter	07:00	12:00 13:00	19:00	
10 qua				
11 qui	07:00	12:00 13:00	19:00	
12 sex				
13 sáb	07:00	12:00 13:00	19:00	
14 dom				
15 seg	07:00	12:00 13:00	19:00	
16 ter				
17 qua	07:00	12:00 13:00	19:00	
18 qui				
19 sex	07:00	12:00 13:00	19:00	
20 sáb				
21 dom	07:00	12:00 13:00	19:00	
22 seg				
23 ter	07:00	12:00 13:00	19:00	
24 qua				
25 qui	07:00	12:00 13:00	19:00	
26 sex				
27 sáb	07:00	12:00 13:00	19:00	
28 dom				
29 seg	07:00	12:00 13:00	19:00	
30 ter				

Observações:

Funcionário: MATHEUS SILVA DA CUNHA OLIVEIRA
Função: CONTROLADOR DE ACESSO
Nº de Registro:

(000076)
CTPS: 05307093/00040 - RJ
Admissão: 17/01/2024

Jornada de Trabalho: Entrada: 19:00 Saída: 07:00
Almoço: 01:00 as 02:00
Lanche:
Descanso Semanal: Esc

Período: 01/04/2024 a 30/04/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 seg	19:00	07:00 A S 02:00	07:00	Mathew Silva da C. Oliveira
2 ter			07:00	Mathew Silva da C. Oliveira
3 qua	19:00	07:00 A S 02:00	07:00	Mathew Silva da C. Oliveira
4 qui			07:00	Mathew Silva da C. Oliveira
5 sex	19:00	07:00 A S 02:00	07:00	Mathew Silva da C. Oliveira
6 sáb			07:00	Mathew Silva da C. Oliveira
7 dom	19:00	07:00 A S 02:00	07:00	Mathew Silva da C. Oliveira
8 seg			07:00	Mathew Silva da C. Oliveira
9 ter	19:00	07:00 A S 02:00	07:00	Mathew Silva da C. Oliveira
10 qua			07:00	Mathew Silva da C. Oliveira
11 qui	19:00	07:00 A S 02:00	07:00	Mathew Silva da C. Oliveira
12 sex			07:00	Mathew Silva da C. Oliveira
13 sáb	19:00	07:00 A S 02:00	07:00	Mathew Silva da C. Oliveira
14 dom			07:00	Mathew Silva da C. Oliveira
15 seg	19:00	07:00 A S 02:00	07:00	Mathew Silva da C. Oliveira
16 ter			07:00	Mathew Silva da C. Oliveira
17 qua	19:00	07:00 A S 02:00	07:00	Mathew Silva da C. Oliveira
18 qui			07:00	Mathew Silva da C. Oliveira
19 sex	19:00	07:00 A S 02:00	07:00	Mathew Silva da C. Oliveira
20 sáb			07:00	Mathew Silva da C. Oliveira
21 dom	19:00	07:00 A S 02:00	07:00	Mathew Silva da C. Oliveira
22 seg			07:00	Mathew Silva da C. Oliveira
23 ter	19:00	07:00 A S 02:00	07:00	Mathew Silva da C. Oliveira
24 qua			07:00	Mathew Silva da C. Oliveira
25 qui	19:00	07:00 A S 02:00	07:00	Mathew Silva da C. Oliveira
26 sex			07:00	Mathew Silva da C. Oliveira
27 sáb	19:00	07:00 A S 02:00	07:00	Mathew Silva da C. Oliveira
28 dom			07:00	Mathew Silva da C. Oliveira
29 seg	19:00	07:00 A S 02:00	07:00	Mathew Silva da C. Oliveira
30 ter			07:00	Mathew Silva da C. Oliveira

Observações:

Funcionário: YAGO LOPES DA SILVA
Função: CONTROLADOR DE ACESSO

(000066)
CTPS: 02098273/07700 - RJ
Admissão: 06/01/2023

Jornada de Trabalho: Entrada: 07:00 Saída: 19:00
Almoço: 12:00 as 13:00
Lanche:
Descanso Semanal: Esc

Período: 01/04/2024 a 30/04/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 seg				
2 ter	19:00	19:00/20:00	07:05	Yago Lopes
3 qua				
4 qui	19:05	19:00/20:00	07:10	Yago Lopes
5 sex				
6 sáb	19:05	19:00/20:00	07:15	Yago Lopes
7 dom				
8 seg	19:03	19:00/20:00	07:05	Yago Lopes
9 ter				
10 qua	19:00	19:00/20:00	07:15	Yago Lopes
11 qui				
12 sex	19:05	19:00/20:00	07:00	Yago Lopes
13 sáb				
14 dom	19:10	19:00/20:00	07:10	Yago Lopes
15 seg				
16 ter	19:00	19:00/20:00	07:15	Yago Lopes
17 qua				
18 qui	19:00	19:00/20:00	07:05	Yago Lopes
19 sex				
20 sáb	19:00	19:00/20:00	07:10	Yago Lopes
21 dom				
22 seg	19:05	19:00/20:00	07:15	Yago Lopes
23 ter				
24 qua	19:05	19:00/20:00	07:10	Yago Lopes
25 qui				
26 sex	19:00	19:00/20:00	07:05	Yago Lopes
27 sáb				
28 dom	19:05	19:00/20:00	07:10	Yago Lopes
29 seg				
30 ter				

Observações:

Funcionário: VLADIMIR BAPTISTA DE SOUZA
Função: CONTROLADOR DE ACESSO
Nº de Registro:

(000077)
CTPS: 00070866/00153 - RJ
Admissão: 19/01/2024

Jornada de Trabalho: Entrada: 07:00 Saída: 19:00
Almoço: 13:30 as 14:30
Lanche:
Descanso Semanal: Esc

Período: 01/04/2024 a 30/04/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 seg				
2 ter	06:57	13:28/14:33	19:02	VLADIMIR B. DE SOUZA
3 qua				
4 qui	06:58	13:27/14:31	19:03	VLADIMIR B. DE SOUZA
5 sex				
6 sáb	06:57	13:29/14:33	19:02	VLADIMIR B. DE SOUZA
7 dom				
8 seg	06:58	13:28/14:32	19:03	VLADIMIR B. DE SOUZA
9 ter				
10 qua	06:59	13:29/14:31	19:04	VLADIMIR B. DE SOUZA
11 qui				
12 sex	06:58	13:28/14:33	19:02	VLADIMIR B. DE SOUZA
13 sáb				
14 dom	06:59	13:29/14:32	19:05	VLADIMIR B. DE SOUZA
15 seg				
16 ter	06:57	13:28/14:31	19:03	VLADIMIR B. DE SOUZA
17 qua				
18 qui				
19 sex				
20 sáb				
21 dom				
22 seg				
23 ter				
24 qua				
25 qui				
26 sex				
27 sáb				
28 dom				
29 seg				
30 ter				

Observações:

FOLHA DE PAGAMENTO

Empresa : N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI (01090) Página : 00001
 End. : EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO, 208 PARTE CNPJ/CEI: 08.190.336/0001-76
 Ref.: 01/03/2024 a 31/03/2024 Dpto : INSTITUTO ELISA DE CASTRO

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
--------	------	------	-----------------	------------	-----------	---------	--------

000074	ADELAINE ROSA		1.430,00	Função :AUX. DE SERVIÇOS GERAIS	Livro: 0000	Folha. : 056	
				Admissão :04/01/2024		Dep IR : 0	Dep SF : 0
001	Salário Base	220:00		1.430,00			
324	Adicional noturno			286,00			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação				39,60		
903	INSS Folha				158,67		
709	Desconto Vale Transporte				85,80		
				1.998,40	284,07	*****1.714,33	

Base INSS: 1.998,40 (Aliq.: 7,9398%) Base FGTS: 1.998,40 (Valor: 159,87) Base IRRF Folha: 1.433,60

000048	ALINE MENEZES DE SOUZA DOS SA		1.430,00	Função :AUX. DE SERVIÇOS GERAIS	Livro: 0000	Folha. : 048	
				Admissão :01/05/2022		Dep IR : 1	Dep SF : 1
001	Salário Base	220:00		1.430,00			
317	Produtividade			250,00			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação				39,60		
903	INSS Folha				132,93		
709	Desconto Vale Transporte				85,80		
				1.962,40	258,33	*****1.704,07	

Base INSS: 1.712,40 (Aliq.: 7,7627%) Base FGTS: 1.712,40 (Valor: 136,99) Base IRRF Folha: 1.397,80

000054	ANDERSON MIRANDA DA SILVA		1.584,54	Função :CONTROLADOR DE ACESS	Livro: 0000	Folha. : 054	
				Admissão :01/06/2022		Dep IR : 0	Dep SF : 0
Férias de 04/03/2024 até 02/04/2024 Dia(s) 28 (205:20)							
001	Salário Base	014:40		105,64			
317	Produtividade			250,00			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação				39,60		
903	INSS Folha				36,26		
709	Desconto Vale Transporte				6,34		
				638,04	82,20	*****555,84	

Base INSS: 388,03 (Aliq.: 8,2678%) Base FGTS: 388,04 (Valor: 31,04) Base IRRF Folha: 73,24

000075	CLAUDIA DA SILVA RITA		1.430,00	Função :AUX. DE SERVIÇOS GERAIS	Livro: 0000	Folha. : 057	
				Admissão :18/01/2024		Dep IR : 0	Dep SF : 0
001	Salário Base	220:00		1.430,00			
324	Adicional noturno			286,00			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação				39,60		
903	INSS Folha				158,67		
709	Desconto Vale Transporte				85,80		
				1.998,40	284,07	*****1.714,33	

Base INSS: 1.998,40 (Aliq.: 7,9398%) Base FGTS: 1.998,40 (Valor: 159,87) Base IRRF Folha: 1.433,60

FOLHA DE PAGAMENTO

Empresa : N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI (01090) Página : 00002
 End. : EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO, 208 PARTE CNPJ/CEI: 08.190.336/0001-76
 Ref.: 01/03/2024 a 31/03/2024 Dpto : INSTITUTO ELISA DE CASTRO

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000082	CLAUDIA DE JESUS CASTRO		1.430,00	Função :AUX. DE SERVIÇOS GERAIS			
				Admissão :07/03/2024			
001	Salário Base	176:00		1.144,00			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação				39,60		
903	INSS Folha				107,19		
709	Desconto Vale Transporte				68,64		
				1.426,40	215,43	*****1.210,97	

Base INSS: 1.426,40 (Aliq.: 7,5147%) Base FGTS: 1.426,40 (Valor: 114,11) Base IRRF Folha: 861,60

000065	FERNANDO PLACIDO DA SILVA		1.430,00	Função :AUX. DE SERVIÇOS GERAIS			
				Admissão :01/01/2023			
001	Salário Base	220:00		1.430,00			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação				39,60		
903	INSS Folha				132,93		
709	Desconto Vale Transporte				85,80		
				1.712,40	258,33	*****1.454,07	

Base INSS: 1.712,40 (Aliq.: 7,7627%) Base FGTS: 1.712,40 (Valor: 136,99) Base IRRF Folha: 1.147,60

000046	JAQUELINE XAVIER DA SILVA		1.430,00	Função :AUX. DE SERVIÇOS GERAIS			
				Admissão :01/05/2022			
001	Salário Base	220:00		1.430,00			
324	Adicional noturno			286,00			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação				39,60		
903	INSS Folha				158,67		
709	Desconto Vale Transporte				85,80		
				1.998,40	284,07	*****1.714,33	

Base INSS: 1.998,40 (Aliq.: 7,9398%) Base FGTS: 1.998,40 (Valor: 159,87) Base IRRF Folha: 1.433,60

000057	JOAO LOURENCO DE LIMA		1.584,54	Função :CONTROLADOR DE ACESS			
				Admissão :01/06/2022			
001	Salário Base	220:00		1.584,54			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação				39,60		
903	INSS Folha				146,84		
				1.866,94	186,44	*****1.680,50	

Base INSS: 1.866,94 (Aliq.: 7,8652%) Base FGTS: 1.866,94 (Valor: 149,35) Base IRRF Folha: 1.302,14

FOLHA DE PAGAMENTO

Empresa : N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI (01090) Página : 00003
 End. : EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO, 208 PARTE CNPJ/CEI: 08.190.336/0001-76
 Ref.: 01/03/2024 a 31/03/2024 Dpto : INSTITUTO ELISA DE CASTRO

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
--------	------	------	-----------------	------------	-----------	---------	--------

000061 JORGE LUIS DA SILVA MAIA 1.584,54 Função :CONTROLADOR DE ACESS Livro: 0000 Folha. : 061
 Admissão :01/06/2022 Dep IR : 0 Dep SF : 0

Férias de 02/02/2024 até 02/03/2024 Dia(s) 2 (014:40)

001 Salário Base	212:40		1.531,72				
324 Adicional noturno			306,34				
415 Adicional de Insalubridade 20%			282,40				
594 Desconto de Alimentação					39,60		
903 INSS Folha					172,58		
709 Desconto Vale Transporte					91,90		
			2.120,46	304,08	*****1.816,38		

Base INSS: 2.120,47 (Aliq.: 8,0848%) Base FGTS: 2.120,46 (Valor: 169,63) Base IRRF Folha: 1.555,66

000067 JUAN MATHEUS PRAZERES 1.584,54 Função :CONTROLADOR DE ACESS Livro: 0000 Folha. : 067
 Admissão :29/01/2023 Dep IR : 1 Dep SF : 1

001 Salário Base	220:00		1.584,54				
415 Adicional de Insalubridade 20%			282,40				
594 Desconto de Alimentação					39,60		
903 INSS Folha					146,84		
709 Desconto Vale Transporte					95,07		
			1.866,94	281,51	*****1.585,43		

Base INSS: 1.866,94 (Aliq.: 7,8652%) Base FGTS: 1.866,94 (Valor: 149,35) Base IRRF Folha: 1.302,14

000073 LUCAS ROBERT DE SOUZA WALVEF 1.584,54 Função :CONTROLADOR DE ACESS Livro: 0000 Folha. : 055
 Admissão :10/11/2023 Dep IR : 0 Dep SF : 0

001 Salário Base	220:00		1.584,54				
324 Adicional noturno			316,91				
415 Adicional de Insalubridade 20%			282,40				
594 Desconto de Alimentação					39,60		
903 INSS Folha					175,36		
709 Desconto Vale Transporte					95,07		
			2.183,85	310,03	*****1.873,82		

Base INSS: 2.183,85 (Aliq.: 8,0298%) Base FGTS: 2.183,85 (Valor: 174,70) Base IRRF Folha: 1.619,05

000081 MAGNO DAS NEVES VENCIONEK 1.584,54 Função :CONTROLADOR DE ACESS Livro: 0000 Folha. : 055
 Admissão :02/02/2024 Dep IR : 0 Dep SF : 0

001 Salário Base	220:00		1.584,54				
324 Adicional noturno			316,91				
415 Adicional de Insalubridade 20%			282,40				
594 Desconto de Alimentação					39,60		
903 INSS Folha					175,36		
709 Desconto Vale Transporte					95,07		
			2.183,85	310,03	*****1.873,82		

Base INSS: 2.183,85 (Aliq.: 8,0298%) Base FGTS: 2.183,85 (Valor: 174,70) Base IRRF Folha: 1.619,05

FOLHA DE PAGAMENTO

Empresa : N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI (01090) Página : 00004
 End. : EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO, 208 PARTE CNPJ/CEI: 08.190.336/0001-76
 Ref.: 01/03/2024 a 31/03/2024 Dpto : INSTITUTO ELISA DE CASTRO

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000079	MARCIA DE ASSIS SOARES DA SILV.		1.430,00	Função :AUX. DE SERVIÇOS GERAIS			Livro: 0000 Folha.: 054
				Admissão :05/02/2024			Dep IR : 1 Dep SF : 1
001	Salário Base	220:00		1.430,00			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
599	Salário Família	001,00		62,04			
594	Desconto de Alimentação				39,60		
903	INSS Folha				132,93		
				1.774,44	172,53	*****1.601,91	

Base INSS: 1.722,40 (Aliq.: 7,7627%) Base FGTS: 1.712,40 (Valor: 136,99) Base IRRF Folha: 1.147,60

000076	MATHEUS SILVA DA CUNHA OLIVEIF		1.584,54	Função :CONTROLADOR DE ACESS			Livro: 0000 Folha.: 058
				Admissão :17/01/2024			Dep IR : 0 Dep SF : 0
001	Salário Base	220:00		1.584,54			
324	Adicional noturno			316,91			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação				39,60		
903	INSS Folha				175,36		
709	Desconto Vale Transporte				95,07		
				2.183,85	310,03	*****1.873,82	

Base INSS: 2.183,85 (Aliq.: 8,0298%) Base FGTS: 2.183,85 (Valor: 174,70) Base IRRF Folha: 1.619,05

000083	SILVIA DE ALMEIDA TANIGUTI		1.430,00	Função :AUX. DE SERVIÇOS GERAIS			Livro: 0000 Folha.: 057
				Admissão :09/03/2024			Dep IR : 0 Dep SF : 0
001	Salário Base	161:20		1.048,67			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação				39,60		
903	INSS Folha				99,83		
709	Desconto Vale Transporte				62,92		
				1.331,07	202,35	*****1.128,72	

Base INSS: 1.331,07 (Aliq.: 7,5%) Base FGTS: 1.331,07 (Valor: 106,48) Base IRRF Folha: 766,27

000064	TAILANE CRISTINA SILVA DE JESUS		1.430,00	Função :AUX. DE SERVIÇOS GERAIS			Livro: 0000 Folha.: 064
				Admissão :11/09/2022			Dep IR : 2 Dep SF : 2
001	Salário Base	220:00		1.430,00			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
599	Salário Família	002,00		124,08			
647	Dsr Sobre Falta	001,00			47,67		
594	Desconto de Alimentação				39,60		
398	Faltas em Dias	001,00			47,67		
903	INSS Folha				128,64		
709	Desconto Vale Transporte				85,80		
				1.836,48	349,38	*****1.487,10	

Base INSS: 1.664,73 (Aliq.: 7,7273%) Base FGTS: 1.664,73 (Valor: 133,17) Base IRRF Folha: 1.099,93

FOLHA DE PAGAMENTO

Empresa : N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI (01090) Página : 00005
 End. : EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO, 208 PARTE CNPJ/CEI: 08.190.336/0001-76
 Ref.: 01/03/2024 a 31/03/2024 Dpto : INSTITUTO ELISA DE CASTRO

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
--------	------	------	-----------------	------------	-----------	---------	--------

000077 VLADIMIR BAPTISTA DE SOUZA 1.584,54 Função : CONTROLADOR DE ACESS Livro: 0000 Folha. : 059
 Admissão : 19/01/2024 Dep IR : 1 Dep SF : 1

001 Salário Base		220:00		1.584,54			
415 Adicional de Insalubridade 20%				282,40			
594 Desconto de Alimentação					39,60		
903 INSS Folha					146,84		
709 Desconto Vale Transporte					95,07		
			1.866,94	281,51	*****1.585,43		

Base INSS: 1.866,94 (Aliq.: 7,8652%) Base FGTS: 1.866,94 (Valor: 149,35) Base IRRF Folha: 1.302,14

000066 YAGO LOPES DA SILVA 1.584,54 Função : CONTROLADOR DE ACESS Livro: 0000 Folha. : 066
 Admissão : 06/01/2023 Dep IR : 0 Dep SF : 0

001 Salário Base		220:00		1.584,54			
324 Adicional noturno				316,91			
415 Adicional de Insalubridade 20%				282,40			
594 Desconto de Alimentação					39,60		
903 INSS Folha					175,36		
709 Desconto Vale Transporte					95,07		
			2.183,85	310,03	*****1.873,82		

Base INSS: 2.183,85 (Aliq.: 8,0298%) Base FGTS: 2.183,85 (Valor: 174,70) Base IRRF Folha: 1.619,05

Resumo da folha		Informações adicionais	
Total Geral da Folha	*****33.133,11	Total Funcionários	18
(-) Total de Descontos	*****4.684,42	Total Cotas Sal. Família	3
(=) Total Líquido	*****28.448,69	Total INSS	2.561,26
		Total FGTS	2.591,86
		Total IRRF	0,00

** Empresa Optante pelo Super Simples - (Lei Complementar 123/96) **

**Comprovante de Transação Bancária**

Pagamento de Folha

Data da operação: 05/04/2024 - 09:31

Nº de controle: 494452576175968554

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**Favorecido: **YAGO LOPES DA SILVA**CPF: **209.827.377-00**Conta de crédito: **Agência: 1310 | Conta: 35262 - 4**Data do crédito: **05/04/2024**Valor: **R\$ 1.873,82**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito: **05/04/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Recuperações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		



net empresa

Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha

Data da operação: 05/04/2024 - 09:31

Nº de controle: 494452576175968554

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**Favorecido: **VLADIMIR BAPTISTA DE SOUZA**CPF: **130.480.047-42**Conta de crédito: **Agência: 1542 | Conta: 74912 - 5**Data do crédito: **05/04/2024**Valor: **R\$ 1.585,43**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **05/04/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		



Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha
Data da operação: 05/04/2024 - 09:31
Nº de controle: 494452576175968554

net empresa

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**

Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**

Favorecido: **MAGNO DAS NEVES VENCIONEK**

CPF: **100.437.317-16**

Conta de crédito: **Agência: 1542 | Conta: 75004 - 2**

Data do crédito: **05/04/2024**

Valor: **R\$ 1.873,82**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

Data de Débito **05/04/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**Comprovante de Transação Bancária**

Pagamento de Folha

Data da operação: 05/04/2024 - 09:31

Nº de controle: 494452576175968554

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**Favorecido: **MATHEUS SILVA DA CUNHA OLIVEIRA**CPF: **162.095.907-05**Conta de crédito: **Agência: 1310 | Conta: 38943 - 9**Data do crédito: **05/04/2024**Valor: **R\$ 1.873,82**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **05/04/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**Atô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**Comprovante de Transação Bancária**

Pagamento de Folha

Data da operação: 05/04/2024 - 09:31

Nº de controle: 494452576175968554

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**Favorecido: **LUCAS ROBERT DE SOUZA WALVERDE**CPF: **172.402.587-26**Conta de crédito: **Agência: 1542 | Conta: 74614 - 2**Data do crédito: **05/04/2024**Valor: **R\$ 1.873,82**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **05/04/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Deficiente Auditivo ou de Fala	0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações.	Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.				



Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha
Data da operação: 05/04/2024 - 09:31
Nº de controle: 494452576175968554

net empresa

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**

Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**

Favorecido: **JUAN MATHEUS PRAZERES**

CPF: **179.058.017-05**

Conta de crédito: **Agência: 1542 | Conta: 71848 - 3**

Data do crédito: **05/04/2024**

Valor: **R\$ 1.585,43**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

Data de Débito **05/04/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		

**Comprovante de Transação Bancária**

Pagamento de Folha

Data da operação: 05/04/2024 - 09:31

Nº de controle: 494452576175968554

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**Favorecido: **JORGE LUIS DA SILVA MAIA**CPF: **057.347.417-60**Conta de crédito: **Agência: 1542 | Conta: 68762 - 6**Data do crédito: **05/04/2024**Valor: **R\$ 1.816,38**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito: **05/04/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		



Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha
 Data da operação: 05/04/2024 - 09:31
 Nº de controle: 494452576175968554

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**

Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**

Favorecido: **JOAO LOURENCO DE LIMA**

CPF: **814.411.777-87**

Conta de crédito: **Agência: 1310 | Conta: 33381 - 6**

Data do crédito: **05/04/2024**

Valor: **R\$ 1.680,50**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

Data de Débito **05/04/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Atendimento Bradesco
 0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
 0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações.
 Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones
 consulte o site
 Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



bradesco
net empresa

Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha
 Data da operação: 05/04/2024 - 09:31
 Nº de controle: 494452576175968554

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**

Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**

Favorecido: **ANDERSOM MIRANDA SILVA**

CPF: **084.616.047-17**

Conta de crédito: **Agência: 2133 | Conta: 43624 - 0**

Data do crédito: **05/04/2024**

Valor: **R\$ 555,84**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

Data de Débito: **05/04/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
--	-------------------------------	---	---

Demais telefones consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



bradesco
net empresa

Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha

Data da operação: 28/03/2024 - 17:51

Nº de controle: 656093920431229444

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**

Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**

Favorecido: **MAGNO DAS NEVES VENCIONEK**

CPF: **100.437.317-16**

Conta de crédito: **Agência: 1542 | Conta: 75004 - 2**

Data do crédito: **28/03/2024**

Valor: **R\$ 120,00**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

Data de Débito: **28/03/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



net empresa

Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha

Data da operação: 28/03/2024 - 17:51

Nº de controle: 656093920431229444

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**Favorecido: **YAGO LOPES DA SILVA**CPF: **209.827.377-00**Conta de crédito: **Agência: 1310 | Conta: 35262 - 4**Data do crédito: **28/03/2024**Valor: **R\$ 160,00**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **28/03/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações:
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



net empresa

Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha

Data da operação: 28/03/2024 - 17:51

Nº de controle: 656093920431229444

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**Favorecido: **VLADIMIR BAPTISTA DE SOUZA**CPF: **130.480.047-42**Conta de crédito: **Agência: 1542 | Conta: 74912 - 5**Data do crédito: **28/03/2024**Valor: **R\$ 240,00**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **28/03/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**Comprovante de Transação Bancária**

Pagamento de Folha

Data da operação: 28/03/2024 - 17:51

Nº de controle: 656093920431229444

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**Favorecido: **LUCAS ROBERT DE SOUZA WALVERDE**CPF: **172.402.587-26**Conta de crédito: **Agência: 1542 | Conta: 74614 - 2**Data do crédito: **28/03/2024**Valor: **R\$ 150,00**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito: **28/03/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**Comprovante de Transação Bancária**

Pagamento de Folha

Data da operação: 28/03/2024 - 17:51

Nº de controle: 656093920431229444

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**Favorecido: **MATHEUS SILVA DA CUNHA OLIVEIRA**CPF: **162.095.907-05**Conta de crédito: **Agência: 1310 | Conta: 38943 - 9**Data do crédito: **28/03/2024**Valor: **R\$ 172,50**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **28/03/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**Até Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**Comprovante de Transação Bancária**

Pagamento de Folha
Data da operação: 28/03/2024 - 17:51
Nº de controle: 656093920431229444

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**

Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**

Favorecido: **JUAN MATHEUS PRAZERES**

CPF: **179.058.017-05**

Conta de crédito: **Agência: 1542 | Conta: 71848 - 3**

Data do crédito: **28/03/2024**

Valor: **R\$ 192,00**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

Data de Débito **28/03/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



net empresa

Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha

Data da operação: 28/03/2024 - 17:51

Nº de controle: 656093920431229444

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**Favorecido: **JORGE LUIS DA SILVA MAIA**CPF: **057.347.417-60**Conta de crédito: **Agência: 1542 | Conta: 68762 - 6**Data do crédito: **28/03/2024**Valor: **R\$ 120,00**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **28/03/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



net empresa

Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha

Data da operação: 28/03/2024 - 17:51

Nº de controle: 656093920431229444

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**Favorecido: **ANDERSOM MIRANDA SILVA**CPF: **084.616.047-17**Conta de crédito: **Agência: 2133 | Conta: 43624 - 0**Data do crédito: **28/03/2024**Valor: **R\$ 345,00**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **28/03/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

CPF/CNPJ do Empregador
08.190.336

Nome/Razão Social do Empregador
N Y GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS LTDA

Núm. de Pág. 1

Identificador
0124041003970129-9

Tag
08190336 03/2024 MENSAL

Pagar este documento até
19/04/2024
às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher
3.269,62

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
03/2024	22	3.269,62	0,00	0,00	0,00	3.269,62
Total Geral:		3.269,62	0,00	0,00	0,00	3.269,62

Data de geração da Guia: 10/04/2024 às 22:34:27 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>





Confirmação de Operação

Pagar

Data da operação: 19/04/2024 - 17h11

Nº de controle: 936.123.356.992.000.924

Conta: Agência: 1542 | Conta: 0057064-8

Empresa: N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI

Dados de quem
recebeu

Nome: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

CPF/CNPJ: 000.360.305/0001-04

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave: c75e4ec6-9881-4240-a2f3-3672b7fe56c1

Agência: 0647

Conta: 9999000537000360305-5

Dados do Pagamento

Valor: R\$ 3.269,62

Descrição:

Identificação: E60746948202404192012C1542edk2P4

TXID: 2b41457a800c41d3a52628fd03cba280

Documento: 0

Debitado da: Conta-corrente

Instituição Origem: BANCO BRADESCO S.A.

SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente

Ajô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0069

Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria

0800 727 8933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ: 08.190.336/0001-76

Razão Social: N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS LTDA

Período de Apuração: Março/2024

Data do Vencimento: 19/04/2024

Número do Documento: 07.16.24101.2512419-1

Observações: Nº Recibo Declaração: 50000220805082

Pagar este documento até: 19/04/2024

Valor Total do Documento: 2.932,36

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	2.932,36			2.932,36
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024				
	Totais	2.932,36			2.932,36

SENDA (Versão:5.1.0)

Página: 1/1

10/04/2024 22:32:30

85800000029 1 32360385241 4 10071624101 0 25124191523 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000029 1 32360385241 4 10071624101 0 25124191523 3



CNPJ: 08.190.336/0001-76
Número: 07.16.24101.2512419-1
Pagar até: 19/04/2024
Valor: 2.932,36

Pague com o PIX





Confirmação de Operação

Pagar

Data da operação: 19/04/2024 - 17h12

Nº de controle: 936.123.356.992.000.924

Conta: Agência: 1542 | Conta: 0057064-8

Empresa: N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI

Dados de quem recebeu

Nome: SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

CPF/CNPJ: 000.394.460/0058-87

Instituição: BCO DO BRASIL S.A.

Chave: 367c6edc-171d-4c17-b317-818982cc025

Agência: 1607

Conta: 333666-2

Dados do Pagamento

Valor: R\$ 2.932,36

Descrição:

Identificação: E60746948202404192012C1542FawVQc

TXID: XdbPghpovJ4gCGSzyNvpS164ps

Documento: 0

Debitado de: Conta-corrente

Instituição Origem: BANCO BRADESCO S.A.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

Ouvidoria

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

CHECK LIST DA DOCUMENTAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS - UPA24H - ITAGUAÍ

Nome do Prestador de Serviço: NV Gestões de Juros - Nº da NF: 066

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Prova de inscrição do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Federal (SRF — Secretaria da Receita Federal e PGFN Procuradoria Geral da Fazenda Nacional); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 3. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, mediante a apresentação: 3.1. Certidão negativa de ICMS e 3.2. Certidão da dívida Ativa Estadual, relativa à sede da Proponente; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 4. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, mediante a apresentação de 4.1. Certidão negativa de ISS e 4.2. Certidão da dívida ativa Municipal, relativa à sede da Proponente; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 5. Certificado de Regularidade Fiscal para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 6. Improbidade Administrativa do CNJ; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 7. Certidão de Processos no TCE/RJ - Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 8. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas; |

Para empresas que possuem mão de obra na unidade (funcionários alocados na UPA), além das documentações supracitadas, se faz necessário o envio dos demais documentos:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Folha de ponto dos funcionários, devidamente assinada do mês de competência do serviço; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Folha de pagamento dos funcionários e comprovantes de pagamento de salários da competência anterior; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 3. Relatório de benefícios (VT, VA/VR,) e os comprovantes de pagamento da competência anterior; |
| <input type="checkbox"/> | 4. Ordens dos serviços executados ou relatórios de produtividade. |
5. A comprovação do recolhimento do FGTS dos funcionários:
- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | a) GEFIP — Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e informações da Previdência Social com relatório analítico da GPS e relatório analítico da GRF da competência anterior ou resumo geral; |
| <input type="checkbox"/> | b) GPS — Guia da Previdência Social e Comprovante de pagamento da competência anterior. |

Relatório do Serviço Executado. Pode ser em planilha, word ou em Ordens de Serviços

Atestado por: (Unidade)

Carimbo da Coordenação Administrativa

Data: 07/05/2024

Atestado por (Sede)

Carimbo da Gerente Operacional

Data: / /

Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CRA 20-96829

ATESTADO QUE OS PRODUTOS OU
SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU
ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES
SATISFATÓRIAS DENTRO
DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS,
ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE
A PREÇO QUANTIDADE E
ESPECIFICAÇÃO

Em 07/05/2024

Assinatura/Mat. [Assinatura]



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da Nota 00000066	Data e Hora de Emissão 29/04/2024 18:38:40	Competência ----	20240429uf@190336000176 Código de Verificação PSDY-EZ9R
Exigibilidade Exigível em Itaguaí/RJ	Localidade da Prestação Itaguaí/RJ		

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **08.190.336/0001-76** Inscrição Municipal: **00025464**
 Nome/Razão Social: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS LTDA**
 Endereço: **EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO 208, PARTE - BRISA MAR - CEP: 23926-600**
 Município: **Itaguaí** UF: **RJ**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ELISA DE CASTRO**
 CPF/CNPJ: **05.624.609/0001-55** Inscrição Municipal: **----**
 Endereço: **AV das Américas 7935, SALA 246 - Barra da Tijuca - CEP: 22793-081**
 Município: **Rio de Janeiro** UF: **RJ** E-mail: **FINANCEIRO@INSTITUTOELISADECASTRO.ORG**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

COMPETÊNCIA ABRIL 2024.
 NF REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS NO UPA DE ITAGUAÍ COM 09 ASG PARA FRENTE DE SERVIÇO NA LIMPEZA.
 TOTAL DA NOTA: R\$ 62.562,79 PAGAMENTO À VISTA.
 DADOS BANCÁRIO: BANCO BRADESCO.AG:1542 - C/C 57064-8.

CNAE: 7830200 - Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros
 Subitem: 17.05 - Fornecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados ou trabalhadores, avu...

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 62.562,79

Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	(*) Base de Cálculo (R\$) ----	(*) Alíquota (%) ----	(*) Valor do ISS (R\$) ----	Crédito p/ Abatimento do IPTU 0,00
---	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------------	--

OUTRAS INFORMAÇÕES

- PROCON-RJ: Rua da Ajuda, 5 subsolo; tel.: 151; www.procon.rj.gov.br / CODECON: tel.: 0800 282 7060; www.alerj.rj.gov.br
 - Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 3.516/2009
 - O ISS desta NFS-e deverá ser recolhido através do Documento de Arrecadação do Simples Nacional.
 - (*) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL.
 - O código de serviço referente a esta NFS-e não gera crédito.

Joice da Costa e Silva
 Coordenadora Administrativa
 UPA - Itaguaí
 CRA 20-96829

ATESTADO QUE OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES SATISFATÓRIAS DENTRO DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS, ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE A PREÇO QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÃO

Em 07/05/2024

Assinatura/Mat.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 08.190.336/0001-76 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 28/06/2006
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) NV GESTAO DE ATIVOS E SERVICOS	PORTE ME
---	--------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 81.11-7-00 - Serviços combinados para apoio a edifícios, exceto condomínios prediais
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 70.20-4-00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica 80.20-0-01 - Atividades de monitoramento de sistemas de segurança eletrônico 81.21-4-00 - Limpeza em prédios e em domicílios 81.29-0-00 - Atividades de limpeza não especificadas anteriormente 81.30-3-00 - Atividades paisagísticas 82.11-3-00 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo 82.19-9-99 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente 82.30-0-01 - Serviços de organização de feiras, congressos, exposições e festas 82.99-7-99 - Outras atividades de serviços prestados principalmente às empresas não especificadas anteriormente 85.99-6-04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADUARO EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO	NÚMERO 208	COMPLEMENTO PARTE
--	----------------------	-----------------------------

CEP 23.826-600	BAIRRO/DISTRITO BRISA MAR	MUNICÍPIO ITAGUAI	UF RJ
--------------------------	-------------------------------------	-----------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO NVGESTAO.ADM@GMAIL.COM	TELEFONE (21) 2051-4900
--	-----------------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 14/11/2018
------------------------------------	---

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 27/12/2022 às 10:36:32 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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: N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS LTDA
CNPJ: 08.190.336/0001-76

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 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, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

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://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 10:13:09 do dia 25/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 23/07/2024.

Código de controle da certidão: 301D.3A16.EDE0.462E

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS EM DÍVIDA ATIVA

Certifico que, em consulta ao Sistema da Dívida Ativa no dia 28/02/2024, em referência ao pedido 63197/2024, **NÃO CONSTA DÉBITO INSCRITO** em Dívida Ativa para o CPF ou CNPJ informado abaixo:

RAZÃO SOCIAL:

NV GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS Ltda

CNPJ:

08.190.336/0001-76

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ISENTO

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.

Os dados apresentados nesta certidão baseiam-se em pesquisa realizada a partir do CPF ou CNPJ fornecido no momento da apresentação do requerimento.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar débitos que vierem a ser apurados posteriormente à emissão da presente certidão.

A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na INTERNET, no endereço: <https://pge.rj.gov.br/divida-ativa/certidao-de-regularidade-fiscal>

CÓDIGO CERTIDÃO: 5ESR.5210.N181.2004

PESQUISA CADASTRAL realizada em: 28/02/2024 às 11:28:21.7

Esta certidão tem validade até 26/08/2024, considerando 180 (cento e oitenta) dias após a pesquisa cadastral realizada na data e hora acima, conforme artigo 11 da Resolução nº 2690 de 05/10/2009.

Para maiores informações: <https://pge.rj.gov.br/divida-ativa>

Emitida em 25/04/2024 às 18:15:42.3



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DO RIO DE JANEIRO

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL N° 2024.1.4248500-2
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

CPF / CNPJ : 08.190.336/0001-76

CAD-ICMS : Desativado

NOME / RAZÃO SOCIAL : N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS LTDA

CERTIFICA-SE para 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 Fazenda 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.

EMITIDA EM: 30/04/2024 13:03

VÁLIDA ATÉ : 29/07/2024

Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ n° 109 de 04/08/2017

OBSERVAÇÕES

1. Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta SEFAZ/PGE n° 33/2004.
2. A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na internet, no endereço: www.fazenda.rj.gov.br.
3. Esta certidão não se destina a atestar débitos do imposto sobre transmissão "causa mortis" e doação, de quaisquer bens ou direitos (ITD).
4. Qualquer rasura ou emenda invalida este documento.



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Itaguaí
Secretaria Municipal de Fazenda
Diretoria de ISS

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS MOBILIÁRIA

Número da Certidão:
012/2024

Número do Processo Administrativo:
077/2024

Número da Inscrição Municipal:
25464

Número do CNPJ/CPF:
08.190.336/0001-76

Nome Empresarial:
N V GESTÃO DE ATIVOS IMOBILIÁRIOS EIRELI.

Endereço:
Logradouro: ESTRADA PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO
Número: 206
Complemento: PARTE
Bairro: BRISA MAR
Município: ITAGUAÍ
UF: RJ
CEP: 23.826-600

Opção pelo Simples Nacional
(X) Sim () Não

Ramo de Atividade
(X) Serviços () Comércio () Indústria () Autônomo

CERTIFICAÇÃO

CERTIFICA que constam débitos inscritos na Dívida Ativa Municipal, com a exigibilidade suspensa, nos termos do artigo 151 da Lei n.º 5.172, de 25 de outubro de 1966 – Código Tributário Nacional (C.T.N.).

OBSERVAÇÕES

- Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas.
- Conforme disposto nos artigos 205 e 206 da Lei n.º 5.172, de 25 de outubro de 1966 – Código Tributário Nacional (C.T.N.), este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.
- Conforme disposto no artigo 578, da Lei n.º 2.032, de 29 de dezembro de 1998 – Código Tributário Municipal (C.T.M.), este documento terá validade de 180 (cento e oitenta) dias e deverá ser assinado pelo Diretor do Setor responsável pela sua expedição.

Itaguaí, 30 de Janeiro de 2024.

Mariane Felino da Costa
Diretora de ISS

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 08.190.336/0001-76
Razão Social: N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS LTDA
Endereço: R JOAQUIM FERREIRA DA COSTA / VILA MARGARIDA / ITAGUAI / RJ / 23821-140

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: 21/04/2024 a 20/05/2024

Certificação Número: 2024042102181151691526

Informação obtida em 24/04/2024 15:44:21

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



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (06/05/2024 às 12:01) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 08.190.336/0001-76.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 6638.F0BF.CD3E.3679 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro
CERTIDÃO DE PROCESSOS NO TCE-RJ

O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, atendendo ao requerido por **N*V*GESTAO*DE*ATIVOS*IMOBILIARIOS*LTDA**, inscrito no CNPJ sob o nº **08.190.336/0001-76**, **CERTIFICA QUE NÃO CONSTA**, até a presente data, registro de processo cadastrado no qual o (a) requerente figure como interessado ou destinatário de Ofício.

A consulta para a emissão desta certidão foi efetuada nos registros do Sistema de Acórdãos, mantido pela Diretoria-Geral de Informática deste Tribunal.

Observações:

- 1) Esta certidão foi expedida com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados;
- 2) Ficam ressalvados os casos de processos em tramitação, pendentes de deliberação deste Tribunal.
- 3) Ficam ressalvados os processos que tenham como natureza Denúncia.
- 4) A autenticidade desta certidão DEVERÁ ser confirmada na página do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, utilizando-se do código de validação impresso no endereço:
https://www.tcerj.tc.br/portalnovo/pagina/validacao_certidao_de_processos
- 5) Para evitar incorreções no nome do titular, os espaços foram substituídos por asteriscos (*);
- 6) Verifique, antes de apresentar ou aceitar esta certidão, se os nomes foram informados corretamente e se há apenas um asterístico entre cada nome ou sobrenome do titular;
- 7) Esta certidão é válida por 30 (trinta) dias a partir da Data de Emissão;
- 8) Certidão emitida gratuitamente.

Código de Validação: 1e69f0a692b745ccbe7e2c9e1b800582

Emitida em, Rio de Janeiro 24/04/2024 15:54:26



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 08.190.336/0001-76

Certidão n°: 31458720/2024

Expedição: 06/05/2024, às 16:45:12

Validade: 02/11/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **08.190.336/0001-76**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

CERTIDÃO AMBIENTAL

CA Nº 101 - SMMAP

A Secretária Municipal de Meio Ambiente e Planejamento do município de Itaguaí, órgão integrante do Sistema Nacional do Meio Ambiente, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pelo Código Municipal de Meio Ambiente - Lei nº 3.926 de 25 de março de 2021 e suas alterações; pela Lei Complementar nº 140 de 8 de Dezembro de 2011, pela Resolução CONEMA nº 92/2021 e pela assinatura do Convênio de Descentralização do Licenciamento, assinado em 16 de janeiro de 2008, expede a presente Certidão Ambiental a:

N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI
CNPJ: 08.190.336/0001-76

Que atesta a inexigibilidade de licenciamento ambiental para a atividade de escritório administrativo -x-x-x-x-x-

No seguinte local:

Endereço: Estrada Prefeito Wilson Pedro Francisco N°208 Parte – Brisamar, Município de Itaguaí – Rio de Janeiro

Coordenadas em UTM: 23K 620609.00 m E 7468573.00 m S

Condições de validade:

Esta Certidão é válida por tempo indeterminado desde que respeitadas às condições nela estabelecidas e é concedida com base nos documentos e informações constantes do Processo nº 8674/2022, seus anexos e no Parecer Ambiental do Técnico Gestor Ambiental Bruno Nunes Cortes, matrícula: 48.346.

Itaguaí, 22 de Agosto de 2022.

Shayene Barreto
Secretária Municipal de Meio
Ambiente
Matr.: 47.344

Shayene Figueiredo Barreto
Secretária Municipal de Meio Ambiente e Planejamento
Matrícula: 47.344

Página 1 de 2



CERTIDÃO AMBIENTAL

CA Nº 101 - SMMAP

1. Esta Certidão é exclusiva para a atividade do objeto do requerimento, não sendo extensiva a outras atividades sob mesma razão social, e não exige o empreendedor do atendimento às demais licenças e autorizações federais, estaduais e municipais exigíveis por lei;
2. Esta Certidão Ambiental não poderá sofrer qualquer alteração, nem ser plastificada, sob pena de perder sua validade;
3. Publicar recebimento desta certidão no jornal de grande circulação, no município de Itaguaí, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da concessão desta certidão, enviando cópias das publicações à Secretaria de Meio Ambiente e Planejamento de Itaguaí, conforme determina Lei complementar nº 140, de 08/12/2011;
4. Comunicar previamente a Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Planejamento de Itaguaí, para avaliar quanto à obrigatoriedade de requerer a competente Licença Ambiental, caso venha a modificar a natureza e características das atividades desenvolvidas;
5. A veracidade das informações prestadas é de responsabilidade exclusiva dos representantes legais da empresa, e, caso não correspondam à realidade das atividades ali desenvolvidas, acarretará a anulação da Certidão de Inexigibilidade, sujeitando os responsáveis às sanções legais cabíveis. -x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-

Página 2 de 2

O não cumprimento das condições constantes deste documento sujeita o infrator, pessoa física ou jurídica, às sanções previstas na Lei Municipal nº 3.926/2021, Lei Federal nº 9.605/98, e suas alterações e poderá levar ao cancelamento da mesma.



Funcionário: ALINE MENEZES DE SOUZA DOS SANTOS
Função: AUX. DE SERVIÇOS GERAIS
Nº de Registro:

(000048)
CTPS: 06081621/001-0 - RJ
Admissão: 01/05/2022

Jornada de Trabalho: Entrada: 07:00 Saída: 16:48
Almoço: 12:00 as 13:00
Lanche:
Descanso Semanal: Dom/Sáb

Período: 01/04/2024 a 30/04/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 seg	7:15	12:00/13:00	16:48	Aline
2 ter	7:00	12:00/13:00	16:50	Aline
3 qua	6:59	12:00/13:00	16:48	Aline
4 qui	7:00	12:00/13:00	16:51	Aline
5 sex	6:55	12:00/13:00	16:00	Aline (autorizada pelo dir)
6 sáb				
7 dom				
8 seg	7:00	12:00/13:00	16:48	Aline
9 ter	7:05	12:00/13:00	16:48	Aline
10 qua	7:00	12:00/13:00	16:50	Aline
11 qui	7:02	12:00/13:00	16:51	Aline
12 sex	6:59	12:00/13:00	16:50	Aline
13 sáb				
14 dom				
15 seg	7:15	12:00/13:00	16:48	Aline
16 ter	7:30	12:00/13:00	16:00	Aline
17 qua	7:00	12:00/13:00	16:48	Aline
18 qui	6:55	12:00/13:00	16:49	Aline
19 sex	6:50	12:00/13:00	16:48	Aline
20 sáb				
21 dom				
22 seg	7:00	12:00/13:00	16:48	Aline
23 ter				
24 qua	7:10	12:00/13:00	16:48	Aline
25 qui	7:00	12:00/13:00	16:48	Aline
26 sex	7:00	12:00/13:00	16:50	Aline
27 sáb				
28 dom				
29 seg	7:05	12:00/13:00	16:48	Aline
30 ter	7:15	12:00/13:00	16:48	Aline

Observações:

Funcionário: ALINE DOS SANTO RENOVARO
Função: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS
Nº de Registro:

(000086)
CTPS: 72772/175 - RJ
Admissão: 09/04/2024

Jornada de Trabalho: Entrada: 19:00 Saída: 07:00
Almoço: 22:00 as 23:00
Lanche:
Descanso Semanal: Esc

Período: 01/04/2024 a 30/04/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 seg				
2 ter				
3 qua				
4 qui				
5 sex				
6 sáb				
7 dom				
8 seg				
9 ter	19:00	02:00/03:00		
10 qua			07:00	Alina dos S. Renovato
11 qui	19:00	02:00/03:00		Alina dos S. Renovato
12 sex			07:00	Alina dos S. Renovato
13 sáb	19:00	02:00/03:00		Alina dos S. Renovato
14 dom			07:00	Alina dos S. Renovato
15 seg	19:00	02:00/03:00		Alina dos S. Renovato
16 ter			07:00	Alina dos S. Renovato
17 qua	19:00	02:00/03:00		Alina dos S. Renovato
18 qui			07:00	Alina dos S. Renovato
19 sex	19:00	02:00/03:00		Alina dos S. Renovato
20 sáb			07:00	Alina dos S. Renovato
21 dom	19:00	02:00/03:00		Alina dos S. Renovato
22 seg			07:00	Alina dos S. Renovato
23 ter	19:00	02:00/03:00		Alina dos S. Renovato
24 qua			07:00	Alina dos S. Renovato
25 qui	19:00	02:00/03:00		Alina dos S. Renovato
26 sex			07:00	Alina dos S. Renovato
27 sáb	19:00	02:00/03:00		Alina dos S. Renovato
28 dom			07:00	Alina dos S. Renovato
29 seg	19:00	02:00/03:00		Alina dos S. Renovato
30 ter			07:00	Alina dos S. Renovato

Observações:

Funcionário: AQUILA DA SILVA COSTA (000084)
Função: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS CTPS: 3622702/60 - RJ
Nº de Registro: Admissão: 03/04/2024

Jornada de Trabalho: Entrada: 07:00 Saída: 19:00
Almoço: 12:00 as 13:00
Lanche:
Descanso Semanal: Esc

Período: 03/04/2024 a 30/04/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
3 qua	07:00	12:00/13:00	19:00	Aquila da Silva Costa
4 qui				
5 sex	07:00	12:00/13:00	19:00	Aquila da Silva Costa
6 sáb				
7 dom	06:55	12:00/13:00	19:00	Aquila da Silva Costa
8 seg				
9 ter	06:50	12:00/13:00	19:00	Aquila da Silva Costa
10 qua				
11 qui	06:58	12:00/13:00	19:00	Aquila da Silva Costa
12 sex				
13 sáb	06:55	12:00/13:00	19:00	Aquila da Silva Costa
14 dom				
15 seg	07:00	12:00/13:00	19:00	Aquila da Silva Costa
16 ter				
17 qua	06:59	12:00/13:00	19:00	Aquila da Silva Costa
18 qui				
19 sex	07:00	12:00/13:00	19:00	Aquila da Silva Costa
20 sáb				
21 dom	07:00	12:00/13:00	19:00	Aquila da Silva Costa
22 seg				
23 ter	07:00	12:00/13:00	19:00	Aquila da Silva Costa
24 qua				
25 qui	07:00	12:00/13:00	19:00	Aquila da Silva Costa
26 sex				
27 sáb	07:00	12:00/13:00	19:00	Aquila da Silva Costa
28 dom				
29 seg	07:00	12:00/13:00	19:00	Aquila da Silva Costa
30 ter				

Observações:

Funcionário: CLAUDIA DE JESUS CASTRO
Função: AUX. DE SERVIÇOS GERAIS
Nº de Registro:

(000082)
CTPS: 6098468/60 - RJ
Admissão: 07/03/2024

Jornada de Trabalho: Entrada: 07:00 Saída: 19:00
Almoço: 12:00 as 13:00
Lanche:
Descanso Semanal: Dom/Qua/Sát

Período: 01/04/2024 a 30/04/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 seg				
2 ter	06:50	12:00:13:00	19:05	Claudia de Jesus Castro
3 qua				
4 qui	06:56	12:00:13:00	19:00	Claudia de Jesus Castro
5 sex				
6 sáb	06:55	12:00:13:00	19:05	Claudia de Jesus Castro
7 dom				
8 seg	06:54	12:00:13:00	19:06	Claudia de Jesus Castro
9 ter				
10 qua	06:50	12:00:13:00	19:05	Claudia de Jesus Castro
11 qui				
12 sex	06:50	12:00:13:00	19:07	Claudia de Jesus Castro
13 sáb				
14 dom	06:52	12:00:13:00	19:05	Claudia de Jesus Castro
15 seg				
16 ter	06:50	12:00:13:00	19:05	Claudia de Jesus Castro
17 qua				
18 qui	06:50	12:00:13:00	19:02	Claudia de Jesus Castro
19 sex				
20 sáb	06:50	12:00:13:00	19:05	Claudia de Jesus Castro
21 dom				
22 seg	06:55	12:00:13:00	19:00	Claudia de Jesus Castro
23 ter				
24 qua	06:50	12:00:13:00	19:08	Claudia de Jesus Castro
25 qui				
26 sex	06:50	12:00:13:00	19:05	Claudia de Jesus Castro
27 sáb				
28 dom	06:50	12:00:13:00	19:00	Claudia de Jesus Castro
29 seg				
30 ter	06:48	12:00:13:00	19:08	Claudia de Jesus Castro

Observações:

Funcionário: CLAUDIA DA SILVA RITA

(000075)

Função: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

CTPS: 00039094/00112 - RJ

Nº de Registro:

Admissão: 18/01/2024

Jornada de Trabalho: Entrada: 19:00 Saída: 07:00

Almoço: 01:00 as 02:00

Lanche:

Descanso Semanal: Esc

Período: 01/04/2024 a 30/04/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 seg	18:55	01:00/02:00		
2 ter			07:00	Cláudia da Silva Rita
3 qua	18:55	01:00/02:00		
4 qui			07:00	Cláudia da Silva Rita
5 sex	18:55	01:00/02:00		
6 sáb			07:00	Cláudia da Silva Rita
7 dom	18:55	01:00/02:00		
8 seg			07:00	Cláudia da Silva Rita
9 ter	18:55	01:00/02:00		
10 qua			07:00	Cláudia da Silva Rita
11 qui	18:55	01:00/02:00		
12 sex			07:00	Cláudia da Silva Rita
13 sáb	18:55	01:00/02:00		
14 dom			07:00	Cláudia da Silva Rita
15 seg	18:55	01:00/02:00		
16 ter			07:00	Cláudia da Silva Rita
17 qua	18:55	01:00/02:00		
18 qui			07:00	Cláudia da Silva Rita
19 sex	18:55	01:00/02:00		
20 sáb			07:00	Cláudia da Silva Rita
21 dom	18:55	01:00/02:00		
22 seg			07:00	Cláudia da Silva Rita
23 ter	18:55	01:00/02:00		
24 qua			07:00	Cláudia da Silva Rita
25 qui	18:29	01:00/02:00		
26 sex			07:00	Cláudia da Silva Rita
27 sáb	18:30	01:00/02:00		
28 dom			07:00	Cláudia da Silva Rita
29 seg	18:00	01:00/02:00		
30 ter			07:00	Cláudia da Silva Rita

Observações:

Funcionário: MARCIA DE ASSIS SOARES DA SILVA

(000079)

Função: AUX. DE SERVIÇOS GERAIS

CTPS: 00048617/00111 - RJ

Nº de Registro:

Admissão: 05/02/2024

Jornada de Trabalho: Entrada: 07:00 Saída: 19:00
Almoço: 12:00 as 13:30
Lanche:
Descanso Semanal: Esc

Período: 01/04/2024 a 30/04/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 seg	07:00	12:00/13:00	19:00	Marcia Soares
2 ter				
3 qua	06:59	12:00/13:00	19:00	Marcia Soares
4 qui				
5 sex	07:01	12:00/13:00	19:00	Marcia Soares
6 sáb				
7 dom	06:55	12:00/13:00	19:00	Marcia Soares
8 seg				
9 ter	07:00	12:00/13:00	19:00	Marcia Soares
10 qua				
11 qui	06:55	12:00/13:00	19:00	Marcia Soares
12 sex				
13 sáb	07:01	12:00/13:00	19:00	Marcia Soares
14 dom				
15 seg	06:55	12:00/13:00	19:00	Marcia Soares
16 ter				
17 qua	07:00	12:00/13:00	19:00	Marcia Soares
18 qui				
19 sex	06:50	12:00/13:00	19:00	Marcia Soares
20 sáb				
21 dom	07:01	12:00/13:00	19:00	Marcia Soares
22 seg				
23 ter	07:00	12:00/13:00	19:00	Marcia Soares
24 qua				
25 qui	06:58	12:00/13:00	19:00	Marcia Soares
26 sex				
27 sáb	07:01	12:00/13:00	19:00	Marcia Soares
28 dom				
29 seg	06:50	12:00/13:00	19:00	Marcia Soares
30 ter				

Observações:

Funcionário: SILVIA DE ALMEIDA TANIGUTI
Função: AUX. DE SERVIÇOS GERAIS
Nº de Registro:

(000083)
CTPS: 11516/136 - RJ
Admissão: 09/03/2024

Jornada de Trabalho: Entrada: 07:00 Saída: 19:00
Almoço: 12:00 as 13:00
Lanche:
Descanso Semanal: Esc

Período: 01/04/2024 a 30/04/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 seg				
2 ter	06:55	12:00 13:00	19:05	Silvia de A. Taniguti
3 qua				
4 qui	06:56	12:00 13:00	19:00	Silvia de A. Taniguti
5 sex				
6 sáb	06:55	12:00 13:00	19:00	Silvia de A. Taniguti
7 dom				
8 seg	06:55	12:00 13:00	19:02	Silvia de A. Taniguti
9 ter				
10 qua	06:57	12:00 13:00	19:05	Silvia de A. Taniguti
11 qui				
12 sex	06:55	12:00 13:00	19:07	Silvia de A. Taniguti
13 sáb				
14 dom	06:56	12:00 13:00	19:00	Silvia de A. Taniguti
15 seg				
16 ter	06:55	12:00 13:00	19:00	Silvia de A. Taniguti
17 qua				
18 qui	06:56	12:00 13:00	19:00	Silvia de A. Taniguti
19 sex				
20 sáb	06:55	12:00 13:00	19:01	Silvia de A. Taniguti
21 dom				
22 seg	06:55	12:00 13:00	19:00	Silvia de A. Taniguti
23 ter				
24 qua	06:56	12:00 13:00	19:00	Silvia de A. Taniguti
25 qui				
26 sex	06:57	12:00 13:00	19:00	Silvia de A. Taniguti
27 sáb				
28 dom	06:57	12:00 13:00	19:00	Silvia de A. Taniguti
29 seg				
30 ter	06:55	12:00 13:00	19:00	Silvia de A. Taniguti

Observações:

Funcionário: TAILANE CRISTINA SILVA DE JESUS

(000064)

Função: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

CTPS: 00031224/00168 - RJ

Nº de Registro:

Admissão: 11/09/2022

Jornada de Trabalho: Entrada: 19:00 Saída: 07:00

Almoço: 01:00 as 02:00

Lanche:

Descanso Semanal: Esc

Período: 01/04/2024 a 30/04/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 seg				
2 ter	18:30	01:00 as 02:00		
3 qua			07:00	Tailane P Silva de Jesus
4 qui	18:45	01:00 as 02:00		
5 sex			07:00	Tailane P Silva de Jesus
6 sáb	18:30	01:00 as 02:00		
7 dom			07:00	Tailane P Silva de Jesus
8 seg	18:45	01:00 as 02:00		
9 ter			07:00	Tailane P Silva de Jesus
10 qua	18:30	01:00 as 02:00		
11 qui			07:00	Tailane P Silva de Jesus
12 sex	18:45	01:00 as 02:00		
13 sáb			07:00	Tailane P Silva de Jesus
14 dom	18:30	01:00 as 02:00		
15 seg			07:00	Tailane P Silva de Jesus
16 ter	19:20	01:00 as 02:00		
17 qua			07:00	Tailane P Silva de Jesus
18 qui	18:45	01:00 as 02:00		
19 sex			07:00	Tailane P Silva de Jesus
20 sáb	18:30	01:00 as 02:00		
21 dom			07:00	Tailane P Silva de Jesus
22 seg	18:45	01:00 as 02:00		
23 ter			07:00	Tailane P Silva de Jesus
24 qua	18:30	01:00 as 02:00		
25 qui			07:00	Tailane P Silva de Jesus
26 sex	18:45	01:00 as 02:00		
27 sáb			07:00	Tailane P Silva de Jesus
28 dom	18:30	01:00 as 02:00		
29 seg			07:00	Tailane P Silva de Jesus
30 ter	19:20	01:00 as 02:00		
Observações:			07:00	Tailane P Silva de Jesus

FOLHA DE PAGAMENTO

Empresa: N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI (01090) Página: 00001
 End.: EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO, 208 PARTE CNPJ/CEI: 08.190.336/0001-76
 Ref.: 01/03/2024 a 31/03/2024 Dpto: INSTITUTO ELISA DE CASTRO

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
--------	------	------	-----------------	------------	-----------	---------	--------

000074 ADELAINÉ ROSA
 1.430,00 Função :AUX. DE SERVIÇOS GERAIS Livro: 0000 Folha: 056
 Admissão :04/01/2024 Dep IR : 0 Dep SF : 0

001 Salário Base			1.430,00				
324 Adicional noturno	220:00			1.430,00			
415 Adicional de Insalubridade 20%				286,00			
594 Desconto de Alimentação				282,40			
903 INSS Folha					39,60		
709 Desconto Vale Transporte					158,67		
					85,80		
			1.998,40	284,07		*****1.714,33	

Base INSS: 1.998,40 (Aliq.: 7,9398%) Base FGTS: 1.998,40 (Valor: 159,87) Base IRRF Folha: 1.433,60

000048 ALINE MENEZES DE SOUZA DOS SA
 1.430,00 Função :AUX. DE SERVIÇOS GERAIS Livro: 0000 Folha: 048
 Admissão :01/05/2022 Dep IR : 1 Dep SF : 1

001 Salário Base			1.430,00				
317 Produtividade	220:00			1.430,00			
415 Adicional de Insalubridade 20%				250,00			
594 Desconto de Alimentação				282,40			
903 INSS Folha					39,60		
709 Desconto Vale Transporte					132,93		
					85,80		
			1.962,40	258,33		*****1.704,07	

Base INSS: 1.712,40 (Aliq.: 7,7627%) Base FGTS: 1.712,40 (Valor: 136,99) Base IRRF Folha: 1.397,60

000054 ANDERSON MIRANDA DA SILVA
 1.584,54 Função :CONTROLADOR DE ACESS Livro: 0000 Folha: 054
 Admissão :01/06/2022 Dep IR : 0 Dep SF : 0

Férias de 04/03/2024 até 02/04/2024 Dia(s) 28 (205:20)

001 Salário Base			1.584,54				
317 Produtividade	014:40			105,64			
415 Adicional de Insalubridade 20%				250,00			
594 Desconto de Alimentação				282,40			
903 INSS Folha					39,60		
709 Desconto Vale Transporte					36,26		
					6,34		
			638,04	82,20		*****555,84	

Base INSS: 388,03 (Aliq.: 6,2678%) Base FGTS: 388,04 (Valor: 31,04) Base IRRF Folha: 73,24

000075 CLAUDIA DA SILVA RITA
 1.430,00 Função :AUX. DE SERVIÇOS GERAIS Livro: 0000 Folha: 057
 Admissão :18/01/2024 Dep IR : 0 Dep SF : 0

001 Salário Base			1.430,00				
324 Adicional noturno	220:00			1.430,00			
415 Adicional de Insalubridade 20%				286,00			
594 Desconto de Alimentação				282,40			
903 INSS Folha					39,60		
709 Desconto Vale Transporte					158,67		
					85,80		
			1.998,40	284,07		*****1.714,33	

Base INSS: 1.998,40 (Aliq.: 7,9398%) Base FGTS: 1.998,40 (Valor: 159,87) Base IRRF Folha: 1.433,60

FOLHA DE PAGAMENTO

Empresa: N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI (01090) Página: 00002
 End.: EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO, 208 PARTE CNPJ/CEI: 08.190.336/0001-76
 Ref.: 01/03/2024 a 31/03/2024 Dpto: INSTITUTO ELISA DE CASTRO

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000082	CLAUDIA DE JESUS CASTRO		1.430,00				
				Função :AUX. DE SERVIÇOS GERAIS			Livro: 0000 Folha.: 056
				Admissão :07/03/2024			Dep IR : 0 Dep SF : 0
001	Salário Base						
415	Adicional de Insalubridade 20%	176:00		1.144,00			
594	Desconto de Alimentação			282,40			
903	INSS Folha				39,60		
709	Desconto Vale Transporte				107,19		
					68,64		
				1.426,40	215,43	*****1.210,97	

Base INSS: 1.426,40 (Aliq.: 7,5147%) Base FGTS: 1.426,40 (Valor: 114,11) Base IRRF Folha: 861,60

000065	FERNANDO PLACIDO DA SILVA		1.430,00				
				Função :AUX. DE SERVIÇOS GERAIS			Livro: 0000 Folha.: 065
				Admissão :01/01/2023			Dep IR : 0 Dep SF : 0
001	Salário Base						
415	Adicional de Insalubridade 20%	220:00		1.430,00			
594	Desconto de Alimentação			282,40			
903	INSS Folha				39,60		
709	Desconto Vale Transporte				132,93		
					85,80		
				1.712,40	258,33	*****1.454,07	

Base INSS: 1.712,40 (Aliq.: 7,7627%) Base FGTS: 1.712,40 (Valor: 136,99) Base IRRF Folha: 1.147,60

000046	JAQUELINE XAVIER DA SILVA		1.430,00				
				Função :AUX. DE SERVIÇOS GERAIS			Livro: 0000 Folha.: 046
				Admissão :01/05/2022			Dep IR : 0 Dep SF : 0
001	Salário Base						
324	Adicional noturno	220:00		1.430,00			
415	Adicional de Insalubridade 20%			286,00			
594	Desconto de Alimentação			282,40			
903	INSS Folha				39,60		
709	Desconto Vale Transporte				158,67		
					85,80		
				1.998,40	284,07	*****1.714,33	

Base INSS: 1.998,40 (Aliq.: 7,9398%) Base FGTS: 1.998,40 (Valor: 159,87) Base IRRF Folha: 1.433,60

000057	JOAO LOURENCO DE LIMA		1.584,54				
				Função :CONTROLADOR DE ACESS			Livro: 0000 Folha.: 057
				Admissão :01/06/2022			Dep IR : 0 Dep SF : 0
001	Salário Base						
15	Adicional de Insalubridade 20%	220:00		1.584,54			
94	Desconto de Alimentação			282,40			
03	INSS Folha				39,60		
					146,84		
				1.866,94	186,44	*****1.680,50	

Base INSS: 1.866,94 (Aliq.: 7,8652%) Base FGTS: 1.866,94 (Valor: 149,35) Base IRRF Folha: 1.302,14

FOLHA DE PAGAMENTO

Empresa: N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI (01090) Página: 00003
 End.: EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO, 208 PARTE CNPJ/CEI: 08.190.336/0001-76
 Ref.: 01/03/2024 a 31/03/2024 Dpto: INSTITUTO ELISA DE CASTRO

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
--------	------	------	-----------------	------------	-----------	---------	--------

000061 JORGE LUIS DA SILVA MAIA
 1.584,54 Função :CONTROLADOR DE ACESS Livro: 0000 Folha.: 061
 Admissão :01/06/2022 Dep IR: 0 Dep SF: 0
 Férias de 02/02/2024 até 02/03/2024 Dia(s) 2 (014:40)

001 Salário Base			212,40				
324 Adicional noturno				1.531,72			
415 Adicional de Insalubridade 20%				306,34			
594 Desconto de Alimentação				282,40			
903 INSS Folha					39,60		
709 Desconto Vale Transporte					172,58		
					91,90		
			2.120,46		304,08	*****1.816,38	

Base INSS: 2.120,47 (Aliq.: 8,0848%) Base FGTS: 2.120,46 (Valor: 169,63) Base IRRF Folha: 1.555,66

000067 JUAN MATHEUS PRAZERES
 1.584,54 Função :CONTROLADOR DE ACESS Livro: 0000 Folha.: 067
 Admissão :29/01/2023 Dep IR: 1 Dep SF: 1

001 Salário Base			220,00				
415 Adicional de Insalubridade 20%				1.584,54			
594 Desconto de Alimentação				282,40			
903 INSS Folha					39,60		
709 Desconto Vale Transporte					146,84		
					95,07		
			1.866,94		281,51	*****1.585,43	

Base INSS: 1.866,94 (Aliq.: 7,8652%) Base FGTS: 1.866,94 (Valor: 149,35) Base IRRF Folha: 1.302,14

000073 LUCAS ROBERT DE SOUZA WALVEF
 1.584,54 Função :CONTROLADOR DE ACESS Livro: 0000 Folha.: 055
 Admissão :10/11/2023 Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base			220,00				
324 Adicional noturno				1.584,54			
415 Adicional de Insalubridade 20%				316,91			
594 Desconto de Alimentação				282,40			
903 INSS Folha					39,60		
709 Desconto Vale Transporte					175,36		
					95,07		
			2.183,85		310,03	*****1.873,82	

Base INSS: 2.183,85 (Aliq.: 8,0298%) Base FGTS: 2.183,85 (Valor: 174,70) Base IRRF Folha: 1.619,05

000081 MAGNO DAS NEVES VENCIONEK
 1.584,54 Função :CONTROLADOR DE ACESS Livro: 0000 Folha.: 055
 Admissão :02/02/2024 Dep IR: 0 Dep SF: 0

001 Salário Base			220,00				
324 Adicional noturno				1.584,54			
415 Adicional de Insalubridade 20%				316,91			
594 Desconto de Alimentação				282,40			
903 INSS Folha					39,60		
709 Desconto Vale Transporte					175,36		
					95,07		
			2.183,85		310,03	*****1.873,82	

Base INSS: 2.183,85 (Aliq.: 8,0298%) Base FGTS: 2.183,85 (Valor: 174,70) Base IRRF Folha: 1.619,05

FOLHA DE PAGAMENTO

Empresa: N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI (01090) Página: 00004
 End.: EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO, 208 PARTE CNPJ/CEI: 08.190.336/0001-76
 Ref.: 01/03/2024 a 31/03/2024

Dpto: INSTITUTO ELISA DE CASTRO

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000079	MARCIA DE ASSIS SOARES DA SILV.		1.430,00	Função :AUX. DE SERVIÇOS GERAIS			Livro: 0000 Folha.: 054
				Admissão :05/02/2024			Dep IR: 1 Dep SF: 1
001	Salário Base			1.430,00			
415	Adicional de Insalubridade 20%	220:00		282,40			
599	Salário Família			62,04			
594	Desconto de Alimentação	001,00					
903	INSS Folha						
					39,60		
					132,93		
					1.774,44		
					172,53	*****1.601,91	
Base INSS: 1.712,40 (Aliq.: 7,7627%)		Base FGTS: 1.712,40 (Valor: 136,99)		Base IRRF Folha: 1.147,60			
000076	MATHEUS SILVA DA CUNHA OLIVEIF		1.584,54	Função :CONTROLADOR DE ACESS			Livro: 0000 Folha.: 058
				Admissão :17/01/2024			Dep IR: 0 Dep SF: 0
001	Salário Base			1.584,54			
324	Adicional noturno	220:00		316,91			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação						
903	INSS Folha						
709	Desconto Vale Transporte						
					39,60		
					175,36		
					95,07		
					2.183,85		
					310,03	*****1.873,82	
Base INSS: 2.183,85 (Aliq.: 8,0298%)		Base FGTS: 2.183,85 (Valor: 174,70)		Base IRRF Folha: 1.619,05			
000083	SILVIA DE ALMEIDA TANIGUTI		1.430,00	Função :AUX. DE SERVIÇOS GERAIS			Livro: 0000 Folha.: 057
				Admissão :09/03/2024			Dep IR: 0 Dep SF: 0
001	Salário Base			1.430,00			
415	Adicional de Insalubridade 20%	161:20		1.048,67			
594	Desconto de Alimentação			282,40			
903	INSS Folha						
709	Desconto Vale Transporte						
					39,60		
					99,83		
					62,92		
					1.331,07		
					202,35	*****1.128,72	
Base INSS: 1.331,07 (Aliq.: 7,5%)		Base FGTS: 1.331,07 (Valor: 106,48)		Base IRRF Folha: 766,27			
000064	TAILANE CRISTINA SILVA DE JESUS		1.430,00	Função :AUX. DE SERVIÇOS GERAIS			Livro: 0000 Folha.: 064
				Admissão :11/09/2022			Dep IR: 2 Dep SF: 2
001	Salário Base			1.430,00			
415	Adicional de Insalubridade 20%	220:00		282,40			
599	Salário Família			124,08			
47	Dsr Sobre Falta	002,00					
594	Desconto de Alimentação	001,00					
98	Faltas em Dias						
03	INSS Folha	001,00					
09	Desconto Vale Transporte						
					47,67		
					39,60		
					47,67		
					128,64		
					85,80		
					1.836,48		
					349,38	*****1.487,10	
Base INSS: 1.664,73 (Aliq.: 7,7273%)		Base FGTS: 1.664,73 (Valor: 133,17)		Base IRRF Folha: 1.099,93			

FOLHA DE PAGAMENTO

Empresa: N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI (01090) Página: 00005
 End.: EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO, 208 PARTE CNPJ/CEI: 08.190.336/0001-76
 Ref.: 01/03/2024 a 31/03/2024 Dpto: INSTITUTO ELISA DE CASTRO

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000077	VLADIMIR BAPTISTA DE SOUZA						
			1.584,54	Função: CONTROLADOR DE ACESS			Livro: 0000 Folha.: 059
				Admissão: 19/01/2024			Dep IR: 1 Dep SF: 1
001	Salário Base	220:00		1.584,54			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação						
903	INSS Folha				39,60		
709	Desconto Vale Transporte				146,84		
					95,07		
					1.866,94	281,51	*****1.585,43

Base INSS: 1.866,94 (Aliq.: 7,8652%) Base FGTS: 1.866,94 (Valor: 149,35) Base IRRF Folha: 1.302,14

000066	YAGO LOPES DA SILVA						
			1.584,54	Função: CONTROLADOR DE ACESS			Livro: 0000 Folha.: 066
				Admissão: 06/01/2023			Dep IR: 0 Dep SF: 0
001	Salário Base	220:00		1.584,54			
324	Adicional noturno			316,91			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação						
903	INSS Folha				39,60		
709	Desconto Vale Transporte				175,36		
					95,07		
					2.183,85	310,03	*****1.873,82

Base INSS: 2.183,85 (Aliq.: 8,0298%) Base FGTS: 2.183,85 (Valor: 174,70) Base IRRF Folha: 1.619,05

Resumo da folha		Informações adicionais	
Total Geral da Folha	*****33.133,11	Total Funcionários	18
(-) Total de Descontos	*****4.684,42	Total Cotas Sal. Família	3
(=) Total Líquido	*****28.448,69	Total INSS	2.561,26
		Total FGTS	2.591,86
		Total IRRF	0,00

Empresa Optante pelo Super Simples - (Lei Complementar 123/96) **



Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha
Data da operação: 05/04/2024 - 09:31
Nº de controle: 494452576175968554

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**

Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**

Favorecido: **ADELAINÉ ROSA**

CPF: **075.953.347-48**

Conta de crédito: **Agência: 1542 | Conta: 74782 - 3**

Data do crédito: **05/04/2024**

Valor: **R\$ 1.714,33**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

Data de Débito **05/04/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Atô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		



Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha

Data da operação: 05/04/2024 - 09:31

Nº de controle: 494452576175968554

bradesco

net empresa

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**

Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**

Favorecido: **ALINE MENEZES DE SOUZA DOS SANTO**

CPF: **111.914.397-71**

Conta de crédito: **Agência: 1542 | Conta: 68559 - 3**

Data do crédito: **05/04/2024**

Valor: **R\$ 1.704,07**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

Data de Débito: **05/04/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		



bradesco

net empresa

Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha

Data da operação: 05/04/2024 - 09:31

Nº de controle: 494452576175968554

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**Favorecido: **CLAUDIA DA SILVA RITA**CPF: **071.722.177-64**Conta de crédito: **Agência: 1542 | Conta: 75057 - 3**Data do crédito: **05/04/2024**Valor: **R\$ 1.714,33**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **05/04/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**Atô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**Comprovante de Transação Bancária**

Pagamento de Folha

Data da operação: 05/04/2024 - 09:31

Nº de controle: 494452576175968554

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**Favorecido: **CLAUDIA DE JESUS CASTRO**CPF: **077.623.687-36**Conta de crédito: **Agência: 1542 | Conta: 75296 - 7**Data do crédito: **05/04/2024**Valor: **R\$ 1.210,97**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **05/04/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



bradesco

net empresa

Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha

Data da operação: 05/04/2024 - 09:31

Nº de controle: 494452576175968554

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**Favorecido: **FERNANDO PLACIDO DA SILVA**CPF: **135.953.947-63**Conta de crédito: **Agência: 1542 | Conta: 71581 - 6**Data do crédito: **05/04/2024**Valor: **R\$ 1.454,07**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **05/04/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Faça Conosco**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



bradesco
net empresa

Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha

Data da operação: 05/04/2024 - 09:31

Nº de controle: 494452576175968554

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**Favorecido: **JAQUELINE XAVIER DA SILVA**CPF: **090.467.737-01**Conta de crédito: **Agência: 1542 | Conta: 68479 - 1**Data do crédito: **05/04/2024**Valor: **R\$ 1.714,33**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **05/04/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**Comprovante de Transação Bancária**

Pagamento de Folha

Data da operação: 05/04/2024 - 09:31

Nº de controle: 494452576175968554

net empresa

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**Favorecido: **SILVIA DE ALMEIDA TANIGUTI**CPF: **056.523.617-27**Conta de crédito: **Agência: 1542 | Conta: 75344 - 0**Data do crédito: **05/04/2024**Valor: **R\$ 1.128,72**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito: **05/04/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**Comprovante de Transação Bancária**

Pagamento de Folha
Data da operação: 05/04/2024 - 09:31
Nº de controle: 494452576175968554

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**

Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**

Favorecido: **TAILANE CRISTINA SILVA DE JESUS**

CPF: **154.317.217-20**

Conta de crédito: **Agência: 1542 | Conta: 69739 - 7**

Data do crédito: **05/04/2024**

Valor: **R\$ 1.487,10**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

Data de Débito **05/04/2024**

A transação adma foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria	0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.			



net empresa

Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha

Data da operação: 28/03/2024 - 17:51

Nº de controle: 656093920431229444

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**Favorecido: **TAILANE CRISTINA SILVA DE JESUS**CPF: **154.317.217-20**Conta de crédito: **Agência: 1542 | Conta: 69739 - 7**Data do crédito: **28/03/2024**Valor: **R\$ 192,00**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **28/03/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



net empresa

Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha

Data da operação: 28/03/2024 - 17:51

Nº de controle: 656093920431229444

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**Favorecido: **EDILAINE DA CONCEICAO ARANHA**CPF: **141.816.847-50**Conta de crédito: **Agência: 1542 | Conta: 73223 - 0**Data do crédito: **28/03/2024**Valor: **R\$ 270,00**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **28/03/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**Comprovante de Transação Bancária**

Pagamento de Folha

Data da operação: 28/03/2024 - 17:51

Nº de controle: 656093920431229444

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**Favorecido: **FERNANDO PLACIDO DA SILVA**CPF: **135.953.947-63**Conta de crédito: **Agência: 1542 | Conta: 71581 - 6**Data do crédito: **28/03/2024**Valor: **R\$ 240,00**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **28/03/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



net empresa

Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha

Data da operação: 28/03/2024 - 17:51

Nº de controle: 656093920431229444

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**Favorecido: **CLAUDIA DA SILVA RITA**CPF: **071.722.177-64**Conta de crédito: **Agência: 1542 | Conta: 75057 - 3**Data do crédito: **28/03/2024**Valor: **R\$ 120,00**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **28/03/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente | Alô Bradesco 0800 704 8383 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones
consulte o site
Faça Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 | Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

bradesco
net empresa**Comprovante de Transação Bancária**

Pagamento de Folha

Data da operação: 28/03/2024 - 17:51

Nº de controle: 656093920431229444

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**Favorecido: **CLAUDIA DE JESUS CASTRO**CPF: **077.623.687-36**Conta de crédito: **Agência: 1542 | Conta: 75296 - 7**Data do crédito: **28/03/2024**Valor: **R\$ 178,50**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **28/03/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Faça Conosco**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



bradesco

net empresa

Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha

Data da operação: 28/03/2024 - 17:51

Nº de controle: 656093920431229444

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**

Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**

Favorecido: **ALINE MENEZES DE SOUZA DOS SANTO**

CPF: **111.914.397-71**

Conta de crédito: **Agência: 1542 | Conta: 68559 - 3**

Data do crédito: **28/03/2024**

Valor: **R\$ 168,00**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

Data de Débito **28/03/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



net empresa

Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha

Data da operação: 28/03/2024 - 17:51

Nº de controle: 656093920431229444

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**Favorecido: **ADELAINE ROSA**CPF: **075.953.347-48**Conta de crédito: **Agência: 1542 | Conta: 74782 - 3**Data do crédito: **28/03/2024**Valor: **R\$ 240,00**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **28/03/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria	0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.			



net empresa

Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha

Data da operação: 28/03/2024 - 17:51

Nº de controle: 656093920431229444

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**Favorecido: **SILVIA DE ALMEIDA TANIGUTI**CPF: **056.523.617-27**Conta de crédito: **Agência: 1542 | Conta: 75344 - 0**Data do crédito: **28/03/2024**Valor: **R\$ 120,00**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **28/03/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		

**Confirmação de Operação**

Pagar

Data da operação: 19/04/2024 - 17h11

Nº de controle: 936.123.356.992.000.924

Conta: Agência: 1542 | Conta: 0057064-8

Empresa: N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI

Dados de quem
recebeu

Nome: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

CPF/CNPJ: 000.360.305/0001-04

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave: c75e4ec6-9881-4240-a2f3-3672b7fe56c1

Agência: 0647

Conta: 9999000537000360305-5

Dados do Pagamento

Valor: R\$ 3.269,62

Descrição:

Identificação: E60746948202404192012C1542edk2P4

TXID: 2b41457a800c41d3a52628fd03cba280

Documento: 0

Debitado da: Conta-corrente

Instituição Origem: BANCO BRADESCO S.A.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente | Alô Bradesco 0800 704 8383 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 | Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site **Fale Conosco**

Ouvidoria 0800 727 9933 - Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



CNPJ: **08.190.336/0001-76** Razão Social: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS LTDA**

Período de Apuração: **Março/2024** Data de Vencimento: **19/04/2024** Número do Documento: **07.16.24101.2512419-1**

Observações: **Nº Recibo Declaração: 50000220805082**

Pagar este documento até: **19/04/2024**

Valor Total do Documento: **2.932,36**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	2.932,36			2.932,36
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024				
	Totais	2.932,36			2.932,36

SENA (Versão 5.1.8) Página: 1 / 1 10/04/2024 22:32:30

85800000029 1 32360385241 4 10071624101 0 25124191523 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000029 1 32360385241 4 10071624101 0 25124191523 3

CNPJ: 08.190.336/0001-76
 Número: 07.16.24101.2512419-1
 Pagar até: 19/04/2024
 Valor: 2.932,36

Pague com o PIX



**Confirmação de Operação**

Pagar

Data da operação: 19/04/2024 - 17h12

Nº de controle: 936.123.356.992.000.924

Conta: Agência: 1542 | Conta: 0057064-8

Empresa: N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI

Dados de quem
recebeu

Nome: SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

CPF/CNPJ: 000.394.460/0058-87

Instituição: BCO DO BRASIL S.A.

Chave: 367c6edc-171d-4c17-b317-8189982cc025

Agência: 1607

Conta: 333666-2

Dados do Pagamento

Valor: R\$ 2.932,36

Descrição:

Identificação: E60746948202404192012C1542FawVQc

TXID: XdbPghpovJ4gCGSzYNvpS164ps

Documento: 0

Debitado da: Conta-corrente

Instituição Origem: BANCO BRADESCO S.A.

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0999Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 9h às 18h, exceto feriados.

CHECK LIST DA DOCUMENTAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS - UPA24H - ITAGUAÍ

Nome do Prestador de Serviço: Pure pin - Nº da NF: 1342

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Prova de inscrição do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Federal (SRF — Secretaria da Receita Federal e PGFN Procuradoria Geral da Fazenda Nacional); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 3. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, mediante a apresentação: 3.1. Certidão negativa de ICMS e 3.2. Certidão da dívida Ativa Estadual, relativa à sede da Proponente; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 4. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, mediante a apresentação de 4.1. Certidão negativa de ISS e 4.2. Certidão da dívida ativa Municipal, relativa à sede da Proponente; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 5. Certificado de Regularidade Fiscal para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 6. Improbidade Administrativa do CNJ; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 7. Certidão de Processos no TCE/RJ - Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 8. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas; |

Para empresas que possuem mão de obra na unidade (funcionários alocados na UPA), além das documentações supracitadas, se faz necessário o envio dos demais documentos:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Folha de ponto dos funcionários, devidamente assinada do mês de competência do serviço; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Folha de pagamento dos funcionários e comprovantes de pagamento de salários da competência anterior; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 3. Relatório de benefícios (VT, VAVR,) e os comprovantes de pagamento da competência anterior; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 4. Ordens dos serviços executados ou relatórios de produtividade. |
5. A comprovação do recolhimento do FGTS dos funcionários:

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | a) GEFIP — Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e informações da Previdência Social com relatório analítico da GPS e relatório analítico da GRF da competência anterior ou resumo geral; |
| <input type="checkbox"/> | b) GPS — Guia da Previdência Social e Comprovante de pagamento da competência anterior. |

Relatório do Serviço Executado - Pode ser em planilha, word ou em Ordens de Serviços

Atestado por: (Unidade) Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
 UPA - Itaguaí
 CRA 20-96829
 Data: 03/05/2024

Atestado por (Sede)

Carimbo da Gerente Operacional
 Data: / /

ATESTADO QUE OS PRODUTOS OU SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES SATISFATÓRIAS DENTRO DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS, ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE A PREÇO QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÃO

Em 03/05/2024
 Assinatura/Assinatura



PURE AIR GASES MEDICINAIS LTDA
CLUB DOS ENGENHEIROS 850, BURACO DO PAU
33.962.915/0001-37 (22) 2664-2643

FATURA DE LOCAÇÃO

Nº: 0001342

Emissão: 03/05/2024

DESTINATÁRIO: INSTITUTO ELISA DE CASTRO

Razão Social/ Nome Cliente: Instituto Elisa de Castro / CNPJ: 05.624.609/0001-55
Endereço: Av. das Américas, nº7935, sala 246 e 247 Bairro: Barra da Tijuca UF: RJ
Cidade: Rio de Janeiro CEP: 22793-081 Inscrição Estadual: Telefone:

CONTRATO:

Contrato Nº249/21

PAGAMENTO:

A VISTA

DADOS DA LOCAÇÃO

Descrição / Configuração Quantidade 1 Local:UPA 24horas DE ITAGUAÍ Período: 15/04/2024 a 14/05/2024
Valor total: 20.700,00

- Locação de Central de Gases Medicinais, incluída equipe técnica responsável pelo transporte, instalação, manutenção preventiva e corretiva e desinstalação sempre que necessário.

OBSERVAÇÃO:

Dados bancários para pagamento:
Banco Cooperativo do Brasil (756)
Ag: 3003
Cc: 93.657-0

Valor Total da Fatura: 20.700,00

RECEBEMOS DE EMPRESA, AS LOCAÇÕES CONSTANTES NESTA FATURA INDICADA AO LADO

FATURA DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº: 0001342

Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CRA 20-96829

ATESTADO QUE OS SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU
SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU
ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES
SATISFATÓRIAS DENTRO
DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS,
ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE
A PREÇO QUANTIDADE E
ESPECIFICAÇÃO

Em 03/05/2024

Assinatura/Mat.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO
33.962.915/0001-37
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA
18/06/2019

NOME EMPRESARIAL
PURE AIR GASES MEDICINAIS LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)

PORTE
DEMAIS

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
 20.14-2-00 - Fabricação de gases industriais
 28.29-1-99 - Fabricação de outras máquinas e equipamentos de uso geral não especificados anteriormente, peças e acessórios
 33.11-2-00 - Manutenção e reparação de tanques, reservatórios metálicos e caldeiras, exceto para veículos
 33.12-1-03 - Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação
 33.14-7-10 - Manutenção e reparação de máquinas e equipamentos para uso geral não especificados anteriormente
 33.19-8-00 - Manutenção e reparação de equipamentos e produtos não especificados anteriormente
 33.21-0-00 - Instalação de máquinas e equipamentos industriais
 43.22-3-01 - Instalações hidráulicas, sanitárias e de gás
 46.19-2-00 - Representantes comerciais e agentes do comércio de mercadorias em geral não especializado
 46.44-3-01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano
 46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios
 46.69-9-99 - Comércio atacadista de outras máquinas e equipamentos não especificados anteriormente; partes e peças
 46.84-2-99 - Comércio atacadista de outros produtos químicos e petroquímicos não especificados anteriormente
 47.53-9-00 - Comércio varejista especializado de eletrodomésticos e equipamentos de áudio e vídeo
 47.89-0-99 - Comércio varejista de outros produtos não especificados anteriormente
 49.30-2-03 - Transporte rodoviário de produtos perigosos
 71.12-0-00 - Serviços de engenharia
 77.29-2-03 - Aluguel de material médico
 77.39-0-99 - Aluguel de outras máquinas e equipamentos comerciais e industriais não especificados anteriormente, sem operador
 86.90-9-99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO
R COUNTRY CLUB DOS ENGENHEIROS

NÚMERO
850

COMPLEMENTO

CEP
28.981-240

BAIRRO/DISTRITO
RIO DO LIMAO

MUNICÍPIO
ARARUAMA

UF
RJ

ENDEREÇO ELETRÔNICO
PUREAIROXIG@GMAIL.COM

TELEFONE
(22) 2664-2643

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
18/06/2019

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 01/04/2024 às 11:32:02 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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: **PURE AIR GASES MEDICINAIS LTDA**
CNPJ: **33.962.915/0001-37**

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 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, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) 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://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 10:15:56 do dia 12/04/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 09/10/2024.

Código de controle da certidão: **5F68.FB41.42DB.31F3**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS EM DÍVIDA ATIVA

Certifico que, em consulta ao Sistema da Dívida Ativa no dia 23/11/2023, em referência ao pedido 378208/2023, NÃO CONSTA DÉBITO INSCRITO em Dívida Ativa para o CPF ou CNPJ informado abaixo:

RAZÃO SOCIAL:

PURE AIR GASES MEDICINAIS LTDA

CNPJ:

33.962.915/0001-37

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

11.46591.9

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.

Os dados apresentados nesta certidão baseiam-se em pesquisa realizada a partir do CPF ou CNPJ fornecido no momento da apresentação do requerimento.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar débitos que vierem a ser apurados posteriormente à emissão da presente certidão.

A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na INTERNET, no endereço: <https://pge.rj.gov.br/divida-ativa/certidao-de-regularidade-fiscal>

CÓDIGO CERTIDÃO: LRTB.5210.7U60.0442

PESQUISA CADASTRAL realizada em: 23/11/2023 às 11:56:44.4

Esta certidão tem validade até 21/05/2024, considerando 180 (cento e oitenta) dias após a pesquisa cadastral realizada na data e hora acima, conforme artigo 11 da Resolução nº 2690 de 05/10/2009.

Para maiores informações: <https://pge.rj.gov.br/divida-ativa>

Emitida em 24/11/2023 às 09:44:22.6



CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL Nº: 02-2024/1832236

Código de verificação de autenticidade: adc28b00ccb2513bc51fea87f423e6c

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

CPF / CNPJ: 33.962.915/0001-37

CAD-ICMS: Ativo

NOME / RAZÃO SOCIAL: PURE AIR GASES MEDICINAIS LTDA

CERTIFICAMOS, para os fins de direito, e de acordo com as informações registradas nos Sistemas Corporativos da Secretaria de Estado de Fazenda e Planejamento, 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.

EMITIDA EM: 23/02/2024 ÀS 11:03:26

VÁLIDA ATÉ: 23/05/2024

Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ nº 109 de 04/08/2017

OBSERVAÇÕES

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.

A autenticidade desta certidão pode ser confirmada pela Internet (<http://www10.fazenda.rj.gov.br/SATI-FiscoFacil/publico/autenticidadeHashCertidao/consultaAutenticidadeHash.xhtml>).

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.

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.fazenda.rj.gov.br).

A condição de não-inscrito ou desativado não desobriga o requerente de possuir inscrição ativa no Cadastro de Contribuintes do ICMS do Estado do Rio de Janeiro caso exerça atividade relacionada no artigo 20 do Anexo I da Parte II da Resolução SEFAZ nº 720/2014.



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Número: 1928/2024

Validade da Certidão: 12/05/2024

Dados da Empresa / Profissional Autônomo:

Nome: PURE AIR GASES MEDICINAIS LTDA

CPF/CNPJ: CNPJ: 33962915000137

Endereço: Avenida COUNTRY CLUB DOS ENGENHEIROS, 850 - Bairro RIO DO LIMAO - CEP 28.981-240

Certificamos que, verificando os registros da Secretaria Municipal de Fazenda e do Departamento da Dívida Ativa deste Município, constatamos NÃO EXISTIR débitos referentes a tributos municipais em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados.

Araruama(RJ), 12 de Fevereiro de 2024.

Código de Controle

CWQNVZTQYEHFAMG1

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.

<http://www.araruama.rj.gov.br>

Araruama (RJ), 12 de Fevereiro de 2024

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 33.962.915/0001-37
Razão Social: PURE AIR GASES MEDICINAIS LTDA
Endereço: AV COUNTRY CLUB DOS ENGENHEIRO 850 / BURACO DO PAU / ARARUAMA / RJ / 28970-000

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: 17/04/2024 a 16/05/2024

Certificação Número: 2024041705494552694409

Informação obtida em 24/04/2024 07:20:08

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

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (03/05/2024 às 11:56) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 33.962.915/0001-37.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 6634.FB33.D295.3211 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro
CERTIDÃO DE PROCESSOS NO TCE-RJ

O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, atendendo ao requerido por **PURE*AIR*GASES*MEDICINAIS*LTDA**, inscrito no CNPJ sob o nº **33.962.915/0001-37**, **CERTIFICA QUE CONSTA**, até a presente data, cadastrado no Sistema de Acórdãos, mantido pela Diretoria-Geral de Informática deste Tribunal, registro no qual o requerente figure como interessado ou destinatário de Ofício. 2 Processo (s).

REPRESENTAÇÃO - EM FACE DE LICITAÇÃO

235509-5/2023 242814-5/2021

Dada e passada aos 03 de maio de 2024. *****

Observações:

- 1) Esta certidão foi expedida com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados;
- 2) Ficam ressalvados os casos de processos em tramitação, pendentes de deliberação deste Tribunal.
- 3) Ficam ressalvados os processos que tenham como natureza Denúncia.
- 4) A autenticidade desta certidão DEVERÁ ser confirmada na página do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, no endereço (<https://www.tcerj.tc.br>) utilizando-se do código de validação impresso;
- 5) Para evitar incorreções no nome do titular, os espaços foram substituídos por asteriscos (*);
- 6) Verifique, antes de apresentar ou aceitar esta certidão, se os nomes foram informados corretamente e se há apenas um asterisco entre cada nome ou sobrenome do titular;
- 7) Esta certidão é válida por 30 (trinta) dias a partir da Data de Emissão;
- 8) Certidão emitida gratuitamente.
- 9) Os processos apresentados com asterisco indicam que o processo localizado refere-se apenas ao nome fornecido por não conter o cpf cadastrado na base de dados.
- 10) Os processos apresentados podem se referir à menção ao nome do interessado/destinatário de ofício em documento que integra o processo.

Código de Validação: 1d6e46b3521249449f013262eeb2de52

Emitida em, Rio de Janeiro 03/05/2024 11:55:51



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: PURE AIR GASES MEDICINAIS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 33.962.915/0001-37
Certidão n°: 5316461/2024
Expedição: 23/01/2024, às 08:53:47
Validade: 21/07/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **PURE AIR GASES MEDICINAIS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **33.962.915/0001-37**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

CPF/CNPJ do Empregador 33.962.915	Nome/Razão Social do Empregador PURE AIR GASES MEDICINAIS LTDA	
Núm. de Pág. 1	Identificador 0124040302499899-9	Tag 33962915 03/2024 MENSAL
Observações		Pagar este documento até 19/04/2024 às 21:59:59 (Brasília)
		Valor a recolher 4.919,22

Composição do Documento						
Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
03/2024	21	4.919,22	0,00	0,00	0,00	4.919,22
Total Geral:		4.919,22	0,00	0,00	0,00	4.919,22

Data de geração da Guia: 03/04/2024 às 09:49:56 - Página 1/1
 O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



PIX Copia e Cola:

00020141021209999162...gov.br/epi/v2/cobv/483M071de30c07953538ca93e91153244089630396618022819230A7A...BODMOMICA.FEDERAL00088082LLAR2070503***430029PT

Payload Location:

g1a-gpoude.wktae.gov.br/epi/v2/cobv/44345871de30c07953538ca93e91153244089630396618022819230A7A...

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.00.56
0893100893 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: PURE A G MEDICINAIS LTDA
AGENCIA: 0893-1 CONTA: 55.083-3

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020240405200040928970647
CNPJ DO PAGADOR: 33.962.915/0001-37
VALOR: 4.919,22
DATA: 05/04/2024 - 17:00:49
COD PRODUTO: b7cf2d850ce54a30be15e383e5821fca
DEVEDOR: PURE AIR GASES MEDICINAIS LTDA
CNPJ DO DEVEDOR: 33.***.***/*-37

PAGO PARA: Cef Matriz
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 05/04/2024 - 17:00:51

DOCUMENTO: 040518
AUTENTICACAO SISBB: A.3EE.37B.A95.91C.042

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



CNPJ: **33.962.915/0001-37** Razão Social: **PURE AIR GASES MEDICINAIS LTDA**

Período de Adução: **Março/2024** Data de Vencimento: **19/04/2024** Número do Documento: **07.16.24094.6607418-2**

Observações: **Nº Recibo Declaração: 50000219492761**

Pagar este documento até: **19/04/2024**

Valor Total do Documento: **26.187,46**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024	5.496,96			5.496,96
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11 01 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11% PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024	275,00			275,00
1138	CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS 01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024	12.621,48			12.621,48
1138	CP PATRONAL - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS 04 CP PATRONAL - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024	500,00			500,00
1141	CP PATRONAL - ADICIONAL GILRAT 01 CP PATRONAL - ADICIONAL GILRAT PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024	963,77			963,77
1646	CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO 01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024	946,60			946,60
1170	CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO 01 CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024	1.577,67			1.577,67
1176	CP TERCEIROS - INCRA 01 CP TERCEIROS - INCRA PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024	126,21			126,21
1191	CP TERCEIROS - SENAC 01 CP TERCEIROS - SENAC PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024	631,07			631,07
1196	CP TERCEIROS - SESC 01 CP TERCEIROS - SESC PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024	946,60			946,60

SENDER (Versão:5.1.8) Página: 1/2 03/04/2024 09:49:37

85810000261 0 87460385241 0 10071624094 3 66074182732 0 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000261 0 87460385241 0 10071624094 3 66074182732 0

CNPJ: 33.962.915/0001-37
Número: 07.16.24094.6607418-2
Pagar até: 19/04/2024
Valor: 26.187,46

Pague com o PIX



Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1200	CP TERCEIROS - SEBRAE	378,64			378,64
	01 CP TERCEIROS - SEBRAE				
	PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024				
0561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA	1.723,54			1.723,54
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024				
	Totais	26.187,46			26.187,46

**Pagamento realizado
com sucesso!**

Banco: 033 - Banco Santander

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente Arrecadador:
CNC 033 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Codigo de Barras:
85810000261-0 87460385241-0
10071624094-3 66074182732-0

Data de Pagamento:
18/04/2024

Numero do Documento:
07.16.24094.6607418-2

Valor Total:
R\$ 26.187,46

Autenticacao:
00241091502541738278034

Convenio de Arrecadacao:
00336916000900000097

Tipo de Pagamento:
TRIBUTOS FEDERAIS DARF NUMERADO

Data de Vencimento:
19/04/2024

Canal:
INTERNET BANKING

Comprovante de pagamento emitido de acordo com o ADE conjunto CODAC/COTEC nro. 01 de 31/10/2011. Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

Guarde este recibo junto com o documento original para eventual comprovacao do pagamento.

Transacao efetivada em:
18/04/2024

Hora da Transacao:
15:02:57

ORDEM DE SERVIÇO EXTERNO

Nº Documento:	M-02042024		
Contratante:	Instituto Elisa de Castro		
Endereço:	Av. das Américas, nº7935, SI 246 e 247, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro - RJ - 22.793-081		
CNPJ:	05.624.609/0001-55	Contato:	
Unidade:	UPA ITAGUAI		
Endereço:	Rod. Prefeito Abeilard Goulart de Souza, 1498 - Jardim America, Itaguaí - RJ, 23810-304		

Descrição dos serviços a serem executados:

MANUTENÇÃO PREVENTIVA 18.000H

- Substituição de filtro de admissão, filtro de óleo, filtro separador de ar/óleo, óleo lubrificante e união elástica do acoplamento do compressor PSBR15D - S/N 20B10001636
- Substituição do óleo lubrificante do compressor reserva PB-10.
- Verificação geral do funcionamento dos sistemas geradores de gases
- Revisão elétrica, mecânica e Pneumática de todos os itens do sistema
- Limpeza dos sistemas e da central de gases
- Realizar lavagem no radiador do compressor

Observações:

SERVIÇO REALIZADO CONFORME A O.S Nº M-02042024

EQUIPAMENTOS FORNECIDOS MOMENTANEAMENTE.

Equipe técnica:	JOSE CARLOS MATHEUS M.	
Data início do serviço:	15/10/14	Data do término:

Acompanhado por:	SR. DAYLON COSTA e SILVA	Permissão trabalho:
------------------	--------------------------	---------------------

Coordenador Administrativo
UPA - Itaguaí
CRA 20-96829

(Assinatura/carimbo e CPF/matricula do responsável da unidade)

Pure Air Gases Medicinais Ltda.

Avenida Country Club dos Engenheiros, 850 Buraco do Pau - Araruama/RJ CEP. 28.970-000
CNPJ. 33.962.915/0001-37 - IE. 11.465.919

E-mail: pureairoxig@gmail.com - Telefone: (22) 2664-2643

SERVIÇOS TOMADOS COM RETENÇÃO COMP. 04/2024

DATA DE EMISSÃO	CPF/CNPJ	Nº NOTA	RAZÃO PRESTADOR	VALOR TOTAL NFSE	LÍQUIDO À PG PRESTAÇÃO	IRRF RETIDO (DARF 1708)	CSRF RETIDO (DARF 5952)
24/04/2024	30.299.89/50001-78	17896	SAVIOR MEDICAL SERVICE	R\$ 39.500,00	R\$ 35.767,25	R\$ 592,50	R\$ 1.836,75
17/04/2024	19.924.692/0001-92	3028	MEDICAL VRITUAL MARKET	R\$ 1.102,45	R\$ 1.034,65	R\$ 16,54	R\$ 51,26
08/04/2024	35.235.478/0001-85	310	CLI RELAÇÕES INSTITUCIONAIS	R\$ 165.907,77	R\$ 155.704,44	R\$ 2.488,62	R\$ 7.714,71
05/04/2024	28.164.466/0001-41	705	EMPREMED SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 58.500,00	R\$ 54.902,25	R\$ 877,50	R\$ 2.720,25
03/04/2024	11.922.238/0001-90	1909	TECNOMED SERVIÇOS TECNICOS	R\$ 14.000,00	R\$ 13.181,00	R\$ 168,00	R\$ 651,00
01/04/2024	35.235.478/0001-85	308	CLI RELAÇÕES INSTITUCIONAIS	R\$ 10.000,00	R\$ 9.385,00	R\$ 150,00	R\$ 465,00
24/04/2024	14647297/0001-96	51804	PLURAL SERVIÇOS TECNOLOGICOS	R\$ 1.008,00	R\$ 1.008,00	R\$ -	R\$ -
24/04/2024	8,08156E+12	2024000013	W F REFRIGERAÇÃO LTDA	R\$ 11.750,00	R\$ 11.086,13	R\$ 117,50	R\$ 546,38
TOTAL				R\$ 289.010,22	R\$ 269.974,59	R\$ 4.410,65	R\$ 13.985,35

RETENÇÃO DE INSS

RETENÇÃO DE INSS

Nº DA LIGAÇÃO:
1302284673 - 7

CONTA Nº: 3414993
 REFERÊNCIA: 04/2024
 ROTEIRIZAÇÃO: 3.004.1.1.1970
 DATA DE EMISSÃO: 19/04/2024
 VENCIMENTO: 18/05/2024
 VIA: 2ª

INSCRIÇÃO DE RAZÃO SOCIAL: SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES
 ENDEREÇO DA LIGAÇÃO: AVENIDA DEP OTAVIO CABRAL 1498 - JARDIM AMERICA - ITAGUAÍ - 23810301
 COMPLEMENTO: JPA-LT 4-7 QD 3
 Nº Hidrômetro: A23SG0743518

LEITURA: ANTERIOR: 1257 ATUAL: 1583
 DATA LEITURA: ANTERIOR: 19/03/2024 ATUAL: 19/04/2024
 PREV. PRÓX. LEITURA: 19/05/2024
 TIPO DE ENTREGA: EMAIL

PF/CNPJ: 42498717000155
 INSCRIÇÃO ESTADUAL/MUNICIPAL: RES. COM. IND. PUB. 0 0 0 14

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF.	CONC.	DIAS	DIAS CONSUMO	PRELIM	CONSUMO m³	RESIDUAL	CONSUMO FATURADO (m³)	TIPO DE FATURAMENTO
3/2024	340	31	31	326	0	0	326	MEDIDO
2/2024	323	30						
1/2024	356	30						
2/2023	363	31						
1/2023	261	31						
0/2023	236	30						
9/2023	295	31						
8/2023	303	30						
7/2023	288	30						
6/2023	236	31						
5/2023	229	31						
4/2023	214	31						

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

FAIXA DE CONSUMO

FAIXAS DE CONSUMO	CONSUMO FATURADO (m³)	TARIFA DE ÁGUA (R\$)	TARIFA DE ESGOTO (R\$)
Pub 0 a 15	210,00	1437,366	0
Pub 15 a 999999	116,00	1756,364	0

DISCRIMINAÇÃO DO FATURAMENTO

Especificação do Serviço: ÁGUA
 VALOR FATURADO (R\$): 3.193,73
 RECURSOS HIDRÍCOS: 63,87

RETENÇÃO DE TRIBUTOS (R\$): 156,36
TOTAL A PAGAR (R\$): 3.257,60

INFORME Lei nº 12.741/12 Informamos a carga tributária incidente sobre valor dos serviços de: 3,94%

ESPAÇO PARA MENSAGEM

EM ATENDIMENTO LEI 12.007/2009, INFORMAMOS QUE NÃO CONSTAM DÉBITOS DE NOTAS FISCAIS VENCIDAS ENTRE JANEIRO E DEZEMBRO/2023. ESTA DECLARAÇÃO SUBSTITUI AS NOTAS FISCAIS VENCIDAS E QUITADAS DO PERÍODO INFORMADO.

PERCENTUAL DE RECURSOS HIDRÍCOS - 2,00%

PARO CLIENTE, A PARTIR DE 08/11/2023 AS TARIFAS DE ÁGUA FORAM AJUSTADAS EM 5,63%, VALOR HOMOLOGADO PELA AGENCIA REGULADORA DE ENERGIA E SANEAMENTO BÁSICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, CONFORME PREVISTO NO CONTRATO DE CONCESSÃO.

IDENTIFICADOR DE DÉBITO AUTOMÁTICO: 1302284673-7

INFORMAÇÕES SOBRE A QUALIDADE DA ÁGUA

LOCALIDADE DE AMOSTRAGEM: ITAGUAÍ * DESCRIÇÃO DOS PARÂMETROS NO VERSO

PARÂMETROS	FLORETO	CLORO	TURBIDIDADE	ODC	PH	COLIFORMES TOTAIS	ESCHERICHIA COLI
AMOSTRAS FREQÜÊNCIAS (MÊS)	0	124	124	124	124	124	124
AMOSTRAS REALIZADAS	0	130	130	130	130	130	130
MÉDIOS DETECTADOS	0	0,85	2,53	0,09	6,78	0	0
UNID. PPM/MS BBN/23	≤ 1,0 mg/L	0,2 - 0,5 mg/L	≤ 5 UT	≤ 10 u/l	6,0 - 8,5	absente	absente

OBSERVAÇÕES: ANÁLISES REFERENTE AO PERÍODO DE 01 a 27/03/2024
 VIA DO CLIENTE

CONTA Nº: 3414993
 REFERÊNCIA: 04/2024
 DATA DE EMISSÃO: 19/04/2024
 VENCIMENTO: 18/05/2024
 TOTAL A PAGAR (R\$): 3.257,60

82670000031-6 01241726000-2 34149930130-5 22846730012-2

TESTADO QUE OS SERVIÇOS FOMAM REALIZADOS DE MANEIRA SATISFATORIAS DENTRE DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS, ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE A PREÇO QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÃO

Em 09, 05, 2024

Assinatura/Mat.

Joice da Costa e Silva
 Coordenadora Administrativa
 UPA - Itaguaí
 CRA 20-96829

AVISO DE DÉBITO
 Prezado cliente, verificamos em nossos registros que não constam débitos até 28/04/2024.

DISQUE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA - 180
ORIENTAÇÃO E INFORMAÇÃO SOBRE O USO DE DROGAS: LIGUE 132

Fiscalização Agência Reguladora: 0800 024 9040 (055) 21 2332-4457
 ALERJ - Tel. 0800 2827060
 R. da Alfândega, 8, 11º andar
 Centro - Rio de Janeiro - RJ
 PROCON - Tel. 151
 reclame@procon.rj.gov.br

Nossos Canais de Relacionamento têm tudo para você não precisar sair de casa

- WhatsApp 0800 772 1027
- www.riomaisaneamento.com.br
- Aplicativo Cliente Rio+
- 0800 772 1027
- riomaisaneamento
- Ouvidoria

LOJA DE ATENDIMENTO

Para informações de endereços e horários de atendimentos das lojas, acesse nosso site: www.riomaisaneamento.com.br

Qualidade e transparência para o cliente. Isso é da nossa conta.

Para manter a qualidade da água fornecida por Rio + Saneamento, limpe a caixa d'água e a cisterna a cada seis meses. Não detectamos quaisquer anomalias no manancial. Se observar qualquer alteração na qualidade da água recebida, entre em contato conosco. Relatórios completos sobre a qualidade da água podem ser obtidos em nossos canais de relacionamento.

*DESCRIÇÃO DOS PARÂMETROS DE QUALIDADE DA ÁGUA

- Floreto - Produto químico adicionado à água para auxiliar na prevenção de cáries.
- Cloro - Produto químico adicionado à água para desinfecção e eliminação de bactérias.
- Turbidez - Característica que mede o grau de transparência da água.
- ODC - Característica que mede o grau de coloração natural da água.
- PH - Indicador de grau de neutralidade, acidez e alcalinidade da água.
- Coliformes totais - Indicador que mede a quantidade de bactérias naturais.
- Escherichia coli - Indicador que mede a quantidade de bactérias de origem animal.

CHECK LIST DA DOCUMENTAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS - UPA24H - ITAGUAÍ

Nome do Prestador de Serviço: Saxion - Medical Service - Nº da NF: 14896

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Prova de inscrição do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); |
| <input type="checkbox"/> | 2. Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Federal (SRF — Secretaria da Receita Federal e PGFN Procuradoria Geral da Fazenda Nacional); |
| <input type="checkbox"/> | 3. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, mediante a apresentação: 3.1. Certidão negativa de ICMS e 3.2. Certidão da dívida Ativa Estadual, relativa à sede da Proponente; |
| <input type="checkbox"/> | 4. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, mediante a apresentação de 4.1. Certidão negativa de ISS e 4.2. Certidão da dívida ativa Municipal, relativa à sede da Proponente; |
| <input type="checkbox"/> | 5. Certificado de Regularidade Fiscal para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); |
| <input type="checkbox"/> | 6. Improbidade Administrativa do CNJ; |
| <input type="checkbox"/> | 7. Certidão de Processos no TCE/RJ - Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro. |
| <input type="checkbox"/> | 8. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas; |

Para empresas que possuem mão de obra na unidade (funcionários alocados na UPA), além das documentações supracitadas, se faz necessário o envio dos demais documentos:

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Folha de ponto dos funcionários, devidamente assinada do mês de competência do serviço; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Folha de pagamento dos funcionários e comprovantes de pagamento de salários da competência anterior; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 3. Relatório de benefícios (VT, VAVR,) e os comprovantes de pagamento da competência anterior; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 4. Ordens dos serviços executados ou relatórios de produtividade. |
| 5. A comprovação do recolhimento do FGTS dos funcionários: | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | a) GEFIP — Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e informações da Previdência Social com relatório analítico da GPS e relatório analítico da GRF da competência anterior ou resumo geral; |
| <input type="checkbox"/> | b) GPS — Guia da Previdência Social e Comprovante de pagamento da competência anterior. |

Relatório do Serviço Executado - Pode ser em planilha, word ou em Ordens de Serviços

Atestado por: (Unidade) Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí

Carimbo da Coordenação Administrativa
Data: 03/05/2024

Atestado por (Sede)

Carimbo da Gerente Operacional
Data: / /

ATESTADO QUE OS PRODUTOS OU
SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU
ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES
SATISFATÓRIAS DENTRO
DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS,
ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE
A PREÇO QUANTIDADE E
ESPECIFICAÇÃO

Em 03, 05, 2024

Assinatura/Met. [Assinatura]



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
- NOTA CARIOCA -

20240424030299995000178;30299995000178

Número da Nota
00017896
 Data e Hora de Emissão
24/04/2024 15:05:24
 Código de Verificação
XJQL-H8MC

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **30.299.895/0001-78** Inscrição Municipal: **0.046.116-6** Inscrição Estadual: ---
 Nome/Razão Social: **SAVIOR MEDICAL SERVICE SA EM RECUPERACAO JUDICIAL**
 Nome Fantasia: **SAVIOR** Tel.: **2131713011**
 Endereço: **RUA GAL PADILHA 73 - SAO CRISTOVAO - CEP: 20920-390**
 Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **cobranca@savior.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **05.624.609/0001-55** Inscrição Municipal: **0.647.146-3** Inscrição Estadual: ---
 Nome/Razão Social: **INSTITUTO ELISA DE CASTRO**
 Endereço: **AVN EMBAIX ABELARDO BUENO 3180, SALA 0701 SALA 0702 SALA 0703 - BARRA DA TIJUCA** Tel.: **2199554433**
 Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **institutoelisadecastrorj@gmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS DE AMBULÂNCIA, CONFORME DISCRIMINADO ABAIXO:

UPA ITAGUAÍ

PERÍODO: PERÍODO DE 21/03/2024 À 20/04/2024

BASE DE CÁLCULO PARA INSS, CONFORME IN Nº 971/2009, ART. 121, § 3º: R\$10.440,00

DADOS BANCÁRIOS:

ITAÚ
 AG.: 9281
 C/C: 06504-6
 PIX: 30.299.895/0001-78

VENCIMENTO: 20/05/2024.

Trib aprox: R\$ 2567.50 (6.50% - Federal) e R\$ 1975.00 (5.0000% - Municipal). Fonte: IBPT

Retenção de COFINS R\$ 1.185,00	Retenção de CSLL R\$ 385,00	Retenção de INSS R\$ 1.303,50	Retenção de IRPJ R\$ 592,50	Retenção de PIS R\$ 256,75	Outras Retenções R\$ 0,00
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	------------------------------

VALOR DA NOTA = R\$ 39.500,00

Serviço Prestado

04.21.01 - serviços de unidade de atendimento, assistência ou tratamento móve, ou congêneres

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	39.500,00	5,00%	1.975,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 06/05/2024.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Valor Líquido a Pagar: R\$ 35.767,25

Joice da Costa e Silva
 Coordenadora Administrativa
 UPA - Itaguaí
 CRA 20-96829

ATESTADO QUE OS PRODUTOS OU SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES SATISFATÓRIAS DENTRO DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS, ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE A PREÇO QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÃO

Em 03 / 05 / 2024

Assinatura/Met. _____



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO
30.299.895/0001-78
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA
06/09/1979

NOME EMPRESARIAL
SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)

PORTE
DEMAIS

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.21-6-01 - UTI móvel

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS

86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel
86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente
86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências
87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio
86.90-9-99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente
49.23-0-02 - Serviço de transporte de passageiros - locação de automóveis com motorista
77.29-2-03 - Aluguel de material médico
77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
224-0 - Sociedade Simples Limitada

LOGRADOURO
R GENERAL PADILHA

NÚMERO
73

COMPLEMENTO

CEP
20.920-390

BARRIO/DISTRITO
SAO CRISTOVAO

MUNICÍPIO
RIO DE JANEIRO

UF
RJ

ENDEREÇO ELETRÔNICO
ERIKA.HIRSCHBERG@LDACONTABILIDADE.COM.BR

TELEFONE
(21) 3171-3000

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
03/11/2005

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 18/08/2023 às 12:05:34 (data e hora de Brasília).



Número: 0825468-22.2023.8.19.0001

14/03/2023

Classe: **RECUPERAÇÃO JUDICIAL**

Órgão julgador: **2ª Vara Empresarial da Comarca da Capital**

Última distribuição : **07/03/2023**

Valor da causa: **R\$ 10.351.697,79**

Assuntos: **Recuperação Judicial**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA (REQUERENTE)		BRUNO LUIZ DE MEDEIROS GAMEIRO registrado(a) civilmente como BRUNO LUIZ DE MEDEIROS GAMEIRO (ADVOGADO)	
SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA (REQUERIDO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
49170 036	13/03/2023 18:28	Decisão	Decisão

Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro

Comarca da Capital

2ª Vara Empresarial da Comarca da Capital

Palácio da Justiça, Avenida Erasmo Braga 115, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20020-903

DECISÃO

Processo: 0825468-22.2023.8.19.0001

Classe: RECUPERAÇÃO JUDICIAL (129)

REQUERENTE: SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA

REQUERIDO: SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA

1-Trata-se de pedido de Recuperação Judicial, nos termos do art. 47 da Lei nº 11.101/2005), formulado por SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 30.299.895/0001-78, sediada nesta cidade e com filial inscrita no CNPJ sob o nº 30.299.895/0004-10 na cidade de São Paulo, registrada no Registro Civil de Pessoas Jurídicas da Cidade do Rio de Janeiro – RCPJ – sob a matrícula 55.795, esclarecendo que o endereço da matriz está situado no Rio de Janeiro.

Informa a requerente ter sido constituída no ano de 1979, tendo como objetivo social a prestação de serviços médicos de remoção de pacientes, monitoramento de pacientes à distância, serviços de home care, atendimento médico e paramédico, pré-hospitalar, atendimento médico de emergência, transporte de materiais humanos, apoio médico a eventos sem internação nas instalações próprias, arrendamento, fretamento e locação de veículos e ambulâncias simples e UTI, locação de equipamentos hospitalares, auditoria médica e realização de cursos relativos a sua área de atuação.

Discorre sobre os 43 anos de atuação ininterrupta na prestação de serviços ligados à área de saúde, sempre buscando primazia na realização de suas atividades e recebendo reconhecimentos públicos em decorrência disto. Enaltece as relações de parceria com operadoras privadas de seguro-saúde, conquista que credita ao seu ótimo desempenho na prática do transporte e remoção de pessoas enfermas, aduzindo também parceria com organizadoras de eventos esportivos de grande porte, tais como os ocorridos em estádios de futebol, ginásios de artes marciais e ao ar livre.

Aborda a questão de ter se mantido em atuação mesmo após a expansão da concorrência, nos anos 2000, com a chegada grandes empresas vindas de São Paulo e do exterior, oferecendo novos produtos, gerando grande impacto no mercado. Em razão disso, permitiu diversificar seus



Assinado eletronicamente por: CAROLINE ROSSY BRANDAO FONSECA - 13/03/2023 18:28:16
<https://tj.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/list/View.seam?x=2303131828162590000046986146>
Número do documento: 2303131828162590000046986146

Num. 49170036 - Pág. 1

negócios, com o início de sua atuação no mercado público e de serviços como o transporte de hemocomponentes, movimento este que materializou uma notória parceria com o Instituto Nacional do Câncer, INCA, hospital de referência para esta patologia.

Afirma que sua situação financeira sofreu reviravolta nos anos de 2014 e 2015, isto em função da intensa crise econômica e política no governo do estado do Rio de Janeiro, que culminou com uma onda de inadimplências nos contratos de parcerias público privadas. Soma-se a isto o inusitado e vertiginoso aumento do piso salarial de motoristas, ajuste este quase pelo triplo do valor praticado no mercado e, ainda, o abrupto cancelamento, no ano de 2016, de pagamentos decorrentes de contrato com a prefeitura do Rio de Janeiro, o quais, na época, representavam trinta por cento do faturamento da empresa.

Contemporiza que os anos que sucederiam também não projetavam melhoras no cenário econômico, pois o estado de inadimplência da gestão municipal do Rio de Janeiro seguia causando prejuízos à requerente, a ponto de gerar paralisação pelos empregados e acúmulo de dívidas trabalhistas. Enfatiza, no ano de 2020, os nefastos efeitos globais causados pela Pandemia COVID 19 em todos os segmentos da sociedade.

Afirma, assim, estar inviabilizada de reaver parcerias e firmar novas, dada a necessidade de buscar certidões negativas em órgãos de registro, por isso passando a contrair empréstimos para saldar dívidas que se avolumavam e, com isso, transparecendo desconfiância do mercado e obstáculo de entes públicos.

Acrescenta que, atualmente, emprega 247 pessoas para o exercício de suas atividades fins e movimenta 32 milhões de reais em receita bruta anual, sendo o quadro societário composto pelo espólio de Fernando Pan Pita (35% das cotas), Maria de Los Dolores Pan Monfort Mello (45% das cotas), Rodrigo Pan Monfort Mello (10% das cotas) e Daniel Pan Monfort Mello (10% das cotas), com a particular atribuição conferida a sra. Maria de Los Dolores, na condição de representante do espólio e sócia-administradora.

Pontua ter envidado esforços para combater situação de crise autonomamente, porém persiste com dificuldade até o atual momento em pagar as dívidas existentes na forma em que foram contratadas e renegociadas, bem como em contratar novas operações financeiras. Apresenta a Requerente que, atualmente, em razão do inadimplemento de seus contratos financeiros, vem sofrendo ameaças de bloqueios financeiros e efetivas constrições em suas contas e de seus sócios, fato este que atrapalha a gestão de suas atividades rotineiramente. Narra, ao final, preencher os requisitos legais à concessão da presente Recuperação Judicial.

É O RELATÓRIO. DECIDO.

DOS ELEMENTOS DE COMPETÊNCIA:

Inicialmente, infirmo a competência deste juízo para o processamento desta recuperação judicial, uma vez que a Lei nº 11.101/05 fixou, em seu artigo 3º, como critério para definição da competência jurisdicional da crise empresarial, o Juízo do local do principal estabelecimento do



devedor, que, como se sabe, é aquele no qual o comerciante possui a sede administrativa de seus negócios, onde é feita a contabilidade geral, e estão os livros exigidos pela lei, o local de onde partem as ordens que mantêm a empresa em ordem e funcionamento, mesmo que o documento de registro da empresa indique que a sede fique em outro local, ou seja, leva-se em consideração o local em que a empresa é administrada, de onde emanam as principais decisões estratégicas, financeiras e operacionais da sociedade. Portanto, é o critério mais importante para definição do principal estabelecimento do devedor.

O principal estabelecimento da requerente é a sua sede administrativa na capital do Estado do Rio de Janeiro, razão pela qual este Juízo é competente para o processamento desta recuperação judicial.

REQUISITOS DA PETIÇÃO INICIAL

Quanto ao pedido principal, esclarece a Requerente as razões da crise econômico-financeira, cumprindo o disposto no artigo 51, inciso I, da Lei nº 11.101/05 e, do mesmo modo, cumpre os requisitos e instrução do pedido de recuperação judicial, nos termos dos artigos 48 e 51, do mencionado diploma legal.

Pelo exposto, DEFIRO o processamento da recuperação judicial da requerente e determino, nos termos do artigo 52, da Lei 11.101/05:

I - A dispensa da apresentação de certidões negativas para que o devedor exerça suas atividades e participe de processos licitatórios, observado o disposto no parágrafo terceiro, do art. 195, da Constituição Federal, e no art. 69 da referida lei;

II - Que a requerente acrescente após seu nome empresarial a expressão "em recuperação judicial";

III - A suspensão de todas as ações e execuções contra a requerente, na forma do art. 6º, da Lei nº 11.101/05, permanecendo os respectivos autos no Juízo onde se processam, ressalvadas as ações previstas nos parágrafos primeiro, segundo e sétimo, do citado artigo, e as relativas a créditos excetuados na forma dos parágrafos 3º e 4º do art. 49 da referida lei;

IV - Que a requerente apresente contas demonstrativas mensais durante todo o processamento da recuperação judicial, sob pena de destituição de seus administradores;

V - A expedição e publicação do edital previsto no parágrafo primeiro, do art. 52, da Lei nº 11.101/05;

VI - A intimação do Ministério Público e comunicação às Fazendas Públicas Federal, Estadual e do Município do Rio de Janeiro, a fim de que tomem conhecimento da recuperação judicial e informem eventuais créditos perante o devedor, para divulgação aos demais interessados.

Diante da determinação prevista no art. 51, inciso VI, da LRF, bem como demais documentos que se insiram em garantias constitucionais de proteção da intimidade e do sigilo fiscal dos sócios



controladores e dos administradores do devedor, fica deferido o segredo de justiça, nos termos do art. 189, inciso III, do Código de Processo Civil, ressalvados eventuais requerimentos de credores, com a devida justificativa.

Nomeio para a administração judicial Pinto Machado Advogados Associados, localizado na Avenida Rio Branco, 143, 3º andar, Centro, Rio de Janeiro, RJ, CNPJ nº 06.337.508/0001-66, telefone (21) 2232-6566 e (21) 99637-1028, contato@pintomachado.adv.br, na pessoa do advogado Adriano Pinto Machado, OAB/RJ nº 77.188, que desempenhará suas funções na forma do inciso III, do caput do artigo 22, da Lei nº 11.101/05, sem prejuízo do disposto no inciso I, do caput do artigo 35, do mesmo diploma legal.

Intime-se o Administrador via telefone para, aceitando o encargo, assinar o termo de compromisso em cartório e apresentar suas propostas de honorários.

2- DO REQUERIMENTO DE TUTELA DE URGÊNCIA

Para concessão da tutela antecipada necessário é a demonstração da plausibilidade do direito, ou como preferem alguns doutrinadores, probabilidade deste, sendo mister, também, a informação de um dano concreto e a possibilidade da reversibilidade do comando.

No caso concreto, disserta a demandante que seu principal expoente de atuação está em contratos realizados com entes públicos, que sabidamente exigem a apresentação de certidões negativas de débitos com natureza tributária, enfatizando a novel redação dada ao art. 52, II da LRF a respeito da dispensa de certidões negativas para que entidades recuperandas participem de processos licitatórios.

O perigo de dano concreto repousa na perspectiva de a autora, enquanto mantida a obstrução em processos licitatórios, ter minorada a capacidade de captar receitas hábeis ao processo de recuperação, notadamente por se tratar de empresa cuja expertise possui estreita familiaridade com entes públicos, o que causa efeito cascata com o aumento das dívidas e tendência ao colapso da saúde financeira da requerente.

Ao que se observa até aqui, merece guarida o provimento de tutela.

Por tais fundamentos, DEFIRO A ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA, na forma do art. 300 do CPC, no sentido de dispensar a requerente, SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA., de apresentar certidões negativas fiscais, trabalhistas e/ou previdenciárias, bem como certidão negativa de falência e recuperação judicial e/ou quaisquer outras exigências provenientes do deferimento do presente pedido de recuperação judicial para fins de participação em processos licitatórios, contratação e recebimento de valores junto à Administração Pública direta ou indireta, servindo-se a presente decisão como missiva de comunicado a órgãos da Administração Pública que estejam recrutando em processo licitatório, ao interesse da demandante naquele certame.

3- Intimem-se.

RIO DE JANEIRO, 13 de março de 2023.



Assinado eletronicamente por: CAROLINE ROSSY BRANDAO FONSECA - 13/03/2023 18:28:18
<https://tjrj.pje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2303131828162590000046986146>
Número do documento: 2303131828162590000046986146

Num. 49170036 - Pág. 4

CAROLINE ROSSY BRANDAO FONSECA
Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: CAROLINE ROSSY BRANDAO FONSECA - 13/03/2023 18:28:18
<https://pje.pje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2303131828162590000046986146>
Número do documento: 2303131828162590000046986146

Num. 49170036 - Pág. 5

flash

Relatório de Transação

Pagamento de colaborador via boleto bancário

SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA
CNPJ 30.299.895/0001-78

R\$ 840,00

realizada em 26/03/2024

Soma dos benefícios:
R\$ 840,00

Custo total de serviços:
R\$ 0,00

Total de beneficiários:
4

Disponibilização do benefício:
01/04/2024

Discriminação dos benefícios para finalidade fiscal:

• Compra de benefícios - Auxílio Alimentação: R\$ 840,00

Nome	CPF	Grupo	Benefício	Valor	Total
GERSON DE SOUZA FRANCISCO	016.847.027-63		Auxílio Alimentação	Benefício de saldo exclusivo de R\$ 210,00 Custo de conta R\$ 0,00	R\$ 210,00
LAUDIR PAULO MACHADO	053.958.537-82		Auxílio Alimentação	Benefício de saldo exclusivo de R\$ 210,00 Custo de conta R\$ 0,00	R\$ 210,00
MARCUS VINICIUS DA ROCHA TORRES	056.948.997-09		Auxílio Alimentação	Benefício de saldo exclusivo de R\$ 210,00 Custo de conta R\$ 0,00	R\$ 210,00
ROBERTO PEREIRA AMARAL	087.691.377-06		Auxílio Alimentação	Benefício de saldo exclusivo de R\$ 210,00 Custo de conta R\$ 0,00	R\$ 210,00

Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 7245/99826-0 CPF/CNPJ: 30.299.895/0004-10 Empresa: SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante:

Itaú Itaú Unibanco S.A.		34191 09149 69347 850070 31200 730005 6 96680000084000	
Beneficiário:	FLASH TEC E PAGAMENTOS LTDA	CPF/CNPJ do beneficiário:	32.223.020/0001-18
Razão Social:	FLASH TEC E PAGAMENTOS LTDA		
		Data de vencimento:	27/03/2024
		Valor do boleto (R\$):	840,00
		(-) Desconto (R\$):	0,00
		(+) Mora/Multa (R\$):	0,00
Pagador:	SAVIORMEDICALSERVICE LTDA	CPF/CNPJ do pagador:	30.299.895/0001-78
		(=) Valor do pagamento (R\$):	840,00
		Data de pagamento:	27/03/2024
Autenticação mecânica	EDB67437CEE85B9315AFF46D5CA274A974AED27A	Pagamento realizado em espécie:	Não

Operação efetuada em 27/03/2024 às 18:24:36 via Sispag, CTRL 005517115746767.

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685 (demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itaou.com.br/empresas Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722



Comprador

SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA - CNPJ 30.299.895/0001-78

Relatório de Resumo do Pedido

Número do Pedido 76082387	Tipo do Pedido Importação	Data do pedido 26/03/2024	Data de pagamento	Data da liberação 29/03/2024
Valor das Cargas 372,65	Bolsa de Crédito 0,00	Tarifa de Entrega 0,00	Valor do Boleto 372,65	Valor Pago 0,00
Quantidade de Cargas 4	Quantidade de Cartões Solicitados 0	Status do Pedido Aguardando pagamento		
Identificação				

Matrícula	Nome	CPF	Número do Cartão	Valor da Carga
2814	GERSON DE SOUZA FRANCISCO	016.847.027-63	01.04.13693481-1	
05395853782	LAUDIR PAULO MACHADO	053.958.537-82	01.04.13816645-5	74,80
5694899709	MARCUS VINICIUS DA ROCHA TORRES	056.948.997-09	01.04.15547761-7	30,10
2792	VICTOR LEANDRO DIAS COUTINHO	087.427.297-18	01.04.16359067-2	139,50
				128,25



• Emitido em 26/03/2024, às 15:30

Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 7245/99826-0 CPF/CNPJ: 30.299.895/0004-10 Empresa: SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante:

Itaú Itaú Unibanco S.A. 34191 09065 51272 802938 82833 440009 3 96970000037265

Beneficiário: Razão Social:	RIOPAR PART SA RIOPAR PART SA	CPF/CNPJ do beneficiário: 16.727.386/0001-78	Data de vencimento: 25/04/2024
			Valor do boleto (R\$): 372,65
			(-) Desconto (R\$): 0,00
			(+) Mora/Multa (R\$): 0,00
Pagador: SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA		CPF/CNPJ do pagador: 30.299.895/0001-78	(=) Valor do pagamento (R\$): 372,65
			Data de pagamento: 27/03/2024
Autenticação mecânica 1277C6000EAB6ABFD4EC4356FA211E2966ED9256			Pagamento realizado em espécie: Não

Operação efetuada em 27/03/2024 às 18:24:36 via Sispag, CTRL 004917115746765.

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40801685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685 (demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itaou.com.br/empresas Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722



Comprador

SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA - CNPJ 30.299.895/0001-78

Relatório de Resumo do Pedido

Número do Pedido 76177232	Tipo do Pedido Importação	Data do pedido 10/04/2024	Data de pagamento	Data da liberação 13/04/2024
Valor das Cargas 398,05	Bolsa de Crédito 0,00	Tarifa de Entrega 0,00	Valor do Boleto 398,05	Valor Pago 0,00
Quantidade de Cargas 4	Quantidade de Cartões Solicitados 0	Status do Pedido Aguardando pagamento		
Identificação				
Matrícula	Nome	CPF	Número do Cartão	Valor da Carga
2814	GERSON DE SOUZA FRANCISCO	016.847.027-63	01.04.13693481-1	100,20
05395853782	LAUDIR PAULO MACHADO	053.958.537-82	01.04.13816645-5	30,10
5694899709	MARCUS VINICIUS DA ROCHA TORRES	056.948.997-09	01.04.15547761-7	139,50
2792	VICTOR LEANDRO DIAS COUTINHO	087.427.297-18	01.04.16359067-2	128,25



• Emitido em 10/04/2024, às 12:58

Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 7245/99826-0 CPF/CNPJ: 30.299.895/0004-10 Empresa: SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante:

Itaú Itaú Unibanco S.A.		34191 09065 58694 102938 82833 440009 1 97120000039805	
Beneficiário:	RIOPAR PART SA	CPF/CNPJ do beneficiário:	16.727.386/0001-78
Razão Social:	RIOPAR PART SA	Data de vencimento:	10/05/2024
		Valor do boleto (R\$):	398,05
		(-) Desconto (R\$):	0,00
		(*) Mora/Multa (R\$):	0,00
Pagador:	SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA	CPF/CNPJ do pagador:	30.299.895/0001-78
		(-) Valor do pagamento (R\$):	398,05
		Data de pagamento:	12/04/2024
Autenticação mecânica 0E7D10A47C9A06B957594371924F3A75287C1697		Pagamento realizado em espécie:	Não

Operação efetuada em 12/04/2024 às 18:13:26 via Sispag, CTRL 003717129564061.

UPA ITAGUAÍ 03/2024

PLANTÕES	DIA PAR	DIA IMPAR	NOITE PAR	NOITE IMPAR
UPA 468 - 12X36 - 07H AS 19H E 19H AS 07H	LAUDIR PAULO MACHADO	ROBERTO PEREIRA DE AMARAL	GERSON DE SOUZA FRANCISCO	MARCUS VINICIUS DA ROCHA TORRES

TOTAL:	4
MOTORISTAS:	4

Legenda:	FÉRIAS
DOBRA	
NOVATOS	
FÉRIAS	

Folha de Ponto

21/03/2024 a 20/04/2024



DADOS DO EMPREGADOR

Nome: SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA
Endereço: Rua General Paulino, 73, São Cristóvão, Rio de Janeiro
CNPJ: 30.399.895/0001-39
Local:

DADOS DO COLABORADOR

Nome: GERSON DE SOUZA FRANCISCO
CPF: 01684702783
Código: 3614
Admissão: 26/09/2023
CTPS: 00000054266
Série: 00067
Função: MOTORISTA "D"

Quadro de Horários

Dia	PERÍODO 1	PERÍODO 2	PERÍODO 3	PERÍODO 4	PERÍODO 5	PERÍODO 6	Total	Local de Trabalho
--	12:00 às 22:00	23:00 às 07:00					11:00	BASE

DIA / MÊS	PONTOS	TRABALHADAS	ABONO	PREVISTAS	SALDO
21/03	quinta-feira (m)18:55:20:01 | (m)21:00:07:02 |				
22/03	sexta-feira -	11:00		11:00	
23/03	sábado (m)18:56:22:05 | (m)23:00:07:00 |				
24/03	domingo -	11:00		11:00	
25/03	segunda-feira (m)18:54:20:15 | (m)21:14:06:57 |				
26/03	terça-feira -	11:04		11:00	
27/03	quarta-feira (m)19:00:22:00 | (m)23:00:07:00 |				
28/03	quinta-feira -	11:00		11:00	
29/03	sexta-feira (m)19:00:22:00 | (m)23:00:07:00 | (FERIADO: Páscoa)				
30/03	sábado -	11:00		11:00	
31/03	domingo (m)18:55:22:01 | (m)23:02:07:02 |				
01/04	segunda-feira -	11:06		11:00	
02/04	terça-feira (m)18:54:20:56 | (m)21:36:06:55 |				
03/04	quarta-feira -	11:01		11:00	
04/04	quinta-feira (m)19:00:22:00 | (m)23:00:07:00 |				
05/04	sexta-feira -	11:00		11:00	
06/04	sábado (m)19:05:20:02 | (m)21:03:07:02 |				
07/04	domingo FERIADO: Páscoa de Cristo	10:53		11:00	
08/04	segunda-feira (m)19:00:22:00 | (m)23:00:07:00 |				
09/04	terça-feira -	11:00		11:00	
10/04	quarta-feira (m)19:00:20:05 | (m)21:05:07:01 |				
11/04	quinta-feira -	11:01		11:00	
12/04	sexta-feira (m)19:00:22:00 | (m)23:00:07:00 |				
13/04	sábado -	11:00		11:00	
14/04	domingo (m)19:34:20:48 | (m)21:40:07:04 |				
15/04	segunda-feira -	10:30		11:00	-00:30
16/04	terça-feira (m)19:00:22:00 | (m)23:00:07:00 |				
17/04	quarta-feira -	11:00		11:00	
18/04	quinta-feira (m)19:04:20:52 | (m)21:52:09:24 |				
19/04	sexta-feira -	13:20		11:00	02:20
20/04	sábado (m)19:00:22:00 | (m)23:00:07:00 |				
		11:00		11:00	
Total:		178:12	00:00	176:00	01:50

Trabalhadas + Abono: 178:12

Horas extras

Tipo Hora Extra 01:
Tipo Hora Extra 02:
Tipo Hora Extra 03:
Tipo Hora Extra 04:
Horas Extras Totais:
Atrasos:

Dias Faltosos: 0
Faltas em Horas:
Horas Sobreaviso:
Horas Trabalhadas no Sobreaviso:
Horas Noturnas: 103:04
Horas Fictas:
Banco Hora Dia LSI:
Banco Hora Sábado:
Banco Hora Domingo:

Reconheço a exatidão e confirmo a frequência constante deste cartão.

GERSON DE SOUZA FRANCISCO

SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA

* (m) significa que o ponto que foi aferido manualmente. * Atrasos/Faltas reprovações(as) serão descontados(as) em folha.
* Ad. Noturna: Horas com adicional noturno.

Folha de Ponto

21/03/2024 a 20/04/2024



DADOS DO EMPREGADOR

Nome: SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA
Endereço: Rua General Padilha, 73, São Cristóvão, Rio de Janeiro
CNPJ: 30.299.895/0001-78

DADOS DO COLABORADOR

Nome: LAUDIR PAULO MACHADO
Admissão: 09/03/2021
CTPS: 8611438
CPF: 05389503782
Série: 001-0
Código:
Função: MOTORISTA "D"

Quadro de Horários

Dia	PERÍODO 1	PERÍODO 2	PERÍODO 3	PERÍODO 4	PERÍODO 5	PERÍODO 6	Total	Local de Trabalho		
--	07:00 a 11:00	12:00 a 19:00					11:00	BASE		
DIAS/MÊS	PONTOS						TRABALHADAS	ABONO	PREVISTAS	SALDO
21/03	quinta-feira	FÉRIAS								
22/03	sexta-feira	FÉRIAS								
23/03	sábado	FÉRIAS								
24/03	domingo	FÉRIAS								
25/03	segunda-feira	FÉRIAS								
26/03	terça-feira	FÉRIAS								
27/03	quarta-feira	FÉRIAS								
28/03	quinta-feira	FÉRIAS								
29/03	sexta-feira	FÉRIAS								
30/03	sábado	FÉRIAS								
31/03	domingo	(mj)07:00 11:00 | (mj)12:00 19:00 |								
01/04	segunda-feira	-				11:00		11:00		
02/04	terça-feira	(mj)07:00 11:00 | (mj)12:00 19:00 |								
03/04	quarta-feira	-				11:00		11:00		
04/04	quinta-feira	(mj)07:04 12:14 | (mj)13:14 19:05 |								
05/04	sexta-feira	-				11:01		11:00		
06/04	sábado	(mj)07:00 11:00 | (mj)12:00 19:00 |								
07/04	domingo	FÉRIAS				11:00		11:00		
08/04	segunda-feira	FÉRIAS								
09/04	terça-feira	-				11:56		11:00		00:56
10/04	quarta-feira	(mj)07:00 11:00 | (mj)12:00 19:00 |								
11/04	quinta-feira	-				11:00		11:00		
12/04	sexta-feira	(mj)08:59 12:02 | (mj)13:02 19:24 |								
13/04	sábado	-				11:26		11:00		00:26
14/04	domingo	(mj)07:00 11:00 | (mj)12:00 19:00 |								
15/04	segunda-feira	-				11:00		11:00		
16/04	terça-feira	07:14 12:16 | 13:16 19:56 |								
17/04	quarta-feira	-				11:02		11:00		
18/04	quinta-feira	(mj)07:00 11:00 | (mj)12:00 19:00 |								
19/04	sexta-feira	-				11:00		11:00		
20/04	sábado	07:20 12:00 | 13:00 19:25 |								
						10:59		11:00		
Total:							122:24	00:00	121:00	01:22
Trabalhadas + Abono:							122:24			

Horas extra diurna

Tipo Hora Extra 01:
 Tipo Hora Extra 02:
 Tipo Hora Extra 03:
 Tipo Hora Extra 04:
 Horas Extras Totais:
 Atrasos:

Dias Faltosos:

Faltas em Horas:
 Horas Sobreaviso:
 Horas Trabalhadas no Sobreaviso:
 Horas Noturnas:
 Horas Flota:

0

Banco Hora Dia L&E:
 Banco Hora Sábado:
 Banco Hora Domingo:

Reconheço a exatidão e confirmo a frequência constante deste cartão.

LAUDIR PAULO MACHADO

SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA

* (m) significa que o ponto que foi alterado manualmente.

* Atrasos/Faltas reprovados(as) serão descontados(as) em folha.
 * Ad. Noturna: Horas com adicional noturno.

Folha de Ponto

21/03/2024 a 20/04/2024



DADOS DO EMPREGADOR

Nome: SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA
Endereço: Rua General Padilha, 73, São Cristóvão, Rio de Janeiro
CNPJ: 30.399.895/0001-78

DADOS DO COLABORADOR

Nome: MARCUS VINÍCIUS DA ROCHA TORRES
Admissão: 10/03/2023
CTPS:
CPF: 05054569706
Série:
Código:
Função: MOTORISTA "D"

Quadro de Horários

PERÍODO 1	PERÍODO 2	PERÍODO 3	PERÍODO 4	PERÍODO 5	PERÍODO 6	Total	Local de Trabalho
13:00 às 22:00	23:00 às 07:00					11:00	BASE

DIA / MÊS	PONTOS	TRABALHADAS	ABONO	PREVISTAS	SALDO
21/03	quinta-feira	-	-	-	-
22/03	sexta-feira	16:51 (06:45)	-	-	-
23/03	sábado	-	11:54	11:00	00:54
24/03	domingo	(m)19:00 22:00 | (m)23:00 07:00	-	-	-
25/03	segunda-feira	-	11:00	11:00	-
26/03	terça-feira	19:53 (06:41)	-	-	-
27/03	quarta-feira	-	10:46	11:00	-0:12
28/03	quinta-feira	(m)19:00 22:00 | (m)23:00 07:00	-	-	-
29/03	sexta-feira	FERIADO - Pácoa	11:00	11:00	-
30/03	sábado	(m)19:00 22:00 | (m)23:00 07:00	-	-	-
31/03	domingo	-	11:00	11:00	-
01/04	segunda-feira	(m)19:00 22:00 | (m)23:00 07:00	-	-	-
02/04	terça-feira	-	11:00	11:00	-
03/04	quarta-feira	(m)19:00 22:00 | (m)23:00 07:00	-	-	-
04/04	quinta-feira	-	11:00	11:00	-
05/04	sexta-feira	(m)19:00 22:00 | (m)23:00 07:00	-	-	-
06/04	sábado	-	11:00	11:00	-
07/04	domingo	(m)19:00 22:00 | (m)23:00 07:00 | (PERIADO - Pácoa de Cristo)	11:00	11:00	-
08/04	segunda-feira	-	-	-	-
09/04	terça-feira	(m)19:00 22:00 | (m)23:00 07:00	-	-	-
10/04	quarta-feira	-	11:00	11:00	-
11/04	quinta-feira	(m)18:45 20:11 | (m)21:11 06:57	-	-	-
12/04	sexta-feira	-	11:12	11:00	00:12
13/04	sábado	(m)19:00 22:00 | (m)23:00 07:00	-	-	-
14/04	domingo	-	11:00	11:00	-
15/04	segunda-feira	(m)19:00 22:00 | (m)23:00 07:00	-	-	-
16/04	terça-feira	-	11:00	11:00	-
17/04	quarta-feira	(m)19:00 22:00 | (m)23:00 07:00	-	-	-
18/04	quinta-feira	-	11:00	11:00	-
19/04	sexta-feira	(m)18:40 20:20 | (m)21:20 07:00	-	-	-
20/04	sábado	-	11:22	11:00	00:22
Total:		166:16	00:00	165:00	01:16
Trabalhadas + Abono:		166:16			

Horas extras diárias:
 Tipo Hora Extra 01:
 Tipo Hora Extra 02:
 Tipo Hora Extra 03:
 Tipo Hora Extra 04:
 Horas Extras Totais:
 Atrasos:

Dias Faltosos: 0
 Faltas em Horas:
 Horas Sobreaviso:
 Horas Trabalhadas no Sobreaviso:
 Horas Noturnas: 94,00
 Horas Ficta:
 Banco Hora Dia Leti:
 Banco Hora Sábado:
 Banco Hora Domingo:

Reconheço e avalio e confirmo a frequência constante deste cartão.

MARCUS VINÍCIUS DA ROCHA TORRES

SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA

* (m) significa que o ponto que foi alterado manualmente. * Atrasos/Faltas reprovados(as) serão descontados(as) em folha.
 * Ad. Noturna: Horas com adicional noturno.

Folha de Ponto

1/03/2024 a 20/04/2024



DADOS DO EMPREGADOR

Nome: SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA
 Endereço: Rua General Padilha, 73, São Cristóvão, Rio de Janeiro

CNPJ: 30.298.895/0001-78

Local: Local Padrão

DADOS DO COLABORADOR

Nome: ROBERTO PEREIRA DE AMARAL

CPF: 08769137706

Código:

Admissão: 12/03/2019

CTPS:

Série:

Função: MOTORISTA "D"

Quadro de Horários

Dia	PERÍODO 1	PERÍODO 2	PERÍODO 3	PERÍODO 4	PERÍODO 5	PERÍODO 6	Total	Local de Trabalho
--	07:00 às 11:00	12:00 às 19:00					11:00	BASE

DATA / MÊS	TRABALHADAS	ABONO	PREVISTAS	SALDO
21/03 quinta-feira	-	-	-	-
22/03 sexta-feira	(m)07:00 11:00 | (m)12:00 19:00 |	-	-	-
23/03 sábado	-	11:00	-	-
24/03 domingo	-	-	11:00	-
25/03 segunda-feira	-	10:58	-	-
26/03 terça-feira	(m)07:00 11:00 | (m)12:00 19:00 |	-	-	-
27/03 quarta-feira	-	11:00	-	-
28/03 quinta-feira	07:00 11:00 | 12:02 19:00 |	-	-	-
29/03 sexta-feira	FERIADO: Páscoa	10:58	-	-
30/03 sábado	(m)07:00 11:00 | (m)12:00 19:00 |	-	-	-
31/03 domingo	-	11:00	-	-
01/04 segunda-feira	07:06 11:00 | 12:01 19:01 |	-	-	-
02/04 terça-feira	-	10:54	-	-
03/04 quarta-feira	(m)07:00 11:00 | (m)12:00 19:00 |	-	-	-
04/04 quinta-feira	-	11:00	-	-
05/04 sexta-feira	07:03 11:00 | (m)12:00 19:01 |	-	-	-
06/04 sábado	-	10:58	-	-
07/04 domingo	(m)07:00 11:00 | (m)12:00 19:00 | FERIADO: Páscoa de Cristo	-	-	-
08/04 segunda-feira	-	11:00	-	-
09/04 terça-feira	(m)06:55 11:05 | (m)12:00 19:03 |	-	-	-
10/04 quarta-feira	-	11:13	-	-
11/04 quinta-feira	(m)06:58 11:00 | (m)12:01 19:00 |	-	-	00:13
12/04 sexta-feira	-	11:01	-	-
13/04 sábado	(m)07:00 11:00 | (m)12:00 19:00 |	-	-	-
14/04 domingo	-	11:00	-	-
15/04 segunda-feira	(m)07:00 11:00 | (m)12:00 19:00 |	-	-	-
16/04 terça-feira	-	11:00	-	-
17/04 quarta-feira	(m)06:59 12:30 | (m)13:30 19:01 |	-	-	-
18/04 quinta-feira	-	11:02	-	-
19/04 sexta-feira	(m)07:00 11:00 | (m)12:00 19:00 |	-	-	-
20/04 sábado	-	11:00	-	-
Total:		165:04	00:00	165:00
Trabalhadas + Abono:		165:04		00:13

Horas extras diurnas				
por Hora Extra 01:				
por Hora Extra 02:				
por Hora Extra 03:				
por Hora Extra 04:				
Horas Extras Totais:				
Atrasos:				
Dias Faltosos:		0		
Faltas em Horas:				
Horas Sobreaviso:				
Horas Trabalhadas no Sobreaviso:				
Horas Não-Trabalhadas no Sobreaviso:				
Horas Noturnas:				
Horas Fictas:				
Banco Hora Dia Util:				
Banco Hora Sábado:				
Banco Hora Domingo:				

Declaro que conheço a exatidão e confirmo a frequência constante deste cartão.

ROBERTO PEREIRA DE AMARAL

SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA

* (m) significa que o ponto que foi alterado manualmente. * Atrasos/Faltas reprovados(as) serão descontados(as) em folha.
 * Ad. Noturna: Horas com adicional noturno.

Folha de Pagamento Analítica de Março/2024 de Funcionários

(Folha)

Estabelecimento : 01 - SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA - RJ

Departamento : 0066 - UPA ITAGUAI

002814 - GERSON DE SOUZA FRANCISCO

Sal.Contr.: 1.565,00

Adm: 26/05/2023

MOTORISTA "D"

Atividade Normal

Rendimentos

Descontos

Descrição	Valor	Referência	Descrição	Valor	Referência
Salário Base	1.565,00		Refeição	42,00	
Hora Extra Normal	35,53	3,33	Desconto de Vale Transp. 6%	93,90	
Adicional Noturno	162,96	112	INSS	160,76	9
Insalubridade20%	220,00				
DSR	38,17	19,2308			
	2.021,66			296,66	

Salário Líquido	Base de INSS	Base de INSS Patronal	Base de IRRF	Base de FGTS	Valor de FGTS
1.725,00	2.021,66	2.021,66	1.493,66	2.021,66	161,73

002773 - LAUDIR PAULO MACHADO

Sal.Contr.: 1.565,00

Adm: 09/02/2023

MOTORISTA "D"

Atividade Normal

Rendimentos

Descontos

Descrição	Valor	Referência	Descrição	Valor	Referência
Salário Base	50,48	1	INSS	6,91	12
Insalubridade20%	7,10	1			
	57,58			6,91	

Salário Líquido	Base de INSS	Base de INSS Patronal	Base de IRRF	Base de FGTS	Valor de FGTS
50,67	57,58	57,58	0,00	57,58	4,60

02776 - MARCUS VINICIUS DA ROCHA TORRES

Sal.Contr.: 1.565,00

Adm: 10/02/2023

MOTORISTA "D"

Atividade Normal

Rendimentos

Descontos

Descrição	Valor	Referência	Descrição	Valor	Referência
Salário Base	1.565,00		Refeição	44,80	
Hora Extra Normal	35,53	3,33	Desconto de Vale Transp. 6%	93,90	
Adicional Noturno	162,96	112	INSS	160,76	9
Insalubridade20%	220,00				
DSR	38,17	19,2308			
	2.021,66			299,46	

Salário Líquido	Base de INSS	Base de INSS Patronal	Base de IRRF	Base de FGTS	Valor de FGTS
1.722,20	2.021,66	2.021,66	1.493,66	2.021,66	161,73

002427 - ROBERTO PEREIRA DE AMARAL

Sal.Contr.: 1.565,00

Adm: 12/03/2019

MOTORISTA "D"

Atividade Normal

Rendimentos

Descontos

Descrição	Valor	Referência	Descrição	Valor	Referência
Salário Base	1.565,00		Refeição	44,80	
Hora Extra Normal	30,57	2,5	Desconto VT	17,10	
Insalubridade20%	220,00		INSS	142,75	9
DSR	5,88	19,2308			
	1.821,45			204,65	

Salário Líquido	Base de INSS	Base de INSS Patronal	Base de IRRF	Base de FGTS	Valor de FGTS
1.616,80	1.821,45	1.821,45	1.293,45	1.821,45	145,71

Folha de Pagamento Analítica de Março/2024 de Funcionários

(Folha)

Estabelecimento : 01 - SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA - RJ

Departamento : 0066 - UPA ITAGUAI

Resumo por Rubrica

Rubrica	Descrição	Rendimentos	Descontos
0082	DSR	82,22	
0105	Hora Extra Normal	101,63	
0112	Adicional Noturno	325,92	
0115	Salário Base	4.745,48	
0129	Insalubridade20%	667,10	
0088	INSS		471,18
0154	Refeicao		131,60
0195	Desconto de Vale Transp. 6%		187,80
0248	Desconto VT		17,10
		5.922,35	807,68

Funcionarios	Salário Líquido	Base de INSS	Base de INSS Patronal	Base de IRRF	Base de FGTS
4	5.114,67	5.922,35	5.922,35	4.280,77	5.922,35
	Total de FGTS	Multa do FGTS	C. Social FGTS	Base de FGTS (Sefip)	Total de FGTS (Sefip)
	473,77	0,00	0,00	5.922,35	473,78

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente****Identificação no extrato:** SISPAG SALARIOS**Dados da conta debitada:**Nome da empresa: **SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA**Agência: **7245**Conta corrente: **99826 - 0****Dados da conta creditada:**Nome: **GERSON DE SOUZA FRANCISCO**Agência: **5990**Conta corrente: **12702 - 8**Valor: **R\$ 1.725,00**Informações fornecidas pelo
pagador:**Transferência efetuada em 01/04/2024 às 12:08:26 via Sispag, CTRL 662639375000407.****Autenticação:**

C6765F4A52B9AE3F4C8CF6EA5535B58A231D23CD

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente****Identificação no extrato:** SISPAG SALARIOS**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA

Agência: 7245

Conta corrente: 99826 - 0

Dados da conta creditada:

Nome: MARCUS VINICIUS ROCHA TORRES

Agência: 5635

Conta corrente: 31617 - 6

Valor: R\$ 1.722,20

Informações fornecidas pelo
pagador:**Transferência efetuada em 01/04/2024 às 12:08:26 via Sispag, CTRL 662639375000761.****Autenticação:**

0CBAD7CBC8BD07935284F7AA4795EB024F8E8EB0

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente****Identificação no extrato:** SISPAG SALARIOS**Dados da conta debitada:**Nome da empresa: **SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA**Agência: **7245**Conta corrente: **99826 - 0****Dados da conta creditada:**Nome: **ROBERTO PEREIRA DE AMARAL**Agência: **0580**Conta corrente: **25278 - 1**Valor: **R\$ 1.616,80**Informações fornecidas pelo
pagador:**Transferência efetuada em 01/04/2024 às 12:08:22 via Sispag, CTRL 662639375000993.****Autenticação:**

3D961BACE46B4B48C43428E224DA5142C2829448

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente****Identificação no extrato:** SISPAG SALARIOS**Dados da conta debitada:**Nome da empresa: **SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA**Agência: **7245**Conta corrente: **99826 - 0****Dados da conta creditada:**Nome: **LAUDIR PAULO MACHADO**Agência: **5656**Conta corrente: **48371 - 5**Valor: **R\$ 50,67**Informações fornecidas pelo
pagador:**Transferência efetuada em 01/04/2024 às 12:08:26 via Sispag, CTRL 662639375000548.****Autenticação:**

E43266E9A59DFF431C578422A990AD679B1CA806



EDITO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO PERDCOMP 8.2

NPJ 30.299.895/0001-78

41207.70132.180424.1.3.02-3150

DADOS INICIAIS

Nome Empresarial	SAVIOR MEDICAL SERVICE S/A EM RECUPERACAO JUDICIAL EM RECUPERACAO JUDICIAL
Data de Criação	18/04/2024
Data de Transmissão	18/04/2024
Tipo de Documento	Declaração de Compensação
Tipo de Crédito	Saldo Negativo de IRPJ
PER/DCOMP Retificador	Não
Crédito Oriundo de Ação Judicial	Não
Qualificação do Contribuinte	Outra Qualificação
Empresa Jurídica Extinta por Liquidação Voluntária	Não

Não é permitido indicar crédito que tiver por fundamento a alegação de inconstitucionalidade de lei, exceto nos casos em que a lei:

- 1) Tenha sido declarada inconstitucional pelo Supremo Tribunal Federal em ação direta de inconstitucionalidade ou em ação declaratória de constitucionalidade;
- 2) Tenha tido sua execução suspensa pelo Senado Federal;
- 3) Tenha sido julgada inconstitucional em sentença judicial transitada em julgado a favor do contribuinte; ou
- 4) Seja objeto de súmula vinculante aprovada pelo Supremo Tribunal Federal nos termos do art. 103-A da Constituição Federal.

O crédito que você deseja identificar tem por fundamento a alegação de inconstitucionalidade de lei que não esteja contemplada nas exceções acima apontadas?

Sim



EDITO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO PERDCOMP 8.2

NPJ 30.299.895/0001-78

41207.70132.180424.1.3.02-3150

DADOS DO RESPONSÁVEL DA PESSOA JURÍDICA

Dados do Responsável da Pessoa Jurídica Perante a RFB

Nome: MARIA DE LOS DOLORES PAN MONFORT MELLO
CPF: 809.222.527-34

Dados do Responsável pelo Preenchimento

Nome: MARIA DE LOS DOLORES PAN MONFORT MELLO
CPF: 809.222.527-34



EDITO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO PERDCOMP 8.2

CNPJ 30.299.895/0001-78

41207.70132.180424.1.3.02-3150

CRÉDITO SALDO NEGATIVO DE IRPJ

Informado em Processo Administrativo anterior	Não	
Informado em Outro PER/DCOMP	Não	
Crédito de Sucedida	Não	
Forma de Tributação do Lucro	Lucro Presumido	
Forma de Apuração	Trimestral	
Período de Apuração	3º Trimestre/2022	
Data Inicial do Período	01/07/2022	
Data Final do Período	30/09/2022	
Alíquota Acumulada	19,07%	
Imposto Devido		0,00
Total das Parcelas de Composição do Crédito		144.010,93
Valor do Saldo Negativo		144.010,93
Crédito Original na Data da Entrega		144.010,93
Crédito Atualizado		171.473,81
Total dos débitos desta DCOMP		138.367,31
Total do Crédito Original Utilizado nesta DCOMP		116.206,69
Saldo do Crédito Original		27.804,24

IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE

00001. CNPJ	00.038.166/0010-98	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		200,79
00002. CNPJ	00.092.929/0001-98	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		24,75
00003. CNPJ	00.343.941/0001-28	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		2.070,00
00004. CNPJ	00.394.544/0201-00	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		31.187,04
00005. CNPJ	00.394.544/0203-72	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		25.886,48



EDITO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO		PERDCOMP 8.2
CNPJ 30.299.895/0001-78		41207.70132.180424.1.3.02-3150
MPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE		

00006. CNPJ	00.394.544/0204-53	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		806,40
00007. CNPJ	00.394.544/0211-82	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		465,75
00008. CNPJ	00.461.479/0001-63	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		2.995,66
00009. CNPJ	02.595.920/0001-25	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		22,05
00010. CNPJ	03.033.006/0001-53	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		96,00
00011. CNPJ	03.851.171/0002-01	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		26,40
00012. CNPJ	04.540.010/0001-70	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		90,00
00013. CNPJ	04.880.314/0001-87	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		15,00
00014. CNPJ	06.047.087/0002-10	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		1.194,75



EDITADO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO

PERDCOMP 8.2

CNPJ 30.299.895/0001-78

41207.70132.180424.1.3.02-3150

MPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE

00015. CNPJ	06.047.087/0003-09
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	1.194,75
00016. CNPJ	06.047.087/0038-20
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	730,13
00017. CNPJ	06.047.087/0076-56
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	1.194,75
00018. CNPJ	06.047.087/0119-20
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	129,95
00019. CNPJ	06.058.863/0001-04
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	364,13
00020. CNPJ	06.281.272/0001-93
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	22,98
00021. CNPJ	07.073.027/0001-53
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	24,00
00022. CNPJ	07.527.778/0001-00
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	19,50
00023. CNPJ	08.980.803/0001-61
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	12,00



EDITO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO		PERDCOMP 8.2
CNPJ 30.299.895/0001-78		41207.70132.180424.1.3.02-3150
MPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE		

00024. CNPJ	09.652.823/0006-80	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		1.568,08
00025. CNPJ	10.711.726/0001-96	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		883,50
00026. CNPJ	10.834.118/0001-79	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		4.257,19
00027. CNPJ	11.344.038/0001-06	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		1.510,18
00028. CNPJ	11.344.038/0017-65	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		4.549,80
00029. CNPJ	11.344.038/0020-60	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		16.960,02
00030. CNPJ	12.309.194/0001-90	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		18,00
00031. CNPJ	12.607.976/0001-06	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		31,17
00032. CNPJ	15.011.336/0001-27	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		36,00



EDITO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO PERDCOMP 8.2

CNPJ 30.299.895/0001-78

41207.70132.180424.1.3.02-3150

MPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE

00033. CNPJ	15.114.366/0002-40
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	28,50
00034. CNPJ	17.049.556/0001-75
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	13,50
00035. CNPJ	18.716.785/0006-73
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	147,75
00036. CNPJ	20.194.792/0001-90
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	16,50
00037. CNPJ	27.324.279/0014-30
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	1.285,83
00038. CNPJ	28.290.788/0001-37
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	245,89
00039. CNPJ	29.015.482/0001-35
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	31,50
00040. CNPJ	29.309.127/0001-79
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	1.566,95
00041. CNPJ	29.473.196/0001-13
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	24,75



EDITO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO

PERDCOMP 8.2

CNPJ 30.299.895/0001-78

41207.70132.180424.1.3.02-3150

MPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE

00042. CNPJ	30.821.576/0001-80
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	43,50
00043. CNPJ	30.927.326/0001-20
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	27,00
00044. CNPJ	31.569.793/0001-98
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	27,00
00045. CNPJ	31.887.045/0001-53
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	45,00
00046. CNPJ	33.000.167/0001-01
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	789,04
00047. CNPJ	33.719.485/0019-56
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	36,18
00048. CNPJ	33.756.768/0001-49
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	72,00
00049. CNPJ	33.781.055/0002-16
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	326,39
00050. CNPJ	33.781.055/0015-30
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	1.398,33



EDITO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO

PERDCOMP 8.2

:NPJ 30.299.895/0001-78

41207.70132.180424.1.3.02-3150

MPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE

00051. CNPJ	33.981.408/0001-40
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	4.920,75
00052. CNPJ	34.269.803/0001-68
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	54,17
00053. CNPJ	39.522.404/0001-80
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	24,66
00054. CNPJ	43.202.969/0001-58
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	11,25
00055. CNPJ	46.076.909/0001-24
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	12,00
00056. CNPJ	46.392.148/0023-25
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	15.495,54
00057. CNPJ	51.232.221/0007-11
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	1.193,40
00058. CNPJ	60.597.044/0008-49
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	49,50
00059. CNPJ	60.726.502/0007-11
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	780,00



EDITADO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO PERDCOMP 8.2
 CNPJ 30.299.895/0001-78 41207.70132.180424.1.3.02-3150
IMPPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE

00060. CNPJ	61.687.356/0014-54	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		67,50
00061. CNPJ	66.518.267/0002-64	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		16.547,97
00062. CNPJ	66.518.267/0008-50	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		55,88
00063. CNPJ	71.584.833/0002-76	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		6,75
00064. CNPJ	72.141.187/0001-54	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		18,00
00065. CNPJ	82.743.287/0027-43	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		60,75
TOTAL		144.010,93



EDITO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO PERDCOMP 8.2

NPJ 30.299.895/0001-78

41207.70132.180424.1.3.02-3150

01. Débito CP Patronal

NPJ do Detentor do Débito	30.299.895/0001-78	
Débito de Sucédida	Não	
Grupo de Tributo	CP Patronal	
Código da Receita/Denominação	1138-01 - CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS	
Débito Controlado em Processo	Não	
Período de Apuração	Março de 2024	
Periodicidade	Mensal	
Data de Vencimento do Tributo/Quota	19/04/2024	
Número do Recibo de Transmissão DCTFWeb	050000222388662	
Data de Transmissão DCTFWeb	11/04/2024	
Categoria DCTFWeb	Geral	
Indicativo de organismo estrangeiro DCTFWeb	Não	
Periodicidade DCTFWeb	Mensal	
Período Apuração DCTFWeb	03/2024	
Principal		
Multa		88.407,01
Juros		0,00
Total		0,00
		88.407,01

02. Débito CP Patronal

NPJ do Detentor do Débito	30.299.895/0001-78	
Débito de Sucédida	Não	
Grupo de Tributo	CP Patronal	
Código da Receita/Denominação	1646-01 - CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO	
Débito Controlado em Processo	Não	
Período de Apuração	Março de 2024	
Periodicidade	Mensal	
Data de Vencimento do Tributo/Quota	19/04/2024	



EDITO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO **PERDCOMP 8.2**

CNPJ 30.299.895/0001-78		41207.70132.180424.1.3.02-3150
Número do Recibo de Transmissão DCTFWeb	050000222388662	
Data de Transmissão DCTFWeb	11/04/2024	
Categoria DCTFWeb	Geral	
Indicativo de organismo estrangeiro DCTFWeb	Não	
Periodicidade DCTFWeb	Mensal	
Período Apuração DCTFWeb	03/2024	
Principal		14.418,29
Multa		0,00
Juros		0,00
Total		14.418,29

03. Débito CP Terceiros

CNPJ do Detentor do Débito		30.299.895/0001-78
Débito de Succedida		Não
Grupo de Tributo		CP Terceiros
Código da Receita/Denominação		1170-01 - CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO
Débito Controlado em Processo		Não
Período de Apuração		Março de 2024
Periodicidade		Mensal
Data de Vencimento do Tributo/Quota		19/04/2024
Número do Recibo de Transmissão DCTFWeb	050000222388662	
Data de Transmissão DCTFWeb	11/04/2024	
Categoria DCTFWeb	Geral	
Indicativo de organismo estrangeiro DCTFWeb	Não	
Periodicidade DCTFWeb	Mensal	
Período Apuração DCTFWeb	03/2024	
Principal		15.319,84
Multa		0,00
Juros		0,00
Total		15.319,84



EDITO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO **PERDCOMP 8.2**

NPJ 30.299.895/0001-78 41207.70132.180424.1.3.02-3150

04. Débito CP Terceiros

NPJ do Detentor do Débito	30.299.895/0001-78	
Débito de Sucédida	Não	
Grupo de Tributo	CP Terceiros	
Código da Receita/Denominação	1176-01 - CP TERCEIROS - INCRA	
Débito Controlado em Processo	Não	
Período de Apuração	Março de 2024	
Periodicidade	Mensal	
Data de Vencimento do Tributo/Quota	19/04/2024	
Número do Recibo de Transmissão DCTFWeb	050000222388662	
Data de Transmissão DCTFWeb	11/04/2024	
Categoria DCTFWeb	Geral	
Indicativo de organismo estrangeiro DCTFWeb	Não	
Periodicidade DCTFWeb	Mensal	
Período Apuração DCTFWeb	03/2024	
Principal		1.225,58
Multa		0,00
Juros		0,00
Total		1.225,58

05. Débito CP Terceiros

NPJ do Detentor do Débito	30.299.895/0001-78
Débito de Sucédida	Não
Grupo de Tributo	CP Terceiros
Código da Receita/Denominação	1200-01 - CP TERCEIROS - SEBRAE
Débito Controlado em Processo	Não
Período de Apuração	Março de 2024
Periodicidade	Mensal
Data de Vencimento do Tributo/Quota	19/04/2024



EDITO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO		PERDCOMP 8.2
NPJ 30.299.895/0001-78		41207.70132.180424.1.3.02-3150
Número do Recibo de Transmissão DCTFWeb	050000222388662	
Data de Transmissão DCTFWeb	11/04/2024	
Categoria DCTFWeb	Geral	
Indicativo de organismo estrangeiro DCTFWeb	Não	
Periodicidade DCTFWeb	Mensal	
Período Apuração DCTFWeb	03/2024	
Principal		3.676,75
Multa		0,00
Juros		0,00
Total		3.676,75

06. Débito CP Terceiros		
NPJ do Detentor do Débito	30.299.895/0001-78	
Débito de Sucédida	Não	
Grupo de Tributo	CP Terceiros	
Código da Receita/Denominação	1218-01 - CP TERCEIROS - SEST	
Débito Controlado em Processo	Não	
Período de Apuração	Março de 2024	
Periodicidade	Mensal	
Data de Vencimento do Tributo/Quota	19/04/2024	
Número do Recibo de Transmissão DCTFWeb	050000222388662	
Data de Transmissão DCTFWeb	11/04/2024	
Categoria DCTFWeb	Geral	
Indicativo de organismo estrangeiro DCTFWeb	Não	
Periodicidade DCTFWeb	Mensal	
Período Apuração DCTFWeb	03/2024	
Principal		9.191,90
Multa		0,00
Juros		0,00
Total		9.191,90



EDITO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO **PERDCOMP 8.2**

INPJ 30.299.895/0001-78

41207.70132.180424.1.3.02-3150

07. Débito CP Terceiros

INPJ do Detentor do Débito	30.299.895/0001-78	
Débito de Sucedida	Não	
Grupo de Tributo	CP Terceiros	
Código da Receita/Denominação	1221-01 - CP TERCEIROS - SENAT	
Débito Controlado em Processo	Não	
Período de Apuração	Março de 2024	
Periodicidade	Mensal	
Data de Vencimento do Tributo/Quota	19/04/2024	
Número do Recibo de Transmissão DCTFWeb	050000222388662	
Data de Transmissão DCTFWeb	11/04/2024	
Categoria DCTFWeb	Geral	
Indicativo de organismo estrangeiro DCTFWeb	Não	
Periodicidade DCTFWeb	Mensal	
Período Apuração DCTFWeb	03/2024	
Principal		6.127,94
Multa		0,00
Juros		0,00
Total		6.127,94
TOTAL		138.367,31

PER/DCOMP WEB

DADOS DO DECLARANTE

CNPJ: 30.299.895/0001-78

Nome Empresarial: SAVIOR MEDICAL SERVICE S/A EM RECUPERACAO JUDICIAL EM RECUPERACAO JUDICIAL

DADOS DA DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO

Tipo de Documento: Original

Data de Transmissão: 18/04/2024

Número de Controle: 41.20.77.01.32

Número da Declaração: 41207.70132.180424.1.3.02-3150

DADOS DO CRÉDITO

Tipo de Crédito: Saldo Negativo de IRPJ

Oriundo de Ação Judicial: Não

Crédito de Sucedida: Não

Valor Utilizado nesta Declaração de Compensação: 116.206,69

DADOS DOS DÉBITOS COMPENSADOS *

	VALOR
CP TERCEIROS	35.542,01
CP PATRONAL	102.825,30

* inclusive multa de mora e juros, quando informados.

Fica o contribuinte cientificado de que a Declaração de Compensação apresentada à Secretaria da Receita Federal do Brasil constitui confissão de dívida e instrumento hábil e suficiente para a exigência dos débitos indevidamente compensados, nos termos do §6º do art. 74 da Lei nº 9.430 de 1996.

DADOS DO REPRESENTANTE DA PESSOA JURÍDICA

Nome: MARIA DE LOS DOLORES PAN MONFORT MELLO

CPF: 809.222.527-34

Telefone:

Celular:

Correio Eletrônico:

Versão: 8.20

Documento recebido via
Internet pelo Agente
Receptor SERPRO
em 18/04/2024 às 15:48:53
3894031862

41.20.77.01.32

O contribuinte pode acompanhar o processamento deste PER/DCOMP no e-CAC, no site da Receita Federal, no endereço receita.economia.gov.br, na opção Restituição e Compensação, item Consulta Processamento PER/DCOMP.

CPF/CNPJ do Empregador 30.299.895	Nome/Razão Social do Empregador SAVIOR MEDICAL SERVICE S/A EM RECUPERACAO JUDICIAL
--------------------------------------	---

Núm. de Pág. 1	Identificador 0124041704731925-7	Tag 17/04/2024 14:54	Pagar este documento até 19/04/2024 às 21:59:59 (Brasília)
-------------------	-------------------------------------	-------------------------	---

Observações	Valor a recolher 18.360,28
-------------	--------------------------------------

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
03/2024	123	18.360,28	0,00	0,00	0,00	18.360,28
Total Geral:		18.360,28	0,00	0,00	0,00	18.360,28

Data de geração da Guia: 17/04/2024 às 14:54:15 - Página 1/1
 O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



PIX Copia e Cola:

000210103230000048r-gov_bob_pia298pis-grande-na[ca.gov.br]/api/v2/cobor/2234676820210479e47981b073488e12046000530390416C28650E1C42A8_BODMOTICA_PERSONALGEREN=111a26700d3***4824762F

Payload Location:

pis-grande-na[ca.gov.br]/api/v2/cobor/2234676820210479e47981b073488e

Comprovante de pagamento QR Code

dados da conta debitada:

nome do pagador: SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA
CPF / CNPJ do pagador: 30.299.895/0004-10
instituição: 341
agência/conta: 7245 / 00998260
tipo de conta: Conta Corrente

dados do recebedor:

nome do recebedor: CEF MATRIZ
CPF / CNPJ do recebedor: *****305000-**
chave: c75e4ec6-9881-4240-a2f3-3672b7fe56c1
instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

dados da transação:

tipo da transação: PIX QR CODE
nome do devedor: SAVIOR MEDICAL SERVICE S A EM
CPF / CNPJ do devedor: 30.299.895/0001-78
data de vencimento: 19/04/2024
data de validade: 19/04/2024
valor do documento: 18.360,28
desconto: 0,00
abatimento: 0,00
juros: 0,00
multa: 0,00
valor final: 18.360,28
valor da transação: 18.360,28
mensagem do recebedor:
identificação no extrato:
identificador do QR Code: 6c3a13e6d2b14f318431c4718e5c9ca4

autenticação do comprovante:

F684F38B33EA689723DC627E0946599A52C1BFC7

ID da transação:

E60701190202404192013DY5ZXLU91C9

controle:

005135219188553

Pagamento efetuado em 19/04/2024 às 17:13:32 via Sispag.

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685 (demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itaui.com.br/empresas Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722



CNPJ 30.299.895/0001-78

Razão Social SAVIOR MEDICAL SERVICE S/A EM RECUPERACAO JUDICIAL

Período de Apuração Março/2024

Data de Vencimento 19/04/2024

Número do Documento 07.16.24109.9990246-0

Observações N° Recibo Declaração: 50000224426394

Pagar este documento até 19/04/2024

Valor Total do Documento 12.713,25

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
8561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024	3.127,34			3.127,34
1788	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024	2.241,98			2.241,98
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024	7.343,93			7.343,93
Totais		12.713,25			12.713,25

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000127 1 13250385241 9 10071624109 5 99902460025 0



CNPJ: 30.299.895/0001-78
Número: 07.16.24109.9990246-0
Pagar até: 19/04/2024
Valor: 12.713,25

Pague com o PIX



Comprovante de pagamento - DARF

agente arrecadador: **CNC:341 Banco Itaú S/A**código de barras: **85800000127 13250385241 10071624109 99902460025**data do pagamento: **19/04/2024**número do documento: **07.16.24109.9990246-0**valor total: **R\$ 12.713,25**autenticação: **34119042410000190452105**

MODELO APROVADO PELO ADE CONJUNTO CODAC/COTEC Nº1, DE 31/10/2011.

operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: **Sispag, CTRL: 377559361000045**

autenticação digital Itaú:

3ADFBA78965342AC06928403B88BE04B8684F9DA

transação efetuada em 19/04/2024 às 17:13:31h via Sispag na internet.

Dados da conta debitada

nome: **SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA**agência e conta: **7245 / 0099826-0**CNPJ: **30.299.895/0004-10**

SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Recibo de Entrega da Declaração de Débitos e Créditos Tributários Federais Previdenciários - DCTFWeb

CNPJ/CPF	30.299.895/0001-78
Nome	SAVIOR MEDICAL SERVICE S/A EM RECUPERACAO JUDICIAL EM RECUPERACAO JUDICIAL
Período de apuração	03/2024
Declaração Retificadora	Sim
Identificação da apuração de débitos	70745290 / Reinf CP 70745293 / Reinf RET 25356385108 / eSocial

Totalização dos tributos apurados no período

Tributos	Débitos Apurados	Saldo a Pagar
Contribuição Previdenciária Segurados	R\$ 49.304,68	R\$ 0,00
Contribuição Previdenciária Patronal	R\$ 136.977,11	R\$ 0,00
Contribuição para Outras Entidades e Fundos	R\$ 35.542,01	R\$ 0,00
IRRF	R\$ 5.369,32	R\$ 5.369,32
COFINS	R\$ 0,00	R\$ 0,00
PIS	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CSRF	R\$ 7.343,93	R\$ 7.343,93
COSIRF	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 234.537,05	R\$ 12.713,25

presente Recibo de Entrega da DCTFWeb contém a transcrição da Ficha Resumo da referida declaração, que constitui confissão de dívida, de forma irretroatável, dos tributos declarados. Fica o declarante ciente de que os tributos declarados na DCTFWeb e não pagos serão enviados para inscrição em Dívida Ativa da União, conforme o disposto no parágrafo 2º do artigo 5º do Decreto-Lei nº 2.124, de 13 de junho de 1984, combinado com a Portaria MF nº 118, de 28 de junho de 1984, estando o declarante sujeito ainda a:

Sobre os tributos não pagos ou não recolhidos nos prazos legais incidirão multa e juros de mora, nos termos do art. 61 da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996, combinado com o art. 35 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991; inclusão no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (CADIN), impedindo operações de crédito em recursos públicos, a concessão de incentivos fiscais e financeiros e a celebração de convênios e similares que envolvam reembolso de recursos públicos e respectivos aditamentos (Lei nº 10.522, de 19 de julho de 2002); encaminhamento ao Ministério Público Federal de Representação Fiscal para Fins Penais nos casos que, em tese, tenha ocorrido crime contra a ordem tributária ou contra a previdência social, por deixar de recolher, no prazo legal, valor de tributo ou contribuição social, descontado ou cobrado, na qualidade de sujeito passivo de obrigação e que deveria recolher aos cofres públicos (Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990 e Código Penal).

No caso de falta de apresentação ou de apresentação de declaração com incorreções ou omissões, o contribuinte ficará sujeito às multas previstas no artigo 32-A da Lei nº 8.212, de 1991, e no art. 7º da Lei nº 10.426, de 24 de abril de 2002.

Os seguintes fatos não surtirão efeitos as retificações de informações prestadas na DCTFWeb que pretendam excluir ou reduzir débitos:

- enviados para inscrição em Dívida Ativa da União, sejam eles saldos a pagar ou valores apurados em procedimento de auditoria interna;
- incluídos em parcelamento deferido;
- que tenham sido objeto de declaração de compensação não passível de retificação ou cancelamento.

Além disso, não surtirão efeitos as retificações de débitos de tributos em relação aos quais o sujeito passivo tenha sido objeto de procedimento fiscal e/ou nos casos em que a apresentação da declaração ocorra após o prazo decadencial.

Dados do Representante da Pessoa Jurídica

Nome	MARIA DE LOS DOLORES PAN MONFORT MELLO
CPF	809.222.527-34
Telefone	2558-9637

Recibo de Entrega da DCTFWeb

DCTFWeb recebida via Internet pelo Agente Receptor SERPRO em	18/04/2024 15:49:45
Nº do recibo de entrega	0000050000224426394
DCTFWeb transmitida com assinatura de certificado digital por	15.598.460/0001-30

MINISTÉRIO DA ECONOMIA
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
RELATÓRIO DA DECLARAÇÃO COMPLETA - DCTFWeb

Nome do Contribuinte	SAVIOR MEDICAL SERVICE S/A EM RECUPERACAO JUDICIAL EM RECUPERACAO JUDICIAL	CNPJ	30.299.895/0001-78
Período apuração	03/2024	Número do Recibo	50000224426394
Data/Hora da Transmissão	18/04/2024 15:49:45	Identificação da Apuração de Débitos	70745290 / Reinf CP 70745293 / Reinf RET 25356385108 / eSocial

Dados Iniciais

Classificação Tributária	99-Pessoas Jurídicas em Geral
Número do Recibo da Declaração Retificada	5000022388662
Missão Diplomática ou Repartição Consular	0 - Sem acordo
Ausência de Fatos Geradores	Não

Endereço

Logradouro	GENERAL PADILHA	Número	73
Complemento	-	Bairro/Distrito	SAO CRISTOVAO
Município	RIO DE JANEIRO	UF	RJ
CEP	20920390	Telefone	2131713000
Correio Eletrônico	ERIKA.HIRSCHBERG@LDACONTABILIDADE.COM.BR		

Dados do Representante do Contribuinte e do Responsável pelo Preenchimento

Representante	MARIA DE LOS DOLORES PAN MONFORT MELLO	CPF	80922252734
Telefone	25589637		
Correio Eletrônico	-		
Responsável pelo Preenchimento	CRISTIANO ANTONIO DE SOUZA OLIVEIRA		
CPF	05649841756	CRC	-
UF	-	Telefone	2131713000
Correio Eletrônico	DP@SAVIOR.COM.BR		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1708-06	Descrição	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ
Período Apuração Débito	03/2024		
Débito Apurado	2.241,98		
Saldo a Pagar	2.241,98		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	5952-07	Descrição	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV
Período Apuração Débito	03/2024		
Débito Apurado	7.343,93		
Saldo a Pagar	7.343,93		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1082-01	Descrição	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO
Período Apuração Débito	03/2024		
Débito Apurado	49.304,68		
Deduções	Salário Família: 4.528,92 Salário Maternidade: 1.144,13 Retenção Lei 9711/98: 43.631,63		
Saldo a Pagar	0,00		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1138-01	Descrição	CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS		
Período Apuração Débito	03/2024				
Débito Apurado	122.558,82				
Créditos	Compensação: 88.407,01				
Deduções	Retenção Lei 9711/98: 34.151,81				
Saldo a Pagar	0,00				
Compensações					
Número do Processo	41207.70132.180424.1.3.02-3150	Tipo	DComp	Valor	88.407,01

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1170-01	Descrição	CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO		
Período Apuração Débito	03/2024				
Débito Apurado	15.319,84				
Créditos	Compensação: 15.319,84				
Saldo a Pagar	0,00				
Compensações					
Número do Processo	41207.70132.180424.1.3.02-3150	Tipo	DComp	Valor	15.319,84

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1176-01	Descrição	CP TERCEIROS - INCRA		
Período Apuração Débito	03/2024				
Débito Apurado	1.225,58				
Créditos	Compensação: 1.225,58				
Saldo a Pagar	0,00				
Compensações					
Número do Processo	41207.70132.180424.1.3.02-3150	Tipo	DComp	Valor	1.225,58

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1200-01	Descrição	CP TERCEIROS - SEBRAE		
Período Apuração Débito	03/2024				
Débito Apurado	3.676,75				
Créditos	Compensação: 3.676,75				
Saldo a Pagar	0,00				
Compensações					
Número do Processo	41207.70132.180424.1.3.02-3150	Tipo	DComp	Valor	3.676,75

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1218-01	Descrição	CP TERCEIROS - SEST		
Período Apuração Débito	03/2024				
Débito Apurado	9.191,90				
Créditos	Compensação: 9.191,90				
Saldo a Pagar	0,00				
Compensações					
Número do Processo	41207.70132.180424.1.3.02-3150	Tipo	DComp	Valor	9.191,90

MINISTÉRIO DA ECONOMIA
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
RELATÓRIO DA DECLARAÇÃO COMPLETA - DCTFWeb

Nome do Contribuinte	SAVIOR MEDICAL SERVICE S/A EM RECUPERACAO JUDICIAL EM RECUPERACAO JUDICIAL	CNPJ	30.299.895/0001-78
Período apuração	03/2024	Número do Recibo	50000224426394
Data/Hora da Transmissão	18/04/2024 15:49:45	Identificação da Apuração de Débitos	70745290 / Reinf CP 70745293 / Reinf RET 25356385108 / eSocial

Dados Iniciais

Classificação Tributária	99-Pessoas Jurídicas em Geral
Número do Recibo da Declaração Retificada	5000022388662
Missão Diplomática ou Repartição Consular	0 - Sem acordo
Ausência de Fatos Geradores	Não

Endereço

Logradouro	GENERAL PADILHA	Número	73
Complemento	-	Bairro/Distrito	SAO CRISTOVAO
Município	RIO DE JANEIRO	UF	RJ
CEP	20920390	Telefone	2131713000
Correio Eletrônico	ERIKA.HIRSCHBERG@LDACONTABILIDADE.COM.BR		

Dados do Representante do Contribuinte e do Responsável pelo Preenchimento

Representante	MARIA DE LOS DOLORES PAN MONFORT MELLO	CPF	80922252734
Telefone	25589637		
Correio Eletrônico			
Responsável pelo Preenchimento	CRISTIANO ANTONIO DE SOUZA OLIVEIRA		
CPF	05649841756	CRC	-
UF	-	Telefone	2131713000
Correio Eletrônico	DP@SAVIOR.COM.BR		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1708-06	Descrição	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ
Período Apuração Débito	03/2024		
Débito Apurado	2.241,98		
Saldo a Pagar	2.241,98		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	5952-07	Descrição	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV
Período Apuração Débito	03/2024		
Débito Apurado	7.343,93		
Saldo a Pagar	7.343,93		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1082-01	Descrição	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO
Período Apuração Débito	03/2024		
Débito Apurado	49.304,68		
Deduções	Salário Família: 4.528,92 Salário Maternidade: 1.144,13 Retenção Lei 9711/98: 43.631,63		
Saldo a Pagar	0,00		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1138-01	Descrição	CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS		
Período Apuração Débito	03/2024				
Débito Apurado	122.558,82				
Créditos	Compensação: 88.407,01				
Deduções	Retenção Lei 9711/98: 34.151,81				
Saldo a Pagar	0,00				
Compensações					
Número do Processo	41207.70132.180424.1.3.02-3150	Tipo	DComp	Valor	88.407,01

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1170-01	Descrição	CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO		
Período Apuração Débito	03/2024				
Débito Apurado	15.319,84				
Créditos	Compensação: 15.319,84				
Saldo a Pagar	0,00				
Compensações					
Número do Processo	41207.70132.180424.1.3.02-3150	Tipo	DComp	Valor	15.319,84

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1176-01	Descrição	CP TERCEIROS - INCRA		
Período Apuração Débito	03/2024				
Débito Apurado	1.225,58				
Créditos	Compensação: 1.225,58				
Saldo a Pagar	0,00				
Compensações					
Número do Processo	41207.70132.180424.1.3.02-3150	Tipo	DComp	Valor	1.225,58

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1200-01	Descrição	CP TERCEIROS - SEBRAE		
Período Apuração Débito	03/2024				
Débito Apurado	3.676,75				
Créditos	Compensação: 3.676,75				
Saldo a Pagar	0,00				
Compensações					
Número do Processo	41207.70132.180424.1.3.02-3150	Tipo	DComp	Valor	3.676,75

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1218-01	Descrição	CP TERCEIROS - SEST		
Período Apuração Débito	03/2024				
Débito Apurado	9.191,90				
Créditos	Compensação: 9.191,90				
Saldo a Pagar	0,00				
Compensações					
Número do Processo	41207.70132.180424.1.3.02-3150	Tipo	DComp	Valor	9.191,90

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1221-01	Descrição	CP TERCEIROS - SENAT
Período Apuração Débito	03/2024		
Débito Apurado	6.127,94		
Créditos	Compensação: 6.127,94		
Saldo a Pagar	0,00		
Compensações			
Número do Processo	41207.70132.180424.1.3.02-3150	Tipo	DComp
		Valor	6.127,94

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1646-01	Descrição	CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO
Período Apuração Débito	03/2024		
Débito Apurado	14.418,29		
Créditos	Compensação: 14.418,29		
Saldo a Pagar	0,00		
Compensações			
Número do Processo	41207.70132.180424.1.3.02-3150	Tipo	DComp
		Valor	14.418,29

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	0561-07	Descrição	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS
Período Apuração Débito	03/2024		
Débito Apurado	3.127,34		
Saldo a Pagar	3.127,34		

MINISTÉRIO DA ECONOMIA
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
RELATÓRIO RESUMO DE CRÉDITOS - DCTFweb

Nome do Contribuinte	SAVIOR MEDICAL SERVICE S/A EM RECUPERACAO JUDICIAL EM RECUPERACAO JUDICIAL	CNPJ	30.299.895/0001-78
Período de Apuração	03/2024	Número do Recibo	0000050000224426394
Data/Hora da Transmissão	18/04/2024 15:49:45	Identificação da Apuração de Débitos	70745290 / Reinf CP 70745293 / Reinf RET 25356385108 / eSocial

Descrição	Valor Informado/Importado	Valor Vinculado a Débito	Saldo disponível
Compensação	138.367,31	138.367,31	0,00
Retenção Lei 9711/98 ou adiantamento de retenção	77.783,44	77.783,44	0,00
Salário Família	4.528,92	4.528,92	0,00
Salário Maternidade	1.144,13	1.144,13	0,00

**MINISTÉRIO DA ECONOMIA
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
RELATÓRIO RESUMO DE DÉBITOS - DCTFWeb**

Nome do Contribuinte	SAVIOR MEDICAL SERVICE S/A EM RECUPERACAO JUDICIAL EM RECUPERACAO JUDICIAL	CNPJ	30.299.895/0001-78
Período de Apuração	03/2024	Número do Recibo	0000050000224426394
Data/Hora da Transmissão	18/04/2024 15:49:45	Identificação da Apuração de Débitos	70745290 / Reinf CP 70745293 / Reinf RET 25356385108 / eSocial

Grupo: CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA SEGURADOS

Código	Descrição	PA Débito	Valor Original	Créditos Vinculados	Saldo Devedor
1082-01	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	03/2024	49.304,68	49.304,68	0,00

Grupo: CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA PATRONAL

Código	Descrição	PA Débito	Valor Original	Créditos Vinculados	Saldo Devedor
1138-01	CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS	03/2024	122.558,82	122.558,82	0,00
1646-01	CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO	03/2024	14.418,29	14.418,29	0,00

Grupo: CONTRIBUIÇÃO PARA OUTRAS ENTIDADES E FUNDOS

Código	Descrição	PA Débito	Valor Original	Créditos Vinculados	Saldo Devedor
1170-01	CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO	05/2024	15.319,84	15.319,84	0,00
1176-01	CP TERCEIROS - INCRA	03/2024	1.225,58	1.225,58	0,00
1200-01	CP TERCEIROS - SEBRAE	03/2024	3.676,75	3.676,75	0,00
1218-01	CP TERCEIROS - SEST	03/2024	9.191,90	9.191,90	0,00
1221-01	CP TERCEIROS - SENAT	03/2024	6.127,94	6.127,94	0,00

Grupo: IRRF

Código	Descrição	PA Débito	Valor Original	Créditos Vinculados	Saldo Devedor
0561-07	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS	03/2024	3.127,34	0,00	3.127,34
1708-06	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	03/2024	2.241,98	0,00	2.241,98

Grupo: CSRF

Código	Descrição	PA Débito	Valor Original	Créditos Vinculados	Saldo Devedor
5952-07	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	03/2024	7.343,93	0,00	7.343,93

FOLHA DE KILOMETRAGEM

AM: 488
 BASE: UPA
 PLACA: 222704
 DATA: 22, 03, 24

MOTORISTA: Marcos Vinícius
 ENFERM:
 MÉDICO:

LOCAL	ORDEM DE SERVIÇO	ODÔMETRO	HORÁRIO		OBS.:
			CHEGADA	SAÍDA	
UPA		12A046	20:40	20:41	
ACTA/ENGEMHO		12A058	21:18		

OCORRÊNCIA E OU DEFEITOS:

AM: 468

MOTORISTA: RAZENO

BASE: UPA ITAGUAI

ENFERM: CLAUDIA J.

PLACA: F222724

MÉDICO: _____

DATA: 24/03/24

LOCAL	ORDEM DE SERVIÇO	ODÔMETRO	HORÁRIO		OBS.:
			CHEGADA	SÁIDA	
UPA ITAGUAI		121076	07:00	07:56	
HOSP. M. S. F. X		121078	08:00	08:25	
UPA ITAGUAI		121080	08:32	13:31	
HOSP. M. S. F. X		121082	13:38	13:41	
UPA ITAGUAI		121084	13:50	15:46	
HOSP. M. S. F. X		121087	15:52	16:08	
UPA ITAGUAI		121089	16:17	16:37	
UPA ITAGUAI		121091	16:43	17:07	
UPA ITAGUAI		121093	17:14	17:55	
PRTA RESIDÊNCIA		121101	18:13	18:18	
UPA ITAGUAI		121110	18:35	21:00	
DE RICARDO CAROL MONTEG.		121171	21:41	22:15	
UPA ITAGUAI		121248	23:16	23:57	
HOSP. M. S. F. X		121250	00:07	00:13	
UPA ITAGUAI/POSTOC.		121252	00:22	00:28	
UPA ITAGUAI		121254	00:47		

OCORRÊNCIA E/OU DEFEITOS:

AM: 468
 BASE: UPA
 PLACA: ECC2784
 DATA: 25/03/24

 MOTORISTA: Gerson
 ENFERM: _____
 MÉDICO: _____

LOCAL	ORDEM DE SERVIÇO	ODÔMETRO	HORÁRIO		OBS.:
			CHEGADA	SÁIDA	
UPA ITAGUAI		121956	07:00	11:59	
HOSP S FRANCISCO		121956	12:01	14:30	
UPA ITAGUAI		121958	12:57	13:40	
HOSP S FRANCISCO		121961	13:58	14:15	
UPA ITAGUAI		121963	14:25	17:10	
HOSP S FRANCISCO		121905	15:16	17:10	
UPA ITAGUAI		121907	17:30	20:30	
HOSP S FRANCISCO		121908	20:30	21:23	
UPA ITAGUAI		121971	21:31	21:52	
HOSP S FRANCISCO		121972	21:58	22:07	
UPA ITAGUAI		121976	22:25		

OCORRÊNCIA E OU DEFEITOS:

FOLHA DE KILOMETRAGEM

AM: 468
 BASE: UPA
 PLACA: 844 2984
 DATA: 26 10 2014

MOTORISTA: M. Vinícius
 ENFERM: — / —
 MÉDICO: — / —

LOCAL	ORDEM DE SERVIÇO	ODÔMETRO	HORÁRIO		OBS.:
			CHEGADA	SAÍDA	
UPA		121276	06:40	07:40	
H.O.U / VASCOVPS		121493	13:03		

OCORRÊNCIA E OU DEFEITOS:

FOLHA DE KILOMETRAGEM

 AM: 427

 BASE: UPA

 PLACA: LSB7248

 DATA: 27/03/24

 MOTORISTA: Mouradin

ENFERM: _____

MÉDICO: _____

LOCAL	ORDEM DE SERVIÇO	ODÔMETRO	HORÁRIO		OBS.:
			CHEGADA	SÁIDA	
UPA		145199	06:40	07:40	
Posto DE COMBUSTÍVEL		145200	07:43	08:00	
UPA		145202	08:05	08:51	
CEMES		145205	09:00	09:30	
UPA		145208	09:42	14:10	
H.M.S.F.X		145210	14:45	15:19	
UPA		145212	15:24	15:36	
D.e.D		145215	15:44	15:55	
UPA		145218	16:04	16:13	
H.M.S.F.X		145221	16:19	16:34	
UPA		145223	16:41	17:13	
H.M.S.F.X		145225	17:23	17:53	
UPA		145227	18:04		

Ocorrência e ou defeitos: _____

AM: 417
 BASE: UPA ITAGUAI
 PLACA: LSD 7248
 DATA: 28.03.24

 MOTORISTA: RODRIGO
 ENFERM: CLAUDIA T / RONNY
 MÉDICO: _____

LOCAL	ORDEM DE SERVIÇO	ODÔMETRO	HORÁRIO		OBS.:
			CHEGADA	SÁIDA	
UPA ITAGUAI		145221	07:00	08:55	
HOSP M S F 2		145230	09:03	09:28	
UPA ITAGUAI		145232	09:34	14:10	
HOSP M S F X DOUTO		145234	14:18	14:46	
UPA ITAGUAI		145237	14:53	17:45	
UPA/HOSP M S F X		145239	17:50	18:40	
UPA ITAGUAI		145241	18:50		

 OCORRÊNCIA E/OU DEFEITOS:

FOLHA DE KILOMETRAGEM

 AM: 727

 BASE: UPA

 PLACA: 25B9798

 DATA: 30/03/11

 MOTORISTA: GILSON

ENFERM: _____

MÉDICO: _____

LOCAL	ORDEM DE SERVIÇO	ODÔMETRO	HORÁRIO		OBS:
			CHEGADA	SAÍDA	
UPA ITAGUAI		14598	07:00	10:00	
HOSP S FRANCISCO		14596	10:08	10:37	
UPA ITAGUAI		14593	11:09	12:19	
HOSP S FRANCISCO		14565	12:34	13:50	
UPA ITAGUAI		14568	12:59	14:26	
HOSP S FRANCISCO		14546	14:36	15:00	
UPA ITAGUAI		14599	15:15	16:40	
HOSP S FRANCISCO		14574	17:05	17:33	
UPA ITAGUAI		14576	17:31	17:50	
HOSP S FRANCISCO		14579	18:27	18:00	
UPA ITAGUAI		14581	18:09		

OCORRÊNCIA E OU DEFEITOS: _____

FOLHA DE KILOMETRAGEM

AM: 468
BASE: UPA
PLACA: ECC2784
DATA: 02/09/23

MOTORISTA: Carson
ENFERM: _____
MÉDICO: _____

LOCAL	ORDEM DE SERVIÇO	ODÔMETRO	HORÁRIO		OBS:
			CHEGADA	SAÍDA	
UPA ITAGUAÍ		133083	07:10	08:55	
HSP S FRANCISCO		133085	09:05	09:32	
UPA ITAGUAÍ		133087	09:33	10:53	
HSP S FRANCISCO		133090	11:09	11:13	
UPA ITAGUAÍ		133091	11:22	15:16	
HSP S FRANCISCO		133094	15:59	16:09	
UPA ITAGUAÍ		133096	16:19	20:17	
HSP S FRANCISCO		133098	20:40	21:57	
UPA ITAGUAÍ		133100	22:07		

OCORRÊNCIA E OU DEFEITOS:

FOLHA DE KILOMETRAGEM

 AM: 4/28

 BASE: UPA

 PLACA: E22 2784

 DATA: 04/11/24

 MOTORISTA: Naouki

ENFERM: _____

MÉDICO: _____

LOCAL	ORDEM DE SERVIÇO	ODÔMETRO	HORÁRIO		OBS.:
			CHEGADA	SAÍDA	
UPA		122122	06:30	08:30	
H.M.S.F.X		122124	08:40	09:30	
UPA		122127	09:37	09:50	
H.M.S.F.X		122129	09:56	10:23	
UPA		122131	10:31	10:48	
H.M.S.F.X		122133	10:53	12:51	
UPA		122136	13:00	13:40	
H.M.S.F.X		122138	13:47	13:56	
UPA		122140	14:04	14:13	
H.M.S.F.X		122142	14:20	15:34	
UPA		122144	15:42	17:40	
H.M.S.F.X		122147	17:50	17:57	
UPA		122149	18:06	22:59	
H.M.S.F.X		122151	23:08	23:34	
UPA		122153	23:40		

 OCORRÊNCIA E OU DEFEITOS: _____

AM: 668
 BASE: UPA
 PLACA: 1222784
 DATA: 06/05/24

MOTORISTA: Geerson
 ENFERM: _____
 MÉDICO: _____

LOCAL	ORDEM DE SERVIÇO	ODÔMETRO	HORÁRIO		OBS.:
			CHEGADA	SAÍDA	
UPA ITAGUAÍ		122264	07:00	09:17	
Posto DE GASOLINA		122260	08:31	08:39	
UPA ITAGUAÍ		122368	08:46	11:15	
HOSP S FRANCISCO		122540	11:55	12:35	
UPA ITAGUAÍ		122370	12:46	13:25	
HOSP S FRANCISCO		122374	13:33	13:45	
UPA ITAGUAÍ		122376	13:53	16:48	
HOSP ADÃO PINHEIRO		122461	17:57	19:35	
UPA ITAGUAÍ		12254	20:10	21:54	
HOSP S FRANCISCO		122519	23:04	23:50	
UPA ITAGUAÍ		122551	23:59	03:24	
HOSP S FRANCISCO		122553	23:36	03:19	
UPA ITAGUAÍ		122555	01:20		

OCORRÊNCIA E OU DEFEITOS: _____

FOLHA DE KILOMETRAGEM

AM: 468
 BASE: UPA
 PLACA: E22 2794
 DATA: 08/04/24

MOTORISTA: Moudin
 ENFERM: _____
 MÉDICO: _____

LOCAL	ORDEM DE SERVIÇO	ODÔMETRO	HORÁRIO		OBS.:
			CHEGADA	SAÍDA	
UPA		122591	06:45	08:10	
RESIDENCIA		122600	08:28	08:40	
UPA		122611	09:19	09:30	
CE MES		122614	09:40	09:59	
UPA		122620	10:15	10:42	
CE MES		122623	10:50	11:14	
UPA		122626	11:23	11:35	
H.M.S.F.X		122628	11:45	12:04	
UPA		122630	12:12	12:28	
RESIDENCIA		122640	18:50	19:05	
UPA		122654	19:45		

OCORRÊNCIA E OU DEFEITOS: _____

FOLHA DE KILOMETRAGEM

 AM: 468
 BASE: UPA Itaguai
 PLACA: EE2 2184
 DATA: 09/09/24

 MOTORISTA: ROBERTO
 ENFERM: CLAUDIA J.
 MÉDICO: LUAN DANIELE

LOCAL	ORDEM DE SERVIÇO	ODÔMETRO	HORÁRIO		OBS.:
			CHEGADA	SÁIDA	
UPA ITAGUAI		122654	06:40	09:00	
IST		122658	09:10	09:20	
PASTO COMBUSTÍVEL		122662	09:32	09:46	
UPA ITAGUAI		122664	09:52	13:09	
H M S F X		122666	13:16	13:21	
UPA ITAGUAI		122668	13:35	16:35	
HOSP DRACENO		122729	17:16	18:00	
UPA ITAGUAI		122801	19:00	19:36	
HOSP. M S F X		122803	19:43	20:47	
UPA ITAGUAI		122806	20:55	21:12	
HOSP. M S F X		122808	21:16	21:35	
UPA ITAGUAI		122810	21:40	01:15	
H M S F X		122813	01:21	01:50	
UPA ITAGUAI		122815	01:55		

OCORRÊNCIA E OU DEFEITOS:

FOLHA DE KILOMETRAGEM

 AM: 468
 BASE: UPA
 PLACA: E02294
 DATA: 10/09/24

 MOTORISTA: GERSON
 ENFERM: _____
 MÉDICO: _____

LOCAL	ORDEM DE SERVIÇO	ODÔMETRO	HORÁRIO		OBS.:
			CHEGADA	SAÍDA	
UPA ITAGUAÍ		199918	07:00	07:38	
HOSP. Santa II		199927	10:51	13:17	
UPA ITAGUAÍ		199913	13:59	14:19	
HOSP S FRANCISCO		199946	15:06	15:40	
UPA ITAGUAÍ		199919	15:49	16:30	
HOSP S FRANCISCO		199950	16:39	17:05	
UPA ITAGUAÍ		199953	17:18	17:44	
HOSP S FRANCISCO		199954	17:52	18:15	
UPA ITAGUAÍ		199957	18:13		

OCORRÊNCIA E OU DEFEITOS:

FOLHA DE KILOMETRAGEM

 AM: 469
 BASE: UPA
 PLACA: 1221284
 DATA: 11/04/14

 MOTORISTA: GERSON
 ENFERM: _____
 MÉDICO: _____

LOCAL	ORDEM DE SERVIÇO	ODÔMETRO	HORÁRIO		OBS:
			CHEGADA	SAÍDA	
UPA ITAGUAI		122057	07:00	09:58	
HOSP S FRANCISCO		122450	10:02	11:19	
UPA ITAGUAI		122605	11:30	15:19	
HOSP HER CRUZ		122930	16:59	17:30	
UPA ITAGUAI		123008	18:59	20:00	
HPE		123006	20:02	20:04	
UPA		123011	21:00	04:09	
HPE		12313	04:13	04:20	
UPA		12316	04:26	04:28	
HPE		123010	04:30	04:40	
UPA		123031	04:44	05:19	
HPE		123033	05:23	05:40	
UPA		123036	05:46		

OCORRÊNCIA E OU DEFEITOS:

FOLHA DE KILOMETRAGEM

AM: 468
 BASE: UPA
 PLACA: EZZ2784
 DATA: 12/04/14

MOTORISTA: M. Koudin
 ENFERM: _____
 MÉDICO: _____

LOCAL	ORDEM DE SERVIÇO	ODÔMETRO	HORÁRIO		OBS.:
			CHEGADA	SAÍDA	
UPA		123024	06:50	08:04	
H.B.D. VASSOURAS		123153	10:30	15:00 16:09	
UPA		123274	18:22	17:57 19:45	
ABASSI CIMENTADO		1232	—	—	
HERC		123336	20:31	21:05	
UPA		123404	22:35	23:10	
H.M.S.F.X		123406	23:15	01:30	
UPA		123409	01:28	01:50	
H.M.S.F.X		123411	01:55	03:15	
UPA		123413	03:22	05:35	
H.M.S.F.X		123415	05:41	05:59	
UPA		123418	06:05		

OCORRÊNCIA E OU DEFEITOS:

FOLHA DE KILOMETRAGEM

AM: 468
 BASE: UPA
 PLACA: E222781
 DATA: 13/04/24

MOTORISTA: Maquidi
 ENFERM: _____
 MÉDICO: _____

LOCAL	ORDEM DE SERVIÇO	ODÔMETRO	HORÁRIO		OBS.:
			CHEGADA	SAÍDA	
UPA		123418	07:00	09:58	
H.M.S.E.X		123420	10:06	10:21	
UPA		123422	10:30	11:56	
RESIDENCIA		123431	12:10	12:17	
UPA		123441	12:34	13:40	
H.M.S.E.X		123443	13:48	14:30	
UPA		123445	14:37	14:55	
H.M.S.E.X		123447	18:00	18:17	
UPA		123450	18:28		

OCORRÊNCIA E OU DEFEITOS:

FOLHA DE KILOMETRAGEM

AM: 469
BASE: UPA
PLACA: EEZ2794
DATA: 13/07/24

MOTORISTA: GERSON
ENFERM: _____
MÉDICO: _____

LOCAL	ORDEM DE SERVIÇO	ODÔMETRO	HORÁRIO		OBS.:
			CHEGADA	SAÍDA	
UPA ITAGUAÍ		193450	19:00	19:10	
HOSP S FRANCISCO		193459	20:00	20:30	
UPA ITAGUAÍ		193464	20:40	21:00	
HOSP S FRANCISCO		193464	21:10	21:30	
UPA ITAGUAÍ		193459	21:40	21:59	
HOSP S FRANCISCO		193461	22:07	22:19	
UPA ITAGUAÍ		193462	22:30	00:09	
HOSP S FRANCISCO		193465	01:17	01:58	
UPA ITAGUAÍ		193468	1:10		

OCORRÊNCIA E OU DEFEITOS:

FOLHA DE KILOMETRAGEM

AM: 168
 BASE: UPA
 PLACA: E229784
 DATA: 14/10/24

MOTORISTA: GERSON
 ENFERM: _____
 MÉDICO: _____

LOCAL	ORDEM DE SERVIÇO	ODÔMETRO	HORÁRIO		OBS.:
			CHEGADA	SAÍDA	
UPA ITAGUAI		19:35:68	07:00	21:35	
HOSP S FRANCISCO		19:35:70	21:46	22:25	
UPA ITAGUAI		19:35:72	22:36		

OCORRÊNCIA E OU DEFEITOS:

FOLHA DE KILOMETRAGEM

AM: 488
 BASE: UPA
 PLACA: E222484
 DATA: 16/04/24

MOTORISTA: M. Louren
 ENFERM: _____
 MÉDICO: _____

LOCAL	ORDEM DE SERVIÇO	ODÔMETRO	HORÁRIO		OBS.:
			CHEGADA	SAÍDA	
UPA		123494	07:05	08:06	
POSTO ABASTECER		123496	08:11	08:30	
UPA		123497	08:35	09:50	
CENES		123500	09:58	10:13	
UPA		123503	10:24	11:48	
H.M.S.E.X		123505	11:55	12:05	
UPA		123508	12:13	14:28	
RESIDÊNCIA DO PACIENTE		123521	14:42	14:50	
UPA		123526	15:25	15:53	
H.M.S.E.X		123538	16:02	16:09	
UPA		123541	16:16	16:48	
H.M.S.E.X		123543	16:52	16:58	
UPA		123545	17:10	17:38	
RESIDÊNCIA DO PACIENTE		123551	17:53	17:57	
UPA		123556	18:17		

OCORRÊNCIA E OU DEFEITOS:

FOLHA DE KILOMETRAGEM

AM: 468
 BASE: ITAGUAI
 PLACA: FEK 2784
 DATA: 17/04/24

MOTORISTA: ROZENO
 ENFERM: CARLOS / ANDRÉ
 MÉDICO: LUAN R.

LOCAL	ORDEM DE SERVIÇO	ODÔMETRO	HORÁRIO		OBS.:
			CHEGADA	SÁIDA	
UPA ITAGUAI		123557	06:35	07:46	
HOSP. FEDERAL VASSOURAS		123642	09:08	09:09	
TÍTULO HOSP SAÚDE R.P.O		123761	11:14	13:09	
UPA ITAGUAI		123835	16:30	17:45	
HOSP S F X		123837	17:49	19:00	
UPA ITAGUAI		123839	19:10	22:26	
HOSP S F X		123842	22:30	22:57	
UPA ITAGUAI		123844	23:03	23:29	
HOSP. S F X		123846	23:34	23:50	
POSTO COMBUSTÍVEL		123848	23:53	00:02	
UPA ITAGUAI		123849	00:13		

OCORRÊNCIA E OU DEFEITOS:

AM: 468
 BASE: UPA
 PLACA: 1002785
 DATA: 18.09.25

 MOTORISTA: GEISON
 ENFERM: _____
 MÉDICO: _____

LOCAL	ORDEM DE SERVIÇO	ODÔMETRO	HORÁRIO		OBS.:
			CHEGADA	SAÍDA	
UPA ITAGUAI		19384	07:00	08:09	
HOSP S FRANCISCO		19385	08:16	09:50	
UPA ITAGUAI		19385	09:50	10:51	
HOSP S FRANCISCO		19386	11:05	11:16	
UPA ITAGUAI		19389	11:37	11:50	
HOSP S FRANCISCO		19391	12:00	12:31	
UPA ITAGUAI		19392	12:49	13:09	
HOSP S FRANCISCO		19396	13:35	13:56	
UPA ITAGUAI		19396	13:52	14:35	
HOSP S FRANCISCO		19397	14:55	15:05	
UPA ITAGUAI		19397	15:13	15:53	
CASA LEAO-139160		19398	16:10	16:53	
UPA ITAGUAI		19388	16:15		

OCORRÊNCIA E OU DEFEITOS

AM: 408
 BASE: UPA
 PLACA: F222784
 DATA: 20/04/24

 MOTORISTA: M. Lourenço
 ENFERM: _____
 MÉDICO: _____

LOCAL	ORDEM DE SERVIÇO	ODÔMETRO	HORÁRIO		OBS.:
			CHEGADA	SÁIDA	
UPA		1241055	07:00	10:37	
H.M.S.F.X		1241057	10:43	11:18	
POSTO ABASTECIMENTO		1241058	11:21	11:32	
UPA		1241060	11:37	15:10	
H.S.F.X		1241062	15:16	15:29	
UPA		1241065	15:35	16:07	
HEC CRUZ		124126	16:52	17:22	
UPA		1241202	19:12	20:46	
H.S.F.X		1241201	20:52	20:57	
UPA		124207	21:06		

OCORRÊNCIA E OU DEFEITOS:

CHECK LIST DA DOCUMENTAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS - UPA24H - ITAGUAÍ

Nome do Prestador de Serviço: Siglock Serviços - Nº da NF: 429

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Prova de inscrição do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Federal (SRF — Secretaria da Receita Federal e PGFN Procuradoria Geral da Fazenda Nacional); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 3. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, mediante a apresentação: 3.1. Certidão negativa de ICMS e 3.2. Certidão da dívida Ativa Estadual, relativa à sede da Proponente; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 4. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, mediante a apresentação de 4.1. Certidão negativa de ISS e 4.2. Certidão da dívida ativa Municipal, relativa à sede da Proponente; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 5. Certificado de Regularidade Fiscal para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 6. Improbidade Administrativa do CNJ; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 7. Certidão de Processos no TCE/RJ - Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 8. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas; |

Para empresas que possuem mão de obra na unidade (funcionários alocados na UPA), além das documentações supracitadas, se faz necessário o envio dos demais documentos:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Folha de ponto dos funcionários, devidamente assinada do mês de competência do serviço; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Folha de pagamento dos funcionários e comprovantes de pagamento de salários da competência anterior; |
| <input type="checkbox"/> | 3. Relatório de benefícios (VT, VA/VR,) e os comprovantes de pagamento da competência anterior; |
| <input type="checkbox"/> | 4. Ordens dos serviços executados ou relatórios de produtividade. |
| <input type="checkbox"/> | 5. A comprovação do recolhimento do FGTS dos funcionários: |
| <input type="checkbox"/> | a) GEFIP — Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e informações da Previdência Social com relatório analítico da GPS e relatório analítico da GRF da competência anterior ou resumo geral; |
| <input type="checkbox"/> | b) GPS — Guia da Previdência Social e Comprovante de pagamento da competência anterior. |

Relatório do Serviço Executado, pode ser em planilha, word ou em Ordens de Serviços

Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CRA 20-96829

Atestado por: (Unidade)

Carimbo da Coordenação Administrativa

Data: 10/05/2024

Atestado por (Sede)

Carimbo da Gerente Operacional

Data: / /

ATESTADO QUE OS PRODUTOS OU SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES SATISFATÓRIAS DENTRO DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS, ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE A PREÇO QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÃO

Em 10, 05, 2024

Assinatura/Mat. *[Assinatura]*



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
- NOTA CARIOCA -

Número da Nota

00000419

Data e Hora de Emissão

08/05/2024 15:50:03

Código de Verificação

I9RX-7N2M

20740508u28418284000150i28418284000150

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 28.418.284/0001-50

Inscrição Municipal: 1.069.048-0

Inscrição Estadual: ---

Nome/Razão Social: SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Nome Fantasia: SIGLOCK

Tel.: 2126730461

Endereço: AVN GRACA ARANHA 81, GRUPO 304 - CENTRO - CEP: 20030-002

Município: RIO DE JANEIRO

UF: RJ

E-mail: administrativo@siglock.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 05.624.609/0001-55

Inscrição Municipal: 0.647.146-3

Inscrição Estadual: ---

Nome/Razão Social: INSTITUTO ELISA DE CASTRO

Endereço: AVN EMBAIX ABELARDO BUENO 3180, SALA 0701 SALA 0702 SALA 0703 -
BARRA DA TIJUCA

Município: RIO DE JANEIRO

UF: RJ

E-mail: institutoelisadecastrorj@gmail.com

Tel.: 2125322055

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de serviços médicos na unidade Upa de Itaguaí.

Competência 04/2024

VALOR DA NOTA = R\$ 678.916,56

Serviço Prestado

04.03.02 - Serviços de saúde ou de assistência médica prestados por hospital apto a efetuar internações

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	678.916,56	2,00%	13.578,33	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 05/06/2024.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.

Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CRA 20-96829

ATESTADO QUE OS SERVIÇOS
SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU
ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES
SATISFATÓRIAS DENTRO
DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS,
ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE
A PREÇO QUANTIDADE E
ESPECIFICAÇÃO

Em 10, 05, 2024

Assinatura/Mat. _____



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 28.418.284/0001-50 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 14/08/2017
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
SIGLOCK MEDICAL

PORTE
DEMAIS

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
49.23-0-02 - Serviço de transporte de passageiros - locação de automóveis com motorista

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS

- 46.64-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças**
- 47.71-7-04 - Comércio varejista de medicamentos veterinários**
- 47.73-3-00 - Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos**
- 77.29-2-03 - Aluguel de material médico**
- 77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador**
- 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências**
- 86.21-6-01 - UTI móvel**
- 86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel**
- 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente**
- 86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia**
- 86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética**
- 86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente**
- 86.90-9-99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente**
- 87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO
AV GRACA ARANHA

NÚMERO
81

COMPLEMENTO
SALA 308 PARTE

CEP
20.030-002

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

MUNICÍPIO
RIO DE JANEIRO

UF
RJ

ENDEREÇO ELETRÔNICO
FISCAL@LDACONSULTORIA.COM

TELEFONE
(21) 2532-2055/ (21) 2532-2056

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
14/08/2017

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **29/11/2022** às **15:35:03** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

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

Nome: SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 28.418.284/0001-50

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 não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 10:19:49 do dia 07/12/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 04/06/2024.

Código de controle da certidão: **E79E.003B.3013.5605**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS EM DÍVIDA ATIVA

Certifico que, em consulta ao Sistema da Dívida Ativa no dia 11/03/2024, em referência ao pedido 77940/2024, NÃO CONSTA DÉBITO INSCRITO em Dívida Ativa para o CPF ou CNPJ informado abaixo:

RAZÃO SOCIAL:

SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ:

28.418.284/0001-50

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

12.42253/9

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.

Os dados apresentados nesta certidão baseiam-se em pesquisa realizada a partir do CPF ou CNPJ fornecido no momento da apresentação do requerimento.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar débitos que vierem a ser apurados posteriormente à emissão da presente certidão.

A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na INTERNET, no endereço: <https://pge.rj.gov.br/divida-ativa/certidao-de-regularidade-fiscal>

CÓDIGO CERTIDÃO: X4PX.5140.5010.84K1

PESQUISA CADASTRAL realizada em: 11/03/2024 às 16:54:19.1

Esta certidão tem validade até 07/09/2024, considerando 180 (cento e oitenta) dias após a pesquisa cadastral realizada na data e hora acima, conforme artigo 11 da Resolução nº 2690 de 05/10/2009.

Para maiores informações: <https://pge.rj.gov.br/divida-ativa>

Emitida em 15/03/2024 às 08:43:10.4



CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL Nº: 02-2024/1817615

Código de verificação de autenticidade: 72d12c952cf5f3a02f364410297b130d

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

CPF / CNPJ: 28.418.284/0001-50

CAD-ICMS: Ativo

NOME / RAZÃO SOCIAL: SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

CERTIFICAMOS, para os fins de direito, e de acordo com as informações registradas nos Sistemas Corporativos da Secretaria de Estado de Fazenda e Planejamento, 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.

EMITIDA EM: 06/02/2024 ÀS 12:29:42

VÁLIDA ATÉ: 06/05/2024

Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ nº 109 de 04/08/2017

OBSERVAÇÕES

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.

A autenticidade desta certidão pode ser confirmada pela Internet (<http://www10.fazenda.rj.gov.br/SATI-FiscoFacil/publico/autenticidadeHashCertidao/consultaAutenticidadeHash.xhtml>).

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.

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.fazenda.rj.gov.br).

A condição de não-inscrito ou desativado não desobriga o requerente de possuir inscrição ativa no Cadastro de Contribuintes do ICMS do Estado do Rio de Janeiro caso exerça atividade relacionada no artigo 20 do Anexo I da Parte II da Resolução SEFAZ nº 720/2014.



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Procuradoria Geral do Município

Procuradoria da Dívida Ativa

Código de Controle

8BC39C3MC9

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 **SIGLOCK SERVIÇOS MEDICOS LTDA**, inscrito(a) no cadastro nacional de pessoas jurídicas - CNPJ sob o nº 28.418.284/0001-50, inscrição municipal nº 1.069.048-0, com endereço no(a) R NICOLAU CHEUEN, nº 255 - GALPAO02 - RJ Cep: 25525-111, 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.

Rio de Janeiro, RJ, 20/03/2024

Observações

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 05/07/2024. 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
7. A certidão é válida para matriz e filial(is).

Ivo Marinho de Barros Junior
Procurador-Coordenador
Procuradoria da Dívida Ativa
Mat. 11/297.772-6



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E PLANEJAMENTO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MOBILIÁRIOS

Inscrição: 65241

Nº da Certidão: 11544/2024

Data de Validade: 03/08/2024

INSCRIÇÃO 65241	EMPRESA SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA		
TIPO RUA	ENDEREÇO NICOLAU CHEUEN		
Nº 255	COMPLEMENTO GALPAO:02	CEP 25525111	
BAIRRO VILA ROSALI	CIDADE São João de Meriti	ESTADO RJ	CPF/CNPJ 28.418.284/0001-50

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, **certificamos que não constam pendências para a empresa acima identificada** nos registros da Secretaria Municipal da Fazenda.

EMITIDO PELA WEB - Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa no Município e refere-se a débitos de natureza Tributária e não Tributária inscritos ou não em Dívida Ativa.

Esta Certidão só é válida conjuntamente com a certidão do contribuinte.

A PRESENTE CERTIDÃO É VÁLIDA POR 180 DIAS, A PARTIR DA DATA DE SUA EXPEDIÇÃO.

Código de Validação

FFAD2E77BF

Autenticação disponível no E-Gov

<https://egov.meriti.rj.gov.br/>

São João de Meriti, 5 de fevereiro de 2024.

ESCALA DIURNA CLÍNICA MÉDICA		ESCALA DIURNA CLÍNICA MÉDICA		ESCALA DIURNA CLÍNICA MÉDICA		ESCALA DIURNA CLÍNICA MÉDICA	
CLÍNICA MÉDICA	CHEFE DE EQUIPE	CLÍNICA MÉDICA	CHEFE DE EQUIPE	CLÍNICA MÉDICA	CHEFE DE EQUIPE	CLÍNICA MÉDICA	CHEFE DE EQUIPE
CRM: 148882777 CFR: 52010866-9 TEL: (21) 99386-3472 PLANTÃO NORMAL	CRM: 143233539 CFR: 520113796-2 TEL: (21) 99386-3472 PLANTÃO NORMAL	CRM: 148882777 CFR: 52010866-9 TEL: (21) 99386-3472 PLANTÃO NORMAL	CRM: 143233539 CFR: 520113796-2 TEL: (21) 99386-3472 PLANTÃO NORMAL	CRM: 148882777 CFR: 52010866-9 TEL: (21) 99386-3472 PLANTÃO NORMAL	CRM: 143233539 CFR: 520113796-2 TEL: (21) 99386-3472 PLANTÃO NORMAL	CRM: 148882777 CFR: 52010866-9 TEL: (21) 99386-3472 PLANTÃO NORMAL	CRM: 143233539 CFR: 520113796-2 TEL: (21) 99386-3472 PLANTÃO NORMAL

ESCALA DIURNA PEDIATRIA		ESCALA DIURNA PEDIATRIA		ESCALA DIURNA PEDIATRIA		ESCALA DIURNA PEDIATRIA	
CLÍNICA MÉDICA	CHEFE DE EQUIPE	CLÍNICA MÉDICA	CHEFE DE EQUIPE	CLÍNICA MÉDICA	CHEFE DE EQUIPE	CLÍNICA MÉDICA	CHEFE DE EQUIPE
CRM: 148882777 CFR: 52010866-9 TEL: (21) 99386-3472 PLANTÃO NORMAL	CRM: 143233539 CFR: 520113796-2 TEL: (21) 99386-3472 PLANTÃO NORMAL	CRM: 148882777 CFR: 52010866-9 TEL: (21) 99386-3472 PLANTÃO NORMAL	CRM: 143233539 CFR: 520113796-2 TEL: (21) 99386-3472 PLANTÃO NORMAL	CRM: 148882777 CFR: 52010866-9 TEL: (21) 99386-3472 PLANTÃO NORMAL	CRM: 143233539 CFR: 520113796-2 TEL: (21) 99386-3472 PLANTÃO NORMAL	CRM: 148882777 CFR: 52010866-9 TEL: (21) 99386-3472 PLANTÃO NORMAL	CRM: 143233539 CFR: 520113796-2 TEL: (21) 99386-3472 PLANTÃO NORMAL

ESCALA NOTURNA CLÍNICA MÉDICA		ESCALA NOTURNA CLÍNICA MÉDICA		ESCALA NOTURNA CLÍNICA MÉDICA		ESCALA NOTURNA CLÍNICA MÉDICA	
CLÍNICA MÉDICA	CHEFE DE EQUIPE	CLÍNICA MÉDICA	CHEFE DE EQUIPE	CLÍNICA MÉDICA	CHEFE DE EQUIPE	CLÍNICA MÉDICA	CHEFE DE EQUIPE
CRM: 148882777 CFR: 52010866-9 TEL: (21) 99386-3472 PLANTÃO NORMAL	CRM: 143233539 CFR: 520113796-2 TEL: (21) 99386-3472 PLANTÃO NORMAL	CRM: 148882777 CFR: 52010866-9 TEL: (21) 99386-3472 PLANTÃO NORMAL	CRM: 143233539 CFR: 520113796-2 TEL: (21) 99386-3472 PLANTÃO NORMAL	CRM: 148882777 CFR: 52010866-9 TEL: (21) 99386-3472 PLANTÃO NORMAL	CRM: 143233539 CFR: 520113796-2 TEL: (21) 99386-3472 PLANTÃO NORMAL	CRM: 148882777 CFR: 52010866-9 TEL: (21) 99386-3472 PLANTÃO NORMAL	CRM: 143233539 CFR: 520113796-2 TEL: (21) 99386-3472 PLANTÃO NORMAL

ESCALA NOTURNA PEDIATRIA		ESCALA NOTURNA PEDIATRIA		ESCALA NOTURNA PEDIATRIA		ESCALA NOTURNA PEDIATRIA	
CLÍNICA MÉDICA	CHEFE DE EQUIPE	CLÍNICA MÉDICA	CHEFE DE EQUIPE	CLÍNICA MÉDICA	CHEFE DE EQUIPE	CLÍNICA MÉDICA	CHEFE DE EQUIPE
CRM: 148882777 CFR: 52010866-9 TEL: (21) 99386-3472 PLANTÃO NORMAL	CRM: 143233539 CFR: 520113796-2 TEL: (21) 99386-3472 PLANTÃO NORMAL	CRM: 148882777 CFR: 52010866-9 TEL: (21) 99386-3472 PLANTÃO NORMAL	CRM: 143233539 CFR: 520113796-2 TEL: (21) 99386-3472 PLANTÃO NORMAL	CRM: 148882777 CFR: 52010866-9 TEL: (21) 99386-3472 PLANTÃO NORMAL	CRM: 143233539 CFR: 520113796-2 TEL: (21) 99386-3472 PLANTÃO NORMAL	CRM: 148882777 CFR: 52010866-9 TEL: (21) 99386-3472 PLANTÃO NORMAL	CRM: 143233539 CFR: 520113796-2 TEL: (21) 99386-3472 PLANTÃO NORMAL

ESCALA MÉDICA - UPA ITAGUAÍ
COORDENADOR MÉDICO - ROQUE ANDRISON - TEL: (11) 21199199-3437 CRM:

PLA	ROQUE	07/04, dom	08/04, seg	09/04, ter	10/04, qua	11/04, qui	12/04, sex
ESCALA DIURNA CLÍNICA MÉDICA	CHEFE DE EQUIPE	DR(A) FREDO CALZADAZO DE ARAUJO CRM: 0964832715 TEL: (21) 39013034 PLANTÃO NORMAL	DR(A) PEDRO VIELLOSO DA SILVA CRM: 1469891753 CRM: 52010948-9 TEL: (21) 25092618 PLANTÃO NORMAL	DR(A) MARINA VANIELLA NETO CRM: 52011273-1 TEL: (62) 99983300 PLANTÃO NORMAL	DR(A) TATIANA FREIRE BASTOS CRM: 52011298-1 TEL: (21) 99881099 PLANTÃO NORMAL	DR(A) THAIS WALCIDIO LOUZADA CRM: 130034821 CRM: 52012275-0 TEL: (21) 99811739 PLANTÃO NORMAL	DR(A) MONICA QUINETE DE MORAES CRM: 0879599780 CRM: 52110066-1 TEL: (21) 99812417 PLANTÃO NORMAL
		DR(A) FREDO CALZADAZO DE ARAUJO CRM: 0964832715 TEL: (21) 39013034 PLANTÃO NORMAL	DR(A) PEDRO VIELLOSO DA SILVA CRM: 1469891753 CRM: 52010948-9 TEL: (21) 25092618 PLANTÃO NORMAL	DR(A) MARINA VANIELLA NETO CRM: 52011273-1 TEL: (62) 99983300 PLANTÃO NORMAL	DR(A) TATIANA FREIRE BASTOS CRM: 52011298-1 TEL: (21) 99881099 PLANTÃO NORMAL	DR(A) THAIS WALCIDIO LOUZADA CRM: 130034821 CRM: 52012275-0 TEL: (21) 99811739 PLANTÃO NORMAL	DR(A) MONICA QUINETE DE MORAES CRM: 0879599780 CRM: 52110066-1 TEL: (21) 99812417 PLANTÃO NORMAL
ESCALA DIURNA CLÍNICA MÉDICA	CHEFE DE EQUIPE	DR(A) CAMILA MICHELE AVIJS CRM: 0159411101 CRM: 52011196 TEL: (21) 98123092 PLANTÃO NORMAL	DR(A) THAIS WALCIDIO LOUZADA CRM: 130034821 CRM: 52012275-0 TEL: (21) 99811739 PLANTÃO NORMAL	DR(A) EVAN LUIZ G. RAMOEL CRM: 09057184701 CRM: 5201273-1 TEL: (21) 99844225 PLANTÃO NORMAL	DR(A) THAIS WALCIDIO LOUZADA CRM: 130034821 CRM: 52012275-0 TEL: (21) 99811739 PLANTÃO NORMAL	DR(A) DANIELA WENDY DOS REIS CRM: 1458666780 CRM: 52012701-0 TEL: (21) 99844621 PLANTÃO NORMAL	DR(A) TAINA CAMILA ESCOLA REVOLO CRM: 117960716 CRM: 52012441-1 TEL: (49) 3533884 PLANTÃO NORMAL
		DR(A) CAMILA MICHELE AVIJS CRM: 0159411101 CRM: 52011196 TEL: (21) 98123092 PLANTÃO NORMAL	DR(A) THAIS WALCIDIO LOUZADA CRM: 130034821 CRM: 52012275-0 TEL: (21) 99811739 PLANTÃO NORMAL	DR(A) EVAN LUIZ G. RAMOEL CRM: 09057184701 CRM: 5201273-1 TEL: (21) 99844225 PLANTÃO NORMAL	DR(A) THAIS WALCIDIO LOUZADA CRM: 130034821 CRM: 52012275-0 TEL: (21) 99811739 PLANTÃO NORMAL	DR(A) DANIELA WENDY DOS REIS CRM: 1458666780 CRM: 52012701-0 TEL: (21) 99844621 PLANTÃO NORMAL	DR(A) TAINA CAMILA ESCOLA REVOLO CRM: 117960716 CRM: 52012441-1 TEL: (49) 3533884 PLANTÃO NORMAL
ESCALA DIURNA CLÍNICA MÉDICA	CHEFE DE EQUIPE	DR(A) TEREZINHA DE A. FERREIRA CRM: 092422567 CRM: 52011981-6 TEL: (21) 98123092 PLANTÃO NORMAL	DR(A) THAIS WALCIDIO LOUZADA CRM: 130034821 CRM: 52012275-0 TEL: (21) 99811739 PLANTÃO NORMAL	DR(A) JESSICA FERREIRA CRM: 09255849705 CRM: 5213066-7 TEL: (21) 97375797 PLANTÃO NORMAL	DR(A) THAIS WALCIDIO LOUZADA CRM: 130034821 CRM: 52012275-0 TEL: (21) 99811739 PLANTÃO NORMAL	DR(A) DANIELA WENDY DOS REIS CRM: 1458666780 CRM: 52012701-0 TEL: (21) 99844621 PLANTÃO NORMAL	DR(A) TAINA CAMILA ESCOLA REVOLO CRM: 117960716 CRM: 52012441-1 TEL: (49) 3533884 PLANTÃO NORMAL
		DR(A) TEREZINHA DE A. FERREIRA CRM: 092422567 CRM: 52011981-6 TEL: (21) 98123092 PLANTÃO NORMAL	DR(A) THAIS WALCIDIO LOUZADA CRM: 130034821 CRM: 52012275-0 TEL: (21) 99811739 PLANTÃO NORMAL	DR(A) JESSICA FERREIRA CRM: 09255849705 CRM: 5213066-7 TEL: (21) 97375797 PLANTÃO NORMAL	DR(A) THAIS WALCIDIO LOUZADA CRM: 130034821 CRM: 52012275-0 TEL: (21) 99811739 PLANTÃO NORMAL	DR(A) DANIELA WENDY DOS REIS CRM: 1458666780 CRM: 52012701-0 TEL: (21) 99844621 PLANTÃO NORMAL	DR(A) TAINA CAMILA ESCOLA REVOLO CRM: 117960716 CRM: 52012441-1 TEL: (49) 3533884 PLANTÃO NORMAL
ESCALA NOTURNA CLÍNICA MÉDICA	CHEFE DE EQUIPE	DR(A) TEREZINHA DE A. FERREIRA CRM: 092422567 CRM: 52011981-6 TEL: (21) 98123092 PLANTÃO NORMAL	DR(A) PEDRO VIELLOSO DA SILVA CRM: 1469891753 CRM: 52010948-9 TEL: (21) 25092618 PLANTÃO NORMAL	DR(A) VANILIA WANDERLEIA BARBOSA CRM: 52013046-1 TEL: (21) 98441237 PLANTÃO NORMAL	DR(A) THAIS WALCIDIO LOUZADA CRM: 130034821 CRM: 52012275-0 TEL: (21) 99811739 PLANTÃO NORMAL	DR(A) DANIELA WENDY DOS REIS CRM: 1458666780 CRM: 52012701-0 TEL: (21) 99844621 PLANTÃO NORMAL	DR(A) TAINA CAMILA ESCOLA REVOLO CRM: 117960716 CRM: 52012441-1 TEL: (49) 3533884 PLANTÃO NORMAL
		DR(A) TEREZINHA DE A. FERREIRA CRM: 092422567 CRM: 52011981-6 TEL: (21) 98123092 PLANTÃO NORMAL	DR(A) PEDRO VIELLOSO DA SILVA CRM: 1469891753 CRM: 52010948-9 TEL: (21) 25092618 PLANTÃO NORMAL	DR(A) VANILIA WANDERLEIA BARBOSA CRM: 52013046-1 TEL: (21) 98441237 PLANTÃO NORMAL	DR(A) THAIS WALCIDIO LOUZADA CRM: 130034821 CRM: 52012275-0 TEL: (21) 99811739 PLANTÃO NORMAL	DR(A) DANIELA WENDY DOS REIS CRM: 1458666780 CRM: 52012701-0 TEL: (21) 99844621 PLANTÃO NORMAL	DR(A) TAINA CAMILA ESCOLA REVOLO CRM: 117960716 CRM: 52012441-1 TEL: (49) 3533884 PLANTÃO NORMAL
ESCALA NOTURNA CLÍNICA MÉDICA	CHEFE DE EQUIPE	DR(A) TEREZINHA DE A. FERREIRA CRM: 092422567 CRM: 52011981-6 TEL: (21) 98123092 PLANTÃO NORMAL	DR(A) PEDRO VIELLOSO DA SILVA CRM: 1469891753 CRM: 52010948-9 TEL: (21) 25092618 PLANTÃO NORMAL	DR(A) VANILIA WANDERLEIA BARBOSA CRM: 52013046-1 TEL: (21) 98441237 PLANTÃO NORMAL	DR(A) THAIS WALCIDIO LOUZADA CRM: 130034821 CRM: 52012275-0 TEL: (21) 99811739 PLANTÃO NORMAL	DR(A) DANIELA WENDY DOS REIS CRM: 1458666780 CRM: 52012701-0 TEL: (21) 99844621 PLANTÃO NORMAL	DR(A) TAINA CAMILA ESCOLA REVOLO CRM: 117960716 CRM: 52012441-1 TEL: (49) 3533884 PLANTÃO NORMAL
		DR(A) TEREZINHA DE A. FERREIRA CRM: 092422567 CRM: 52011981-6 TEL: (21) 98123092 PLANTÃO NORMAL	DR(A) PEDRO VIELLOSO DA SILVA CRM: 1469891753 CRM: 52010948-9 TEL: (21) 25092618 PLANTÃO NORMAL	DR(A) VANILIA WANDERLEIA BARBOSA CRM: 52013046-1 TEL: (21) 98441237 PLANTÃO NORMAL	DR(A) THAIS WALCIDIO LOUZADA CRM: 130034821 CRM: 52012275-0 TEL: (21) 99811739 PLANTÃO NORMAL	DR(A) DANIELA WENDY DOS REIS CRM: 1458666780 CRM: 52012701-0 TEL: (21) 99844621 PLANTÃO NORMAL	DR(A) TAINA CAMILA ESCOLA REVOLO CRM: 117960716 CRM: 52012441-1 TEL: (49) 3533884 PLANTÃO NORMAL

Dia	01/04, SÁB	02/04, TER	03/04, QUI	04/04, QUI	05/04, SÊR	06/04, SÁB	07/04, DOM
Chefe de equipe Médico CRM: 52-0110586-9 Dr. Pedro Veloso	Dr. Nahur Vanzella CRM 52.0112173-1		Dr. Renato Freire CRM 52.112696-2	Dra. Thaís Lopez CRM 52.113795-4	Dr. Rodrigo A. Quiter De Moraes CRM 52.110096-1	Dr. Rodrigo A. Quiter De Moraes CRM 52.110096-1	Dr. Thiago Q. Araújo CRM 52.011873-5
Dr.ª Mariana Barbosa Médica CRM: 52-012034-4	Luan Rahleri Médico CRM 52.0120340-1	DR TAREK EL-HAGE MÉDICO CRM: 52.0120340-1	Dr.ª Joyce Souza Vanzella Médica CRM 52.0120236-7	Dr.ª Joyce Souza Vanzella Médica CRM 52.0120236-7	Dr.ª Joyce Souza Vanzella Médica CRM 52.0120236-7	Dr.ª Joyce Souza Vanzella Médica CRM 52.0120236-7	
Dr. Cesar Araújo Médico CRM 52.0114403-0	Luah Rahleri Médico CRM 52.0120236-7	Dr. Nahur Vanzella Médico CRM 52.0112173-1	Dr. Nahur Vanzella Médico CRM 52.0112173-1	Dr. Nahur Vanzella Médico CRM 52.0112173-1	Dr. Nahur Vanzella Médico CRM 52.0112173-1	Dr. Nahur Vanzella Médico CRM 52.0112173-1	
Dr.ª Thaís Lopez Médica CRM 52.01195-0	Dr.ª Kaíla Piola Bimberg Médica CRM: 52.0102336-5	Dr.ª Kamilla Vieira dos Reis Médica CRM: 52.11021-0	Dr.ª Kamilla Vieira dos Reis Médica CRM: 52.11021-0	Dr.ª Kamilla Vieira dos Reis Médica CRM: 52.11021-0	Dr.ª Kamilla Vieira dos Reis Médica CRM: 52.11021-0	Dr.ª Kamilla Vieira dos Reis Médica CRM: 52.11021-0	
Dr.ª Jeanne Rangel Médica CRM-RJ: 52-83107-7	Dr.ª Jeanne Rangel Médica CRM-RJ: 52-83107-7	Dr.ª Kamilla Vieira dos Reis Médica CRM: 52.11021-0	Dr.ª Kamilla Vieira dos Reis Médica CRM: 52.11021-0	Dr.ª Kamilla Vieira dos Reis Médica CRM: 52.11021-0	Dr.ª Kamilla Vieira dos Reis Médica CRM: 52.11021-0	Dr.ª Kamilla Vieira dos Reis Médica CRM: 52.11021-0	
Dr.ª Thaís Lopez Médica CRM: 52.0113795-4	Dr.ª Thaís Lopez Médica CRM: 52.0113795-4	Dr.ª Thaís Lopez Médica CRM: 52.0113795-4	Dr.ª Thaís Lopez Médica CRM: 52.0113795-4	Dr.ª Thaís Lopez Médica CRM: 52.0113795-4	Dr.ª Thaís Lopez Médica CRM: 52.0113795-4	Dr.ª Thaís Lopez Médica CRM: 52.0113795-4	
Dr.ª Thaís Lopez Médica CRM: 52.0113795-4	Dr.ª Thaís Lopez Médica CRM: 52.0113795-4	Dr.ª Thaís Lopez Médica CRM: 52.0113795-4	Dr.ª Thaís Lopez Médica CRM: 52.0113795-4	Dr.ª Thaís Lopez Médica CRM: 52.0113795-4	Dr.ª Thaís Lopez Médica CRM: 52.0113795-4	Dr.ª Thaís Lopez Médica CRM: 52.0113795-4	
Dr.ª Thaís Lopez Médica CRM: 52.0113795-4	Dr.ª Thaís Lopez Médica CRM: 52.0113795-4	Dr.ª Thaís Lopez Médica CRM: 52.0113795-4	Dr.ª Thaís Lopez Médica CRM: 52.0113795-4	Dr.ª Thaís Lopez Médica CRM: 52.0113795-4	Dr.ª Thaís Lopez Médica CRM: 52.0113795-4	Dr.ª Thaís Lopez Médica CRM: 52.0113795-4	

Escala Diurna - Podiatria

Escala Diurna / Clínica Médica

02/04, Sáb	02/04, Ter	03/04, Qua	04/04, Qui	05/04, Sex	06/04, Sáb	07/04, Dom
<p>Dr. Pedro Velloso Médico CRM: 52.012173-1</p> <p>Dr. Cesar Araujo Médico CRM: 52.0114403-0</p>	<p>Dr. Nahir Vanzella Médico CRM: 52.0112173-1</p> <p>Dr. Cesar Araujo Médico CRM: 52.0114403-0</p>	<p>Dr. Ramon Frere Médico CRM: 52.172696-2</p> <p>Dr. Pedro Velloso Médico CRM: 52.0109686-9</p>	<p>Dr. Pedro Velloso Médico CRM: 52.0109686-9</p> <p>Dr. Cesar Araujo Médico CRM: 52.0114403-0</p>	<p>Dr. Rodrigo A. Quirer De Moraes Médico CRM: 52.110086-1</p> <p>Dr. Cesar Araujo Médico CRM: 52.0114403-0</p>	<p>Dr. Rodrigo A. Quirer De Moraes Médico CRM: 52.110086-1</p> <p>Dr. Cesar Araujo Médico CRM: 52.0114403-0</p>	<p>Dr. Cesar Araujo Médico CRM: 52.0114403-0</p>
<p>Dr. Mariana Bortosa Médica CRM: 52-012034-4</p> <p>Dr. Cesar Araujo Médico CRM: 52.0114403-0</p>	<p>Dr. Luan Ranieri Médico CRM: 52-012034-1</p> <p>Dr. Cesar Araujo Médico CRM: 52.0114403-0</p>	<p>Dr. Cesar Araujo Médico CRM: 52.0114403-0</p>	<p>Dr. Cesar Araujo Médico CRM: 52.0114403-0</p>	<p>Dr. Cesar Araujo Médico CRM: 52.0114403-0</p>	<p>Dr. Cesar Araujo Médico CRM: 52.0114403-0</p>	<p>Dr. Cesar Araujo Médico CRM: 52.0114403-0</p>
<p>Dr. Mariana Bortosa Médica CRM: 52-012034-4</p> <p>Dr. Cesar Araujo Médico CRM: 52.0114403-0</p>	<p>Dr. Luan Ranieri Médico CRM: 52-012034-1</p> <p>Dr. Cesar Araujo Médico CRM: 52.0114403-0</p>	<p>Dr. Cesar Araujo Médico CRM: 52.0114403-0</p>	<p>Dr. Cesar Araujo Médico CRM: 52.0114403-0</p>	<p>Dr. Cesar Araujo Médico CRM: 52.0114403-0</p>	<p>Dr. Cesar Araujo Médico CRM: 52.0114403-0</p>	<p>Dr. Cesar Araujo Médico CRM: 52.0114403-0</p>
<p>Dr. Mariana Bortosa Médica CRM: 52-012034-4</p> <p>Dr. Cesar Araujo Médico CRM: 52.0114403-0</p>	<p>Dr. Luan Ranieri Médico CRM: 52-012034-1</p> <p>Dr. Cesar Araujo Médico CRM: 52.0114403-0</p>	<p>Dr. Cesar Araujo Médico CRM: 52.0114403-0</p>	<p>Dr. Cesar Araujo Médico CRM: 52.0114403-0</p>	<p>Dr. Cesar Araujo Médico CRM: 52.0114403-0</p>	<p>Dr. Cesar Araujo Médico CRM: 52.0114403-0</p>	<p>Dr. Cesar Araujo Médico CRM: 52.0114403-0</p>
<p>Dr. Mariana Bortosa Médica CRM: 52-012034-4</p> <p>Dr. Cesar Araujo Médico CRM: 52.0114403-0</p>	<p>Dr. Luan Ranieri Médico CRM: 52-012034-1</p> <p>Dr. Cesar Araujo Médico CRM: 52.0114403-0</p>	<p>Dr. Cesar Araujo Médico CRM: 52.0114403-0</p>	<p>Dr. Cesar Araujo Médico CRM: 52.0114403-0</p>	<p>Dr. Cesar Araujo Médico CRM: 52.0114403-0</p>	<p>Dr. Cesar Araujo Médico CRM: 52.0114403-0</p>	<p>Dr. Cesar Araujo Médico CRM: 52.0114403-0</p>

Rubrica Em

06104 (Sábado)

Trabalho Faltante

Roque A. G. Lopes
Diretor Médico
CRM 52.0114768-4

Dias	08/04, SEG	09/04, TER	10/04, QUA	11/04, QUI	12/04, SEX	13/04, SAB	14/04, DOM
Chefe de equipe							
Médico	Dr. Pedro Velloso CRM: 52-0109685-0	Dr. Nahir Vanzella CRM 52.0112173-1	Dr. Nelson Freire CRM 52.112096-2	Dra. Thais Louzã CRM 52.112705-0	Dr. Rodrigo A. Quire CRM 52.110086-1	Dr. Rodrigo A. Quire CRM 52.110086-1	Dr. Diego Q. Araújo CRM 52.0110338-5
Médico	CRM: 52-0120344-4	Italo Paranhos Côrtes CRM 52-0113431-0	Dr. Rodrigo A. Quire CRM 52.110086-1	Dr. Raulon Freire CRM 52.172086-2	Dra. Joyce Souza Vanzella CRM 52.0120236-7	Dra. Joyce Souza Vanzella CRM 52.0120236-7	Dra. Marilene Tavares CRM 52.0125440-0
Médico	CRM 52.112096-2	Dra. Joyce Souza Vanzella CRM 52.0120236-7	Dra. Marilene Tavares CRM 52.0120344-4	Dra. Marilene Tavares CRM 52.0120344-4	Dra. Marilene Tavares CRM 52.0120344-4	Dra. Marilene Tavares CRM 52.0120344-4	Dra. Marilene Tavares CRM 52.0120344-4
Médico	CRM: 52.012809-4	Luan Rahnieri CRM: 52-0120340-1	Luan Rahnieri CRM: 52-0120340-1	Dra. Joyce Souza Vanzella CRM 52.0120236	Dra. Joyce Souza Vanzella CRM 52.0120236	Dra. Joyce Souza Vanzella CRM 52.0120236	Dra. Joyce Souza Vanzella CRM 52.0120236
Médico	CRM: 52.983107-7	Dra. Jeanne Rangel CRM: 52-83107-7	Dra. Jeanne Rangel CRM: 52-83107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-117021-0	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-117021-0	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-117021-0	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-117021-0
Médico	CRM: 52.983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7
Médico	CRM: 52.983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7
Médico	CRM: 52.983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7
Médico	CRM: 52.983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7
Médico	CRM: 52.983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7
Médico	CRM: 52.983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7
Médico	CRM: 52.983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7
Médico	CRM: 52.983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7	Dra. Kamilla Viana dos Reis CRM: 52-983107-7

Domminge 14104

Dr. N. Yairil Belin
seg 12h primm notõ examinar (plantão extra)

Yairil Belin

Rogério A. G. Lopes
Diretor Médico
CRM 52.0121468-4

Dia	08/04, Sáb	09/04, Ter	10/04, Qua	11/04, Qui	12/04, Sex	13/04, Sáb	14/04, Dom
Cheia de equipe Dr. Pedro Velloso Médico CRM: 52-0109685-9 Dr. Nahir Vanzella Médico CRM 52.0112173-1	Dr. Raiton Freire Médico CRM 52.112086-2	Dr. Moyses S. Almeida Médico CRM 52.0112887-3	Dr. Rodrigo J. Quintel De Moraes Médico CRM 52.110056-1	Dr. Rodrigo J. Quintel De Moraes Médico CRM 52.110056-1	Dr. Rodrigo J. Quintel De Moraes Médico CRM 52.110056-1	Dr. Rodrigo J. Quintel De Moraes Médico CRM 52.110056-1	Dr. Diego Q. Araújo Médico CRM 52.0110338-5
Escala Noturna / Clínica Médica Dr. Marilda Medeiros CRM: 52-0120344-4 Italo Perantoni Cortes Médico CRM 52-0113431-0	Dr. Joyce Souza Vanzella Médica CRM 52.0120236-7 Luan Ranieri Médico 52-0120340-1	Dr. Rodrigo J. Quintel De Moraes Médico CRM 52.110056-1 Dra. Kamilla Vieira dos Reis Médica CRM: 52.012021-0	Dr. Pedro Velloso Médico CRM: 52-0109685-9 Dra. Thaís Almeida Médica CRM 52.0115329-3	Dr. Mariane Barbosa Médica CRM: 52.0120344-4 Dr. Nahir Vanzella Médico CRM 52.0112173-1	Dr. Diego Q. Araújo Médico CRM 52.0110338-5	Italo Perantoni Cortes Médico CRM 52-0113431-0 Dra. Thaís Almeida Médica CRM 52.0115329-3	Italo Perantoni Cortes Médico CRM 52-0113431-0 Dra. Thaís Almeida Médica CRM 52.0115329-3
Escala noturna / pediátrica Dr. Jean Rangel Médico CRM-RJ: 52-03107-7	Dr. Karine Pires Almeida Médica CRM: 52.11096-5	Dra. Thaís Almeida Médica CRM: 52.0115329-3	Dra. Thaís Almeida Médica CRM 52.0115329-3	Dra. Thaís Almeida Médica CRM 52.0115329-3	Dra. Thaís Almeida Médica CRM 52.0115329-3	Dra. Thaís Almeida Médica CRM 52.0115329-3	Dra. Thaís Almeida Médica CRM 52.0115329-3
Dr. R. Delazari Médico CRM: 52.01169-1	Dr. Jean Rangel Médico CRM: 52.0114403-0	Dra. Thaís Almeida Médica CRM 52.0115329-3	Dra. Thaís Almeida Médica CRM 52.0115329-3	Dra. Thaís Almeida Médica CRM 52.0115329-3	Dra. Thaís Almeida Médica CRM 52.0115329-3	Dra. Thaís Almeida Médica CRM 52.0115329-3	Dra. Thaís Almeida Médica CRM 52.0115329-3
Dr. Jean Rangel Médico CRM: 52.0114403-0	Dr. Jean Rangel Médico CRM: 52.0114403-0	Dra. Thaís Almeida Médica CRM 52.0115329-3	Dra. Thaís Almeida Médica CRM 52.0115329-3	Dra. Thaís Almeida Médica CRM 52.0115329-3	Dra. Thaís Almeida Médica CRM 52.0115329-3	Dra. Thaís Almeida Médica CRM 52.0115329-3	Dra. Thaís Almeida Médica CRM 52.0115329-3

Das	15/04, Sáb	16/04, Dom	17/04, Qua	18/04, Qui	19/04, Sex	20/04, Sab	21/04, Dom
Dr. Pedro Veloso Médico CRM: 52-010969-2	Dr. Nahur Vanzella CRM 52.0112173-1	Dr. Robson Freire Médico CRM 52.12086-2	Dr. Roberto S. Almeida Jr. Médico CRM: 52.0112507-0	Dr. Rodrigo J. Junior De Moraes Médico CRM 52.110086-1	Dr. Rodrigo J. Junior De Moraes Médico CRM 52.110086-1	Dr. Rodrigo J. Junior De Moraes Médico CRM 52.110086-1	Dr. Rodrigo J. Junior De Moraes Médico CRM 52.110086-1
Dr. Mariana Borges Médica CRM: 52-0120344-4	Dr. Joyce Sampaio Vanzella Médica CRM 52.0120236-7	Dr. Rodrigo J. Junior De Moraes Médico CRM 52.110086-1	Dr. Nahur Vanzella Médico CRM 52.0112173-1	Dr. Thiago Q. Freire Médico CRM 52.0110378-5	Dr. Thiago Q. Freire Médico CRM 52.0110378-5	Dr. Thiago Q. Freire Médico CRM 52.0110378-5	Dr. Thiago Q. Freire Médico CRM 52.0110378-5
Italo Fernandes Côrtes MÉDICO CRM 52-0113431-0	Luan Ranieri Médico 52-0120340-1	Dr. Kamilla Vieira das Reis Médica CRM: 52.110021-0	Dr. Mariana Bastos Médica CRM: 52-0120344-4	Thalles L. de V. F. Médico CRM: 52-0125538-0	Thalles L. de V. F. Médico CRM: 52-0125538-0	Thalles L. de V. F. Médico CRM: 52-0125538-0	Dr. César Araújo Médico CRM 52.0114403-0
Dr. Jeanne Rangel Médica CRM: 52-013107-7	Dr. Jeanne Rangel Médica CRM: 52-013107-7	Dr. Jeanne Rangel Médica CRM: 52-013107-7	Dr. Thais Louzã Médica CRM 52.11137-3	Thalles L. de V. F. Médico CRM: 52-0125538-0	Thalles L. de V. F. Médico CRM: 52-0125538-0	Thalles L. de V. F. Médico CRM: 52-0125538-0	Dr. César Araújo Médico CRM 52.0114403-0
Dr. Thais Hfermida Médica CRM 52.0115329-3	Dr. Thiago R. Marcano Médico CRM 52.109525-0	Dr. Thais Louzã Médica CRM 52.11137-3	Dr. Roberto Freire Médico CRM 52.12086-2	Dr. Cauã Espinosa Reusse Médico CRM 52.0125442-1	Dr. Bryan Romão Médico CRM 52-0114605-0	Dr. Bryan Romão Médico CRM 52-0114605-0	Dr. Thais Hfermida Médica CRM 52.0115329-3

1
2
3
4
5
6

Item 3 Quinta - Juia 18104

Plantas para cada período. Pedro Henrique
E. pinheiro

Dia	15/04, SEG	16/04, TER	17/04, QUA	18/04, QUI	19/04, SEX	20/04, SAB	21/04, DOM
<p>Quêni de equipe</p> <p>Dr. Pedro Velloso Médico CRM: 52-0109698-0</p>	<p>Dr. Nahur Vanzella CRM 52.0112173-1</p>	<p>Dr. Ramon Freire Médico CRM 52.112096-2</p>	<p>Dr. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0</p>	<p>Dr. Rodrigo A. Quiter De Moraes Médico CRM 52.110066-1</p>	<p>Dr. Rodrigo A. Quiter De Moraes Médico CRM 52.110066-1</p>	<p>Dr. Rodrigo Q. Araújo Médico CRM 52.0110338-5</p>	
<p>Dr. Maria Tereza Médica CRM: 52-0120344-4</p>	<p>Dr. Joyce Souza Vanzella Médica CRM 52.0120236-7</p>	<p>Dr. Rodrigo A. Quiter De Moraes Médico CRM 52.110066-1</p>	<p>Dr. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0</p>	<p>Dr. Rodrigo A. Quiter De Moraes Médico CRM 52.110066-1</p>	<p>Dr. Rodrigo A. Quiter De Moraes Médico CRM 52.110066-1</p>	<p>Dr. Rodrigo Q. Araújo Médico CRM 52.0110338-5</p>	
<p>Paula G. ... Médica CRM: 52-012803-5</p>	<p>Dr. Joyce Souza Vanzella Médica CRM 52.0120236-7</p>	<p>Dr. Rodrigo A. Quiter De Moraes Médico CRM 52.110066-1</p>	<p>Dr. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0</p>	<p>Dr. Rodrigo A. Quiter De Moraes Médico CRM 52.110066-1</p>	<p>Dr. Rodrigo A. Quiter De Moraes Médico CRM 52.110066-1</p>	<p>Dr. Rodrigo Q. Araújo Médico CRM 52.0110338-5</p>	
<p>Dr. Ramon Freire Médico CRM 52.112096-2</p>	<p>Luan Ranieri Médico 52-0120340-1</p>	<p>Luan Ranieri Médico 52-0120340-1</p>	<p>Dr. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0</p>	<p>Dr. Rodrigo A. Quiter De Moraes Médico CRM 52.110066-1</p>	<p>Dr. Rodrigo A. Quiter De Moraes Médico CRM 52.110066-1</p>	<p>Dr. Rodrigo Q. Araújo Médico CRM 52.0110338-5</p>	
<p>Dr. Joanne Rangiel Médica CRM 52-012803-5</p>	<p>Dr. Joanne Rangiel Médica CRM 52-012803-5</p>	<p>Dr. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0</p>	<p>Dr. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0</p>	<p>Dr. Rodrigo A. Quiter De Moraes Médico CRM 52.110066-1</p>	<p>Dr. Rodrigo A. Quiter De Moraes Médico CRM 52.110066-1</p>	<p>Dr. Rodrigo Q. Araújo Médico CRM 52.0110338-5</p>	
<p>Dr. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0</p>	<p>Dr. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0</p>	<p>Dr. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0</p>	<p>Dr. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0</p>	<p>Dr. Rodrigo A. Quiter De Moraes Médico CRM 52.110066-1</p>	<p>Dr. Rodrigo A. Quiter De Moraes Médico CRM 52.110066-1</p>	<p>Dr. Rodrigo Q. Araújo Médico CRM 52.0110338-5</p>	
<p>Dr. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0</p>	<p>Dr. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0</p>	<p>Dr. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0</p>	<p>Dr. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0</p>	<p>Dr. Rodrigo A. Quiter De Moraes Médico CRM 52.110066-1</p>	<p>Dr. Rodrigo A. Quiter De Moraes Médico CRM 52.110066-1</p>	<p>Dr. Rodrigo Q. Araújo Médico CRM 52.0110338-5</p>	
<p>Dr. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0</p>	<p>Dr. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0</p>	<p>Dr. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0</p>	<p>Dr. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0</p>	<p>Dr. Rodrigo A. Quiter De Moraes Médico CRM 52.110066-1</p>	<p>Dr. Rodrigo A. Quiter De Moraes Médico CRM 52.110066-1</p>	<p>Dr. Rodrigo Q. Araújo Médico CRM 52.0110338-5</p>	

Escala Diurna Pediatria

Escala Diurna / Clínica Médica

Dr. Thais Louzada
Médica
CRM 52.112795-0

Dr. Thais Louzada
Médica
CRM 52.112795-0

Dr. Thais Louzada
Médica
CRM 52.112795-0

Dr. Brian Fonseca
Médico
CRM 52-0124603-0



22/04, SEG	23/04, TER	24/04, QUI	25/04, QUI	26/04, SEX	27/04, SAB	28/04, DOM
<p>Dr. Pedro Velloso Médico CRM: 52.0109685-9</p>	<p>Dr. Nahur Vanzella Dr. Ramon Freire Médico CRM 52.0112173-1</p>	<p>Dra. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0</p>	<p>Dr. Rodrigo J. Quiter Médico CRM 52.110086-1</p>	<p>Dr. Rodrigo J. Quiter Médico CRM 52.110086-1</p>	<p>Dr. Diego Q. Araújo Médico CRM 52.0110336-4</p>	<p>Dr. Bruno F. Fonseca Médico CRM 52.0114805-0</p>
<p>Dr. Mariana Barbosa Médica CRM: 52-0120344-4</p>	<p>Isis Paranhos Cortes Médica CRM 52-0115481-0</p>	<p>Dr. Ramon Freire Médico CRM 52.112896-2</p>	<p>Dr. Joyce Souza Vanzella Médica CRM 52-0120236-7</p>	<p>Dr. Joyce Souza Vanzella Médica CRM: 52-0120344-4</p>	<p>Dr. Mariana Torres Médica CRM 52.0125449-9</p>	<p>Dr. Bruno F. Fonseca Médico CRM 52.0114805-0</p>
<p>Saúl G. Ferrício Bezerra Médico CRM: 52.0112809-6</p>	<p>Dr. A. Joyce Souza Vanzella Médica CRM 52.0120236-7</p>	<p>Dr. A. Joyce Souza Vanzella Médica CRM 52.0120236-7</p>	<p>Dr. A. Joyce Souza Vanzella Médica CRM: 52-0120236-7</p>	<p>Dr. A. Joyce Souza Vanzella Médica CRM: 52-0120236-7</p>	<p>Dr. A. Joyce Souza Vanzella Médica CRM: 52-0120236-7</p>	<p>Dr. A. Joyce Souza Vanzella Médica CRM: 52-0120236-7</p>
<p>Dr. Roberto Freire Médico CRM 52.012696-2</p>	<p>Luan Ranieri Médico 52-0120340-1</p>	<p>Luan Ranieri Médico 52-0120340-1</p>	<p>Dr. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0</p>	<p>Dr. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0</p>	<p>Dr. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0</p>	<p>Dr. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0</p>
<p>Dr. Joanne Rangel Médica CRM-R: 52-893107-7</p>	<p>Dr. Joanne Rangel Médica CRM-R: 52-893107-7</p>	<p>Dr. Joanne Rangel Médica CRM-R: 52-893107-7</p>	<p>Dr. Joanne Rangel Médica CRM-R: 52-893107-7</p>	<p>Dr. Joanne Rangel Médica CRM-R: 52-893107-7</p>	<p>Dr. Joanne Rangel Médica CRM-R: 52-893107-7</p>	<p>Dr. Joanne Rangel Médica CRM-R: 52-893107-7</p>
<p>Dr. Thais Hernida Médica CRM 52.0115329-3</p>	<p>Dra. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0</p>	<p>Dra. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0</p>	<p>Dra. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0</p>	<p>Dra. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0</p>	<p>Dra. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0</p>	<p>Dra. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0</p>
<p>Dr. Thiago R. Marciano Médico CRM 52.0117021-0</p>	<p>Dr. Thiago R. Marciano Médico CRM 52.0117021-0</p>	<p>Dr. Thiago R. Marciano Médico CRM 52.0117021-0</p>	<p>Dr. Thiago R. Marciano Médico CRM 52.0117021-0</p>	<p>Dr. Thiago R. Marciano Médico CRM 52.0117021-0</p>	<p>Dr. Thiago R. Marciano Médico CRM 52.0117021-0</p>	<p>Dr. Thiago R. Marciano Médico CRM 52.0117021-0</p>
<p>Dr. Thiago R. Marciano Médico CRM 52.0117021-0</p>	<p>Dr. Thiago R. Marciano Médico CRM 52.0117021-0</p>	<p>Dr. Thiago R. Marciano Médico CRM 52.0117021-0</p>	<p>Dr. Thiago R. Marciano Médico CRM 52.0117021-0</p>	<p>Dr. Thiago R. Marciano Médico CRM 52.0117021-0</p>	<p>Dr. Thiago R. Marciano Médico CRM 52.0117021-0</p>	<p>Dr. Thiago R. Marciano Médico CRM 52.0117021-0</p>
<p>Dr. Thiago R. Marciano Médico CRM 52.0117021-0</p>	<p>Dr. Thiago R. Marciano Médico CRM 52.0117021-0</p>	<p>Dr. Thiago R. Marciano Médico CRM 52.0117021-0</p>	<p>Dr. Thiago R. Marciano Médico CRM 52.0117021-0</p>	<p>Dr. Thiago R. Marciano Médico CRM 52.0117021-0</p>	<p>Dr. Thiago R. Marciano Médico CRM 52.0117021-0</p>	<p>Dr. Thiago R. Marciano Médico CRM 52.0117021-0</p>

Escala Diurna Pediatria

Escala Diurna / Clínica Médica

Dia	22/04, SEG	23/04, TER	24/04, QUA	25/04, QUI	26/04, SEX	27/04, SAB	28/04, DOM
<p>Chada de aquece</p> <p>Dr. Pedro Velloso Médico CRM: 52-0109685-9</p>	<p>Dr. Nahir Vanzetta Médico CRM 52.0112173-1</p>	<p>Dr. Ramon Freire Médico CRM 52.112856-2</p>	<p>Dr. Moises S. Almeida Médico CRM-RJ 52-012967-8</p>	<p>Dr. Rodrigo J. Junior de Moraes Médico CRM 52.1100681</p>	<p>Dr. Rodrigo J. Junior de Moraes Médico CRM 52.1100681</p>	<p>Dr. Rodrigo J. Junior de Moraes Médico CRM 52.1100681</p>	<p>Dr. Rodrigo J. Junior de Moraes Médico CRM 52.1100681</p>
<p>Escala Noturna / Clínica Médica</p> <p>Ítalo Parentes Côrtes MÉDICO CRM: 52-0113431-0</p>	<p>Dr. Roger Souza Vanzella Médico CRM 52.0120206-7</p>	<p>Dr. Paulo Gil Parentes Bastari Médico CRM: 52-0113809-4</p>	<p>Dr. Paulo Gil Parentes Bastari Médico CRM: 52-0113809-4</p>	<p>Dr. Paulo Gil Parentes Bastari Médico CRM: 52-0113809-4</p>	<p>Dr. Paulo Gil Parentes Bastari Médico CRM: 52-0113809-4</p>	<p>Dr. Paulo Gil Parentes Bastari Médico CRM: 52-0113809-4</p>	<p>Dr. Paulo Gil Parentes Bastari Médico CRM: 52-0113809-4</p>
<p>Dr. Mariana Barbosa Médica CRM: 52-0420344-4</p>	<p>Adriana Ranieri Médica CRM: 52-0120340-1</p>	<p>Dr. Kamilla Vieira dos Reis Médica CRM: 52.117021-0</p>	<p>Dr. Kamilla Vieira dos Reis Médica CRM: 52.117021-0</p>	<p>Dr. Kamilla Vieira dos Reis Médica CRM: 52.117021-0</p>	<p>Dr. Kamilla Vieira dos Reis Médica CRM: 52.117021-0</p>	<p>Dr. Kamilla Vieira dos Reis Médica CRM: 52.117021-0</p>	<p>Dr. Kamilla Vieira dos Reis Médica CRM: 52.117021-0</p>
<p>Dr. Jerone Rangiel Médico CRM: 52-83107-7</p>	<p>Dr. Jeane Rangiel Médica CRM: 52-83107-7</p>	<p>Dr. Jeane Rangiel Médica CRM: 52-83107-7</p>	<p>Dr. Jeane Rangiel Médica CRM: 52-83107-7</p>	<p>Dr. Jeane Rangiel Médica CRM: 52-83107-7</p>	<p>Dr. Jeane Rangiel Médica CRM: 52-83107-7</p>	<p>Dr. Jeane Rangiel Médica CRM: 52-83107-7</p>	<p>Dr. Jeane Rangiel Médica CRM: 52-83107-7</p>
<p>Dr. Thais Flermida Médica CRM 52.0115329-3</p>	<p>Dr. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0</p>	<p>Dr. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0</p>	<p>Dr. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0</p>	<p>Dr. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0</p>	<p>Dr. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0</p>	<p>Dr. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0</p>	<p>Dr. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0</p>
<p>Dr. Brian Fonseca Médico CRM 52-0114605-8</p>	<p>Dr. Cesar Araújo Médico CRM 52.0114403-0</p>	<p>Dr. Cesar Araújo Médico CRM 52.0114403-0</p>	<p>Dr. Cesar Araújo Médico CRM 52.0114403-0</p>	<p>Dr. Cesar Araújo Médico CRM 52.0114403-0</p>	<p>Dr. Cesar Araújo Médico CRM 52.0114403-0</p>	<p>Dr. Cesar Araújo Médico CRM 52.0114403-0</p>	<p>Dr. Cesar Araújo Médico CRM 52.0114403-0</p>
<p>Dr. Cesar Araújo Médico CRM 52-0114605-8</p>	<p>Dr. Cesar Araújo Médico CRM 52-0114605-8</p>	<p>Dr. Cesar Araújo Médico CRM 52-0114605-8</p>	<p>Dr. Cesar Araújo Médico CRM 52-0114605-8</p>	<p>Dr. Cesar Araújo Médico CRM 52-0114605-8</p>	<p>Dr. Cesar Araújo Médico CRM 52-0114605-8</p>	<p>Dr. Cesar Araújo Médico CRM 52-0114605-8</p>	<p>Dr. Cesar Araújo Médico CRM 52-0114605-8</p>

29/04, SEG		30/04, TER	
Chefe de equipe		DIURNO	
1	Dr. Pedro Velloso Médico CRM: 52.01096885-9	Dr. Nahur Vanzella Médico CRM 52.0112173-1	
2	Dr. Mariana Barbosa Médica CRM: 52.0120344-1	Dr. Jayne Souza Vanzella Médica CRM 52.0120236-7	
3	Dr. Renata Pereira Médica CRM 52.12086-2	Lílian Rahner Médica 52-0120340-1	
4	Dr. Paula Gil Portia Bezerra Médica CRM: 52.0113800-4	Dr. Jeanne Rangel Médica CRM-RF: 52-83107-7	
5	Dr. Jeanne Rangel Médica CRM-RF: 52-83107-7	Dr. Jeanne Rangel Médica CRM-RF: 52-83107-7	
6	Dr. Carla Espinoza Médica CRM 52.0125442-1	Dr. Karina Piza Balthazar Médica CRM: 52.123396-5	
7	Dr. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0	Dr. Camilla Capua Médica CRM 52.0125442-1	
Escala Diurna / Clínica Médica			
Escala Diurna Pediatria			

Partido Item 6: Quem Realizará o plantão por na Thais Emar

Días	29/04, SEG	30/04, TER
Chefe de equipe Dr. Pedro Welioso Médico CRM-52.0109685-9	Dr. Nahur Vanzella CRM 52.0112173-1	
NOTURNO		
Clínica Médica Dr. Mariana Barbosa Médica CRM: 52.0120344-4	Dr. Joyce Souza Vanzella Médica CRM 52.0120236-7	
Instituto de Cirurgias MÉDICO CRM: 52.0120344-4	Luan Ranieri Médico 52-0120340-1	
Dr. Jorge Rangel Médica CRM: 52-83107-7	Dr. Jemie Rangel Médica CRM: 52-83107-7	
Dr. Thais Sternida Médica CRM-52.0115329-3	Dra. Camila Espina Revellin Médica CRM 52.0125422-7	
Dra. Bárbara F. Delazarani Médica CRM 52117969-1	Dr. Thiago R. Marciano Médico CRM 52.104522-0	
Escala noturna / pediátrica		

PEDRO HENRIQUE PEREIRA ESPINDOLA
PEDRO HENRIQUE PEREIRA ESPINDOLA
PEDRO HENRIQUE PEREIRA ESPINDOLA

CLINICA MEDICA
CLINICA MEDICA
CLINICA MEDICA

18/04/2024
18/04/2024
18/04/2024

18/04/2024
18/04/2024
18/04/2024

18/04/2024 MARA DOS SANTOS CHAVES
18/04/2024 MARIA DAS DORES SIMOES DE OLIVEIRA MAX
18/04/2024 JULIANE CARVALHO PEREIRA

38 F
49 F
38 F

2 RETORNO
1 RETORNO
1 RETORNO

Risco	Profissional	Especialidade	Inicio	Fim	Nome	Indic	Sexo	Tempo	Tip de Atendimento
	YOISEL BELEM RUIZ	PEDIATRIA	14/04/2024	14/04/2024	LIZ DO NASCIMENTO SILVA	2	F		6 ATENDIMENTO
	YOISEL BELEM RUIZ	PEDIATRIA	14/04/2024	14/04/2024	MIGUEL ROCHA PANTOJA	7	M		3 ATENDIMENTO
	YOISEL BELEM RUIZ	PEDIATRIA	14/04/2024	14/04/2024	MARCELO GUIMARAES DE OLIVEIRA	7	M		RETORNO
	YOISEL BELEM RUIZ	PEDIATRIA	14/04/2024	14/04/2024	MARCELO GUIMARAES DE OLIVEIRA	7	M		7 ATENDIMENTO
	YOISEL BELEM RUIZ	PEDIATRIA	14/04/2024	14/04/2024	ADAM DUTRA TEIXEIRA	1	M		6 ATENDIMENTO
	YOISEL BELEM RUIZ	PEDIATRIA	14/04/2024	14/04/2024	SOFIA OLIVEIRA GILBERTA	2	F		60 ATENDIMENTO
	YOISEL BELEM RUIZ	PEDIATRIA	14/04/2024	14/04/2024	GUSTAVO GOMES NORONHA OLIVEIRA	2	M		RETORNO
	YOISEL BELEM RUIZ	PEDIATRIA	14/04/2024	14/04/2024	YGOR DA SILVA BORCARIO JUSTO	3	M		6 ATENDIMENTO
	YOISEL BELEM RUIZ	PEDIATRIA	14/04/2024	14/04/2024	JULIA SOUZA	2	F		ATENDIMENTO
	YOISEL BELEM RUIZ	PEDIATRIA	14/04/2024	14/04/2024	JOAO GABRIEL CANDIDO TOMAZ SOUZA	9	M		11 ATENDIMENTO
	YOISEL BELEM RUIZ	PEDIATRIA	14/04/2024	14/04/2024	LAURA SOPHIA AMORIM DE OLIVEIRA	9	F		5 ATENDIMENTO
	YOISEL BELEM RUIZ	PEDIATRIA	14/04/2024	14/04/2024	ARTHUR ANOIM DA SILVA	6	M		3 ATENDIMENTO
	YOISEL BELEM RUIZ	PEDIATRIA	14/04/2024	14/04/2024	MURILO DO AMARAL RODRIGUES	5	M		ATENDIMENTO
	YOISEL BELEM RUIZ	PEDIATRIA	14/04/2024	14/04/2024	ISABELA FERREIRA DOS SANTOS	4	F		8 ATENDIMENTO
	YOISEL BELEM RUIZ	PEDIATRIA	14/04/2024	14/04/2024	ANTONIO LUCAS FLORINDO DE PAULO	11	M		12 ATENDIMENTO
	YOISEL BELEM RUIZ	PEDIATRIA	14/04/2024	14/04/2024	DAVI MIGUEL SOUZA CORREIA	2	M		3 RETORNO
	YOISEL BELEM RUIZ	PEDIATRIA	14/04/2024	14/04/2024	GAEL SOUZA VICENTE	0	M		6 RETORNO

FINANCEIRO ENTRADA/SAÍDA C/ TOLERÂNCIA

Mostrando período entre

01/04/2024 ~ 30/04/2024



TOLERÂNCIA APLICADA:

ALINA GIACOMINI SILVA - 1228250/RJ

Setor	Tipo	Duração (h)	Valor	Valor Bruto
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
		12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32

BARBABA FERREIRA DELAZARI - 1179691/RJ

Setor	Tipo	Duração (h)	Valor	Valor Bruto
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
		72:00	R\$ 7.200,00	R\$ 9.799,92

BRAYN ROBSON BARBOSA FONSECA - 1146050/RJ

Setor	Tipo	Duração (h)	Valor	Valor Bruto
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Semana	24:00	R\$ 2.600,00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Semana	12:00	R\$ 1.300,00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Semana	24:00	R\$ 2.600,00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Semana	24:00	R\$ 2.600,00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Semana	12:00	R\$ 1.300,00	R\$ 1.769,43
		108:00	R\$ 11.600,00	R\$ 15.788,76

CAMILA MOREIRA ALVES - 1011936/RJ

Setor	Tipo	Duração (h)	Valor	Valor Bruto
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Semana	12:00	R\$ 1.300,00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Semana	12:00	R\$ 1.300,00	R\$ 1.769,43
		24:00	R\$ 2.600,00	R\$ 3.538,86

CÉSAR AUGUSTO DE ARAÚJO MARCELINO - 1144030/RJ

Setor	Tipo	Duração (h)	Valor	Valor Bruto
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Semana	24:00	R\$ 2.600,00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Semana	12:00	R\$ 1.300,00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Semana	24:00	R\$ 2.600,00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Semana	12:00	R\$ 1.300,00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Semana	24:00	R\$ 2.600,00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24:00	R\$ 2.600,00	R\$ 3.538,86
		240:00	R\$ 25.000,00	R\$ 34.027,49

DIOGO QUEIROZ DE ARAUJO - 1103385/RJ

Setor	Tipo	Duração (h)	Valor	Valor Bruto
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Semana	12:00	R\$ 1.300,00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Fim de Semana	12:00	R\$ 1.300,00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Fim de Semana	24:00	R\$ 2.800,00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Fim de Semana	24:00	R\$ 2.600,00	R\$ 3.538,86

UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Fim de Semana	24:00	R\$ 2.800,00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Fim de Semana	24:00	R\$ 2.600,00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Fim de Semana	24:00	R\$ 2.800,00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Fim de Semana	24:00	R\$ 2.600,00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Fim de Semana	24:00	R\$ 2.800,00	R\$ 3.811,08
		192:00	R\$ 21.600,00	R\$ 29.399,76

GUSTAVO FERNANDES VIEIRA GOMES - 985538/RJ

Setor	Tipo	Duração (h)	Valor	Valor Bruto
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Semana	24:00	R\$ 2.600,00	R\$ 3.538,86
		24:00	R\$ 2.600,00	R\$ 3.538,86

ITALO PARANHOS CORTES - 1134310/RJ

Setor	Tipo	Duração (h)	Valor	Valor Bruto
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Fim de Semana	24:00	R\$ 2.600,00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Fim de Semana	24:00	R\$ 2.600,00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Fim de Semana	24:00	R\$ 2.600,00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Fim de Semana	24:00	R\$ 2.600,00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Fim de Semana	24:00	R\$ 2.600,00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Fim de Semana	24:00	R\$ 2.600,00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Fim de Semana	24:00	R\$ 2.600,00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Fim de Semana	24:00	R\$ 2.600,00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
		312:00	R\$ 32.800,00	R\$ 44.644,07

JEANE LENY GOMES RANGEL - 831077/RJ

Setor	Tipo	Duração (h)	Valor	Valor Bruto
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
		288:00	R\$ 28.800,00	R\$ 39.199,67

JOYCE SILVA DE SOUZA VANZELLA - 1202367/RJ

Setor	Tipo	Duração (h)	Valor	Valor Bruto
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64

UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00		
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	24:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
		204:00	R\$ 20.400,00	R\$ 27.766,44

JULIANA MAC ARTHUR - 1168690/RJ

Setor	Tipo	Duração (h)	Valor	Valor Bruto
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00		
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
		36:00	R\$ 3.600,00	R\$ 4.899,96

KAMILA VIEIRA DOS REIS - 1170210/RJ

Setor	Tipo	Duração (h)	Valor	Valor Bruto
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24:00		
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
		132:00	R\$ 13.200,00	R\$ 17.966,52

KARINE PIOLA BILHEIRO - 1023365/RJ

Setor	Tipo	Duração (h)	Valor	Valor Bruto
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24:00		
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
		108:00	R\$ 10.800,00	R\$ 14.699,88

LUAN RANIERI DOS SANTOS - 1203401/RJ

Setor	Tipo	Duração (h)	Valor	Valor Bruto
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	24:00		
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	24:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
		168:00	R\$ 16.800,00	R\$ 22.866,48

MARIANE MOREIRA BARBOSA - 1203444/RJ

Setor	Tipo	Duração (h)	Valor	Valor Bruto
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	24:00		
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Fim de Semana	12:00	R\$ 1.300,00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Fim de Semana	12:00	R\$ 1.300,00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64

UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00		
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	24:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Fim de Semana	12:00	R\$ 1.300,00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
		300:00	R\$ 30.300,00	R\$ 41.241,32

MARIANNA TAVARES MORAIS SESSIN - 1254499/RJ

Setor	Tipo	Duração (h)	Valor	Valor Bruto
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Fim de Semana	12:00	R\$ 1.300,00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Fim de Semana	12:00	R\$ 1.300,00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Fim de Semana	12:00	R\$ 1.300,00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Fim de Semana	12:00	R\$ 1.300,00	R\$ 1.769,43
		84:00	R\$ 8.800,00	R\$ 11.977,68

MOISES SOUZA ALMEIDA - 1129678/RJ

Setor	Tipo	Duração (h)	Valor	Valor Bruto
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	12:00	R\$ 1.400,00	R\$ 1.905,54
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	12:00	R\$ 1.400,00	R\$ 1.905,54
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	12:00	R\$ 1.400,00	R\$ 1.905,54
		84:00	R\$ 9.000,00	R\$ 12.249,90

NAHUR VANZELLA NETO - 1121731/RJ

Setor	Tipo	Duração (h)	Valor	Valor Bruto
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	24:00	R\$ 2.800,00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Fim de Semana	12:00	R\$ 1.300,00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	24:00	R\$ 2.800,00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	24:00	R\$ 2.800,00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Fim de Semana	12:00	R\$ 1.300,00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	24:00	R\$ 2.800,00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	24:00	R\$ 2.800,00	R\$ 3.811,08
		240:00	R\$ 26.200,00	R\$ 35.660,81

PATRICK DE ABREU CUNHA LOPES - 1289195/RJ

Setor	Tipo	Duração (h)	Valor	Valor Bruto
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
		48:00	R\$ 4.800,00	R\$ 6.533,28

PAULA GIL PATRÍCIO BEZERRA - 1128094/RJ

Setor	Tipo	Duração (h)	Valor	Valor Bruto
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32

UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00		
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
			R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
		84:00	R\$ 8.400,00	R\$ 11.433,24

PEDRO HENRIQUE PEREIRA ESPINDOLA - 1190105/RJ

Setor	Tipo	Duração (h)	Valor	Valor Bruto
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
		24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64

PEDRO VELLOSO DA SILVA - 1096869/RJ

Setor	Tipo	Duração (h)	Valor	Valor Bruto
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	24:00	R\$ 2.800,00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	12:00	R\$ 1.400,00	R\$ 1.905,54
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	24:00	R\$ 2.800,00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	24:00	R\$ 2.800,00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	24:00	R\$ 2.800,00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	24:00	R\$ 2.800,00	R\$ 3.811,08
		144:00	R\$ 16.600,00	R\$ 22.594,26

RAMON FREIRE BASTOS - 1126962/RJ

Setor	Tipo	Duração (h)	Valor	Valor Bruto
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	24:00	R\$ 2.800,00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	24:00	R\$ 2.800,00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	24:00	R\$ 2.800,00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	24:00	R\$ 2.800,00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
		240:00	R\$ 25.600,00	R\$ 34.844,15

RAYSSA COUTINHO VIDAL - 1127934/RJ

Setor	Tipo	Duração (h)	Valor	Valor Bruto
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Fim de Semana	24:00	R\$ 2.600,00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Fim de Semana	24:00	R\$ 2.600,00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Fim de Semana	24:00	R\$ 2.600,00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Fim de Semana	24:00	R\$ 2.600,00	R\$ 3.538,86
		144:00	R\$ 15.200,00	R\$ 20.688,72

RODRIGO ARAUJO QUITETE DE MORAES - 1100661/RJ

Setor	Tipo	Duração (h)	Valor	Valor Bruto
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	24:00	R\$ 2.800,00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Fim de Semana	24:00	R\$ 2.800,00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	24:00	R\$ 2.800,00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	24:00	R\$ 2.800,00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	24:00	R\$ 2.800,00	R\$ 3.811,08

UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Fim de Semana	24:00	R\$ 2.800,00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	24:00	R\$ 2.800,00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Fim de Semana	24:00	R\$ 2.800,00	R\$ 3.811,08
		288:00	R\$ 32.000,00	R\$ 43.555,19

ROQUE ANDERSON GUIMARÃES LOPES - 1147684/RJ

Setor	Tipo	Duração (h)	Valor	Valor Bruto
UPA ITAGUAI - COORD. MEDICO	Normal	12:00	R\$ 10.000,00	R\$ 13.611,00
		12:00	R\$ 10.000,00	R\$ 13.611,00

TANIA CAMILA ESPAÑA REVOLLO - 1254421/RJ

Setor	Tipo	Duração (h)	Valor	Valor Bruto
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Semana	24:00	R\$ 2.600,00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Semana	12:00	R\$ 1.300,00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Semana	24:00	R\$ 2.600,00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Semana	24:00	R\$ 2.600,00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
		168:00	R\$ 17.500,00	R\$ 23.819,25

TAREK ALI HAGE AHMAD - 120827-6/RJ

Setor	Tipo	Duração (h)	Valor	Valor Bruto
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
		36:00	R\$ 3.600,00	R\$ 4.899,96

THAIS EBIAS DE ALMEIDA HERMIDA - 1153293/RJ

Setor	Tipo	Duração (h)	Valor	Valor Bruto
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Semana	12:00	R\$ 1.300,00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Semana	12:00	R\$ 1.300,00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Semana	12:00	R\$ 1.300,00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Semana	12:00	R\$ 1.300,00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
		216:00	R\$ 22.000,00	R\$ 29.944,19

THAIS VALADÃO LOUZADA - 1127950/RJ

Setor	Tipo	Duração (h)	Valor	Valor Bruto
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	12:00	R\$ 1.400,00	R\$ 1.905,54
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Semana	12:00	R\$ 1.300,00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Semana	12:00	R\$ 1.300,00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	12:00	R\$ 1.400,00	R\$ 1.905,54
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	12:00	R\$ 1.400,00	R\$ 1.905,54

UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Semana	12:00	R\$ 1.300,00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.400,00	R\$ 1.905,54
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
		288:00	R\$ 29.900,00	R\$ 40.696,88

THALLES LEONARDO DA VEIGA FERREIRA - 1255380/RJ

Setor	Tipo	Duração (h)	Valor	c
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Semana	24:00	R\$ 2.600,00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Semana	24:00	R\$ 2.600,00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Semana	24:00	R\$ 2.600,00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Semana	24:00	R\$ 2.600,00	R\$ 3.538,86
		192:00	R\$ 20.000,00	R\$ 27.222,00

THIAGO RODRIGUES MARCIANO - 1095250/RJ

Setor	Tipo	Duração (h)	Valor	Valor Bruto
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Semana	12:00	R\$ 1.300,00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24:00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12:00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.633,32
		156:00	R\$ 15.700,00	R\$ 21.369,27

YOISEL BELÉN RUIZ - 1236547/RJ

Setor	Tipo	Duração (h)	Valor	Valor Bruto
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Semana	12:00	R\$ 1.300,00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Semana	12:00	R\$ 1.300,00	R\$ 1.769,43
		24:00	R\$ 2.600,00	R\$ 3.538,86
		Duração (h)	Valor	Valor Considerado
		4692:00	R\$ 498.800,00	R\$ 678.916,56

*para validar a autenticidade do documento, acesse <https://www.pegaplantao.com.br/validarautenticidade/Kxx52KnKxgaAICNN>

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade do
FGTS - CRF**

Inscrição: 28.418.284/0001-50
Razão Social: SIGLOK SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: R NICOLAU CHEUEN 255 GALPÃO 2 / VILA ROSALI / SAO JOAO DE MERITI / RJ / 25525-111

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: 21/04/2024 a 20/05/2024

Certificação Número: 2024042102052063875250

Informação obtida em 10/05/2024 13:53:34

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

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 28.418.284/0001-50
Razão Social: SIGLOK SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: R NICOLAU CHEUEN 255 GALPÃO 2 / VILA ROSALI / SAO JOAO DE MERITI / RJ / 25525-111

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: 21/04/2024 a 20/05/2024

Certificação Número: 2024042102052063875250

Informação obtida em 10/05/2024 13:53:34

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



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (10/05/2024 às 13:52) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 28.418.284/0001-50.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 663E.50E6.1AC0.7974 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro
CERTIDÃO DE PROCESSOS NO TCE-RJ

O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, atendendo ao requerido por **SIGLOCK*SERVICOS*MEDICOS*LTDA**, inscrito no CNPJ sob o nº **28.418.284/0001-50**, **CERTIFICA QUE NÃO CONSTA**, até a presente data, registro de processo cadastrado no qual o (a) requerente figure como interessado ou destinatário de Ofício.

A consulta para a emissão desta certidão foi efetuada nos registros do Sistema de Acórdãos, mantido pela Diretoria-Geral de Informática deste Tribunal.

Observações:

- 1) Esta certidão foi expedida com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados;
- 2) Ficam ressalvados os casos de processos em tramitação, pendentes de deliberação deste Tribunal.
- 3) Ficam ressalvados os processos que tenham como natureza Denúncia.
- 4) A autenticidade desta certidão DEVERÁ ser confirmada na página do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, utilizando-se do código de validação impresso no endereço:
https://www.tcerj.tc.br/portalnovo/pagina/validacao_certidao_de_processos
- 5) Para evitar incorreções no nome do titular, os espaços foram substituídos por asterísticos (*);
- 6) Verifique, antes de apresentar ou aceitar esta certidão, se os nomes foram informados corretamente e se há apenas um asterístico entre cada nome ou sobrenome do titular;
- 7) Esta certidão é válida por 30 (trinta) dias a partir da Data de Emissão;
- 8) Certidão emitida gratuitamente.

Código de Validação: 87b44c95879d4c178b2fcd984704b208

Emitida em, Rio de Janeiro 10/05/2024 13:54:21



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 28.418.284/0001-50
Certidão nº: 12591595/2024
Expedição: 24/02/2024, às 20:06:07
Validade: 22/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **28.418.284/0001-50**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (10/05/2024 às 13:52) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 28.418.284/0001-50.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 663E.50E6.1AC0.7974 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro

CERTIDÃO DE PROCESSOS NO TCE-RJ

O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, atendendo ao requerido por **SIGLOCK*SERVICOS*MEDICOS*LTDA**, inscrito no CNPJ sob o nº **28.418.284/0001-50**, **CERTIFICA QUE NÃO CONSTA**, até a presente data, registro de processo cadastrado no qual o (a) requerente figure como interessado ou destinatário de Ofício.

A consulta para a emissão desta certidão foi efetuada nos registros do Sistema de Acórdãos, mantido pela Diretoria-Geral de Informática deste Tribunal.

Observações:

- 1) Esta certidão foi expedida com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados;
- 2) Ficam ressalvados os casos de processos em tramitação, pendentes de deliberação deste Tribunal.
- 3) Ficam ressalvados os processos que tenham como natureza Denúncia.
- 4) A autenticidade desta certidão DEVERÁ ser confirmada na página do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, utilizando-se do código de validação impresso no endereço:
https://www.tcerj.tc.br/portalnovo/pagina/validacao_certidao_de_processos
- 5) Para evitar incorreções no nome do titular, os espaços foram substituídos por asterísticos (*);
- 6) Verifique, antes de apresentar ou aceitar esta certidão, se os nomes foram informados corretamente e se há apenas um asterístico entre cada nome ou sobrenome do titular;
- 7) Esta certidão é válida por 30 (trinta) dias a partir da Data de Emissão;
- 8) Certidão emitida gratuitamente.

Código de Validação: 87b44c95879d4c178b2fcd984704b208

Emitida em, Rio de Janeiro 10/05/2024 13:54:21



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 28.418.284/0001-50

Certidão nº: 12591595/2024

Expedição: 24/02/2024, às 20:06:07

Validade: 22/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **28.418.284/0001-50**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

FINANCEIRO ENTRADA/SAÍDA C/ TOLERÂNCIA



Mostrando período entre

01/04/2024 ~ 30/04/2024

					TOLERÂNCIA APLICADA:

ALINA GIACOMINI SILVA - 1228250/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duraçã	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	25/04/2024 07:00	25/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
				12:00	R\$ 1.633,32

BARBABA FERREIRA DELAZARI - 1179691/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duraçã	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	08/04/2024 19:00	09/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	15/04/2024 19:00	16/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	17/04/2024 19:00	18/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	22/04/2024 19:00	23/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24/04/2024 19:00	25/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	29/04/2024 19:00	30/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
				72:00	R\$ 9.799,92

BRAYN ROBSON BARBOSA FONSECA - 1146050/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duraçã	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Ser	13/04/2024 07:00	14/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Ser	14/04/2024 19:00	15/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Ser	20/04/2024 07:00	21/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	23/04/2024 19:00	24/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Ser	27/04/2024 07:00	28/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Ser	28/04/2024 07:00	28/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
				108:00	R\$ 15.788,76

CAMILA MOREIRA ALVES - 1011936/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duraçã	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Ser	07/04/2024 07:00	07/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Ser	14/04/2024 07:00	14/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
				24:00	R\$ 3.538,86

CÉSAR AUGUSTO DE ARAÚJO MARCELINO - 1144030/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duraçã	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	01/04/2024 07:00	01/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	02/04/2024 19:00	03/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	05/04/2024 07:00	06/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Ser	06/04/2024 07:00	07/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Ser	07/04/2024 19:00	08/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	09/04/2024 19:00	10/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12/04/2024 07:00	13/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Ser	14/04/2024 07:00	15/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Ser	20/04/2024 19:00	21/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Ser	21/04/2024 07:00	22/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	25/04/2024 07:00	25/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	26/04/2024 07:00	27/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Ser	28/04/2024 07:00	29/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
				240:00	R\$ 34.027,49

DIOGO QUEIROZ DE ARAUJO - 1103385/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duraçã	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Ser	06/04/2024 07:00	06/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDI	Fim de Ser	06/04/2024 19:00	07/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQ	Fim de Ser	07/04/2024 07:00	08/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDI	Fim de Ser	13/04/2024 07:00	14/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQ	Fim de Ser	14/04/2024 07:00	15/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDI	Fim de Ser	20/04/2024 07:00	21/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQ	Fim de Ser	21/04/2024 07:00	22/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDI	Fim de Ser	27/04/2024 07:00	28/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQ	Fim de Ser	28/04/2024 07:00	29/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
				192:00	R\$ 29.399,76

GUSTAVO FERNANDES VIEIRA GOMES - 985538/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duraçã	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Ser	21/04/2024 07:00	22/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
				24:00	R\$ 3.538,86

ITALO PARANHOS CORTES - 1134310/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duraçã	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDI	Normal	01/04/2024 07:00	01/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDI	Normal	02/04/2024 07:00	02/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDI	Fim de Ser	06/04/2024 07:00	07/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDI	Fim de Ser	07/04/2024 07:00	08/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDI	Normal	08/04/2024 19:00	09/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDI	Normal	09/04/2024 07:00	09/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDI	Fim de Ser	13/04/2024 07:00	14/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDI	Fim de Ser	14/04/2024 07:00	15/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDI	Normal	15/04/2024 19:00	16/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDI	Normal	16/04/2024 07:00	16/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDI	Fim de Ser	20/04/2024 07:00	21/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDI	Fim de Ser	21/04/2024 07:00	22/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDI	Normal	22/04/2024 19:00	23/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDI	Normal	23/04/2024 07:00	23/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDI	Fim de Ser	27/04/2024 07:00	28/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDI	Fim de Ser	28/04/2024 07:00	29/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDI	Normal	29/04/2024 19:00	30/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDI	Normal	30/04/2024 07:00	30/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
				312:00	R\$ 44.644,07

JEANE LENY GOMES RANGEL - 831077/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duraçã	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	01/04/2024 07:00	02/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	02/04/2024 07:00	03/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	03/04/2024 19:00	04/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	08/04/2024 07:00	09/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	09/04/2024 07:00	10/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	10/04/2024 19:00	11/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	15/04/2024 07:00	16/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	16/04/2024 07:00	17/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	17/04/2024 19:00	18/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	22/04/2024 07:00	23/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	23/04/2024 07:00	24/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24/04/2024 19:00	25/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	29/04/2024 07:00	30/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	30/04/2024 07:00	01/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
				288:00	R\$ 35.933,03

JOYCE SILVA DE SOUZA VANZELLA - 1202367/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	02/04/2024 07:00	03/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	03/04/2024 19:00	04/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	05/04/2024 07:00	05/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	09/04/2024 07:00	10/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	11/04/2024 07:00	11/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	12/04/2024 07:00	12/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	16/04/2024 07:00	17/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	18/04/2024 07:00	18/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	23/04/2024 07:00	24/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	25/04/2024 07:00	25/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	26/04/2024 07:00	26/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	30/04/2024 07:00	01/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
				204:00	R\$ 27.766,44

JULIANA MAC ARTHUR - 1168690/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	04/04/2024 07:00	04/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	11/04/2024 07:00	11/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	18/04/2024 07:00	18/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
				36:00	R\$ 4.899,96

KAMILA VIEIRA DOS REIS - 1170210/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	03/04/2024 07:00	04/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	04/04/2024 07:00	04/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	10/04/2024 07:00	11/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	11/04/2024 07:00	11/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	17/04/2024 07:00	17/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	17/04/2024 19:00	18/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24/04/2024 07:00	24/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	24/04/2024 19:00	25/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	25/04/2024 07:00	25/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
				132:00	R\$ 17.966,52

KARINE PIOLA BILHEIRO - 1023365/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	02/04/2024 07:00	03/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	09/04/2024 07:00	10/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	16/04/2024 07:00	17/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	23/04/2024 19:00	24/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24/04/2024 07:00	24/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	30/04/2024 07:00	30/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
				108:00	R\$ 14.699,88

LUAN RANIERI DOS SANTOS - 1203401/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	02/04/2024 07:00	03/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	03/04/2024 07:00	03/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	09/04/2024 07:00	10/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	10/04/2024 07:00	10/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	16/04/2024 07:00	17/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	17/04/2024 07:00	17/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	23/04/2024 07:00	24/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	24/04/2024 07:00	24/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	30/04/2024 07:00	01/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64

				168:00	R\$ 22.866,48
MARIANE MOREIRA BARBOSA - 1203444/RJ					
Setor	Tipo	Início	Fim	Duraçã	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	01/04/2024 07:00	02/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	03/04/2024 07:00	03/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	05/04/2024 07:00	06/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Fim de Serviço	06/04/2024 07:00	06/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	08/04/2024 07:00	09/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	10/04/2024 07:00	10/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	12/04/2024 07:00	13/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Fim de Serviço	13/04/2024 07:00	13/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	15/04/2024 07:00	16/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	17/04/2024 07:00	17/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	19/04/2024 07:00	20/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	22/04/2024 07:00	23/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	24/04/2024 07:00	24/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	26/04/2024 07:00	27/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Fim de Serviço	27/04/2024 07:00	27/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	29/04/2024 07:00	30/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
				300:00	R\$ 41.241,32
MARIANNA TAVARES MORAIS SESSIN - 1254499/RJ					
Setor	Tipo	Início	Fim	Duraçã	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	04/04/2024 07:00	04/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Fim de Serviço	07/04/2024 07:00	07/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	10/04/2024 19:00	11/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	11/04/2024 07:00	11/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Fim de Serviço	14/04/2024 07:00	14/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Fim de Serviço	21/04/2024 07:00	21/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Fim de Serviço	28/04/2024 07:00	28/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
				84:00	R\$ 11.977,68
MOISES SOUZA ALMEIDA - 1129678/RJ					
Setor	Tipo	Início	Fim	Duraçã	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	04/04/2024 07:00	04/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	11/04/2024 07:00	11/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	11/04/2024 19:00	12/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.905,54
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	18/04/2024 07:00	18/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	18/04/2024 19:00	19/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.905,54
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	25/04/2024 07:00	25/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	25/04/2024 19:00	26/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.905,54
				84:00	R\$ 12.249,90
NAHUR VANZELLA NETO - 1121731/RJ					
Setor	Tipo	Início	Fim	Duraçã	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	02/04/2024 07:00	03/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	05/04/2024 07:00	06/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Fim de Serviço	06/04/2024 07:00	06/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	09/04/2024 07:00	10/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	12/04/2024 07:00	13/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	16/04/2024 07:00	17/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	19/04/2024 07:00	20/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Fim de Serviço	20/04/2024 07:00	20/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	23/04/2024 07:00	24/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	26/04/2024 07:00	27/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	30/04/2024 07:00	01/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08

				240:00	R\$ 35.660,81
PATRICK DE ABREU CUNHA LOPES - 1289195/RJ					
Setor	Tipo	Início	Fim	Duraçã	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	01/04/2024 19:00	02/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	02/04/2024 07:00	02/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	09/04/2024 07:00	09/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	16/04/2024 07:00	16/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
				48:00	R\$ 6.533,28
PAULA GIL PATRÍCIO BEZERRA - 1128094/RJ					
Setor	Tipo	Início	Fim	Duraçã	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	01/04/2024 19:00	02/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	08/04/2024 07:00	08/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	15/04/2024 07:00	15/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	19/04/2024 07:00	19/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	22/04/2024 07:00	22/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	25/04/2024 19:00	26/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	29/04/2024 07:00	29/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
				84:00	R\$ 11.433,24
PEDRO HENRIQUE PEREIRA ESPINDOLA - 1190105/RJ					
Setor	Tipo	Início	Fim	Duraçã	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	18/04/2024 07:00	19/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
				24:00	R\$ 3.266,64
PEDRO VELLOSO DA SILVA - 1096869/RJ					
Setor	Tipo	Início	Fim	Duraçã	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	01/04/2024 07:00	02/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	04/04/2024 19:00	05/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.905,54
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	08/04/2024 07:00	09/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	11/04/2024 19:00	12/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	15/04/2024 07:00	16/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	22/04/2024 07:00	23/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	29/04/2024 07:00	30/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
				144:00	R\$ 22.594,26
RAMON FREIRE BASTOS - 1126962/RJ					
Setor	Tipo	Início	Fim	Duraçã	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	03/04/2024 07:00	04/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	04/04/2024 07:00	04/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	04/04/2024 19:00	05/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	08/04/2024 07:00	08/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	10/04/2024 07:00	11/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	11/04/2024 07:00	11/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	11/04/2024 19:00	12/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	15/04/2024 07:00	15/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	17/04/2024 07:00	18/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	18/04/2024 07:00	19/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	22/04/2024 07:00	22/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	24/04/2024 07:00	25/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	25/04/2024 07:00	25/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	25/04/2024 19:00	26/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	29/04/2024 07:00	29/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
				240:00	R\$ 34.844,15

RAYSSA COUTINHO VIDAL - 1127934/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duraçã	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	04/04/2024 19:00	05/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Fim de Serviço	07/04/2024 07:00	08/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	11/04/2024 19:00	12/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Fim de Serviço	14/04/2024 07:00	15/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	18/04/2024 19:00	19/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Fim de Serviço	21/04/2024 07:00	22/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	25/04/2024 19:00	26/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Fim de Serviço	28/04/2024 07:00	29/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
				144:00	R\$ 20.688,72

RODRIGO ARAUJO QUITETE DE MORAES - 1100661/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duraçã	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	03/04/2024 07:00	04/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	05/04/2024 07:00	06/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Fim de Serviço	06/04/2024 07:00	07/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	10/04/2024 07:00	11/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	12/04/2024 07:00	13/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Fim de Serviço	13/04/2024 07:00	14/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	17/04/2024 07:00	18/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	19/04/2024 07:00	20/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Fim de Serviço	20/04/2024 07:00	21/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	24/04/2024 07:00	25/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Normal	26/04/2024 07:00	27/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQUIPE	Fim de Serviço	27/04/2024 07:00	28/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
				288:00	R\$ 43.555,19

ROQUE ANDERSON GUIMARÃES LOPES - 1147684/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duraçã	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - COORD. MEDICINA	Normal	30/04/2024 07:00	30/04/2024 19:00	12:00	R\$ 13.611,00
				12:00	R\$ 13.611,00

TANIA CAMILA ESPAÑA REVOLLO - 1254421/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duraçã	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12/04/2024 07:00	13/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Serviço	13/04/2024 07:00	14/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	19/04/2024 07:00	20/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Serviço	20/04/2024 07:00	20/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	26/04/2024 07:00	26/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Serviço	27/04/2024 07:00	28/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Serviço	28/04/2024 07:00	29/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	30/04/2024 07:00	01/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
				168:00	R\$ 23.819,25

TAREK ALI HAGE AHMAD - 120827-6/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duraçã	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	04/04/2024 07:00	05/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDICINA	Normal	18/04/2024 07:00	18/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
				36:00	R\$ 4.899,96

THAIS EBIAS DE ALMEIDA HERMIDA - 1153293/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duraçã	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	01/04/2024 07:00	02/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64

UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	04/04/2024 19:00	05/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Ser	07/04/2024 19:00	08/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	08/04/2024 07:00	09/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	11/04/2024 19:00	12/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Ser	14/04/2024 19:00	15/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	15/04/2024 07:00	16/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	18/04/2024 19:00	19/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Ser	21/04/2024 19:00	22/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	22/04/2024 07:00	23/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	25/04/2024 19:00	26/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Ser	28/04/2024 19:00	29/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	29/04/2024 07:00	30/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
				216:00	R\$ 29.944,19

THAÍS VALADÃO LOUZADA - 1127950/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duraçã	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	01/04/2024 07:00	01/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	03/04/2024 07:00	04/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQ	Normal	04/04/2024 07:00	04/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.905,54
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	04/04/2024 19:00	05/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Ser	06/04/2024 19:00	07/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Ser	07/04/2024 07:00	07/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	08/04/2024 07:00	08/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	10/04/2024 07:00	11/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQ	Normal	11/04/2024 07:00	11/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.905,54
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	11/04/2024 19:00	12/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	15/04/2024 07:00	15/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	17/04/2024 07:00	18/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQ	Normal	18/04/2024 07:00	18/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.905,54
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	18/04/2024 19:00	19/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Ser	21/04/2024 07:00	21/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	22/04/2024 07:00	22/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	23/04/2024 07:00	23/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24/04/2024 19:00	25/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQ	Normal	25/04/2024 07:00	25/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.905,54
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	25/04/2024 19:00	26/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	29/04/2024 07:00	29/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
				288:00	R\$ 40.696,88

THALLES LEONARDO DA VEIGA FERREIRA - 1255380/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duraçã	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	05/04/2024 07:00	06/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Ser	06/04/2024 07:00	07/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12/04/2024 07:00	13/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Ser	13/04/2024 07:00	14/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	19/04/2024 07:00	20/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Ser	20/04/2024 07:00	21/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	26/04/2024 07:00	27/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Ser	27/04/2024 07:00	28/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
				192:00	R\$ 27.222,00

THIAGO RODRIGUES MARCIANO - 1095250/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duraçã	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	03/04/2024 07:00	03/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	05/04/2024 07:00	06/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Ser	07/04/2024 07:00	07/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	10/04/2024 07:00	10/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	16/04/2024 19:00	17/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	17/04/2024 07:00	17/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32

UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	19/04/2024 07:00	20/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	23/04/2024 07:00	23/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24/04/2024 07:00	24/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	26/04/2024 19:00	27/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	30/04/2024 19:00	01/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
				156:00	R\$ 21.369,27

YOISEL BELÉN RUIZ - 1236547/RJ

VALOR BRUTO

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	Valor Considerado
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Ser	07/04/2024 19:00	08/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Ser	14/04/2024 07:00	14/04/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
				24:00	R\$ 3.538,86
				Duração	Valor Considerado
				4692:00	R\$ 678.916,56
*para validar a autenticidade do documento, acesse https://www.pegaplantao.com.br/validarautenticidade/Kxx52KnKxga/					



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 20.000,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
THALLES LEONARDO DA VEIGA FERREIRAChave
t.leoveiga@hotmail.comCPF/CNPJ
033.885.645-58

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
28.418.284/0001-50Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E90400888202405201609YL01531067
2Data/Hora da transação
20/05/2024 - 13:09:52Código de autenticação
D412504252DA0E5F94A0024

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 25.000,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
CESAR AUGUSTO DE ARAUJO MARCELINChave
11079372644CPF/CNPJ
110.793.726-44

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
28.418.284/0001-50Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E90400888202405201609YL01531059
7Data/Hora da transação
20/05/2024 - 13:09:52Código de autenticação
D412504499F5DD07A1AA88D

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 26.200,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
NAHUR VANZELLA NETOChave
+5565999833030CPF/CNPJ
747.333.201-59

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
28.418.284/0001-50Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E90400888202405201609YL01531066
9Data/Hora da transação
20/05/2024 - 13:09:52Código de autenticação
D412504B22F301383DADDEC

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 32.800,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
ITALO PARANHOS CORTESChave
italoparanhos@hotmail.comCPF/CNPJ
106.411.426-17

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
28.418.284/0001-50Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E90400888202405201609YL01531065
7Data/Hora da transação
20/05/2024 - 13:09:52Código de autenticação
D4125045097440D98658761

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 8.400,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
PAULA GIL PATRICIO BEZERRAChave
10044943784CPF/CNPJ
100.449.437-84

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
28.418.284/0001-50Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E90400888202405201609YL01531066
3Data/Hora da transação
20/05/2024 - 13:09:52Código de autenticação
D4125042CBCB2853093ABFE

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 9.000,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
MOISES SOUZA ALMEIDAChave
10824625609CPF/CNPJ
108.246.256-09

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
28.418.284/0001-50Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E90400888202405201609YL01531064
9Data/Hora da transação
20/05/2024 - 13:09:52Código de autenticação
D4125048BFCA77578E4491F

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 13.200,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
KAMILLA VIEIRA DOS REISChave
14586685760CPF/CNPJ
145.866.857-60

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
28.418.284/0001-50Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E90400888202405201609YL01531066
7Data/Hora da transação
20/05/2024 - 13:09:52Código de autenticação
D41250494A46A21B6FDB4EB

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 16.600,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
PEDRO VELLOSO DA SILVA

Chave

-

CPF/CNPJ
149.899.277-37

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
28.418.284/0001-50Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E90400888202405201609YL01531059
8Data/Hora da transação
20/05/2024 - 13:09:52Código de autenticação
D4125046B9A6FE068AE2CD2

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 10.000,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
ROQUE ANDERSON GUIMARAES LOPESChave
11062461797CPF/CNPJ
110.624.617-97

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
28.418.284/0001-50Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E90400888202405201609YL01531065
8Data/Hora da transação
20/05/2024 - 13:09:52Código de autenticação
D4125045428584AB5F92439

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 17.500,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
TANIA CAMILA ESPA A REVOLLOChave
11178967140CPF/CNPJ
111.789.671-40

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
28.418.284/0001-50Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E90400888202405201609YL01531066
2Data/Hora da transação
20/05/2024 - 13:09:52Código de autenticação
D4125041FA57B4079F2489B

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 3.600,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
TAREK ALI HAGE AHMADChave
+5521981336988CPF/CNPJ
088.543.289-44

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
28.418.284/0001-50Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E90400888202405201609YL01531066
0Data/Hora da transação
20/05/2024 - 13:09:52Código de autenticação
D4125047F28E18068C60965

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 2.400,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
PEDRO HENRIQUE PEREIRA ESPINDOLAChave
01092365133CPF/CNPJ
010.923.651-33

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
28.418.284/0001-50Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E90400888202405201609YL01531065
6Data/Hora da transação
20/05/2024 - 13:09:52Código de autenticação
D412504576C485C3A8A7BD0

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 11.600,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
BRAYN ROBSON BARBOSA FONSECAChave
+5521995444440CPF/CNPJ
089.082.986-14

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
28.418.284/0001-50Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E90400888202405201609YL01531065
5Data/Hora da transação
20/05/2024 - 13:09:52Código de autenticação
D4125041386690F8DFDD798

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 30.300,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
MARIANE MOREIRA BARBOSAChave
11073766705CPF/CNPJ
110.737.667-05

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
28.418.284/0001-50Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E90400888202405201609YL01531064
1Data/Hora da transação
20/05/2024 - 13:09:52Código de autenticação
D4125044AB56BBF9A2A329B

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 10.800,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
KARINE PIOLA BILHEIROChave
13586493754CPF/CNPJ
135.864.937-54

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
28.418.284/0001-50Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E90400888202405201609YL01531067
1Data/Hora da transação
20/05/2024 - 13:09:52Código de autenticação
D4125049EDCB514CB4FF96E

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 15.700,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
THIAGO RODRIGUES MARCIANOChave
+5521981152120CPF/CNPJ
146.465.117-54

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
28.418.284/0001-50Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E90400888202405201609YL01531065
2Data/Hora da transação
20/05/2024 - 13:09:52Código de autenticação
D41250445BF1DA28BF1D169

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 8.800,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
MARIANNA TAVARES MORAIS SESSINChave
+5521999731029CPF/CNPJ
120.508.957-80

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
28.418.284/0001-50Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E90400888202405201609YL01531064
6Data/Hora da transação
20/05/2024 - 13:09:52Código de autenticação
D412504F8B2B44AF872B7E5

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 22.000,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
THAIS EBIAS DE ALMEIDA HERMIDAChave
+5521970301012CPF/CNPJ
092.828.717-38

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
28.418.284/0001-50Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E90400888202405201609YL01531065
1Data/Hora da transação
20/05/2024 - 13:09:52Código de autenticação
D41250407E7D9F4252F11B1

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 2.600,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
GUSTAVO FERNANDES VIEIRA GOMESChave
09110614796CPF/CNPJ
091.106.147-96

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
28.418.284/0001-50Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E90400888202405201609YL01531064
7Data/Hora da transação
20/05/2024 - 13:09:52Código de autenticação
D4125044ED0B9A36337E246

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 29.900,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
THAIS VALADAO LOUZADAChave
+5521999117339CPF/CNPJ
130.309.487-81

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
28.418.284/0001-50Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E90400888202405201609YL01531064
3Data/Hora da transação
20/05/2024 - 13:09:52Código de autenticação
D4125049923C194EF849A2A

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 7.200,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
BARBARA FERREIRA DELAZARIChave
delazaribarbara@gmail.comCPF/CNPJ
102.800.836-88

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
28.418.284/0001-50Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E90400888202405201609YL01531066
1Data/Hora da transação
20/05/2024 - 13:09:52Código de autenticação
D4125042E97C1256D2AC23F

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 15.200,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
RAYSSA COUTINHO VIDALChave
10966767705CPF/CNPJ
109.667.677-05

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
28.418.284/0001-50Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E90400888202405201609YL01531065
0Data/Hora da transação
20/05/2024 - 13:09:52Código de autenticação
D41250459BBEF3568B3EB0A

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 25.600,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
RAMON FREIRE BASTOSChave
12476164798CPF/CNPJ
124.761.647-98

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
28.418.284/0001-50Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E90400888202405201609YL01531065
4Data/Hora da transação
20/05/2024 - 13:09:52Código de autenticação
D412504BD5CDA1675BF028A

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 2.600,00Identificação do pagamento
-Informação para o pagador
-Informações adicionais
-Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462Data de vencimento
-Receber após o vencimento
-Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
YOISEL BELEN RUIZChave
-CPF/CNPJ
067.769.711-29

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
28.418.284/0001-50Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E90400888202405201609YL01531066
6Data/Hora da transação
20/05/2024 - 13:09:52Código de autenticação
D412504C01BBA9BEA3FA56E

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 28.800,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
JEANE LENY GOMES RANGELChave
+5521968842255CPF/CNPJ
090.071.347-01

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
28.418.284/0001-50Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E90400888202405201609YL01531064
8Data/Hora da transação
20/05/2024 - 13:09:52Código de autenticação
D4125044C45AD3FB37B044A

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 32.000,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
RODRIGO ARAUJO QUITETE MORAESChave
08799099780CPF/CNPJ
087.990.997-80

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
28.418.284/0001-50Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E90400888202405201609YL01531060
0Data/Hora da transação
20/05/2024 - 13:09:52Código de autenticação
D4125049A853D2F7CF4B3C8

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 2.600,00Identificação do pagamento
-Informação para o pagador
-Informações adicionais
-Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462Data de vencimento
-Receber após o vencimento
-Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
CAMILA MOREIRA ALVESChave
-CPF/CNPJ
011.041.111-01

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
28.418.284/0001-50Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E90400888202405201609YL01531066
5Data/Hora da transação
20/05/2024 - 13:09:52Código de autenticação
D412504878BE616D8244F43

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 1.200,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
ALINA GIACOMINI SILVAChave
+5531997640172CPF/CNPJ
107.603.536-11

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
28.418.284/0001-50Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E90400888202405201609YL01531066
4Data/Hora da transação
20/05/2024 - 13:09:52Código de autenticação
D412504CE7ED8D9FF563349

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 16.800,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
LUAN RANIERI DOS SANTOSChave
luan.ranieri.santos@gmail.comCPF/CNPJ
146.205.497-89

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
28.418.284/0001-50Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E90400888202405201609YL01531064
5Data/Hora da transação
20/05/2024 - 13:09:52Código de autenticação
D412504DB6E78EC4EB11811

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 3.600,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
JULIANA MAC A SOARESChave
13738202765CPF/CNPJ
137.382.027-65

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
28.418.284/0001-50Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E90400888202405201609YL01531064
4Data/Hora da transação
20/05/2024 - 13:09:52Código de autenticação
D412504AEF675B205D9DA42

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 20.400,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
JOYCE SILVA DE SOUZA VANZELLAChave
+5521976715757CPF/CNPJ
092.559.497-05

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
28.418.284/0001-50Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E90400888202405201609YL01531059
9Data/Hora da transação
20/05/2024 - 13:09:52Código de autenticação
D4125044363652854425039

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 21.600,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
DIOGO QUEIROZ DE ARAUJOChave
08448312716CPF/CNPJ
084.483.127-16

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
28.418.284/0001-50Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E90400888202405201609YL01531065
3Data/Hora da transação
20/05/2024 - 13:09:52Código de autenticação
D412504CFDA8F3D599233BA

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Comprovante do pagamento

20/05/2024 - 16:47:10

Valor pago

R\$ 4.800,00

Tipo de Transferência

Pix

Forma de pagamento

Ag 3140 - Cc 13.004846-2

Dados do recebedor

Para

PATRICK DE ABREU CUNHA LOPES

CPF

***.964.297-**

Chave

(21) * ****-*312

Instituição

ITAU UNIBANCO S.A.

Dados do pagador

Pagador

SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ

28.***.***/*-50

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820240520194622125047553

Data e hora da transação

20/05/2024 - 16:47:10

Instituição iniciadora do pagamento

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Código de autenticação

MBJ37F25A2C3CA9A4498EBD

Central de Atendimento Santander

4004-2125 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800-726-2125 (Demais Localidades)

SAC 0800-762-7777

Ouvidoria 0800-726-0322

Comprovante Transferência

dados do pagador

nome: INSTITUTO ELISA DE CASTRO
CPF / CNPJ do pagador: 05.624.609/0001-55
agência/conta: 9144/99733-6
tipo de conta: CONTA_CORRENTE

dados do recebedor

nome do recebedor: SIGLOCK
chave: 28418284000150
CPF / CNPJ do recebedor: 28.418.284/0001-50
instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S A

dados da transação

valor: R\$ 36.086,21
data da transferência: 27/05/2024
tipo de transferência: PIX - pagamento instantâneo
identificação no comprovante: PJ MEDICA

autenticação no comprovante:
8E7BB55CA953C29465FE6F21B56D490B5C204DAD

ID da transação:
E60701190202405271619DY5L2QOU3WI

controle:
000099148248825

transação efetuada em 27/05/2024 às 13:19:36 via SISPAG

atualizado em 27/05/2024 13:19:50

CHECK LIST DA DOCUMENTAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS - UPA24H - ITAGUAÍ

Nome do Prestador de Serviço: SOS Serviço Seleção - Nº da NF: 50012

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Prova de inscrição do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Federal (SRF — Secretaria da Receita Federal e PGFN Procuradoria Geral da Fazenda Nacional); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 3. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, mediante a apresentação: 3.1. Certidão negativa de ICMS e 3.2. Certidão da dívida Ativa Estadual, relativa à sede da Proponente; |
| <input type="checkbox"/> | 4. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, mediante a apresentação de 4.1. Certidão negativa de ISS e 4.2. Certidão da dívida ativa Municipal, relativa à sede da Proponente; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 5. Certificado de Regularidade Fiscal para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 6. Improbidade Administrativa do CNJ; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 7. Certidão de Processos no TCE/RJ - Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 8. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas: |

Para empresas que possuem mão de obra na unidade (funcionários alocados na UPA), além das documentações supracitadas, se faz necessário o envio dos demais documentos:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Folha de ponto dos funcionários, devidamente assinada do mês de competência do serviço; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Folha de pagamento dos funcionários e comprovantes de pagamento de salários da competência anterior; |
| <input type="checkbox"/> | 3. Relatório de benefícios (VT, VA/VR,) e os comprovantes de pagamento da competência anterior; |
| <input type="checkbox"/> | 4. Ordens dos serviços executados ou relatórios de produtividade. |
| <input type="checkbox"/> | 5. A comprovação do recolhimento do FGTS dos funcionários: |
| <input type="checkbox"/> | a) GEFIP — Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e informações da Previdência Social com relatório analítico da GPS e relatório analítico da GRF da competência anterior ou resumo geral; |
| <input type="checkbox"/> | b) GPS — Guia da Previdência Social e Comprovante de pagamento da competência anterior. |

<input type="checkbox"/>	Relatório do Serviço Executado - Pode ser em planilha, word ou em Ordens de Serviços
--------------------------	--

Atestado por: (Unidade) Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
Carimbo da Coordenação Administrativa GRA 20-96829

Data: 03/05/2024

Atestado por (Sede)


Carimbo da Gerente Operacional
Data: / /

ATESTADO QUE OS PRODUTOS OU
SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU
ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES
SATISFATÓRIAS DENTRO
DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS,
ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE
A PREÇO QUANTIDADE E
ESPECIFICAÇÃO

Em 03/05/2024

Assinatura/Mat. [Assinatura]

 <p>PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</p>	Número da Nota 00050012											
	Data e Hora de Emissão 25/04/2024 11:04:25											
	Código de Verificação 8c9ed91a											
<p align="center">PRESTADOR DE SERVIÇOS</p> Nome/Razão Social: SOS SORRISO SELECAO E ENCIAMENTO DE PESSOAL LTDA CPF/CNPJ: 48.648.705/0001-46 Inscrição Municipal: 751651 Endereço: RUA OTAVIO TARQUINO, Nº000410 - SALA 1208 - BAIRRO CENTRO - CEP:26215-342 Município: NOVA IGUAÇU UF: RJ												
<p align="center">TOMADOR DE SERVIÇOS</p> Nome/Razão Social: INSTITUTO ELISA DE CASTRO CPF/CNPJ: 05.624.609/0001-55 Endereço: AVENIDA AYRTON SENNA, Nº2500 - BLC 1 SALAS 314 A 322 - BAIRRO BARRA DA TIJUCA - CEP:22775-003 Município: RIO DE JANEIRO(CAPITAL) UF: RJ E-mail: CONTATO@INSTITUTOELISADECASTRO.ORG												
<p>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</p> Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM ASSISTÊNCIA DE ODONTOLOGIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE ITAGUAÍ, REALIZADO NO PERÍODO DE 21/03/2024 A 20/04/2024. DADOS BANCÁRIOS : ITAU - AG: 6849 C/C 99516-9 - PIX: 48.648.705/0001-46		<p>AUTENTICAÇÃO</p> 										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável SIM</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ODONTOLOGIA</td> <td align="center">1</td> <td align="right">42.519,93</td> <td align="right">42.519,93</td> </tr> </tbody> </table>	Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$		PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ODONTOLOGIA	1	42.519,93	42.519,93		
Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$								
	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ODONTOLOGIA	1	42.519,93	42.519,93								
<table border="1"> <tr> <td>PIS (0,6500%): R\$ 276,38</td> <td>COFINS (3,0000%): R\$ 1.275,60</td> <td>INSS (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td>IR (1,0000%): R\$ 425,20</td> <td>CSLL (1,0000%): R\$ 425,20</td> </tr> </table>	PIS (0,6500%): R\$ 276,38	COFINS (3,0000%): R\$ 1.275,60	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (1,0000%): R\$ 425,20	CSLL (1,0000%): R\$ 425,20	<p align="center">VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 42.519,93</p>						
PIS (0,6500%): R\$ 276,38	COFINS (3,0000%): R\$ 1.275,60	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (1,0000%): R\$ 425,20	CSLL (1,0000%): R\$ 425,20								
<table border="1"> <tr> <td>Valor Total das Deduções: R\$ 0,00</td> <td>Base de Cálculo: R\$ 42.519,93</td> <td>Valor Líquido: R\$ 40.117,55</td> <td>Aliquota: 3,00%</td> <td>Valor do ISS: R\$ 1.275,59</td> </tr> </table>	Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 42.519,93	Valor Líquido: R\$ 40.117,55	Aliquota: 3,00%	Valor do ISS: R\$ 1.275,59	<p align="center">OUTRAS INFORMAÇÕES</p> Mês de Competência da Nota Fiscal: 04/2024 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR CNAE: 871230000 Local de Prestação do Serviço: NOVA IGUAÇU/RJ Tributação: TRIBUTÁVEL Descrição da Atividade: Atividades de fornecimento de infra-estrutura de a						
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 42.519,93	Valor Líquido: R\$ 40.117,55	Aliquota: 3,00%	Valor do ISS: R\$ 1.275,59								
Item de Serviço: 0421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.												


Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CRA 20-96829

ATESTADO QUE OS PRODUTOS OU SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES SATISFATÓRIAS DENTRO DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS, ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE A PREÇO QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÃO

Em 03, 05, 2024



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NUMERO DE INSCRIÇÃO 48.648.705/0001-46 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 18/11/2022
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL
SOS SORRISO SELECAO E AGENCIAMENTO DE PESSOAL LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) SOS SORRISO	PORTE ME
---	-------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
78.10-8-00 - Seleção e agenciamento de mão-de-obra

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
Não informada

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO R OTAVIO TARQUINO	NÚMERO 410	COMPLEMENTO SALA 1208
---------------------------------	---------------	--------------------------

CEP 26.215-342	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO NOVA IGUACU	UF RJ
-------------------	---------------------------	--------------------------	----------

ENDEREÇO ELETRÔNICO PAULAVERONICA833@GMAIL.COM	TELEFONE (21) 6669-9464
---	----------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 18/11/2022
-----------------------------	--

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 03/05/2024 às 12:37:36 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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: **SOS SORRISO SELECAO E AGENCIAMENTO DE PESSOAL LTDA**
CNPJ: 48.648.705/0001-46

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 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, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) 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://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 12:48:57 do dia 05/03/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 01/09/2024.

Código de controle da certidão: **9C2D.9E83.C18D.7986**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DO RIO DE JANEIRO

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL N° 2024.1.4072226-0
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

CPF / CNPJ : 48.648.705/0001-46

CAD-ICMS : Não inscrito

NOME / RAZÃO SOCIAL : *****

CERTIFICA-SE para 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 Fazenda 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.

EMITIDA EM: 25/02/2024 22:56

VÁLIDA ATÉ : 25/05/2024

Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ n° 109 de 04/08/2017

OBSERVAÇÕES

1. Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta SEFAZ/PGE n° 33/2004.
2. A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na internet, no endereço: www.fazenda.rj.gov.br.
3. Esta certidão não se destina a atestar débitos do imposto sobre transmissão "causa mortis" e doação, de quaisquer bens ou direitos (ITD).
4. Qualquer rasura ou emenda invalida este documento.



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS EM DÍVIDA ATIVA

Certifico que, em consulta ao Sistema da Dívida Ativa no dia 29/11/2023, em referência ao pedido 384243/2023, **NÃO CONSTA DÉBITO INSCRITO** em Dívida Ativa para o CPF ou CNPJ informado abaixo:

RAZÃO SOCIAL:

SOS SORRISO SELECAO E AGENCIAMENTO DE PESSOAL LTDA

CNPJ:

48.648.705/0001-46

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ISENTO

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.

Os dados apresentados nesta certidão baseiam-se em pesquisa realizada a partir do CPF ou CNPJ fornecido no momento da apresentação do requerimento.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar débitos que vierem a ser apurados posteriormente à emissão da presente certidão.

A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na INTERNET, no endereço: <https://pge.rj.gov.br/divida-ativa/certidao-de-regularidade-fiscal>

CÓDIGO CERTIDÃO: AMRL_5140_50S1.6563

PESQUISA CADASTRAL realizada em: 29/11/2023 às 11:24:58.7

Esta certidão tem validade até 27/05/2024, considerando 180 (cento e oitenta) dias após a pesquisa cadastral realizada na data e hora acima, conforme artigo 11 da Resolução nº 2690 de 05/10/2009.

Para maiores informações: <https://pge.rj.gov.br/divida-ativa>

Emitida em 26/12/2023 às 23:44:46.9



CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS

Número da Certidão

2024000717

Nº de Controle da Autenticidade

415.456.509.523

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

CNPJ/CPF 48.648.705/0001-46	Nome/Razão Social SOS SORRISO SELECAO E AGENCIAMENTO DE PESSOAL LTDA		
Logradouro RUA OTAVIO TARQUINO		Número 410	
Complemento - SALA 1208 -		Bairro Centro	CEP 26.215-342

DADOS DA CERTIDÃO

Certificamos que o requerente acima identificado encontra-se REGULAR com a sua situação FISCAL/TRIBUTÁRIA (MOBILIÁRIA E IMOBILIÁRIA) junto à Prefeitura de Nova Iguaçu, possuindo parcelamento(s) de seu(s) débito(s) e estando em dia com os pagamentos das Parcelas. Esta certidão refere-se a todos os tributos municipais (IPTU, ITBI, ISS, TAXAS IMOBILIÁRIAS, TAXAS INCIDENTES SOBRE A ATIVIDADE ECONÔMICA E CONTRIBUIÇÕES).

Débito(s) inscrito(s) no Livro da Dívida Ativa Parcelado(s) para o(s) cadastro(s) analisado(s).

Referência	Insc. Mercantil/Imob.	Nº do Título	Nº do Processo	Tipo do Processo	Exercícios
	751651	202400959913	2024085444	Processo de Parcelamento - Dívida Ativa ISS	2024/04

INSCRIÇÕES VINCULADAS AO REQUERENTE

MERCANTIS: 75165-1

IMOBILIÁRIAS:

VALIDADE : 90 noventa dias, a partir da data da emissão.

OBSERVAÇÕES

Fica, todavia, ressalvado o direito da Fazenda Municipal de cobrar quaisquer outros débitos que porventura sejam apurados posteriormente.

Certidão emitida gratuitamente 08/05/2024 13:17:01 - Usuário: yasminalmeida

NOVA IGUAÇU, 8 de Maio de 2024.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 48.648.705/0001-46
Razão Social: SOS SORRISO SELECAO E AGENCIAMENTO DE PESSOAL LTDA
Endereço: R OTAVIO TARQUINO 410 SL 1208 / CENTRO / NOVA IGUACU / RJ / 26215-342

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: 05/04/2024 a 04/05/2024

Certificação Número: 2024040520211821100150

Informação obtida em 23/04/2024 22:42:57

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

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (23/04/2024 às 22:57) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 48.648.705/0001-46.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 6628.670B.8CD9.9851 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro
CERTIDÃO DE PROCESSOS NO TCE-RJ

O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, atendendo ao requerido por **SOS*SORRISO*SELECAO*E*AGENCIAMENTO*DE*PESSOAL*LTDA**, inscrito no CNPJ sob o nº **48.648.705/0001-46**, **CERTIFICA QUE NÃO CONSTA**, até a presente data, registro de processo cadastrado no qual o (a) requerente figure como interessado ou destinatário de Ofício. A consulta para a emissão desta certidão foi efetuada nos registros do Sistema de Acórdãos, mantido pela Diretoria-Geral de Informática deste Tribunal.

Observações:

- 1) Esta certidão foi expedida com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados;
- 2) Ficam ressalvados os casos de processos em tramitação, pendentes de deliberação deste Tribunal.
- 3) Ficam ressalvados os processos que tenham como natureza Denúncia.
- 4) A autenticidade desta certidão DEVERÁ ser confirmada na página do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, utilizando-se do código de validação impresso no endereço:
https://www.tcerj.tc.br/portalnovo/pagina/validacao_certidao_de_processos
- 5) Para evitar incorreções no nome do titular, os espaços foram substituídos por asteriscos (*);
- 6) Verifique, antes de apresentar ou aceitar esta certidão, se os nomes foram informados corretamente e se há apenas um asterístico entre cada nome ou sobrenome do titular;
- 7) Esta certidão é válida por 30 (trinta) dias a partir da Data de Emissão;
- 8) Certidão emitida gratuitamente.

Código de Validação: **bdaf8288cbbe4d5293371b8aa76c5696f**

Emitida em, Rio de Janeiro 23/04/2024 22:59:51



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SOS SORRISO SELECAO E AGENCIAMENTO DE PESSOAL LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 48.648.705/0001-46

Certidão nº: 28422476/2024

Expedição: 23/04/2024, às 22:55:33

Validade: 20/10/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SOS SORRISO SELECAO E AGENCIAMENTO DE PESSOAL LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **48.648.705/0001-46**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

ESCALA MÉDICA - UPA ITAGUAÍ

COORDENADOR MÉDICO: / TEL: / CRM:

DIAS				21/03, qui	22/03, sex	23/03, sáb	24/03, dom
ODONTO				MILENA NAVESGA CPF: 174.122.687-24 CRO: 052993 TEL: PLANTÃO NORMAL 24H	RAUL CERCATO CPF: 072.904.277-42 CRO: 26489 TEL: 21 99964-6400 PLANTÃO NORMAL 24H	NATALY DA CUNHA BATISTA CPF: 172.812.207-40 CRO: 54967 TEL: 21 98564-7215 PLANTÃO NORMAL 24H	DIOUGLAS DO N. JANUÁRIO CPF: 135.352.887-06 CRO: 54190 TEL: 21 99827-4612 PLANTÃO NORMAL 24H

ESCALA MÉDICA - UPA ITAGUAÍ

COORDENADOR MÉDICO: / TEL: / CRM:

DIAS	25/03, seg	26/03, ter	27/03, qua	28/03, qui	29/03, sex	30/03, sáb	31/03, dom
ODONTO	MARIO JOSÉ GOMES JANUÁRIO CPF: 987.263.827-68 CRO: 22151 TEL: 21.99962-7552 PLANTÃO NORMAL 24H	ALEXANDRE RIOS VIEIRA CPF: 926.832.406-78 CRO: 34361 TEL: 2199438-0777 PLANTÃO NORMAL 24H	ALINE EMILÍLIO DE SOUZA CPF: 128.048.987-17 CRO: 44312 TEL: 21.98209-4153 PLANTÃO NORMAL 24H	MILENA NAVEGA CPF: 174.122.087-24 CRO: 052993 TEL PLANTÃO NORMAL 24H	RAUL CERCATO CPF: 072.904.277-42 CRO: 26699 TEL: 21.99964-6400 PLANTÃO NORMAL 24H	NATALY DA CUNHA BATISTA CPF: 172.812.207-40 CRO: 54967 TEL: 21.98564-7215 PLANTÃO NORMAL 24H	DOUGLAS DO N. JANUÁRIO CPF: 135.352.357-06 CRO: 54190 TEL: 21.99827-4612 PLANTÃO NORMAL 24H

ESCALA MÉDICA - UPATAGUAJ

COORDENADOR MÉDICO: / TEL: / CRM:

DIAS	01/04, seg	02/04, ter	03/04, qua	04/04, qui	05/04, sex	06/04, sáb	07/04, dom
ODONTO	<p>MARIO JOSÉ GOMES JANUÁRIO CPF: 987.263.827-68 CRO: 22151 TEL: 21 99962-7552 PLANTÃO NORMAL 24H</p>	<p>ALEXANDRE RIOS VIEIRA CPF: 926.832.406-78 CRO: 34361 TEL: 2199438-0777 PLANTÃO NORMAL 24H</p>	<p>ALINE EMILÍO DE SOUZA CPF: 128.048.987-17 CRO: 44312 TEL: 21 98209-4153 PLANTÃO NORMAL 24H</p>	<p>MILENA NAVEGA CPF: 174.122.887-24 CRO: 052993 TEL: PLANTÃO NORMAL 24H</p>	<p>RAUL CERCATO CPF: 072.904.277-42 CRO: 26499 TEL: 21 99964-6400 PLANTÃO NORMAL 24H</p>	<p>ALINE EMILÍO DE SOUZA CPF: 128.048.987-17 CRO: 44312 TEL: 21 98209-4153 PLANTÃO NORMAL 24H</p>	<p>DOUGLAS DO N. JANUÁRIO CPF: 135.352.187-06 CRO: 54190 TEL: 21 99827-4612 PLANTÃO NORMAL 24H</p>

ESCALA MÉDICA - UPA ITAGUAÍ

COORDENADOR MÉDICO: / TEL: / CRM:

DIAS	08/04, seg	09/04, ter	10/04, qua	11/04, qui	12/04, sex	13/04, sáb	14/04, dom	
ODONTO	<p>MÁRIO JOSÉ GOMES JANUÁRIO CPF: 987.263.827-68 CRO: 22151 TEL: 21 99962-7552 PLANTÃO NORMAL 24H</p>	<p>ALEXANDRE RIOS VIEIRA CPF: 926.832.406-78 CRO: 34961 TEL: 2199438-0777 PLANTÃO NORMAL 24H</p>	<p>ALINE EMILIAO DE SOUZA CPF: 128.048.987-17 CRO: 44312 TEL: 21 98209-4153 PLANTÃO NORMAL 24H</p>	PLANTÃO 24H	<p>MILENA NAVEGA CPF: 174.122.687-24 CRO: 052999 TEL: PLANTÃO NORMAL 24H</p>	<p>RAUL CERCATO CPF: 072.904.277-42 CRO: 26499 TEL: 21 99964-6400 PLANTÃO NORMAL 24H</p>	<p>NATALY DA CUNHA BATISTA CPF: 172.812.207-40 CRO: 54967 TEL: 21 98564-7215 PLANTÃO NORMAL 24H</p>	<p>DOUGLAS DO N. JANUÁRIO CPF: 135.352.387-06 CRO: 54190 TEL: 21 99827-4612 PLANTÃO NORMAL 24H</p>

ESCALA MÉDICA - UPATAGUAJ

COORDENADOR MÉDICO: / TEL: / CRM:

DIAS	15/04, seg	16/04, ter	17/04, qua	18/04, qui	19/04, sex	20/04, sáb
	PLANTÃO 24H					
ODONTO	MARIO JOSÉ GOMES JANUÁRIO CPF: 987.263.827-68 CRO: 22151 TEL: 21.99963-7552 PLANTÃO NORMAL 24H	ALEXANDRE RIOS VIEIRA CPF: 926.832.406-78 CRO: 34361 TEL: 2199438-0777 PLANTÃO NORMAL 24H	ALINE EMILIAO DE SOUZA CPF: 128.048.987-17 CRO: 44312 TEL: 21.98209-4153 PLANTÃO NORMAL 24H	RAUL CERCATO CPF: 072.904.277-42 CRO: 26499 TEL: 21.99964-6400 PLANTÃO NORMAL 24H	DOUGLAS DO N. JANUÁRIO CPF: 135.352.387-06 CRO: 54190 TEL: 21.99827-4612 PLANTÃO NORMAL 24H	NATALY DA CUNHA BATISTA CPF: 172.812.207-40 CRO: 54967 TEL: 21.98564-7215 PLANTÃO NORMAL 24H

ESCALA MÉDICA - UPA 24H ITAGUAÍ

ODONTO

COORDENAÇÃO: - CPF: - TEL: - CRO:

UPA

SEGUNDA

TERÇA

QUARTA

QUINTA

SEXTA

SÁBADO

DOMINGO

21/03/2024

22/03/2024

23/03/2024

24/03/2024

(24h) 07:00 à 07:00

(24h) 07:00 à 07:00

(24h) 07:00 à 07:00

(24h) 07:00 à 07:00

NOME
Dra Miléda Navega
Cirurgiã Dentista
CRO: 52.993

NOME
Dr Raul Cercato
CRO: 16499

NOME
Dra Nadia
Cirurgiã Dentista
CRO: 3947

NOME
Dr. Douglas do N. Jantônio
Cirurgião Dentista
CRO: RLSM150

Validação pelo(a) Supervisor
Dr. Fernando D. Gonçalves
CRO: 34351

ESCALA MÉDICA - UPA 24H ITAGUAÍ

ODONTO

COORDENAÇÃO: - CPF: - TEL: - CRO:

Validade do Copart. Rios Velhas
Dr. Alexandre Rios Velhas
Cirurgião Dentista
CRO: 34351

UPA						
SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
25/03/2024	26/03/2024	27/03/2024	28/03/2024	29/03/2024	30/03/2024	31/03/2024
(24h) 07:00 a 07:00	(24h) 07:00 a 07:00	(24h) 07:00 a 07:00	(24h) 07:00 a 07:00	(24h) 07:00 a 07:00	(24h) 07:00 a 07:00	(24h) 07:00 a 07:00
NOME	NOME	NOME	NOME	NOME	NOME	NOME
Dr. Alvaro S. Jardim Cirurgião Dentista CRO-RJ 22151	Dr. Alexandre Rios Velhas Cirurgião Dentista CRO: 34351	Dra. Alice Emília de Sousa Cirurgiã-Dentista CRO: 44712	Dra. Milena Naves Cirurgiã Dentista CRO: 22199	Dr. Rui Cercato CRO: 22222	Dra. Natália Cunha Cirurgiã Dentista CRO: 54967	Dr. Douglas de N. Jardim Cirurgião Dentista CRO-RJ 54190

ESCALA MÉDICA - UPA 24H ITAGUAÍ

ODONTO

COORDENAÇÃO: - CPF: - TEL: - CRO:

UPA

Valéria de Fátima Vilela
 Cirurgiã Dentista
 CRO: 34391

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
01/04/2024	02/04/2024	03/04/2024	04/04/2024	05/04/2024 (24h) 07:00 à 07:00	06/04/2024 (24h) 07:00 à 07:00	07/04/2024 (24h) 07:00 à 07:00
NOME: Dr. Mario S. Junior C.D. Implantodontista CRO-RJ 22151	NOME: Dr. Alexandre Rios Vilela Cirurgião Dentista CRO: 34301	NOME: Dra. Abner Emílio de Souza Cirurgiã Dentista CRO: 44912	NOME: Dra. Milena Navegantes Cirurgiã Dentista CRO: 32.993	NOME: Dr. Raul Carato CRO/RJ 26499	NOME: Dra. Abner Emílio de Souza Cirurgiã Dentista CRO: 44912	NOME: Dr. Douglas do N. Jannetio Cirurgião Dentista CRO/RJ 54190

ESCALA MÉDICA - UPA 24H ITAGUAÍ

ODONTO

COORDENAÇÃO: - CPF: - TEL: - CRO:

UPA

Validação da Especialidade
 Dr. Alexandre Almeida
 Coordenador Odontológico
 CRO-RJ 22151

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
08/04/2024 (24h) 07:00 a 07:00	09/04/2024 (24h) 07:00 a 07:00	10/04/2024 (24h) 07:00 a 07:00	11/04/2024 (24h) 07:00 a 07:00	12/04/2024 (24h) 07:00 a 07:00	13/04/2024 (24h) 07:00 a 07:00	14/04/2024 (24h) 07:00 a 07:00
<p>Dr. Manoel G. Jamulho S. D. Implantodontista CRO-RJ 22151</p>	<p>Dr. Alexandre Almeida Coordenador Odontológico CRO-RJ 22151</p>	<p>Dra. Afine Emílio de Souza Cirurgião-Dentista CRO: 46312</p>	<p>Dra. Milena Navega Odontologista CRO-RJ 21.993</p>	<p>Dr. Raulino Cato CRO: 46349</p>	<p>Dra. Marly Cunha Cirurgião Dentista CRO: 54967</p>	<p>Dr. Douglas do N. ... CRO: 22180</p>

ESCALA MÉDICA - UPA 24H ITAGUAÍ

ODONTO

COORDENAÇÃO: - CPF: - TEL: - CRO:

Validação do Coordenador

UPA						
SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
15/04/2024 (24h) 07:00 à 07:00	16/04/2024 (24h) 07:00 à 07:00	17/04/2024 (24h) 07:00 à 07:00	18/04/2024 (24h) 07:00 à 07:00	19/04/2024 (24h) 07:00 à 07:00	20/04/2024 (24h) 07:00 à 07:00	
Dr. Manoel S. Jamini Implantodontista CRO RJ 22151	Dr. Alexandre Ribeiro Cirurgião Dentista CRO RJ 31311	Dra. Alaine Emílio de Souza Cirurgiã Dentista CRO RJ 44932	Dr. Raul Sercato CRO RJ 6499	Dr. Douglas do N. Januário Cirurgião Dentista CRO RJ 54190	Dra. Annylly Cunha Cirurgiã Dentista CRO RJ 54967	

CONTROLE DE PAGAMENTO DA PI ODONTOLÓGICA - EMPRESA SOS - 21/03 à 20/04/2024 - UPA24H - ITAGUAÍ

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR LÍQUIDO PAGO	QTD DE PLANTÕES REALIZADOS	GRATIFICAÇÃO	TOTAL
1	ALEXANDRE RIOS VIEIRA - RT	R\$ 3.600,00	4	R\$ 1.500,00	R\$ 5.100,00
2	ALINE EMILIANO DE SOUZA	R\$ 4.500,00	5	-	R\$ 4.500,00
3	DOUGLAS DO N. JANUARIO	R\$ 4.500,00	5	-	R\$ 4.500,00
4	NATALY CUNHA	R\$ 3.600,00	4	-	R\$ 3.600,00
5	MILENA NAVEGA	R\$ 3.600,00	4	-	R\$ 3.600,00
6	MARIO JOSE GOMES JANUARIO	R\$ 3.600,00	4	-	R\$ 3.600,00
7	RAUL CERCATO	R\$ 4.500,00	5	-	R\$ 4.500,00
QTD DE PLANTÕES REALIZADOS			31	1500	29400
VALOR DO PLANTÃO BRUTO			R\$ 20,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
QTD DE PLANTÕES REALIZADOS X VALOR DO PLANTÃO BRUTO			R\$ 620,00	R\$ 665,00	R\$ 0,00
VALOR TOTAL BRUTO			R\$ 620,00	R\$ 978,00	R\$ 0,00

Excellence

Centro Odontológico

EU Alexandre Rios Vieira, casado,
CPF: 926832406-78, Cirurgião Dentista
CRO: 34361. PEÇO que SEJA feito o
Pagamento referente aos Planos realizados
na UPA Itaguaí na conta de minha esposa
Maria da Mota Buzin Rios, pois estou
fechando minha conta pessoal física no
Itai. segue certidão comprovando.

SEM mais BYNDEÇO

Dr. Alexandre Rios Vieira
Cirurgião Dentista
CRO 34361

Tel.: (21) 2687-0908 / 98405-2011
Rua Ary Parreiras, 219 - Centro - Itaguaí



ItaúEmpresas

20 mai. 2024, 17:38:15, via SISPAG no app Itaú

tipo de transferência

PIX TRANSFERENCIA

valor da transferência

R\$ 4.500,00

de

SOS SORRISO SELECAO E AGENCIAMENT...

agência 6849 - conta 99516-9

CPF / CNPJ - 48.648.705/0001-46

para

ALINE EMILIAO DE SOUZA

BCO BRADESCO S.A.

CPF / CNPJ - ***.048.987-**

chave - +5521982094153

ID da transação

E60701190202405202038DY5RHPRH8DB

controle

009914124124803

autenticação do comprovante

**352F9BCB0F1E8B580A049EAF0D9E18860CC99
BAF**

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685 (demais localidades).

Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itaubr.com.br/empresas

Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722



ItaúEmpresas

20 mai. 2024, 17:39:41, via SISPAG no app Itaú

tipo de transferência

PIX TRANSFERENCIA

valor da transferência

R\$ 3.600,00

de

SOS SORRISO SELECAO E AGENCIAMENT...

agência 6849 - conta 99516-9

CPF / CNPJ - 48.648.705/0001-46

para

NATALY DA CUNHA BATISTA

NU PAGAMENTOS - IP

CPF / CNPJ - ***.812.207-**

chave - 17281220740

ID da transação

E60701190202405202039DY5UPKVGPUR

controle

009914124134205

autenticação do comprovante

**14EECE72FCCB37AB3AFF36434CC2B9C63FE57
2B4**

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685 (demais localidades).

Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itaubr.com/empresas

Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722



ItaúEmpresas

20 mai. 2024, 17:41:34, via SISPAG no app Itaú

tipo de transferência

PIX TRANSFERENCIA

valor da transferência

R\$ 4.500,00

de

SOS SORRISO SELECAO E AGENCIAMENT...

agência 6849 - conta 99516-9

CPF / CNPJ - 48.648.705/0001-46

para

DOUGLAS DO NASCIMENTO JANUARIO

BANCO INTER

CPF / CNPJ - ***.352.387-**

chave - +5521997642894

ID da transação

E60701190202405202041DY5HWPVP1RJ

controle

009914124744694

autenticação do comprovante

**237BD6F35466D72EA0B22242705AEFFB33400
AF7**

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685 (demais localidades).

Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itaubr.com.br/empresas

Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722



ItaúEmpresas

20 mai. 2024, 17:43:54, via SISPAG no app Itaú

tipo de transferência

PIX TRANSFERENCIA

valor da transferência

R\$ 3.600,00

de

SOS SORRISO SELECAO E AGENCIAMENT...

agência 6849 - conta 99516-9

CPF / CNPJ - 48.648.705/0001-46

para

MILENA NAVEGA DA COSTA LIMA

BCO BRADESCO S.A.

CPF / CNPJ - ***.122.687-**

chave - +5521989356182

ID da transação

E60701190202405202043DY5XQV2RFV6

controle

009914124349101

autenticação do comprovante

**8B6E5BBA9D7B2665BEAC665CE90FA54278FA8
8EC**

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685 (demais localidades).

Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800

728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco:

www.itaubr.com/empresas

Se não ficar satisfeito com a solução, contate a

Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h.

Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722



ItaúEmpresas

20 mai. 2024, 17:47:17, via SISPAG no app Itaú

tipo de transferência

PIX TRANSFERENCIA

valor da transferência

R\$ 3.600,00

de

SOS SORRISO SELECAO E AGENCIAMENT...

agência 6849 - conta 99516-9

CPF / CNPJ - 48.648.705/0001-46

para

MARIO JOSE GOMES JANUARIO

BANCO INTER

CPF / CNPJ - ***.263.827-**

chave - +5521999627552

ID da transação

E60701190202405202047DY5Q7TS3KMA

controle

009914124675318

autenticação do comprovante

**BEB67802148CB26D6684304305034E2C8CC8A
180**

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685 (demais localidades).

Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco:

www.itaubr.com.br/empresas

Se não ficar satisfeito com a solução, contate a

Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h.

Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722



ItaúEmpresas

20 mai. 2024, 17:48:32, via SISPAG no app Itaú

tipo de transferência

PIX TRANSFERENCIA

valor da transferência

R\$ 4.500,00

de

SOS SORRISO SELECAO E AGENCIAMENT...

agência 6849 - conta 99516-9

CPF / CNPJ - 48.648.705/0001-46

para

RAUL FERNANDO CERCATO

ITAÚ UNIBANCO S.A.

CPF / CNPJ - ***.904.277-**

chave - raulcercato33@gmail.com

ID da transação

E60701190202405202048DY5MUIVHBTF

controle

009914124387301

autenticação do comprovante

**53A69F11C5B7047546DD7D262283FD7E73B7B
26C**

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685 (demais localidades).

Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800

728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco:

www.itaub.com.br/empresas

Se não ficar satisfeito com a solução, contate a

Ouidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h.

Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722



ItaúEmpresas

20 mai. 2024, 17:35:58, via SISPAG no app Itaú

tipo de transferência

PIX TRANSFERENCIA

valor da transferência

R\$ 5.100,00

de

SOS SORRISO SELECAO E AGENCIAMENT...

agência 6849 - conta 99516-9

CPF / CNPJ - 48.648.705/0001-46

para

MARIA DA MOTA BRUM

BCO C6 S.A.

CPF / CNPJ - ***.791.127-**

chave - +5521993734300

ID da transação

E60701190202405202035DY5N0UNGK43

controle

009914124373386

autenticação do comprovante

**DA4C2BC8470C90895EB390C57A9AB5B4B7915
5C4**

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685 (demais localidades).

Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800

728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco:

www.itaubr.com/empresas

Se não ficar satisfeito com a solução, contate a

Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h.

Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

CHECK LIST DA DOCUMENTAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS - UPA24H - ITAGUAÍ

Nome do Prestador de Serviço: Tecnomed Serviços - Nº da NF: 1920

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Prova de inscrição do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Federal (SRF — Secretaria da Receita Federal e PGFN Procuradoria Geral da Fazenda Nacional); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 3. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, mediante a apresentação de 3.1. Certidão negativa de ICMS e 3.2. Certidão da dívida Ativa Estadual, relativa à sede da Proponente; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 4. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, mediante a apresentação de 4.1. Certidão negativa de ISS e 4.2. Certidão da dívida ativa Municipal, relativa à sede da Proponente; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 5. Certificado de Regularidade Fiscal para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 6. Improbidade Administrativa do CNJ; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 7. Certidão de Processos no TCE/RJ - Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 8. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas; |

Para empresas que possuem mão de obra na unidade (funcionários alocados na UPA), além das documentações supracitadas, se faz necessário o envio dos demais documentos:


- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> n/cabe | 1. Folha de ponto dos funcionários, devidamente assinada do mês de competência do serviço; |
| <input type="checkbox"/> n/cabe | 2. Folha de pagamento dos funcionários e comprovantes de pagamento de salários da competência anterior; |
| <input type="checkbox"/> n/cabe | 3. Relatório de benefícios (VT, VA/VR,) e os comprovantes de pagamento da competência anterior; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 4. Ordens dos serviços executados ou relatórios de produtividade. |
5. A comprovação do recolhimento do FGTS dos funcionários:
- | | |
|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> n/cabe | a) GEFIPI — Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e informações da Previdência Social com relatório analítico da GPS e relatório analítico da GRF da competência anterior ou resumo geral; |
| <input type="checkbox"/> n/cabe | b) GPS — Guia da Previdência Social e Comprovante de pagamento da competência anterior. |

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Relatório do Serviço Executado - Pode ser em planilha, word ou em Ordens de Serviços |
|-------------------------------------|--|

Atestado por: (Unidade)

Carimbo da Coordenação Administrativa

Data: 09/05/2024


Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CRA 20-96829

Atestado por (Sede)

Carimbo da Gerente Operacional

Data: / /

ATESTADO QUE OS PRODUTOS OU SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES SATISFATÓRIAS DENTRO DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS, ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE A PREÇO QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÃO

Em 09/05/2024

Assinatura/Mat. 



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
- NOTA CARIOCA -

Número da Nota
00001920
 Data e Hora de Emissão
06/05/2024 09:58:47
 Código de Verificação
GVE7-ECXL

20240506u11922238000190u11922238000190

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **11.922.238/0001-90** Inscrição Municipal: **0.472.751-7** Inscrição Estadual: ---
 Nome/Razão Social: **TECNOMED SERVICOS TECNICOS DE EQUIPAMENTOS BIOMEDICOSLTDA**
 Nome Fantasia: **TECNOMED SERV TECNICOS DE EQUIP BIOMEDICOS LTDA** Tel.: **21 99603-0309**
 Endereço: **RUA JEQUIRICA 472 - PENHA - CEP: 21020-350**
 Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **licitacoes@tecnomed.one**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **05.624.609/0001-55** Inscrição Municipal: **0.647.146-3** Inscrição Estadual: ---
 Nome/Razão Social: **INSTITUTO ELISA DE CASTRO**
 Endereço: **AVN EMBAIX ABELARDO BUENO 3190, SALA 0701 SALA 0702 SALA 0703 - BARRA DA TIJUCA** Tel.: **2126322055**
 Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **institutoelisadecastrorj@gmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva em equipamentos médicos.

LOCAL: **UPA ITAGUAÍ.**
 PERÍODO: **ABRIL/2024.**

VALOR DE SERVIÇO: **R\$ 14.000,00.**

Banco do Brasil - Agência: 3010-4 - Conta: 119941-2

Não se aplica a retenção do ISS, visto que o imposto é devido no local do estabelecimento prestador, conforme Art. 3º da Lei Complementar 116, de 31 de julho de 2003. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO SUJEITA A RETENÇÕES DE TRIBUTOS NA FONTE.

Retenção de COFINS R\$ 420,00	Retenção de CSLL R\$ 140,00	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 168,00	Retenção de PIS R\$ 91,00	Outras Retenções R\$ 0,00
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	--------------------------------	------------------------------	------------------------------

VALOR DA NOTA = R\$ 14.000,00

Serviço Prestado

14.01.32 - manutenção de equipamentos

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	14.000,00	5,00%	700,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 05/06/2024.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Valor Líquido a Pagar: R\$ 13.181,00

Joice da Costa e Silva
 Coordenadora Administrativa
 UPA - Itaguaí
 CRA 20-96829

ATESTADO QUE OS PRODUTOS OU SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES SATISFATÓRIAS DENTRO DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS, ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE A PREÇO QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÃO

Em 09/05/2024

Assinatura/Mat. _____



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO
11.922.238/0001-90
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA
19/04/2010

NOME EMPRESARIAL

TECNOMED SERVICOS TECNICOS DE EQUIPAMENTOS BIOMEDICOS LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
TECNOMED SERVICOS

PORTE
EPP

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL

33.12-1-03 - Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS

33.12-1-04 - Manutenção e reparação de equipamentos e instrumentos ópticos
33.13-9-01 - Manutenção e reparação de geradores, transformadores e motores elétricos
33.14-7-07 - Manutenção e reparação de máquinas e aparelhos de refrigeração e ventilação para uso industrial e comercial
33.14-7-10 - Manutenção e reparação de máquinas e equipamentos para uso geral não especificados anteriormente
43.21-5-00 - Instalação e manutenção elétrica
43.22-3-01 - Instalações hidráulicas, sanitárias e de gás
71.12-0-00 - Serviços de engenharia
77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador
77.39-0-99 - Aluguel de outras máquinas e equipamentos comerciais e industriais não especificados anteriormente, sem operador

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA

206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO
R JEQUIÇA

NÚMERO
00472

COMPLEMENTO

CEP
21.020-350

BAIRRO/DISTRITO
PENHA

MUNICÍPIO
RIO DE JANEIRO

UF
RJ

ENDEREÇO ELETRÔNICO
DUACONT.CONTABIL@GMAIL.COM

TELEFONE
(21) 9603-0309

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
19/04/2010

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 07/05/2024 às 15:25:49 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Data da consulta: 03/04/2024 14:19:49

Identificação do Contribuinte - CNPJ Matriz

CNPJ: **11.922.238/0001-90**

A opção pelo Simples Nacional e/ou SIMEI abrange todos os estabelecimentos da empresa

Nome Empresarial: **TECNOMED SERVICOS TECNICOS DE EQUIPAMENTOS BIOMEDICOS LTDA**

Situação Atual

Situação no Simples Nacional: **NÃO optante pelo Simples Nacional**

Situação no SIMEI: **NÃO enquadrado no SIMEI**

+ Mais informações

Períodos Anteriores

Opções pelo Simples Nacional em Períodos Anteriores:

Data Inicial	Data Final	Detalhamento
01/01/2019	29/02/2024	Excluída por Comunicação Obrigatória do Contribuinte
01/01/2012	30/06/2018	Excluída por Comunicação Obrigatória do Contribuinte

Enquadramentos no SIMEI em Períodos Anteriores: **Não Existem**

Eventos Futuros (Simples Nacional)

Não Existem

Eventos Futuros (SIMEI)

Não Existem

Informações de Períodos como MEI Transportador Autônomo de Cargas

Não Existem

Voltar

Gerar PDF



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 03/04/2024 14:19:15

Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: **TECNOMED SERVICOS TECNICOS DE EQUIPAMENTOS BIOMEDICOS LTDA**
CNPJ: **11.922.238/0001-90**

Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: **TCU**
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **CNJ**
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**

Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.



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: TECNOMED SERVICOS TECNICOS DE EQUIPAMENTOS BIOMEDICOS LTDA
CNPJ: 11.922.238/0001-90

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 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, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

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://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 17:20:27 do dia 10/11/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 08/05/2024.

Código de controle da certidão: **D089.29B8.2877.2A42**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS EM DÍVIDA ATIVA

Certifico que, em consulta ao Sistema da Dívida Ativa no dia 31/01/2024, em referência ao pedido 35759/2024, NÃO CONSTA DÉBITO INSCRITO em Dívida Ativa para o CPF ou CNPJ informado abaixo:

RAZÃO SOCIAL:

TECNOMED SERVIÇOS TÉCNICOS DE EQUIPAMENTOS BIOMÉDICOS LTDA

CNPJ:

11.922.238/0001-90

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ISENTO

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.

Os dados apresentados nesta certidão baseiam-se em pesquisa realizada a partir do CPF ou CNPJ fornecido no momento da apresentação do requerimento.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar débitos que vierem a ser apurados posteriormente à emissão da presente certidão.

A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na INTERNET, no endereço: <https://pge.rj.gov.br/divida-ativa/certidao-de-regularidade-fiscal>

CÓDIGO CERTIDÃO: MN7D.2110.2211.20E4

PESQUISA CADASTRAL realizada em: 31/01/2024 às 10:59:49.3

Esta certidão tem validade até 29/07/2024, considerando 180 (cento e oitenta) dias após a pesquisa cadastral realizada na data e hora acima, conforme artigo 11 da Resolução nº 2690 de 05/10/2009.

Para maiores informações: <https://pge.rj.gov.br/divida-ativa>

Emitida em 08/02/2024 às 11:28:54.2



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DO RIO DE JANEIRO

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL N° 2024.1.3976804-0
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

CPF / CNPJ : 11.922.238/0001-90

CAD-ICMS : Não inscrito

NOME / RAZÃO SOCIAL : *****

CERTIFICA-SE para 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 Fazenda 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.

EMITIDA EM: 18/01/2024 16:25

VÁLIDA ATÉ : 17/04/2024

Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ n° 109 de 04/08/2017

OBSERVAÇÕES

1. Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta SEFAZ/PGE n° 33/2004.
2. A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na internet, no endereço: www.fazenda.rj.gov.br.
3. Esta certidão não se destina a atestar débitos do imposto sobre transmissão "causa mortis" e doação, de quaisquer bens ou direitos (ITD).
4. Qualquer rasura ou emenda invalida este documento.



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E PLANEJAMENTO
COORDENADORIA DO ISS E TAXAS

Nº Autenticação: **6731794883**

Órgão: FP/SUBEX/REC-RIO/CIS-3

Controle: 714432025

NOME / RAZÃO SOCIAL / ENDEREÇO

TECNOMED SERVICOS TECNICOS DE EQUIPAMENTOS BIOMEDICOSLTDA

RUA JEQUIRICA 472

PENHA RIO DE JANEIRO 21020-350 RJ

CNPJ/CPF

11.922.238/0001-90

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

0.472.751-7

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO DO IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA - Modelo 1

CERTIFICO que, até a presente data, em relação ao contribuinte acima qualificado, não há auto de infração, nota de lançamento, parcelamento, débito confessado em pedido de parcelamento ou nota de débito pendentes do pagamento integral, ou débito escriturado em livro fiscal ou declarado por meio eletrônico, vencidos e não pagos. Fica, entretanto, assegurado ao Município o direito de cobrança de qualquer débito que vier a ser verificado posteriormente, inclusive no que diz respeito às penalidades cabíveis previstas na legislação em vigor. A presente Certidão, válida para todas as inscrições sediadas no Município do Rio de Janeiro, vinculadas aos oito primeiros dígitos do CNPJ ou ao CPF acima, serve como prova perante qualquer órgão público ou privado.

VALIDADE: 180 (cento e oitenta) dias da data da sua expedição.

Certidão expedida com base na Resolução SMF nº 1897, de 23/12/2003 e alterações posteriores.

Rio de Janeiro, 31 de OUTUBRO de 2023.

HORA:14:50

Carimbo e Assinatura do Fiscal de Rendas

OBSERVAÇÕES

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria Municipal de Fazenda e Planejamento na internet no endereço <http://www.rio.rj.gov.br/smf>

O presente documento não certifica inexistência de débitos do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza declarados pelo contribuinte no âmbito do Regime Especial unificado de Arrecadação de tributos e Contribuições devidos pelas Microempresas e Empresas de Pequeno Porte - Simples Nacional. Caso o contribuinte seja ou tenha sido optante pelo Simples Nacional no últimos 5 (cinco) anos, a presente certidão deverá ser complementada por certidão de Situação Fiscal fornecida pela Receita Federal do Brasil.



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 **TECNOMED SERVIÇOS TECNICOS DE EQUIPAMENTOS BIOMEDICOS LTDA**, inscrito(a) no cadastro nacional de pessoas jurídicas - CNPJ sob o nº 11.922.238/0001-90, inscrição municipal nº 0.472.751-7, com endereço no(a) R JEQUIRICA, nº 472 - RJ Cep: 21020-350, 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.

Rio de Janeiro, RJ, 20/02/2024

Observações

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 06/06/2024. 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
7. A certidão é válida para matriz e filial(is).

Ivo Marinho de Barros Junior
Procurador-Coordenador
Procuradoria da Dívida Ativa
Mat. 11/297.772-6

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 11.922.238/0001-90
Razão Social: TECNOMED SERVIÇOS TÉCNICOS DE EQUIPAMENTOS BIOMÉDICOS L
Endereço: R ALBERTO PINTO JUNIOR 82 / PADRE MIGUEL / RIO DE JANEIRO / RJ / 21810-190

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

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

Validade: 27/04/2024 a 26/05/2024

Certificação Número: 2024042701253402999400

Informação obtida em 08/05/2024 15:10:39

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



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (08/05/2024 às 16:32) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 11.922.238/0001-90.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 663B.D359.0842.6761 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro

CERTIDÃO DE PROCESSOS NO TCE-RJ

O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, atendendo ao requerido por **TECNOMED*SERVICOS*TECNICOS*DE*EQUIPAMENTOS*BIOMEDICOS*LTDA**, inscrito no CNPJ sob o nº 11.922.238/0001-90, **CERTIFICA QUE NÃO CONSTA**, até a presente data, registro de processo cadastrado no qual o (a) requerente figure como interessado ou destinatário de Ofício.

A consulta para a emissão desta certidão foi efetuada nos registros do Sistema de Acórdãos, mantido pela Diretoria-Geral de Informática deste Tribunal.

Observações:

- 1) Esta certidão foi expedida com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados;
- 2) Ficam ressalvados os casos de processos em tramitação, pendentes de deliberação deste Tribunal.
- 3) Ficam ressalvados os processos que tenham como natureza Denúncia.
- 4) A autenticidade desta certidão DEVERÁ ser confirmada na página do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, utilizando-se do código de validação impresso no endereço:
https://www.tcerj.tc.br/portalnovo/pagina/validacao_certidao_de_processos
- 5) Para evitar incorreções no nome do titular, os espaços foram substituídos por asterísticos (*);
- 6) Verifique, antes de apresentar ou aceitar esta certidão, se os nomes foram informados corretamente e se há apenas um asterístico entre cada nome ou sobrenome do titular;
- 7) Esta certidão é válida por 30 (trinta) dias a partir da Data de Emissão;
- 8) Certidão emitida gratuitamente.

Código de Validação: fcfc50f72faf4d0a9da1ba1a552d65e3

Emitida em, Rio de Janeiro 03/04/2024 14:17:42



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: TECNOMED SERVICOS TECNICOS DE EQUIPAMENTOS BIOMEDICOS LTDA
(MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 11.922.238/0001-90
Certidão nº: 6182339/2024
Expedição: 26/01/2024, às 16:57:52
Validade: 24/07/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **TECNOMED SERVICOS TECNICOS DE EQUIPAMENTOS BIOMEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **11.922.238/0001-90**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



TECNOMED

Rua Jequiriçá, 472 - Penha, RJ - CEP 21020-125

21 99603-0309, 97255-0973 - 99605-3515

tecnomed@tecnomed.one

www.tecnomed .one

CNPJ 11.922.238/ 0001-90 - IPEM-RJ 70000543 - CREA 2015201763

Rio de Janeiro, 05 de maio de 2024.

De: Tecnomed Serviços Técnicos de Equipamentos Biomédicos

Para: UPA - Itaguaí

Ref.: Relatório mensal de Engenharia Clínica – Abril/ 2024.

Vimos apresentar o relatório gerencial referente as atividades realizadas pela Engenharia Clínica, relativo ao mês de abril/2024.

O presente relatório visa detalhar os serviços prestados de manutenção dos equipamentos da unidade e contabilizar para faturamento dos dias trabalhados no mês supracitado.

Ordem de Serviços (OS)

No mês de abril foi realizado 01 atendimento para conserto do foco odontológico.

Obs.: Ordem de serviço em anexo.

Custos mensal

O custo mensal com peças e mão de obra foi de **RS 12.000,00.**



TECNOMED

Rua Jequiricá, 472 - Penha, RJ - CEP 21020-125

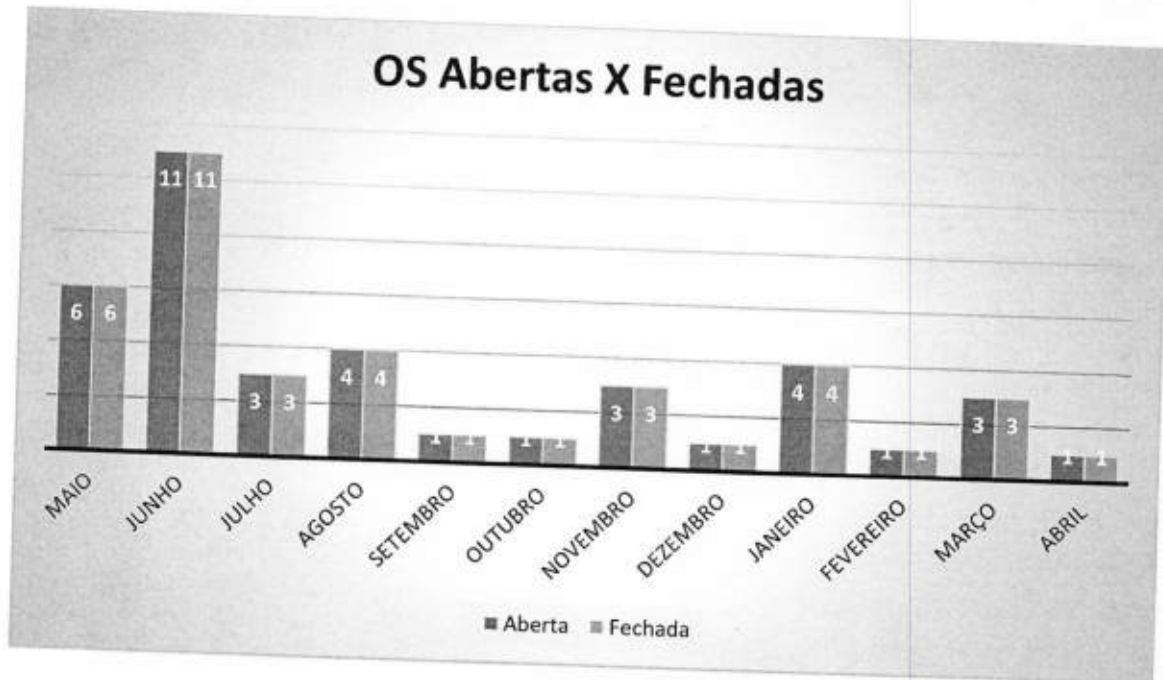
21 99603-0309, 97255-0973 - 99605-3515

tecnomed@tecnomed.one

www.tecnomed .one

CNPJ 11.922.238/ 0001-90 - IPEM-RJ 70000543 - CREA 2015201763

Indicador de desempenho



Colocamo-nos a disposição para o esclarecimento de quaisquer dúvidas.

Cordialmente,

Eng. Guiarone Brito
Setor de Engenharia



Rio de janeiro, 05 de maio de 2024.

De: Tecnomed Serviços Técnicos de Equipamentos Biomédicos

Para: UPA - Itaguaí

Ref.: Relatório mensal de Engenharia Clínica – Abril/ 2024.

Vimos apresentar o relatório gerencial referente as atividades realizadas pela Engenharia Clínica, relativo ao mês de abril/2024.

O presente relatório visa detalhar os serviços prestados de manutenção dos equipamentos da unidade e contabilizar para faturamento dos dias trabalhados no mês supracitado.

Ordem de Serviços (OS)

No mês de abril foi realizado 01 atendimento para conserto do foco odontológico.

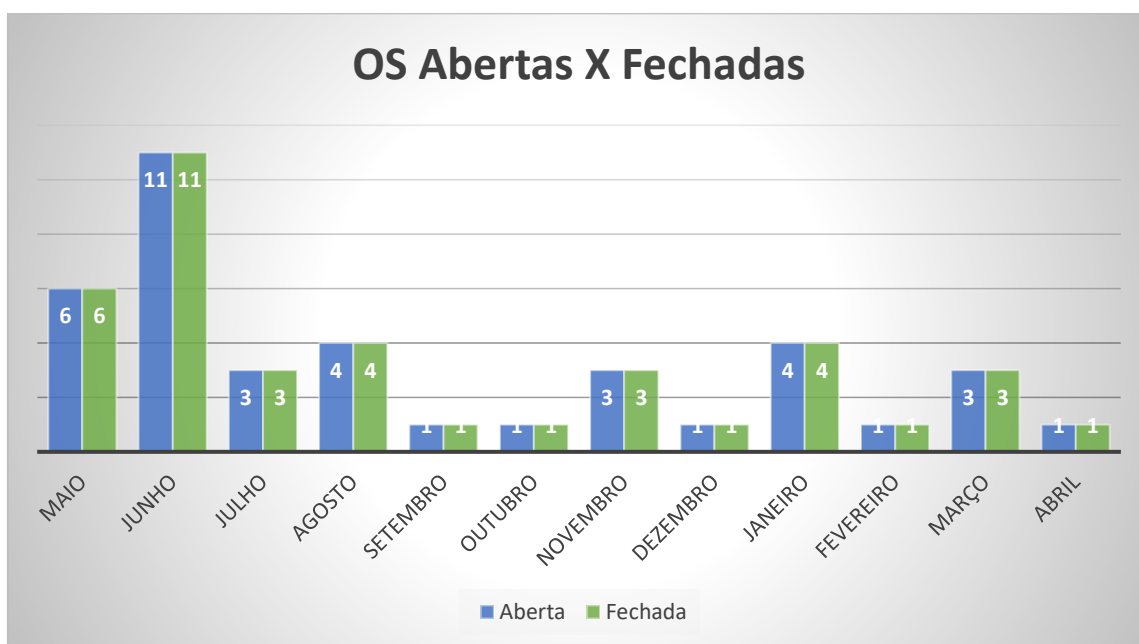
Obs.: Ordem de serviço em anexo.

Custos mensal

O custo mensal com peças, mão de obra e aluguel de dois equipamentos foi de **R\$14.000,00.**



Indicador de desempenho



Colocamo-nos a disposição para o esclarecimento de quaisquer dúvidas.

Cordialmente,

Eng. Guiarone Brito
Setor de Engenharia

CHECK LIST DA DOCUMENTAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS - UPA24H - ITAGUAÍ

Nome do Prestador de Serviço: Uta Imobiliar - Nº da NF: 20240000000311

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Prova de inscrição do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Federal (SRF — Secretaria da Receita Federal e PGFN Procuradoria Geral da Fazenda Nacional); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 3. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, mediante a apresentação: 3.1. Certidão negativa de ICMS e 3.2. Certidão da dívida Ativa Estadual, relativa à sede da Proponente; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 4. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, mediante a apresentação de 4.1. Certidão negativa de ISS e 4.2. Certidão da dívida ativa Municipal, relativa à sede da Proponente; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 5. Certificado de Regularidade Fiscal para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 6. Improbidade Administrativa do CNJ; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 7. Certidão de Processos no TCE/RJ - Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 8. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas; |

Para empresas que possuem mão de obra na unidade (funcionários alocados na UPA), além das documentações supracitadas, se faz necessário o envio dos demais documentos:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Folha de ponto dos funcionários, devidamente assinada do mês de competência do serviço; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Folha de pagamento dos funcionários e comprovantes de pagamento de salários da competência anterior; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 3. Relatório de benefícios (VT, VAVR,) e os comprovantes de pagamento da competência anterior; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 4. Ordens dos serviços executados ou relatórios de produtividade. |
| <input type="checkbox"/> | 5. A comprovação do recolhimento do FGTS dos funcionários: |
| <input checked="" type="checkbox"/> | a) GEFIP — Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e informações da Previdência Social com relatório analítico da GPS e relatório analítico da GRF da competência anterior ou resumo geral; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | b) GPS — Guia da Previdência Social e Comprovante de pagamento da competência anterior. |

Relatório do Serviço Executado - Pode ser em planilha, word ou em Ordens de Serviços

Atestado por: (Unidade) Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa

Carimbo da Coordenação Administrativa UPA - Itaguaí
CRA 20-96829
Data: 25/04/2024

Atestado por (Sede)

Carimbo da Gerente Operacional
Data: / /

ATESTADO QUE OS PRODUTOS OU SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES SATISFATÓRIAS DENTRO DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS, ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE A PREÇO QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÃO

Em 25/04/2024

Assinatura/Mat. [Assinatura]



PREFEITURA MUNICIPAL DE NITERÓI
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da Nota: **202400000000311** Data e Hora de Emissão: **24/04/2024 10:45:33** Competência: **04/2024** Código de Verificação: **RQBL-U36R**

Exigibilidade: **Exigível em Niterói/RJ** Localidade da Prestação: **Niterói/RJ**

PRESTADOR DE SERVIÇOS
 vitai
 CPF/CNPJ: **01.790.382/0001-67** Inscrição Municipal: **03002667**
 Nome/Razão Social: **VITAI INOVACAO LTDA**
 Endereço: **R QUINZE DE NOVEMBRO 90, SALA: 506 - CENTRO - CEP: 24020-125**
 Município: **Niterói** UF: **RJ**

TOMADOR DE SERVIÇOS
 Nome/Razão Social: **INSTITUTO ELISA DE CASTRO**
 CPF/CNPJ: **05.624.609/0001-55** Inscrição Municipal: **----**
 Endereço: **AV das Américas 7935, SAL 0246 SAL 0247 - Barra da Tijuca - CEP: 22793-081**
 Município: **Rio de Janeiro** UF: **RJ** E-mail: **CONTATO@INSTITUTOELISADECASTRO.ORG**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
 Serviços especializados em tecnologia de informação para manutenção na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Itaguaí/RJ.
 PERÍODO: DE 21/03/2024 a 20/04/2024.
 DADOS BANCÁRIOS
 BANCO SANTANDER
 AG:0127 / CC:13005929-3.
 CHAVE PIX: 01.790.382/0001-67

Retenção COFINS	Retenção CSLL	Retenção INSS	Retenção IR	Retenção PIS	Outras Retenções
R\$ 180,00	R\$ 60,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00	R\$ 39,00	R\$ 0,00

CNAE: 6204000 - Consultoria em tecnologia da informação
 Subitem: 01.06 - Assessoria e consultoria em informática.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.000,00

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	6.000,00	2,00%	120,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- A legislação tributária de Niterói pode ser consultada em www.fazenda.niteroi.rj.gov.br/site/categoria/legislacao
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2024 (Competência ABR / 2024)
- Esta NFS-e não gera crédito pois o tomador de serviço é Pessoa Jurídica.
- Valor Líquido a Pagar: R\$ 5.831,00
- Departamento de Lançamento e Fiscalização - Rua da Conceição, 100 - Centro - 24020-082 - Niterói - RJ
- PROCON: Rua Luiz Leopoldo Fernandes Pinheiro, 481 - térreo - Centro, Niterói - RJ, 24030-060 - telefone 3254-8593.

Joice da Costa e Silva
Joice da Costa e Silva
 Coordenadora Administrativa
 UPA - Itaguaí
 CRA 20-96829

ATESTADO QUE OS PRODUTOS OU SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES SATISFATÓRIAS DENTRO DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS, ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE A PREÇO QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÃO

Em 25/04/2024

Assinatura/Mat. *[Assinatura]*

vitai

VITAI SOLUÇÕES S/A

RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 90, SALA 506 - NITERÓI RJ - CEP 24.020-125
CNPJ 01.790.382/0001-67 TELEFONE: 021-3741 0515

FATURA DE LOCAÇÃO

Nº	F2024_0062
ANO	2024
Emissão:	24/04/2024

DESTINATÁRIO

Razão Social / Nome Cliente

INSTITUTO ELISA DE CASTRO

Endereço

AV DAS AMERICAS, 7935, SALAS 246 E 247

Cidade

RIO DE JANEIRO

CNPJ

05.624.609/0001-55

email

CONTATO@INSTITUTOELISADECASTRO.ORG

Bairro

BARRA DA TIJUCA

CEP

22.793-081

UF

RJ

Inscrição Estadual

Telefone

21 34317060

CONTRATO

PAGAMENTO

Número

Forma de Pagamento

OBSERVAÇÃO

Locação de Equipamentos de Informática referente ao Período:

21/03/2024 - 20/04/2024

DADOS DA LOCAÇÃO

Código	Descrição / Configuração	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	servidor	1	R\$ 600,00	R\$ 600,00
Valor Total da Fatura:				R\$ 600,00

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FATURA DE LOCAÇÃO

F2024_0062

Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CRA 20-96829

ATESTADO QUE OS PRODUTOS OU
SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU
ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES
SATISFATÓRIAS DENTRO
DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS,
ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE
A PREÇO QUANTIDADE E
ESPECIFICAÇÃO

Em 25 / 04 / 2024

Assinatura: _____



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO
01.790.382/0001-67
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA
11/04/1997

NOME EMPRESARIAL
VITAL INOVACAO LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)

PORTE
DEMAIS

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
62.03-1-00 - Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador não-customizáveis

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
62.02-3-00 - Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador customizáveis
62.04-0-00 - Consultoria em tecnologia da informação
62.09-1-00 - Suporte técnico, manutenção e outros serviços em tecnologia da informação
62.01-5-01 - Desenvolvimento de programas de computador sob encomenda
95.11-8-00 - Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos
63.11-9-00 - Tratamento de dados, provedores de serviços de aplicação e serviços de hospedagem na internet
62.01-5-02 - Web design
77.33-1-00 - Aluguel de máquinas e equipamentos para escritórios

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO
R QUINZE DE NOVENBRO

NÚMERO
90

COMPLEMENTO
SALA 506

CEP
24.020-125

BARRIO/DISTRITO
CENTRO

MUNICÍPIO
NITEROI

UF
RJ

ENDEREÇO ELETRÔNICO
FINANCEIRO@VITAL.COM.BR

TELEFONE
(21) 3741-0515

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
03/11/2005

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 24/04/2024 às 11:33:44 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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: **VITAI INOVACAO LTDA**
CNPJ: **01.790.382/0001-67**

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 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, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

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://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 10:43:18 do dia 06/11/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 04/05/2024.

Código de controle da certidão: **FC0C.7007.0AF5.DABD**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS EM DÍVIDA ATIVA

Certifico que, em consulta ao Sistema da Dívida Ativa no dia 04/12/2023, em referência ao pedido 389410/2023, **NÃO CONSTA DÉBITO INSCRITO** em Dívida Ativa para o CPF ou CNPJ informado abaixo:

RAZÃO SOCIAL:

VITAI INOVAÇÃO LTDA

CNPJ:

01.790.382/0001-67

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

11.22991.3

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.

Os dados apresentados nesta certidão baseiam-se em pesquisa realizada a partir do CPF ou CNPJ fornecido no momento da apresentação do requerimento.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar débitos que vierem a ser apurados posteriormente à emissão da presente certidão.

A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na INTERNET, no endereço: <https://pge.rj.gov.br/divida-ativa/certidao-de-regularidade-fiscal>

CÓDIGO CERTIDÃO: L7LR.3120.3011.4250

PESQUISA CADASTRAL realizada em: 04/12/2023 às 14:59:39.5

Esta certidão tem validade até 01/06/2024, considerando 180 (cento e oitenta) dias após a pesquisa cadastral realizada na data e hora acima, conforme artigo 11 da Resolução nº 2690 de 05/10/2009.

Para maiores informações: <https://pge.rj.gov.br/divida-ativa>

Emitida em 11/12/2023 às 14:54:34.3



CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL Nº: 04-2024/1896205

Código de verificação de autenticidade: cf6aa33d669f3696ede6825747d42314

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

CPF / CNPJ: 01.790.382/0001-67

CAD-ICMS: Ativo

NOME / RAZÃO SOCIAL: VITAI INOVACAO LTDA

CERTIFICAMOS, para os fins de direito, e de acordo com as informações registradas nos Sistemas Corporativos da Secretaria de Estado de Fazenda e Planejamento, 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.

EMITIDA EM: 08/04/2024 ÀS 11:58:58

VÁLIDA ATÉ: 07/07/2024

Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ nº 109 de 04/08/2017

OBSERVAÇÕES

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.

A autenticidade desta certidão pode ser confirmada pela Internet (<http://www10.fazenda.rj.gov.br/SATI-FiscoFacil/publico/autenticidadeHashCertidao/consultaAutenticidadeHash.xhtml>).

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.

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.fazenda.rj.gov.br).

A condição de não-inscrito ou desativado não desobriga o requerente de possuir inscrição ativa no Cadastro de Contribuintes do ICMS do Estado do Rio de Janeiro caso exerça atividade relacionada no artigo 20 do Anexo I da Parte II da Resolução SEFAZ nº 720/2014.



CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO NEGATIVA

Nº 392115

CGM:1056318 - Nome: VITAL INOVACAO LTDA
CNPJ: 01.790.382/0001-67
Endereço: QUINZE DE NOVEMBRO, 90, SALA 506
Bairro: CENTRO
Cidade: NITERÓI - CEP: 24020-125

Certificamos para os devidos fins de direito que, após a verificação em nossos sistemas e nos demais registros desta Municipalidade, na presente data, consta(m) débito(s), inscrito(s) ou não em dívida ativa, contra o interessado (a) acima identificado (a) em alguma(s) das seguintes situações: ainda não vencido(s), em curso de cobrança executiva em que tenha sido efetivada a penhora, ou cuja exigibilidade esteja suspensa.

A presente certidão tem os mesmos efeitos da Certidão Negativa de Débitos, foi emitida com base no artigo 206 do Código Tributário Nacional e serve como prova de situação fiscal perante qualquer instituição pública ou privada.

Esta certidão não exclui o direito de o Município exigir a qualquer tempo os débitos que venham a ser apurados relativos ao interessado acima identificado.

Destaca-se que este documento quando identificado apenas pela inscrição mobiliária, não exclui a possibilidade de constar(em) débito(s) contra o CPF/CNPJ do interessado(a).

Esta certidão tem VALIDADE por 30(trinta) dias a partir da data de emissão.

Niterói, 17 de Abril de 2024

Observações: 1 - Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento. 2 - Para validar este documento, favor acessar o seguinte endereço:
<https://fazenda.niteroi.rj.gov.br/certidao/autenticidade.php>.

Código de autenticidade: yVGZflpB

Voltar

Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 01.790.382/0001-67

Razão

VITAI INOVACAO LTDA

Social:

Endereço:

- R QUINZE DE NOVEMBRO 90 SALA 506 - / CENTRO / NITEROI / RJ /
24020-125

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

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

Validade: 27/03/2024 a 25/04/2024

Certificação Número: 2024032720382149964455

Informação obtida em 02/04/2024 16:00:07

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

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (24/04/2024 às 11:15) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 01.790.382/0001-67.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre Inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 6629.1414.40BE.2148 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro
CERTIDÃO DE PROCESSOS NO TCE-RJ

O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, atendendo ao requerido por **VITAI*INOVACAO*LTDA**, inscrito no CNPJ sob o nº 01.790.382/0001-67, **CERTIFICA QUE NÃO CONSTA**, até a presente data, registro de processo cadastrado no qual o (a) requerente figure como interessado ou destinatário de Ofício.

A consulta para a emissão desta certidão foi efetuada nos registros do Sistema de Acórdãos, mantido pela Diretoria-Geral de Informática deste Tribunal.

Observações:

- 1) Esta certidão foi expedida com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados;
- 2) Ficam ressalvados os casos de processos em tramitação, pendentes de deliberação deste Tribunal.
- 3) Ficam ressalvados os processos que tenham como natureza Denúncia.
- 4) A autenticidade desta certidão DEVERÁ ser confirmada na página do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, utilizando-se do código de validação impresso no endereço:
https://www.tcerj.tc.br/portalnovo/pagina/validacao_certidao_de_processos
- 5) Para evitar incorreções no nome do titular, os espaços foram substituídos por asterísticos (*);
- 6) Verifique, antes de apresentar ou aceitar esta certidão, se os nomes foram informados corretamente e se há apenas um asterístico entre cada nome ou sobrenome do titular;
- 7) Esta certidão é válida por 30 (trinta) dias a partir da Data de Emissão;
- 8) Certidão emitida gratuitamente.

Código de Validação: b478dd331b12434e8f86ebf28f45372a

Emitida em, Rio de Janeiro 24/04/2024 11:19:22



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: VITAI INOVACAO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 01.790.382/0001-67
Certidão nº: 18917602/2024
Expedição: 19/03/2024, às 09:20:31
Validade: 15/09/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **VITAI INOVACAO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **01.790.382/0001-67**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Relatório de atividades

Cliente: ELISA DE CASTRO

Período: Abril 2024

Unidade: ITAGUAÍ

Responsável: Fernando Ferreira


Este relatório apresenta a síntese de atendimentos realizados em de Abril 2024, englobando a aferição da disponibilidade do sistema, chamados corretivos, evoluções e atualizações de versão da solução contratada TIMED.

Chamados atendidos no período

Refere-se às atualizações disponibilizadas no período, incluindo as correções específicas da Unidade, correções identificadas pela empresa, evoluções específicas para atendimento do cliente e evoluções globais da solução.

ID	TIPO	DESCRIÇÃO	SEVERIDADE
18807	Evolução	Incluir protocolo Dengue na aba Protocolos	n/a
18783	Evolução	Criar estrutura de importação de dados XML E-GESTOR	n/a
18446	Evolução	Reestruturar o relatório de mapa de movimentação de produtos	n/a

Além dos atendimentos evidenciados por chamados, as unidades contam com suporte 24 horas, acionado pelos canais de atendimento e com reuniões e consultas com analistas de negócio, sempre que necessário.


Joice da Costa é S.O.C.
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CRA 20-96879

www.vitai.com.br

Rua Quinze de Novembro, 90 | Sala 1312
Centro | Niterói - RJ | 24.020-125

DOC 0004-2024

Niterói, 24 de abril de 2024

Para

OSS Instituto Elisa de Castro

Competência: 04/2024

Em atenção à solicitação, informamos através do presente que o contrato junto a Vitai Soluções Ltda. prevê a locação de um servidor, para fins de operação da aplicação de prontuário eletrônico na UPA de Itaguaí, com as seguintes configurações:

- Servidor HP Proliant DL 380 G5, com 16 GB de memória RAM, 2 processadores Quad core, e 4 discos de 146gb SAS de 10.000 RPM, Controladora Array PERC, de disco de backup SAS de 300Gb.

A data de instalação foi em 16 de maio de 2020.

Atenciosamente


Humberto Albuquerque

Representante técnico

CNPJ 01.790.382/0001-67


Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CRA 20-96829

CHECK LIST DA DOCUMENTAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS - UPA24H - ITAGUAÍ

Nome do Prestador de Serviço: W.F. Refrigeração - Nº da NF: 2024000043

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Prova de inscrição do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Federal (SRF — Secretaria da Receita Federal e PGFN Procuradoria Geral da Fazenda Nacional); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 3. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, mediante a apresentação: 3.1. Certidão negativa de ICMS e 3.2. Certidão da dívida Ativa Estadual, relativa à sede da Proponente; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 4. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, mediante a apresentação de 4.1. Certidão negativa de ISS e 4.2. Certidão da dívida ativa Municipal, relativa à sede da Proponente; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 5. Certificado de Regularidade Fiscal para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 6. Improbidade Administrativa do CNJ; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 7. Certidão de Processos no TCE/RJ - Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 8. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas; |

Para empresas que possuem mão de obra na unidade (funcionários alocados na UPA), além das documentações supracitadas, se faz necessário o envio dos demais documentos:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <u>W.F. Refrigeração</u> | 1. Folha de ponto dos funcionários, devidamente assinada do mês de competência do serviço; |
| <u>W.F. Refrigeração</u> | 2. Folha de pagamento dos funcionários e comprovantes de pagamento de salários da competência anterior; |
| <u>W.F. Refrigeração</u> | 3. Relatório de benefícios (VT, VA/VR,) e os comprovantes de pagamento da competência anterior; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 4. Ordens dos serviços executados ou relatórios de produtividade. |
| | 5. A comprovação do recolhimento do FGTS dos funcionários: |
| <u>W.F. Refrigeração</u> | a) GEFIP — Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e informações da Previdência Social com relatório analítico da GPS e relatório analítico da GRF da competência anterior ou resumo geral; |
| <u>W.F. Refrigeração</u> | b) GPS — Guia da Previdência Social e Comprovante de pagamento da competência anterior. |

Relatório do Serviço Executado - Pode ser em planilha, word ou em Ordens de Serviços

Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CRA 20-96829

Atestado por: (Unidade)

Carimbo da Coordenação Administrativa

Data: 07/05/2024

Atestado por (Sede)

Carimbo da Gerente Operacional

Data: / /

ATESTADO QUE OS PRODUTOS OU
SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU
ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES
SATISFATÓRIAS DENTRO
DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS,
ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE
A PREÇO QUANTIDADE E
ESPECIFICAÇÃO

Em 07/05/2024

Assinatura/Mat. [Assinatura]



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARICÁ
Secretaria de Planejamento, Orçamento e Fazenda

RUA ALVARES DE CASTRO, 346 - CENTRO / MARICÁ - RJ / CEP: 24900880

Número da Nota

2024000013

Folha 1/1

Série:

Código de Verificação

610effcc



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Data / Hora Emissão: 24/04/2024 - 09:51:27 **Período de Competência:** 04/2024
Município Prestação: RIO DE JANEIRO **Reg. Especial Tributação:** Normal
Natureza da Operação: Dentro do Município **Data do Serviço:** 24/04/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **WF REFRIGERACAO LTDA** CPF/CNPJ: **08.081.559/0001-03** Simples Nacional: **Não**
Inscrição Municipal: **69064** Fone/Fax: Incentivador Cultural: **Não**
Endereço: **TRAVESSA ANTÔNIO FRANÇA, 191 FUNDOS QD B LT 3, CENTRO - MARICÁ / RJ** CEP: **24900715** Exigível: **Exigível**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **INSTITUTO ELISA DE CASTRO** CPF/CNPJ: **05.624.609/0001-55** Inscrição Estadual:
Inscrição Municipal: Fone/Fax: Email:
Endereço: **AV. AYRTON SENNA, 2500, BARRA DA TIJUCA - 22775003 - RIO DE JANEIRO / RJ**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Código	Qnt.	Val. Uni.	Dedução	Desc. Incond.	Base Calculo	Aliquota	Iss	Valor Total
1	14.01	1	11.750,00	0,00	0,00	11.750,00	3,00 %	352,50	11.750,00

Descrição: Prestação de Serviços (Manutenção em Equipamentos de Ar Condicionado), conforme Contrato Vigente com Instituto Elisa Castro. Período 21/03/2024 a 20/04/2024. Dados Bancários: Banco Bradesco - Agência: 0121 - Conta Corrente: 440823-3.

DADOS COMPLEMENTARES

Código Tributação Município: **14.01**
Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

CNAE: S9521500 - Reparação e manutenção de equipamentos eletroeletrônicos de uso pessoal e doméstico

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = 11.750,00

PIS (R\$)	COFINS(R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
76,37	352,50	1.292,50	117,50	117,50	0,00
Deduções	Desconto Incondicionado		Base de Cálculo		
0,00	0,00		11.750,00		
ISS Prestador (R\$)	ISS Tomador (R\$)	Desconto Condicionado		Valor Total da Nota (R\$)	Valor Líquido (R\$)
352,50	0,00	0,00		11.750,00	9.793,63

OUTRAS INFORMAÇÕES

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: nota.marica.rj.gov.br, com a utilização do Código de Verificação. 3- Endereço: Rua da Alfândega, nº 5 - Subsolo, Centro - Rio de Janeiro - RJ. Tels.: (21) 2333-0011, (21) 2333-0014. 4- ALERJ - COMISSÃO ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES SATISFATÓRIAS DENTRO DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS, ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE A PREÇO QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÃO

Em 07, 05, 2024
Assinatura/Mat.

Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CRA 20-96829



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 08.081.559/0001-03 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 30/05/2006
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL WF REFRIGERACAO LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE ME
---	--------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 43.22-3-02 - Instalação e manutenção de sistemas centrais de ar condicionado, de ventilação e refrigeração
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 47.53-9-00 - Comércio varejista especializado de eletrodomésticos e equipamentos de áudio e vídeo 77.33-1-00 - Aluguel de máquinas e equipamentos para escritórios 77.39-0-99 - Aluguel de outras máquinas e equipamentos comerciais e industriais não especificados anteriormente, sem operador 95.21-5-00 - Reparação e manutenção de equipamentos eletroeletrônicos de uso pessoal e doméstico
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO R ANTONIO FRANCA	NÚMERO 191	COMPLEMENTO QUADRA000B LOTE 0000000003 FUNDOS
---------------------------------------	----------------------	---

CEP 24.900-715	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO MARICA	UF RJ
--------------------------	----------------------------------	----------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO WF@WFRIGERACAO.COM.BR	TELEFONE (21) 3131-3154
---	-----------------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 25/01/2023
------------------------------------	---

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **29/04/2024** às **12:30:07** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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: **WF REFRIGERACAO LTDA**
CNPJ: **08.081.559/0001-03**

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 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, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

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://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 09:23:37 do dia 16/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 14/08/2024.

Código de controle da certidão: **E0C7.30DF.6328.A3AF**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS EM DÍVIDA ATIVA

Certifico que, em consulta ao Sistema da Dívida Ativa no dia 14/11/2023, em referência ao pedido 369847/2023, NÃO CONSTA DÉBITO INSCRITO em Dívida Ativa para o CPF ou CNPJ informado abaixo:

RAZÃO SOCIAL:

wf refrigeracao ltda

CNPJ:

08.081.559/0001-03

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

13.62176.4

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.

Os dados apresentados nesta certidão baseiam-se em pesquisa realizada a partir do CPF ou CNPJ fornecido no momento da apresentação do requerimento.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar débitos que vierem a ser apurados posteriormente à emissão da presente certidão.

A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na INTERNET, no endereço: <https://pge.rj.gov.br/divida-ativa/certidao-de-regularidade-fiscal>

CÓDIGO CERTIDÃO: **3PWM.5210.7161.010G**

PESQUISA CADASTRAL realizada em: 14/11/2023 às 09:39:18.6

Esta certidão tem validade até 12/05/2024, considerando 180 (cento e oitenta) dias após a pesquisa cadastral realizada na data e hora acima, conforme artigo 11 da Resolução nº 2690 de 05/10/2009.

Para maiores informações: <https://pge.rj.gov.br/divida-ativa>

Emitida em 14/11/2023 às 16:10:23.6



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARICA
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

CGM: 360395 - Nome: WF REFRIGERACAO LTDA

CNPJ/CPF: 08081559000103 RG: Insc. Est.:

Endereço: , /

Bairro:

Cidade: / CEP:

IDENTIFICAÇÃO DO ALVARÁ

Inscrição: 69064 Referência Anterior: Inscrição

Razão Social: WF REFRIGERACAO LTDA

Endereço: ANTÔNIO FRANÇA, 191/QUADRA:000B;LOTE:0000000003;;FUNDOS - CENTRO

Atividade: INSTALAÇÃO DE SISTEMAS CENTRAIS DE AR CO

PARECER DA CERTIDÃO

Certificamos que a inscrição acima identificada encontra-se quite com as suas obrigações tributárias no Município de Maricá.

Esta certidão refere-se ao ISS, TLE e TIS da inscrição acima descrita.

Não constam débitos inscritos no Livro de Dívida Ativa para a inscrição analisada.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal de cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do contribuinte acima identificado que porventura vierem a ser apuradas posteriormente (Art. 277 do Código Tributário Municipal).

Esta certidão tem VALIDADE por 90 (noventa) dias a partir da data de emissão.

Esta aceitação está condicionada à inexistência de emendas ou rasuras, autenticação ou assinatura de servidor devidamente identificado.

Observações :

MARICA, 21 de fevereiro de 2024

Código de Autenticidade da Certidão

20445112204202391000570131928556310



[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 08.081.559/0001-03
Razão Social: WF REFRIGERACAO LTDA
Endereço: - TRAVESSA ANTONIO FRANCA 191 QUADRAB LOTE03 FUNDOS - /
CENTRO / MARICA / RJ / 24900-715

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: 25/04/2024 a 24/05/2024

Certificação Número: 2024042506322236968178

Informação obtida em 29/04/2024 12:17:30

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: WF REFRIGERACAO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 08.081.559/0001-03
Certidão n°: 19619744/2024
Expedição: 22/03/2024, às 09:35:29
Validade: 18/09/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **WF REFRIGERACAO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **08.081.559/0001-03**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Confirmação de Autenticidade

A Certidão que possui o código de controle **660C.4400.9E4D.8872** emitida em **02/04/2024 14:44:00**, vinculada ao CNPJ **08.081.559/0001-03** possui o resultado:

Certifico que nesta data (02/04/2024 às 14:44) não consta registro no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade, supervisionado pelo Conselho Nacional de Justiça, quanto ao CNPJ nº 08.081.559/0001-03.

COPYRIGHT - CNJ 2008 - 2013



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (06/05/2024 às 12:10) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 08.081.559/0001-03.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 6638.F2E2.F0AB.6226 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro

CERTIDÃO DE PROCESSOS NO TCE-RJ

O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, atendendo ao requerido por **WF*REFRIGERACAO*LTDA**, inscrito no CNPJ sob o nº 08.081.559/0001-03, **CERTIFICA QUE NÃO CONSTA**, até a presente data, registro de processo cadastrado no qual o (a) requerente figure como interessado ou destinatário de Ofício.

A consulta para a emissão desta certidão foi efetuada nos registros do Sistema de Acórdãos, mantido pela Diretoria-Geral de Informática deste Tribunal.

Observações:

- 1) Esta certidão foi expedida com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados;
- 2) Ficam ressalvados os casos de processos em tramitação, pendentes de deliberação deste Tribunal.
- 3) Ficam ressalvados os processos que tenham como natureza Denúncia.
- 4) A autenticidade desta certidão DEVERÁ ser confirmada na página do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, utilizando-se do código de validação impresso no endereço:
https://www.tcerj.tc.br/portalnovo/pagina/validacao_certidao_de_processos
- 5) Para evitar incorreções no nome do titular, os espaços foram substituídos por asterísticos (*);
- 6) Verifique, antes de apresentar ou aceitar esta certidão, se os nomes foram informados corretamente e se há apenas um asterístico entre cada nome ou sobrenome do titular;
- 7) Esta certidão é válida por 30 (trinta) dias a partir da Data de Emissão;
- 8) Certidão emitida gratuitamente.

Código de Validação: 6943d3a08b6647d5ab68d0a624fa34d4

Emitida em, Rio de Janeiro 29/04/2024 12:20:15

Ordem de Serviço Digital

WF REFRIGERAÇÃO LTDA

Telefone: (11)992077789**CNPJ:** 08.081.559/0001-03**Email:** AWF.REFRIGERACAO@GMAIL.COM**Endereço:** Rua Zeferino, Nº 235, Bairro Cruzeiro do Sul, CEP 26.551-081, Mesquita – RJ

WF Ar condicionado
Refrigeração Industrial

Informações do cliente

Nome do cliente

UPA ITAGUAI

CPF/CNPJ

-

E-mail

rh.itaguaí@institutoelisadecastro.com.br

Endereço

UPA 24h Itaguaí - Rua Deputado Otávio Luiz Cabral,, Itaguaí, Itaguaí-RJ, 23810-160

Telefone

021-27004650

Nº de OS #41090371

Código Es

Quem executou

UPA EQUIPE II

Data/Hora

05/04/2024 às 10:00

Tipo de tarefa

Manutenção Corretiva

Finalizada

Finalizada manualmente

Orientação

APARELHO COM VAZAMENTO, DOIS SPLIT DA SALA FARMÁCIA/AUMOXARIFADO.

Chegada

05/04/2024 às 07:33

Saída

05/04/2024 às 17:40

Check-in

05/04/2024 às 07:32:10

Checkout

05/04/2024 às 17:46

16356 metros de distância do local

Alta precisão do GPS no check-in

Duração

10:14:49

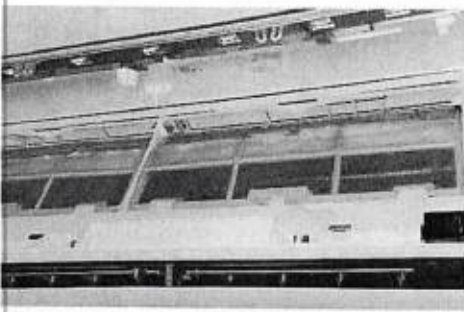
Relato de execução

Dreno entupido refeito e máquina em congelamento com falta de gás

OBSERVAÇÕES ADICIONAIS:

1) OBS.:

Fotos



Itaguai2.jpg

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Assinado por: Jefferson

Ordem de Serviço Digital



WF REFRIGERAÇÃO LTDA

Telefone: (11)992077789**CNPJ:** 08.081.559/0001-03**Email:** AWF.REFRIGERACAO@GMAIL.COM**Endereço:** Rua Zeferino, Nº 235, Bairro Cruzeiro do Sul, CEP 26.551-081, Mesquita – RJ**Informações do cliente****Nome do cliente**

UPA ITAGUAI

CPF/CNPJ

-

E-mail

rh.itaguai@institutoelisadecastro.com.br

Endereço

UPA 24h Itaguai - Rua Deputado Otávio Luiz Cabral,, Itaguai, Itaguai-RJ, 23810-160

Telefone

021-27004650

Nº de OS #40993004**Código E****Quem executou**

UPA EQUIPE II

Data/Hora

05/04/2024 às 08:00

Tipo de tarefa

LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO

Finalizada

Finalizada manualmente

Orientação

HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA:

9- ACJ 20 BTUS

8- ACJ 12 BTUS

1- ACJ 10 BTUS

2- ACJ 7,5 BTUS

1- ACJ 27 BTUS

8-EVAPORADORA 12 BTUS

8- CONDENSADORA 12 BTUS

4-EVAPORADORA 18 BTUS

4- CONDENSADORA 18 BTUS

6- EVAPORADORA 09 BTUS

6- CONDENSADORA 09 BTUS

MATERIAS UTILIZADOS:

Chegada

05/04/2024 às 07:33

Saida

05/04/2024 às 17:40

Check-in

05/04/2024 às 07:31:33

Checkout

05/04/2024 às 17:48

16325 metros de distância do local

Alta precisão do GPS no check-in

Duração

10:16:32

Relato de execução

Foi feita toda limpeza preventiva na unidade

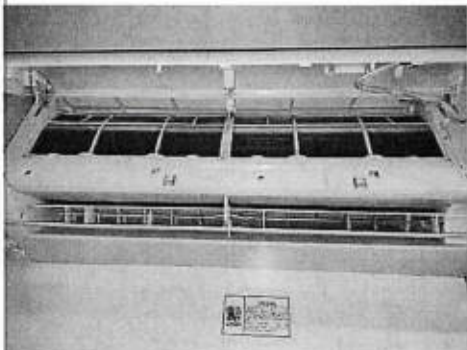
Fotos



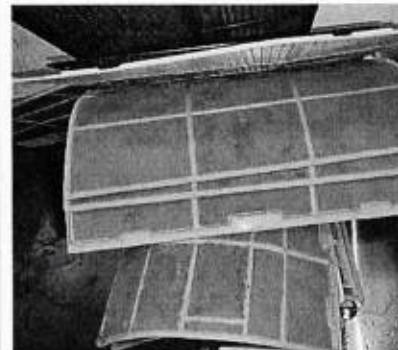
limpeza preventiva



limpeza preventiva



limpeza preventiva



Assinado por: Jefferson

Ordem de Serviço Digital

WF REFRIGERAÇÃO LTDA

Telefone: (11)992077789**CNPJ:** 08.081.559/0001-03**Email:** AWF.REFRIGERACAO@GMAIL.COM**Endereço:** Rua Zeferino, Nº 235, Bairro Cruzeiro do Sul, CEP 26.551-081, Mesquita – RJ
WF Ar condicionado
 Refrigeração Industrial

Informações do cliente

Nome do cliente

UPA ITAGUAI

CPF/CNPJ

-

E-mail

rh.itaguaui@institutoelisadecastro.com.br

Endereço

UPA 24h Itaguaí - Rua Deputado Otávio Luiz Cabral,, Itaguaí, Itaguaí-RJ, 23810-160

Telefone

021-27004650

Nº de OS #41308304

Código Ex

Quem executou

UPA EQUIPE II

Data/Hora

10/04/2024 às 13:00

Tipo de tarefa

Manutenção Corretiva

Finalizada

Finalizada manualmente

Orientação

APARELHOS QUE APRESENTAM PROBLEMAS NA UNIDADE.

1 SPLIT - REFEITÓRIO (NÃO GELA)

1 SPLIT - SALA DE MEDICAMENTO (NÃO GELA)

1 ACJ - SALA PEDIÁTRICA AMARELA (AGUADANDO CAPACITOR)

1 SPLIT CONSULTORIO 4 - (NÃO ESTA FUNCIONANDO NO CONTRO? FAZER A VERIFICAÇÃO)

FOI VERIFICADO PELA EQUIPE OUTRO APARELHO COM PROBLEMA.

1- SPLIT - SALA DE SUTURA - APARELHO COM VAZAMENTO

Chegada

10/04/2024 às 15:38

Saida

10/04/2024 às 19:01

Check-In

10/04/2024 às 15:13:09

Checkout

10/04/2024 às 19:02

16256 metros de distância do local

Alta precisão do GPS no check-in

Duração

03:49:27

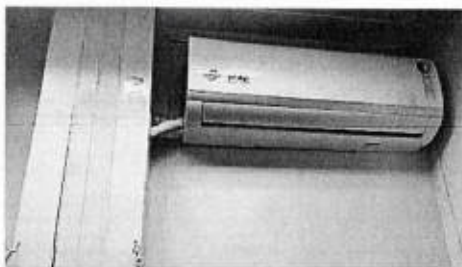
Relato de execução

Obs: o consultório 4 não foi autorizado pela médica de plantão para executar o serviço por conta de excesso de paciente na unidade a ADM foi acionada a não teve êxito em colaborar para executar o serviço

Relatório de Atendimento



APARELHO CONSULTORIO 4 (NÃO FUNCIONA COM O CONTROLE)



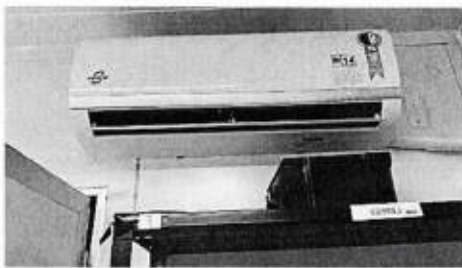
APARELHO DA SALA CME - SEM COMPRESSOR



APARELHO DO REFEITORIO (NÃO GI)



APARELHO DA SALA PEDIÁTRICA (AGUARDANDO O CAPACITOR)



APARELHO DA SALA DE MEDICAÇÃO (NÃO GELA)



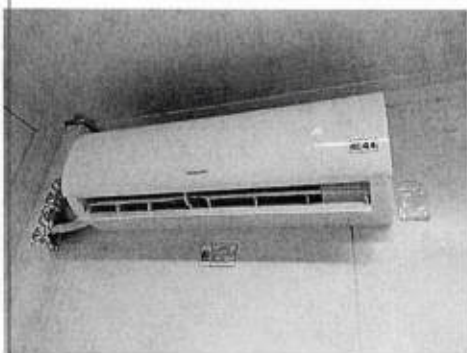
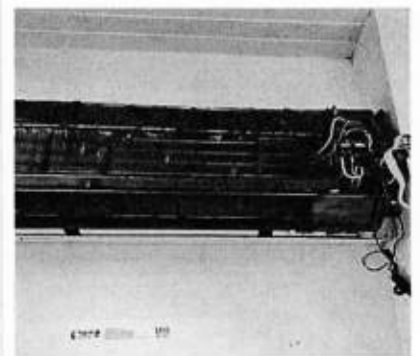
APARELHO QUEIMADO - NECESSITA TROCA, SEM UTILIDADE



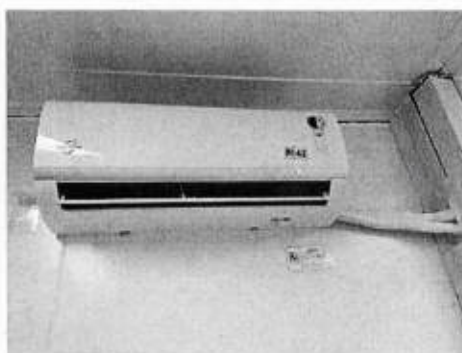
cozinha manutenção preventiva máquina completamente suja



cozinha



sala de medicação funcionando perfeitamente



sala sultura funcionando perfeitamente dreno entupido

Assinado por: Jefferson

Ordem de Serviço Digital



WF Ar condicionado
Refrigeração Industrial

WF REFRIGERAÇÃO LTDA

Telefone: (11)992077789

CNPJ: 08.081.559/0001-03

Email: AWF.REFRIGERACAO@GMAIL.COM

Endereço: Rua Zeferino, Nº 235, Bairro Cruzeiro do Sul, CEP 26.551-081, Mesquita – RJ

Informações do cliente

Nome do cliente

UPA ITAGUAI

CPF/CNPJ

-

E-mail

rh.itaguaia@institutoelisadecastro.com.br

Endereço

UPA 24h Itaguaí - Rua Deputado Otávio Luiz Cabral,, Itaguaí, Itaguaí-RJ, 23810-160

Telefone

021-27004650

Nº de OS #41521368

Código Es

Quem executou

UPA EQUIPE II

Data/Hora

17/04/2024 às 08:00

Tipo de tarefa

Manutenção Corretiva

Finalizada

Finalizada manualmente

Orientação

ACJ NÃO ESTA GELANDO, PESSIMO DESENVOLVIMENTO

LOCAL : SALA ASG (auxiliar de serviços gerais)

RECEBIDO O CAPACITOR DA SALA AMARELÁ PEDIATRICA, REFERENTE A O.S.: 39954023

Chegada

17/04/2024 às 15:36

Saída

-

Check-in

Não efetuou check-in

Checkout

Não efetuou check-out

Duração

-

Relato de execução

Foi realizado a troca do capacitor e resolvido o problema da sala ASG.

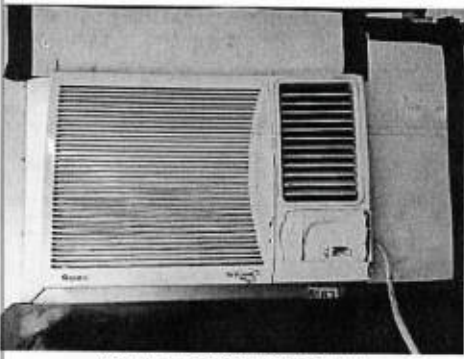
TÉCNICO : LUIZ ANDRÉ / JEFFERSON A. / EDUARDO

Relatório de Atendimento

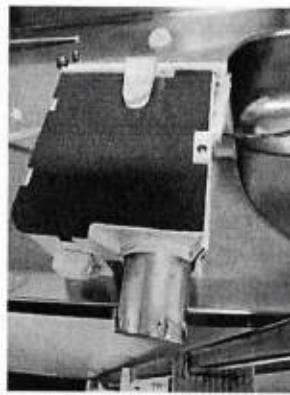
1) Houve serviço extra?

Não

Fotos



APARELHO COM PROBLEMA



BASE DO CAPACITOR



APARELHO ABERTO



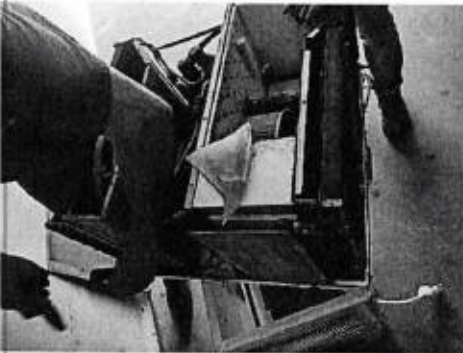
DESMONTANDO A PEÇA PARA COLOCAR O CAPACITOR NO LUGAR.



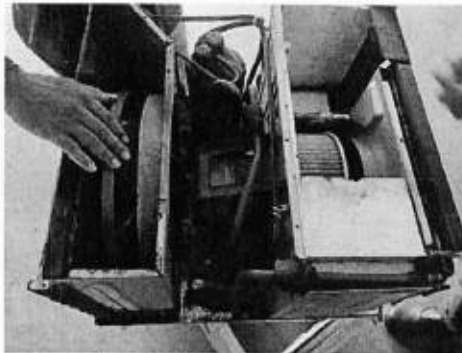
APARELHO DA SALA ASG FOI SUBSTITUIDO



COLOCADO O CAPACITOR NO APARELHO .



APARELHO DA SALA ASG FOI SUBSTITUIDO.



APARELHO DA SALA ASG FOI SUBSTITUIDO.

Ordem de Serviço Digital

WF REFRIGERAÇÃO LTDA

Telefone: (11)992077789**CNPJ:** 08.081.559/0001-03**Email:** AWF.REFRIGERACAO@GMAIL.COM**Endereço:** Rua Zeferino, Nº 235, Bairro Cruzeiro do Sul, CEP 26.551-081, Mesquita – RJ
WF Ar condicionado
 Refrigeração Industrial

Informações do cliente

Nome do cliente

UPA ITAGUAI

CPF/CNPJ

-

E-mail

rh.itaguaia@institutoelisadecastro.com.br

Endereço

UPA 24h Itaguaí - Rua Deputado Otávio Luiz Cabral,, Itaguaí, Itaguaí-RJ, 23810-160

Telefone

021-27004650

Nº de OS #40524223**Código E:****Quem executou**

UPA EQUIPE II

Data/Hora

19/03/2024 às 13:00

Tipo de tarefa

Manutenção Corretiva

Finalizada

Iniciou execução

Orientação

ESTAMOS COM APARELHO APRESENTANDO VAZAMENTO NA UNIDADE É COM PROBLEMA NA REFRIGERAÇÃO

LOCAL:

SALA ODONTOLOGIA - REFRIGERAÇÃO

CORREDOR ADM - VAZAMENTO

SALA ELETROCARDIOGRAMA - REFRIGERAÇÃO

SALA DE MEDICAÇÃO - VAZAMENTO

CONSULTORIO 4 - VAZAMENTO

CORREDORES - VAZAMENTO

SALA AMARELA - VAZAMENTO

LEITO 3 (SALA AMARELA) - VAZAMENTO

REFEITORIO - VAZAMENTO

SALA NIR - VAZAMENTO

MATERIAL UTILIZADO:

1- GÁS R410

1- GÁS R22

Chegada

-

Saída

22/03/2024 às 16:21

Check-in

19/03/2024 às 17:24:10

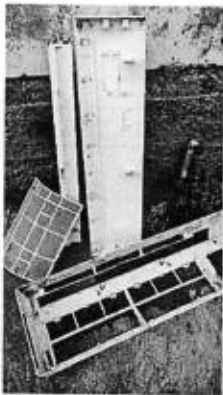
Checkout

Não efetuou check-out

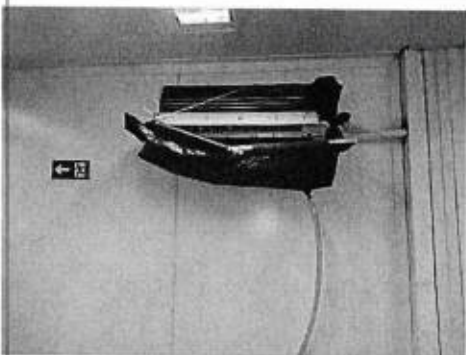
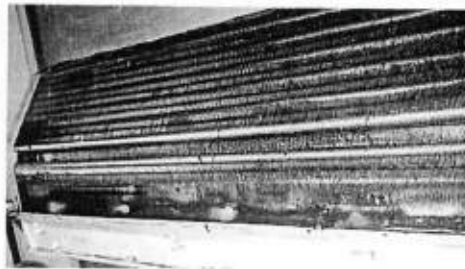
Duração

-

Fotos



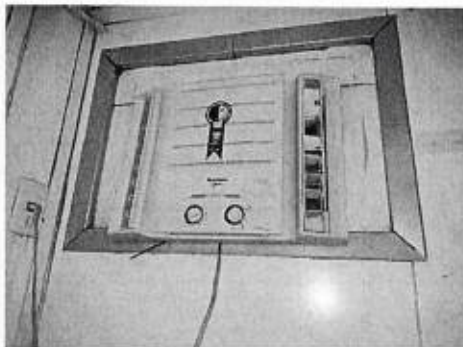
limpeza completa



limpeza completa



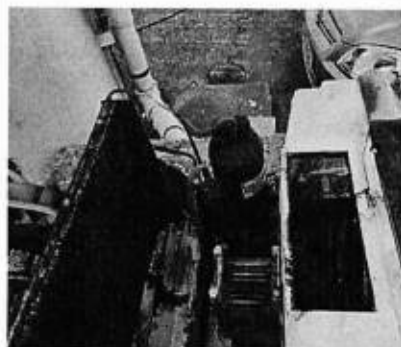
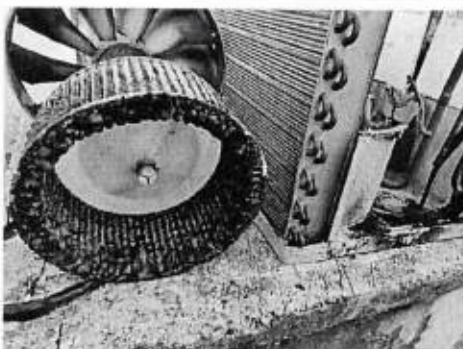
sala - Nir vazamento resolvido

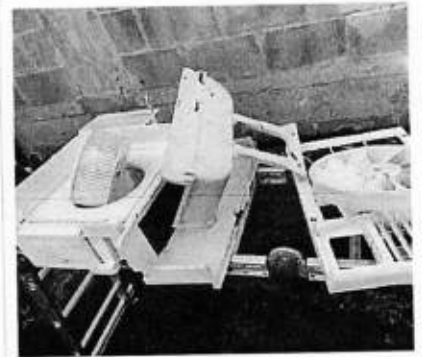


sala - eletrocardiograma vazamento resolvido

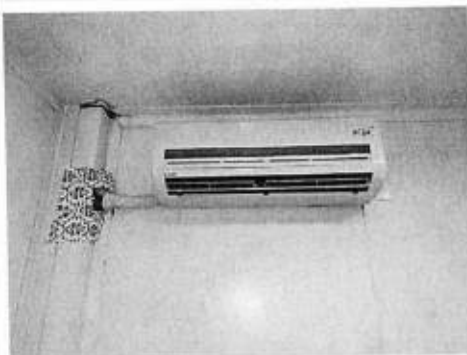
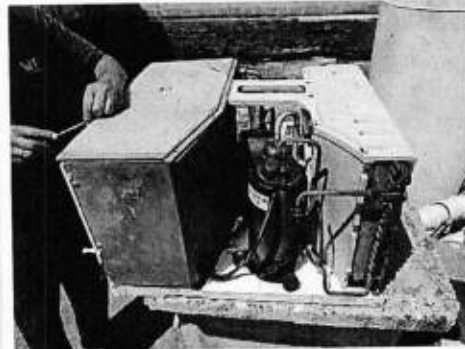


limpeza completa ACJ local odontolog





limpeza completa ACJ local - refeitório



limpeza preventiva, desentupimento do dreno e insolamento com fita PVC local consultório 4



troca do termostato sala - coordenação/ diretoria



foi trocado o termostato da sala coordenação/diretoria



desentupimento e insolamento com fita PVC e limpeza preventiva Sprinter local corredor sala amarela



Agratto 30 mil BTU com defeito na placa receptora necessario compra uma placa universal

Assinado por: Jefferson

Ordem de Serviço Digital



WF REFRIGERAÇÃO LTDA

Telefone: (11) 992077789

CNPJ: 08.081.559/0001-03

Email: AWF.REFRIGERACAO@GMAIL.COM

Endereço: Rua Zeferino, Nº 235, Bairro Cruzeiro do Sul, CEP 26.551-081, Mesquita – RJ

Informações do cliente

Nome do cliente

UPA ITAGUAI

CPF/CNPJ

-

E-mail

rh.itaguaia@institutoelisadecastro.com.br

Endereço

UPA 24h Itaguaí - Rua Deputado Otávio Luiz Cabral,, Itaguaí, Itaguaí-RJ, 23810-160

Telefone

021-27004650

Nº de OS #41783395

Código E

Quem executou

UPA EQUIPE II

Data/Hora

25/04/2024 às 08:00

Tipo de tarefa

LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO

Finalizada

Finalizada manualmente

Orientação

HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA:

9- ACJ 20 BTUS
 8- ACJ 12 BTUS
 1- ACJ 10 BTUS
 2- ACJ 7,5 BTUS
 1- ACJ 27 BTUS
 8-EVAPORADORA 12 BTUS
 8- CONDENSADORA 12 BTUS
 4-EVAPORADORA 18 BTUS
 4- CONDENSADORA 18 BTUS
 6- EVAPORADORA 09 BTUS
 6- CONDENSADORA 09 BTUS

MATERIAS UTILIZADOS:

Chegada

25/04/2024 às 10:23

Saida

25/04/2024 às 17:29

Check-in

25/04/2024 às 10:22:12

Checkout

25/04/2024 às 17:31

16257 metros de distância do local

Alta precisão do GPS no check-in

Duração

07:09:07

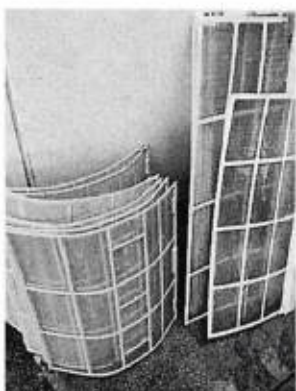
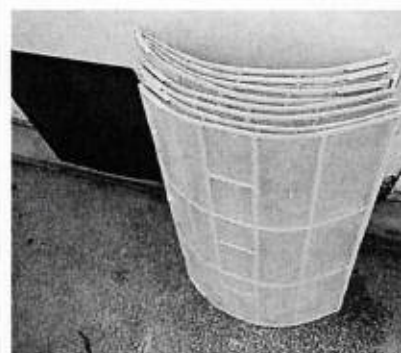
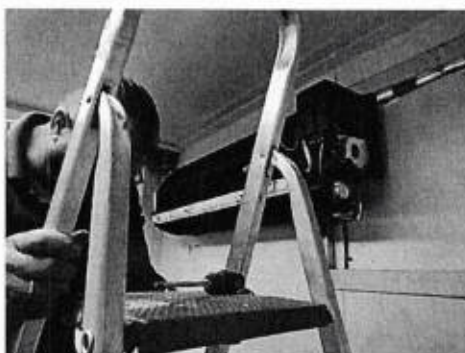
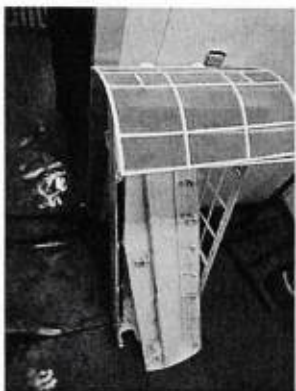
Relato de execução

Foi feita toda limpeza preventiva da Unidade e sábado alguns dreno entupido

Fotos



limpeza completa



A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'J' followed by a horizontal line.

Assinado por: Jefferson

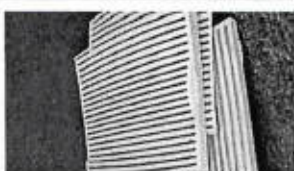
Ordem de Serviço Digital

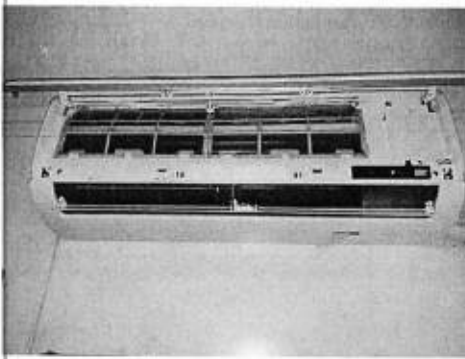
WF REFRIGERAÇÃO LTDA

Telefone: (11)992077789**CNPJ:** 08.081.559/0001-03**Email:** AWF.REFRIGERACAO@GMAIL.COM**Endereço:** Rua Zeferino, Nº 235, Bairro Cruzeiro do Sul, CEP 26.551-081, Mesquita – RJ
WF Ar condicionado
 Refrigeração Industrial

Informações do cliente	
Nome do cliente UPA ITAGUAI	CPF/CNPJ -
E-mail rh.itaguaui@institutoelisadecastro.com.br	
Endereço UPA 24h Itaguaí - Rua Deputado Otávio Luiz Cabral,, Itaguaí, Itaguaí-RJ, 23810-160	
Telefone 021-27004650	
Nº de OS #40123936	Código E3
Quem executou UPA EQUIPE II	Data/Hora 21/03/2024 às 10:59
Tipo de tarefa LIMPEZA E HIGENIZAÇÃO	Finalizada Iniciou execução
Orientação HIGENIZAÇÃO E LIMPEZA: 9- ACJ 20 BTUS 8- ACJ 12 BTUS 1- ACJ 10 BTUS 2- ACJ 7,5 BTUS 1- ACJ 27 BTUS 8-EVAPORADORA 12 BTUS 8- CONDENSADORA 12 BTUS 4-EVAPORADORA 18 BTUS 4- CONDENSADORA 18 BTUS 6- EVAPORADORA 09 BTUS 6- CONDENSADORA 09 BTUS MATERIAS UTILIZADOS:	
Chegada 21/03/2024 às 10:03	Saida 22/03/2024 às 16:21
Check-in 21/03/2024 às 10:04:15	Checkout Não efetuou check-out
Duração -	

Fotos





limpeza preventiva



limpeza preventiva condensadora piso teto
recepção



limpeza preventiva