

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

Nome do Prestador de Serviço: Bioxi Serviços - Nº da NF: 105409

- 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, VAVR,) 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  
Joice da Costa e Silva  
Coordenadora Administrativa

Atestado por: (Unidade) UPA - Itaguaí  
CRA 20-96829

Carimbo da Coordenação Administrativa  
Data: 07/06/2024

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 07/06/2024

Assinatura/Mat. [Assinatura]



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

20240606u27721364000117

Número da Nota  
**00105409**  
 Data e Hora de Emissão  
**03/06/2024 15:09:48**  
 Código de Verificação  
**Z6XZ-1FL4**

**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 SERVICOS DE ESTERILIZACAO LTDA** 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 MAIO/2024.  
 UPA ITAGUAI.  
 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\$ 4.357,94**

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	4.357,94	5,00%	217,90	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 315299 Série TI, emitido em 03/06/2024.

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 / 06 / 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	
<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, <b>NÃO CONSTAM DÉBITOS</b> perante a RECEITA ESTADUAL para o requerente acima identificado, ressalvado o direito de a Receita Estadual cobrar e inscrever as dívidas de sua responsabilidade, que vierem a ser apuradas.</p> <p>EMITIDA EM: 08/03/2024 ÀS 09:10:40 VÁLIDA ATÉ: 06/06/2024</p> <p>Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ nº 109 de 04/08/2017</p>	
OBSERVAÇÕES	
<p>Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão Negativa da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta PGE/SER nº 33/2004.</p> <p>A autenticidade desta certidão pode ser confirmada pela Internet (<a href="http://www10.fazenda.rj.gov.br/SATI-FiscoFacil/publico/autenticidadeHashCertidao/consultaAutenticidadeHash.xhtml">http://www10.fazenda.rj.gov.br/SATI-FiscoFacil/publico/autenticidadeHashCertidao/consultaAutenticidadeHash.xhtml</a>).</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 (<a href="http://www.fazenda.rj.gov.br">www.fazenda.rj.gov.br</a>).</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>	



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DO RIO DE JANEIRO

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL N° 2024.1.4357057-7  
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE	
CPF / CNPJ : 27.721.364/0001-17	CAD-ICMS : Desativado
NOME / RAZÃO SOCIAL : BIOXXI SERVICOS DE ESTERILIZACAO LTDA	
<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, <b>NÃO CONSTAM DÉBITOS</b> 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: 06/06/2024 09:29</p> <p>VÁLIDA ATÉ : 04/09/2024</p> <p>Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ n° 109 de 04/08/2017</p>	
OBSERVAÇÕES	
<ol style="list-style-type: none"><li>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.</li><li>2. A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na internet, no endereço: <a href="http://www.fazenda.rj.gov.br">www.fazenda.rj.gov.br</a>.</li><li>3. Esta certidão não se destina a atestar débitos do Imposto sobre transmissão "causa mortis" e doação, de quaisquer bens ou direitos (ITD).</li><li>4. Qualquer rasura ou emenda invalida este documento.</li></ol>	



**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 AI/NL IMPUGNADO E SEM DECISAO

43800062024 AI/NL IMPUGNADO E SEM DECISAO

**Processo**

43513882017 AI/NL 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 no 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

B8C3CC9MCM

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 **BIOXXI SERVICOS DE ESTERILIZACAO 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, 24/05/2024

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 09/09/2024. 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](http://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:** 27.721.364/0001-17  
**Razão Social:** BIOXXI SERVICOS DE ESTERILIZACAO LTDA  
**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:** 20/05/2024 a 18/06/2024

**Certificação Número:** 2024052005070285254670

Informação obtida em 24/05/2024 08:43:49

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (17/05/2024 às 12:26) 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 6647.770A.33B0.E562 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](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 22 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: 065880bd3fd8449e895e3679330d679c

Emitida em, Rio de Janeiro 22/05/2024 10:35:39



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 nº: 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 nº **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.






SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA



CERTIDÃO DE REGULARIDADE  
2024

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

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

  
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
03/06/2024	18/06/2024	00000315299

**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

Descrição dos Serviços	Quantidade	Preço Unitário	Valor Total
AMBÚ - GRANDE	12	31,40	376,80
BOLSA P/ CIRCUITO CONCENTRAÇÃO O <sup>2</sup>	4	10,59	42,36
CHICOTE P/ NEBULIZADOR	21	5,23	109,83
CIRCUITO P/ TRANSPORTE	8	40,82	326,56
COPO P/ NEBULIZADOR	6	5,23	31,38
ESPAÇADOR	265	6,07	1.608,55
GUIA P/ TROCA DE T.O.T.	1	7,19	7,19
KIT NEBULIZADOR	70	13,97	977,90
MÁSCARA DE BORRACHA	1	10,36	10,36
MÁSCARA DE BORRACHA ADULTO	6	10,36	62,16
MÁSCARA P/ CIRCUITO CONCENTRAÇÃO DE O <sup>2</sup>	16	5,23	83,68
MÁSCARA P/ NEBULIZADOR	7	5,23	36,61
MICRONEBULIZADOR	56	8,07	451,92
TRAQUÉIA - GRANDE	2	12,56	25,12

**QUANTIDADE TOTAL ITENS: 475**

\*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:	4.150,42
DESCONTO:	0,00
ISS (5.0%):	207,52
VALOR TOTAL DA NOTA:	4.357,94

### Memorandos Relacionados

Memorandos: 3877080 / 3877522 / 3877962 / 3878277 / 3878811 / 3879178 / 3879666 / 3880089 / 3880510 / 3880954 / 3881487 / 3881806 / 3882359 / 3882820 / 3882825 / 3883247 / 3883725 / 3884224 / 3884244 / 3884469 / 3885029 / 3885637 / 3886029 / 3886612 / 3887113 / 3887328 / 3887842 / 3888435 / 3888841

Declaro(amos) que foram prestados os serviços constantes deste recibo provisório de serviço - RPS

Em, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

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

**Número de Controle**  
00000315299

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

Nome do Prestador de Serviço: Caetano e Mendes - Nº da NF: 09

- 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, VAVR,) 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

Carimbo da Coordenação Administrativa

UPA - Itaguaí  
CRA 20-96829

Data: 27/05/2024

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 27, 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

00000009

Data e Hora de Emissão

27/05/2024 10:13:16

Código de Verificação

LEPV-ZQJL

20240527u4325128400010043251284000100

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.: 34915723

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 - BARRA DA TIJUCA

Tel.: 2125322055

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 21/04/2024 a 20/05/2024.

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 Incand. (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 a 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 PREÇO QUANTIDADE E  
ESPECIFICAÇÃO

Em 27, 05, 2024

Assinatura/Mat. \_\_\_\_\_



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 27/05/2024 às 12:44:30 (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](http://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.





PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Procuradoria Geral do Município

Procuradoria da Dívida Ativa

Código de Controle

B8C38C8MC9

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 **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 0 - AP201 BL31 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, 14/05/2024

### 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 30/08/2024. 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](http://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:** 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:** 10/05/2024 a 08/06/2024

**Certificação Número:** 2024051020235689467610

Informação obtida em 13/05/2024 11:33:35

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**





# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

Certifico que nesta data (27/05/2024 às 09:58) 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 6654.835B.BF78.5683 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)



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 n°: 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 n° **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.° 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 01/05/2024 a 31/05/2024

**(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 Qua				Feriado
2 Qui	07:55	12:00	13:00 17:02	
3 Sex	07:58	12:00	13:00 17:03	
4 Sáb				
5 Dom				
6 Seg	07:56	12:00	13:00 17:02	
7 Ter	07:57	12:00	13:00 17:00	
8 Qua	07:58	12:00	13:00 17:02	
9 Qui	07:59	12:00	13:00 17:02	
10 Sex	08:00	12:00	13:00 17:03	
11 Sáb				
12 Dom				
13 Seg	07:56	12:00	13:00 17:02	
14 Ter	07:57	12:00	13:00 17:03	
15 Qua	07:56	12:00	13:00 17:02	
16 Qui	07:59	12:00	13:00 17:04	
17 Sex	07:58	12:00	13:00 17:02	
18 Sáb				
19 Dom				
20 Seg	07:59	12:00	13:00 17:04	
21 Ter	07:58	12:00	13:00 17:02	
22 Qua	07:57	12:00	13:00 17:02	
23 Qui	07:58	12:00	13:00 17:03	
24 Sex	08:00	12:00	13:00 17:03	
25 Sáb				
26 Dom				
27 Seg	07:56	12:00	13:00 17:02	
28 Ter	08:00	12:00	13:00 17:00	
29 Qua				
30 Qui				Feriado
31 Sex				

*Daylon Martins de Oliveira*  
 Daylon Martins de Oliveira

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

FOLHA DE PAGAMENTO

Empresa : CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA ( 00017 )

End. : GUSTAVO AUGUSTO DE REZENDE, 00428 APT 201 BLC : CNPJ/CEI: 43.251.284/0001-00

Página : 00001

Ref.: 01/04/2024 a 30/04/2024

Dpto : **TODOS**

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000001	Daylon Martins de Oliveira		2.500,00	2.500,00			
001	Salário Base						
161	Insalubridade 20%	220:00		2.500,00			
600	Alimentação			282,40			
920	Pensão Alimentícia	517,50				51,75	
903	INSS Folha					509,94	
						232,70	
				2.782,40	794,39	*****1.988,01	

2.500,00 Função : Auxiliar de manutenção predi Livro: 0000 Folha.: 000  
Admissão : 21/09/2023 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

Total Geral da Folha \*\*\*\*\*2.782,40  
( - ) Total de Descontos \*\*\*\*\*794,39  
( = ) Total Líquido \*\*\*\*\*1.988,01

Informações adicionais

Total Funcionários 1  
Total Cotas Sal. Família 0  
Total INSS 232,70  
Total FGTS 222,59  
Total IRRF 0,00

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





**30**  
horas

## 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\$ 1.988,01**

data da transferência: **07/05/2024**

tipo de pagamento: **PIX TRANSFERENCIA**

mensagem ao recebedor:

identificação no comprovante:

identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

**9ABB68B3DAC8A1E0F75F64F1B8C68F8E4FC303A2**

ID da transação:

**E60701190202405072128DY5BP1K8GK2**

controle:

**000099128241665**

transação efetuada em **07/05/2024 às 18:28:50** via Sispag.

# VALE - TRANSPORTE

Declaração de Não Beneficiário

Empresa: CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA

( 00017 )

Endereço: GUSTAVO AUGUSTO DE REZENDE, 00428 - APT 201 BLC 31

Atividade: Outras obras de acabamento da

Código CNAE: 80200 CNPJ: 43.251.284/0001-00

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 )

### RESUMO DO PEDIDO

PRODUTO	QTDE BENEFICIÁRIOS	VALOR TOTAL	VALOR DAS TAXAS	QTDE CARTÕES 1ª VIA	QTDE CARTÕES 2ª VIA	DATA AGENDADA	DATA ESTIMADA
Refeição	1	R\$ 427,50	R\$ 0,00	1	0	26/04/2024	03/05/2024
<b>TOTAL DOS PRODUTOS</b>	<b>1</b>	<b>R\$ 427,50</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>1</b>	<b>0</b>		

(\*) 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

<b>MATRÍCULA</b>	<b>BENEFICIÁRIO</b>	<b>CPF</b>	<b>REFEIÇÃO</b>
125	DAYLON MARTINS DE OLIVEIRA	125.032.287-12	R\$ 427,50
		<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 427,50</b>

### TAXAS APLICADAS NO PEDIDO

TAXA	REFEIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	QTDE	VALOR TOTAL APLICADO
GESTAO DE COBRANCA		R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
TAXA DE ADMINISTRACAO DE SERVICO		R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
TAXA DE EMISSAO DE CARTAO		R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
TAXA DE ENTREGA		R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
<b>TOTAL</b>			<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>



**30**  
horas

### 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:

<b>Itaú Unibanco S.A.</b>		34191 09297 95921 682936 80145 580009 8 97270000042750	
Beneficiário:	<b>SODEXO PASS BRASIL SERV COM SA</b>	CPF/CNPJ do beneficiário:	<b>69.034.668/0001-56</b>
Razão Social:	<b>SODEXO PASS BRASIL SERV COM</b>	Data de vencimento:	<b>25/05/2024</b>
		Valor do boleto (R\$):	<b>427,50</b>
		(-) Desconto (R\$):	<b>0,00</b>
		(+) Mora/Multa (R\$):	<b>0,00</b>
Pagador:	<b>CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTO</b>	CPF/CNPJ do pagador:	<b>43.251.284/0001-00</b>
		(=) Valor do pagamento (R\$):	<b>427,50</b>
		Data de pagamento:	<b>26/04/2024</b>
Autenticação mecânica			Pagamento realizado em espécie:
A0493285D6785796DC8771B564FB8F119B1A8920			Não

Operação efetuada em 26/04/2024 às 14:27:05 via Sispag, CTRL 008317141524253.



**Banco Itaú SA |341-7|****Recibo do Sacado**

Cedente PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A.	Agência/Código do Cedente 2938/01455-8	Data do Documento 25/04/2024	Vencimento <b>25/05/2024</b>
Sacado CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA	Nosso Número 109/29959216-8	N.º do Documento 24/34962133	Valor do documento <b>427,50</b>

Referência  
Aquisição efetuada através do Pluxee Brasil para Clientes.  
Estabelecimento: PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A. CNPJ: 69.034.668/0001-56 AV. DRA RUTH CARDOSO, 7221, CJ 801/901 BL A - 8/9 AND-ED BIRMANN21, PINHEIROS, SAO PAULO SP, CEP 05425-902 / Pedido Referência: 24/34962133

Autenticação Mecânica

**Banco Itaú SA |341-7|****34191.09297 95921.682936 80145.580009 8 97270000042750**

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ					Vencimento <b>25/05/2024</b>
Cedente PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A.					Agência/Código do Cedente 2938/01455-8
Data do Documento 25/04/2024	N.º do Documento 24/34962133	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 25/04/2024	Nosso Número 109/29959216-8
Use do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento <b>427,50</b>
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Cedente)					(-) Descontos/Abatimento
<b>Sr. Caixa :</b> Não receber após 30 dias da data de processamento. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do cedente.					
<b>Sr. Cliente :</b> 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.					(+) Mora/Multa
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.					(=) 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	PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A. CNPJ: 69.034.668/0001-56 AV. DRA RUTH CARDOSO, 7221, CJ 801/901 BL A - 8/9 AND-ED BIRMANN21, PINHEIROS, SAO PAULO SP, CEP 05425-902				Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



CPF/CNPJ do Empregador  
43.251.284

Nome/Razão Social do Empregador  
CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA

Núm. de Pág.  
1

Identificador  
0124051308759655-7

Tag  
43251284 04/2024 MENSAL

Pagar este documento até  
**20/05/2024**  
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
04/2024	1	222,59	0,00	0,00	0,00	222,59
<b>Total Geral:</b>		<b>222,59</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>222,59</b>

Data de geração da Guia: 13/05/2024 às 16:37:32 - Página 1/1  
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>





# Receita Federal

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ  
**43.251.284/0001-00**

Razão Social  
**CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA**

Período de Apuração  
**Abril/2024**

Data de Vencimento  
**20/05/2024**

Número do Documento  
**07.16.24134.9900273-1**

Observações  
**Nº Recibo Declaração: 50000230764141**

Pagar este documento até  
**20/05/2024**

Valor Total do Documento  
**232,70**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	232,70			232,70
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
<b>Totais</b>		<b>232,70</b>			<b>232,70</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000002 2 32700385241 6 41071624134 2 99002731381 9



CNPJ: 43.251.284/0001-00  
Número: 07.16.24134.9900273-1  
Pagar até: 20/05/2024  
Valor: 232,70

Pague com o PIX



Descrição	Qty	R\$	May-24
Serviço de Manutenção Predial	30 Dias	28,000.00	21/04/2024 a 20/05/2024
<hr/>			
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. B  
PORTUGUESA - CEP: 21931 - 576  
RIO DE JANEIRO - RJ



**MINISTERIO DA ECONOMIA  
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**

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

<b>CNPJ/CPF</b>	43.251.284/0001-00
<b>Nome</b>	CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA
<b>Período de apuração</b>	04/2024
<b>Declaração Retificadora</b>	Não
<b>Identificação da apuração de débitos</b>	25882041545 / eSocial

**Totalização dos tributos apurados no período**

Tributos	Débitos Apurados	Saldo a Pagar
Contribuição Previdenciária Segurados	R\$ 232,70	R\$ 232,7
Contribuição Previdenciária Patronal	R\$ 0,00	R\$ 0,0
Contribuição para Outras Entidades e Fundos	R\$ 0,00	R\$ 0,0
IRRF	R\$ 0,00	R\$ 0,0
COFINS	R\$ 0,00	R\$ 0,0
PIS	R\$ 0,00	R\$ 0,0
CSRF	R\$ 0,00	R\$ 0,0
COSIRF	R\$ 0,00	R\$ 0,0
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 232,70</b>	<b>R\$ 232,7</b>

O presente Recibo de Entrega da DCTFWeb contém a transcrição da Ficha Resumo da referida declaração, que constitui confissão de dívida, de forma irrevogável, 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 1º 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:

- 1) 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;
- 2) inclusão no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (CADIN), impedindo operações de crédito com recursos públicos, a concessão de incentivos fiscais e financeiros e a celebração de convênios e similares que envolvam desembolso de recursos públicos e respectivos aditamentos (Lei nº 10.522, de 19 de julho de 2002);
- 3) encaminhamento ao Ministério Público Federal de Representação Fiscal para Fins Penais nos casos que, em tese, tenham cometido 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**

<b>Nome</b>	WALTER OLIVEIRA CAYRES JUNIOR
<b>CPF</b>	127.615.017-21
<b>Telefone</b>	-

**Recibo de Entrega da DCTFWeb**

<b>DCTFWeb recebida via Internet pelo Agente Receptor SERPRO em</b>	13/05/2024 16:29:55
<b>Nº do recibo de entrega</b>	0000050000230764141



**30**  
horas

## Comprovante de pagamento - DARF

agente arrecadador: **CNC:341 Banco Itaú S/A**

código de barras: **85870000002 32700385241 41071624134 99002731381**

data do pagamento: **20/05/2024**

número do documento: **07.16.24134.9900273-1**

valor total: **R\$ 232,70**

autenticação: **34120052410000193583447**

MODELO APROVADO PELO ADE CONJUNTO CODAC/COTEC Nº1, DE 31/10/2011.

operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: **Sispag, CTRL: 781657591000015**

autenticação digital Itaú:

**044432C7D470B59024DA81FE4129C133BB2682DB**

transação efetuada em 20/05/2024 às 11:52:33h via Sispag na internet.

### Dados da conta debitada

nome: **CAYRES E MENDES SEGURANCA E EM**

agência e conta: **3199 / 0099574-1**

CNPJ: **43.251.284/0001-00**





Instituto  
Elso 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: 02/05/24

Término: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

DESINTERUMENTO DO VASO DO BOMBAZO MASCULINO  
DOS PACIENTES

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço:

*Waldemar Martin*

Atestado 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

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: 03/05/2024

Término: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

ligação do Gerador (rotina)

colocação de fita adesiva no chão do Sala Venetiano

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço:

*[Assinatura]*

Atestado por:

*[Assinatura]*  
Joice da Costa e Silva  
Coordenadora Administrativa  
UPA - Itaguaí  
CRA 20-96829





Instituto  
Eliso 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: 06/05/24

Término: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

REPARAÇÃO DO GERADOR (ROTOR)

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço:

*Anderson Martins*

Estado por:

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



Instituto  
Eliso 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: 07/05/24

Término: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

CONSENTO DA MAÇARIÇA DA  
CONSENTO DA MAÇARIÇA DA

SALA DE REUNIÃO  
SALA DE COORDENAÇÃO

## CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço:

*Waldemar Martins*

testado 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

## PREENCHIMENTO PELO SETOR SOLICITANTE

UPA 24HS - ITAGUAI

SOLICITANTE: COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Selor:

Solicitação:

## PREENCHIMENTO PELA EQUIPE EXECUTANTE DA MANUTENÇÃO

### CONTROLE DE PEDIDO DE MATERIAL

MATERIAL

## CONTROLE DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO

Início do Atendimento: 08/05/24

Término: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Colocação do Fito do Quarto dos Médicos, Coordenador da ADM, Registro, Coordenador da Medicação.

## CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço: *Wenderson Martins*

testado por:

*José 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

## 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: 09/05/24

Término: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Conserto da Porta do Banheiro Masculino  
Conserto da Fechadura do Armário de Revendo da  
Farmácia.

## CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço: Wagner Borim

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

## PREENCHIMENTO PELO SETOR SOLICITANTE

UPA 24HS - ITAGUAI

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: 10/05/24


Término: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

CONSENTO DE 1 TORNA DAS NA SALA VASMO 1A2.  
LIBERAÇÃO DO GERADOR (ROTINA)

## CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço: Joice da Costa e Silva

Atestado 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: 13/05/24

Término: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

CONSERVAÇÃO DO LUMINÁRIO DO VESTIÁRIO FEMENINO  
LIGAÇÃO DO GERADOR (RUBINA)

## CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço:

*Raylan Martins*

Atestado por:

*Joice da Costa e Silva*  
Coordenadora Administrativa  
UPA - Itaguaí  
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: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Setor:

Solicitação:

PREENCHIMENTO PELA EQUIPE EXECUTANTE DA MANUTENCAO

CONTROLE DE PEDIDO DE MATERIAL

MATERIAL

CONTROLE DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO

Início do Atendimento: 14/05/24

Término: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

TRACO DA TENSÃO DA TORADA NA SALA ODONTOLÓGICA.  
COLOCARÃO DE UMA TORADA NA SALA ODONTOLÓGICA.

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço:

*[Handwritten signature]*

Atestado 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

## PREENCHIMENTO PELO SETOR SOLICITANTE

UPA 24HS - ITAGUAI

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: 15/05/21


Término: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

CONSENTO DO CHUFEIRO DA PEDIÁTRIA.  
CONSENTO DA JORNADA DO AR DA PEDIÁTRIA.

## CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço: Neuza Maria

Atestado por:

  
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

## PREENCHIMENTO PELO SETOR SOLICITANTE

UPA 24HS - ITAGUAI

SOLICITANTE: COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Setor:

Solicitação:

## PREENCHIMENTO PELA EQUIPE EXECUTANTE DA MANUTENCAO CONTROLE DE PEDIDO DE MATERIAL

MATERIAL

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308



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: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Sector:

Solicitação:

## PREENCHIMENTO PELA EQUIPE EXECUTANTE DA MANUTENCAO CONTROLE DE PEDIDO DE MATERIAL

MATERIAL

## CONTROLE DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO

Início do Atendimento: 17/05/24

Término: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Ligação do GERADOR (ROTINA)  
Auxílio na manutenção do estolovi da Farmácia

## CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço: Walter Martins

Atestado por:

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





Instituto  
Elso de Castro

ORDEM DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO

Nº DA O.S.  
/2023

UPA 24HS - ITAGUAI

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: 20/10/24


Término: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

troca do piso do dormitório feminino.  
Auxílio nos serviços do Serravallo.  
Lubrificação do gerador (motiva)

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço: Wenderson Martins

Atestado 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

## 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: 21/09/24


Término: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

CONSENTE DA TOMADA DO HX NA SEDE DE MEDICINA

## CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço: Regiane Nelson

Atestado por: \_\_\_\_\_

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





Instituto Elso 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: 22/05/24

Término: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Conserto da Rodinha  
Pacientes

do Cabine de Rodas dos

Conserto da Tamara no Sala do ADN.

## CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço:

*Maylam Jordino*

Atestado por:

*Joice da Costa e Silva*  
Coordenadora Administrativa  
UPA - Itaguaí  
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: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Setor:

Solicitação:

PREENCHIMENTO PELA EQUIPE EXECUTANTE DA MANUTENÇÃO  
CONTROLE DE PEDIDO DE MATERIAL

MATERIAL

CONTROLE DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO

Início do Atendimento: 23/05/24

Término: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Troca da lâmpada na Farmácia  
Auxílio no atendimento do POME AIR

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço: *Dauber Martin*

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

## 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: 24/05/24

Término: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

LIBERAÇÃO DO GERADOR (ROTINA)

CONSERTO DO TETIVO DA PORTA DO BANHEIRO DO QUARTINHO DOS ASG.

## CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço:

*Alouan Martins*

testado por:

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: CLJ - Ed. Gout. - Nº da NF: 313

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <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>Não</u> | 1. Folha de ponto dos funcionários, devidamente assinada do mês de competência do serviço;   |
| <u>Não</u> | 2. Folha de pagamento dos funcionários e comprovantes de pagamento de salários da competência anterior;  |
| <u>Não</u> | 3. Relatório de benefícios (VT, VAVR) e os comprovantes de pagamento da competência anterior;  |
| <u>Não</u> | 4. Ordens dos serviços executados ou relatórios de produtividade.  |
|            | 5. A comprovação do recolhimento do FGTS dos funcionários:   |
| <u>Não</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 e resumo geral; |
| <u>Não</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

Atestado por (Unidade):

Carimbo da Coordenação Administrativa

Data: / /

Atestado por (Sede): Alice Souza  
Gerente de Operações  
Instituto Elisa de Castro

Carimbo da Gerente Operacional

Data: 06/06/24



**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**

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

20240606u35235478000185i35235478000185

Número da Nota

**00000313**

Data e Hora de Emissão

**06/06/2024 14:44:02**

Código de Verificação

**DH4I-SVDS**

**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 0915 - BARRA DA TIJUCA - CEP: 22775-057**

Município: **RIO DE JANEIRO**

UF: **RJ** E-mail: **jormascar.contabil@gmail.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**

Município: **RIO DE JANEIRO**

Tel.: **2125322055**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

**DADOS BANCÁRIOS**

BANCO: **BANCO DO BRASIL**

AGÊNCIA: **5798**

CONTA CORRENTE: **15678-7**

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 clínica**

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](http://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 691/84.
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 03/07/2024.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Valor Líquido a Pagar: R\$ 9.385,00

**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 / 06 / 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 <b>35.235.478/0001-85</b> MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA <b>18/10/2019</b>
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL <b>CLJ RELACOES INSTITUCIONAIS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA</b>
--

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

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

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>46.18-4-01 - Representantes comerciais e agentes do comércio de medicamentos, cosméticos e produtos de perfumaria</b> <b>46.18-4-02 - Representantes comerciais e agentes do comércio de instrumentos e materiais odonto-médico-hospitalares</b> <b>46.18-4-99 - Outros representantes comerciais e agentes do comércio especializado em produtos não especificados anteriormente</b> <b>46.34-6-01 - Comércio atacadista de carnes bovinas e suínas e derivados</b> <b>46.34-6-03 - Comércio atacadista de pescados e frutos do mar</b> <b>46.34-6-99 - Comércio atacadista de carnes e derivados de outros animais</b> <b>46.37-1-03 - Comércio atacadista de óleos e gorduras</b> <b>46.37-1-99 - Comércio atacadista especializado em outros produtos alimentícios não especificados anteriormente</b> <b>46.39-7-01 - Comércio atacadista de produtos alimentícios em geral</b> <b>46.39-7-02 - Comércio atacadista de produtos alimentícios em geral, com atividade de fracionamento e acondicionamento associada</b> <b>46.44-3-01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano</b> <b>49.30-2-02 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, intermunicipal, interestadual e internacional</b> <b>62.02-3-00 - Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador customizáveis</b> <b>62.09-1-00 - Suporte técnico, manutenção e outros serviços em tecnologia da informação</b> <b>69.20-6-02 - Atividades de consultoria e auditoria contábil e tributária</b> <b>70.20-4-00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica</b> <b>77.33-1-00 - Aluguel de máquinas e equipamentos para escritórios</b> <b>86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde</b>
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>
---

LOGRADOURO <b>AV JOAO CABRAL DE MELLO NETO</b>	NÚMERO <b>850</b>	COMPLEMENTO <b>BLOCO 3 SALA 915</b>
---	----------------------	--

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

ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>JORMASCAR@IG.COM.BR</b>	TELEFONE <b>(21) 6613-8471</b>
---	-----------------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) <b>*****</b>
---

SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>18/10/2019</b>
------------------------------------	---

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL
------------------------------

SITUAÇÃO ESPECIAL <b>*****</b>	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL <b>*****</b>
-----------------------------------	---

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

Emitido no dia **07/06/2024** às **09:12:40** (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 **07/06/2024** às **09:38** (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.



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS EM DÍVIDA ATIVA**

Certifico que, em consulta ao Sistema da Dívida Ativa no dia 26/02/2024, em referência ao pedido 59248/2024, **NÃO CONSTA DÉBITO INSCRITO** em Dívida Ativa para o CPF ou CNPJ informado abaixo:

**RAZÃO SOCIAL:**

CLJ RELACOES INSTITUCIONAIS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA

**CNPJ:**

35.235.478/0001-85

**INSCRIÇÃO ESTADUAL:**

12.86566.0

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: **FD39.2110.2L10.9000**

PESQUISA CADASTRAL realizada em: **26/02/2024 às 01:45:37.7**

Esta certidão tem validade até 24/08/2024, 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 26/02/2024 às 09:40:08.1





**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 AI/NL 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 nº1897, 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 da 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 ineficaz; 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/smf>).

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: 22775-057, 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	172.331,88	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](http://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

[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:** 25/05/2024 a 23/06/2024

**Certificação Número:** 2024052502395435637908

Informação obtida em 27/05/2024 10:26:04

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**





## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (07/06/2024 às 09:31) 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 6662.FD93.CF6E.D475 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)



## TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE CONTAS JULGADAS IRREGULARES

Nome completo: **CLJ RELACOES INSTITUCIONAIS E GESTAO EMPRESARIAL  
LTDA**  
CPF/CNPJ: **35.235.478.0001-85**

**O Tribunal de Contas da União CERTIFICA, para os devidos fins e a pedido do interessado, que, na presente data, em consulta aos sistemas informatizados do TCU, considerados os julgados do Tribunal e o cadastro de responsáveis por contas julgadas irregulares, NÃO CONSTA nenhuma CONTA JULGADA IRREGULAR em nome do (a) requerente acima identificado(a).**

A consulta para emissão desta certidão considerou os processos nos quais o Tribunal se manifestou em decisão definitiva do Tribunal pelo julgamento de contas irregulares desde a data do respectivo acórdão condenatório. Foram excluídos os lançamentos relativos a processos em tramitação que ainda não foram objeto de deliberação deste Tribunal, os arquivados por decisão terminativa e aqueles cujas condenações foram tornadas insubsistentes por decisão judicial ou por decisão definitiva em recurso neste Tribunal, transitadas em julgado.

Certidão emitida às 09:42:44 do dia 08/04/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <http://contasirregulares.tcu.gov.br>, na opção "*Verificar certidão emitida*".

Código de controle da certidão: YQWS080424094244

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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: 39839825/2024

Expedição: 07/06/2024, às 09:35:00

Validade: 04/12/2024 - 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 MAIO**

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 MAIO DE 2024

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	4
3. RELATÓRIO DE ATIVIDADES.....	5
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	9
5. APÊNDICES.....	10

## 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 Maio 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	
		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**

CLJ EMPRESARIAL

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 – 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. Avaliação 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, críticas 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. Avaliação dos Participantes: (VOCÊ SE AJUDA ALIAS 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:

- 10/05/2024;
- 17/05/2024;
- 24/05/2024;
- 27/05/2024.

### Temática:

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

- Meta 03- Melhorar a Segurança dos Medicamentos;

A meta 3 envolve a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos. Dentro de uma instituição de saúde, os medicamentos são

fundamentais no plano de tratamento do paciente. Todas as medicações devem ser usadas de forma adequada para não comprometer a sua segurança.

**Público-alvo:** Recepção, Acolhimento, Controladores de acesso, Classificação de Risco, Consultório Médico, Sala de medicação, Sala Amarela Adulta, Sala Amarela Pediátrica, Sala Vermelha, Isolamento, Farmácia e Almoxarifado. (Equipe médica, equipe multidisciplinar e equipe administrativa).

### **Objetivos:**

Reconhecer os problemas através das notificações dos eventos adversos é a melhor oportunidade de aprimoramento da segurança dos pacientes.

- Capacitar os colaboradores das metas internacionais de segurança do paciente;
- Implantar as metas internacionais de segurança do paciente;
- Armazenamento em locais seguros e separados dos demais medicamentos: em armários identificados na farmácia e em gavetas chaveadas nos postos de Enfermagem sob responsabilidade da enfermeira;
- Dispensação em embalagem plástica vermelha selada com etiqueta adesiva amarela;
- Dupla checagem pela enfermagem na administração desses medicamentos.

### **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 conclui, mensalmente.

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

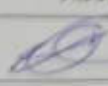


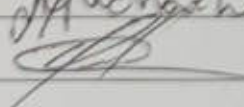
#### **4. APÊNDICES:**

**CAPACITAÇÃO EM  
10/05/2024**

CLJ EMPRESARIAL

LISTA DE PRESENÇA DA CAPACITAÇÃO

DATA: 10/5/24 HORA: 9:40 LOCAL: UPA Itaquera  
 TEMA: metas medicamentos de alta complexidade  
 RESPONSÁVEL: Cfl. Bruno Ferraz

Nº	NOME	ASSINATURA	SETOR
01	Roberta de S. Souza		Pediatras
02	Denata do N. de Oliveira		Medicinas
03	Delora B. Martins		Neofarmacologia
04	Cláudia de Souza de Jesus	Cláudia de Souza	Registro
05	Victório Santos Gervás	Victório	S. Medicinas
06	Michael Douglas	Michael	S. Med
07	Cláudia Augusta B. de Vilhena		S. Hipodermia
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			



## FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Melhoria a segurança dos Medicamentos de alta vigilância

Data do curso: 10/5/24

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 ( ) 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
<u>Teoria</u>	<u>Prática</u>

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:

Melhorar a segurança dos medicamentos de alta  
visibilidade

Data do curso:

10/09/2024

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: Melhora a segurança dos procedimentos de  
Data do curso: 20/05/24 a Ha Vigilancia

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: Melhoria a segurança dos funcionários de  
alta vigilância

Data do curso: 20/05/24

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: melhorar a segurança dos medicamentos de alto custo  
 Data do curso: 10/05/25  
 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					
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	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>todos</u>	<u> </u>

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: Melhorar a segurança dos participantes de alta visibilidade

Data do curso: 10/05/2024

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

LLI EMPRESARIAL

Tema do curso: Melhoria e Segurança dos Medicamentos do Alto Impacto

Data do curso: 10/05/2016

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
			<input checked="" type="checkbox"/>	

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

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

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso:  Berkeley

Ambiente Hospitalar

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

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

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

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

L.L.J. EMPRESARIAL

Tema do curso: Melhora a segurança dos medicamentos

Data do curso: 10/05/22

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: Atuar a segurança dos medicamentos

Data do curso: 10/05/2024

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: Melhorar a Segurança dos Medicamentos de alta Complexidade

Data do curso: 30/10/22

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					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: Melhorar a Segurança dos Medicamentos de alta vigilância

Data do curso: 10/05/24

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
				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: Melhoria Segurança Medicamentos

Data do curso: 10/5/24

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
			<input checked="" type="checkbox"/>	

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

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

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso:  Berkeley  Ambiente Hospitalar

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

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

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

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: Melhorar a segurança dos Medicamentos de alta complexidade

Data do curso: 30/05/24

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					✓
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
✓ administração dos Medicamentos	✓ não tem

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: Melhorar a segurança dos Medicamentos de Alta Vigilância

Data do curso: 10/05/24

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	<del>4 - Bom</del>	5 - Excelente
-------------	----------	-------------	--------------------	---------------

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

1	2	3	<del>4</del>	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					2
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					2

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  
17/05/2024**

DATA: 17.05 HORA: 9:00 LOCAL: Vila Ilhéus  
 TEMA: Meta 03 Melhorar o seguimento médico. Alta vigilância  
 RESPONSÁVEL: Exp. Luiz Fernando da S. Oliveira

Nº	NOME	ASSINATURA	SETOR
01	Carilhosme Tadeu		Clínica Colég.
02	Yana Galvick Lamas		Sala Medicada
03	M <sup>te</sup> Angelica P. de Souza		Sala Amarela
04	<del>Carilhosme Tadeu</del>	<del></del>	<del>Sala Medicada</del>
05	Silvana A. Souza		Sala Pediatria
06	Simone Gadioli Guimarães		Sala Amarela
07	Neolida Larrosa		Odontologia
08	David de Siqueira Melo		Sala Cirurgia
09	Mariana C. Leal Soares		SAU
10	Patricia R. L. de Oliveira		S.H.
11	Michael Douglas		IS-Med
12	Luiz Felipe Jr. de Siqueira		Farmacologia
13	Rammy Prodentimo Oliveira	Blen.	Sala Amarela.
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			



## FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Melhorar a segurança dos uncos de alta tecnologia

Data do curso: 17/05/24

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: Melhorar o segurança dos medicamentos de A.V.

Data do curso: 17/05/2024

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					+
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					+
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?)

Nada a acrescentar.

## FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Melhorar a segurança dos Medicamentos de alta vigilância  
 Data do curso: 17/05/24

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	<del>4 - Bom</del>	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: Melhorar a Segurança dos medicamentos de Alta

Data do curso: 17/05/2024.

Vigilância.

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: reformular a seq. dos medicamentos de alta vigilância

Data do curso: 17/09/24

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: melhorar a segurança dos medicamentos  
 de acta vig. gmeia

Data do curso: 17/05/24

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: Melhorar a segurança dos medicamentos de alta complexidade

Data do curso: 12/05/24

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: Melhorar a segurança dos medicamentos de alta complexidade

Data do curso: 17-05-2024

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 - 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					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: Melhorias a Segurança dos Medicamentos de Alta Vigilância

Data do curso: 27/05/04

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: Melhorar a segurança dos Medicamentos de alto

Data do curso: 12/05/24 virtuância

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: Melhorar a Segurança Medicamentos  
 Data do curso: 17/05/2024

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

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

Excelente



# FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: MELHORAR SEGURANÇA NOS MEDICAMENTOS

Data do curso: 17/05/24

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					✓
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
<p><u>ENFATIZAR BEM SOBRE OS MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILANCIA</u></p>	<p><u>_____</u></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: Melhorias de segurança através da implementação de AETs  
 Data do curso: 12/05/2024

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 - 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				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**  
**24/05/2024**



NOME DA UNIDADE  
LISTA DE PRESENÇA DA CAPACITAÇÃO

DATA: 24/05

HORA: 9:00

LOCAL: UPA São João

TEMA: Meta 03, Melhorar a segurança do paciente

RESPONSÁVEL: Ex. Luiz Fernando de S. Oliveira

Nº	NOME	ASSINATURA	SETOR
01	Raquel M. Solgado	[Assinatura]	Pediatria
02	Regina dos Reis Cavalcanti	[Assinatura]	Medicina
03	Michelle Rogéria Maciel	[Assinatura]	SU + Ped
04	Almeida Tereza	[Assinatura]	S.A.A.
05	José de S. Costa	[Assinatura]	SU
06	Renata F. R. Leite	[Assinatura]	Aux. T. Amp.
07	Conceição Nente dos Santos	[Assinatura]	ER
08	Caroline R. de S. Lima	[Assinatura]	farmácia
09	Diana D. B. Brando	[Assinatura]	S.V.
10	Ana Lize Santos Soares	[Assinatura]	Atendimento
11	Carla C. Silva	[Assinatura]	CIARPV
12	Andréia R. S. Jesus	[Assinatura]	S. Amarela
13	Carlos R. N. da Silva	[Assinatura]	Med. Cir. Inf.
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS  
RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Melhorar a Segurança dos medicamentos de alto risco

Data do curso: 24/05/24

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
Exatidão bem esclarecidos	Local e ambiente do curso

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

Podria ser mais tempo para que tivessem todas as questões



## FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Melhora a Segurança dos procedimentos de alta vigilância

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 ( ) 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: 17/11/2023 SEGURANÇA DOS DOCUMENTOS & Alta Velocidade

Data do curso: 24-5-24

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					✓
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: Segurança de medicamentos

Data do curso: 24/5/24

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
			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				2	
c) Considero a minha participação				2	
d) Sua relação com os Instrutores				2	

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: melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância

Data do curso: 24/05/2024

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				✓	
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: Minimizar a Segurança dos Medicamentos

Data do curso: 26/05/24

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
				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: Melhoria a segurança dos medicamentos de alto risco

Data do curso: 24/05/24

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					✓
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: Melhorar a Segurança das Medicamentos de Alta Complexidade

Data do curso: 24/05/24

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
			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: melhorar a segurança dos medicamentos de Mb L. gila

Data do curso: 24/05/24

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 <input checked="" type="checkbox"/>	5
---	---	---	---------------------------------------	---

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

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

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

Local do curso:  Berkeley  Ambiente Hospitalar

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

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

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

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

Pontos Fortes	Pontos Fracos
<u>Qualidade do conteúdo</u>	

**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: melhorar a segurança do medicamento de alta visibilidade

Data do curso: 24/05/24

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	<input checked="" type="checkbox"/> 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					<input checked="" type="checkbox"/>
b) Didática utilizada					<input checked="" type="checkbox"/>
c) Facilidade e objetividade na comunicação					<input checked="" type="checkbox"/>
d) Apresentação de aplicações práticas dos assuntos tratados					<input checked="" type="checkbox"/>

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

Local do curso:  Berkeley  Ambiente Hospitalar

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

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

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

**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: NEGOCIOS 1 SEGURANÇA POR MEIO DE INSTRUMENTOS DE ALTA VELOCIDADE

Data do curso: 24/05/24

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: Helha a segurança dos medicamentos de alta vigilância

Data do curso: 24/05/24

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	<input checked="" type="radio"/> 4 - Bom	<input checked="" type="radio"/> 5 - Excelente
------------	----------	-------------	--	--

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

1	2	3	<input checked="" type="radio"/> 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**

**27/05/2024**







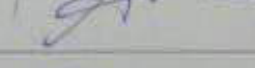


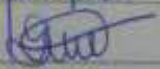
DATA: 27/05/24

HORA: 09 00

LOCAL: UPA Itaquai

TEMA: SEGURANÇA DO PACIENTE

RESPONSÁVEL:

Nº	NOME	ASSINATURA	SETOR
01	Maria Amplicca		Classificação
02	Sumaira Fernandes	Sumaira <del>Fernandes</del>	Aedimento
03	Hanna Garcia		SM
04	Andre Araujo		SU
05	Larissa Ribeiro	Larissa Ribeiro	SM
06	Marciana Coimbra	Marciana C. L. Dias	SAA
07	Milica Dias	Milica Dias	SM
08	Aline Fabiani		SM
09	Amanda Cristina		SU
10	Bianca Esteves		SA
11	Brangela Santana	di	SA
12	Carriene S. R. Lima		SM
13	Claudia Sventino	Mitia	SU
14	Guelen Cabral		SU
15			
16			
17			
18			
19			
20			

## FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância

Data do curso: 27/05/24

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: melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância

 Data do curso: 27/05/24

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: melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância

Data do curso: 24/05/24

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: melhorar a segurança das medicações de alta vigilância

Data do curso: 21/05/24

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					2

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: Melhorar a Segurança das medicações de alta vigilância

Data do curso: 27/05/24

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					

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>Professor excelente!</u>	

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: melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância

Data do curso: 27/05/24

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				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	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: Melhorar a segurança das medicamentos de alta vigilância

Data do curso: 24/05/24

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
			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: melhorar a segurança das medicações de alta vigilância

Data do curso: 27/05/24

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: melhorar a segurança das medicamentos de alta vigilância

Data do curso: 27/03/24

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: melhorar a segurança dos medicamentos de alta complexidade

Data do curso: 27/05/24

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
				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: melhorar a segurança das medicações de alta vigilância

Data do curso: 27/08/24

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: mellhorar a segurança das medicações de alta regularidade

Data do curso: 24/03/24

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: melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância

Data do curso: 27/05/24

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: melhorar a segurança das medicações de alta vigilância

Data do curso: 27/08/24

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?)



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

Nome do Prestador de Serviço: Cometlab Serviços - 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 type="checkbox"/> n/ existe  | 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"/> n/ existe | 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/ existe | 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: 24/05/2024

Atestado por (Sede)

Carimbo da Gerente Operacional

Data: / /

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

Em 24, 05, 2024

Assinatura/Mat. 





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO  
48.886.222/0001-80  
MATRIZ

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

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL  
86.40-2-02 - Laboratórios clínicos

PORTE  
ME

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS  
75.00-1-00 - Atividades veterinárias

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

LOGRADUO  
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

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL  
14/12/2022

SITUAÇÃO ESPECIAL  
\*\*\*\*\*

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL  
\*\*\*\*\*

provado 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).



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

NOME / RAZÃO SOCIAL : .....

CAD-ICMS : Não inscrito

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](http://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 ---
<b>Identificação do Contribuinte</b>						
Inscrição Mobiliária 26854	Nome/Razão Social CONNECTLAB SERVIÇOS LABORATORIAIS LTDA					
CPF/CNPJ 48.886.222/0001-80	Nome Fantasia CONNECTLAB					
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 o 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-cumprimento/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:** 14/05/2024 a 12/06/2024

**Certificação Número:** 2024051407515998671199

Informação obtida em 27/05/2024 09:36:43

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (27/05/2024 às 14:41) 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 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 6654.C5E6.19F6.A718 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](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](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: 77a1879564eb4a1ea594f50c146ed06d

Emitida em, Rio de Janeiro 27/05/2024 09:39:07



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 nº: 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 nº 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 maio/2024

Data	Dia da Semana	Profissional	Conselho
01	Quarta	Lizandra de C.Mesquita	10495T
02	Quinta	Thais Assunção de Lima Santos	1290
03	Sexta	Carlos Roberto Aguiar	11175T
04	Sábado	Paulo Vinicius Cardoso	7419-T
05	Domingo	Lizandra de C.Mesquita	10495T
06	Segunda	Thais Assunção de Lima Santos	1290
07	Terça	Carlos Roberto Aguiar	11175T
08	Quarta	Paulo Vinicius Cardoso	7419-T
09	Quinta	Lizandra de C.Mesquita	10495T
10	Sexta	Thais Assunção de Lima Santos	1290
11	Sábado	Carlos Roberto Aguiar	11175T
12	Domingo	Paulo Vinicius Cardoso	7419-T
13	Segunda	Lizandra de C.Mesquita	10495T
14	Terça	Thais Assunção de Lima Santos	1290
15	Quarta	Carlos Roberto Aguiar	11175T
16	Quinta	Paulo Vinicius Cardoso	7419-T
17	Sexta	Lizandra de C.Mesquita	10495T
18	Sábado	Thais Assunção de Lima Santos	1290
19	Domingo	Carlos Roberto Aguiar	11175T
20	Segunda	Paulo Vinicius Cardoso	7419-T
21	Terça	Lizandra de C.Mesquita	10495T
22	Quarta	Thais Assunção de Lima Santos	1290
23	Quinta	Carlos Roberto Aguiar	11175T
24	Sexta	Paulo Vinicius Cardoso	7419-T
25	Sábado	Lizandra de C.Mesquita	10495T
26	Domingo	Thais Assunção de Lima Santos	1290
27	Segunda	Carlos Roberto Aguiar	11175T
28	Terça	Paulo Vinicius Cardoso	7419-T
29	Quarta	Lizandra de C.Mesquita	10495T
30	Quinta	Thais Assunção de Lima Santos	1290
31	Sexta	Carlos Roberto Aguiar	11175T

Itaguai, 30 de abril de 2024.



# FOLHA DE PONTO INDIVIDUAL DE TRABALHO

EMPREGADOR / NOME - EMPRESA:  
Conectlab Exames Laboratoriais LTDA

ENDEREÇO / LOGRADOURO:  
Av. Deputado Octávio Cabral 002

CEI/CNPJ:  
48.886.222/0001-80

Nº 810 BAIRRO / DISTRITO Jardim América CIDADE Itaguaí UF RJ

EMPREGADO(A):  
CARLOS ROBERTO AGUIAR

CTPS / C.I. Nº e SÉRIE

FUNÇÃO:  
TÉCNICO DE LABORATÓRIO

DATA DE ADMISSÃO:  
01/04/2023

SALÁRIO BASE R\$

HORÁRIO DE TRABALHO (ESCALA):  
24X72H

HORÁRIO AOS SÁBADO ...

DESCANSO SEMANAL

MES maio

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	7:00	12:10	13:05						
4									
5				7:02					
6									
7	7:03	12:00	13:00						
8									
9				7:01					
10									
11	7:01	12:00	13:00						
12									
13				7:03					
14									
15	7:00	12:10	13:10						
16									
17				7:00					
18									
19	7:02	12:07	13:07						
20									
21				7:10					
22									
23	7:03	12:01	13:01						
24									
25				7:05					
26									
27	7:00	12:00	13:00						
28									
29				7:04					
30									
31	7:00	12:10	13:10						
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

ENDEREÇO / LOGRADOURO  
Av. Deputado Oclávio Cabral

EMPREGADO(A):  
LIZANDRA DE C MESQUITA FIDELIS

Nº  
740

BAIRRO / DISTRITO  
Jardim América

CIDADE  
Itaguaí

CEI/CNPJ  
48.886.222/0001-80

UF  
RJ

FUNÇÃO  
TÉCNICO DE LABORATÓRIO

CTPS / C.I. Nº e SÉRIE

DATA DE ADMISSÃO  
01/04/2024

HORÁRIO AOS SABADO  
...

SALÁRIO BASE R\$

HORÁRIO DE TRABALHO (ESCALA)  
24X72H

DESCANSO SEMANAL  
...

MES  
maio

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	07:00	12:15	13:15						
2									
3				07:05					
4									
5	07:00	12:30	13:30						
6									
7				07:00					
8									
9	07:01	12:45	13:45						
10									
11				07:08					
12									
13	07:08	13:00	14:00						
14									
15				07:01					
16									
17	07:05	12:15	13:15						
18									
19				07:01					
20									
21	07:08	12:30	13:30						
22									
23				07:00					
24									
25	07:01	12:50	13:50						
26									
27				07:02					
28									
29	07:00	13:05	14:05						
30									
31				07:03					
TOTAIS									

## RESUMO GERAL

+	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)	

## VISTO DA FISCALIZAÇÃO

# 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 002		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 ...		DESCANSO SEMANAL ...		MÊS maio	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	12:08	13:00						
5				07:08					
6									
7									
8	07:02	12:00	12:57						
9				07:10					
10									
11									
12	07:05	12:13	13:01						
13				07:05					
14									
15									
16	07:02	12:06	13:00						
17				07:08					
18									
19									
20	07:04	12:10	13:00						
21				07:04					
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
TOTALS									

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		UF RJ
EMPREGADO(A) THAIS ASSUNÇÃO DE LIMA SANTOS			Conselho 111757/CRF-RJ		DATA DE ADMISSÃO 01/04/2024		
FUNÇÃO TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS			SALÁRIO BASE R\$		HORÁRIO DE TRABALHO (ESCALA) 24x72H		
HORÁRIO AOS SÁBADO ...			DIA DE DESCANSO SEMANAL ..		MÊS maio		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	07:05	12:01	13:03						
3				07:10					f
4									
5									
6	07:01	12:08	13:02						
7				07:04					f
8									
9									
10	07:08	12:06	13:01						
11				07:10					f
12									
13									
14	07:02	12:00	12:59						
15				07:08					f
16									
17									
18	07:04	12:09	13:06						
19				07:07					f
20									
21									
22	1:00	12:02	13:00						
23				07:05					f
24									
25									
26	07:03	12:04	13:02						
27				07:09					f
28									
29									
30	07:06	12:00	13:00	0					
31				07:03					f
TOTALS									

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

### Recibo de Pagamento de Vale Transporte

CNPJ: 48.886.222/0001-80

Mês Referência: maio/2024

Código	Nome do Funcionário	Admissão	CBO	Função
	<b>CARLOS ROBERTO AGUIAR</b>	01/2023		<b>TEC. LABORATORIO</b>
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	PASSAGEM	30	132,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			132,00	
Salário Base	Salário Contr INSS	Base FGTS	Valor Líquido R\$	R\$ 132,00
			FGTS do Mês	Base Calc IRPF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

30/04/2024 Carlos Roberto Aguiar

Empresa: Conectlab Serviços Laboratoriais

### Recibo de Pagamento de Salário

CNPJ: 48.886.222/0001-80

Mês Referência: abril/2024

Código	Nome do Funcionário	Admissão	CBO	Função
	<b>CARLOS ROBERTO AGUIAR</b>	01/2023		<b>TEC. LABORATORIO</b>
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALARIO	30	2.500,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.500,00	
Salário Base	Salário Contr INSS	Base FGTS	Valor Líquido R\$	R\$ 2.500,00
1.700,00			FGTS do Mês	Base Calc IRPF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

8/5/2024 Carlos Roberto Aguiar

Empresa: Conectlab Serviços Laboratoriais  
 CNPJ: 48.886.222/0001-80

**Recibo de Pagamento de Vale transporte**  
 Mês Referência: maio/2024

Código	Nome do Funcionário	Admissão	CBO	Função
	<b>LIZANDRA DE CARVALHO M. FIDELIS</b>	04/2023		TEC. LABORATORIO

Codigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	PASSAGEM	30	92,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			132,00	
			Valor Líquido R\$	R\$ 132,00
Salário Base	Salário Contr INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base Calc IRPF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo  
 30, 04, 24 Lizandra de Carvalho

Empresa: Conectlab Serviços Laboratoriais  
 CNPJ: 48.886.222/0001-80

**Recibo de Pagamento de Salário**  
 Mês Referência: abril/2024

Código	Nome do Funcionário	Admissão	CBO	Função
	<b>LIZANDRA DE CARVALHO M. FIDELIS</b>	04/2023		TEC. LABORATORIO

Codigo	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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo  
 08, 05, 24 Lizandra de Carvalho



Empresa: Conectlab Serviços Laboratoriais

### Recibo de Pagamento de Vale Transporte

Mês Referência: maio/2024

CNPJ: 48.886.222/0001-80

Código	Nome do Funcionário	Admissão	CBO	Função
	<b>PAULO VINICIUS CARDOSO</b>	01/2023		TEC. LABORATORIO
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	PASSAGEM	30	132,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			132,00	
			Valor Líquido R\$	R\$ 132,00
Salário Base	Salário Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRPF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

30/05/24 Paulo V. Cardoso

Código	Nome do Funcionário	Admissão	CBO	Função
	<b>PAULO VINICIUS CARDOSO</b>	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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

05/05/24 Paulo V. Cardoso



Empresa: Conectlab Serviços Laboratoriais			<b>Recibo de Pagamento de Vale Transporte</b>	
CNPJ: 48.886.222/0001-80			Mês Referência: maio/2024	
Código	Nome do Funcionário	Admissão	CBO	Função
	<b>THAIS ASSUNÇÃO DE LIMA SANTOS</b>	04/2024		TEC. LABORATORIO
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	PASSAGEM	30	132,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			132,00	
			Valor Líquido R\$	R\$ 132,00
Salário Base	Salário Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base Calc IRPF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

30/05/24 Thais A.L. Santos

Empresa: Conectlab Serviços Laboratoriais			<b>Recibo de Pagamento de Salário</b>	
CNPJ: 48.886.222/0001-80			Mês Referência: abril/2024	
Código	Nome do Funcionário	Admissão	CBO	Função
	<b>THAIS ASSUNÇÃO DE LIMA SANTOS</b>	04/2024		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

08/05/24 Thais A.L. Santos

CNPJ  
**48.886.222/0001-80**

Razão Social  
**CONECTLAB SERVICOS LABORATORIAIS LTDA**

Período de Apuração  
**Abril/2024**

Data de Vencimento  
**20/05/2024**

Número do Documento  
**07.20.24142.9900337-2**

Pagar este documento até

**21/05/2024**

Valor Total do Documento

**22.116,94**

Observações

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1001	IRPJ - SIMPLES NACIONAL 04/2024	4.799,74	15,84		4.815,58
1002	CSLL - SIMPLES NACIONAL 04/2024	3.428,39	11,31		3.439,70
1004	COFINS - SIMPLES NACIONAL 04/2024	3.597,52	11,87		3.609,39
1005	PIS - SIMPLES NACIONAL 04/2024	779,39	2,57		781,96
1006	INSS - SIMPLES NACIONAL 04/2024	5.451,14	18,00		5.469,14
1010	ISS - SIMPLES NACIONAL ITAGUAI (RJ) - 04/2024	3.988,01	13,16		4.001,17
	<b>Totais</b>	<b>22.044,19</b>	<b>72,75</b>		<b>22.116,94</b>

### Documento de Arrecadação do Simples Nacional

85840000221 6 16940328241 5 42072024142 1 99003372138 9



CNPJ: 48.886.222/0001-80  
Número: 07.20.24142.9900337-2  
Pagar até: 21/05/2024  
Valor: 22.116,94

Pague com o PIX



ItaúEmpresas



comprovante de pagamento

## Simples Nacional

agente arrecadador

CNC: 341 Banco Itaú S/A

código de barras

85840000221 16940328241 42072024142  
99003372138

data do pagamento

21/05/2024

número do documento

07.20.24142.9900337-2

valor total

R\$ 22.116,94

autenticação

34121052410000194248160

nome da empresa

CONNECTLAB SERVICOS LABORATORIA

agência e conta

0945 / 99764 - 1

controle

982006669000019

pagamento efetuado via Sispag em 21 de maio de 2024 às  
15:44:43

autenticação digital Itaú

604B96602DC0A6056BA8B88205E6A60A4F7  
FE31B

CNPJ  
**43.026.687/0001-47**

Razão Social  
**CARLOS ROBERTO AGUIAR 00067137776**

Período de Apuração  
**Abril/2024**

Data de Vencimento  
**20/05/2024**

Número do Documento  
**07.08.24142.9830603-6**

Observações  
**CPF: 000.671.377-76**  
**Tributos (R\$): INSS 70,60 ICMS 0,00 ISS 5,00**  
**PGMEI(Versao:3.14.1)**

Pagar este documento até  
**21/05/2024**

Valor Total do Documento  
**75,85**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0151	INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI 04/2024	70,60	0,23		70,83
0125	ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI ITAGUAI (RJ) - 04/2024	5,00	0,02		5,02
<b>Totais</b>		<b>75,60</b>	<b>0,25</b>		<b>75,85</b>

### Documento de Arrecadação do Simples Nacional

85820000000 7 75850328241 0 42070824142 5 98306036073 9



CNPJ: 43.026.687/0001-47  
Número: 07.08.24142.9830603-6  
Pagar até: 21/05/2024  
Valor: 75,85

Pague com o PIX





CNPJ  
**51.775.028/0001-31**

Razão Social  
**51.775.028 LIZANDRA DE CARVALHO MESQUITA FIDELIS**

Período de Apuração  
**Abril/2024**

Data de Vencimento  
**20/05/2024**

Número do Documento  
**07.08.24142.9835976-8**

Pagar este documento até

**21/05/2024**

Observações  
**CPF: 184.146.227-63**  
**Tributos (R\$): INSS 70,60 ICMS 0,00 ISS 5,00**  
**PGMEI(Versao:3.14.1)**

Valor Total do Documento

**75,85**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0151	INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI 04/2024	70,60	0,23		70,83
0125	ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI RIO DE JANEIRO (RJ) - 04/2024	5,00	0,02		5,02
	<b>Totais</b>	<b>75,60</b>	<b>0,25</b>		<b>75,85</b>

### Documento de Arrecadação do Simples Nacional

85820000000 7 75850328241 0 42070824142 5 98359768192 9



CNPJ: 51.775.028/0001-31  
Número: 07.08.24142.9835976-8  
Pagar até: 21/05/2024  
Valor: 75,85

Pague com o PIX



ItaúEmpresas



comprovante de pagamento

## Simples Nacional

agente arrecadador

**CNC: 341 Banco Itaú S/A**

código de barras

**8582000000 75850328241 42070824142  
98306036073**

data do pagamento

**21/05/2024**

número do documento

**07.08.24142.9830603-6**

valor total

**R\$ 75,85**

autenticação

**34121052410000194231615**

nome da empresa

**CONECTLAB SERVICOS LABORATORIA**

agência e conta

**0945 / 99764 - 1**

controle

**581983762000010**

pagamento efetuado via Sispag em 21 de maio de 2024 às  
13:38:00

autenticação digital Itaú

**67D1A2982FE0A5A4D380EE7DEA9CEB5C7FF  
C794A**

CNPJ  
**49.556.881/0001-10**

Razão Social  
**49.556.881 PAULO VINICIUS DA SILVA CARDOSO**

Período de Apuração  
**Abril/2024**

Data de Vencimento  
**20/05/2024**

Número do Documento  
**07.08.24142.9833527-3**

Pagar este documento até  
**21/05/2024**

Observações  
**CPF: 157.437.297-19**  
**Tributos (R\$): INSS 70,60 ICMS 0,00 ISS 5,00**  
**PGMEI(Versao:3.14.1)**

Valor Total do Documento  
**75,85**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0151	INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI 04/2024	70,60	0,23		70,83
0125	ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI SEROPEDICA (RJ) - 04/2024	5,00	0,02		5,02
	<b>Totais</b>	<b>75,60</b>	<b>0,25</b>		<b>75,85</b>

### Documento de Arrecadação do Simples Nacional

85820000000 7 75850328241 0 42070824142 5 98335273592 9



CNPJ: 49.556.881/0001-10  
Número: 07.08.24142.9833527-3  
Pagar até: 21/05/2024  
Valor: 75,85

Pague com o PIX



ItaúEmpresas



comprovante de pagamento

## Simples Nacional

agente arrecadador

CNC: 341 Banco Itaú S/A

código de barras

8582000000 75850328241 42070824142  
98359768192

data do pagamento

21/05/2024

número do documento

07.08.24142.9835976-8

valor total

R\$ 75,85

autenticação

34121052410000194231693

nome da empresa

CONECTLAB SERVICOS LABORATORIA

agência e conta

0945 / 99764 - 1

controle

581983949000016

pagamento efetuado via Sispag em 21 de maio de 2024 às  
13:39:10

autenticação digital Itaú

0D8118E2B3C3AC21F1CA3E644589BEFB39B  
2268F



CNPJ  
**53.864.164/0001-23**

Razão Social  
**53.864.164 SULIENE SOARES DE SIQUEIRA**

Período de Apuração  
**Abril/2024**

Data de Vencimento  
**20/05/2024**

Número do Documento  
**07.08.24142.9826120-2**

Pagar este documento até

**21/05/2024**

Observações  
CPF: 122.637.997-45  
Tributos (R\$): INSS 70,60 ICMS 0,00 ISS 5,00  
PGMEI(Versao:3.14.1)

Valor Total do Documento

**75,85**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0151	INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI 04/2024	70,60	0,23		70,83
0125	ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI ITAGUAI (RJ) - 04/2024	5,00	0,02		5,02
	<b>Totais</b>	<b>75,60</b>	<b>0,25</b>		<b>75,85</b>

### Documento de Arrecadação do Simples Nacional

85850000000 2 75850328241 0 42070824142 5 98261202492 1



CNPJ: 53.864.164/0001-23  
Número: 07.08.24142.9826120-2  
Pagar até: 21/05/2024  
Valor: 75,85

Pague com o PIX



ItaúEmpresas



comprovante de pagamento

## Simples Nacional

agente arrecadador

**CNC: 341 Banco Itaú S/A**

código de barras

**8582000000 75850328241 42070824142  
98335273592**

data do pagamento

**21/05/2024**

número do documento

**07.08.24142.9833527-3**

valor total

**R\$ 75,85**

autenticação

**34121052410000194231474**

nome da empresa

**CONNECTLAB SERVICOS LABORATORIA**

agência e conta

**0945 / 99764 - 1**

controle

**581983549000010**

pagamento efetuado via Sispag em 21 de maio de 2024 às  
13:37:21

autenticação digital Itaú

**EC66DA12FB4E5FDF1531F74CE4B4B824823  
900B6**

ItaúEmpresas



comprovante de pagamento

## Simplex Nacional

agente arrecadador

CNC: 341 Banco Itaú S/A

código de barras

85850000000 75850328241 42070824142  
98261202492

data do pagamento

21/05/2024

número do documento

07.08.24142.9826120-2

valor total

R\$ 75,85

autenticação

34121052410000194231650

nome da empresa

CONNECTLAB SERVICOS LABORATORIA

agência e conta

0945 / 99764 - 1

controle

781987610000013

pagamento efetuado via Sispag em 21 de maio de 2024 às  
13:38:31

autenticação digital Itaú

1F1F33C62D5D6E6B3144BE4C8814973308B  
9AE13

DESCRIÇÃO	COB SUS	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL	
Coleta De Material P/ Exame Laboratorial	201020041	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Análise De Caracteres Físicos, Elementos E Sedimento Da Urina	202050017	23	34	13	38	42	22	27	27	35	28	26	31	20	30	28	31	22	35	32	29	19	20	47	23	30	27	23	25	26	36	0	649
Antibiograma	202090013	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Bacioscopia Direta P/ Baar Tuberculose (Diagnóstica)	202090046	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Determinação De Tempo De Tromboplastina Parcial Ativada (TTP Ativada)	202020134	0	1	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cultura De Bactérias P/ Identificação	202090080	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cultura Para BAAR	202080110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cultura Para BACTERIAS ANAEROBIAS	202080046	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Determinação De Fator Reumatóide	202030075	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Determinação De Tempo E Atividade Da Protrombina (TAP)	202020142	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Determinação De Velocidade De Hemossedimentação (VHS)	202020150	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
Determinação Direta E Reversa De Grupos ABO	202120023	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Dosagem De Amilase	202010180	3	4	3	4	6	1	2	4	1	0	2	2	3	1	1	1	0	5	1	4	2	0	2	0	3	5	2	5	2	6	0	75
Determinação quantitativa de proteína C Reativa	202030202	6	4	0	5	5	5	2	3	6	1	7	8	8	6	4	8	5	9	4	7	2	3	8	2	6	11	9	6	0	4	0	154
Dosagem De Acido Úrico	202010120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Dosagem De Creatinina	202010317	7	21	9	9	23	15	15	21	23	12	8	8	12	16	7	17	13	8	8	14	12	6	21	9	19	27	14	14	8	19	0	415
Dosagem De Antígeno Prostático Específico (PSA)	202030105	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dosagem De Bilirrubina Total e Frações	202010201	3	5	2	3	6	1	1	3	1	1	2	6	3	1	0	1	0	4	0	2	3	1	1	0	3	7	1	1	2	2	0	66
Dosagem De Cálcio	202010210	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dosagem De Cloreto	202010260	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dosagem De Colesterol HDL	202010279	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dosagem De Colesterol LDL	202010287	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dosagem De Colesterol Total	202010295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dosagem De Creatinofosfoquinase (CPK)	202010325	9	10	8	10	17	14	18	21	26	14	17	11	10	12	9	11	1	15	3	11	25	14	15	6	13	17	8	18	10	9	0	382
Dosagem De Creatinofosfoquinase Fração MB	202010333	10	10	8	11	20	14	18	21	25	15	17	11	11	13	9	9	1	18	4	12	26	15	13	6	13	18	8	18	10	9	0	391













**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



Número da Nota <b>00000048</b>	Data e Hora de Emissão <b>07/06/2024 16:04:59</b>	Competência <b>06/2024</b>	20240607u48888222000180 Código de Verificação <b>GY6I-BQUX</b>
Exigibilidade <b>Exigível em Itaguaí/RJ</b>		Localidade da Prestação <b>Itaguaí/RJ</b>	

**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: **05.624.609/0001-55**  
 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\$) <b>0,00</b>	(*) Base de Cálculo (R\$) -----	(*) Alíquota (%) -----	(*) Valor do ISS (R\$) -----	Crédito p/ Abatimento do IPTU <b>0,00</b>
---	------------------------------------	---------------------------	---------------------------------	--

**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 07/06/2024

Assinatura/Mat. \_\_\_\_\_



Empresa: Conectlab Serviços Laboratoriais

**Recibo de Pagamento de Salário**

CNPJ: 48.886.222/0001-80

Mês Referência: Maio/2024

Código	Nome do Funcionário	Admissão	CBO	Função
	<b>PAULO VINICIUS CARDOSO</b>	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

08/06/24 Paulo V. Cardoso

Assinatura do Funcionário

Empresa: Conectlab Serviços Laboratoriais

**Recibo de Pagamento de Vale Transporte**

CNPJ: 48.886.222/0001-80

Mês Referência: Junho/2024

Código	Nome do Funcionário	Admissão	CBO	Função
	<b>PAULO VINICIUS CARDOSO</b>	01/2023		TEC. LABORATORIO
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	PASSAGEM	30	132,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			132,00	
			Valor Líquido R\$ →	R\$ 132,00
Salário Base	Salário Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRPF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

31/05/24 Paulo V. Cardoso

Assinatura do Funcionário

Empresa: Conectlab Serviços Laboratoriais			<b>Recibo de Pagamento de Vale Transporte</b>	
CNPJ: 48.886.222/0001-80			Mês Referência: Junho/2024	
Código	Nome do Funcionário	Admissão	CBO	Função
	<b>THAIS ASSUNÇÃO DE LIMA SANTOS</b>	04/2024		TEC. LABORATORIO
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	PASSAGEM	30	132,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			132,00	
			Valor Líquido R\$	R\$ 132,00
Salário Base	Salário Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRPF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo  
 31/05/24  
 Thais V. L. Santos

Empresa: Conectlab Serviços Laboratoriais			<b>Recibo de Pagamento de Salário</b>	
CNPJ: 48.886.222/0001-80			Mês Referência: Maio/2024	
Código	Nome do Funcionário	Admissão	CBO	Função
	<b>THAIS ASSUNÇÃO DE LIMA SANTOS</b>	04/2024		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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo  
 05/06/24  
 Thais V. L. Santos

Empresa: Conectlab Serviços Laboratoriais			<b>Recibo de Pagamento de Vale Transporte</b>	
CNPJ: 48.886.222/0001-80			Mês Referência: Junho/2024	
Código	Nome do Funcionário	Admissão	CBO	Função
	<b>CARLOS ROBERTO AGUIAR</b>	01/2023		TEC. LABORATORIO
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	PASSAGEM	30	132,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			132,00	
			Valor Líquido R\$	R\$ 132,00
Salário Base	Salário Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRPF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo  
315 1206 Cada tem Acum

Empresa: Conectlab Serviços Laboratoriais			<b>Recibo de Pagamento de Salário</b>	
CNPJ: 48.886.222/0001-80			Mês Referência: Maio/2024	
Código	Nome do Funcionário	Admissão	CBO	Função
	<b>CARLOS ROBERTO AGUIAR</b>	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  
216 12024 Cada tem Am

Empresa: Conectlab Serviços Laboratoriais			Recibo de Pagamento de Vale transporte	
CNPJ: 48.886.222/0001-80			Mês Referência: Junho/2024	
Código	Nome do Funcionário	Admissão	CBO	Função
	<b>LIZANDRA DE CARVALHO M. FIDELIS</b>	04/2023		TEC. LABORATORIO
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	PASSAGEM	30	72,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			72,00	
			Valor Líquido R\$	R\$ 132,00
Salário Base	Salário Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRPF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

31/06/24 Lizandra de Carvalho

Empresa: Conectlab Serviços Laboratoriais			Recibo de Pagamento de Salário	
CNPJ: 48.886.222/0001-80			Mês Referência: Maio/2024	
Código	Nome do Funcionário	Admissão	CBO	Função
	<b>LIZANDRA DE CARVALHO M. FIDELIS</b>	04/2023		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

08/06/24 Lizandra de Carvalho



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

Nome do Prestador de Serviço: Ecomar Saneamento - Nº da NF: 3164

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <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 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

Atestado por: (Unidade)

Carimbo da Coordenação Administrativa

Data: 28/05/2024

  
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 28/05/2024

Assinatura/Mat. 

Atestado por (Sede)

Carimbo da Gerente Operacional

Data: / /



**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  
 3164

**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  
**24/05/2024 15:39:13**  
 Data de Competência/Emissão  
**24/05/2024**  
 Cód. de Autenticidade  
**F594E349D**  
 Responsável pela Retenção



**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Itaguaí - Rio de Janeiro	Município Incidência Duque de Caxias - Rio de Janeiro		

**Dados do Tomador de Serviços**

CNPJ/CPF : 05.624.609/0001-55 **IM :**  
 Razão Social : INSTITUTO ELISA DE CASTRO **Número :** 7935  
 Endereço : Avenida das Américas **Bairro :** Barra da Tijuca  
 Complemento : **Cidade/UF :** Rio de Janeiro/ RJ  
 CEP : 22793-081 **E-mail :** coord.adm.itaguaui@institutoelisadecastro.org  
 Telefone : (21)98004-6150

**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 Abeillard Goulart de Souza, 1498 - Jardim America, Itaguaí - RJ, em 13/05/2024.  
 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 713 - 07.13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imuni...		Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 713	Cód. NBS	Cód. CNAE 8122200
VI. Total dos Serviços R\$ 2.730,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.730,00	Total do ISSQN R\$ 54,60	ISSQN Retido Não
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Construção Civil		Cód. Obra :	Art. :		Desconto Condicionado R\$ 0,00
				VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal 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 20-96879

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 28 / 05 / 2024

Assinatura/Mat.





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>21.406.797/0001-00</b> MATRIZ		<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>		DATA DE ABERTURA <b>13/11/2014</b>
NOME EMPRESARIAL <b>ECOMAX SANEAMENTO AMBIENTAL LTDA</b>				
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>ECOMAX</b>				
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>81.22-2-00 - Imunização e controle de pragas urbanas</b>				PORTE <b>EPP</b>
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>81.21-4-00 - Limpeza em prédios e em domicílios</b> <b>01.61-0-01 - Serviço de pulverização e controle de pragas agrícolas</b>				
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>				
LOGRADOURO <b>R ANA PORTO</b>		NÚMERO <b>484</b>	COMPLEMENTO <b>*****</b>	
CEP <b>25.025-110</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>PARQUE SENHOR DO BONFIM</b>	MUNICÍPIO <b>DUQUE DE CAXIAS</b>		UF <b>RJ</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>JOAO.LOPES@VIRIATO.COM.BR</b>		TELEFONE <b>(21) 3341-2400</b>		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) <b>*****</b>				
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>			DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>13/11/2014</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL				
SITUAÇÃO ESPECIAL <b>*****</b>			DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL <b>*****</b>	

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](http://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 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: - 25/03/2024

Voltar

Imprimir



## 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:** 10/05/2024 a 08/06/2024

**Certificação Número:** 2024051019262300339720

Informação obtida em 24/05/2024 15:32:18

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

Certifico que nesta data (24/05/2024 às 15:34) 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 6650.DDA2.E8AD.2650 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](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](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: e10072d4f6c24763821322a6174562c9

Emitida em, Rio de Janeiro 24/05/2024 15:28:30



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.





Banco Itaú S.A.

341-7

## RECIBO DO PAGADOR

34191.57007 00157.349168 59988.820003 3 97580000273000

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.

Vencimento

25/06/2024

Beneficiário

ECOMAX SANEAMENTO AMBIENTAL LT

CNPJ/CPF: 21.406.797/0001-00

Agência/Código Beneficiário

9165/99888-2

ANA PORTO, 484, , 25025110 - PQ S BONFIM - DUQUE DE CAXIAS - RJ

Data do documento  
24/05/2024Núm. do documento  
3164Espécie Doc.  
DSIAceite  
NData Processamento  
24/05/2024

Nosso Número

157 / 00001573 - 4

Uso do Banco

Carteira  
157Espécie  
R\$

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento

2.730,00

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.

APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 1,00% AO MÊS  
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00%  
NEGATIVAR APÓS 60 DIAS DO VENCIMENTO  
PROTESTAR APÓS 90 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador - INSTITUTO ELISA DE CASTRO

CNPJ/CPF: 05.624.609/0001-55

AVENIDA EMB ABELARDO BUENO, 3180 - SL 701A710 , 22775040 - BARRA DA TIJUCA - RIO DE JANEIRO - RJ

Beneficiário final

CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00157.349168 59988.820003 3 97580000273000

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.

Vencimento

25/06/2024

Beneficiário

ECOMAX SANEAMENTO AMBIENTAL LT

CNPJ/CPF: 21.406.797/0001-00

Agência/Código Beneficiário

9165/99888-2

ANA PORTO, 484, , 25025110 - PQ S BONFIM - DUQUE DE CAXIAS - RJ

Data do documento  
24/05/2024Núm. do documento  
3164Espécie Doc.  
DSIAceite  
NData Processamento  
24/05/2024

Nosso Número

157 / 00001573 - 4

Uso do Banco

Carteira  
157Espécie  
R\$

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento

2.730,00

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.

APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 1,00% AO MÊS  
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00%  
NEGATIVAR APÓS 60 DIAS DO VENCIMENTO  
PROTESTAR APÓS 90 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador - INSTITUTO ELISA DE CASTRO

CNPJ/CPF: 05.624.609/0001-55

AVENIDA EMB ABELARDO BUENO, 3180 - SL 701A710 , 22775040 - BARRA DA TIJUCA - RIO DE JANEIRO - RJ

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 /

Controle de Vetores e Pragas Urbanas

Nº: 003075

## 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 (%)	Diluentes	Quantidade Total.(Vg)	Praga Alvo	Equipamento
CUMARÍNICO	BRODIFACOUM	0,005	PRONTO USO	10 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
PIRETROIDE + 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: <i>Gisele Martins Vieira</i>	Assinatura: <i>Joice da Costa e Silva</i>
	Nº Registro: CRBio - 78310/02	Coordenadora Administrativa UPA - Itaguaí CRA 20-95879
		Data do Serviço: 13/05/2024



**INFORMAÇÕES PARA USO MÉDICO (DISQUE-INTOXICAÇÃO: 0800-7226001)**

**CENTRO DE INFORMAÇÕES TOXICO-FARMACOLÓGICAS DO RIO DE JANEIRO**

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho

Endereço: Av. Brigadeiro Trompovsky, s/no UFRJ - 8o andar, sala 08E01 - Ilha do Fundão - Rio de Janeiro - RJ  
 Telefone: (21) 2573-3244 / 0800-7226001 - Fax: (21) 2573-7079

E-mail: intox\_rj@hucff.ufrj.br

**CENTRO DE CONTROLE DE INTOXICAÇÕES DE NITERÓI**

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO

Endereço: Rua Marquês do Paraná, 303 -Centro - Niterói - RJ

Telefone: (21) 2717-0521 / 2717-0148 - R. 4 / 2717-9783 / 2629-9255 / 2620-2828 R. 152 Fax: (21) 2717-0521 R. 5

E-mail: ccin@huap.uff.br ou ccilgac@vm.uff.br

**INSETICIDAS**

INSETICIDAS		RODENTICIDAS	
CÓDIGO	GRUPO QUÍMICO	CÓDIGO	GRUPO QUÍMICO
1	AMIDINOHIDRAZONA	8	NEONICOTINÓIDE
2	BENZOILURÉIA	9	ORGANOFOSFORADO
3	ÉSTER ALIFÁTICO	10	PIRAZOL
4	ÉTER PIRIDILOXIPROPÍLICO	11	PIRETRÓIDE
5	INORGÂNICO	12	SULFONAMIDA
6	INSETICIDA MICROBIOLÓGICO	13	TRIAZINAMINA
7	METIL CARBAMATO	14	
		15	CUMARÍNICO
		16	INDADIONA
		17	BENZOTIOPIRANONA
		18	
		19	
		20	
		21	

**CÓDIGO DOS EQUIPAMENTOS**

1	PULVERIZADOR MANUAL	6	ATOMIZADOR	11	ARMADILHAS ADESIVAS
2	PULVERIZADOR MOTORIZADO	7	POLVILHADEIRA	12	
3	PISTOLA APLICADORA DE GEL	8	PORTA ISCAS PARA ROEDORES	13	
4	SERINGA APLICADORA DE GEL	9	PORTA ISCAS PARA BARATAS	14	
5	TERMONEBULIZADOR	10	PORTA ISCAS PARA FORMIGAS	15	

**PRAZOS PARA GARANTIA DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA (GAT)**

PRAGAS	RESIDÊNCIAS, ESCRITÓRIOS e SIMILARES	ÁREAS DE MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS e SIMILARES
Formigas docesiras, baratas, pulgas, carrapatos, ratasanas, ratos de telhado e camundongos.	3 meses	Contrato de manutenção permanente, com base no artigo 1o da Lei RJ no 2001, de 29 de abril de 1992*.
Moscas e mosquitos (pemilongos/dengue)		Contrato de manutenção permanente
Cupins e brocas		Prazo máximo 2 anos ou contrato

\* **Lei no 2001, de 29 de abril de 1992** - "Estabelece a obrigatoriedade do controle de vetores nos estabelecimentos indicados, como forma de garantir a saúde da população exposta".  
**Art. 1º:** Ficam obrigados os responsáveis pelos estabelecimentos que de alguma forma lidem com produtos alimentícios, a realizar o controle da infestação de vetores de doenças, mantendo para isso sob contrato permanente, firma de combate a vetores credenciada pelo órgão estadual de controle ambiental.

**MEDIDAS DE SEGURANÇA**

**PARA CONTROLE DE INSETOS QUANDO UTILIZADOS INSETICIDAS LÍQUIDOS:**

- Aguardar no mínimo 6 (seis) horas para permitir o ingresso de pessoas e animais.
- Abrir as janelas para arejar o ambiente antes de ocupar o local desinsetizado.
- Observar um prazo maior para o acesso de crianças, pessoas idosas e alérgicas ao local desinsetizado.
- Lavar com detergente as louças e utensílios expostos aos vapores inseticidas.
- Aguardar 48 (quarenta e oito) horas para limpar o local tratado.

**PARA CONTROLE DE ROEDORES:**

Proteger as iscas do acesso de crianças e animais domésticos.

**DÚVIDAS  
E  
RECLAMAÇÕES**

**INEA:** Instituto Estadual do Ambiente  
**DILAM:** Diretoria de Licenciamento Ambiental  
**GELAF:** Gerência de Licenciamento de Atividades Agropecuária e Florestal  
 Rua Sacadura Cabral, 103 - 8o andar - Saúde - Rio de Janeiro/RJ.  
 Tel. (21) 2334-5295 e 2334-5293

  
**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: Empemed - Nº da NF: 741

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <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.   |
| <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: 14/06/24

*Luizice Souza*  
Gerente de Operações  
Instituto Ibira de Castro





PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

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

Numero da Nota

00000741

Data e Hora de Emissão

10/06/2024 21:37:34

Código de Verificação

9MRF-WG2V

2074061307016448000141

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 20.164.466/0001-41

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: institutoelisadecastroj@gmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTES A MAO DE OBRA TÉCNICA ESPECIALIZADA EM RADIOLOGIA E EQUIPAMENTOS (RAIOX ;CR;SISTEMA(HIS E PACS) PARA UNIDADE UPA ITAGUAÍ; REFERENTES AOS DIAS 01/05/24 a 31/05/24.

**AUTORIZADO**

Retenção de COFINS  
R\$ 1.755,00

Retenção de CSLL  
R\$ 585,00

Retenção de PIS  
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
- PROCEN-RJ Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151 www.procen.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 03/07/2024
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU
- Valor Líquido a Pagar: R\$ 54.902,25

*[Assinatura]*  
Dinora da Silva Siqueira  
Coordenadora de Enfermagem  
UPA - Itaguaí  
COREN 308.061





**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.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
SECRETARIA DE INSPEÇÃO DO TRABALHO  
COORDENAÇÃO-GERAL DE RECURSOS

CERTIDÃO DE DÉBITOS TRABALHISTAS  
**NEGATIVA**

EMPREGADOR: EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA

INSCRIÇÃO: 28.164.466/0001-41

DATA E HORA DA EMISSÃO: 07/06/2024, às 11:40:09, conforme horário oficial de Brasília

CERTIFICA-SE, de acordo com as informações registradas no sistema de Controle de Processos de Multas e Recursos que, nesta data, **NÃO CONSTAM** débitos decorrentes de autuações em face do empregador acima identificado.

1. Esta certidão abrange todos os estabelecimentos do empregador.
2. A presente certidão não modifica a situação do empregador que conste do cadastro previsto na Portaria Interministerial MTE/SDH n° 2, de 12 de maio de 2011, que disciplina o Cadastro de Empregadores que tenham submetido trabalhadores a condições análogas a de escravo.
3. Conforme artigo 103, § 2º da Portaria MTP n° 667/2021, a certidão ora instituída refletirá sempre a última situação ocorrida em cadastros administrativos pelo emitente, de modo que, havendo processos enviados à Procuradoria da Fazenda Nacional - PFN, quanto a estes, poderá ser obtida certidão específica perante aquele órgão, visando a demonstrar a situação atualizada dos mesmos.
4. Expedida com base na Portaria MTP n° 667, de 8 de novembro de 2021, Emitida gratuitamente.

NEGATIVA



Dados para conferência da autenticidade desta certidão:

Endereço: <https://eprocesso.sit.trabalho.gov.br/Certidao/Validar>

Código: PG5SUGZZFH

A autenticidade também pode ser verificada a partir do QR Code ao lado.



# CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

Certidão negativa correccional (ePAD, CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM)

Consultado: **EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA**

CPF/CNPJ: **28.164.466/0001-41**

Certifica-se que, em consulta aos sistemas ePAD e CGU-PJ e aos cadastros CEIS, CNEP e CEPIM mantidos pela Corregedoria-Geral da União, **NÃO CONSTAM** registros de penalidades vigentes relativas ao CNPJ/CPF consultado.

*Destaca-se que, nos termos da legislação vigente, os referidos cadastros consolidam informações prestadas pelos entes públicos, de todos os Poderes e esferas de governo.*

*Os Sistemas ePAD e CGU-PJ consolidam os dados sobre o andamento dos processos administrativos de responsabilização de entes privados no Poder Executivo Federal.*

*O Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) apresenta a relação de empresas e pessoas físicas que sofreram sanções que implicaram a restrição de participar de licitações ou de celebrar contratos com a Administração Pública.*

*O Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP) apresenta a relação de empresas que sofreram qualquer das punições previstas na Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção).*

*O Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas (CEPIM) apresenta a relação de entidades privadas sem fins lucrativos que estão impedidas de celebrar novos convênios, contratos de repasse ou termos de parceria com a Administração Pública Federal, em função de irregularidades não resolvidas em convênios, contratos de repasse ou termos de parceria firmados anteriormente.*

Certidão emitida às 11:47:25 do dia 07/06/2024, com validade até o dia 07/07/2024.

Link para consulta da verificação da certidão <https://certidoes.cgu.gov.br/>

Código de controle da certidão: QfYbfbcf5DS7RZNtHRP

*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 a 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 Nº 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 : .....

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: 04/04/2024 09:36

VÁLIDA ATÉ : 03/07/2024

Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ nº 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 nº 33/2004.
2. A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na internet, no endereço: [www.fazenda.rj.gov.br](http://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.





## 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](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: e7f844648c8a4c6e9797cb02ed6322bc

Emitida em, Rio de Janeiro 07/06/2024 11:42:26

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:** 29/05/2024 a 27/06/2024

**Certificação Número:** 2024052906194942773778

Informação obtida em 07/06/2024 11:37:05

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

Certifico que nesta data (07/06/2024 às 11:49) 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 6663.1E0B.B2C9.8787 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)





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.

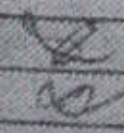
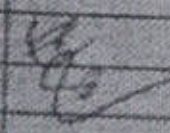

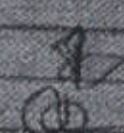




Empregado(a): Thaina José Dias

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)
	07:00	12:30	13:30	07:00		
	07:00	12:00	13:00	07:00		
	07:00	13:00	14:00	07:00		
	07:00	12:00	13:00	07:00		

Assinatura do Gestor



Folha de Ponto – Período: 21/04/2024 à 20/05/2024..

Empregador (a):

Nome: EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA EPP

CNPJ: 28.164.466/0001-41





Empregado(a): Ygor Nascimento da Silva

Nome:

CPF: 141.803.287-55

Cargo: Técnico de Raio X

PJ

Dia	Entrada	Início do Intervalo	Fim do Intervalo	Saída	Hora Extra	Assinatura do Empregado(a)
21						
22						
23	07:00	13:30	14:30	19:00		
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30	07:00	13:30	14:30	19:00		
31						
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7	07:00	13:30	14:30	19:00		
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14	07:00	13:30	14:30	19:00		
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Assinatura do Gestor

\_\_\_\_\_



Folha de Ponto – Período: 21/04/2024 à 20/05/2024.

Empregador (a):

Nome: EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA EPP

CNPJ: 28.164.466/0001-41

Empregado(a):

Nome: ALEXANDRE BATISTA

CPF:

Cargo: Técnico de Raio X

PJ

Dia	Entrada	Início do Intervalo	Fim do Intervalo	Saída	Hora Extra	Assinatura do Empregado(a)
21	07:00	12:00	13:00			Alexandre Batista
22				07:00		Alexandre Batista
23						
24						
25						
26						
27						
28	07:00	12:00	13:00			Alexandre Batista
29				07:00		Alexandre Batista
30						
31						
1						
2						
3						
4						
5	07:00	12:00	13:00			Alexandre Batista
6				07:01		Alexandre Batista
7						
8						
9						
10						
11						
12	07:01	12:00	13:00			Alexandre Batista
13				07:02		Alexandre Batista
14						
15						
16						
17						
18						
19	07:00	12:00	13:00			Alexandre Batista
20				07:00		Alexandre Batista

Assinatura do Gestor

\_\_\_\_\_



Folha de Ponto – Período: 21/04/2024 à 20/05/2024.

Empregador (a):

Nome: EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA EPP

CNPJ: 28.164.466/0001-41

Empregado(a): Carlos Eduardo Lima dos Santos

Nome:

CPF: 989.416.152-91

Cargo: Técnico de Raio X

PJ

Dia	Entrada	Início do Intervalo	Fim do Intervalo	Saída	Hora Extra	Assinatura do Empregado(a)
21						
22						
23						
24						
25	07:00	13:00	14:00			Carlos Eduardo Lima dos Santos
26				07:00		Carlos Eduardo Lima dos Santos
27						
28						
29						
30						
31						
1						
2	07:00	13:00	14:00			Carlos Eduardo L. Santos
3				07:00		Carlos Eduardo L. Santos
4						
5						
6						
7						
8						
9	07:00	13:30	14:30			Carlos Eduardo L. Santos
10				07:00		Carlos Eduardo L. Santos
11						
12						
13						
14						
15						
16	07:00	13:30	14:30			Carlos Eduardo L. Santos
17				07:00		Carlos Eduardo L. Santos
18						
19						
20						

Assinatura do Gestor

\_\_\_\_\_



Folha de Ponto – Período: 21/04/2024 à 20/05/2024.

Empregador (a):

Nome: EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA EPP

CNPJ: 28.164.466/0001-41

Empregado(a): Felipe Alberto Costa Correia

Nome:

CPF: 094.162.217-75

Cargo: Técnico de Raio X

PJ

Dia	Entrada	Início do Intervalo	Fim do Intervalo	Saída	Hora Extra	Assinatura do Empregado(a)
21						
22	19:00	19:15	20:15			<i>Felipe</i>
23	18:58	19:30	20:30	07:02		<i>Felipe</i>
24				07:00		<i>Felipe</i>
25						
26						
27						
28						
29	19:00	19:30	20:30			<i>Felipe</i>
30	19:00	19:25	20:25	07:02		<i>Felipe</i>
31				07:03		<i>Felipe</i>
1						
2						
3						
4						
5						
6	18:50	19:30	20:30			<i>Felipe</i>
7	19:02	19:40	20:40	07:08		<i>Felipe</i>
8				07:00		<i>Felipe</i>
9						
10						
11						
12						
13	19:00	19:30	20:30			<i>Felipe</i>
14	18:58	19:25	20:25	07:02		<i>Felipe</i>
15				07:05		<i>Felipe</i>
16						
17						
18						
19						
20	19:01	19:30	20:30			<i>Felipe</i>

Assinatura do Gestor.



Folha de Ponto – Período: 21/04/2024 à 20/05/2024.

Empregador (a):

Nome: EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA EPP

CNPJ: 28.164.466/0001-41

Empregado(a): Ysis Danielli Sinhorelli

Nome:

CPF: 120.736.457-63

Cargo: Técnico de Raio X

PJ

Dia	Entrada	Início do Intervalo	Fim do Intervalo	Saída	Hora Extra	Assinatura do Empregado(a)
21						
22						
23						
24	07:02	13:00	13:40			Ysis
25				07:01		
26						
27						
28						
29						
30						
31						
1	06:55	13:00	14:00			Ysis
2				07:03		
3						
4						
5						
6						
7						
8	06:55	13:05	14:00	07:00		Ysis
9				07:00		
10						
11						
12						
13						
14						
15	06:58	13:05	14:00			Ysis
16				07:03		
17						
18						
19						
20						

Assinatura do Gestor

\_\_\_\_\_



Folha de Ponto – Período: 21/04/2024 à 20/05/2024.

**Empregador (a):**  
 Nome: EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA EPP CNPJ: 28.164.466/0001-41

**Empregado(a): Leonardo Santos da Silva**  
 Nome: CPF: 101.815.317-98  
 Cargo: Técnico de Raio X PJ

Dia	Entrada	Início do Intervalo	Fim do Intervalo	Saída	Hora Extra	Assinatura do Empregado(a)
21						
22						
23						
24						
25						
26	07:00	12:30	13:10			
27				07:00		<i>[Signature]</i>
28						
29						
30						
31						
1						
2						
3	07:00	12:00	12:45			
4				07:00		<i>[Signature]</i>
5						
6						
7						
8						
9						
10	07:00	12:30	13:10			
11				07:00		<i>[Signature]</i>
12						
13						
14						
15						
16						
17	07:00	12:00	12:40			
18				07:00		<i>[Signature]</i>
19						
20						

Assinatura do Gestor

---



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:** 29/05/2024 a 27/06/2024

**Certificação Número:** 2024052906194942773778

Informação obtida em 07/06/2024 11:37:05

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



# Comprovante de transferência

Terça-feira, 18 de Junho de 2024 as 10:37:24

## 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

E10573521202406181337x1D57gGdzBL

Código de autenticação

80573900903

Atendimento ao Cliente

0800 637 7246

Ouvidora

0800 688 4365



## Comprovante de transferência

Terça-feira, 18 de Junho de 2024 as 10:38:01

# 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

E10573521202406181338scvR9iq2RMu

Código de autenticação

80573917055

Atendimento ao Cliente

0800 637 7246

Ouvidora

0800 688 4365



# Comprovante de transferência

Terça-feira, 18 de Junho de 2024 as 10:38:51

## 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

E10573521202406181338oix5ayiVxQG

Código de autenticação

80573917247



Atendimento ao Cliente

0800 637 7246

Ouvidora

0800 688 4365



# Comprovante de transferência

Terça-feira, 18 de Junho de 2024 as 10:40:51

## 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

E10573521202406181340J1HntxxsWZM

Código de autenticação

80574079389

Atendimento ao Cliente

0800 637 7246

Ouvidora

0800 688 4365





# Comprovante de transferência

Terça-feira, 18 de Junho de 2024 as 10:40:15

## 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

E105735212024061813404tBRPvmnMUu

Código de autenticação

80835970996

Atendimento ao Cliente

0800 637 7246

Ouvidora

0800 688 4365



# Comprovante de transferência

Terça-feira, 18 de Junho de 2024 as 10:42:11

# 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

E10573521202406181342XBNVLb4lqlv

Código de autenticação

80836364352



Atendimento ao Cliente

0800 637 7246

Ouvidora

0800 688 4365

## Comprovante de transferência

Terça-feira, 18 de Junho de 2024 as 10:41:41

# 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

E10573521202406181341unVYx9JS0mu

Código de autenticação

80836374166

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: Fabio Norberto - Nº da NF: 20

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <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: <b>3.1.</b> Certidão negativa de ICMS e <b>3.2.</b> 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 <b>4.1.</b> Certidão negativa de ISS e <b>4.2.</b> 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.   |

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <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  
Carimbo da Coordenação Administrativa Coordenadora Administrativa  
Data: 28/05/24 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 28/05/24

Assinatura: [Assinatura]

Chave de Acesso da NFS-e  
3304904225160449200016500000000002024055486987482



Número da NFS-e 20	Competência da NFS-e 20/05/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 28/05/2024 12:04:17
Número da DPS 19	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 28/05/2024 12:04:17

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

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> 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
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

Código de Tributação Nacional 14.10.01 - Tinturaria e lavanderia.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação São Gonçalo - RJ	Pais da Prestação -
Descrição do Serviço SERVIÇO DE LAVAGEM DE ROUPA - PERIODO 21/04/2024 A 20/05/2024 VALOR: 7.182,56 R\$ SERVIÇO DE COMODATO - PERIODO 21/04/2024 A 20/05/2024 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 28/05/24

Assinatura: \_\_\_\_\_



## 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)
--

LOGRADOURO 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-de-regularidade-fiscal>

CÓDIGO CERTIDÃO: **JF7L.5140.5010.8N34**

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





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS

## Certidão Negativa de Débitos - CN Tributos Mobiliários

Inscrição.....: 167151

Proprietário: FABIO NORBERTO DELIPRANQUE RODRIGUES - MEI - CNPJ: 51.604.492/0001-65

Endereço.....: RUA MADEIRA DE FREITAS 42/55 - GALPAO 01 - JARDIM CATARINA - SÃO GONÇALO - RJ

Requerente:

**CERTIFICA-SE** para os fins de direito e de acordo com as informações registradas nos Sistemas Corporativos da Secretaria Municipal de Fazenda que, até a presente data, **NÃO CONSTAM DÉBITOS** de tributos mobiliários - Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN), Taxa de Fiscalização e Controle, Taxa de Fiscalização Sanitária e Taxa de Publicidade - perante a Fazenda Municipal para o requerente acima identificado, ressalvado o direito de a Receita Municipal cobrar e inscrever as dívidas de sua responsabilidade, que vierem a ser apuradas.

VÁLIDA ATÉ: **01/08/2024**

Certidão Emitida com base no Art. 205, do Código Tributário Nacional.

Acessado pelo IP: 172.17.1.85

Código de Controle da Certidão: 1862.C003.A8AF3

**Certidão expedida gratuitamente.**

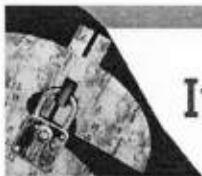
### OBSERVAÇÕES:

1. Esta certidão tem validade de 90 (noventa) dias a contar da data de expedição.
2. A presente certidão é emitida por processamento de dados e só é válida sem rasuras.
3. A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página da Prefeitura na Internet, no endereço:

**[https://servicos.pmsg.rj.gov.br/certidao/consulta\\_veracidade.php](https://servicos.pmsg.rj.gov.br/certidao/consulta_veracidade.php) ou via QR CODE abaixo.**

SÃO GONÇALO, 03/05/2024





# 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](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/portalnovo/pagina/validacao\\_certidao\\_de\\_processos](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: 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.

**SERVIÇO DE LAVANDERIA DE ENXOVAL  
CONTROLE DE ATIVIDADES - 21/04/2024 A 20/05/2024**

	SUJA		
UNIDADE	7182,56	0	TOTAL
TOTAL	5,6		R\$7.182,56
DATA	ENTREGA/KG		
21/04/2024	122,07		
22/04/2024			
23/04/2024			
24/04/2024	118,20		
25/04/2024			
26/04/2024			
27/04/2024	131,20		
28/04/2024			
29/04/2024			
30/04/2024	110,10		
01/05/2024			
02/05/2024			
03/05/2024	120,60		
04/05/2024			
05/05/2024	96,03		
06/05/2024			
07/05/2024			
08/05/2024			
09/05/2024	106,28		
10/05/2024			
11/05/2024	125,50		
12/05/2024			
13/05/2024	115,20		
14/05/2024			
15/05/2024			
16/05/2024	120,12		
17/05/2024			
18/05/2024			
19/05/2024	117,30		
20/05/2024			
PEÇAS	1282,6		7182,56

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



## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (12/06/2024 às 09:31) 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 6669.9507.445A.F463 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)



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

Nome do Prestador de Serviço: Gero Energy - Nº da NF: 05562

- 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, VAVR,) 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: 17/06/2024


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 17/06/2024

Assinatura/Mat. 



## 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.

 <b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>		
<b>NUMERO DE INSCRIÇÃO</b> 14.605.044/0001-50 <b>MATRIZ</b>	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	<b>DATA DE ABERTURA</b> 10/11/2011
<b>NOME EMPRESARIAL</b> GERA ENERGY EQUIPAMENTOS LTDA		
<b>TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)</b> GERA ENERGY		<b>PORTE</b> ME
<b>CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL</b> 77.39-0-99 - Aluguel de outras máquinas e equipamentos comerciais e industriais não especificados anteriormente, sem operador		
<b>CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS</b> 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 43.21-3-00 - 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		
<b>CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA</b> 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
<b>LOGRADOURO</b> AV GUERRA JUNQUEIRO	<b>NUMERO</b> 730	<b>COMPLEMENTO</b> QUADRA2SE LOTE 34
<b>CEP</b> 25.231-190	<b>SARRODISTRICTO</b> CHACARAS RIO-PETROPOLIS	<b>MUNICIPIO</b> DUQUE DE CAXIAS
<b>ENDEREÇO ELETRÔNICO</b> CONTATO@MORAEX.COM.BR		<b>TELEFONE</b> (21) 2493-7460
<b>ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)</b> *****		
<b>SITUAÇÃO CADASTRAL</b> ATIVA	<b>DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL</b> 10/11/2011	
<b>MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b> *****		
<b>SITUAÇÃO ESPECIAL</b> *****		<b>DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL</b> *****

Approved 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](#).





Secretaria de Estado de Fazenda

Sistema Integrado de Cadastro de Contribuintes do ICMS do Estado do Rio de Janeiro

### Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

<b>CNPJ/CPF</b> 14.605.044/0001-50	<b>Inscrição Estadual</b> 79.538.892	<b>Data da concessão da inscrição</b> 01/12/2011
<b>Nome empresarial</b> GERA ENERGY EQUIPAMENTOS LTDA <b>Título do estabelecimento</b>		
<b>Natureza Jurídica</b> Sociedade Empresária Limitada	<b>Tipo de unidade principal</b> Unidade Operacional	
<b>Regime de apuração</b> Regime normal de tributação - Confronto débito e crédito		
<b>Endereço do estabelecimento</b> AVN GUERRA JUNQUEIRO, 730 QD25E LT34 Chacaras Rio Petropolis - DUQUE DE CAXIAS RJ 25.231-190		
<b>Situação cadastral</b> Habilitada	<b>Data da situação cadastral</b> 01/12/2011	
<b>Atividades econômicas (CNAE)</b> <b>Principal</b> 77.39-0/99 - ALUGUEL DE OUTRAS MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS COMERCIAIS E INDUSTRIAIS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE, SEM OPERADOR		
<b>Secundárias</b> 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		
<b>Unidade de cadastro</b> AFR 17.01 - Metropolitana	<b>Tipo da inscrição</b> Contribuinte Pessoa Jurídica do RJ - obrigatória	
<b>Observação</b> 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: **36D5.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: ce0eb96c047d6ec05cb6c64d7bdcd23

### 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, <b>NÃO CONSTAM DÉBITOS</b> perante a RECEITA ESTADUAL para o requerente acima identificado, ressalvado o direito de a Receita Estadual cobrar e inscrever as dívidas de sua responsabilidade, que vierem a ser apuradas.</p> <p>EMITIDA EM: 20/03/2024 ÀS 17:13:57 VÁLIDA ATÉ: 18/06/2024</p> <p>Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ nº 109 de 04/08/2017</p>	
OBSERVAÇÕES	
<p>Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão Negativa da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta PGE/SER nº 33/2004.</p> <p>A autenticidade desta certidão pode ser confirmada pela Internet (<a href="http://www10.fazenda.rj.gov.br/SATI-FiscoFacil/publico/autenticidadeHashCertidao/consultaAutenticidadeHash.xhtml">http://www10.fazenda.rj.gov.br/SATI-FiscoFacil/publico/autenticidadeHashCertidao/consultaAutenticidadeHash.xhtml</a>).</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 (<a href="http://www.fazenda.rj.gov.br">www.fazenda.rj.gov.br</a>).</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**



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 aceite no endereço eletrônico: <http://www.tributosnet.com.br/duquedecaxias/portal>

Emitido por: - 16/04/2024

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

### 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:** 08/06/2024 a 07/07/2024

**Certificação Número:** 2024060801552018350152

Informação obtida em 16/06/2024 23:45:55

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**





# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (16/06/2024 às 23:47) 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 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 666F.A3BC.48A9.6444 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](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](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: 2ec1ad724d39484a867c03032f2131d1

Emitida em, Rio de Janeiro 16/06/2024 23:48:37



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.



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

Nome do Prestador de Serviço: Milpukawa

- Nº da NF: 40595124

<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

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:

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

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, VAVR,) 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:

<input type="checkbox"/>
<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;
- 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

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

Atestado por: (Unidade)

Carimbo da Coordenação Administrativa

Data: 07/06/2024

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: 07/06/2024

Assinatura/Assinatura





ALA ALVIRANTE SÁLVIO HECK 278 - JD. ABRIL  
CEP: 25.510-300 SÃO JOÃO DE MERITUM  
TEL: 21 3756-3030/21 99640-8170

MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA

CNPJ: 10.634.531/0001-90

FATURA

40591 /24

Emissão:

27/05/2024

DESTINATÁRIO:

Razão Social

INSTITUTO ELISA DE CASTRO

CNPJ

05.624.609/0001-55

Endereço

AV. DAS AMÉRICAS, 7.935 SALA 246/247

Bairro

BARRA DA TIJUCA

CEP

22793-081

UF

RJ

Cidade

RIO DE JANEIRO

Telefone

21 - 3431-7060

CONTRATO:

INSTITUTO ELISA DE CASTRO  
UPA ITAGUAI

PAGAMENTO:

Banco: Bradesco  
Agencia: 0544  
Conta Corrente: 100942-7

REFERÊNCIA

26/04/2024 A  
27/05/2024

DADOS DA LOCAÇÃO:

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

01 multifuncional canon GX7010, total de 61 impressões do total de 500 da franquia, 0 impressões excedentes. Valor das impressões excedentes: R\$ 0,00

01 multifuncional EPSON WF-5710C, total de 1.184 impressões do total de 500 da franquia, 684 impressões excedentes. Valor das impressões excedentes: R\$ 342,00

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.

No de Período: 26/04/2024 a 27/05/2024

Valor Total da Fatura:

R\$ 4.400,28

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

"Atividade não sujeita a ISSQN e emissão de Nota Fiscal, conforme item 3.01 da Lei Complementar nº 116/2003"

ATESTADO QUE OS PRODUTOS OU  
SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU  
ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES

DATA: 07/06/2024  
SUFICIENTES DENTRO  
DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS,  
ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE  
A PREÇO QUANTIDADE E  
ESPECIFICAÇÃO

ASSINATURA

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

FATURA DE LOCAÇÃO

40591

Assinatura: \_\_\_\_\_

## 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.

 <b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>10.634.531/0001-90</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>		DATA DE ABERTURA <b>02/12/2008</b>
NOME EMPRESARIAL <b>mitsukawa brasil comercial ltda</b>			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>mitsukawa</b>			PORTE <b>EPP</b>
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>47.51-2-01 - Comércio varejista especializado de equipamentos e suprimentos de informática</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>46.47-8-01 - Comércio atacadista de artigos de escritório e de papelaria</b> <b>46.51-6-01 - Comércio atacadista de equipamentos de informática</b> <b>46.51-6-02 - Comércio atacadista de suprimentos para informática</b> <b>77.33-1-00 - Aluguel de máquinas e equipamentos para escritórios</b> <b>82.19-9-99 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente</b> <b>95.11-8-00 - Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>			
LOGRADUARO <b>R ALMIRANTE SILVIO HECK</b>		NÚMERO <b>273</b>	COMPLEMENTO <b>LOTE 26 QUADRA2</b>
CEP <b>25.510-302</b>	BARRIO/DISTRITO <b>JARDIM MERITI</b>	MUNICÍPIO <b>SAO JOAO DE MERITI</b>	UF <b>RJ</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>CONT.FINANCEIRO@MITSUKAWA.COM.BR</b>		TELEFONE <b>(21) 3754-2030</b>	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>02/12/2008</b>	
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

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).





**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 16:45:24 do dia 01/03/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/08/2024.

Código de controle da certidão: **37E4.8CB4.AB1C.8E94**

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](http://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.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E PLANEJAMENTO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MOBILIÁRIOS

Inscrição: 60200

Nº da Certidão: 67652/2024

Data de Validade: 22/08/2024

INSCRIÇÃO 60200	EMPRESA MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA		
TIPO RUA	ENDEREÇO RUA ALMIRANTE SILVIO HECK		
Nº 273	COMPLEMENTO		CEP 25510302
BAIRRO JARDIM MERITI	CIDADE São João de Meriti	ESTADO RJ	CPF/CNPJ 10.634.531/0001-90

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. -

A PRESENTE CERTIDÃO É VÁLIDA POR 90 DIAS, A PARTIR DA DATA DE SUA EXPEDIÇÃO.



Para realizar a autenticação deste documento utilize o QR Code ao lado, ou acesse o link abaixo e na opção de validação de certidão informe o código de autenticação.

Código de Validação: B43694796B



São João de Meriti, 24 de maio de 2024.



[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:** 20/05/2024 a 18/06/2024

**Certificação Número:** 2024052005291570232138

Informação obtida em 21/05/2024 14:28:13

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



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (21/05/2024 às 14:29) 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 664C.DA0C.C073.E588 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](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 **MITUKAWA\*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](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: b456caf0480c4332aeb025156ff7b81a

Emitida em, Rio de Janeiro 16/05/2024 10:36:34





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 n°: 34048772/2024  
Expedição: 16/05/2024, às 09:18:12  
Validade: 12/11/2024 - 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 n° **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.



### 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.





## 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: 27/05/2024 09:26:45

#### 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.









**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

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 12/12/2023 SOB O NÚMERO 00005933825 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: 05AF88FD45D02F64E4BB3CB60337C4B1A60B5D57DD46EA75ABA609ADA2059E50

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\$	%
<b>ROBSON COUTINHO DA SILVA</b>	300.000	R\$ 300.000,00	100
<b>Total</b>	<b>300.000</b>	<b>R\$ 300.000,00</b>	<b>100</b>

**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 estranhos 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

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 12/12/2023 SOB O NÚMERO 00005933825 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: 05AF88FD45D02F64E4BB3CB60337C4B1A60B5D57DD46EA75ABA609ADA2059E50

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**

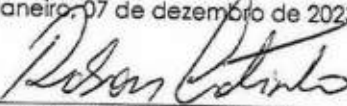
A responsabilidade do titular da empresa é limitada ao capital integralizado (art. 1052 do CC/02), não respondendo ele subsidiariamente pelas perdas da empresa.

**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

CERTIFICADO O ARQUIVAMENTO em 12/12/2023 SOB O NÚMERO 00005933825 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: 05AP88FD45D02F64E4BB3CB60337C4B1A60B5D57DD46EA75ABA609ADA2059E50

Para validar o documento acesse <https://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o n° de protocolo.



Pag. 5/6

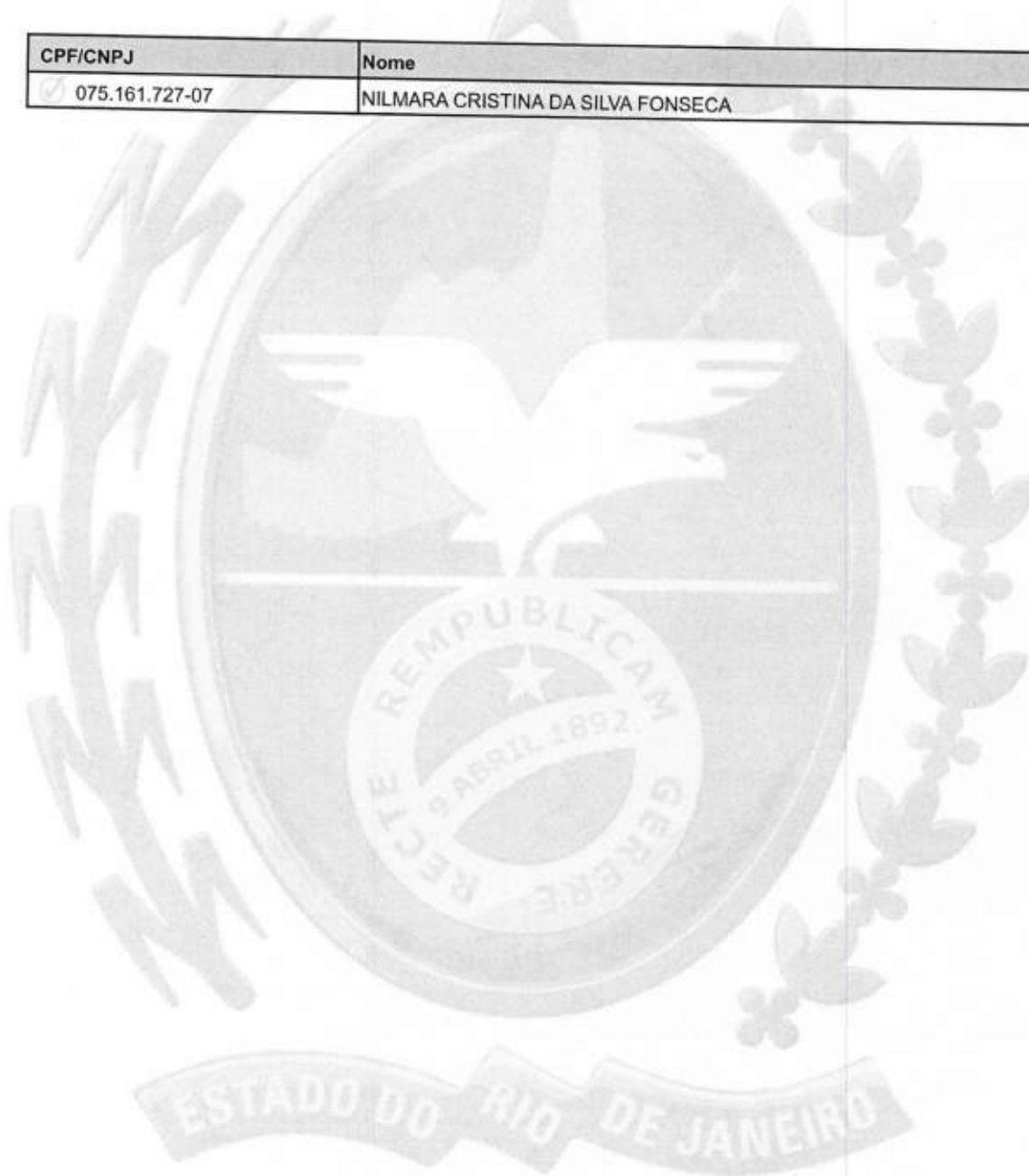




### IDENTIFICAÇÃO DOS ASSINANTES

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



12 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: 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: 05AF88FD45D02F64E4BB3CB60337C4B1A60B5D57DD46EA75ABA609ADA2059B50

Para validar o documento acesse <https://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o n° de protocolo.







## CERTIDÃO

2024.3038102.319-1

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 CNCJ - 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:  
**vinte e um de maio de dois mil e quatro até vinte e um de maio 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° 2024.3038102.319-1, 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 21/05/2024 16:15:28  
SÃO JOÃO DE MERITI, 21 de maio de 2024.

Emolumentos:  
Gratuito/Isento

- ✓ Válido somente com Código Identificador de Certidão - CIC.
- ✓ A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página <http://www4.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.
- ✓ 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.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA FEDERAL

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO

**CERTIDÃO JUDICIAL CÍVEL**

N. 2024.12234720118

**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: ( 21/05/2024 14:31)

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](http://www.trf2.jus.br), [www.jfrj.jus.br](http://www.jfrj.jus.br) e [www.jfes.jus.br](http://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 ( 21/05/2024 14:31);
  - Seção Judiciária do Rio de Janeiro (Sistemas processuais Apolo e e-Proc) até ( 21/05/2024 14:31);
  - Seção Judiciária do Espírito Santo (Sistemas processuais Apolo e e-Proc) até ( 21/05/2024 14:31).



Código verificador: LARE.KGBH.1BDL.GNVZ.MTXV

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=LARE.KGBH.1BDL.GNVZ.MTXV>





## CERTIDÃO

2024.3038112.306-1

Modelo Criminal

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 II do Artigo 21 da CNCGJ - Parte Judicial, das distribuições em curso relativos a:

- I - Ações privativas das Varas Criminais;
- II - Ações privativas das Varas Criminais - JURI;
- III - Ações Penais, Inquéritos Policiais, Flagrantes, Precatórias e outros procedimentos de competência dos Juizados Especiais Criminais;
- IV - Ações Penais, Inquéritos Policiais, Flagrantes, Precatórias e outros procedimentos de competência dos Juizados da Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher;
- V - Ações de Combate ao Crime organizado.;
- VI - Ações de Crimes contra a Criança e Adolescente., desde:

**vinte e um de maio de dois mil e quatro até vinte e um de maio 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° 2024.3038112.306-1, arquivado eletronicamente neste Serviço Registral.**

Finalidade declarada pelo requerente: Licitação - 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 21/05/2024 16:16:05

SÃO JOÃO DE MERITI, 21 de maio de 2024.

Emolumentos  
Gratuito/Isento

- ✓ Válido somente com Código Identificador de Certidão - CIC.
- ✓ A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página <http://www4.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.





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA FEDERAL  
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO

**CERTIDÃO JUDICIAL CRIMINAL NEGATIVA**

N. 2024.12234928837

**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: 21/05/2024 14:35

Observações:

- 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](http://www.trf2.jus.br), [www.jfrj.jus.br](http://www.jfrj.jus.br) e [www.jfes.jus.br](http://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. 121/2020 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 21/05/2024 14:35;
  - Seção Judiciária do Rio de Janeiro (Sistemas processuais Apolo e e-Proc) até 21/05/2024 14:35;
  - Seção Judiciária do Espírito Santo (Sistemas processuais Apolo e e-Proc) até 21/05/2024 14:35.



**Código verificador:** XYNE.SZKL.1LAR.SMP5.CLDK

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=XYNE.SZKL.1LAR.SMP5.CLDK>



**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 14:51:55 do dia 21/05/2024, 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: GMCQ210524145155

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



## CERTIDÃO

2024.3038090.293-1

Modelo Fins Especiais

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 CNCJ - 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 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;
- 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:

**vinte e um de maio de dois mil e quatro até vinte e um de maio 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° 2024.3038090.293-1, arquivado eletronicamente neste Serviço Registral.**

Finalidade declarada pelo requerente: Outros (Fim Especial) - licitação.

- ✓ Válido somente com Código Identificador de Certidão - CIC.
- ✓ A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página <http://www4.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 indício 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.





PODER JUDICIÁRIO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SAO JOAO DE MERITI DCP  
Avenida Presidente Lincoln, 857  
CEP: 25.555-200 - VILAR DOS TELES - SÃO JOÃO DE MERITI - RJ

Folha: 2 de 2

Poder Judiciário - TJERJ  
Corregedoria Geral da Justiça  
Código Identificador de Certidão  
**CAAM50223-ZOD**  
Consulte a validade do CIC em:  
<http://www5.tjrj.jus.br/portal-extrajudicial/>



GEOVANIA 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 21/05/2024 16:15:46

SÃO JOÃO DE MERITI, 21 de maio de 2024.

Emolumentos  
Gratuito/Isento

- 
- ✓ Válido somente com Código Identificador de Certidão - CIC.
  - ✓ A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página <http://www4.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 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.

# MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA

CNPJ 10.634.531/0001-90  
I.E: 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](mailto:cont.financeiro@mitsukawa.com.br) / [adm.financeiro@mitsukawa.com.br](mailto:adm.financeiro@mitsukawa.com.br)

WEBSITE: <https://mitsukawa.com.br>

Emitido em 27/05/2024

CLIENTE: INSTITUTO ELISA DE CASTRO  
CNPJ:05.624.609/0001-55

### IMPRESSORAS TÉRMICAS ZEBRAS - MAIO

PERÍODO: 26/04/2024 a 27/05/2024

LOCALIZAÇÃO: UPA ITAGUAÍ

Número Patrimônio	Número Série	Equipamento	Suprimentos inclusos	Valor Total
0357	54J181502763	IMP. TÉRMICA ZEBRA GC420T		
0361	54J182800022	IMP. TÉRMICA ZEBRA GC420T		
0385	54J183203284	IMP. TÉRMICA ZEBRA GC420T		
3308	D5J194101867	IMP. TÉRMICA ZEBRA ZD220		
3309	D5J194101877	IMP. TÉRMICA ZEBRA ZD220		
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

CNPJ 10.834.031/0001-40  
LE: 11.510.328

**MITSUBUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA**

**DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO**

AVIA MANUA JAMILARA, 377 - SAO JOAO DE MERITI - RJ (CNPJ (21) 3784-0200 / 9 9840-3270 (WhatsApp))  
 EMAIL: cont.financeiro@mitsubukawa.com.br / adm.financeiro@mitsubukawa.com.br  
 ENDREÇO EM: 27/05/2024  
 WEBSITE: https://mitsubukawa.com.br  
 CLIENTE: INSTITUTO ELISA DE CASTRO  
 CNPJ: 02.624.658/0001-55

**DEMONSTRATIVO - MAIO**

Data Anct:	30/04/2024	Data Finl:	27/05/2024	Custo Pagina Excedente	0,00
Numero	Numero	Equipamento	Localidade	Contador	Outros Custos, Impressões e despesas
1559	Z79W0QAD0001248	IMPRES. LÁSER SAMUNGUNG M4218	CONSUL.TORHO 01	Inicial	Final
2518	Z79W0QAD0001248	IMPRES. LÁSER SAMUNGUNG M4218	CONSUL.TORHO 02	53.220	54.508
2596	Z79W0QAD0001248	IMPRES. LÁSER SAMUNGUNG M4218	CONSUL.TORHO 03	98.429	103.000
2595	Z79W0QAD0001248	IMPRES. LÁSER SAMUNGUNG M4218	CONSUL.TORHO 04	100.434	107.396
2709	Z79W0QAD0001248	IMPRES. LÁSER SAMUNGUNG M4218	CONSUL.TORHO 04	97.424	98.554
2832	Z79W0QAD0001248	IMPRES. LÁSER SAMUNGUNG M4218	CONSUL.TORHO 5	69.519	69.595
2834	Z79W0QAD0001248	IMPRES. LÁSER SAMUNGUNG M4218	CONSUL.TORHO 5	67.179	67.180
1311	Z79W0QAD0001248	IMPRES. LÁSER SAMUNGUNG M4218	SALA VITRINELHA	98.040	102.490
0795	Z79W0QAD0001248	IMPRES. LÁSER SAMUNGUNG M4218	SALA AMARELA 1P/10	32.556	32.725
1608	Z79W0QAD0001248	IMPRES. LÁSER SAMUNGUNG M4218	COORDENADORIA	32.518	32.958
0441	Z79W0QAD0001248	IMPRES. LÁSER SAMUNGUNG M4218	EGG	45.702	46.355
3786	Z79W0QAD0001248	IMPRES. LÁSER SAMUNGUNG M4218	ALMOXARIFADO	74.805	74.129
				57.983	58.226
				<b>Total copias</b>	<b>20.216</b>
				<b>Aluguel Mensal</b>	<b>1.716,00</b>
				<b>Paga. Franquia P&amp;B</b>	<b>20,000</b>
				<b>*Paginas Excedentes</b>	<b>216</b>
				<b>Valor em pag. Excedente</b>	<b>17,28</b>
				<b>VALOR FATURA</b>	<b>1.733,28</b>

**DEMONSTRATIVO - MAIO**

Numero	Numero	Equipamento	Contador P&B	Contador Color	Custo Pagina Color Excedente
3975	K90002728	MULTI CANON GX 7010	Inicial	Inicial	0,50
			335	Final	
			341	Inicial	
				Final	
				2.540	
				2.815	
				<b>Total impressões</b>	<b>41</b>
				<b>Valor Franquia</b>	<b>385,00</b>
				<b>Paga. Franquia</b>	<b>500</b>
				<b>*Paginas Excedentes</b>	<b>0</b>
				<b>Valor em pag. Excedente</b>	<b>0,00</b>
				<b>Valor Total R\$</b>	<b>385,00</b>

SALDA EM 28/04

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

**DEMONSTRATIVO - MAIO**

Numero	Numero	Equipamento	Contador P&B	Contador Color	Custo Pagina Color Excedente
6008	K48280151	MULTI EPSON WF-C5710	Inicial	Inicial	0,50
			30.285	Final	
			30.278	Inicial	
				Final	
				37.249	
				37.081	
				<b>Total impressões</b>	<b>1.184</b>
				<b>Valor Franquia</b>	<b>585,00</b>
				<b>Paga. Franquia</b>	<b>500</b>
				<b>*Paginas Excedentes</b>	<b>684</b>
				<b>Valor em pag. Excedente</b>	<b>342,00</b>
				<b>Valor Total R\$</b>	<b>727,00</b>

TOTAL 4.400,28



# 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 / 05.2024

Número Patrimônio	Número Série	Equipamento	Localização
1559	Z7BWBQAD901614B	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2165	CONSULTORIO 01
2518	ZDEJBQAJ5000RMN	IMPRES. LASER SAMSUNG M4020	CONSULTORIO 02
2696	ZDEJB07JC10RGHA	IMPRES. LASER SAMSUNG M4020	CONSULTORIO 03
2695	ZDEJB07JC10RFLW	IMPRES. LASER SAMSUNG M4020	CONSULTORIO 04
2099	Z7BWBQAD901520W	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2165	CONSULTORIO 04
1932	Z7BWBQAD901609N	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2165	CONSULTORIO 5
1604	Z7BWBQACA04979A	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2165	BACKUP
1311	Z7BWBQAD901560Y	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2165	SALA VERMELHA
0996	Z7BWBQAC705556D	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2165	SALA AMARELA PED
1608	Z7BWBQAC900367B	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2165	ODONTOLOGIA
0941	Z7BWBQAC900338F	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2165	ECG
1796	Z7BWBQAD503010K	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2165	ALMOXARIFADO

SAÍDA EM 03/05  
ENTRADA EM 03/05

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

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



# Fatura Detalhada

## NDC TELECOM LTDA

CPF/CNPJ: 12.367.372/0001-30  
 Rua Raul Rangel, 154, - Centro -  
 Fone: (21) 2391-9644 - SAC: (21) 97010-1492  
 E-mail: contato@ndctelecom.com.br - Site: www.ndctelecom.com.br

<b>Emissão</b>	<b>Vencimento</b>
<b>03/06/2024</b>	<b>15/06/2024</b>

Número do contrato (ID): 9989

Destinatário:

**10601 - INSTITUTO ELISA DE CASTRO**

CNPJ: 05.624.609/0001-55

Rodovia Prefeito Abelard Goulart de Souza, 1498, No UPA 24H do Jardim América. -22.86663, -43.76257, Jardim América  
 Itaguaí / Estado do Rio de Janeiro CEP: 23810-304

### O QUE FOI CONTRATADO

	Valores(R\$)
800MB - SCM (Serviço de comunicação e multimídia)	70,36
800MB - Serviços de conexão à Internet - (Serviço de valor adicionado)	94,74
Livro digital	11,90
Livro digital - Ubook (Audiobook)	12,90

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 04/06/2024

Assinatura:

Valor total a pagar: R\$ 189,90

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco.

Recebimento através do cheque n. do banco

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR



237-2

23791.54202 90000.032137 77007.530809 7 97480000018990

Local de pagamento					Vencimento
<b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso</b>					<b>15/06/2024</b>
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
NDC TELECOM LTDA - CNPJ: 12.367.372/0001-30					<b>1542-3 / 0075308-4</b>
Data Doc.	Número Doc.	Especie Doc.	Acoite	Data Processamento	Nosso Número
03/06/2024	1038233/1	DM	N	04/06/2024	09/00000321377-6
Uso do Banco	Carteira	Especie Moeda	Quant. Moeda	(X) Valor	(=) Valor Documento
	09	R\$			<b>189,90</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)					(-)Desconto/Abatimentos
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 SCI/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 15/05/2024 até 14/06/2024					(-)Outras Deduções
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor cobrado

Pagador

**10601 - INSTITUTO ELISA DE CASTRO 05.624.609/0001-55**

Rodovia Prefeito Abelard Goulart de Souza, 1498, No UPA 24H do Jardim América. -22.86663, -43.76257, Jardim América - Cidade: Itaguaí, CEP: 23810-304, UF: Estado do Rio de Janeiro

FICHA DE COMPENSAÇÃO

- Autenticação Mecânica -



João da Costa e Silva  
 Coordenador Administrativo  
 UPA - Itaguaí  
 CRA 20-96829

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

Nome do Prestador de Serviço: NV Gestão - Limpeza - Nº da NF: 67

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <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: <b>3.1.</b> Certidão negativa de ICMS e <b>3.2.</b> 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 <b>4.1.</b> Certidão negativa de ISS e <b>4.2.</b> 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 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 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 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: 03/06/2024

Atestado por (Sede)

Carimbo da Gerente Operacional  
Data: / /

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 03/06/2024

Assinatura/Mat. [Assinatura]





**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



20240524u08190336000176

Número da Nota <b>00000067</b>	Data e Hora de Emissão <b>24/05/2024 14:57:47</b>	Competência ----	Código de Verificação <b>BEJC-R7ZK</b>
Exigibilidade <b>Exigível em Itaguaí/RJ</b>		Localidade da Prestação <b>Itaguaí/RJ</b>	

**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: **05.624.609/0001-65** 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 MAIO 2024.  
 NF REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS NO UPA DE ITAGUAI 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\$) <b>0,00</b>	(*) Base de Cálculo (R\$) ----	(*) Alíquota (%) ----	(*) Valor do ISS (R\$) ----	Crédito p/ Abatimento do IPTU <b>0,00</b>
---	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------------	--

**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 03/06/2024

Assinatura do Met.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO  
02.585.444/0001-61  
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO  
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA  
15/06/1998

NOME EMPRESARIAL  
COMERCIO DE EXTINTORES SANTA RITA LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)  
\*\*\*\*\*

PORTE  
DEMAIS

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL  
\*\*\*\*\*

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS  
Não informada

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

LOGRADOURO  
\*\*\*\*\*

NÚMERO  
\*\*\*\*\*

COMPLEMENTO  
\*\*\*\*\*

CEP  
\*\*\*\*\*

BARRO/DISTRITO  
\*\*\*\*\*

MUNICÍPIO  
\*\*\*\*\*

UF  
\*\*\*\*\*

ENDEREÇO ELETRÔNICO

TELEFONE

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)  
\*\*\*\*\*

SITUAÇÃO CADASTRAL  
BAIXADA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL  
31/12/2008

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL  
Inaptidão (Lei 11.941/2009 Art.54)

SITUAÇÃO ESPECIAL  
\*\*\*\*\*

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL  
\*\*\*\*\*

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

Emitido no dia 03/06/2024 às 17:49:41 (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: 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 04/03/2024, em referência ao pedido 70681/2024, **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: E5K2.5210.9E81.5402**

**PESQUISA CADASTRAL realizada em: 04/03/2024 às 18:33:49.2**

Esta certidão tem validade até 31/08/2024, 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 03/05/2024 às 16:26:38.2



CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL Nº: 04-2024/1909701

Código de verificação de autenticidade: 2d06c69b2984c638eb36300ef1d1aba8

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

### IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

CPF / CNPJ: 09.077.954/0001-77

CAD-ICMS: Ativo

NOME / RAZÃO SOCIAL: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 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: 20/04/2024 ÀS 10:41:54

VÁLIDA ATÉ: 19/07/2024

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](http://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.



**Município de Itaguai**  
Secretaria Municipal de Fazenda

**Certidão Negativa Mobiliária 2024**

<b>Nº do Documento</b> 1880243	<b>Código de Verificação</b> SBI0-IK94	<b>Data de Emissão</b> 03/03/2024	<b>Data de Validade</b> 30/08/2024	<b>Processo</b> ---
-----------------------------------	---	--------------------------------------	---------------------------------------	------------------------

**Identificação do Contribuinte**

<b>Inscrição Mobiliária</b> 24351	<b>Nome/Razão Social</b> RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA -EPP
<b>CPF/CNPJ</b> 09.077.954/0001-77	<b>Nome Fantasia</b> NR GOURMET

**Endereço**  
EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO Nº. 208  
ILHA DA MADEIRA - Itaguai, 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 Itaguai 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](https://siarm.itaguai.rj.gov.br/siarm/verificacao_documento/pessoa)

Itaguai, domingo, 3 de março de 2024





PODER JUDICIÁRIO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
ITAGUAÍ DCP

Rua General Bocaiúva, 424

CEP: 23.815-315 - ITAGUAÍ (TODOS OS SETORES) - ITAGUAÍ - RJ

Folha: 1 de 1

Poder Judiciário - TJERJ  
Corregedoria Geral da Justiça  
Código Identificador de Certidão  
**CAAC64690-POK**  
Consulte a validade do CIC em:  
<http://www4.tjrj.jus.br/portal-extrajudicial/>



## CERTIDÃO

2024.2921787.787-1

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 CNCJG - 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:

**vinte e quatro de abril de dois mil e quatro até vinte e quatro de abril de dois mil e vinte e quatro,**

**NADA CONSTA no(s) nome(s) de RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA e CNPJ: 09.077.954/0001-77, pesquisado (s) por semelhança, dados esses fornecidos pelo requerente, conforme pedido de certidão n° 2024.2921787.787-1, arquivado eletronicamente neste Serviço Registral.**

Finalidade declarada pelo requerente: Outros (Ação Cível) - LICITACAO E CONCORRENCIA PUBLICA.

ALDA DA CONCEICAO NUNES - Matr. 28298 - TECNICO DE ATIVIDADE JUDICIARIA deu as buscas para esta Certidão, que segue assinada eletronicamente pelo Oficial Registrador deste Ofício.

Emitida em 24/04/2024 16:43:48

ITAGUAÍ, 24 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://www4.tjrj.jus.br/portal-extrajudicial/certidao>
- ✓ Certidão Emitida nos termos Art. 31 da Consolidação Normativa da Corregedoria Geral da Justiça do Estado 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 indício 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.



Poder Judiciário  
Estado do Rio de Janeiro

## CERTIDÃO

Nº 2024.379.12992

Em atendimento ao requerido junto a esta Corregedoria-Geral da Justiça/RJ por **RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA**, CNPJ/CPF nº **09.077.954/0001-77**, **CERTIFICO**, para fins de **prova em Licitação Pública** que, de acordo com o artigo noventa e oito, item vinte, da Resolução número cinco, de vinte e quatro de março de mil novecentos e setenta e sete, do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (Livro III do Código de Organização e Divisão Judiciárias do Estado do Rio de Janeiro), baixada em complementação à Resolução número um, de vinte e um de março de mil novecentos e setenta e cinco do mesmo Tribunal, os Ofícios de Justiça da Comarca de **ITAGUAÍ** são em número de três, competindo ao: **1º Ofício** - tabelião de notas, oficial privativo dos registros de protesto de títulos, de imóveis dos 2º e 4º Distritos (Seropédica e Ibituporanga) e atribuições e acervos das atividades notariais do 3º Distrito; **2º Ofício** - tabelião de notas, registro civil de pessoas jurídicas, oficial privativo dos registros de títulos e documentos e de imóveis do 1º Distrito; **3º Ofício** - tabelião de notas, oficial do registro de imóveis do 5º Distrito (Coroa Grande). **CERTIFICO**, ainda, que compete ao **RCPN 1º Distrito**, o registro civil de pessoas naturais e o registro de interdições e tutelas; absorveu as atribuições e acervos do RCPN dos 3º e 4º Distritos. Em conformidade com os artigos doze e quatorze do Capítulo três da Resolução número cinco, de vinte e quatro de março de mil novecentos e setenta e sete, na Comarca de **ITAGUAÍ**, **existe apenas um Cartório de Distribuição**, com atribuições cumulativas de Contador e de Partidor. **ITAGUAÍ DCP: General Bocaiuva, 424 Forum - Centro;**

A seguir os respectivos endereços dos serviços: **ITAGUAÍ 01 OF DE JUSTICA: Rua General Bocaiuva, 324 Salas 101, 102 e 105 - Centro; ITAGUAÍ 02 OF DE JUSTICA: RUA DOUTOR CURVELO CAVALCANTI, 189 SALAS 115/116 - Centro; ITAGUAÍ 03 OF DE JUSTICA: Rua General Bocaiuva, 330 324-SALA 203 - Centro; ITAGUAÍ RCPN 01 DISTR: RUA NILO PECANHA, 43 - Centro.**

### Observações:

- As informações do nome e nº do CPF/CNPJ do solicitante são de responsabilidade do solicitante da Certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário;
- A autenticidade desta Certidão poderá ser confirmada na página da Corregedoria Geral da Justiça do Estado do Rio de Janeiro, no endereço <http://www.tjrj.jus.br/cgj>
- A autenticação poderá ser efetivada, no máximo, em até 3 (três) meses após a expedição.

Rio de Janeiro, 02/05/2024 16:05:39.

Regimento de Custas Judiciais do Estado do Rio de Janeiro  
Valor cobrado: R\$ **29,39** GRERJ Nº **1173690116749**



**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](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: b49e0d2cc1b24eccb2f7d34d6889d30f

Emitida em, Rio de Janeiro 14/05/2024 08:32:28





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.

N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI  
EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO, 208 PARTE  
Folha individual de Ponto

(01090)  
CNPJ: 08.190.336/0001-76

Alterdata Tecnologia em Informática Ltda

Funcionário: ALINE MENEZES DE SOUZA DOS SANTOS  
Função: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

(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: 01/05/2024 a 31/05/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 qua				
2 qui	6:58	12:00/13:00	16:48	Aline
3 sex		Declaração		
4 sáb				
5 dom				
6 seg	7:00	12:00/13:00	16:48	Aline
7 ter	7:05	12:00/13:00	16:50	Aline
8 qua	7:00	12:00/13:00	16:50	Aline
9 qui	7:05	12:00/13:00	16:50	Aline
10 sex	7:20	12:00/13:00	16:50	Aline
11 sáb				
12 dom				
13 seg	7:00	12:00/13:00	16:48	Aline
14 ter	7:00	12:00/13:00	16:49	Aline
15 qua	7:05	12:00/13:00	16:48	Aline
16 qui	7:10	12:00/13:00	16:49	Aline
17 sex	6:58	12:00/13:00	16:48	Aline
18 sáb				
19 dom				
20 seg	7:00	12:00/13:00		
21 ter				
22 qua				
23 qui				
24 sex				
25 sáb				
26 dom				
27 seg				
28 ter				
29 qua				
30 qui				
31 sex				

Observações:



Funcionário: ALINE DOS SANTOS RENOVATO  
Função: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

(000086)

CTPS: 72772/175 - RJ

Nº de Registro:

Admissão: 09/04/2024

Jornada de Trabalho: Entrada: 19:00 Saída: 07:00  
Almoço: 22:00 as 23:00  
Lanche:  
Descanso Semanal: Esc

Período: 01/05/2024 a 31/05/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 qua	19:00	02:00 / 03:00	07:00	Alina dos S. Renovato
2 qui				
3 sex	19:00	02:00 / 03:00	07:00	Alina dos S. Renovato
4 sáb				
5 dom	19:00	02:00 / 03:00	07:00	Alina dos S. Renovato
6 seg				
7 ter	19:00	02:00 / 03:00	07:00	Alina dos S. Renovato
8 qua				
9 qui	19:00	02:00 / 03:00	07:00	Alina dos S. Renovato
10 sex				
11 sáb	19:00	02:00 / 03:00	07:00	Alina dos S. Renovato
12 dom				
13 seg		Afastado		
14 ter				
15 qua	19:00	02:00 / 03:00	07:00	Alina dos S. Renovato
16 qui				
17 sex	19:00	02:00 / 03:00	07:00	Alina dos S. Renovato
18 sáb				
19 dom	19:00	02:00 / 03:00	07:00	Alina dos S. Renovato
20 seg				
21 ter				
22 qua				
23 qui				
24 sex				
25 sáb				
26 dom				
27 seg				
28 ter				
29 qua				
30 qui				
31 sex				

Observações:



N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI  
EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO, 208 PARTE  
Folha individual de Ponto

(01090)

Alterdata Tecnologia em Informática Ltda.

CNPJ: 08.190.336/0001-76

Funcionário: SILVIA DE ALMEIDA TANIGUTI  
Função: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

(000083)

Nº de Registro:

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: 01/05/2024 a 31/05/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 qua				
2 qui	06:58	12:00 13:00	17:00	Silvia de A. Taniguti
3 sex				
4 sáb	06:50	12:00 13:00	17:05	Silvia de A. Taniguti
5 dom				
6 seg	06:55	12:00 13:00	17:00	Silvia de A. Taniguti
7 ter				
8 qua	06:57	12:00 13:00	17:01	Silvia de A. Taniguti
9 qui				
10 sex	06:55	12:00 13:00	17:02	Silvia de A. Taniguti
11 sáb				
12 dom	06:57	12:00 13:00	17:00	Silvia de A. Taniguti
13 seg				
14 ter	06:58	12:00 13:00	17:01	Silvia de A. Taniguti
15 qua				
16 qui	06:55	12:00 13:00	17:00	Silvia de A. Taniguti
17 sex				
18 sáb	06:57	12:00 13:00	17:00	Silvia de A. Taniguti
19 dom				
20 seg	06:55	12:00 13:00		
21 ter				
22 qua				
23 qui				
24 sex				
25 sáb				
26 dom				
27 seg				
28 ter				
29 qua				
30 qui				
31 sex				

Observações:



Funcionário: CLAUDIA DA SILVA RITA  
Função: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS  
Nº de Registro:

(000075)  
CTPS: 00039094/00112 - RJ  
Admissão: 18/01/2024

Jornada de Trabalho: Entrada: 19:00 Saída: 07:00  
Almoço: 01:00 as 02:00  
Lanche:  
Descanso Semanal: Esc

Período: 01/05/2024 a 31/05/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 qua	18:55	01:00/02:00	07:00	Cláudia da Silva Rita
2 qui				
3 sex	18:55	01:00/02:00	07:00	Cláudia da Silva Rita
4 sáb				
5 dom	18:55	01:00/02:00	07:00	Cláudia da Silva Rita
6 seg				
7 ter	18:50	01:00/02:00	07:00	Cláudia da Silva Rita
8 qua				
9 qui	18:50	01:00/02:00	07:00	Cláudia da Silva Rita
10 sex				
11 sáb	18:00	01:00/02:00	07:00	Cláudia da Silva Rita
12 dom				
13 seg	18:55	01:00/02:00	07:00	Cláudia da Silva Rita
14 ter				
15 qua	18:51	01:00/02:00	07:00	Cláudia da Silva Rita
16 qui				
17 sex	18:55	01:00/02:00	07:00	Cláudia da Silva Rita
18 sáb				
19 dom	18:55	postado		
20 seg				
21 ter				
22 qua				
23 qui				
24 sex				
25 sáb				
26 dom				
27 seg				
28 ter				
29 qua				
30 qui				
31 sex				



Funcionário: AQUILA DA SILVA COSTA  
Função: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

(000084)

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: 01/05/2024 a 31/05/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 qua	06:50	12:00/13:00	19:00	Aquila da Silva Costa
2 qui				
3 sex	06:55	12:00/13:00	19:00	Aquila da Silva Costa
4 sáb				
5 dom	07:00	12:00/13:00	19:00	Aquila da Silva Costa
6 seg				
7 ter	06:55	12:00/13:00	19:00	Aquila da Silva Costa
8 qua				
9 qui	06:50	12:00/13:00	19:00	Aquila da Silva Costa
10 sex				
11 sáb	06:55	12:00/13:00	19:00	Aquila da Silva Costa
12 dom				
13 seg	07:00	12:00/13:00	19:00	Aquila da Silva Costa
14 ter				
15 qua	06:55	12:00/13:00	19:00	Aquila da Silva Costa
16 qui				
17 sex	06:55	12:00/13:00	19:00	Aquila da Silva Costa
18 sáb				
19 dom	06:50	12:00/13:00	19:00	Aquila da Silva Costa
20 seg				
21 ter				
22 qua				
23 qui				
24 sex				
25 sáb				
26 dom				
27 seg				
28 ter				
29 qua				
30 qui				
31 sex				

Observações:



Funcionário: CLAUDIA DE JESUS CASTRO  
Função: AUXILIAR 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/Sáb

Período: 01/05/2024 a 31/05/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 qua				
2 qui	06:50	12:00-13:00	19:00	Claudia de Jesus Castro
3 sex				
4 sáb	06:55	12:00-13:00	19:05	Claudia de Jesus Castro
5 dom				
6 seg	06:48	12:00-13:00	19:01	Claudia de Jesus Castro
7 ter				
8 qua	06:50	12:00-13:00	19:00	Claudia de Jesus Castro
9 qui				
10 sex	06:50	12:00-13:00	19:00	Claudia de Jesus Castro
11 sáb				
12 dom	06:50	12:00-13:00	19:00	Claudia de Jesus Castro
13 seg				
14 ter	06:50	12:00-13:00	19:00	Claudia de Jesus Castro
15 qua				
16 qui	06:50	12:00-13:00	19:00	Claudia de Jesus Castro
17 sex				
18 sáb	06:50	12:00-13:00	19:00	Claudia de Jesus Castro
19 dom				
20 seg	06:55	12:00-13:00		
21 ter				
22 qua				
23 qui				
24 sex				
25 sáb				
26 dom				
27 seg				
28 ter				
29 qua				
30 qui				
31 sex				

Observações:



Funcionário: MARCIA DE ASSIS SOARES DA SILVA  
Função: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS  
Nº de Registro:

(000079)  
CTPS: 000486171.00111 - RJ  
Admissão: 05/02/2024

Jornada de Trabalho: Entrada: 07:00 Saída: 19:00  
Almoço: 12:00 as 13:00  
Lanche:  
Descanso Semanal: Esc

Período: 01/05/2024 a 31/05/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 qua	07:00	12:00/13:00	19:00	Marcia Soares
2 qui				
3 sex	06:58	12:00/13:00	19:00	Marcia Soares
4 sáb				
5 dom	06:00	12:00/13:00	19:00	Marcia Soares
6 seg				
7 ter	07:01	12:00/13:00	19:00	Marcia Soares
8 qua				
9 qui	06:00	12:00/13:00	19:00	Marcia Soares
10 sex				
11 sáb	07:00	12:00/13:00	19:00	Marcia Soares
12 dom				
13 seg	06:59	12:00/13:00	19:00	Marcia Soares
14 ter				
15 qua	07:00	12:00/13:00	19:00	Marcia Soares
16 qui				
17 sex	06:59	12:00/13:00	19:00	Marcia Soares
18 sáb				
19 dom	07:00	12:00/13:00	19:00	Marcia Soares
20 seg				
21 ter	06:58	12:00/13:00	19:00	Marcia Soares
22 qua				
23 qui				
24 sex				
25 sáb				
26 dom				
27 seg				
28 ter				
29 qua				
30 qui				
31 sex				

Observações:



Funcionário: TAILANE CRISTINA SILVA DE JESUS  
 Função: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS  
 Nº de Registro:

(000064)  
 CTPS: 00031224/00168 - RJ  
 Admissão: 11/09/2022

Jornada de Trabalho: Entrada: 19.00 Saída: 07.00  
 Almoço: 01.00 as 02.00  
 Lanche:  
 Descanso Semanal: Esc

Período: 01/05/2024 a 31/05/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 qua				
2 qui	18:30	01:00 as 02:00		Tailane Cristina S. de Jesus
3 sex			07:00	Tailane Cristina S. de Jesus
4 sáb	18:40	01:00 as 02:00		Tailane Cristina S. de Jesus
5 dom			07:00	Tailane Cristina S. de Jesus
6 seg	18:30	01:00 as 02:00		Tailane Cristina S. de Jesus
7 ter			07:00	Tailane Cristina S. de Jesus
8 qua	18:40	01:00 as 02:00		Tailane Cristina S. de Jesus
9 qui			07:00	Tailane Cristina S. de Jesus
10 sex	18:30	01:00 as 02:00		Tailane Cristina S. de Jesus
11 sáb			07:00	Tailane Cristina S. de Jesus
12 dom	18:45	01:00 as 02:00		Tailane Cristina S. de Jesus
13 seg			07:00	Tailane Cristina S. de Jesus
14 ter	18:30	01:00 as 02:00		Tailane Cristina S. de Jesus
15 qua			07:00	Tailane Cristina S. de Jesus
16 qui	18:45	01:00 as 02:00		Tailane Cristina S. de Jesus
17 sex			07:00	Tailane Cristina S. de Jesus
18 sáb	18:30	01:00 as 02:00		Tailane Cristina S. de Jesus
19 dom			07:00	Tailane Cristina S. de Jesus
20 seg	18:45	01:00 as 02:00		Tailane Cristina S. de Jesus
21 ter			07:00	Tailane Cristina S. de Jesus
22 qua	18:30	01:00 as 02:00		Tailane Cristina S. de Jesus
23 qui			07:00	Tailane Cristina S. de Jesus
24 sex				
25 sáb				
26 dom				
27 seg				
28 ter				
29 qua				
30 qui				
31 sex				

Observações:



Funcionário: JAGUELINE XAVIER DA SILVA  
Função: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

(000046)  
CTPS: 00058502/00122 - RJ  
Admissão: 01/05/2022

Jornada de Trabalho: Entrada: 18:00 Saída: 07:00  
Almoço: 01:00 às 02:00  
Lanche:  
Descanso Semanal: Etc

Período: 01/05/2024 a 31/05/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 out			07:02	Jagueline f da Silva
2 out	18:51	19:00/20:00		Jagueline f da Silva
3 out			07:03	Jagueline f da Silva
4 out				
5 dom				
6 seg	18:53	19:00/20:00		
7 ter			07:01	Jagueline f da Silva
8 qua	18:52	19:00/20:00		Jagueline f da Silva
9 qui			07:03	Jagueline f da Silva
10 sex	18:52	19:00/20:00		Jagueline f da Silva
11 sáb			07:02	Jagueline f da Silva
12 dom	18:53	19:00/20:00		Jagueline f da Silva
13 seg			07:01	Jagueline f da Silva
14 ter	18:51	19:00/20:00		Jagueline f da Silva
15 qua			07:03	Jagueline f da Silva
16 qui	18:52	19:00/20:00		Jagueline f da Silva
17 sex			07:02	Jagueline f da Silva
18 sáb	18:53	19:00/20:00		Jagueline f da Silva
19 dom			07:03	Jagueline f da Silva
20 sep	18:54	19:00/20:00		Jagueline f da Silva
21 ter			07:01	Jagueline f da Silva
22 qua				
23 qui				
24 sex				
25 sáb				
26 dom				
27 seg				
28 ter				
29 qua				
30 qui				
31 sex				

Observações:

Jagueline f da Silva

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.: 01/04/2024 a 30/04/2024		Dpto : INSTITUTO ELISA DE CASTRO					
Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo

000086	ALINE DOS SANTOS RENOVATO		1.516,00	Função :AUXILIAR DE SERVIÇOS GE		Livro: 0000	Folha. : 060
				Admissão :09/04/2024		Dep IR : 1	Dep SF : 1
001	Salário Base	161:20		1.111,73			
324	Adicional noturno			222,35			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação				5,00		
903	INSS Folha				124,30		
709	Desconto Vale Transporte				66,70		
				1.616,48	196,00	*****1.420,48	

Base INSS: 1.616,48 (Aliq.: 7,6895%)      Base FGTS: 1.616,48 (Valor: 129,31)      Base IRRF Folha: 1.051,68

000048	ALINE MENEZES DE SOUZA DOS SA		1.516,00	Função :AUXILIAR DE SERVIÇOS GE		Livro: 0000	Folha. : 048
				Admissão :01/05/2022		Dep IR : 1	Dep SF : 1
001	Salário Base	220:00		1.516,00			
317	Produtividade			250,00			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação				25,50		
903	INSS Folha				140,67		
709	Desconto Vale Transporte				90,96		
				2.048,40	257,13	*****1.791,27	

Base INSS: 1.798,40 (Aliq.: 7,8219%)      Base FGTS: 1.798,40 (Valor: 143,87)      Base IRRF Folha: 1.483,60

000054	ANDERSON MIRANDA DA SILVA		1.679,77	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) 2 (014:40)							
001	Salário Base	205:20		1.567,79			
317	Produtividade			250,00			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação				25,50		
903	INSS Folha				147,83		
709	Desconto Vale Transporte				94,07		
				2.100,19	267,40	*****1.832,79	

Base INSS: 1.850,20 (Aliq.: 7,9493%)      Base FGTS: 1.850,19 (Valor: 148,01)      Base IRRF Folha: 1.535,39

000084	AQUILA DA SILVA COSTA		1.516,00	Função :AUXILIAR DE SERVIÇOS GE		Livro: 0000	Folha. : 058
				Admissão :03/04/2024		Dep IR : 1	Dep SF : 1
001	Salário Base	205:20		1.414,93			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
599	Salário Família	001,00		57,90			
594	Desconto de Alimentação				5,00		
903	INSS Folha				131,57		
709	Desconto Vale Transporte				84,90		
				1.755,23	221,47	*****1.533,76	

Base INSS: 1.697,33 (Aliq.: 7,7515%)      Base FGTS: 1.697,33 (Valor: 135,78)      Base IRRF Folha: 1.132,53



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.: 01/04/2024 a 30/04/2024 Dpto : INSTITUTO ELISA DE CASTRO

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
--------	------	------	-----------------	------------	-----------	---------	--------

000075	CLAUDIA DA SILVA RITA		1.516,00	Função :AUXILIAR DE SERVIÇOS GE		0000	Folha. : 057
				Admissão :18/01/2024			Dep IR : 0 Dep SF : 0
001	Salário Base	220:00		1.516,00			
324	Adicional noturno			303,20			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação					25,50	
903	INSS Folha					167,96	
709	Desconto Vale Transporte					90,96	
			2.101,60		284,42	*****1.817,18	

Base INSS: 2.101,60 (Aliq.: 7,992%) Base FGTS: 2.101,60 (Valor: 168,12) Base IRRF Folha: 1.536,80

000082	CLAUDIA DE JESUS CASTRO		1.516,00	Função :AUXILIAR DE SERVIÇOS GE		0000	Folha. : 056
				Admissão :07/03/2024			Dep IR : 0 Dep SF : 0
001	Salário Base	220:00		1.516,00			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação					25,50	
903	INSS Folha					140,67	
709	Desconto Vale Transporte					90,96	
			1.798,40		257,13	*****1.541,27	

Base INSS: 1.798,40 (Aliq.: 7,8219%) Base FGTS: 1.798,40 (Valor: 143,87) Base IRRF Folha: 1.233,60

000065	FERNANDO PLACIDO DA SILVA		1.516,00	Função :AUXILIAR DE SERVIÇOS GE		0000	Folha. : 065
				Admissão :01/01/2023			Dep IR : 0 Dep SF : 0
001	Salário Base	220:00		1.516,00			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação					25,50	
903	INSS Folha					140,67	
709	Desconto Vale Transporte					90,96	
			1.798,40		257,13	*****1.541,27	

Base INSS: 1.798,40 (Aliq.: 7,8219%) Base FGTS: 1.798,40 (Valor: 143,87) Base IRRF Folha: 1.233,60

000046	JAQUELINE XAVIER DA SILVA		1.516,00	Função :AUXILIAR DE SERVIÇOS GE		0000	Folha. : 046
				Admissão :01/05/2022			Dep IR : 0 Dep SF : 0
001	Salário Base	220:00		1.516,00			
324	Adicional noturno			303,20			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação					25,50	
903	INSS Folha					167,96	
709	Desconto Vale Transporte					90,96	
			2.101,60		284,42	*****1.817,18	

Base INSS: 2.101,60 (Aliq.: 7,992%) Base FGTS: 2.101,60 (Valor: 168,12) Base IRRF Folha: 1.536,80



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.: 01/04/2024 a 30/04/2024

Dpto : INSTITUTO ELISA DE CASTRO

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
--------	------	------	-----------------	------------	-----------	---------	--------

000057 JOAO LOURENCO DE LIMA 1.679,77 Função : CONTROLADOR DE ACESS Livro: 0000 Folha. : 057  
Admissão : 01/06/2022 Dep IR : 0 Dep SF : 0

Férias de 04/04/2024 até 03/05/2024 Dia(s) 27 (198:00)

001 Salário Base	022:00			167,98			
415 Adicional de Insalubridade 20%				282,40			
594 Desconto de Alimentação						25,50	
903 INSS Folha						41,26	
				450,38	66,76	*****383,62	

Base INSS: 450,39 (Aliq.: 8,2394%) Base FGTS: 450,38 (Valor: 36,03) Base IRRF Folha: 450,38

000061 JORGE LUIS DA SILVA MAIA 1.679,77 Função : CONTROLADOR DE ACESS Livro: 0000 Folha. : 061  
Admissão : 01/06/2022 Dep IR : 0 Dep SF : 0

001 Salário Base	220:00			1.679,77			
324 Adicional noturno				335,95			
415 Adicional de Insalubridade 20%				282,40			
594 Desconto de Alimentação						25,50	
903 INSS Folha						185,65	
709 Desconto Vale Transporte						100,79	
				2.298,12	311,94	*****1.986,18	

Base INSS: 2.298,12 (Aliq.: 8,0783%) Base FGTS: 2.298,12 (Valor: 183,84) Base IRRF Folha: 1.733,32

000067 JUAN MATHEUS PRAZERES 1.679,77 Função : CONTROLADOR DE ACESS Livro: 0000 Folha. : 067  
Admissão : 29/01/2023 Dep IR : 1 Dep SF : 1

001 Salário Base	220:00			1.679,77			
415 Adicional de Insalubridade 20%				282,40			
594 Desconto de Alimentação						25,50	
903 INSS Folha						155,41	
709 Desconto Vale Transporte						100,79	
				1.962,17	281,70	*****1.680,47	

Base INSS: 1.962,17 (Aliq.: 7,9203%) Base FGTS: 1.962,17 (Valor: 156,97) Base IRRF Folha: 1.397,37

000073 LUCAS ROBERT DE SOUZA WALVEF 1.679,77 Função : CONTROLADOR DE ACESS Livro: 0000 Folha. : 055  
Admissão : 10/11/2023 Dep IR : 0 Dep SF : 0

001 Salário Base	220:00			1.679,77			
324 Adicional noturno				335,95			
415 Adicional de Insalubridade 20%				282,40			
594 Desconto de Alimentação						25,50	
903 INSS Folha						185,65	
709 Desconto Vale Transporte						100,79	
				2.298,12	311,94	*****1.986,18	

Base INSS: 2.298,12 (Aliq.: 8,0783%) Base FGTS: 2.298,12 (Valor: 183,84) Base IRRF Folha: 1.733,32

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.: 01/04/2024 a 30/04/2024 Dpto : INSTITUTO ELISA DE CASTRO

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
--------	------	------	-----------------	------------	-----------	---------	--------

000081	MAGNO DAS NEVES VENCIONEK		1.679,77	Função : CONTROLADOR DE ACESS		Livro: 0000	Folha. : 055
				Admissão : 02/02/2024		Dep IR : 0	Dep SF : 0
001	Salário Base	220:00		1.679,77			
324	Adicional noturno			335,95			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação				25,50		
903	INSS Folha				185,65		
709	Desconto Vale Transporte				100,79		
			2.298,12		311,94	*****1.986,18	

Base INSS: 2.298,12 (Aliq.: 8,0783%) Base FGTS: 2.298,12 (Valor: 183,84) Base IRRF Folha: 1.733,32

000079	MARCIA DE ASSIS SOARES DA SILVA		1.516,00	Função : AUXILIAR DE SERVIÇOS GE		Livro: 0000	Folha. : 054
				Admissão : 05/02/2024		Dep IR : 1	Dep SF : 1
001	Salário Base	220:00		1.516,00			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
599	Salário Família	001,00		62,04			
594	Desconto de Alimentação				25,50		
903	INSS Folha				140,67		
			1.860,44		166,17	*****1.694,27	

Base INSS: 1.798,40 (Aliq.: 7,8219%) Base FGTS: 1.798,40 (Valor: 143,87) Base IRRF Folha: 1.233,60

000076	MATHEUS SILVA DA CUNHA OLIVEIF		1.679,77	Função : CONTROLADOR DE ACESS		Livro: 0000	Folha. : 058
				Admissão : 17/01/2024		Dep IR : 1	Dep SF : 1
001	Salário Base	220:00		1.679,77			
324	Adicional noturno			335,95			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação				25,50		
903	INSS Folha				185,65		
709	Desconto Vale Transporte				100,79		
			2.298,12		311,94	*****1.986,18	

Base INSS: 2.298,12 (Aliq.: 8,0783%) Base FGTS: 2.298,12 (Valor: 183,84) Base IRRF Folha: 1.733,32

000083	SILVIA DE ALMEIDA TANIGUTI		1.516,00	Função : AUXILIAR DE SERVIÇOS GE		Livro: 0000	Folha. : 057
				Admissão : 09/03/2024		Dep IR : 0	Dep SF : 0
001	Salário Base	220:00		1.516,00			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação				25,50		
903	INSS Folha				140,67		
709	Desconto Vale Transporte				90,96		
			1.798,40		257,13	*****1.541,27	

Base INSS: 1.798,40 (Aliq.: 7,8219%) Base FGTS: 1.798,40 (Valor: 143,87) Base IRRF Folha: 1.233,60

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.: 01/04/2024 a 30/04/2024 Dpto : INSTITUTO ELISA DE CASTRO

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000064	TAILANE CRISTINA SILVA DE JESUS		1.516,00	Função : AUXILIAR DE SERVIÇOS GE			
				Admissão : 11/09/2022			
001	Salário Base	220:00		1.516,00			Dep IR : 2 Dep SF : 2
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
599	Salário Família	002,00		124,08			
594	Desconto de Alimentação				25,50		
903	INSS Folha				140,67		
709	Desconto Vale Transporte				90,96		
				1.922,48	257,13	*****1.665,35	

Base INSS: 1.798,40 (Aliq.: 7,8219%) Base FGTS: 1.798,40 (Valor: 143,87) Base IRRF Folha: 1.233,60

000066	YAGO LOPES DA SILVA		1.679,77	Função : CONTROLADOR DE ACESS			
				Admissão : 06/01/2023			
001	Salário Base	220:00		1.679,77			Dep IR : 0 Dep SF : 0
324	Adicional noturno			335,95			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação				25,50		
903	INSS Folha				185,65		
709	Desconto Vale Transporte				100,79		
				2.298,12	311,94	*****1.986,18	

Base INSS: 2.298,12 (Aliq.: 8,0783%) Base FGTS: 2.298,12 (Valor: 183,84) Base IRRF Folha: 1.733,32

Resumo da folha		Informações adicionais	
Total Geral da Folha	*****34.804,77	Total Funcionários	18
( - ) Total de Descontos	*****4.613,69	Total Cotas Sal. Família	4
( = ) Total Líquido	*****30.191,08	Total INSS	2.708,56
		Total FGTS	2.724,76
		Total IRRF	0,00

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



**Comprovante de Transação Bancária**

Pagamento de Folha

Data da operação: 07/05/2024 - 15:50

Nº de controle: 991442762459363275

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**Favorecido: **ALINE DOS SANTOS RENOVATO**CPF: **170.786.677-51**Conta de crédito: **Agência: 1310 | Conta: 39665 - 6**Data do crédito: **07/05/2024**Valor: **R\$ 1.420,48**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **07/05/2024**

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: 07/05/2024 - 15:50

Nº de controle: 991442762459363275

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: **07/05/2024**Valor: **R\$ 1.791,27**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **07/05/2024**

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: 07/05/2024 - 15:50

Nº de controle: 991442762459363275

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**Favorecido: **AQUILA DA SILVA COSTA**CPF: **141.836.757-58**Conta de crédito: **Agência: 1542 | Conta: 75386 - 6**Data do crédito: **07/05/2024**Valor: **R\$ 1.533,76**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **07/05/2024**

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: 07/05/2024 - 15:50

Nº de controle: 991442762459363275

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: **07/05/2024**

Valor: **R\$ 1.817,18**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

Data de Débito **07/05/2024**

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: 07/05/2024 - 15:50

Nº de controle: 991442762459363275

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: **07/05/2024**Valor: **R\$ 1.541,27**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **07/05/2024**

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: 07/05/2024 - 15:50

Nº de controle: 991442762459363275

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: **07/05/2024**Valor: **R\$ 1.817,18**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **07/05/2024**

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: 07/05/2024 - 15:50

Nº de controle: 991442762459363275

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: **07/05/2024**Valor: **R\$ 1.541,27**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **07/05/2024**

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: 07/05/2024 - 15:50

Nº de controle: 991442762459363275

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**Favorecido: **MARCIA DE ASSIS SOARES DA SILVA**CPF: **056.087.687-44**Conta de crédito: **Agência: 1310 | Conta: 39075 - 5**Data do crédito: **07/05/2024**Valor: **R\$ 1.694,27**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **07/05/2024**

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: 07/05/2024 - 15:50  
Nº de controle: 991442762459363275

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: **07/05/2024**

Valor: **R\$ 1.541,27**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

Data de Débito **07/05/2024**

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: 07/05/2024 - 15:50

Nº de controle: 991442762459363275

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: **07/05/2024**Valor: **R\$ 1.665,35**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **07/05/2024**

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.



**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.



### 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 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: 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: **JAQUELINE XAVIER DA SILVA**CPF: **090.467.737-01**Conta de crédito: **Agência: 1542 | Conta: 68479 - 1**Data do crédito: **28/03/2024**Valor: **R\$ 256,00**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 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: 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  
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: **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 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: **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 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: 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 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: **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 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 V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS LTDA
--------------------------------------	---

Núm. de Pág. 1	Identificador 0124051409017402-0	Tag 08190336 04/2024 MENSAL
-------------------	-------------------------------------	--------------------------------

Pagar este documento até  
**20/05/2024**  
às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher  
**3.530,31**

### Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
04/2024	23	3.530,31	0,00	0,00	0,00	3.530,31
<b>Total Geral:</b>		<b>3.530,31</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3.530,31</b>

Data de geração da Guia: 14/05/2024 às 22:44:57 - 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: 20/05/2024 - 18h06

Nº de controle: 386.861.761.311.061.515

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\$ 3.530,31

Descrição:

Identificação: E60746948202405202110C1542zoEtFw

TXID: f0ca414fadd741b09c5565795a7565e0

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 <b>08.190.336/0001-76</b>	Razão Social <b>N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS LTDA</b>		
Período de Apuração <b>Abril/2024</b>	Data de Vencimento <b>20/05/2024</b>	Número do Documento <b>07.16.24135.3943036-4</b>	Pagar este documento até <b>20/05/2024</b>
Observações <b>Nº Recibo Declaração: 50000231614696</b>			Valor Total do Documento <b>3.357,37</b>

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	3.357,37			3.357,37
91	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024					
<b>Totais</b>		<b>3.357,37</b>			<b>3.357,37</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000033 3 57370385241 5 41071624135 0 39430364023 2



CNPJ: 08.190.336/0001-76  
Número: 07.16.24135.3943036-4  
Pagar até: 20/05/2024  
Valor: 3.357,37

Pague com o PIX





## Confirmação de Operação

Pagar

Data da operação: 20/05/2024 - 18h07

Nº de controle: 386.861.761.311.061.515

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\$ 3.357,37

Descrição:

Identificação: E60746948202405202111C15420Q3a6w

TXID: tRY5jusCqMXMW5qE03i2m2kHtq

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.

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

Nome do Prestador de Serviço: N.V. Gestão Controladora Nº da NF: 68

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <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: <b>3.1.</b> Certidão negativa de ICMS e <b>3.2.</b> 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 <b>4.1.</b> Certidão negativa de ISS e <b>4.2.</b> 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 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 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: 03/06/2024

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 03/06/2024

Assinatura/Mat. [Assinatura]





**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



Número da Nota <b>00000068</b>	Data e Hora de Emissão <b>24/05/2024 15:00:53</b>	Competência ----	20240524006190336000176	Código de Verificação <b>ZNKP-CHYR</b>
Exigibilidade <b>Exigível em Itaguaí/RJ</b>	Localidade da Prestação <b>Itaguaí/RJ</b>			

**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** Inscrição Municipal: **----**  
CPF/CNPJ: **05.624.609/0001-55**  
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 MAIO 2024.  
NF REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS NO UPA DE ITAGUAI 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\$) <b>0,00</b>	(*) Base de Cálculo (R\$) -----	(*) Alíquota (%) -----	(*) Valor do ISS (R\$) -----	Crédito p/ Abatimento do IPTU <b>0,00</b>
---	------------------------------------	---------------------------	---------------------------------	--

**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**

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 03/06/2024

Assinatura/Mat. [Assinatura]



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO  
02.585.444/0001-61  
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO  
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA  
15/06/1998

NOME EMPRESARIAL

COMERCIO DE EXTINTORES SANTA RITA LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)

\*\*\*\*\*

PORTE  
DEMAIS

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL

\*\*\*\*\*

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS

Não informada

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

LOGRADOURO

\*\*\*\*\*

NÚMERO

\*\*\*\*\*

COMPLEMENTO

\*\*\*\*\*

CEP

\*\*\*\*\*

BAIRRO/DISTRITO

\*\*\*\*\*

MUNICÍPIO

\*\*\*\*\*

UF

\*\*\*\*\*

ENDEREÇO ELETRÔNICO

TELEFONE

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

\*\*\*\*\*

SITUAÇÃO CADASTRAL

BAIXADA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL

31/12/2008

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

Inaptdão (Lei 11.941/2009 Art.54)

SITUAÇÃO ESPECIAL

\*\*\*\*\*

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL

\*\*\*\*\*

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

Emitido no dia 03/06/2024 às 17:49:41 (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.640A**

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 04/03/2024, em referência ao pedido 70681/2024, **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: E5K2.5210.9E81.5402**

PESQUISA CADASTRAL realizada em: 04/03/2024 às 18:33:49.2

Esta certidão tem validade até 31/08/2024, 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 03/05/2024 às 16:26:38.2



CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL Nº: 04-2024/1909701

Código de verificação de autenticidade: 2d06c69b2984c638eb36300ef1d1aba8

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

### IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

CPF / CNPJ: 09.077.954/0001-77

CAD-ICMS: Ativo

NOME / RAZÃO SOCIAL: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 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: 20/04/2024 ÀS 10:41:54

VÁLIDA ATÉ: 19/07/2024

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](http://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.



**Município de Itaguaí**  
Secretaria Municipal de Fazenda

**Certidão Negativa Mobiliária 2024**

Nº do Documento <b>1880243</b>	Código de Verificação <b>SBI0-IK94</b>	Data de Emissão <b>03/03/2024</b>	Data de Validade <b>30/08/2024</b>	Processo <b>---</b>
-----------------------------------	---	--------------------------------------	---------------------------------------	------------------------

**Identificação do Contribuinte**

Inscrição Mobiliária <b>24351</b>	Nome/Razão Social <b>RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA -EPP</b>
CPF/CNPJ <b>09.077.954/0001-77</b>	Nome Fantasia <b>NR GOURMET</b>

**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, domingo, 3 de março de 2024





PODER JUDICIÁRIO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
ITAGUAÍ DCP

Rua General Bocaiúva, 424

CEP: 23.815-315 - ITAGUAÍ (TODOS OS SETORES) - ITAGUAÍ - RJ

Folha: 1 de 1

Poder Judiciário - TJERJ  
Corregedoria Geral da Justiça  
Código Identificador de Certidão  
**CAAC64690-POK**  
Consulte a validade do CIC em:  
<http://www4.tjrj.jus.br/portal-extrajudicial/>



## CERTIDÃO

2024.2921787.787-1

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 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 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:

**vinte e quatro de abril de dois mil e quatro até vinte e quatro de abril de dois mil e vinte e quatro, NADA CONSTA no(s) nome(s) de RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA e CNPJ: 09.077.954/0001-77, pesquisado (s) por semelhança, dados esses fornecidos pelo requerente, conforme pedido de certidão n° 2024.2921787.787-1, arquivado eletronicamente neste Serviço Registral.**

Finalidade declarada pelo requerente: Outros (Ação Cível) - LICITACAO E CONCORRENCIA PUBLICA.  
ALDA DA CONCEICAO NUNES - Matr. 28298 - TECNICO DE ATIVIDADE JUDICIARIA deu as buscas para esta Certidão, que segue assinada eletronicamente pelo Oficial Registrador deste Ofício.

Emitida em 24/04/2024 16:43:48  
ITAGUAÍ, 24 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://www4.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 nos sistemas de consulta.
- ✓ Os feitos de Juizados Especiais Cíveis não são objeto de consulta nos sistemas de consulta.



Poder Judiciário  
Estado do Rio de Janeiro

## CERTIDÃO

Nº 2024.379.12992

Em atendimento ao requerido junto a esta Corregedoria-Geral da Justiça/RJ por **RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA**, CNPJ/CPF nº **09.077.954/0001-77**, **CERTIFICO**, para fins de **prova em Licitação Pública** que, de acordo com o artigo noventa e oito, item vinte, da Resolução número cinco, de vinte e quatro de março de mil novecentos e setenta e sete, do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (Livro III do Código de Organização e Divisão Judiciárias do Estado do Rio de Janeiro), baixada em complementação à Resolução número um, de vinte e um de março de mil novecentos e setenta e cinco do mesmo Tribunal, os Ofícios de Justiça da Comarca de **ITAGUAÍ** são em número de três, competindo ao: **1º Ofício** - tabelião de notas, oficial privativo dos registros de protesto de títulos, de imóveis dos 2º e 4º Distritos (Seropédica e Ibituporanga) e atribuições e acervos das atividades notariais do 3º Distrito; **2º Ofício** - tabelião de notas, registro civil de pessoas jurídicas, oficial privativo dos registros de títulos e documentos e de imóveis do 1º Distrito; **3º Ofício** - tabelião de notas, oficial do registro de imóveis do 5º Distrito (Coroa Grande). **CERTIFICO**, ainda, que compete ao **RCPN 1º Distrito**, o registro civil de pessoas naturais e o registro de interdições e tutelas; absorveu as atribuições e acervos do RCPN dos 3º e 4º Distritos. Em conformidade com os artigos doze e quatorze do Capítulo três da Resolução número cinco, de vinte e quatro de março de mil novecentos e setenta e sete, na Comarca de **ITAGUAÍ**, **existe apenas um Cartório de Distribuição**, com atribuições cumulativas de Contador e de Partidor. **ITAGUAÍ DCP**: General Bocaiuva, 424 Forum - Centro;

A seguir os respectivos endereços dos serviços: **ITAGUAÍ 01 OF DE JUSTICA**: Rua General Bocaiuva, 324 Salas 101, 102 e 105 - Centro; **ITAGUAÍ 02 OF DE JUSTICA**: RUA DOUTOR CURVELO CAVALCANTI, 189 SALAS 115/116 - Centro; **ITAGUAÍ 03 OF DE JUSTICA**: Rua General Bocaiuva, 330 324-SALA 203 - Centro; **ITAGUAÍ RCPN 01 DISTR**: RUA NILO PECANHA, 43 - Centro.

### Observações:

- As informações do nome e nº do CPF/CNPJ do solicitante são de responsabilidade do solicitante da Certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário;
- A autenticidade desta Certidão poderá ser confirmada na página da Corregedoria Geral da Justiça do Estado do Rio de Janeiro, no endereço <http://www.tjrj.jus.br/cgj>
- A autenticação poderá ser efetivada, no máximo, em até 3 (três) meses após a expedição.

Rio de Janeiro, 02/05/2024 16:05:39.

Regimento de Custas Judiciais do Estado do Rio de Janeiro  
Valor cobrado: R\$ **29,39** GRERJ Nº **1173690116749**



## **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](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: b49e0d2cc1b24eccb2f7d34d6889d30f

Emitida em, Rio de Janeiro 14/05/2024 08:32:28





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.

N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI  
EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO, 208 PARTE  
Folha Individual de Ponto

(01090)  
CNPJ: 08.190.336/0001-76

Alterdata Tecnologia em Informática Ltda.

Funcionário: ANDERSON MIRANDA DA SILVA  
Função: CONTROLADOR DE ACESSO

(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: 01/05/2024 a 31/05/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 qua	07:00	12:00 13:00	19:00	Anderson m. de S.
2 qui				
3 sex	07:00	12:00 13:00	19:00	Anderson m. de S.
4 sáb				
5 dom	07:00	12:00 13:00	19:00	Anderson m. de S.
6 seg				
7 ter	07:00	12:00 13:00	19:00	Anderson m. de S.
8 qua				
9 qui	07:00	12:00 13:00	19:00	Anderson m. de S.
10 sex				
11 sáb	07:00	12:00 13:00	19:00	Anderson m. de S.
12 dom				
13 seg	07:00	12:00 13:00	19:00	Anderson m. de S.
14 ter				
15 qua	07:00	12:00 13:00	19:00	Anderson m. de S.
16 qui				
17 sex	07:00	12:00 13:00	19:00	Anderson m. de S.
18 sáb				
19 dom	07:00	12:00 13:00	19:00	Anderson m. de S.
20 seg				
21 ter	07:00	12:00 13:00		
22 qua				
23 qui				
24 sex				
25 sáb				
26 dom				
27 seg				
28 ter				
29 qua				
30 qui				
31 sex				

Observações:

ESTÁO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI  
PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO, 208 PARTE  
Folha Individual de Ponto

(01090)  
CNPJ: 06.190.336/0001-76

Alterdata Tecnologia em Informática Ltda.

Funcionário: MAGNO DAS NEVES VENCIONEK  
Função: CONTROLADOR DE ACESSO

(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: 01/05/2024 a 31/05/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 qua	07:00	12:00 13:00	19:00	
2 qui				
3 sex	07:00	12:00 13:00	19:00	
4 sáb				
5 dom	07:00	12:00 13:00	19:00	
6 seg				
7 ter	07:00	12:00 13:00	19:00	
8 qua				
9 qui	07:00	12:00 13:00	19:00	
10 sex				
11 sáb	07:00	12:00 13:00	19:00	
12 dom				
13 seg	07:00	12:00 13:00	19:00	
14 ter				
15 qua	07:00	12:00 13:00	19:00	
16 qui				
17 sex	07:00	12:00 13:00	19:00	
18 sáb				
19 dom	07:00	12:00 13:00	19:00	
20 seg				
21 ter	07:00	12:00 13:00		
22 qua				
23 qui				
24 sex				
25 sáb				
26 dom				
27 seg				
28 ter				
29 qua				
30 qui				
31 sex				

Observações:



GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI  
PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO, 208 PARTE  
Folha individual de Ponto

(01090)  
CNPJ: 08.190.336/0001-76

Alterdata Tecnologia em Informática Ltda.

Funcionário: MATHEUS SILVA DA CUNHA OLIVEIRA  
Função: CONTROLADOR DE ACESSO

(000078)  
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: 01/05/2024 a 31/05/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 qua	19:00	01:00 AS 02:00	07:00	Mathew Silva da C. Oliveira
2 qui				
3 sex	19:00	01:00 AS 02:00	07:00	Mathew Silva da C. Oliveira
4 sáb				
5 dom	19:00	01:00 AS 02:00	07:00	Mathew Silva da C. Oliveira
6 seg				
7 ter	19:00	01:00 AS 02:00	07:00	Mathew Silva da C. Oliveira
8 qua				
9 qui	19:00	01:00 AS 02:00	07:00	Mathew Silva da C. Oliveira
10 sex				
11 sáb	19:00	01:00 AS 02:00	07:00	Mathew Silva da C. Oliveira
12 dom				
13 seg	19:00	01:00 AS 02:00	07:00	Mathew Silva da C. Oliveira
14 ter				
15 qua	19:00	01:00 AS 02:00	07:00	Mathew Silva da C. Oliveira
16 qui				
17 sex	19:00	01:00 AS 02:00	07:00	Mathew Silva da C. Oliveira
18 sáb				
19 dom	19:00	01:00 AS 02:00	07:00	Mathew Silva da C. Oliveira
20 seg				
21 ter				
22 qua				
23 qui				
24 sex				
25 sáb				
26 dom				
27 seg				
28 ter				
29 qua				
30 qui				
31 sex				


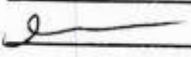
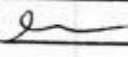
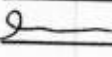
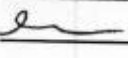
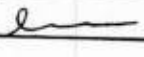
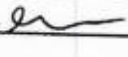



Observações:

Funcionário: LUCAS ROBERT DE SOUZA WALVERDE  
Função: CONTROLADOR DE ACESSO

(000073)  
CTPS: 51167/179 - RJ  
Admissão: 10/11/2023

Jornada de Trabalho: Entrada: 07:00 Saída: 19:00  
Almoço: 12:00 as 13:00  
Lanche:  
Descanso Semanal: Esc

Período: 01/05/2024 a 31/05/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 qua	19:00	19:00 20:00	7:00	
2 qui				
3 sex	19:00	19:00 20:00	7:00	
4 sáb				
5 dom	19:00	19:00 20:00	7:00	
6 seg				
7 ter	19:00	19:00 20:00	7:00	
8 qua				
9 qui	19:00	19:00 20:00	7:00	
10 sex				
11 sáb	19:00	19:00 20:00	7:00	
12 dom				
13 seg	19:00	19:00 20:00	7:00	
14 ter				
15 qua	19:00	19:00 20:00	7:00	
16 qui				
17 sex	19:00	19:00 20:00	7:00	
18 sáb				
19 dom	19:00	19:00 20:00	7:00	
20 seg				
21 ter				
22 qua				
23 qui				
24 sex				
25 sáb				
26 dom				
27 seg				
28 ter				
29 qua				
30 qui				
31 sex				

Observações:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



GESTÃO DE ATIVOS IMOBILIÁRIOS EIRELI

(01090)

Alterdata Tecnologia em Informática Ltda

ST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO, 208 PARTE

CNPJ 08.190.336/0001-76

Folha individual de Ponto

Funcionário: JUAN MATHEUS PRAZES

(000097)

Função: CONTROLADOR DE ACESSO

CTPS: 02363658/00060 - RJ

Nº de Registro

Admissão: 29/01/2023

Jornada de Trabalho: Entrada 07:00 Saída 19:00  
Almoço 12:00 as 13:00  
Lanche  
Descanso Semanal: Esc

Período: 01/05/2024 a 31/05/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 qui				
2 qui	6:40	12:00   13:00	19:00	Juan Matheus Prazes
3 sex				
4 sáb	6:30	12:00   13:00	19:00	Juan Matheus Prazes
5 dom				
6 seg	6:50	12:00   13:00	19:00	Juan Matheus Prazes
7 ter				
8 qua	6:35	12:00   13:00	19:00	Juan Matheus Prazes
9 qui				
10 sex	6:45	12:00   13:00	19:00	Juan Matheus Prazes
11 sáb				
12 dom	6:30	12:00   13:00	19:00	Juan Matheus Prazes
13 seg				
14 ter	6:35	12:00   13:00	19:00	Juan Matheus Prazes
15 qua				
16 qui	6:30	12:00   13:00	19:00	Juan Matheus Prazes
17 sex				
18 sáb	6:30	12:00   13:00	19:00	Juan Matheus Prazes
19 dom				
20 seg	6:35	12:00   13:00	19:00	Juan Matheus Prazes
21 ter				
22 qua				
23 qui				
24 sex				
25 sáb				
26 dom				
27 seg				
28 ter				
29 qua				
30 qui				
31 sex				

Observações



GESTÃO DE ATIVOS IMOBILIÁRIOS EIRELI

(01090)

Alterdata Tecnologia em Informática Ltda.

AV. PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO, 208 PARTE

CNPJ: 08.190.336/0001-76

Folha individual de Ponto

Funcionário: JOAO LOURENCO DE LIMA

(000057)

Função: CONTROLADOR DE ACESSO

CTPS: 00031065/00080 - 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: 01/05/2024 a 31/05/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 qua				
2 qui				
3 sex				
4 sáb	07:00	13:00 14:00	19:00	<i>[Signature]</i>
5 dom				
6 seg	07:00	13:00 14:00	19:00	<i>[Signature]</i>
7 ter				
8 qua	07:00	13:00 14:00	19:00	<i>[Signature]</i>
9 qui				
10 sex	07:00	13:00 14:00	19:00	<i>[Signature]</i>
11 sáb				
12 dom	07:00	13:00 14:00	19:00	<i>[Signature]</i>
13 seg				
14 ter	07:00	13:00 14:00	19:00	<i>[Signature]</i>
15 qua				
16 qui	07:00	13:00 14:00	19:00	<i>[Signature]</i>
17 sex				
18 sáb	07:00	13:00 14:00	19:00	<i>[Signature]</i>
19 dom				
20 seg	07:00	13:00 14:00	19:00	<i>[Signature]</i>
21 ter				
22 qua				
23 qui				
24 sex				
25 sáb				
26 dom				
27 seg				
28 ter				
29 qua				
30 qui				
31 sex				

Observações:

Funcionário: JORGE LUIS DA SILVA MAIA  
Função: CONTROLADOR DE ACESSO

(000061)

CTPS: 00003540/00129 - RJ

Admissão: 01/06/2022

Jornada de Trabalho: Entrada: 19:00 Saída: 07:00  
Almoço: 01:00 as 02:00  
Lanche:  
Descanso Semanal: Esc

Período: 01/05/2024 a 31/05/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 qua				
2 qui	19:00	19:00/20:00		Jorge Luis da Silva Maia
3 sex				
4 sáb	19:00	19:00/20:00	07:00	Jorge Luis da Silva Maia
5 dom				
6 seg	19:00	19:00/20:00	07:00	Jorge Luis da Silva Maia
7 ter				
8 qua	19:00	19:00/20:00	07:00	Jorge Luis da Silva Maia
9 qui				
10 sex	19:00	19:00/20:00	07:00	Jorge Luis da Silva Maia
11 sáb				
12 dom	19:00	19:00/20:00	07:00	Jorge Luis da Silva Maia
13 seg				
14 ter	19:00	19:00/20:00	07:00	Jorge Luis da Silva Maia
15 qua				
16 qui	19:00	19:00/20:00	07:00	Jorge Luis da Silva Maia
17 sex				
18 sáb	19:00	19:00/20:00	07:00	Jorge Luis da Silva Maia
19 dom				
20 seg	19:00	19:00/20:00	07:00	Jorge Luis da Silva Maia
21 ter				
22 qua			07:00	Jorge Luis da Silva Maia
23 qui				
24 sex				
25 sáb				
26 dom				
27 seg				
28 ter				
29 qua				
30 qui				
31 sex				

Observações:



Funcionário: YAGO LOPES DA SILVA  
Função: CONTROLADOR DE ACESSO  
Nº de Registro:

(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: 01/05/2024 a 31/05/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 qua				
2 qui	19:00	19:00/20:00	07:10	Yago LOPES
3 sex				
4 sáb	19:00	19:00/20:00	07:00	Yago LOPES
5 dom				
6 seg	19:00	19:00/20:00	07:05	Yago LOPES
7 ter				
8 qua	19:00	19:00/20:00	07:10	Yago LOPES
9 qui				
10 sex	19:00	19:00/20:00	07:05	Yago LOPES
11 sáb				
12 dom	19:00	19:00/20:00	07:05	Yago LOPES
13 seg				
14 ter	19:00	19:00/20:00	07:10	Yago LOPES
15 qua				
16 qui	19:00	19:00/20:00	07:10	Yago LOPES
17 sex				
18 sáb	19:00	19:00/20:00	07:10	Yago LOPES
19 dom				
20 seg	19:00	19:00/20:00	07:15	Yago LOPES
21 ter				
22 qua				
23 qui				
24 sex				
25 sáb				
26 dom				
27 seg				
28 ter				
29 qua				
30 qui				
31 sex				

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.: 01/04/2024 a 30/04/2024

Dpto : INSTITUTO ELISA DE CASTRO

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
--------	------	------	-----------------	------------	-----------	---------	--------

000086 ALINE DOS SANTOS RENOVATO 1.516,00 Função :AUXILIAR DE SERVIÇOS GE Livro: 0000 Folha.: 060  
Admissão :09/04/2024 Dep IR : 1 Dep SF : 1

001 Salário Base		161:20		1.111,73			
324 Adicional noturno				222,35			
415 Adicional de Insalubridade 20%				282,40			
594 Desconto de Alimentação						5,00	
903 INSS Folha						124,30	
709 Desconto Vale Transporte						66,70	
				1.616,48	196,00	*****1.420,48	

Base INSS: 1.616,48 (Aliq.: 7,6895%) Base FGTS: 1.616,48 (Valor: 129,31) Base IRRF Folha: 1.051,68

000048 ALINE MENEZES DE SOUZA DOS SA 1.516,00 Função :AUXILIAR DE SERVIÇOS GE Livro: 0000 Folha.: 048  
Admissão :01/05/2022 Dep IR : 1 Dep SF : 1

001 Salário Base		220:00		1.516,00			
317 Produtividade				250,00			
415 Adicional de Insalubridade 20%				282,40			
594 Desconto de Alimentação						25,50	
903 INSS Folha						140,67	
709 Desconto Vale Transporte						90,96	
				2.048,40	257,13	*****1.791,27	

Base INSS: 1.798,40 (Aliq.: 7,8219%) Base FGTS: 1.798,40 (Valor: 143,87) Base IRRF Folha: 1.483,60

000054 ANDERSON MIRANDA DA SILVA 1.679,77 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) 2 (014:40)

001 Salário Base		205:20		1.567,79			
317 Produtividade				250,00			
415 Adicional de Insalubridade 20%				282,40			
594 Desconto de Alimentação						25,50	
903 INSS Folha						147,83	
709 Desconto Vale Transporte						94,07	
				2.100,19	267,40	*****1.832,79	

Base INSS: 1.850,20 (Aliq.: 7,9493%) Base FGTS: 1.850,19 (Valor: 148,01) Base IRRF Folha: 1.535,39

000084 AQUILA DA SILVA COSTA 1.516,00 Função :AUXILIAR DE SERVIÇOS GE Livro: 0000 Folha.: 058  
Admissão :03/04/2024 Dep IR : 1 Dep SF : 1

001 Salário Base		205:20		1.414,93			
415 Adicional de Insalubridade 20%				282,40			
599 Salário Família		001,00		57,90			
594 Desconto de Alimentação						5,00	
903 INSS Folha						131,57	
709 Desconto Vale Transporte						84,90	
				1.755,23	221,47	*****1.533,76	

Base INSS: 1.697,33 (Aliq.: 7,7515%) Base FGTS: 1.697,33 (Valor: 135,78) Base IRRF Folha: 1.132,53

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.: 01/04/2024 a 30/04/2024 Dpto : INSTITUTO ELISA DE CASTRO

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
--------	------	------	-----------------	------------	-----------	---------	--------

000075	CLAUDIA DA SILVA RITA		1.516,00	Função :AUXILIAR DE SERVIÇOS GE			
				Admissão :18/01/2024			
001	Salário Base	220:00		1.516,00			
324	Adicional noturno			303,20			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação					25,50	
903	INSS Folha					167,96	
709	Desconto Vale Transporte					90,96	
				2.101,60	284,42	*****1.817,18	

Base INSS: 2.101,60 (Aliq.: 7,992%) Base FGTS: 2.101,60 (Valor: 168,12) Base IRRF Folha: 1.536,80

000082	CLAUDIA DE JESUS CASTRO		1.516,00	Função :AUXILIAR DE SERVIÇOS GE			
				Admissão :07/03/2024			
001	Salário Base	220:00		1.516,00			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação					25,50	
903	INSS Folha					140,67	
709	Desconto Vale Transporte					90,96	
				1.798,40	257,13	*****1.541,27	

Base INSS: 1.798,40 (Aliq.: 7,8219%) Base FGTS: 1.798,40 (Valor: 143,87) Base IRRF Folha: 1.233,60

000065	FERNANDO PLACIDO DA SILVA		1.516,00	Função :AUXILIAR DE SERVIÇOS GE			
				Admissão :01/01/2023			
001	Salário Base	220:00		1.516,00			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação					25,50	
903	INSS Folha					140,67	
709	Desconto Vale Transporte					90,96	
				1.798,40	257,13	*****1.541,27	

Base INSS: 1.798,40 (Aliq.: 7,8219%) Base FGTS: 1.798,40 (Valor: 143,87) Base IRRF Folha: 1.233,60

000046	JAQUELINE XAVIER DA SILVA		1.516,00	Função :AUXILIAR DE SERVIÇOS GE			
				Admissão :01/05/2022			
001	Salário Base	220:00		1.516,00			
324	Adicional noturno			303,20			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação					25,50	
903	INSS Folha					167,96	
709	Desconto Vale Transporte					90,96	
				2.101,60	284,42	*****1.817,18	

Base INSS: 2.101,60 (Aliq.: 7,992%) Base FGTS: 2.101,60 (Valor: 168,12) Base IRRF Folha: 1.536,80

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.: 01/04/2024 a 30/04/2024 Dpto : INSTITUTO ELISA DE CASTRO

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
--------	------	------	-----------------	------------	-----------	---------	--------

000057 JOAO LOURENCO DE LIMA 1.679,77 Função :CONTROLADOR DE ACESS Livro: 0000 Folha.: 057  
Admissão :01/06/2022 Dep IR : 0 Dep SF : 0

Férias de 04/04/2024 até 03/05/2024 Dia(s) 27 (198:00)

001 Salário Base	022:00						
415 Adicional de Insalubridade 20%				167,98			
594 Desconto de Alimentação				282,40			
903 INSS Folha					25,50		
					41,26		
				450,38	66,76	*****383,62	

Base INSS: 450,39 (Aliq.: 8,2394%) Base FGTS: 450,38 (Valor: 36,03) Base IRRF Folha: 450,38

000061 JORGE LUIS DA SILVA MAIA 1.679,77 Função :CONTROLADOR DE ACESS Livro: 0000 Folha.: 061  
Admissão :01/06/2022 Dep IR : 0 Dep SF : 0

001 Salário Base	220:00						
324 Adicional noturno				1.679,77			
415 Adicional de Insalubridade 20%				335,95			
594 Desconto de Alimentação				282,40			
903 INSS Folha					25,50		
709 Desconto Vale Transporte					185,65		
					100,79		
				2.298,12	311,94	*****1.986,18	

Base INSS: 2.298,12 (Aliq.: 8,0783%) Base FGTS: 2.298,12 (Valor: 183,84) Base IRRF Folha: 1.733,32

000067 JUAN MATHEUS PRAZERES 1.679,77 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%				1.679,77			
594 Desconto de Alimentação				282,40			
903 INSS Folha					25,50		
709 Desconto Vale Transporte					155,41		
					100,79		
				1.962,17	281,70	*****1.680,47	

Base INSS: 1.962,17 (Aliq.: 7,9203%) Base FGTS: 1.962,17 (Valor: 156,97) Base IRRF Folha: 1.397,37

000073 LUCAS ROBERT DE SOUZA WALVEF 1.679,77 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				1.679,77			
415 Adicional de Insalubridade 20%				335,95			
594 Desconto de Alimentação				282,40			
903 INSS Folha					25,50		
709 Desconto Vale Transporte					185,65		
					100,79		
				2.298,12	311,94	*****1.986,18	

Base INSS: 2.298,12 (Aliq.: 8,0783%) Base FGTS: 2.298,12 (Valor: 183,84) Base IRRF Folha: 1.733,32



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.: 01/04/2024 a 30/04/2024		Dpto : INSTITUTO ELISA DE CASTRO	

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000081	MAGNO DAS NEVES VENCIONEK		1.679,77	Função : CONTROLADOR DE ACESS			
				Admissão : 02/02/2024			
001	Salário Base	220:00		1.679,77			
324	Adicional noturno			335,95			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação					25,50	
903	INSS Folha					185,65	
709	Desconto Vale Transporte					100,79	
					2.298,12	311,94	*****1.986,18

Base INSS: 2.298,12 (Aliq.: 8,0783%)      Base FGTS: 2.298,12 (Valor: 183,84)      Base IRRF Folha: 1.733,32

000079	MARCIA DE ASSIS SOARES DA SILV		1.516,00	Função : AUXILIAR DE SERVIÇOS GE			
				Admissão : 05/02/2024			
001	Salário Base	220:00		1.516,00			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
599	Salário Família	001,00		62,04			
594	Desconto de Alimentação					25,50	
903	INSS Folha					140,67	
					1.860,44	166,17	*****1.694,27

Base INSS: 1.798,40 (Aliq.: 7,8219%)      Base FGTS: 1.798,40 (Valor: 143,87)      Base IRRF Folha: 1.233,60

000076	MATHEUS SILVA DA CUNHA OLIVEIF		1.679,77	Função : CONTROLADOR DE ACESS			
				Admissão : 17/01/2024			
001	Salário Base	220:00		1.679,77			
324	Adicional noturno			335,95			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação					25,50	
903	INSS Folha					185,65	
709	Desconto Vale Transporte					100,79	
					2.298,12	311,94	*****1.986,18

Base INSS: 2.298,12 (Aliq.: 8,0783%)      Base FGTS: 2.298,12 (Valor: 183,84)      Base IRRF Folha: 1.733,32

000083	SILVIA DE ALMEIDA TANIGUTI		1.516,00	Função : AUXILIAR DE SERVIÇOS GE			
				Admissão : 09/03/2024			
001	Salário Base	220:00		1.516,00			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação					25,50	
903	INSS Folha					140,67	
709	Desconto Vale Transporte					90,96	
					1.798,40	257,13	*****1.541,27

Base INSS: 1.798,40 (Aliq.: 7,8219%)      Base FGTS: 1.798,40 (Valor: 143,87)      Base IRRF Folha: 1.233,60

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.: 01/04/2024 a 30/04/2024		Dpto : INSTITUTO ELISA DE CASTRO	

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000064	TAILANE CRISTINA SILVA DE JESUS		1.516,00	Função : AUXILIAR DE SERVIÇOS GE			
				Admissão : 11/09/2022			
001	Salário Base	220:00		1.516,00			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
599	Salário Família	002,00		124,08			
594	Desconto de Alimentação				25,50		
903	INSS Folha				140,67		
709	Desconto Vale Transporte				90,96		
			1.922,48	257,13	*****1.665,35		

Base INSS: 1.798,40 (Aliq.: 7,8219%)      Base FGTS: 1.798,40 (Valor: 143,87)      Base IRRF Folha: 1.233,60

000066	YAGO LOPES DA SILVA		1.679,77	Função : CONTROLADOR DE ACESS			
				Admissão : 06/01/2023			
001	Salário Base	220:00		1.679,77			
324	Adicional noturno			335,95			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação				25,50		
903	INSS Folha				185,65		
709	Desconto Vale Transporte				100,79		
			2.298,12	311,94	*****1.986,18		

Base INSS: 2.298,12 (Aliq.: 8,0783%)      Base FGTS: 2.298,12 (Valor: 183,84)      Base IRRF Folha: 1.733,32

Resumo da folha		Informações adicionais	
Total Geral da Folha	*****34.804,77	Total Funcionários	18
( - ) Total de Descontos	*****4.613,69	Total Cotas Sal. Família	4
( = ) Total Líquido	*****30.191,08	Total INSS	2.708,56
		Total FGTS	2.724,76
		Total IRRF	0,00

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

**Comprovante de Transação Bancária**

Pagamento de Folha

Data da operação: 07/05/2024 - 15:50

Nº de controle: 991442762459363275

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: **07/05/2024**Valor: **R\$ 1.832,79**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **07/05/2024**

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: 07/05/2024 - 15:50

Nº de controle: 991442762459363275

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: **07/05/2024**Valor: **R\$ 383,62**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **07/05/2024**

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: 07/05/2024 - 15:50  
Nº de controle: 991442762459363275

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: **07/05/2024**

Valor: **R\$ 1.986,18**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

Data de Débito **07/05/2024**

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: 07/05/2024 - 15:50

Nº de controle: 991442762459363275

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: **07/05/2024**Valor: **R\$ 1.680,47**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **07/05/2024**

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: 07/05/2024 - 15:50  
Nº de controle: 991442762459363275

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: **07/05/2024**

Valor: **R\$ 1.986,18**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

Data de Débito **07/05/2024**

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: 07/05/2024 - 15:50

Nº de controle: 991442762459363275

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: **07/05/2024**Valor: **R\$ 1.986,18**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **07/05/2024**

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: 07/05/2024 - 15:50  
Nº de controle: 991442762459363275

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: **07/05/2024**

Valor: **R\$ 1.986,18**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

Data de Débito **07/05/2024**

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: 07/05/2024 - 15:50

Nº de controle: 991442762459363275

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: **07/05/2024**Valor: **R\$ 1.986,18**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **07/05/2024**

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: **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 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: **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.



**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: **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 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** 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: 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 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: 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 V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS LTDA
--------------------------------------	---

Núm. de Pág. 1	Identificador 0124051409017402-0	Tag 08190336 04/2024 MENSAL
-------------------	-------------------------------------	--------------------------------

Pagar este documento até  
**20/05/2024**  
às 21:50:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher  
**3.530,31**

### Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
04/2024	23	3.530,31	0,00	0,00	0,00	3.530,31
<b>Total Geral:</b>		<b>3.530,31</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3.530,31</b>

Data de geração da Guia: 14/05/2024 às 22:44:57 - Página 1/1  
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



PIX Copia e Cola:

00020101021228000140r.gov.br@pix@fgts-digital.sistema.gov.br/qr/v2/qr/8E72c800a1246928a175a5a7136102a2040000030309458020050290AEXA 02000000 FEDERAL00000000112462010503\*\*\*41043519

Payload Location:

00020101021228000140r.gov.br/qr/v2/qr/8E72c800a1246928a175a5a7136102a2040000030309458020050290AEXA



## Confirmação de Operação

Pagar

Data da operação: 20/05/2024 - 18h06

Nº de controle: 386.861.761.311.061.515

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\$ 3.530,31

Descrição:

Identificação: E60746948202405202110C1542zoEtFw

TXID: f0ca414fadd741b09c5565795a7565e0

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.



# 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  
**Abril/2024**

Data de Vencimento  
**20/05/2024**

Número do Documento  
**07.16.24135.3943036-4**

Pagar este documento até  
**20/05/2024**

Observações  
**Nº Recibo Declaração: 50000231614696**

Valor Total do Documento  
**3.357,37**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	3.357,37			3.357,37
01	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
<b>Totais</b>		<b>3.357,37</b>			<b>3.357,37</b>

SENDA (Versão:5.1.8)

Página: 1 / 1

14/05/2024 22:45:43

85820000033 3 57370385241 5 41071624135 0 39430364023 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000033 3 57370385241 5 41071624135 0 39430364023 2



CNPJ: 08.190.336/0001-76  
Número: 07.16.24135.3943036-4  
Pagar até: 20/05/2024  
Valor: 3.357,37

Pague com o PIX





## Confirmação de Operação

Pagar

Data da operação: 20/05/2024 - 18h07

Nº de controle: 386.861.761.311.061.515

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\$ 3.357,37

Descrição:

Identificação: E60746948202405202111C15420Q3a6w

TXID: tRY5jusCqMXMW5qE03i2m2kHtq

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.



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

Nome do Prestador de Serviço: Plural Serviços - Nº da NF: 55908

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <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 checked="" type="checkbox"/> | 3. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, mediante a apresentação: <b>3.1.</b> Certidão negativa de ICMS e <b>3.2.</b> 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 <b>4.1.</b> Certidão negativa de ISS e <b>4.2.</b> 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"/>            | 1. Folha de ponto dos funcionários, devidamente assinada do mês de competência do serviço;  |
| <input 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, 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.   |
| <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: 21/06/24

  
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 21/06/2024

Assinatura/Mat. 

Atestado por (Sede)

Carimbo da Gerente Operacional

Data: / /

**PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU****SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E FINANÇAS****NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Número da Nota

**00051908**

Data e Hora de Emissão

**21/06/2024 11:49:51**

Código de Verificação

**20ee161f****PRESTADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **PLURAL SERVICOS TECNICOS LTDA - ME**CPF/CNPJ: **14.647.297/0001-96**Inscrição Municipal: **484644**Endereço: **RUA CEL FRANCISCO SOARES, Nº000495 - SALA 707 - BAIRRO CENTRO - CEP:26216-032**Município: **NOVA IGUAÇU**UF: **RJ****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INSTITUTO ELISA DE CASTRO**CPF/CNPJ: **05.624.609/0001-55**Endereço: **AVENIDA DAS AMERICAS, Nº7935 - SALA 246 SALA 247 - BAIRRO BARRA DA TIJUCA - CEP:22793-081**Município: **RIO DE JANEIRO(CAPITAL)**UF: **RJ** E-mail: **financeiro.itaguaui@institutoelisadecastro.org****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Descrição:** PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COLETA, TRANSPORTE, TRATAMENTO E DESTINAÇÃO FINAL DOS RESÍDUOS INFECTANTES E EXTRAORDINÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE CLASSIFICADOS NOS GRUPOS A (RESÍDUOS COM A POSSÍVEL PRESENÇA DE AGENTES BIOLÓGICOS), B (RESÍDUOS QUÍMICOS, INCLUINDO LÂMPADAS, PILHAS, BATERIAS, ETC.) E E (MATERIAIS PERFUROCORTANTES) COM DISPONIBILIZAÇÃO DE CONTAINERS 240L, VISANDO ATENDIMENTO COM EXCELENCIA AO CONTRATO NA UNIDADE DE ITAGUAÍ. PERÍODO DE 21/05/2024 A 20/06/2024.

DADOS PARA PAGAMENTO:

BANCO ITAU 341

AG: 8019

CC: 57823-9

PLURAL SERVIÇOS TÉCNICOS EIRELI.

CNPJ: 14.647.297/0001-96

**AUTENTICAÇÃO**

Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SIM	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COLETA, TRANSPORTE, TRATAMENTO E DESTINAÇÃO FINAL DOS R	36,0000	31,5000	1.134,00

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 21/06/2024

Assinatura/Mat.

PIS (0,0000%):  
**R\$ 0,00**COFINS (0,0000%):  
**R\$ 0,00**INSS (3,5000%):  
**R\$ 39,69**IR (0,0000%):  
**R\$ 0,00**CSLL (0,0000%):  
**R\$ 0,00****VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.134,00**

Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 1.134,00</b>	Valor Líquido: <b>R\$ 1.037,61</b>	Aliquota: <b>5,00%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 56,70</b>
--	---	---------------------------------------	---------------------------	-----------------------------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: 06/2024

Recolhimento: ISS RETIDO NA FONTE PELO TOMADOR

CNAE: 381220000

Local da Prestação do Serviço: ITAGUAÍ/RJ

Tributação: NÃO INCIDENTE NO MUNICÍPIO

Descrição da Atividade: Coleta de resíduos perigosos

Item de Serviço: 0709 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer

Joice da Costa e Silva  
Coordenadora Administrativa

UPA - Itaguaí  
CRA 20-96829



# 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.

 <b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>		
<small>NUMERO DE INSCRIÇÃO</small> <b>14.647.297/0001-96</b> <small>MATRIZ</small>	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	<small>DATA DE ABERTURA</small> <b>21/11/2011</b>
<small>NOME EMPRESARIAL</small> <b>PLURAL SERVICOS TECNICO LTDA</b>		
<small>TITULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)</small> <b>PRIME</b>		<small>PORTE</small> <b>ME</b>
<small>CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL</small> <b>81.29-0-00 - Atividades de limpeza não especificadas anteriormente</b>		
<small>CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDARIAS</small> 01.61-0-03 - Serviço de preparação de terreno, cultivo e colheita 33.19-8-00 - Manutenção e reparação de equipamentos e produtos não especificados anteriormente 38.11-4-00 - Coleta de resíduos não-perigosos 38.12-2-00 - Coleta de resíduos perigosos 38.21-1-00 - Tratamento e disposição de resíduos não-perigosos 38.22-0-00 - Tratamento e disposição de resíduos perigosos 38.31-9-99 - Recuperação de materiais metálicos, exceto alumínio 38.32-7-00 - Recuperação de materiais plásticos 39.00-5-00 - Descontaminação e outros serviços de gestão de resíduos 41.20-4-00 - Construção de edifícios 42.13-8-00 - Obras de urbanização - ruas, praças e calçadas 43.22-3-02 - Instalação e manutenção de sistemas centrais de ar condicionado, de ventilação e refrigeração 43.29-1-04 - Montagem e instalação de sistemas e equipamentos de iluminação e sinalização em vias públicas, portos e aeroportos 45.20-0-01 - Serviços de manutenção e reparação mecânica de veículos automotores 45.30-7-03 - Comércio a varejo de peças e acessórios novos para veículos automotores 45.30-7-04 - Comércio a varejo de peças e acessórios usados para veículos automotores 46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios 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		
<small>CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA</small> <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>		
<small>LOGRADUORO</small> <b>R CORONEL FRANCISCO SOARES</b>	<small>NUMERO</small> <b>495</b>	<small>COMPLEMENTO</small> <b>SALA 707</b>
<small>CNPJ</small> <b>26.216-032</b>	<small>BAIRRO/DISTRITO</small> <b>CENTRO</b>	<small>MUNICIPIO</small> <b>NOVA IGUACU</b>
<small>UF</small> <b>RJ</b>		
<small>ENDEREÇO ELETRÔNICO</small> <b>ADM@ASECON.COM.BR</b>		<small>TELEFONE</small> <b>(21) 3745-7569/ (21) 3745-7633</b>
<small>ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)</small> *****		
<small>SITUAÇÃO CADASTRAL</small> <b>ATIVA</b>	<small>DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL</small> <b>30/11/2022</b>	
<small>MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL</small> _____		
<small>SITUAÇÃO ESPECIAL</small> *****	<small>DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL</small> *****	



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL  
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NUMERO DE INSCRIÇÃO  
14.647.297/0001-96  
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO  
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA  
21/11/2011

NOME EMPRESARIAL

PLURAL SERVICOS TECNICO LTDA

CODIGO E DESCRICAO DAS ATIVIDADES ECONOMICAS SECUNDARIAS

- 46.52-4-00 - Comércio atacadista de componentes eletrônicos e equipamentos de telefonia e comunicação
- 46.63-0-00 - Comércio atacadista de Máquinas e equipamentos para uso industrial; partes e peças
- 46.64-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças
- 46.65-6-00 - Comércio atacadista de máquinas e equipamentos para uso comercial; partes e peças
- 46.79-6-04 - Comércio atacadista especializado de materiais de construção não especificados anteriormente
- 47.51-2-01 - Comércio varejista especializado de equipamentos e suprimentos de informática
- 47.61-0-03 - Comércio varejista de artigos de papelaria
- 51.11-1-00 - Transporte aéreo de passageiros regular
- 51.12-9-99 - Outros serviços de transporte aéreo de passageiros não-regular
- 52.23-1-00 - Estacionamento de veículos
- 56.20-1-01 - Fornecimento de alimentos preparados preponderantemente para empresas
- 70.20-4-00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica
- 71.12-0-00 - Serviços de engenharia
- 77.11-0-00 - Locação de automóveis sem condutor
- 77.19-5-01 - Locação de embarcações sem tripulação, exceto para fins recreativos
- 77.19-5-02 - Locação de aeronaves sem tripulação
- 77.21-7-00 - Aluguel de equipamentos recreativos e esportivos
- 77.32-2-01 - Aluguel de máquinas e equipamentos para construção sem operador, exceto andaimes
- 77.33-1-00 - Aluguel de máquinas e equipamentos para escritórios
- 77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador

CODIGO E DESCRICAO DA NATUREZA JURIDICA

206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO

R CORONEL FRANCISCO SOARES

NUMERO

495

COMPLEMENTO

SALA 707

CEP

26.216-032

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

MUNICIPIO

NOVA IGUACU

UF

RJ

ENDIREÇO ELETRÔNICO

ADM@ASECON.COM.BR

TELEFONE

(21) 3745-7569/ (21) 3745-7633

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

\*\*\*\*\*

SITUAÇÃO CADASTRAL

ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL

30/11/2022

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 21/06/2024 às 13:52:45 (data e hora de Brasília).

Página: 2/3





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL  
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NUMERO DE INSCRIÇÃO  
14.647.297/0001-96  
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO  
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA  
21/11/2011

NOME EMPRESARIAL

PLURAL SERVICOS TECNICO LTDA

CODIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDARIAS

77.39-0-99 - Aluguel de outras máquinas e equipamentos comerciais e industriais não especificados anteriormente, sem operador  
78.20-5-00 - Locação de mão-de-obra temporária  
80.20-0-01 - Atividades de monitoramento de sistemas de segurança eletrônico  
81.21-4-00 - Limpeza em prédios e em domicílios  
81.22-2-00 - Imunização e controle de pragas urbanas  
81.30-3-00 - Atividades paisagísticas  
82.20-2-00 - Atividades de teleatendimento  
82.30-0-01 - Serviços de organização de feiras, congressos, exposições e festas  
86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde  
93.29-8-99 - Outras atividades de recreação e lazer não especificadas anteriormente  
95.11-8-00 - Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos  
95.29-1-99 - Reparação e manutenção de outros objetos e equipamentos pessoais e domésticos não especificados anteriormente

CODIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA

206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADUO

R CORONEL FRANCISCO SOARES

NUMERO

495

COMPLEMENTO

SALA 707

CEP

26.216-032

BARRIO/DISTRITO

CENTRO

MUNICIPIO

NOVA IGUACU

UF

RJ

ENDEREÇO ELETRÔNICO

ADM@ASECON.COM.BR

TELEFONE

(21) 3745-7569/ (21) 3745-7633

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

\*\*\*\*\*

SITUAÇÃO CADASTRAL

ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL

30/11/2022

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 21/06/2024 às 13:52:45 (data e hora de Brasília).

Página: 3/3

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](#)



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS EM DÍVIDA ATIVA**

Certifico que, em consulta ao Sistema da Dívida Ativa no dia 27/03/2024, em referência ao pedido 97183/2024, **NÃO CONSTA DÉBITO INSCRITO** em Dívida Ativa para o CPF ou CNPJ informado abaixo:

**RAZÃO SOCIAL:**

PLURAL SERVICOS TECNICO LTDA

**CNPJ:**

14.647.297/0001-96

**INSCRIÇÃO ESTADUAL:**

79.54799.9

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: D8TQ.5140.5010.A564**

PESQUISA CADASTRAL realizada em: 27/03/2024 às 09:08:32.8

Esta certidão tem validade até 23/09/2024, 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 28/03/2024 às 09:56:42.4



CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL Nº: 06-2024/2215508

Código de verificação de autenticidade: 44417ec8944a63a3a39703b82df60eda

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

### IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

CPF / CNPJ: 14.647.297/0001-96

CAD-ICMS: Ativo

NOME / RAZÃO SOCIAL: PLURAL SERVICOS TECNICOS LTDA ME

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: 10/06/2024 ÀS 08:26:25

VÁLIDA ATÉ: 08/09/2024

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](http://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 DE NOVA IGUAÇU  
Secretaria Municipal de Economia e Finanças  
Superintendência de Receita

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS**

Número da Certidão  
2024000357

Nº de Controle da Autenticidade  
499.456.519.604

**IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

CNPJ/CPF 14.647.297/0001-96	Nome/Razão Social PLURAL SERVICOS TECNICOS LTDA - ME		
Logradouro RUA CORONEL FRANCISCO SOARES		Número 495	
Complemento - SALA 707 -	Bairro Centro	CEP 26.216-032	

**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
	484644	202101344956	2021152717	Processo de Parcelamento - CDA	2021/12

**INSCRIÇÕES VINCULADAS AO REQUERENTE**

MERCANTIS: 48464-4

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 26/03/2024 09:23:42 - Usuário: yasminalmeida

NOVA IGUAÇU, 26 de Março de 2024.



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

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 14.647.297/0001-96  
**Razão Social:** PLURAL SERVICOS TECNICOS EIRELI  
**Endereço:** R CORONEL FRANCISCO SOARES 495 SALA 707 / CENTRO / NOVA IGUACU / RJ / 26216-032

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:** 08/06/2024 a 07/07/2024

**Certificação Número:** 2024060801211872552700

Informação obtida em 17/06/2024 14:55:49

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



## CERTIDÃO

2024.2872896.430-1

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 CNCJ - 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:

**dezessete de abril de dois mil e quatro até dezessete de abril de dois mil e vinte e quatro,**  
**CONSTAM no(s) nome(s) de PLURAL SERVICOS TECNICOS LTDA e CNPJ: 14.647.297/0001-96, pesquisado(s) por semelhança, dados esses fornecidos pelo requerente, conforme pedido de certidão n° 2024.2872896.430-1, arquivado eletronicamente neste Serviço Registral, as seguintes ações:**

### Cível

0816589-75.2024.8.19.0038 - 7ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu - Classe: CARTA PRECATÓRIA CÍVEL - Assunto (s): Cédula de Crédito Bancário

Distribuição: 06/03/2024

PLURAL SERVICOS TECNICO LTDA (RÉU)

CPJ 14.647.297/0001-96

Endereço: CORONEL FRANCISCO SOARES, 495 SALA 707 - CENTRO - RJ

0816839-11.2024.8.19.0038 - 2ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu - Classe: BUSCA E APREENSÃO EM ALIENAÇÃO FIDUCIÁRIA - Assunto(s): Alienação Fiduciária

Distribuição: 06/03/2024

PLURAL SERVICOS TECNICO LTDA (RÉU)

CPJ 14.647.297/0001-96

Endereço: Rua Coronel Francisco Soares, 495 - Sala 707 - de 316 ao fim - lado par - Centro - RJ

- ✓ 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 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 indício 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 CDMARCA DA CAPITAL.





PODER JUDICIÁRIO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
NOVA IGUAÇU-MESQUITA DCP  
AVENIDA DOUTOR MÁRIO GUIMARÃES, 968  
CEP: 26.255-230 - CENTRO - NOVA IGUAÇU - RJ

Folha: 2 de 2

Poder Judiciário - TJERJ  
Corregedoria Geral da Justiça  
Código Identificador de Certidão  
**CABF65632-BYH**  
Consulte a validade do CIC em:  
<http://www4.tjrj.jus.br/portal-extrajudicial/>



0817335-40.2024.8.19.0038 - 3ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu - Classe: BUSCA E APREENSÃO EM ALIENAÇÃO FIDUCIÁRIA - Assunto(s): Alienação Fiduciária

Distribuição: 08/03/2024

PLURAL SERVICOS TECNICO LTDA (RÉU)

CPJ 14.647.297/0001-96

Endereço: CORONEL FRANCISCO SOARES, 495 SALA 707 - CENTRO - RJ

0820462-83.2024.8.19.0038 - 7ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu - Classe: BUSCA E APREENSÃO EM ALIENAÇÃO FIDUCIÁRIA - Assunto(s): Alienação Fiduciária

Distribuição: 15/03/2024

PLURAL SERVICOS TECNICO LTDA (RÉU)

CPJ 14.647.297/0001-96

Endereço: CORONEL FRANCISCO SOARES, 495 SALA 707 - CENTRO - RJ

0820463-68.2024.8.19.0038 - 7ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu - Classe: BUSCA E APREENSÃO EM ALIENAÇÃO FIDUCIÁRIA - Assunto(s): Alienação Fiduciária

Distribuição: 15/03/2024

PLURAL SERVICOS TECNICO LTDA (RÉU)

CPJ 14.647.297/0001-96

Endereço: CORONEL FRANCISCO SOARES, 495 SALA 707 - CENTRO - RJ

0822027-82.2024.8.19.0038 - 7ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu - Classe: BUSCA E APREENSÃO EM ALIENAÇÃO FIDUCIÁRIA - Assunto(s): Alienação Fiduciária

Distribuição: 21/03/2024

PLURAL SERVICOS TECNICO LTDA (RÉU)

CPJ 14.647.297/0001-96

Endereço: CORONEL FRANCISCO SOARES, 495 SALA 707 - CENTRO - RJ

0824150-53.2024.8.19.0038 - 2ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu - Classe: BUSCA E APREENSÃO EM ALIENAÇÃO FIDUCIÁRIA - Assunto(s): Alienação Fiduciária

Distribuição: 27/03/2024

PLURAL SERVICOS TECNICO LTDA (RÉU)

CPJ 14.647.297/0001-96

Endereço: CORONEL FRANCISCO SOARES, 495 SALA 707 - CENTRO - RJ

Finalidade declarada pelo requerente: Outros (Ação Cível) - LICITAÇÃO.

JANIO BELISARIO SEOUD - Matr. 17768 - TECNICO DE ATIVIDADE JUDICIARIA deu as buscas para esta Certidão, que segue assinada eletronicamente pelo Oficial Registrador deste Ofício.

Emitida em 17/04/2024 15:52:44

NOVA IGUAÇU, 17 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://www4.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 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 indício 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.



Poder Judiciário  
Estado do Rio de Janeiro

## CERTIDÃO

Nº 2024.548.11723

Em atendimento ao requerido junto a esta Corregedoria-Geral da Justiça/RJ por **PLURAL SERVICOS TECNICOS LTDA**, CNPJ/CPF nº **14.647.297/0001-96**, **CERTIFICO**, para fins de prova em **Licitação Pública** que, de acordo com o artigo noventa e oito, item trinta e cinco, da Resolução número cinco, de vinte e quatro de março de mil novecentos e setenta e sete, do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (Livro III do Código de Organização e Divisão Judiciárias do Estado do Rio de Janeiro), baixada em complementação à Resolução número um, de vinte e um de março de mil novecentos e setenta e cinco, do mesmo Tribunal, na **Comarca de NOVA IGUAÇU**, compete ao **3º Ofício** - tabelião de notas e oficial do registro de títulos e documentos e privativo de protesto de títulos, registro civil de pessoas jurídicas. **CERTIFICO** ainda, que, compete ao **RCPN da 1ª Circunscrição do 1º Distrito** registro civil de pessoas naturais e registro de interdições e tutelas. Em conformidade com o artigo doze e quatorze, da citada Resolução, **existe apenas um Cartório de Distribuição**, com atribuições cumulativas de Contador e Partidor. **NOVA IGUAÇU DCP**: Av. Doutor Mário Guimarães, 968 - Centro;

A seguir os respectivos endereços dos serviços: **NOVA IGUAÇU-MESQUITA 03 OF DE JUSTICA NOVA IGUAÇU**: Rua Sebastiao Herculano de Matos, 193 sl 401; **NOVA IGUAÇU-MESQUITA RCPN 01 DIST 01 CIRC N.IGUAÇU**: RUA HUMBERTO GENTIL BARONE, 209 209 SB - Centro.

### Observações:

- As informações do nome e nº do CPF/CNPJ do solicitante são de responsabilidade do solicitante da Certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário;
- A autenticidade desta Certidão poderá ser confirmada na página da Corregedoria Geral da Justiça do Estado do Rio de Janeiro, no endereço <http://www.tjrj.jus.br/cgj>
- A autenticação poderá ser efetivada, no máximo, em até 3 (três) meses após a expedição.

Rio de Janeiro, 11/04/2024 17:38:57.

Regimento de Custas Judiciais do Estado do Rio de Janeiro  
Valor cobrado: R\$ **29,39** GRERJ Nº **0173620015053**





# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (21/06/2024 às 11:32) 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 14.647.297/0001-96.**

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 6675.8F01.7E87.4353 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](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 **PLURAL\*SERVICOS\*TECNICO\*LTDA**, inscrito no CNPJ sob o nº 14.647.297/0001-96, **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. 13 Processo (s).

### REPRESENTAÇÃO

206081-8/2020    210201-0/2020    231005-5/2020

### REPRESENTAÇÃO - EM FACE DE LICITAÇÃO

204800-2/2022    211558-4/2023    228282-4/2021    229118-8/2023    240638-5/2021  
243623-1/2021    244878-9/2023    245538-6/2022    248361-0/2021

### VIA ORIGINAL (EM PAPEL) - \*

7418-6/2020

Dada e passada aos 21 de junho 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: 37de06c3c80142579dbbaa90f5d8ee3e

Emitida em, Rio de Janeiro 21/06/2024 11:31:12



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: PLURAL SERVICOS TECNICO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 14.647.297/0001-96  
Certidão n°: 40353471/2024  
Expedição: 10/06/2024, às 12:43:20  
Validade: 07/12/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **PLURAL SERVICOS TECNICO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **14.647.297/0001-96**, **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.





**TICKET DE BALANCA - PESAGEM DUPLA**

SERVIOESTE SOLUÇÕES AMBIENTAIS-CTR QUEIMADOS  
RUA POAÇU, Nº 365 - BAIRRO CAMPO ALEGRE  
QUEIMADOS/RJ

www.servioeste.com.br

Ticket de pesagem: 32435

Pesagem: OK

Operação: Recebimento

Placa

LTY8172

Fornecedor/cliente

PLURAL SERVIÇOS TECNICOS LTDA

Produto

INFECTANTES

Motorista  
AKAUAN

Obs.

**Primeira Pesagem**

Data/hora: 20/05/2024 10:43:33

Balanga: Balanga 01

Peso: 2180 kg

Operador: VICTOR

**DIGITADO**

**Segunda Pesagem**

Data/hora: 20/05/2024 10:51:48

Balanga: Balanga 01

Peso: 2110 kg

Operador: VICTOR

**DIGITADO**

**Peso líquido**

70 kg

**Descontos**

0 % - 0 kg

**Liq. Corrigido**

70 kg

Software Total Scale - www.totalscale.com.br

103.392.348/0009-171

SERVIOESTE SOLUÇÕES  
AMBIENTAIS-CTR LTDA

Ass: M. Prista

Ass: Operador 1250

Rua Poaçu, 365 - Campo Alegre  
Queimados - RJ



Serviços Técnicos

**Controle de Reti**

Data	Placa	Motori
20/05/24	LTY8172	Akauna

**CONFERENTE**



**TICKET DE BALANÇA - PESAGEM DUPLA**  
**SERVIOESTE SOLUÇÕES AMBIENTAIS-CTR QUEIMADOS**  
RUA POAÇU, Nº 365 - BAIRRO CAMPO ALEGRE  
QUEIMADOS/RJ  
www.servioeste.com.br

**Ticket de pesagem: 32542**

**Placa**

LTY8I72

**Pesagem: OK**

**Operação: Recebimento**

**Fornecedor/cliente**

PLURAL SERVIÇOS TECNICOS LTDA

**Motorista**

AKAUAN

**Produto**

INFECTANTES

**Obs.**

**Primeira Pesagem**

Data/hora: 24/05/2024 10:25:11

Balança: Balança 01

Peso: 2620 kg

Operador: VICTOR

**Segunda Pesagem**

Data/hora: 24/05/2024 10:36:58

Balança: Balança 01

Peso: 2460 kg

Operador: VICTOR

**Peso líquido**

160 kg

**Descontos**

0 % - 0 kg

**Liq. Corrigido**

160 kg

Software Total Scale - www.totalscale.com.br

103.592.348/0009-177

SERVIOESTE SOLUÇÕES  
AMBIENTAIS LTDA

Ass. Motorista

Rua Poaçu, 365 - Campo Alegre

CEP: 20.573-250

Ass. Operador

Queimados - RJ





**TICKET DE BALANÇA - PESAGEM DUPLA**  
**SERVIOESTE SOLUÇÕES AMBIENTAIS-CTR QUEIMADOS**

RUA POAÇU, Nº 365 - BAIRRO CAMPO ALEGRE  
QUEIMADOS/RJ  
www.servioeste.com.br

**Ticket de pesagem: 32625**  
**Placa**

LTY8172

**Fornecedor/cliente**  
PLURAL SERVIÇOS TECNICOS LTDA

**Produto**  
INFECTANTES

**Pesagem: OK**

**Operação: Recebimento**  
**Motorista**  
AKAUAN

Obs.

**Primeira Pesagem**

Data/hora: 29/05/2024 10:18:00  
Balança: Balança 01  
Peso: 2590 kg  
Operador: VICTOR  
**DIGITADO**

**Peso líquido**  
140 kg

**Descontos**  
0 % - 0 kg

**Segunda Pesagem**

Data/hora: 29/05/2024 10:27:04  
Balança: Balança 01  
Peso: 2450 kg  
Operador: VICTOR  
**DIGITADO**

**Liq. Corrigido**  
140 kg



Software Total Scale - www.totalscale.com.br

103392.348/0009-171  
SERVIOESTE SOLUÇÕES  
AMBIENTAIS LTDA  
Rua Poaçu, 365 - Campo Alegre  
Ass: R. Poaçu, 250  
Queimados - RJ



## Controle de Retirada de Container

1107

Data	Placa	Motorista	Gerador	Destino	Q. container
29/05/24	L48172	AKAUN	USA	SILVIOST	6
 <b>CONFERENTE</b>			 <b>MOTORISTA</b>		



**TICKET DE BALANCA - PESAGEM DUPLA**

**SERVIOESTE SOLUÇÕES AMBIENTAIS-CTR QUEIMADOS**  
RUA POAÇU, Nº 365 - BAIRRO CAMPO ALEGRE  
QUEIMADOS/RJ

www.servioeste.com.br

**Ticket de pesagem: 32809**

**Pesagem: OK**

**Operação: Recebimento**

**Placa**

LTY8172

**Fornecedor/cliente**

PLURAL SERVIÇOS TECNICOS LTDA

**Produto**

INFECTANTES

**Motorista**

LUIZ

**Obs.**

**Primeira Pesagem**

Data/hora: 07/06/2024 13:48:03

Balança: Balança 01

Peso: 2230 kg

Operador: VICTOR

**Segunda Pesagem**

Data/hora: 07/06/2024 13:58:55

Balança: Balança 01

Peso: 2010 kg

Operador: VICTOR

**Peso líquido**

220 kg

**Descontos**

0 % - 0 kg

**Liq. Corrigido**

220 kg

Software Total Scale - www.totalscale.com.br

103.392.048/0009-171

SERVIOESTE SOLUÇÕES  
AMBIENTAIS-CTR QUEIMADOS  
RUA POAÇU, Nº 365 - BAIRRO CAMPO ALEGRE  
QUEIMADOS/RJ

Ass. Motorista

Ass. Operador: 250

Queimados - RJ





**TICKET DE BALANÇA - PESAGEM DUPLA**  
**SERVIOESTE SOLUÇÕES AMBIENTAIS-CTR QUEIMADOS**  
RUA POAÇU, Nº 365 - BAIRRO CAMPO ALEGRE  
QUEIMADOS/RJ  
www.servioeste.com.br

**Ticket de pesagem: 32946**

**Pesagem: OK**

**Operação: Recebimento**

**Placa**

LTY8I72

**Motorista**

AKAUAN

**Fornecedor/cliente**

PLURAL SERVIÇOS TECNICOS LTDA

**Produto**

INFECTANTES

**Obs.**

**Primeira Pesagem**

Data/hora: 14/06/2024 09:22:52

Balança: Balança 01

Peso: 2670 kg

Operador: VICTOR

**Segunda Pesagem**

Data/hora: 14/06/2024 09:31:43

Balança: Balança 01

Peso: 2460 kg

Operador: VICTOR

**Peso líquido**

210 kg

**Descontos**

0 % - 0 kg

**Liq. Corrigido**

210 kg

03.392.348/0008-17

Ass. Motorista

Ass. Operador: 250

Queimados - RJ







Controle de Ticket de 21/05/2024 A 20/06/2024.

Data	Placa	Motorista	O.S.	MTR	Contratante	Gerador	Horar/ TIPO	Conferente	Destino	Q. Container	Lampadas	Kilo	Valor Unit.	Valor										
20/05/2024	LTY8172	AKAWAN	1151	32435	ELISA DE CASTRO	UPA ITAGUAI		FLAVIA	SERVIOESTE	8			R\$ 31,50	R\$ 252,00										
24/05/2024	LTY8172	AKAWAN	1106	32542	ELISA DE CASTRO	UPA ITAGUAI		FLAVIA	SERVIOESTE	7			R\$ 31,50	R\$ 220,50										
29/05/2024	LTY8172	AKAWAN	1107	32625	ELISA DE CASTRO	UPA ITAGUAI		FLAVIA	SERVIOESTE	6			R\$ 31,50	R\$ 189,00										
07/06/2024	LTY8172	AKAWAN	1260	32809	ELISA DE CASTRO	UPA ITAGUAI		FLAVIA	SERVIOESTE	8			R\$ 31,50	R\$ 252,00										
14/06/2024	LTY8172	AKAWAN	1262	32946	ELISA DE CASTRO	UPA ITAGUAI		FLAVIA	SERVIOESTE	7			R\$ 31,50	R\$ 220,50										
TOTAL													36											R\$ 1.134,00

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

AO

INSTITUTO ELISA DE CASTRO

A/C DEPARTAMENTO FINANCEIRO

DE

PLURAL SERVIÇOS TÉCNICOS LTDA

**REF.: PROCEDIMENTO DE COBRANÇA:**

**OBJETO:**

O presente **CONTRATO** tem por objeto a prestação de serviços de coleta, transporte, tratamento e destinação final dos resíduos infectantes e extraordinários dos serviços de saúde classificados nos grupos A (resíduos com a possível presença de agentes biológicos), B (resíduos químicos, incluindo lâmpadas, pilhas, baterias, etc.) e E (materiais perfurocortantes) com disponibilização de containers 240L, visando atendimento ao Contrato.

Prezados,

Encaminhamos a Vossa Excelência nota fiscal nº 00051908, referente à execução dos serviços entre os períodos de 21/05/2024 a 20/06/2024 onde o valor é de **R\$: 1.134,00 (MIL CENTO E TRINTA E QUATRO REAIS)**.

Os valores podem ser pagos em conta corrente no:

**Banco: Itaú**

**Agência nº. 8019**

**Conta corrente nº. 57823-9**

**CNPJ nº 14.647.297/0001-96**

**Favorecido – PLURAL SERVIÇOS TÉCNICOS LTDA**

Em anexo:

- Nota fiscal;
- Planilha de composição do valor.
- Certificado de regularidade do FGTS;
- Certidão relativa aos tributos federais e a dívida ativa da União;
- Certidão negativa de débitos trabalhistas – CNDT;

Aproveitamos a oportunidade para reiterar protestos de elevada estima e consideração.

Nova Iguaçu, RJ, 21 de JUNHO de 2024.

**PLURAL SERVIÇOS TÉCNICOS LTDA.**



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

Nome do Prestador de Serviço: Proster - Nº da NF: 116

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <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>Nº cake</u> | 1. Folha de ponto dos funcionários, devidamente assinada do mês de competência do serviço;  |
| <u>Nº cake</u> | 2. Folha de pagamento dos funcionários e comprovantes de pagamento de salários da competência anterior;   |
| <u>Nº cake</u> | 3. Relatório de benefícios (VT, VAVR,) e os comprovantes de pagamento da competência anterior;  |
| <u>Nº cake</u> | 4. Ordens dos serviços executados ou relatórios de produtividade.   |
|                | 5. A comprovação do recolhimento do FGTS dos funcionários:  |
| <u>Nº cake</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>Nº cake</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

Atestado por (Unidade):

Carimbo da Coordenação Administrativa  
Data: / /

Atestado por (Sede):

Carimbo da Gerente Operacional  
Data: 13/06/24

Alice Souza  
Gerente de Operações  
Instituto Elisa de Castro



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

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

Numero da Nota

00000116

Data e Hora de Emissão

12/06/2024 16:33:18

Código de Verificação

GYDG-GJK

3074881201044701300010410447913000104

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 10.447.913/0001-04

Inscrição Municipal: 0.481.951-9

Inscrição Estadual: ---

Nome/Razão Social: PRESTEC COMERCIO E PRESTACAO DE SERVICOS TECNICOS EM RAO X LTDA

Nome Fantasia: PRESTEC

Tel: 988389478

Endereço: RUA SERGIO RANGEL BARBOSA, QD 61 LT 19 - CAMPO GRANDE - CEP: 23088-540

Município: RIO DE JANEIRO

UF: RJ

E-mail: inovecontabilidade10@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

Município: RIO DE JANEIRO

Tel: 2125322055

UF: RJ

E-mail: institutoelisa.decastrorj@gmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva em equipamentos médicos.

LOCAL: UPA ITAGUAÍ,  
PERÍODO: MAIO/2024.

VALOR DE SERVIÇO: R\$ 14.000,00.

Banco BTG - Banco: 208 Agência: 0050 Conta conta: 565102-2 Pix: 10.447.913/0001-04

Banco C6 - Banco: 336 Agência: 0001 Conta corrente: 33018547-0 Pix: prestec@prestec.me

AUTORIZADO

PAGO

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 pr 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: 03/07/2024.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.

Diego da Silva Seixen  
Coordenador de Faturamento  
UPA Itaguaí  
CENEX 306.091





**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: PRESTEC COMERCIO E PRESTACAO DE SERVICOS TECNICOS EM RAIOS X LTDA**  
**CNPJ: 10.447.913/0001-04**

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 10:47:38 do dia 21/06/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 18/12/2024.

Código de controle da certidão: **593C.057B.F5C0.CB82**

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 17/06/2024, em referência ao pedido 186631/2024, NÃO CONSTA DÉBITO INSCRITO em Dívida Ativa para o CPF ou CNPJ informado abaixo:

**RAZÃO SOCIAL:**

PRESTEC COMERCIO E PRESTACAO DE SERVICOS TECNICOS EM RAIOS X LTDA

**CNPJ:**

10.447.913/0001-04

**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: TAAF.5210.P181.2504**

**PESQUISA CADASTRAL realizada em: 17/06/2024 às 10:59:31.1**

Esta certidão tem validade até 14/12/2024, 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 21/06/2024 às 12:53:48.8





GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DO RIO DE JANEIRO

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL N° 2024.1.4378002-4  
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

**IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

CPF / CNPJ : 10.447.913/0001-04

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: 14/06/2024 14:21

VÁLIDA ATÉ : 12/09/2024

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](http://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 1427410210  
ÓRGÃO FP/REC-RIO/CIS/F  
CONTROLE 565312027

NOME / RAZÃO SOCIAL / ENDEREÇO

PRESTEC COMERCIO E PRESTACAO DE SERVICOS TECNICOS EM RAO X LTDA  
RUA SERGIO RANGEL BARBOSA 000000 QD 61 LT 19  
CAMPO GRANDE RIO DE JANEIRO 23088-540 RJ

CNPJ

10.447.913/0001-04

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

0.481.951-9

### 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, 14 de junho de 2024.

HORA: 14:35:29

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.

Voltar

Imprimir



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 10.447.913/0001-04  
**Razão Social:** PRESTEC COM W PREST DE SERVICO  
**Endereço:** RUA GLAUCO MANOEL MENDONCA 93 / CAMPO GRANDE / RIO DE JANEIRO / RJ / 23095-780

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:** 21/06/2024 a 20/07/2024

**Certificação Número:** 2024062110486272098203

Informação obtida em 21/06/2024 10:49:00

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (14/06/2024 às 14:44) 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 10.447.913/0001-04.**

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 666C.8185.9C0F.9077 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](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 **PRESTEC\*COMERCIO\*E\*PRESTACAO\*DE\*SERVICOS\*TECNICOS\*EM\*RAIOS\*X\*LTDA**, inscrito no CNPJ sob o nº 10.447.913/0001-04, **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](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: d7c51be123364ce5b2e1ec07941a6457

Emitida em, Rio de Janeiro 14/06/2024 14:46:41



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: PRESTEC COMERCIO E PRESTACAO DE SERVICOS TECNICOS EM RAIOS X LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 10.447.913/0001-04

Certidão n°: 41833106/2024

Expedição: 14/06/2024, às 14:57:14

Validade: 11/12/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **PRESTEC COMERCIO E PRESTACAO DE SERVICOS TECNICOS EM RAIOS X LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **10.447.913/0001-04**, **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.











**PRESTEC COMERCIO E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TECNICOS EM  
RAIOS X LTDA**

CNPJ Nº 10.447.913/0001-04

Nire nº 33.2.0820234-7

**3º ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

**SEBASTIÃO PADILHA CARNEIRO**, brasileiro, casado com comunhão parcial de bens, empresário, residente e domiciliado à Sergio Rangel Barbosa s/n – QD 61 LT 19 – Campo Grande – Rio de Janeiro - RJ, Cep: nº 23088-540, nascido em 20.06.1960, portador da carteira de identidade nº 04863889-4, expedida pelo IFP/RJ e C.P.F. sob o nº 604.129.097-15 e **WANDRIANO AZEVEDO RANGEL**, brasileiro, solteiro, empresário, natural do Estado do Rio de Janeiro, nascido em 09/07/1979, residente e domiciliado à Av São Victor nº 168 – Campo Grande – Rio de Janeiro - RJ, Cep: nº 23017-550, portador da carteira de identidade nº 05609T, expedida pelo CRTR/RJ e CPF sob o nº 085.672.217-06, têm justos e contratados a presente alteração contratual da **PRESTEC COMERCIO E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TECNICOS EM RAIOS X LTDA.**, devidamente registrada na Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro sob o nº 33.2.0820234-7 por despacho de 11/09/2008, inscrita no CNPJ sob o nº 10.447.913/0001-04, resolvem alterar o contrato social em virtude de: a) **Entrada e Saída de sócio/cessão de quotas;** b) **Consolidação do Contrato Social.**

**DA ADMISSÃO DE SÓCIO**

**CLÁUSULA PRIMEIRA**

Será admitida na sociedade a Sra. **INGRIDI GOMES DE BRITO PEREIRA**, brasileira, Solteira, natural do Estado do Rio de Janeiro, nascida em 18/01/1990, empresária, residente e domiciliada à Rua Cesar Lattes nº 480, Bl 2 Apto 102 – Barra da Tijuca - Rio de Janeiro - RJ, Cep: 22.793-329, portadora da carteira de identidade nº 218089951, expedida pelo DETRAN/RJ e CPF sob o nº 120.173.417-70, que ora ingressa na sociedade.

**DO DESLIGAMENTO DE SÓCIO**

**CLÁUSULA SEGUNDA**

Os sócios Srs. **SEBASTIÃO PADILHA CARNEIRO** e **WANDRIANO AZEVEDO RANGEL**, já devidamente identificados, desligam-se da sociedade transferindo a totalidade de suas quotas, para a sócia que ora ingressa na sociedade Sra. **INGRIDI GOMES DE BRITO PEREIRA**, igualmente qualificada.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

Os sócios que se retiram, Srs. **SEBASTIÃO PADILHA CARNEIRO** e **WANDRIANO AZEVEDO RANGEL**, recebem neste ato, em moeda corrente do país a importância de R\$ 39.600,00 (trinta e nove mil e seiscentos reais) e R\$ 400,00 (quatrocentos reais) respectivamente, dando quitação de seus haveres, perante a sociedade não podendo dela reclamar por si e seus herdeiros qualquer valor.

**CLÁUSULA SEGUNDA**

Os sócios resolvem, **PROCEDER A REFORMA DO CONTRATO SOCIAL**, consolidando-o na forma abaixo:

**INGRIDI GOMES DE BRITO PEREIRA**, brasileira, Solteira, natural do Estado do Rio de Janeiro, nascida em 18/01/1990, empresária, residente e domiciliada à Rua Cesar Lattes nº 480, Bl 2 Apto 102 – Barra da Tijuca - Rio de Janeiro - RJ, Cep: 22.793-329, portadora da carteira de identidade nº 218089951, expedida pelo DETRAN/RJ e CPF sob o nº 120.173.417-70, atendendo a reforma do contrato, na forma do Código Civil de 2002, constituem uma sociedade empresária limitada, mediante as seguintes cláusulas:-

**DA DENOMINAÇÃO SOCIAL**

**CLÁUSULA PRIMEIRA**

A sociedade continuará adotando a denominação social de **“PRESTEC COMERCIO E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TECNICOS EM RAIOS X LTDA.”** (art. 997, II, CC/2002)

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

A sociedade iniciou suas atividades em 11 de setembro de 2008, e o seu prazo de duração é indeterminado. (art. 997, II CC/2002)

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: PRESTEC COMERCIO E PRESTACAO DE SERVICOS TECNICOS EM RAIOS X LTDA

NIRE: 332.0820234-7 Protocolo: 2024/00384296-0 Data do protocolo: 02/05/2024

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 03/05/2024 SOB O NÚMERO 00006216541 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: 20097898C2CE01DF2DAE5DE44706BD1463F72D024610657F821240C29E9B3C25

Para validar o documento acesse <https://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo.





**CLÁUSULA SEGUNDA**

A sede da sociedade será à Rua Glaucio Manuel nº 93 – Casa 02 – Campo Grande – Rio de Janeiro/RJ, CEP: 23095-780, não possuindo filiais no momento, entretanto, podendo abri-las futuramente, desde que cumpridas as formalidades legais. (art. 997, II, CC/2002)

**DOS OBJETIVOS SOCIAIS****CLÁUSULA TERCEIRA**

A sociedade terá como objeto social: Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos, Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia. (art. 997, II, CC/2002).

**DO CAPITAL SOCIAL****CLÁUSULA QUARTA**

O capital social será de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), dividido em 10.000 (dez mil) quotas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, integralizadas, neste ato, em moeda corrente do país, distribuídas entre os sócios da seguinte forma:

Sócios	%	Nº quotas	Vlr	Valor (R\$)
INGRIDI GOMES DE BRITO PEREIRA	100	40.000	1,00	R\$ 40.000,00
TOTAIS	100	40.000	////////	R\$ 40.000,00

(art. 997, III, CC/2002) (art. 1055, CC/2002)

**PARÁGRAFO ÚNICO**

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social. (art. 1052, CC/2002)

**DO USO, DA ADMINISTRAÇÃO E REMUNERAÇÃO****CLÁUSULA QUINTA**

A administração da sociedade caberá aos sócios, **isoladamente**, com poderes e atribuições de **SÓCIOS – ADMINISTRADORES**, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou **alienar bens imóveis** da sociedade, sem autorização do outro sócio. (artigos 997, VI; 1013, 1015, 1064 CC/2002)

**PARÁGRAFO ÚNICO**

Os sócios que tiverem participação ativa na sociedade, farão **juz** uma retirada mensal a título de **pró-labore**, até as percentagens que a Lei permite, cujas importâncias serão levadas em conta de despesas gerais da firma, dependendo, porém, a fixação da referida retirada, da concordância e critério dos sócios, por decisão da maioria do capital social.

**DO FALECIMENTO OU INTERDIÇÃO DOS SÓCIOS****CLÁUSULA SEXTA**

O falecimento ou a interdição de qualquer dos sócios, não dará causa a dissolução da sociedade. Nesta oportunidade será levantado um Balanço Geral para apuração dos haveres do sócio falecido ou interdito, que será distribuído aos seus herdeiros, que poderão permanecer ou não na sociedade.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

Se os herdeiros optarem pela saída da sociedade, suas quotas serão oferecidas ao sócio remanescente que poderá a seu critério admitir um novo sócio ou extinguir a sociedade.

**DA REPRESENTAÇÃO POR HERDEIROS****CLÁUSULA SÉTIMA**

Quando partilhadas as quotas do sócio falecido e distribuídas a mais de um herdeiro, o direito de representar o capital, em os atos de interesse da sociedade, inclusive alterações contratuais, elevação de capital e entrada e saída de sócios, será neste caso exercida por um só herdeiro, devidamente designado pelos demais beneficiários detentores das quotas do sócio falecido. No caso de não chegarem, os mesmos,

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: PRESTEC COMERCIO E PRESTACAO DE SERVICOS TECNICOS EM RAIOS X LTDA

NIRE: 332.0820234-7 Protocolo: 2024/00384296-0 Data do protocolo: 02/05/2024

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 03/05/2024 SOB O NÚMERO 00006216541 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: 20097998C2CE01DF2DAE5DE44706BD1463F72DD24610657F821240C29E9B3C25

Para validar o documento acesse <https://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo.





a um acordo, esse direito será atribuído daquele que possuir maior número de quotas, proveniente do inventário do sócio falecido.

### CLÁUSULA OITAVA

Só serão admitidos novos sócios, quer por aumento de capital, quer por quaisquer outros motivos, mediante anuência expressa e por escrito dos atuais componentes da sociedade, o que se dará em documento especial por modificação deste contrato. Fica entendido e combinado que se um dos sócios pretender vender suas quotas, em todo ou em partes, dará preferência fazendo oferta ao outro por escrito, e este deverá manifestar-se pela aquisição ou não das quotas, também por escrito no prazo de 30 dias; Findo este prazo, não havendo interesse do sócio pela compra, o sócio interessado na venda, poderá ceder suas quotas a um terceiro, sempre respeitando a anuência do sócio remanescente.

### DA ADMISSÃO DE NOVOS SÓCIOS

### CLÁUSULA NONA

Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço do resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apurados. (arts. 997, VI, 1013, 1015, 1064, CC/2002)

### DOS BALANÇOS GERAIS

### CLÁUSULA DÉCIMA

Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador quando for o caso. (arts. 1071 e 1072, § 2º e art. 1078, CC/2002)

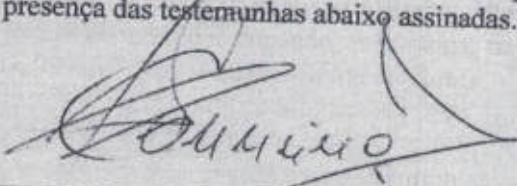
### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

Os administradores declaram sob as penas da Lei, que não estão impedidos de exercerem a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem 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 da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou a propriedade. (art. 1011, § 1º, CC/2002)

### DAS DISPOSIÇÕES LEGAIS

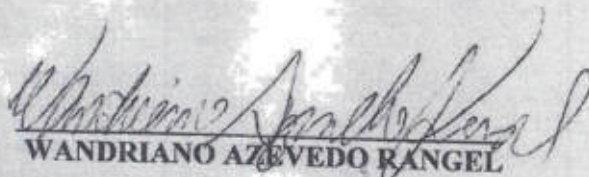
### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

Os casos omissos no presente contrato serão dirimidos pela legislação brasileira aplicável a matéria e no FORO desta Comarca do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.  
E por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em 01 (uma) via de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas.



SEBASTIÃO PADILHA CARNEIRO

Rio, 02 105 12024.



WANDRIANO AZEVEDO RANGEL



INGRIDI GOMES DE BRITO PEREIRA

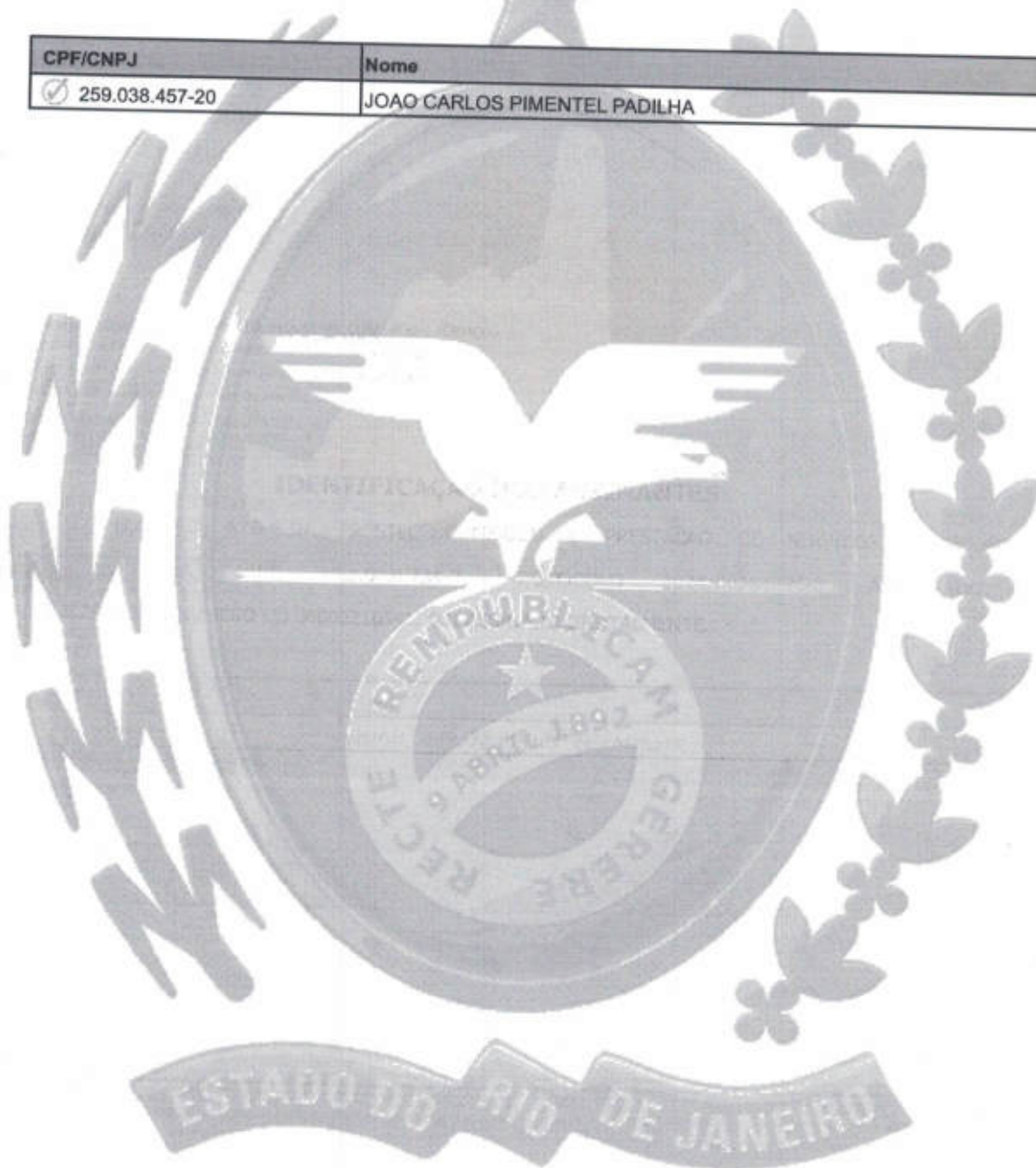




### IDENTIFICAÇÃO DOS ASSINANTES

CERTIFICO QUE O ATO DA PRESTEC COMERCIO E PRESTACAO DE SERVICOS TECNICOS EM RAIOS X LTDA, NIRE 33.2.0820234-7, PROTOCOLO 2024/00384296-0, ARQUIVADO EM 03/05/2024, SOB O NÚMERO (S) 00006216541, FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

CPF/CNPJ	Nome
<input checked="" type="checkbox"/> 259.038.457-20	JOAO CARLOS PIMENTEL PADILHA



03 de maio de 2024.

Gabriel Oliveira de Souza Voi  
Secretário Geral

1/1

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: PRESTEC COMERCIO E PRESTACAO DE SERVICOS TECNICOS EM RAIOS X LTDA

NIRE: 332.0820234-7 Protocolo: 2024/00384296-0 Data do protocolo: 02/05/2024

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 03/05/2024 SOB O NÚMERO 00006216541 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: 20097898C2CE01DF2DAE5DE44706BD1463F72D024610657F821240C29E9B3C25

Para validar o documento acesse <https://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o n° de protocolo.









































**PRESTEC COMÉRCIO E  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
TÉCNICOS**

Rio de Janeiro, 14 de junho de 2024.

**De: Prestec Comércio e Prestação de Serviços Técnicos**

**Para: UPA - Itaguaí**

**Ref.: Relatório mensal de Engenharia Clínica – Maio/ 2024**

Vimos apresentar o relatório gerencial referente as atividades realizadas pela Engenharia Clínica, relativo ao mês de maio/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)**

Durante o período foram abertas 11 OS no total, distribuídas de acordo com as OS em anexo.

**Custos mensal**

O custo mensal com peças e mão de obra foi de **RS 14.000,00**.

Colocamo-nos a disposição para o esclarecimento de quaisquer dúvidas.

Cordialmente,

**Prestec Comércio e Prestação de Serviços Técnicos**



## EQUIPAMENTOS LOCADOS - UPA24H-ITAGUAÍ - 2024

CONTRATO	UNIDADE	EQUIPAMENTO	MARCA	PEÇAS	OBSERVAÇÃO
INSTITUTO ELISA DE CASTRO	UPA Itaguaí	Monitor	Dixtal	ECG, SPO2, PNI, sensor de temperatura	Aluguel
INSTITUTO ELISA DE CASTRO	UPA Itaguaí	Desfibrilador	zoll	Completo	Aluguel

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: PRESTEC COMERCIO E PRESTACAO D  
CPF / CNPJ do recebedor: 10.447.913/0001-04  
instituição: BANCO BTG PACTUAL S A  
agência/conta: 0050/05661022  
tipo de conta: CONTA\_CORRENTE

### dados da transação

valor: R\$ 14.000,00  
data da transferência: 17/06/2024  
tipo de transferência: PIX - pagamento instantâneo  
identificação no comprovante: NF116 12 06 24

autenticação no comprovante:  
1A43AFA2DDAABF43D86FDED4E99F99D28991A269

ID da transação:  
E60701190202406171638DY5ZESTHKV7

controle:  
001740634505485

transação efetuada em 17/06/2024 às 13:38:11 via SISPAG

atualizado em 17/06/2024 13:38:28

## 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: PRESTEC COMERCIO E PRESTACAO D

CPF / CNPJ do recebedor: 10.447.913/0001-04

instituição: BANCO BTG PACTUAL S A

agência/conta: 0050/05661022

tipo de conta: CONTA\_CORRENTE

### dados da transação

valor: R\$ 14.000,00

data da transferência: 17/06/2024

tipo de transferência: PIX - pagamento instantâneo

identificação no comprovante: NF116 12 06 24

autenticação no comprovante:

1A43AFA2DDAABF43D86FDED4E99F99D28991A269

ID da transação:

E60701190202406171638DY5ZESTHKV7

controle:

001740634505485

transação efetuada em 17/06/2024 às 13:38:11 via SISPAG

atualizado em 17/06/2024 13:38:28





## Comprovante de transferência

**Data de pagamento:**

26/06/2024

**Valor:**

R\$ 14.000,00

**Tipo:**

TED

---

**Origem:**

PRESTEC COMERCIO E PRESTACAO DE SERVICOS TECNICOS EM RAIOS X LTDA

**Agência:**

50

**Conta:**

566102-2

---

**Favorecido**

**Nome:**

Instituto Eloisa De Castro

**CPF/CNPJ:**

05.624.609/0001-55

**Banco:**

ITAÚ UNIBANCO S.A.

**Agência:**

9144

**Conta:**

99733-6

---

**Código de identificação:**

4483f912-db28-44dc-a053-b14cad5f95c3

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

Nome do Prestador de Serviço: Reute pin - Nº da NF: 1392

- 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, VAVR,) 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: / /

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 05, 06, 2024  
Assinatura/Mat. [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: 0001392  
Emissão: 05/06/2024

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: 15/05/2024 a 14/06/2024  
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

Joice da Rosa 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 05/06/2024  
Assinatura/Met.

Valor Total da Fatura: 20.700,00

RECEBI(EMOS) DE EMPRESA . AS LOCAÇÕES CONSTANTES NESTA FATURA INDICADA AO LADO  
DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FATURA DE LOCAÇÃO  
Nº: 0001392





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 LIMAÓ

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 09/05/2024, em referência ao pedido 145619/2024, **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: YVEH.2110.2U11.6023

PESQUISA CADASTRAL realizada em: 09/05/2024 às 16:01:05.2

Esta certidão tem validade até 05/11/2024, 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 20/05/2024 às 16:12:30,1





CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL Nº: 05-2024/2062716

Código de verificação de autenticidade: f3aaa8d968a43edf1d9311f8fa060399

## 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: 20/05/2024 ÀS 16:18:48

VÁLIDA ATÉ: 18/08/2024

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](http://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 MUNICIPAL DE ARARUAMA

## CERTIDÃO DE QUITAÇÃO FISCAL DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

EMISSAO: 27/05/2024

VALIDADE: 26/06/2024

NUMERO: 5289/2024

Nº CADASTRO : 1113133-0  
PROPRIETARIO: PURE AIR GASES MEDICINAIS LTDA  
CPF/CNPJ : 33.962.915/0001-37  
LOGRADOURO : Rua COUNTRY CLUB DOS ENGENHEIROS  
BAIRRO : Rio do Limão  
COMPLEMENTO :  
CEP : 28981240

850

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, 27 de Maio de 2024

AUTENTICIDADE: 159197999159197

[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:** 25/05/2024 a 23/06/2024

**Certificação Número:** 2024052502295363010100

Informação obtida em 28/05/2024 07:23:02

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**





# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (05/06/2024 às 11:18) 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 6660.73CB.2777.B131 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](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 05 de junho 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: 0396646df57442b18d4464d1f57d0883

Emitida em, Rio de Janeiro 05/06/2024 11:18:04



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 0124050306971959-9	Tag 33962915 04/2024 MENSAL
-------------------	-------------------------------------	--------------------------------

Pagar este documento até  
**20/05/2024**  
às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher  
**5.132,20**

### Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
04/2024	22	5.132,20	0,00	0,00	0,00	5.132,20
<b>Total Geral:</b>		<b>5.132,20</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.132,20</b>

Data de geração da Guia: 03/05/2024 às 11:02:48 - Página 1/1  
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



PIX Copia e Cola:

800201021209020160z.gov.br/bch.01X258PIX-qreode.caixa.gov.br/apl/v2/cobr/a3466fe701f14148fdecc4304676bb35304600503039849802B85F23CAZRA BCORUNICA FEDERAL600889e11462070503\*\*\*4304308

Payload Location:

pix-qreode.caixa.gov.br/apl/v2/cobr/a3466fe701f14148fdecc4304630463

**SICOOB**  
**SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL**  
**PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB – SISBR**

**Pix - Comprovante de pagamento**

ID/Transação  
E32467086202405151105u990i24bpRS

Valor R\$ 5.132,20  
Data/hora 15/05/2024 08:05:20  
Identificador d739040b2ac34ebcb42685f660055503

**Pagador**

Instituição SICOOB SUL  
Nome PURE AIR GASES MEDICINAIS LTDA  
CPF/CNPJ \*\*. \*\*2.915/0001- \*\*

**Destinatário**

Instituição CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Nome CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
CPF/CNPJ \*\*. \*\*0.305/0001- \*\*



# Receita Federal

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ  
**33.962.915/0001-37**

Razão Social  
**PURE AIR GASES MEDICINAIS LTDA**

Período de Apuração  
**Abril/2024**

Data de Vencimento  
**20/05/2024**

Número do Documento  
**07.16.24129.0001096-7**

Pagar este documento até

**20/05/2024**

Observações  
**Nº Recibo Declaração: 50000229193885**

Valor Total do Documento

**26.644,69**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	5.719,41			5.719,41
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUENTES INDIVIDUAIS - 11	275,00			275,00
	01 CP SEGURADOS - CONTRIBUENTES INDIVIDUAIS - 11%				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
1138	CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS	12.830,74			12.830,74
	01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
1138	CP PATRONAL - CONTRIBUENTES INDIVIDUAIS	500,00			500,00
	04 CP PATRONAL - CONTRIBUENTES INDIVIDUAIS				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
1141	CP PATRONAL - ADICIONAL GILRAT	947,97			947,97
	01 CP PATRONAL - ADICIONAL GILRAT				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
1646	CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO	962,30			962,30
	01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
1170	CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO	1.603,84			1.603,84
	01 CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
1176	CP TERCEIROS - INCRA	128,30			128,30
	01 CP TERCEIROS - INCRA				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
1191	CP TERCEIROS - SENAC	641,53			641,53
	01 CP TERCEIROS - SENAC				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
1196	CP TERCEIROS - SESC	962,30			962,30
	01 CP TERCEIROS - SESC				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				

SEND A (Versão:5.1.8)

Página: 1/2

08/05/2024 16:51:21

85870000266 1 44690385241 5 41071624129 6 00010967624 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000266 1 44690385241 5 41071624129 6 00010967624 6



CNPJ: 33.962.915/0001-37  
Número: 07.16.24129.0001096-7  
Pagar até: 20/05/2024  
Valor: 26.644,69

Pague com o PIX







### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1200	CP TERCEIROS - SEBRAE	384,92			384,92
	01 CP TERCEIROS - SEBRAE				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
0561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA	1.688,38			1.688,38
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
	<b>Totais</b>	<b>26.644,69</b>			<b>26.644,69</b>

**SICOOB**  
**SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL**  
**PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR**

17/05/2024

**COMPROVANTE DE  
PAGAMENTO DARF**

10:02:32

**ORIGEM DA OPERAÇÃO**

**BANCO: 756 - AG: 0001 - BANCO SICOOB PAB - AGENCIA BR**

<b>AG. ARRECADADOR:</b>	CNC 756 BANCO COOPERATIVO BRASIL
<b>NÚMERO DO DOCUMENTO:</b>	7162412900010967
<b>NÚMERO DO AGENDAMENTO:</b>	33384470
<b>DATA PAGAMENTO:</b>	17/05/2024
<b>CÓDIGO DE BARRAS:</b>	85870000266 44690385241 41071624129 00010967624
<b>VALOR TOTAL:</b>	26.644,69
<b>AUTENTICAÇÃO:</b>	0A53EC85-2837-4FDD-B494- 864A429AC3D6
<b>CI:</b>	3003/936570 - PURE AIR GASES MEDICINAIS LTDA

**OUVIDORIA SICOOB: 08007250996**

# PureAir

Gases Medicinais

## ORDEM DE SERVIÇO EXTERNO

Nº Documento:	M-02052024		
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		

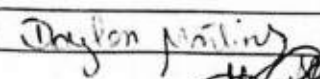
### Descrição dos serviços a serem executados:

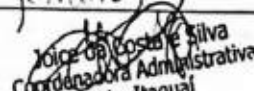
#### MANUTENÇÃO PREVENTIVA

- 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

### Observações:

SERVIÇOS REALIZADOS CONFORME DESCRITO ACIMA.
TODOS EQUIPAMENTOS FUNCIONANDO PERFEITAMENTE
FOI FEITA A TROCA DO OLEO DAS BOMBAS DE VACUO
OLEO 4000 HRS.

Equipe técnica:	JONATAN CAMPELO		
Data início do serviço:	06/05/2024	Data do término:	06/05/2024
Acompanhado por:		Permissão trabalho:	

  
Joice da Costa Le Silva  
Coordenadora Administrativa  
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: [purealroxiq@gmail.com](mailto:purealroxiq@gmail.com) – Telefone: (22) 2664-2643



RELATÓRIO DE MANUTENÇÃO PERIÓDICA DE SISTEMA DE GASES MEDICINAIS

TIPOS DE MANUTENÇÃO:

Visita Técnica

Manutenção Preventiva

Manutenção Corretiva

Cliente: UPA ITAGUAI

DATA: 06/05/2024

01 - SISTEMA DE GERAÇÃO DE OXIGÊNIO MEDICINAL

- 01.1 - Sistema Inv. Aut. p/Backup:  Não se aplica  OK
- 01.2 - Gerador de Oxigênio Modelo: ST08  Não se aplica  OK
- 01.3 - Filtros de particulados:  Não se aplica  OK
- 01.4 - Sistema de pressurização (Booster):  Não se aplica  OK
- 01.5 - Armaz. redes e pontos de distribuição:  Não se aplica  OK
- 01.6 - Fluxômetros, umidificadores e reg. de postos:  Não se aplica  OK
- 01.7 - Sistema de desl., Gerador por baixa pressão:  Não se aplica  OK
- 01.8 - Central de Cilindros: 03 . 03 . 23 :  Não se aplica  OK
- 01.9 - Pressão dos cilindros: ES. 100 DI. 140 RES. CHEIA  Não se aplica  OK
- 01.10 - Pressão do Oxigênio no reservatório: 4,8 :  Não se aplica  OK
- 01.11 - Medidor de Consumo \_\_\_\_\_ :  Não se aplica  OK

02 - SISTEMA GERADOR DE AR COMPRIMIDO MEDICINAL

- 02.1 - Compressor:  Não se aplica  OK
- 02.1 - Marca do Compressor: PUMA Modelo: PSBR 15D
- 02.02 - Horímetro 18102:10 Manutenção de horas \_\_\_\_\_
- 02.3 - Comando Elétrico:  Não se aplica  OK
- 02.4 - Secador por refrigeração:  Não se aplica  OK
- 02.5 - Secador por adsorção:  Não se aplica  OK
- 02.6 - Sistema de filtros:  Não se aplica  OK
- 02.7 - Sistema de purgadores:  Não se aplica  OK
- 02.8 - Armaz. rede e pontos de distribuição:  Não se aplica  OK
- 02.9 - Fluxômetros, umidificadores e reg. de postos:  Não se aplica  OK
- 02.10 - Central de Cilindros: \_\_\_\_\_ :  Não se aplica  OK
- 02.11 - Pressão dos cilindros: ES \_\_\_\_\_ DI \_\_\_\_\_ RES \_\_\_\_\_ :  Não se aplica  OK
- 02.12 - Pressão do Ar medicinal no reservatório: 6.2 :  Não se aplica  OK
- 02.13 - Medidor de consumo \_\_\_\_\_ :  Não se aplica  OK


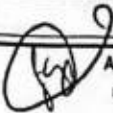
03 - SISTEMA ELÉTRICO DOS QUADROS E MAQUINÁRIOS

- 03.1 - Estado dos cabos elétricos:  Não se aplica  OK
- 03.2 - Reaperto dos parafusos:  Não se aplica  OK
- 03.3 - Funcionamento das contadoras:  Não se aplica  OK
- 03.4 - Teste do relê de sobrecarga:  Não se aplica  OK

04 - SISTEMA DE GERAÇÃO DE VÁCUO MEDICINAL

- 04.1 - Bomba de vácuo:  Não se aplica  OK
- 04.2 - Marca da Bomba de Vácuo: PUMA Modelo: PB 20
- 04.3 - Horímetro: \_\_\_\_\_ Manutenção de horas: \_\_\_\_\_
- 04.1 - Sistema de arrefecimento:  Ar  Outros
- 04.5 - Comandos Elétricos:  Não se aplica  OK
- 04.6 - Filtros bacteriológicos:  Não se aplica  OK
- 04.7 - Armaz. rede e pontos de distribuição:  Não se aplica  OK
- 04.8 - Aspiradores:  Não se aplica  OK
- 04.9 - Pressão do vácuo medicinal no reservatório: -20 :  Não se aplica  OK

Obs: SERVIÇOS REALIZADOS DE ACORDO COM A OSÉ Nº M-02052024  
TODOS EQUIPAMENTOS FUNCIONANDO PERFEITAMENTE.  
FOI REALIZADA A TROCA DO ÓLEO DAS BOMBAS DE VÁCUO.  
ÓLEO 4000 HPS.

ASSINATURA DO TÉCNICO <u>ALEX P. MACHADO</u> 	ENTRADA: <u>09:17</u>	ASSINATURA DO REPRESENTANTE DO CLIENTE  Coordenadora Administrativa UPA - Itaguaí CRA 20-96829
	SAÍDA: <u>11:42</u>	

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

Nome do Prestador de Serviço: Restaurante Nova Rodovia Nº da NF: 5386

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <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: <b>3.1.</b> Certidão negativa de ICMS e <b>3.2.</b> 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 <b>4.1.</b> Certidão negativa de ISS e <b>4.2.</b> 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 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: 29/05/2024

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 29,05,24

Assinatura/Mat. [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: 28-05-2024 - VALOR TOTAL: R\$ 73.455,52

NF-e

Nº: 5386

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

1

FL 1 / 1

Nº: 5386

Série: 0



CHAVE DE ACESSO

3324 0509 0779 5400 0177 5500 0000 0053 8612 1359 8731

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. TRIBUTÁRIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

233240019940725 28/05/2024 17:22:08

CNPJ

09.077.954/0001-77

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO ELISA DE CASTRO

CNPJ/CPF

05.624.609/0001-55

DATA DA EMISSÃO

28-05-2024

ENDEREÇO

AV. DAS AMERICAS, 07935 SAL 0246 SAL 0247

BAIRRO/DISTRITO

BARRA DA TIJUCA

CEP

22.793-081

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

28-05-2024

MUNICÍPIO

RIO DE JANEIRO

FONE/FAX

UF

RJ

INDICADOR IE

9-Não Contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

11:49:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DE ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	73.455,52
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
				73.455,52

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO				
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	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	IPI
19	DESJEJUM REFEITÓRIO	21069090	041	5101	UN	1.355,000	4,56	6.178,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20	ALMOÇO REFEITÓRIO	21069090	041	5101	UN	1.385,000	19,28	26.702,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21	LANCHE REFEITÓRIO	21069090	041	5101	UN	1.350,000	4,56	6.156,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26	JANTAR REFEITÓRIO	21069090	041	5101	UN	1.350,000	19,28	26.028,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27	DESJEJUM PACIENTE	21069090	041	5101	UN	162,0000	4,56	738,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28	ALMOÇO PACIENTE	21069090	041	5101	UN	160,0000	19,28	3.084,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
29	LANCHE PACIENTE	21069090	041	5101	UN	155,0000	4,56	706,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31	JANTAR PACIENTE	21069090	041	5101	UN	164,0000	19,28	3.161,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06	CEIA PACIENTE	21069090	041	5101	UN	153,0000	4,56	697,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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, 05, 2024

Assinatura/Mat.

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VALOR TOTAL DA NOTA: 73.455,52 / DADOS BANCARIOS : BANCO BRADESCO ,AGENCIA 1542, / C.C 9211-8 / PERIODO DE FORNECIMENTO: 21 ABRIL Á 20 MAIO 2024. / UNIDADE : UPA ITAGUAI. operação beneficiaria com isenção de ICMS nos ternos do convenio ICMS 26/03. valor dispensado de R\$: 2.938,22 ( dois mil, novecentos e trinta e oito reais e vinte e dois centavos ). - VOCE PAGOU APROXIMADAMENTE: R\$0,00 DE TRIBUTOS FEDERAIS, R\$0,00 DE TRIBUTOS ESTADUAIS, R\$0,00 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 29/05/2024 às 12:38:49 (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: 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 04/03/2024, em referência ao pedido 70681/2024, **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: **ESK2.5210.9E81.5402**

PESQUISA CADASTRAL realizada em: 04/03/2024 às 18:33:49.2

Esta certidão tem validade até 31/08/2024, 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 03/05/2024 às 16:26:38.2





CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL Nº: 04-2024/1909701

Código de verificação de autenticidade: 2d06c69b2984c638eb36300ef1d1aba8

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

### IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

CPF / CNPJ: 09.077.954/0001-77

CAD-ICMS: Ativo

NOME / RAZÃO SOCIAL: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 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: 20/04/2024 ÀS 10:41:54

VÁLIDA ATÉ: 19/07/2024

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](http://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.



**Município de Itaguaí**  
Secretaria Municipal de Fazenda

**Certidão Negativa Mobiliária 2024**

<b>Nº do Documento</b> 1867522	<b>Código de Verificação</b> JW30-PZXN	<b>Data de Emissão</b> 09/01/2024	<b>Data de Validade</b> 07/07/2024	<b>Processo</b> ---
<b>Identificação do Contribuinte</b>				
<b>Inscrição Mobiliária</b> 24351	<b>Nome/Razão Social</b> RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA -EPP			
<b>CPF/CNPJ</b> 09.077.954/0001-77	<b>Nome Fantasia</b> NR GOURMET			
<b>Endereço</b> 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](https://siarm.itaguai.rj.gov.br/siarm/verificacao_documento/pessoa)

Itaguaí, terça-feira, 9 de janeiro de 2024



# 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 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://divulgacandcontas.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](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)



[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:** 13/05/2024 a 11/06/2024

**Certificação Número:** 2024051307101698439054

Informação obtida em 17/05/2024 11:43:30

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



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.



## **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](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: b49e0d2cc1b24eccb2f7d34d6889d30f

Emitida em, Rio de Janeiro 14/05/2024 08:32:28





# 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 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://divulgacandcontas.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](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)



Poder Judiciário  
Estado do Rio de Janeiro

## CERTIDÃO

Nº 2024.379.12992

Em atendimento ao requerido junto a esta Corregedoria-Geral da Justiça/RJ por **RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA**, CNPJ/CPF nº **09.077.954/0001-77**, **CERTIFICO**, para fins de **prova em Licitação Pública** que, de acordo com o artigo noventa e oito, item vinte, da Resolução número cinco, de vinte e quatro de março de mil novecentos e setenta e sete, do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (Livro III do Código de Organização e Divisão Judiciárias do Estado do Rio de Janeiro), baixada em complementação à Resolução número um, de vinte e um de março de mil novecentos e setenta e cinco do mesmo Tribunal, os **Ofícios de Justiça da Comarca de ITAGUAÍ** são em número de três, competindo ao: **1º Ofício** - tabelião de notas, oficial privativo dos registros de protesto de títulos, de imóveis dos 2º e 4º Distritos (Seropédica e Ibituporanga) e atribuições e acervos das atividades notariais do 3º Distrito; **2º Ofício** - tabelião de notas, registro civil de pessoas jurídicas, oficial privativo dos registros de títulos e documentos e de imóveis do 1º Distrito; **3º Ofício** - tabelião de notas, oficial do registro de imóveis do 5º Distrito (Coroa Grande). **CERTIFICO**, ainda, que compete ao **RCPN 1º Distrito**, o registro civil de pessoas naturais e o registro de interdições e tutelas; absorveu as atribuições e acervos do RCPN dos 3º e 4º Distritos. Em conformidade com os artigos doze e quatorze do Capítulo três da Resolução número cinco, de vinte e quatro de março de mil novecentos e setenta e sete, na Comarca de **ITAGUAÍ**, **existe apenas um Cartório de Distribuição**, com atribuições cumulativas de Contador e de Partidor. **ITAGUAÍ DCP: General Bocaiuva, 424 Fórum - Centro;**

A seguir os respectivos endereços dos serviços: **ITAGUAÍ 01 OF DE JUSTICA:** Rua General Bocaiuva, 324 Salas 101, 102 e 105 - Centro; **ITAGUAÍ 02 OF DE JUSTICA:** RUA DOUTOR CURVELO CAVALCANTI, 189 SALAS 115/116 - Centro; **ITAGUAÍ 03 OF DE JUSTICA:** Rua General Bocaiuva, 330 324-SALA 203 - Centro; **ITAGUAÍ RCPN 01 DISTR:** RUA NILO PECANHA, 43 - Centro.

### Observações:

- As informações do nome e nº do CPF/CNPJ do solicitante são de responsabilidade do solicitante da Certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário;
- A autenticidade desta Certidão poderá ser confirmada na página da Corregedoria Geral da Justiça do Estado do Rio de Janeiro, no endereço <http://www.tjrj.jus.br/cgj>
- A autenticação poderá ser efetivada, no máximo, em até 3 (três) meses após a expedição.

Rio de Janeiro, 02/05/2024 16:05:39.

Regimento de Custas Judiciais do Estado do Rio de Janeiro  
Valor cobrado: R\$ **29,39** GRERJ Nº **1173690116749**



PODER JUDICIÁRIO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
ITAGUAÍ DCP

Rua General Bocaiúva, 424

CEP: 23.815-315 - ITAGUAÍ (TODOS OS SETORES) - ITAGUAÍ - RJ

Folha: 1 de 1

Poder Judiciário - TJERJ  
Corregedoria Geral da Justiça  
Código Identificador de Certidão  
**CAAC64690-POK**  
Consulte a validade do CIC em:  
<http://www4.tjrj.jus.br/portal-extrajudicial/>



## CERTIDÃO

2024.2921787.787-1

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 CNCGJ - 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:

**vinte e quatro de abril de dois mil e quatro até vinte e quatro de abril de dois mil e vinte e quatro,**

**NADA CONSTA no(s) nome(s) de RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA e CNPJ: 09.077.954/0001-77, pesquisado (s) por semelhança, dados esses fornecidos pelo requerente, conforme pedido de certidão n° 2024.2921787.787-1, arquivado eletronicamente neste Serviço Registral.**

Finalidade declarada pelo requerente: Outros (Ação Cível) - LICITACAO E CONCORRENCIA PUBLICA.

ALDA DA CONCEICAO NUNES - Matr. 28298 - TECNICO DE ATIVIDADE JUDICIARIA deu as buscas para esta Certidão, que segue assinada eletronicamente pelo Oficial Registrador deste Ofício.

Emitida em 24/04/2024 16:43:48

ITAGUAÍ, 24 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://www4.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 indício 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.



Função: COPEIRO(A)

CTPS: 06099672/00060 - RJ

Nº de Registro:

Admissão: 12/07/2023

Jornada de Trabalho: Entrada: 06:00 Saída: 18:00  
Almoço: 11:00 às 12:00  
Lanche:  
Descanso Semanal: Esc

Período: 01/05/2024 a 31/05/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 qua				
2 qui	5:59	11/12	17:59	
3 sex				
4 sáb	5:56	11/12	18:00	
5 dom				
6 seg	5:58	11/12	18:02	
7 ter				
8 qua	5:55	11/12	18:01	
9 qui				
10 sex	5:56	11/12	17:58	
11 sáb				
12 dom	5:59	11/12	18:00	
13 seg				
14 ter	6:00	11/12	18:03	
15 qua				
16 qui	5:57	11/12	18:02	
17 sex				
18 sáb	5:58	11/12	18:01	
19 dom				
20 seg	5:53	11/12	18:00	
21 ter				
22 qua	5:56	11/12	18:01	
23 qui				
24 sex	5:58			
25 sáb				
26 dom				
27 seg				
28 ter				
29 qua				
30 qui				
31 sex				

Observações:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Funcionário: MICHELE ELKE MENDES  
Função: COPEIRO(A)  
Nº de Registro:

(000169)  
CTPS: 00026841/00167 - RJ  
Admissão: 02/08/2021

Jornada de Trabalho: Entrada 06:00 Saída 18:00  
Almoço: 11:00 as 12:00  
Lanche:  
Descanso Semanal: Esc

Período: 01/05/2024 a 31/05/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 qua	05:50	11:00/12:00	18:03	Michele Elke
2 qui				
3 sex	05:55	11:00/12:00	18:05	Michele Elke
4 sáb				
5 dom	05:55	11:00/12:00	18:00	Michele Elke
6 seg				
7 ter	05:58	11:00/12:00	18:02	Michele Elke
8 qua				
9 qui	05:58	11:00/12:00	18:05	Michele Elke
10 sex				
11 sáb	05:50	11:00/12:00	18:10	Michele Elke
12 dom				
13 seg	05:54	11:00/12:00	18:04	Michele Elke
14 ter				
15 qua	05:55	11:00/12:00	18:03	Michele Elke
16 qui				
17 sex	05:55	11:00/12:00	18:00	Michele Elke
18 sáb				
19 dom	05:50	11:00/12:00	18:05	Michele Elke
20 seg				
21 ter	05:58	11:00/12:00	18:05	Michele Elke
22 qua				
23 qui	05:50	11:00/12:00	18:03	Michele Elke
24 sex				
25 sáb				
26 dom				
27 seg				
28 ter				
29 qua				
30 qui				
31 sex				

Observações:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



FOLHA DE PAGAMENTO

Empresa : RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA ( 00159 ) Página : 00001  
 End. : EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO, 208 CNPJ/CEI: 09.077.954/0001-77  
 Ref.: 01/04/2024 a 30/04/2024 Dpto : INSTITUTO ELISA DE CASTRO

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000169	MICHELE ELKE MENDES		1.744,60	Função : COPEIRO(A) Admissão : 02/08/2021			Livro: 0000 Folha.: 182 Dep IR : 0 Dep SF : 0
001	Salário Base	220:00		1.744,60			
317	Produtividade			200,00			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
703	Desconto de Alimentação				25,50		
903	INSS Folha				161,25		
709	Desconto Vale Transporte				104,68		
				2.227,00	291,43	*****1.935,57	

Base INSS: 2.027,00 (Aliq.: 7,9551%) Base FGTS: 2.027,00 (Valor: 162,16) Base IRRF Folha: 1.662,20

000695	MONIQUE FREITAS DA SILVA		1.744,60	Função : COPEIRO(A) Admissão : 12/07/2023			Livro: 0000 Folha.: 707 Dep IR : 2 Dep SF : 2
001	Salário Base	220:00		1.744,60			
317	Produtividade			200,00			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
703	Desconto de Alimentação				25,50		
903	INSS Folha				161,25		
709	Desconto Vale Transporte				104,68		
699	Desconto DEPOSITO INDEVIDO 1/5				197,24		
				2.227,00	488,67	*****1.738,33	

Base INSS: 2.027,00 (Aliq.: 7,9551%) Base FGTS: 2.027,00 (Valor: 162,16) Base IRRF Folha: 1.662,20

Resumo da folha		Informações adicionais	
Total Geral da Folha	*****4.454,00	Total Funcionários	2
( - ) Total de Descontos	*****780,10	Total Cotas Sal. Família	0
( = ) Total Líquido	*****3.673,90	Total INSS	322,50
		Total FGTS	324,32
		Total IRRF	0,00



**Comprovante de Transação Bancária**

Pagamento de Folha

Data da operação: 07/05/2024

Nº de controle: 713.883.749.255.595.255

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 9211 - 8 | Tipo: Conta Corrente**Empresa: **RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LT | CNPJ: 009.077.954/0001-77**Favorecido: **MICHELE ELKE MENDES**CPF: **152.790.917-40**Conta de crédito: **Agência: 1542 | Conta: 63703 - 3**Data do crédito: **07/05/2024**Valor: **R\$ 1.935,57**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

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: 07/05/2024

Nº de controle: 713.883.749.255.595.255

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 9211 - 8 | Tipo: Conta Corrente**Empresa: **RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LT | CNPJ: 009.077.954/0001-77**Favorecido: **MONIQUE BATISTA DA SILVA**CPF: **144.149.607-62**Conta de crédito: **Agência: 1542 | Conta: 73758 - 5**Data do crédito: **07/05/2024**Valor: **R\$ 1.738,33**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

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**

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: **E60746948202403281739I15429vUVFM**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 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 - 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  
Apóio 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: 09.077.954  
Nome/Razão Social do Empregador: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA

Núm. de Pág.: 1  
Identificador: 0124051409016736-8  
Tag: 09077954 04/2024 MENSAL

Pagar este documento até  
**20/05/2024**  
às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher  
**80.213,88**

### Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
04/2024	461	80.213,88	0,00	0,00	0,00	80.213,88
<b>Total Geral:</b>		<b>80.213,88</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>80.213,88</b>

**LANÇADO**

Data de geração da Guia: 14/05/2024 às 22:25:19 - 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: 20/05/2024 - 17h55

Nº de controle: 219.238.050.820.563.515

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\$ 80.213,88

Descrição:

Identificação: E60746948202405202055C1542ZdjfGI

TXID: f3e32d14cf0f4dc198ad4ab93d9a5dc4

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.





# Receita Federal

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ  
**09.077.954/0001-77**

Razão Social  
**RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA**

Período de Apuração  
**Abril/2024**

Data de Vencimento  
**20/05/2024**

Número do Documento  
**07.16.24142.0367414-2**

Pagar este documento até

**21/05/2024**

Observações  
**Nº Recibo Declaração: 50000231611978**

Valor Total do Documento

**370.898,84**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	72.979,27	240,83		73.220,10
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
1138	CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS	205.111,30	676,86		205.788,16
	01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
1646	CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO	10.255,56	33,84		10.289,40
	01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
1170	CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO	25.638,91	84,60		25.723,51
	01 CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
1176	CP TERCEIROS - INCRA	2.051,11	6,76		2.057,87
	01 CP TERCEIROS - INCRA				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
1191	CP TERCEIROS - SENAC	10.255,56	33,84		10.289,40
	01 CP TERCEIROS - SENAC				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
1196	CP TERCEIROS - SESC	15.383,34	50,76		15.434,10
	01 CP TERCEIROS - SESC				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
1200	CP TERCEIROS - SEBRAE	6.153,33	20,30		6.173,63
	01 CP TERCEIROS - SEBRAE				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
0561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA	11.628,74	38,37		11.667,11
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
8301	PIS - FOLHA DE SALARIOS	10.255,56			10.255,56
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA:04/2024 Vencimento:24/05/2024				

SENDER (Versão:5.1.8)

Página: 1/2

21/05/2024 15:29:26

85800003708 0 98840385241 3 42071624142 0 03674142696 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800003708 0 98840385241 3 42071624142 0 03674142696 0

CNPJ: 09.077.954/0001-77

Número: 07.16.24142.0367414-2

Pagar até: 21/05/2024

Valor: 370.898,84

Pague com o PIX





Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
	Totais	369.712,68	1.186,16		370.898,84



Data da Transação: 21/05/2024 - 16h35

Nº Controle: 932.460.164.307.980.515

Empresa: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA

CNPJ: 009.077.954/0001-77

Agência de Débito: 1542

Conta de Débito: 9211-8

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DARF NUMERADO**

Agente arrecadador: 237 - Banco Bradesco S/A

Código de Barras: 858000037080 988403852413 420716241420 036741426960

Data do Pagamento: 21/05/2024

Número do Documento: 0716241420367414-2

Valor Total: R\$ 370.898,84

Autenticação Bancária: 679267

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**

V0cReAEU abc@iBOh ObpqS9MZ q#k?@mhw vwjjfLxu P7X9Bp1D NtByrs\*U baa9pc2p  
 rax2FVHV 1Xsq?zup vt?UANfz waoMuAcz gb5wKLZh cFNynL?4 bCvm5a3P Ke8ufxUV  
 Oc1?p26t YB?T?Ouf McmJysK9 HOGVQvz5 L6kuUsDs JDYWEACB 00532124 00780008

**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.







## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (13/06/2024 às 16:01) 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 666B.4201.B9F6.6281 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)



## 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
<b>DESJEJUM</b>		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
<b>ALMOÇO</b>	<b>Proteína</b>	BIFE AO MOLHO DE TOMATE	FILÉ DE PEIXE FRITO	CARNE ASSADA	STROGONOFF DE FRANGO	SOBRECOXA ASSADA	BIFE SUÍNO AO MOLHO AGRIDOCE	FRANGO AO MOLHO CAPIRA
	<b>Proteína</b>	ESCONDIDINHO DE FRANGO	ISCA DE CARNE A ITALIANA	FILÉ AO MOLHO DE MANJERICÃO	BIFE DE PANELA	CHURRASCO MISTO	EMPADÃO DE FRANGO	CARNE COM AGRIÃO
	<b>Guarnição</b>	REPOLHO BÚLGARO	LEGUMES SAUTÉ	BATATA DOCE ASSADA	BATATA PALHA	CREME DE LEGUMES	CENOURA VICK	POLENTA COM QUEIJO
	<b>Salada</b>	SALADA TROPICAL	BETERRABA COM HORTELÃ	PEPINO COM ABACAXI	MIX DE FOLHAS	SALADA DE GRÃOS	SALADA DE FOLHAS COM FRUTAS	CHICÓRIA COM CENOURA
	<b>Sobremesa</b>	FRUTA	GELATINA	FRUTA	GELATINA	FRUTA	GELATINA	FRUTA
<b>LANCHE DA TARDE</b>		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
<b>JANTAR</b>	<b>Proteína</b>	FILÉ ACEBOLADO	LOMBINHO SUÍNO AO MOLHO ESCURO	FRANGO CROCANTE	PEIXE NO FUBÁ	FILÉ DE FRANGO A MILANESA	BIFE AO MOLHO ROTY	CARNE ASSADA
	<b>Proteína</b>	LINGUIÇA TOSCANA A VINAGRETE	CUBOS DE FRANGO AO MOLHO POMODORO	HAMBÚRGUER À PIZZAIOLO	ISCA DE CARNE AO MOLHO MADEIRA	CARNE MOÍDA AO MOLHO	ISCA DE FRANGO A PRIMAVERA	FRANGO AO MOLHO SHOYO
	<b>Guarnição</b>	QUIBEBE	PURÊ DE BATATAS	CREME DE MILHO	PIRÃO	MACARRONADA	PURÊ DE BATATAS	BATATA ASSADA
	<b>Salada</b>	MIX DE FOLHAS	MIX DE FOLHAS	SALADA DE FOLHAS COM CEBOLA	BETERRABA COM LARANJA	ALFACE COM TOMATE	MIX DE FOLHAS	ALFACE COM PEPINO
	<b>Sobremesa</b>	DOCE	FRUTA	DOCE	FRUTA	FRUTA	DOCE	FRUTA

**CARDÁPIO SUJEITO À ALTERAÇÕES**



**CARDÁPIO SEMANAL FUNCIONÁRIO -**

Refeição	Dia da Semana	06-05 - 2ª FEIRA	07-05 - 3ª FEIRA	08-05 - 4ª FEIRA	09-05 - 5ª FEIRA	10-05 - 6ª FEIRA	11-05 - SÁBADO	12-05 - DOMINGO
<b>ALMOÇO</b>	<b>DESEJUM</b>	Café c/ leite, pão com manteiga e frios	Achocolatado, pão com manteiga e frios	Café c/ leite, pão com manteiga e frios	Café c/ leite, pão com manteiga e frios	Café c/ leite, pão com manteiga e frios	Café c/ leite, pão com manteiga e frios	Café c/ leite, pão c/ manteiga e frios
	<b>Proteína</b>	BIFE DE PANELA	FILE A PIZZAIOLO	CARNE ASSADA AO MOLHO INGLEIS	SOBRECOXA ASSADA	PEIXE NO FUBÁ	FILE DE FRANGO AO MOLHO CALIFORNIA	LOMBO SUJINO AO MOLHO BARBECUE
	<b>Proteína</b>	ISCA DE FRANGO COM LEGUMES	PICADINHO MISTO	FILE DE FRANGO À ITALIANA	SILVEIRINHA DE CARNE	ISCAS DE CARNE AO MOLHO FERRUGEM	LINGUIÇA TOSCANA ACEBOLADA	CUBOS DE FRANGO AO MOLHO DE ERVAS
	<b>Guarnição</b>	CREME DE ESPINAFRE	LEGUMES SAUTÉ	FAROFA DE ALHO	ESPAGUETE AO ALHO E ÓLEO	PURÊ DE BATATAS	CENOURA COM SALSA	CHUCHU TROPEIRO
	<b>Salada</b>	SALADA TROPICAL	ACELGA C/ LARANJA	MIX DE FOLHAS	FEIJÃO FRADINHO A CAMPANHA	PEPINO C/ ABACAXI	BETERRABA COM LARANJA	SALADA DE GRÃOS
	<b>Sobremesa</b>	FRUTA	GELATINA	FRUTA	GELATINA	FRUTA	GELATINA	FRUTA
<b>JANTAR</b>	<b>LANCHE DA TARDE</b>	Café c/ leite, pão com manteiga e frios	Café c/ leite, pão com manteiga e frios	café com leite pão com manteiga e frios	Café c/ leite, pão com manteiga e frios	Café c/ leite, pão com manteiga e frios	Café c/ leite, pão com manteiga e frios	Café c/ leite, pão c/ manteiga e frios
	<b>Proteína</b>	FILE DE PEIXE FRITO	BIFE ACEBOLADO	FRANGO A MILANESA	CARRE AO MOLHO DE LIMÃO	STROGONOFF DE CARNE	FRANGO AO MOLHO CALPIRA	BIFE DE PANELA
	<b>Proteína</b>	ESCONDIDINHA DE CARNE	GOULASH SUJINO	HAMBÚRGUER A PIZZAIOLO	EMPADÃO DE FRANGO	FILE DE FRANGO ACEBOLADO	GOULASH DE CARNE	FRICASSÉ DE FRANGO
	<b>Guarnição</b>	CENOURA SAUTÉ	ABOBRINHA GRATINADA	BATAIA DOCE RÚSTICA	MIX DE LEGUMES	BATAIA FRANCESA	QUIBEBE	REPOLHO AO ALHO
	<b>Salada</b>	MIX DE FOLHAS	VINAGRETE DE PEPINO	BETERRABA C/ HORTELÃ	MIX DE FOLHAS	ACELGA C/ LARANJA	MIX DE FOLHAS	ALFACE C/ TOMATE
	<b>Sobremesa</b>	DOCE	FRUTA	FRUTA	DOCE	FRUTA	DOCE	FRUTA

**CARDÁPIO SEMANAL FUNCIONÁRIO -**

Refeição	Dia da Semana	13-05 - 2ª FEIRA	14-05- 3ª FEIRA	15-05 - 4ª FEIRA	16-05 - 5ª FEIRA	17-05 - 6ª FEIRA	18-05- SABADO	19-05 DOMINGO
DESJEJUM		Café c/ leite, pão com manteiga e frios	Achocolatado, pão com manteiga e frios	Café c/ leite, pão com manteiga e frios	Café c/ leite, pão com manteiga e frios	Café c/ leite , pão com manteiga e frios	Café c/ leite, pão com manteiga e frios	Café c/ leite, pão c/ manteiga e frios
	Proteína	CARNE ASSADA	LOMBO SUÍNO AO MOLHO AGRIDOCE	FRANGO A MILANESA	FILE DE PEIXE FRITO	DOBRADINHA	SOBRECOXA AO MOLHO	BIFE AO MOLHO ESCURO
ALMOÇO	Proteína	FILE DE FRANGO AO MOLHO SHOYO	CUBOS DE FRANGO AO MOLHO MOSTARDA	ALMONDEGA AO MOLHO	GUISADO DE CARNE COM LEGUMES	FILE DE FRANGO ACEBOLADO	GOULASH SUÍNO	LINGUIÇA TOSCANA
	Guarnição	CREME DE CENOURA	POLENTA AO MOLHO DE QUEIJO	MACARRONADA	PIRÃO DE PEIXE	FAROFA	QUIBEBE	ABOBRINHA AO ALHO
	Salada	REPOLHONENSE	ACELGA C/ LARANJA	BETERRABA COM HORTELA	ALFACE COM PEPINO	MIX DE FOLHAS COM MANGA	SALADA DE GRÃOS	CENOURA RALADA
Sobremesa	FRUTA	GELATINA	FRUTA	GELATINA	FRUTA	GELATINA	FRUTA	
LANCHE DA TARDE	Proteína	Café c/ leite, pão com manteiga e frios FRANGO A PIZZAIOLLO	Café c/ leite, pão com manteiga e frios PEIXE A MILANESA	café com leite pão com manteiga e frios BIFE AO MOLHO ROTY	Café c/ leite, pão com manteiga e frios CARRE COM LIMAO	Café c/ leite, pão com manteiga e frios LASANHA A BOLONHESA	Café c/ leite, pão com Manteiga e frios FRANGO A PARMEGIANA	Café c/ leite, pão c/ manteiga e frios
	Proteína	SILVERINHA DE CARNE	ISCA DE CARNE ACEBOLADA	TORTA DE FRANGO	DRUMET ASSADA	ISCA DE FRANGO A PRIMAVERA	BOLO DE BATATA DE CARNE	FRANGO ACEBOLADO
	Guarnição	MASSA COLORIDA	PURÉ DE BATATAS	DUO DE LEGUMES	FEIJÃO TROPEIRO	REPOLHO COM BACON	CENOURA BURGUESA	LÉGUMES SAUTÉ
JANTAR	Salada	MIX DE FOLHAS E FRUTASS	PEPINO COM ABACAXI	SALADA DE GRÃOS	ALFACE COM VINAGRETE	MIX DE FOLHAS COM CEBOLA	MIX DE FOLHAS E FRUTAS	SALPICÃO
	Sobremesa	DOCE	FRUTA	FRUTA	DOCE	FRUTA	DOCE	FRUTA





### CARDÁPIO SEMANAL FUNCIONÁRIO

Refeição	Dia da Semana	27/05 2ª FEIRA	28/05- 3ª FEIRA	29/05 4ª FEIRA	30/05 5ª FEIRA	31/05 6ª FEIRA	01/06 - SÁBADO	02/06- DOMINGO
DESEJUM		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
	Proteína	BIFE ACEBOLADO	TORTA DE PEIXE	CARNE ASSADA	BIFE AO MOLHO DE MADEIRA	CHURRASCO MISTO	FRANGO COM QUIABO	FILE DE FRANGO À ITALIANA
	Proteína	LINGUIÇA CALABRESA AO MOLHO	PICADINHO MISTO	ISCA DE FRANGO AO SHOYU	GOULASH SUÍNO	DRUMETE CROCANTE	CARNE COM AGRIÃO	SILVERINHA DE CARNE
ALMOÇO	Guarnição	PURÊ DE BATATAS	CENOURA SAUTÉ	BATATA RÚSTICA	QUIBEBE	FAROFA	POLENTA COM QUEIJO	MASSA AO MOLHO DE ERVAS
	Salada	REPOLHONESE COM CENOURA	MIX DE FOLHAS	BETERRABA COM HORTELÃ	ALFACE COM VINAGRETE	SALPICÃO	ACELGA COM LARANJA	ALFACE COM PEPINO
	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
	Proteína	FILE DE FRANGO AO MOLHO POMODORO	BIFE AO MOLHO ROTY	LOMBO SUINO ACEBOLADO	FRANGO A MILANESA	LASANHA DE CARNE	SOBREPALETA SUINA AO BARBECUE	BIFE AO MOLHO INGLÊS
	Proteína	CARNE MOÍDA COM AZEITONA	SOBRECOXA ASSADA	EMPADÃO DE FRANGO	ISCA DE CARNE	FILE DE FRANGO ACEBOLADO	FRANGO AO MOLHO	TORTA DE FRANGO
JANTAR	Guarnição	MASSA AO ALHO	BATATA DOCE ASSADA	REPOLHO COM BACON	CREME DE MILHO	MIX DE LEGUMES	FEIJÃO TROPEIRO	CHUCHU COM SALSÁ
	Salada	MIX DE FOLHAS	PEPINO COM ABACAXI	MIX DE FOLHAS E CENOURA	CHICORIA COM TOMATE	FOLHAS COM MANGA	VINAGRETE DE PEPINO	ALFACE COM BETERRABA
	Sobremesa	DOCE	FRUTA	DOCE	FRUTA	FRUTA	DOCE	FRUTA





RIO+ SANEAMENTO S.A.  
Rua Victor Civita 66, M. 1, d. 201 e 202,  
Jacarepaguá, Rio de Janeiro, RJ,  
CEP: 22.775-844  
CNPJ: 42.292.407/0001-74

Nº DA LIGAÇÃO:  
1302284673 - 7

Conta Nº: 3600321 REFERÊNCIA: 05/2024 DATA DE EMISSÃO: 20/05/2024 VENCIMENTO: 04/06/2024 VIA: 2º

NOME/RAZÃO SOCIAL: SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

ENDEREÇO DA LIGAÇÃO: AVENIDA DEP OTAVIO CABRAL 1498 - JARDIM AMERICA - ITAGUAÍ - 23810301

COMPLEMENTO: UPA-LT 4-7 QD 3 Nº Hidrômetro: A23SG0743518

LEITURA: ANTERIOR 1583 ATUAL 1889 DATA LETURAL: ANTERIOR 19/04/2024 ATUAL 20/05/2024 PREV. PRÓX. LETURA: 20/06/2024 TIPO DE ENTREGA: EMAIL

CPF/CNPJ: 42498717000155 INSCRIÇÃO ESTADUAL/MUNICIPAL: RES. COM. IND. PUB. 0 0 0 0 14

HISTÓRICO DE CONSUMO e INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Table with columns: Ref., Cons., Dias, Dias Consumo, Medido, Crédito, Consumo m³, Residual, Consumo Faturado (m³), Tipo de Faturamento

FAIXA DE CONSUMO

Table with columns: Faixa de Consumo, Consumo Faturado (m³), Tarifa de Água (R\$), Tarifa de Esgoto (R\$)

Table with columns: Ref., Cons., Dias

DISCRIMINAÇÃO DO FATURAMENTO

Table with columns: Especificação do Serviço, Valor Faturado (R\$)

RETENÇÃO DE TRIBUTOS (R\$): 141,53 TOTAL A PAGAR (R\$): 2.948,72

Conforme Lei nº 12.741/12 informamos a carga tributária incidente sobre valor dos serviços de: 3,94%

ESPAÇO PARA MENSAGEM

PERCENTUAL DE RECURSOS HÍDRICOS - 2,00% CARO CLIENTE, A PARTIR DE 08/11/2023 AS TARIFAS DE ÁGUA FORAM REAJUSTADAS 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

Table with columns: Sistema de Abastecimento (Itaguai), Parâmetros, Valores

CONTA DE FORNECIMENTO DE ÁGUA

RIO+ SANEAMENTO S.A. Rua Victor Civita 66, M. 1, d. 201 e 202, Jacarepaguá, Rio de Janeiro, RJ, CEP: 22.775-844 CNPJ: 42.292.407/0001-74

Conta Nº: 3600321 REFERÊNCIA: 05/2024 DATA DE EMISSÃO: 20/05/2024 VENCIMENTO: 04/06/2024 TOTAL A PAGAR (R\$): 2.948,72

82600000028-9 07191726000-3 36003210130-3 22846730012-2



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 29/05/2024 Assinatura/Mat. Joice da Costa e Silva Coordenadora Administrativa UPA - Itaguai CRA 20-96829

AVISO DE DÉBITO

Prezado cliente, verificamos em nossos registros que não constam débitos até 21/05/2024.

DISQUE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA - 180 ORIENTAÇÃO E INFORMAÇÃO SOBRE O USO DE DROGAS: LIGUE 132

Fiscalização Agência Reguladora 0800 024 9040 PROCON - Tel. 151 reclame@procon.rj.gov.br

Nossos Canais de Relacionamento têm tudo para você não precisar sair de casa. Includes image of a customer service agent.

- 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.

- \*DESCRIÇÃO DOS PARÂMETROS DE QUALIDADE DA ÁGUA Fluoreto - 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. Cor - Característica que mede o grau de coloração natural da água. Potencial Hidrogeniônico (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: SAVIO MEDICAL - Nº da NF: 18006

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <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

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

Atestado por: (Unidade)

Carimbo da Coordenação Administrativa

Data: 28/05/24

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 28, 05, 24

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

**00018006**

Data e Hora de Emissão

**21/05/2024 14:21:32**

Código de Verificação

**AT7F-NZA8**

20240521430299895000178130298895000178

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: **30.299.895/0001-78** Inscrição Municipal: **0.046.115-6** 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.: **2125322055**  
 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 21/04/2024 À 20/05/2024

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: 20/06/2024.

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\$ 395,00	Retenção de INSS R\$ 1.303,50	Retenção de IRPJ R\$ 592,50	Retenção de PIS R\$ 258,75	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: 05/06/2024.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 112 Série 80000, emitido em 21/05/2024.
- Valor Líquido a Pagar: R\$ 35.767,25

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

TESTADO 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 28, 05, 24

Natureza/Mat.





# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>30.299.895/0001-78</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>06/09/1979</b>
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL <b>SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA</b>
--

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE <b>DEMAIS</b>
---	------------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.21-6-01 - UTI móvel</b>
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel</b> <b>86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente</b> <b>86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências</b> <b>87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio</b> <b>86.90-9-99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente</b> <b>49.23-0-02 - Serviço de transporte de passageiros - locação de automóveis com motorista</b> <b>77.29-2-03 - Aluguel de material médico</b> <b>77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador</b>
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>224-0 - Sociedade Simples Limitada</b>
--

LOGRADOURO <b>R GENERAL PADILHA</b>	NÚMERO <b>73</b>	COMPLEMENTO *****
--	---------------------	----------------------

CEP <b>20.920-390</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>SAO CRISTOVAO</b>	MUNICÍPIO <b>RIO DE JANEIRO</b>	UF <b>RJ</b>
--------------------------	---	------------------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>ERIKA.HIRSCHBERG@LDACONTABILIDADE.COM.BR</b>	TELEFONE <b>(21) 3171-3000</b>
--	-----------------------------------

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

SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>03/11/2005</b>
------------------------------------	---

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).

Página: 1/1



14/03/2023

Número: **0825468-22.2023.8.19.0001**

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	<u>Decisão</u>	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





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 desconfiança 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 mantém 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](mailto: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.





CAROLINE ROSSY BRANDAO FONSECA  
Juíza de Direito





PEDIDO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO

PERDCOMP 8.2

CNPJ 30.299.895/0001-78

03171.12560.160524.1.3.02-0834

**DADOS INICIAIS**

Nome Empresarial	SAVIOR MEDICAL SERVICE S/A EM RECUPERACAO JUDICIAL EM RECUPERACAO JUDICIAL
Data de Criação	16/05/2024
Data de Transmissão	16/05/2024
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
Pessoa 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?

**Não**



PEDIDO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO PERDCOMP 8.2

CNPJ 30.299.895/0001-78

03171.12560.160524.1.3.02-0834

**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





<b>PEDIDO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO</b>		<b>PERDCOMP 8.2</b>
CNPJ 30.299.895/0001-78		03171.12560.160524.1.3.02-0834

**CRÉDITO SALDO NEGATIVO DE IRPJ**

Informado em Processo Administrativo anterior	Não	
Informado em Outro PER/DCOMP	Não	
Crédito de Sucédida	Não	
Forma de Tributação do Lucro	Lucro Presumido	
Forma de Apuração	Trimestral	
Período de Apuração	4º Trimestre/2022	
Data Inicial do Período	01/10/2022	
Data Final do Período	31/12/2022	
Selic Acumulada	16,80%	
Imposto Devido		0,00
Total das Parcelas de Composição do Crédito		139.047,90
Valor do Saldo Negativo		139.047,90
Crédito Original na Data da Entrega		139.047,90
Crédito Atualizado		162.407,95
Total dos débitos desta DCOMP		141.389,94
Total do Crédito Original Utilizado nesta DCOMP		121.053,03
Saldo do Crédito Original		17.994,87

**IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE**

00001. CNPJ	00.343.941/0001-28	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		2.070,00
00002. CNPJ	00.360.305/5614-83	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		54,00
00003. CNPJ	00.394.544/0201-00	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		30.077,28
00004. CNPJ	00.394.544/0203-72	
Código da Receita	1703	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		25.040,50
00005. CNPJ	00.394.544/0204-53	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		726,51



PEDIDO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO PERDCOMP 8.2

CNPJ 30.299.895/0001-78

03171.12560.160524.1.3.02-0834

## IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE

00006. CNPJ	00.394.544/0211-82
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	310,50
00007. CNPJ	00.461.479/0001-63
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	3.454,53
00008. CNPJ	00.963.294/0001-57
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	225,00
00009. CNPJ	01.588.630/0001-91
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	210,00
00010. CNPJ	02.595.920/0001-25
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	22,05
00011. CNPJ	03.033.006/0001-53
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	129,00
00012. CNPJ	03.851.171/0002-01
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	26,55
00013. CNPJ	04.397.894/0003-18
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	9,75
00014. CNPJ	05.133.458/0001-32
Código da Receita	1708
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não
Valor	968,43



PEDIDO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO		PERDCOMP 8.2
CNPJ 30.299.895/0001-78	03171.12560.160524.1.3.02-0834	

**IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE**

00015. CNPJ	05.314.972/0001-74	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		28,50
00016. CNPJ	05.402.904/0024-53	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		15,00
00017. CNPJ	06.047.087/0001-39	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		180,00
00018. CNPJ	06.047.087/0002-10	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		1.194,75
00019. CNPJ	06.047.087/0003-09	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		1.194,75
00020. CNPJ	06.047.087/0038-20	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		1.194,75
00021. CNPJ	06.047.087/0076-56	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		1.194,75
00022. CNPJ	06.047.087/0119-20	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		141,76
00023. CNPJ	06.281.272/0001-93	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		22,98





PEDIDO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO	PERDCOMP 8.2
CNPJ 30.299.895/0001-78	03171.12560.160524.1.3.02-0834

**IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE**

00024. CNPJ	07.073.027/0009-00	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		12,00
00025. CNPJ	11.344.038/0001-06	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		2.495,08
00026. CNPJ	11.344.038/0017-65	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		9.213,60
00027. CNPJ	11.344.038/0020-60	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		17.325,72
00028. CNPJ	12.607.976/0001-06	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		31,17
00029. CNPJ	14.569.640/0001-21	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		49,50
00030. CNPJ	15.011.336/0001-27	
Código da Receita	1703	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		36,00
00031. CNPJ	15.114.366/0002-40	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		33,00
00032. CNPJ	18.716.785/0006-73	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		202,50



PEDIDO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO PERDCOMP 8.2

CNPJ 30.299.895/0001-78

03171.12560.160524.1.3.02-0834

## IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE

00033. CNPJ	18.998.200/0001-40	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		14,25
00034. CNPJ	20.204.493/0001-99	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		9,75
00035. CNPJ	23.416.412/0001-02	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		84,00
00036. CNPJ	25.311.743/0001-03	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		9,75
00037. CNPJ	27.324.279/0014-30	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		2.160,00
00038. CNPJ	28.290.788/0001-37	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		65,57
00039. CNPJ	29.015.482/0001-35	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		21,00
00040. CNPJ	29.167.970/0001-68	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		31,50
00041. CNPJ	29.309.127/0001-79	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		164,27



PEDIDO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO PERDCOMP 8.2

CNPJ 30.299.895/0001-78

03171.12560.160524.1.3.02-0834

## IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE

00042. CNPJ	29.460.514/0002-92	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		16,50
00043. CNPJ	29.473.196/0001-13	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		26,25
00044. CNPJ	29.473.196/0006-28	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		9,75
00045. CNPJ	29.473.196/0007-09	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		9,75
00046. CNPJ	29.473.196/0017-80	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		9,75
00047. CNPJ	29.473.196/0020-86	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		9,75
00048. CNPJ	29.473.196/0023-29	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		24,00
00049. CNPJ	29.473.196/0030-58	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		9,75
00050. CNPJ	30.821.576/0001-80	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		45,00





PEDIDO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO	PERDCOMP 8.2
CNPJ 30.299.895/0001-78	03171.12560.160524.1.3.02-0834

**IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE**

00051. CNPJ	30.927.326/0001-20	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		27,00
00052. CNPJ	31.569.793/0001-98	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		27,00
00053. CNPJ	31.933.419/0001-20	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		15,75
00054. CNPJ	33.000.167/0001-01	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		1.508,23
00055. CNPJ	33.051.491/0009-06	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		39,60
00056. CNPJ	33.268.567/0017-60	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		27,00
00057. CNPJ	33.623.893/0001-80	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		33,00
00058. CNPJ	33.636.499/0001-87	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		27,00
00059. CNPJ	33.781.055/0002-16	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		359,29



PEDIDO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO	PERDCOMP 8.2
CNPJ 30.299.895/0001-78	03171.12560.160524.1.3.02-0834

**IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE**

00060. CNPJ	33.781.055/0015-30	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		1.398,33
00061. CNPJ	33.984.550/0001-41	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		28,50
00062. CNPJ	34.269.803/0001-68	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		46,41
00063. CNPJ	37.527.683/0001-40	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		16,50
00064. CNPJ	39.109.798/0001-40	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		9,75
00065. CNPJ	39.109.798/0002-20	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		9,75
00066. CNPJ	39.522.404/0001-80	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		24,66
00067. CNPJ	40.432.544/0706-09	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		34,50
00068. CNPJ	42.171.058/0001-48	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		135,00



PEDIDO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO		PERDCOMP 8.2
CNPJ 30.299.895/0001-78	03171.12560.160524.1.3.02-0834	

**IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE**

00069. CNPJ	43.371.723/0001-00	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		13,50
00070. CNPJ	46.076.909/0001-24	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		24,00
00071. CNPJ	46.392.148/0023-25	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		15.399,94
00072. CNPJ	48.114.367/0005-96	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		33,75
00073. CNPJ	51.232.221/0007-11	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		1.285,20
00074. CNPJ	57.004.897/0001-49	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		16,50
00075. CNPJ	57.746.455/0001-78	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		14,51
00076. CNPJ	60.726.502/0001-26	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		33,00
00077. CNPJ	60.726.502/0007-11	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		1.085,61





PEDIDO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO		PERDCOMP 8.2
CNPJ 30.299.895/0001-78	03171.12560.160524.1.3.02-0834	

**IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE**

00078. CNPJ	61.687.356/0014-54	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		57,00
00079. CNPJ	66.518.267/0002-64	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		16.547,94
00080. CNPJ	66.518.267/0022-08	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		80,43
00081. CNPJ	72.141.187/0001-54	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		18,00
00082. CNPJ	82.743.287/0027-43	
Código da Receita	1708	
Retenção Engloba Mais de Um Tributo	Não	
Valor		60,75
<b>TOTAL</b>		<b>139.047,90</b>



PEDIDO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO PERDCOMP 8.2

CNPJ 30.299.895/0001-78 03171.12560.160524.1.3.02-0834

**001. Débito CP Patronal**

CNPJ 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	Abril de 2024
Periodicidade	Mensal
Data de Vencimento do Tributo/Quota	20/05/2024
Número do Recibo de Transmissão DCTFWeb	050000230738422
Data de Transmissão DCTFWeb	13/05/2024
Categoria DCTFWeb	Geral
Indicativo de organismo estrangeiro DCTFWeb	Não
Periodicidade DCTFWeb	Mensal
Período Apuração DCTFWeb	04/2024
Principal	90.888,15
Multa	0,00
Juros	0,00
Total	90.888,15

**002. Débito CP Patronal**

CNPJ 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	Abril de 2024
Periodicidade	Mensal
Data de Vencimento do Tributo/Quota	20/05/2024



## PEDIDO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO

PERDCOMP 8.2

CNPJ 30.299.895/0001-78 03171.12560.160524.1.3.02-0834

Número do Recibo de Transmissão DCTFWeb	050000230738422
Data de Transmissão DCTFWeb	13/05/2024
Categoria DCTFWeb	Geral
Indicativo de organismo estrangeiro DCTFWeb	Não
Periodicidade DCTFWeb	Mensal
Período Apuração DCTFWeb	04/2024
Principal	14.621,87
Multa	0,00
Juros	0,00
Total	14.621,87

## 003. Débito CP Terceiros

CNPJ do Detentor do Débito	30.299.895/0001-78
Débito de Sucedida	Não
Grupo de Tributo	CP Terceiros
Código da Receita/Denominação	1170-01 - CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO
Débito Controlado em Processo	Não
Período de Apuração	Abril de 2024
Periodicidade	Mensal
Data de Vencimento do Tributo/Quota	20/05/2024
Número do Recibo de Transmissão DCTFWeb	050000230738422
Data de Transmissão DCTFWeb	13/05/2024
Categoria DCTFWeb	Geral
Indicativo de organismo estrangeiro DCTFWeb	Não
Periodicidade DCTFWeb	Mensal
Período Apuração DCTFWeb	04/2024
Principal	15.465,49
Multa	0,00
Juros	0,00
Total	15.465,49





<b>PEDIDO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO</b>		<b>PERDCOMP 8.2</b>
CNPJ 30.299.895/0001-78	03171.12560.160524.1.3.02-0834	

**004. Débito CP Terceiros**

CNPJ do Detentor do Débito	30.299.895/0001-78
Débito de Sucedida	Não
Grupo de Tributo	CP Terceiros
Código da Receita/Denominação	1176-01 - CP TERCEIROS - INCRA
Débito Controlado em Processo	Não
Período de Apuração	Abril de 2024
Periodicidade	Mensal
Data de Vencimento do Tributo/Quota	20/05/2024
Número do Recibo de Transmissão DCTFWeb	050000230738422
Data de Transmissão DCTFWeb	13/05/2024
Categoria DCTFWeb	Geral
Indicativo de organismo estrangeiro DCTFWeb	Não
Periodicidade DCTFWeb	Mensal
Período Apuração DCTFWeb	04/2024
Principal	1.237,23
Multa	0,00
Juros	0,00
Total	1.237,23

**005. Débito CP Terceiros**

CNPJ do Detentor do Débito	30.299.895/0001-78
Débito de Sucedida	Não
Grupo de Tributo	CP Terceiros
Código da Receita/Denominação	1200-01 - CP TERCEIROS - SEBRAE
Débito Controlado em Processo	Não
Período de Apuração	Abril de 2024
Periodicidade	Mensal
Data de Vencimento do Tributo/Quota	20/05/2024



## PEDIDO DE RESTITUIÇÃO, RESSARCIMENTO OU REEMBOLSO E DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO PERDCOMP 8.2

CNPJ 30.299.895/0001-78 03171.12560.160524.1.3.02-0834

Número do Recibo de Transmissão DCTFWeb	050000230738422	
Data de Transmissão DCTFWeb	13/05/2024	
Categoria DCTFWeb	Geral	
Indicativo de organismo estrangeiro DCTFWeb	Não	
Periodicidade DCTFWeb	Mensal	
Período Apuração DCTFWeb	04/2024	
Principal		3.711,71
Multa		0,00
Juros		0,00
Total		3.711,71

## 006. Débito CP Terceiros

CNPJ do Detentor do Débito	30.299.895/0001-78	
Débito de Sucedida	Não	
Grupo de Tributo	CP Terceiros	
Código da Receita/Denominação	1218-01 - CP TERCEIROS - SEST	
Débito Controlado em Processo	Não	
Período de Apuração	Abril de 2024	
Periodicidade	Mensal	
Data de Vencimento do Tributo/Quota	20/05/2024	
Número do Recibo de Transmissão DCTFWeb	050000230738422	
Data de Transmissão DCTFWeb	13/05/2024	
Categoria DCTFWeb	Geral	
Indicativo de organismo estrangeiro DCTFWeb	Não	
Periodicidade DCTFWeb	Mensal	
Período Apuração DCTFWeb	04/2024	
Principal		9.279,29
Multa		0,00
Juros		0,00
Total		9.279,29



CNPJ 30.299.895/0001-78

03171.12560.160524.1.3.02-0834

**007. Débito CP Terceiros**

CNPJ 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	Abril de 2024
Periodicidade	Mensal
Data de Vencimento do Tributo/Quota	20/05/2024
Número do Recibo de Transmissão DCTFWeb	050000230738422
Data de Transmissão DCTFWeb	13/05/2024
Categoria DCTFWeb	Geral
Indicativo de organismo estrangeiro DCTFWeb	Não
Periodicidade DCTFWeb	Mensal
Período Apuração DCTFWeb	04/2024
Principal	6.186,20
Multa	0,00
Juros	0,00
Total	6.186,20
<b>TOTAL</b>	<b>141.389,94</b>



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	04/2024	Número do Recibo	50000232412076
Data/Hora da Transmissão	16/05/2024 11:53:59	Identificação da Apuração de Débitos	25812081493 / eSocial 74064382 / Reinf CP 74067290 / Reinf RET

Dados Iniciais

Classificação Tributária	99-Pessoas Jurídicas em Geral
Número do Recibo da Declaração Retificada	50000230738422
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	-		
CPF	-	CRC	-
UF	-	Telefone	-
Correio Eletrônico	-		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1082-01	Descrição	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO
Período Apuração Débito	04/2024		
Débito Apurado	49.388,29		
Deduções	Salário Família: 3.536,28 Salário Maternidade: 1.476,06 Retenção Lei 9711/98: 44.375,95		
Saldo a Pagar	0,00		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1170-01	Descrição	CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO		
Período Apuração Débito	04/2024				
Débito Apurado	15.465,49				
Créditos	Compensação: 15.465,49				
Saldo a Pagar	0,00				
<b>Compensações</b>					
Número do Processo	03171.12560.160524.1.3.02-0834	Tipo	DComp	Valor	15.465,49

**Débito Apurado e Crédito Vinculado**

<b>Código da Receita</b>	1176-01	<b>Descrição</b>	CP TERCEIROS - INCRA		
<b>Período Apuração Débito</b>	04/2024				
<b>Débito Apurado</b>	1.237,23				
<b>Créditos</b>	Compensação: 1.237,23				
<b>Saldo a Pagar</b>	0,00				
<b>Compensações</b>					
<b>Número do Processo</b>	03171.12560.160524.1.3.02-0834	<b>Tipo</b>	DComp	<b>Valor</b>	1.237,23

**Débito Apurado e Crédito Vinculado**

<b>Código da Receita</b>	1200-01	<b>Descrição</b>	CP TERCEIROS - SEBRAE		
<b>Período Apuração Débito</b>	04/2024				
<b>Débito Apurado</b>	3.711,71				
<b>Créditos</b>	Compensação: 3.711,71				
<b>Saldo a Pagar</b>	0,00				
<b>Compensações</b>					
<b>Número do Processo</b>	03171.12560.160524.1.3.02-0834	<b>Tipo</b>	DComp	<b>Valor</b>	3.711,71

**Débito Apurado e Crédito Vinculado**

<b>Código da Receita</b>	1218-01	<b>Descrição</b>	CP TERCEIROS - SEST		
<b>Período Apuração Débito</b>	04/2024				
<b>Débito Apurado</b>	9.279,29				
<b>Créditos</b>	Compensação: 9.279,29				
<b>Saldo a Pagar</b>	0,00				
<b>Compensações</b>					
<b>Número do Processo</b>	03171.12560.160524.1.3.02-0834	<b>Tipo</b>	DComp	<b>Valor</b>	9.279,29

**Débito Apurado e Crédito Vinculado**

<b>Código da Receita</b>	1221-01	<b>Descrição</b>	CP TERCEIROS - SENAT		
<b>Período Apuração Débito</b>	04/2024				
<b>Débito Apurado</b>	6.186,20				
<b>Créditos</b>	Compensação: 6.186,20				
<b>Saldo a Pagar</b>	0,00				
<b>Compensações</b>					
<b>Número do Processo</b>	03171.12560.160524.1.3.02-0834	<b>Tipo</b>	DComp	<b>Valor</b>	6.186,20

**Débito Apurado e Crédito Vinculado**

<b>Código da Receita</b>	1646-01	<b>Descrição</b>	CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO		
<b>Período Apuração Débito</b>	04/2024				
<b>Débito Apurado</b>	14.621,87				
<b>Créditos</b>	Compensação: 14.621,87				
<b>Saldo a Pagar</b>	0,00				
<b>Compensações</b>					
<b>Número do Processo</b>	03171.12560.160524.1.3.02-0834	<b>Tipo</b>	DComp	<b>Valor</b>	14.621,87

**Débito Apurado e Crédito Vinculado**

<b>Código da Receita</b>	1138-01	<b>Descrição</b>	CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS		
<b>Período Apuração Débito</b>	04/2024				
<b>Débito Apurado</b>	123.724,03				
<b>Créditos</b>	Compensação: 90.888,15				
<b>Deduções</b>	Retenção Lei 9711/98: 32.835,88				
<b>Saldo a Pagar</b>	0,00				
<b>Compensações</b>					
<b>Número do Processo</b>	03171.12560.160524.1.3.02-0834	<b>Tipo</b>	DComp	<b>Valor</b>	90.888,15

**Débito Apurado e Crédito Vinculado**

<b>Código da Receita</b>	0561-07	<b>Descrição</b>	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS		
<b>Período Apuração Débito</b>	04/2024				
<b>Débito Apurado</b>	2.323,01				
<b>Saldo a Pagar</b>	2.323,01				

**Débito Apurado e Crédito Vinculado**

<b>Código da Receita</b>	1708-06	<b>Descrição</b>	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ		
<b>Período Apuração Débito</b>	04/2024				
<b>Débito Apurado</b>	1.534,94				
<b>Saldo a Pagar</b>	1.534,94				

**Débito Apurado e Crédito Vinculado**

<b>Código da Receita</b>	5952-07	<b>Descrição</b>	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV		
<b>Período Apuração Débito</b>	04/2024				
<b>Débito Apurado</b>	4.844,33				
<b>Saldo a Pagar</b>	4.844,33				



<b>CNPJ/CPF</b>	30.299.895/0001-78
<b>Nome</b>	SAVIOR MEDICAL SERVICE S/A EM RECUPERACAO JUDICIAL EM RECUPERACAO JUDICIAL
<b>Período de apuração</b>	04/2024
<b>Declaração Retificadora</b>	Sim
<b>Identificação da apuração de débitos</b>	25812081493 / eSocial 74064382 / Reinf CP 74067290 / Reinf RET

## Totalização dos tributos apurados no período

Tributos	Débitos Apurados	Saldo a Pagar
<b>Contribuição Previdenciária Segurados</b>	R\$ 49.388,29	R\$ 0,0
<b>Contribuição Previdenciária Patronal</b>	R\$ 138.345,90	R\$ 0,0
<b>Contribuição para Outras Entidades e Fundos</b>	R\$ 35.879,92	R\$ 0,0
<b>IRRF</b>	R\$ 3.857,95	R\$ 3.857,9
<b>COFINS</b>	R\$ 0,00	R\$ 0,0
<b>PIS</b>	R\$ 0,00	R\$ 0,0
<b>CSRF</b>	R\$ 4.844,33	R\$ 4.844,3
<b>COSIRF</b>	R\$ 0,00	R\$ 0,0
<b>TOTAL</b>	R\$ 232.316,39	R\$ 8.702,2

O presente Recibo de Entrega da DCTFWeb contém a transcrição da Ficha Resumo da referida declaração, que constitui confissão de dívida, de forma irrevogável, 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:

- 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;
- b) inclusão no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (CADIN), impedindo operações de crédito com recursos públicos, a concessão de incentivos fiscais e financeiros e a celebração de convênios e similares que envolvam desembolso de recursos públicos e respectivos aditamentos (Lei nº 10.522, de 19 de julho de 2002);
- c) encaminhamento ao Ministério Público Federal de Representação Fiscal para Fins Penais nos casos que, em tese, tenham cometido crime contra a ordem tributária ou contra a previdência social, por deixar de recolher, no prazo legal, valor de tributo ou de 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

<b>Nome</b>	MARIA DE LOS DOLORES PAN MONFORT MELLO
<b>CPF</b>	809.222.527-34
<b>Telefone</b>	2558-9637

## Recibo de Entrega da DCTFWeb

<b>DCTFWeb recebida via Internet pelo Agente Receptor SERPRO em</b>	16/05/2024 11:53:59
<b>Nº do recibo de entrega</b>	0000050000232412076
<b>DCTFWeb transmitida com assinatura de certificado digital por</b>	15.598.460/0001-30

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	04/2024	Número do Recibo	0000050000232412076
Data/Hora da Transmissão	16/05/2024 11:53:59	Identificação da Apuração de Débitos	25812081493 / eSocial 74064382 / Reinf CP 74067290 / Reinf RET

Descrição	Valor Informado/Importado	Valor Vinculado a Débito	Saldo disponível
Retenção Lei 9711/98 ou adiantamento de retenção	77.211,83	77.211,83	0,00
Salário Maternidade	1.476,06	1.476,06	0,00
Compensação	141.389,94	141.389,94	0,00
Salário Família	3.536,28	3.536,28	0,00



**MINISTÉRIO DA ECONOMIA  
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL  
RELATÓRIO RESUMO DE DÉBITOS - DCTFWeb**

<b>Nome do Contribuinte</b>	SAVIOR MEDICAL SERVICE S/A EM RECUPERACAO JUDICIAL EM RECUPERACAO JUDICIAL	<b>CNPJ</b>	30.299.895/0001-78
<b>Período de Apuração</b>	04/2024	<b>Número do Recibo</b>	0000050000232412076
<b>Data/Hora da Transmissão</b>	16/05/2024 11:53:59	<b>Identificação da Apuração de Débitos</b>	25812081493 / eSocial 74064382 / Reinf CP 74067290 / Reinf RET

**Grupo: CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA SEGURADOS**

Código	Descrição	PA Débito	Valor Original	Créditos Vinculados	Saldo Devedor
1082-01	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	04/2024	49.388,29	49.388,29	0,00

**Grupo: CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA PATRONAL**

Código	Descrição	PA Débito	Valor Original	Créditos Vinculados	Saldo Devedor
1138-01	CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS	04/2024	123.724,03	123.724,03	0,00
1646-01	CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO	04/2024	14.621,87	14.621,87	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	04/2024	15.465,49	15.465,49	0,00
1176-01	CP TERCEIROS - INCRA	04/2024	1.237,23	1.237,23	0,00
1200-01	CP TERCEIROS - SEBRAE	04/2024	3.711,71	3.711,71	0,00
1218-01	CP TERCEIROS - SEST	04/2024	9.279,29	9.279,29	0,00
1221-01	CP TERCEIROS - SENAT	04/2024	6.186,20	6.186,20	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	04/2024	2.323,01	0,00	2.323,01
1708-06	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	04/2024	1.534,94	0,00	1.534,94

**Grupo: CSRF**

Código	Descrição	PA Débito	Valor Original	Créditos Vinculados	Saldo Devedor
5952-07	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	04/2024	4.844,33	0,00	4.844,33



**UPA ITAGUAÍ**

PLANTÕES	DIA PAR	DIA ÍMPAR	NOITE PAR	NOITE ÍMPAR
<b>UPA 468 - 12X36 - 07H AS 19H E 19H AS 07H</b>	LAUDIR PAULO MACHADO	ROBERTO PEREIRA DE AMARAL	GERSON DE SOUZA FRANCISCO	MARCUS VINICIUS DA ROCHA TORRES

TOTAL:	4
MOTORISTAS:	4

Legenda:	<b>FÉRIAS</b>
DOBRA	
NOVATOS	
FÉRIAS	

# Folha de Ponto

21/04/2024 a 20/05/2024



SAVIOR

## DADOS DO EMPREGADOR

**Nome:** SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA **CNPJ:** 30.299.895/0001-79  
**Endereço:** Rua General Padilha, 73, São Cristóvão, Rio de Janeiro **Local:** Local Padrão

## DADOS DO COLABORADOR

**Nome:** MARCUS VINICIUS DA ROCHA TORRES **CPF:** 05294299709 **Código:**  
**Admissão:** 10/02/2023 **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
--	19:00 às 22:00	23:00 às 07:00					11:00	BASE

DIA / MÊS	PONTOS	TRABALHADAS	ABONO	PREVISTAS	SALDO
21/04 domingo	(m) 19:00 22:00   (m) 23:00 07:00   (FERIADO: Tiradentes)	11:00		11:00	
22/04 segunda-feira	-				
23/04 terça-feira	(m) 19:00 22:00   (m) 23:00 07:00	11:00		11:00	
24/04 quarta-feira	-				
25/04 quinta-feira	(m) 19:00 22:00   (m) 23:00 07:00	11:00		11:00	
26/04 sexta-feira	-				
27/04 sábado	(m) 19:00 22:00   (m) 23:00 07:00	11:00		11:00	
28/04 domingo	-				
29/04 segunda-feira	(m) 19:00 22:00   (m) 23:00 07:00	11:00		11:00	
30/04 terça-feira	-				
01/05 quarta-feira	FÉRIAS				
02/05 quinta-feira	FÉRIAS				
03/05 sexta-feira	FÉRIAS				
04/05 sábado	FÉRIAS				
05/05 domingo	FÉRIAS				
06/05 segunda-feira	FÉRIAS				
07/05 terça-feira	FÉRIAS				
08/05 quarta-feira	FÉRIAS				
09/05 quinta-feira	FÉRIAS				
10/05 sexta-feira	FÉRIAS				
11/05 sábado	FÉRIAS				
12/05 domingo	FÉRIAS				
13/05 segunda-feira	FÉRIAS				
14/05 terça-feira	FÉRIAS				
15/05 quarta-feira	FÉRIAS				
16/05 quinta-feira	FÉRIAS				
17/05 sexta-feira	FÉRIAS				
18/05 sábado	FÉRIAS				
19/05 domingo	FÉRIAS				
20/05 segunda-feira	FÉRIAS				
<b>Total:</b>		<b>55:00</b>	<b>00:00</b>	<b>55:00</b>	

Trabalhadas + Abono: 55:00

Hora extra diurna	Dias Faltosos:	0	Banco Hora Dia Util:
Tipo Hora Extra 01:	Faltas em Horas:		Banco Hora Sábado:
Tipo Hora Extra 02:	Horas Sobreaviso:		Banco Hora Domingo:
Tipo Hora Extra 03:	Horas Trabalhadas no Sobreaviso:		
Tipo Hora Extra 04:	Horas Noturnas:	30:00	
Horas Extras Totais:	Horas Fictas:		
Atrasos:			

Reconheço a exatidão e confirmo a frequência constante deste cartão.

MARCUS VINICIUS 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



SAVIOR

01/04/2024 a 20/05/2024

## DADOS DO EMPREGADOR

Nome: SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA CNPJ: 30.299.895/0001-78  
 Endereço: Rua General Padilha, 73, São Cristóvão, Rio de Janeiro 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

DIA / MÊS	TRABALHADAS	ABONO	PREVISTAS	SALDO
01/04 segunda-feira	07:06 11:00   12:01 19:01	10:54	11:00	
02/04 terça-feira	-			
03/04 quarta-feira	(m)07:00 11:00   (m)12:00 19:00	11:00	11:00	
04/04 quinta-feira	-			
05/04 sexta-feira	07:03 11:00   (m)12:00 19:01	10:58	11:00	
06/04 sábado	-			
07/04 domingo	(m)07:00 11:00   (m)12:00 19:00   (FERIADO: Paixão de Cristo)	11:00	11:00	
08/04 segunda-feira	-			
09/04 terça-feira	(m)06:55 11:05   (m)12:00 19:03	11:13	11:00	00:13
10/04 quarta-feira	-			
11/04 quinta-feira	(m)06:58 11:00   (m)12:01 19:00	11:01	11:00	
12/04 sexta-feira	-			
13/04 sábado	(m)07:00 11:00   (m)12:00 19:00	11:00	11:00	
14/04 domingo	-			
15/04 segunda-feira	(m)07:00 11:00   (m)12:00 19:00	11:00	11:00	
16/04 terça-feira	-			
17/04 quarta-feira	(m)06:59 12:30   (m)13:30 19:01	11:02	11:00	
18/04 quinta-feira	-			
19/04 sexta-feira	(m)07:00 11:00   (m)12:00 19:00	11:00	11:00	
20/04 sábado	-			
21/04 domingo	07:03 11:01   12:01 19:03   (FERIADO: Tiradentes)	11:00	11:00	
22/04 segunda-feira	-			
23/04 terça-feira	(m)07:00 11:00   (m)12:00 19:00	11:00	11:00	
24/04 quarta-feira	-			
25/04 quinta-feira	(m)07:02 11:04   (m)12:03 19:02	11:01	11:00	
26/04 sexta-feira	-			
27/04 sábado	(m)07:05 11:00   (m)12:00 19:02	10:57	11:00	
28/04 domingo	-			
29/04 segunda-feira	(m)07:02 11:00   (m)12:00 19:00	10:58	11:00	
30/04 terça-feira	-			
01/05 quarta-feira	(m)07:01 12:01   (m)13:01 19:02   (FERIADO: Dia do Trabalhador)	11:01	11:00	
02/05 quinta-feira	-			
03/05 sexta-feira	07:01 11:01   (m)12:01 19:02	11:01	11:00	
04/05 sábado	-			
05/05 domingo	(m)07:00 11:00   (m)12:00 19:00	11:00	11:00	
06/05 segunda-feira	-			
07/05 terça-feira	(m)07:01 12:00   (m)13:00 19:02	11:01	11:00	
08/05 quarta-feira	-			
09/05 quinta-feira	(m)07:00 11:00   (m)12:00 19:00	11:00	11:00	
10/05 sexta-feira	-			
11/05 sábado	(m)06:56 12:20   (m)13:20 19:02	11:06	11:00	
12/05 domingo	-			
13/05 segunda-feira	(m)07:00 11:00   (m)12:00 19:00	11:00	11:00	
14/05 terça-feira	-			
15/05 quarta-feira	07:02 11:02   12:00 19:01	11:01	11:00	
16/05 quinta-feira	-			
17/05 sexta-feira	(m)07:00 11:00   (m)12:00 19:00	11:00	11:00	
18/05 sábado	-			
19/05 domingo	(m)07:01 11:01   12:02 19:04	11:02	11:00	
20/05 segunda-feira	-			



# Folha de Ponto



01/04/2024 a 20/05/2024

## DADOS DO EMPREGADOR

Nome: SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA

CNPJ: 30.299.895/0001-78

Endereço: Rua General Padilha, 73, São Cristóvão, Rio de Janeiro

Local: Local Padrão

Total: 275:16 00:00 275:00 00:13

Trabalhadas + Abono: 275:16

Hora extra diurna	Dias Faltosos:	0	
Tipo Hora Extra 01:	Faltas em Horas:		
Tipo Hora Extra 02:	Horas Sobreaviso:		
Tipo Hora Extra 03:	Horas Trabalhadas no Sobreaviso:		Banco Hora Dia Útil:
Tipo Hora Extra 04:	Horas Não-Trabalhadas no Sobreaviso:		Banco Hora Sábado:
Horas Extras Totais:	Horas Noturnas:		Banco Hora Domingo:
Atrasos:	Horas Ficta:		

Reconheço 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 Ponto

21/04/2024 a 20/05/2024



## DADOS DO EMPREGADOR

**Nome:** SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA **CNPJ:** 30.299.895/0001-78  
**Endereço:** Rua General Padilha, 73, São Cristóvão, Rio de Janeiro **Local:**

## DADOS DO COLABORADOR

**Nome:** GERSON DE SOUZA FRANCISCO **CPF:** 01884702763 **Código:** 2814  
**Admissão:** 26/05/2023 **CTPS:** 00000054286 **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
-	19:00 às 22:00	23:00 às 07:00					11:00	BASE

DIA / MES	PONTOS	TRABALHADAS	ABONO	PREMISTAS	SALDO
21/04	domingo FERIADO: Tiradentes				
22/04	segunda-feira (m)18:53 20:01   (m)21:00 08:56	11:06		11:00	
23/04	terça-feira -				
24/04	quarta-feira (m)19:00 22:00   (m)23:00 07:00	11:00		11:00	
25/04	quinta-feira -				
26/04	sexta-feira (m)19:36 20:01   (m)21:00 07:13	10:36		11:00	-00:24
27/04	sábado -				
28/04	domingo (m)19:00 22:00   (m)23:00 07:00	11:00		11:00	
29/04	segunda-feira -				
30/04	terça-feira (m)18:55 20:01   (m)21:00 07:06	11:14		11:00	00:14
01/05	quarta-feira FERIADO: Dia do Trabalhador				
02/05	quinta-feira (m)19:00 22:00   (m)23:00 07:00	11:00		11:00	
03/05	sexta-feira -				
04/05	sábado (m)19:00 22:00   (m)23:00 07:00	11:00		11:00	
05/05	domingo -				
06/05	segunda-feira (m)18:58 22:02   (m)23:00 07:01	11:05		11:00	
07/05	terça-feira -				
08/05	quarta-feira (m)19:00 22:00   (m)23:00 07:00	11:00		11:00	
09/05	quinta-feira -				
10/05	sexta-feira (m)19:00 22:00   (m)23:00 07:00	11:00		11:00	
11/05	sábado -				
12/05	domingo (m)19:00 22:00   (m)23:00 07:00	11:00		11:00	
13/05	segunda-feira -				
14/05	terça-feira (m)18:58 22:01   (m)23:02 07:03	11:06		11:00	
15/05	quarta-feira -				
16/05	quinta-feira (m)19:00 22:00   (m)23:00 07:00	11:00		11:00	
17/05	sexta-feira -				
18/05	sábado (m)19:00 22:00   (m)23:00 07:00	11:00		11:00	
19/05	domingo -				
20/05	segunda-feira (m)18:57 22:03   (m)23:00 07:01	11:07		11:00	
<b>Total:</b>		<b>165:14</b>	<b>00:00</b>	<b>165:00</b>	<b>-00:10</b>

Trabalhadas + Abono: 165:14

Hora extra diurna	Dias Faltosos:	0	
Tipo Hora Extra 01:	Faltas em Horas:		
Tipo Hora Extra 02:	Horas Sobreaviso:		
Tipo Hora Extra 03:	Horas Trabalhadas no Sobreaviso:		Banco Hora Dia Útil:
Tipo Hora Extra 04:	Horas Noturnas:	93:04	Banco Hora Sábado:
Horas Extras Totais:	Horas Fictas:		Banco Hora Domingo:
Atrasos:			

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 alterado manualmente. \* Atrasos/Faltas reprovados(as) serão descontados(as) em folha.  
 \* Ad. Noturna: Horas com adicional noturno.

# Folha de Ponto

01/05/2024 a 20/05/2024



## DADOS DO EMPREGADOR

**Nome:** SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA **CNPJ:** 30.299.895/0001-79  
**Endereço:** Rua General Padilha, 73, São Cristóvão, Rio de Janeiro **Local:** BASE

## DADOS DO COLABORADOR

**Nome:** JORGE LUIS PIMENTEL RAMOS **CPF:** 10049327700 **Código:**  
**Admissão:** 25/05/2016 **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
-	19:00 às 22:00	23:00 às 07:00					11:00	BASE

DIA / MES	PONTOS	TRABALHADAS	ABONO	PREVISTAS	SALDO
01/05	quarta-feira 18:38 20:00   21:00 06:42   (FERIADO: Dia do Trabalhador)	11:04		11:00	
02/05	quinta-feira -			11:00	
03/05	sexta-feira 19:02 20:00   21:00 07:01	10:59		11:00	
04/05	sabado -				
05/05	domingo (m) 18:55 22:00   (m) 23:00 07:00	11:05		11:00	
06/05	segunda-feira -				
07/05	terça-feira 18:46 20:01   (m) 21:00 07:01	11:16		11:00	00:16
08/05	quarta-feira -				
09/05	quinta-feira 18:33 20:00   (m) 21:09 06:05	10:23		11:00	-00:37
10/05	sexta-feira -				
11/05	sabado 18:21 20:00   21:00 06:30	11:09		11:00	
12/05	domingo -				
13/05	segunda-feira 18:12 20:00   21:00 06:14	11:02		11:00	
14/05	terça-feira -				
15/05	quarta-feira 18:30 20:00   21:00 06:51	11:21		11:00	00:21
16/05	quinta-feira -				
17/05	sexta-feira 18:30 20:00   (m) 21:00 07:02	11:32		11:00	00:32
18/05	sabado -				
19/05	domingo (m) 19:00 22:00   (m) 23:00 07:00	11:00		11:00	
20/05	segunda-feira -				
<b>Total:</b>		<b>110:51</b>	<b>00:00</b>	<b>110:00</b>	<b>00:32</b>

Trabalhadas + Abono: **110:51**

<b>Hora extra diurna</b>	<b>Dias Faltosos:</b>	0	
<b>Tipo Hora Extra 01:</b>	<b>Faltas em Horas:</b>		
<b>Tipo Hora Extra 02:</b>	<b>Horas Sobreaviso:</b>		
<b>Tipo Hora Extra 03:</b>	<b>Horas Trabalhadas no Sobreaviso:</b>		<b>Banco Hora Dia Util:</b>
<b>Tipo Hora Extra 04:</b>	<b>Horas Noturnas:</b>	68:00	<b>Banco Hora Sábado:</b>
<b>Horas Extras Totais:</b>	<b>Horas Ficta:</b>		<b>Banco Hora Domingo:</b>
<b>Atrasos:</b>			

Reconheço a exatidão e confirmo a frequência constante deste cartão.

JORGE LUIS PIMENTEL RAMOS

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.



## SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA

CNPJ : 30.299.895/0001-78

Empresa : 01

Página 43 de 48

## Folha de Pagamento Analítica de Abril/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	37,35	3,5	Desconto de Vale Transp. 6%	93,90	
Adicional Noturno	81,57	56	INSS	151,81	9
Insalubridade20%	220,00				
DSR	18,30	15,3846			
	<u>1.922,22</u>			<u>287,71</u>	

Salário Líquido	Base de INSS	Base de INSS Patronal	Base de IRRF	Base de FGTS	Valor de FGTS
1.634,51	1.922,22	1.922,22	1.394,22	1.922,22	153,77

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	1.565,00		Refeição	42,00	
Hora Extra Normal	32,01	3	Desconto VT	60,20	
Adicional Noturno	81,30	56	INSS	151,23	9
Insalubridade20%	220,00				
DSR	17,43	15,3846			
	<u>1.915,74</u>			<u>253,43</u>	

Salário Líquido	Base de INSS	Base de INSS Patronal	Base de IRRF	Base de FGTS	Valor de FGTS
1.662,31	1.915,74	1.915,74	1.387,74	1.915,74	153,25

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	42,00	
Hora Extra Normal	37,35	3,5	Desconto de Vale Transp. 6%	93,90	
Adicional Noturno	81,57	56	INSS	151,81	9
Insalubridade20%	220,00				
DSR	18,30	15,3846			
	<u>1.922,22</u>			<u>287,71</u>	

Salário Líquido	Base de INSS	Base de INSS Patronal	Base de IRRF	Base de FGTS	Valor de FGTS
1.634,51	1.922,22	1.922,22	1.394,22	1.922,22	153,77

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	42,00	
Hora Extra Normal	28,49	2,33	Desconto VT	68,40	
Adicional Noturno	81,33	49	INSS	150,87	9
Insalubridade20%	220,00				
DSR	16,90	15,3846			
	<u>1.911,72</u>			<u>261,27</u>	

Salário Líquido	Base de INSS	Base de INSS Patronal	Base de IRRF	Base de FGTS	Valor de FGTS
1.650,45	1.911,72	1.911,72	1.383,72	1.911,72	152,93

## SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA

CNPJ : 30.299.895/0001-78

Empresa : 01

Página 44 de 48

## Folha de Pagamento Analítica de Abril/2024 de Funcionários

(Folha)

Estabelecimento : 01 - SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA - RJ

Departamento : 0066 - UPA ITAGUAI

## Resumo por Rubrica

Rubrica	Descrição	Rendimentos	Descontos
0082	DSR	70,93	
0105	Hora Extra Normal	135,20	
0112	Adicional Noturno	325,77	
0115	Salário Base	6.260,00	
0129	Insalubridade20%	880,00	
0088	INSS		605,72
0154	Refeição		168,00
0195	Desconto de Vale Transp. 6%		187,80
0248	Desconto VT		128,60
		7.671,90	1.090,12

Funcionarios	Salário Líquido	Base de INSS	Base de INSS Patronal	Base de IRRF	Base de FGTS
4	6.581,78	7.671,90	7.671,90	5.559,90	7.671,90
	<b>Total de FGTS</b>	<b>Multa do FGTS</b>	<b>C. Social FGTS</b>	<b>Base de FGTS (Sefip)</b>	<b>Total de FGTS (Sefip)</b>
	613,72	0,00	0,00	7.671,90	613,75



**30**  
horas

**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\$ 1.634,51**

Informações fornecidas pelo  
pagador:

**Transferência efetuada em 02/05/2024 às 11:24:04 via Sispag, CTRL 463824354000393.**

**Autenticação:**

2073EE38571DC44A95670CB83228A789691AA8C7





**30**  
horas

**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\$ 1.662,31**

Informações fornecidas pelo  
pagador:

**Transferência efetuada em 02/05/2024 às 11:24:04 via Sispag, CTRL 463824354000583.**

**Autenticação:**

**F44D0765BB8221FC798E614D8FA80B91DC81F693**



**30**  
horas

**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\$ 1.634,51**

Informações fornecidas pelo  
pagador:

**Transferência efetuada em 02/05/2024 às 11:24:03 via Sispag, CTRL 463824354000815.**

**Autenticação:**

A8CCF79B28798549A318F16A6E999B5AFDFE620A



**30**  
horas

**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\$ 1.650,45**

Informações fornecidas pelo  
pagador:

**Transferência efetuada em 02/05/2024 às 11:23:58 via Sispag, CTRL 463824354001052.**

**Autenticação:**

38CB0FB6E05FA46B6E44A439334B6FA1AFC9548D



**Comprador**SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA -  
CNPJ 30.299.895/0001-78

## Relatório de Resumo do Pedido

Número do Pedido <b>76306510</b>	Tipo do Pedido <b>Importação</b>	Data do pedido <b>26/04/2024</b>	Data de pagamento	Data da liberação <b>29/04/2024</b>
Valor das Cargas <b>409,50</b>	Bolsa de Crédito <b>0,00</b>	Tarifa de Entrega <b>0,00</b>	Valor do Boleto <b>409,50</b>	Valor Pago <b>0,00</b>
Quantidade de Cargas <b>4</b>	Quantidade de Cartões Solicitados <b>0</b>	Status do Pedido <b>Aguardando pagamento</b>		
Identificação				

Matrícula	Nome	CPF	Número do Cartão	Valor da Carga
2814	GERSON DE SOUZA FRANCISCO	016.847.027-63	01.04.13693481-1	109,50
05395853782	LAUDIR PAULO MACHADO	053.958.537-82	01.04.13816645-5	32,25
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 26/04/2024, às 09:54

**Comprador**SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA -  
CNPJ 30.299.895/0001-78

## Relatório de Resumo do Pedido

Número do Pedido <b>76407409</b>	Tipo do Pedido <b>Importação</b>	Data do pedido <b>10/05/2024</b>	Data de pagamento	Data da liberação <b>13/05/2024</b>
Valor das Cargas <b>264,95</b>	Bolsa de Crédito <b>0,00</b>	Tarifa de Entrega <b>0,00</b>	Valor do Boleto <b>264,95</b>	Valor Pago <b>0,00</b>
Quantidade de Cargas <b>3</b>	Quantidade de Cartões Solicitados <b>0</b>	Status do Pedido <b>Aguardando pagamento</b>		
Identificação				

Matricula	Nome	CPF	Número do Cartão	Valor da Carga
05395853782	LAUDIR PAULO MACHADO	053.958.537-82	01.04.13816645-5	32,25
5694899709	MARCUS VINICIUS DA ROCHA TORRES	056.948.997-09	01.04.15547761-7	104,45
2792	VICTOR LEANDRO DIAS COUTINHO	087.427.297-18	01.04.16359067-2	128,25



• Emitido em 10/05/2024, às 16:26



**30**  
horas

## 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 Unibanco S.A.		34191 09065 76644 882938 82833 440009 9 97420000026495	
Beneficiário: RIOPAR PART SA	CPF/CNPJ do beneficiário:	Data de vencimento:	
Razão Social: RIOPAR PART SA	16.727.386/0001-78	09/06/2024	
		Valor do boleto (R\$):	264,95
		(-) Desconto (R\$):	0,00
		(+) Mora/Multa (R\$):	0,00
Pagador: SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA	CPF/CNPJ do pagador:	(=) Valor do pagamento (R\$):	
	30.299.895/0001-78	264,95	
		Data de pagamento:	14/05/2024
Autenticação mecânica EB51259BAB30EE97614A233B32B3DFB57563D514			Pagamento realizado em espécie: Não

Operação efetuada em 14/05/2024 às 17:58:34 via Sispag, CTRL 005017157203146.





**30**  
horas

## 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 Unibanco S.A.		34191 09065 68963 052938 82833 440009 9 97280000040950	
Beneficiário: RIOPAR PART SA	CPF/CNPJ do beneficiário:	Data de vencimento:	
Razão Social: RIOPAR PART SA	16.727.386/0001-78	26/05/2024	
		Valor do boleto (R\$):	409,50
		(-) Desconto (R\$):	0,00
		(+) Mora/Multa (R\$):	0,00
Pagador: SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA	CPF/CNPJ do pagador:	(=) Valor do pagamento (R\$):	
	30.299.895/0001-78	409,50	
		Data de pagamento:	29/04/2024
Autenticação mecânica 240635C574A1881DCA90926B7F8C4C29DE616AE2		Pagamento realizado em espécie: Não	

Operação efetuada em 29/04/2024 às 18:55:54 via Sispag, CTRL 004917144277546.

# flash

## Relatório de Transação

Pagamento de colaborador via boleto bancário

**SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA**

CNPJ 30.299.895/0001-78

**R\$ 645,00**

realizada em 26/04/2024

Soma dos benefícios:  
R\$ 645,00

Custo total de serviços:  
R\$ 0,00

Total de beneficiários:  
4

Disponibilização do benefício:  
02/05/2024

Discriminação dos benefícios para finalidade fiscal:

• Compra de benefícios - Auxílio Alimentação: R\$ 645,00

**30**  
horas**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 09412 46174 920077 31200 730005 8 97010000064500

Beneficiário: **FLASH TEC E PAGAMENTOS LTDA**  
Razão Social: **FLASH TEC E PAGAMENTOS LTDA**CPF/CNPJ do beneficiário:  
**32.223.020/0001-18**Data de vencimento:  
**29/04/2024**Valor do boleto (R\$):  
**645,00**(-) Desconto (R\$):  
**0,00**(+) Mora/Multa (R\$):  
**0,00**Pagador:  
**SAVIORMEDICALSERVICELTDA**CPF/CNPJ do pagador:  
**30.299.895/0001-78**(=) Valor do pagamento (R\$):  
**645,00**Data de pagamento:  
**29/04/2024**

Autenticação mecânica

1B0464622E37FACF3293F426A059C896D47E0B70

Pagamento realizado em espécie:  
Não**Operação efetuada em 29/04/2024 às 18:55:55 via Sispag, CTRL 003617144277554.**



### Detalhe da Guia a Ser Emitida

**Empregador:** 30.299.895 Nome Empregador: SAVIOR MEDICAL SERVICE S/A EM RECUPERACAO JUDICIAL  
**Vencimento da Guia:** 20/05/2024

**Qtd. Trabalhadores:** 132 **Origem:** Gestão de Guias

**Estabelecimento:** 30.299.895/0001-78 **Tomador:** 30.299.895/0001-78

#### Relação de Trabalhadores

Comp. Apreciação	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo	Deposito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
04/2024		ALVARO TAVARES DOS SANTOS	002156	664.089.627-34	101	20/05/2024	Mensal		2.014,81	161,18	0,00	0,00	0,00	161,18
04/2024		ANA CLAUDIA BISPO DOS SANTOS	002935	096.283.497-90	101	20/05/2024	Mensal		913,25	73,06	0,00	0,00	0,00	73,06
04/2024		ANA PAULA GOMES DE SOUZA PERES	002405	005.971.167-17	101	20/05/2024	Mensal		2.000,00	160,00	0,00	0,00	0,00	160,00
04/2024		ARMANDO MANOEL PROENÇA DE ALMEID	000783	388.184.187-34	101	20/05/2024	Mensal		1.705,21	136,41	0,00	0,00	0,00	136,41
04/2024		CAIPE CARNEIRO RODRIGUES DA COSTA	002906	170.040.917-40	101	20/05/2024	Mensal		1.633,76	130,70	0,00	0,00	0,00	130,70
04/2024		CARLOS ALBERTO LIMA SILVA	002917	132.091.317-24	101	20/05/2024	Mensal		1.824,03	145,92	0,00	0,00	0,00	145,92
04/2024		CLAUDIA FEITOZA AMARO DOS SANTOS	002920	135.627.577-00	101	20/05/2024	Mensal		1.462,00	116,96	0,00	0,00	0,00	116,96
04/2024		DAVI DA SILVA E SILVA	002900	129.211.537-85	101	20/05/2024	Mensal		1.828,10	146,24	0,00	0,00	0,00	146,24
04/2024		DAVI LIMA DE SOUSA	002916	145.735.867-09	101	20/05/2024	Mensal		2.014,03	161,12	0,00	0,00	0,00	161,12
04/2024		DYLLAN FERREIRA ANDRADE	002903	178.123.927-40	101	20/05/2024	Mensal		1.412,00	112,96	0,00	0,00	0,00	112,96
04/2024		EDINALDO JOSE TELES DE ANDRADE	002759	844.993.117-72	101	20/05/2024	Mensal		1.462,00	116,96	0,00	0,00	0,00	116,96
04/2024		EDSON DA SILVA DOS SANTOS	001775	138.135.517-09	101	20/05/2024	Mensal		1.577,89	126,23	0,00	0,00	0,00	126,23
04/2024		EDSON MOURA DA SILVA OLIVEIRA	002953	075.235.427-27	101	20/05/2024	Mensal		3.369,91	269,59	0,00	0,00	0,00	269,59
04/2024		ELISANGELA BATISTA DA SILVA FERREIRA	002880	035.894.347-65	101	20/05/2024	Mensal		1.709,92	136,79	0,00	0,00	0,00	136,79
04/2024		ELIZABETH DA SILVEIRA DA SILVA	002540	082.341.727-19	101	20/05/2024	Mensal		1.000,00	80,00	0,00	0,00	0,00	80,00
04/2024		FATIMA MARIA DE JESUS GONÇALVES	002902	014.459.547-88	101	20/05/2024	Mensal		1.702,28	136,18	0,00	0,00	0,00	136,18
04/2024		GABRIEL FITIPALDI DA COSTA	002164	162.637.357-40	101	20/05/2024	Mensal		1.462,00	116,96	0,00	0,00	0,00	116,96
04/2024		GERSON DE SOUZA FRANCISCO	002814	016.847.027-63	101	20/05/2024	Mensal		1.922,22	153,77	0,00	0,00	0,00	153,77
04/2024		GIOVANE JOAO DA SILVA	001488	134.258.947-57	101	20/05/2024	Mensal		1.611,71	128,93	0,00	0,00	0,00	128,93
04/2024		GLAUCO LIVIO SALVADOR DA SILVA	002824	080.378.397-37	101	20/05/2024	Mensal		1.500,00	120,00	0,00	0,00	0,00	120,00
04/2024		HELIO GARANHÃO SANTOS	002933	080.715.667-13	101	20/05/2024	Mensal		976,39	78,11	0,00	0,00	0,00	78,11
04/2024		INDAIARA CRISTINA THOMÉ DE SOUZA	002882	185.285.927-00	101	20/05/2024	Mensal		2.054,37	164,34	0,00	0,00	0,00	164,34
04/2024		JOAO PAULO RIBEIRO DE LIMA	002772	098.850.627-00	101	20/05/2024	Mensal		1.824,03	145,92	0,00	0,00	0,00	145,92
04/2024		JORGE LUIS PIMENTEL RAMOS	002310	100.493.277-00	101	20/05/2024	Mensal		2.383,19	230,65	0,00	0,00	0,00	230,65
04/2024		JOÃO MOUZINHO DA SILVA	002923	083.854.097-00	101	20/05/2024	Mensal		1.750,25	140,02	0,00	0,00	0,00	140,02
04/2024		KELLEN SOARES DE LIMA	002916	146.055.017-03	101	20/05/2024	Mensal		1.315,80	105,26	0,00	0,00	0,00	105,26
04/2024		LAUDIR PAULO MACHADO	002773	053.958.537-82	101	20/05/2024	Mensal		1.315,74	153,25	0,00	0,00	0,00	153,25
04/2024		LEONARDO WESSIAS	002908	112.356.997-57	101	20/05/2024	Mensal		1.315,78	145,26	0,00	0,00	0,00	145,26
04/2024		LETICIA OLIVEIRA SILVA	002753	157.708.547-74	101	20/05/2024	Mensal		2.063,60	166,08	0,00	0,00	0,00	166,08
04/2024		LUCIANO VASCONCELOS HENRIQUE	002908	053.511.967-97	101	20/05/2024	Mensal		2.014,03	161,12	0,00	0,00	0,00	161,12
04/2024		LUIZ CLAUDIO BATISTA FERREIRA	002932	036.517.397-59	101	20/05/2024	Mensal		976,39	78,11	0,00	0,00	0,00	78,11
04/2024		LUIZ FELIPE MARINHO DE MELLO	002854	143.237.007-53	101	20/05/2024	Mensal		1.815,78	145,26	0,00	0,00	0,00	145,26
04/2024		LUIZ FERNANDO ALVES DE ALMEIDA	002470	111.113.577-06	101	20/05/2024	Mensal		2.600,00	208,00	0,00	0,00	0,00	208,00
04/2024		MARCOS ANTONIO DE SOUZA MARTINS	002904	013.713.747-93	101	20/05/2024	Mensal		2.048,12	163,84	0,00	0,00	0,00	163,84
04/2024		MARCUS VINICIUS DA ROCHA TORRES	02776	056.948.997-09	101	20/05/2024	Mensal		1.822,22	153,77	0,00	0,00	0,00	153,77
04/2024		MARIA NAZARE FARIAS AMORIM	002870	827.411.667-49	101	20/05/2024	Mensal		1.711,96	136,94	0,00	0,00	0,00	136,94
04/2024		MICHAEL DOUGLAS NUJES RIBEIRO	002861	153.104.337-24	101	20/05/2024	Mensal		1.802,97	144,23	0,00	0,00	0,00	144,23
04/2024		NELTON DE JESUS SILVA	002775	161.636.347-99	101	20/05/2024	Mensal		1.817,87	145,42	0,00	0,00	0,00	145,42
04/2024		PAMMELA DE ABREU CEZARIO	002901	111.575.357-63	101	20/05/2024	Mensal		1.412,00	112,96	0,00	0,00	0,00	112,96

Todos os valores exibidos estão expressos em reais (R\$).

### Detalhe da Guia a Ser Emitida

Empregador: 30.299.895 Nome Empregador: SAVIOR MEDICAL SERVICE S/A EM RECUPERACAO JUDICIAL  
 Vencimento da Guia: 20/05/2024

Qtd. Trabalhadores: 132 Origem: Gestão de Guias

Estabelecimento: 30.299.895/0001-78 Tomador: 30.299.895/0001-78

#### Relação de Trabalhadores

Comp. Referência	Comp. Nome Trabalhador	Matricula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
04/2024	PATRICIA GOMES BESINER	000605	111.868.707-88	101	20/05/2024	Mensal	1.786,20	142,89	0,00	0,00	0,00	142,89
04/2024	RAFAEL DA SILVA VIEIRA DO NASCIMENTO	002323	131.594.067-17	101	20/05/2024	Mensal	1.412,00	112,96	0,00	0,00	0,00	112,96
04/2024	RAMUNDO NOMATO GONÇALVES DA CUNH	002934	835.078.333-87	101	20/05/2024	Mensal	976,39	78,11	0,00	0,00	0,00	78,11
04/2024	RAYANE CHRISTINY ALMEIDA DOS SANTOS	002819	150.899.937-25	101	20/05/2024	Mensal	2.132,20	170,57	0,00	0,00	0,00	170,57
04/2024	RAYANNE LOPES RIBEIRO DE CARVALHO	002785	189.103.687-02	101	20/05/2024	Mensal	2.063,30	165,06	0,00	0,00	0,00	165,06
04/2024	ROBERTO MENDES DE OLIVEIRA	002241	430.840.447-91	101	20/05/2024	Mensal	1.641,43	147,31	0,00	0,00	0,00	147,31
04/2024	ROBERTO PEREIRA DE AMARAL	002427	087.691.377-06	101	20/05/2024	Mensal	1.911,72	152,93	0,00	0,00	0,00	152,93
04/2024	RODRIGO FELIX ROCHA	002915	118.673.147-89	101	20/05/2024	Mensal	1.815,78	145,26	0,00	0,00	0,00	145,26
04/2024	ROGÉRIO DE FATIMA VITORIO	002918	083.769.527-90	101	20/05/2024	Mensal	3.679,76	294,38	0,00	0,00	0,00	294,38
04/2024	ROSANGELA GAMA MARCELINO MINICHETTI	002778	051.785.657-38	101	20/05/2024	Mensal	2.129,73	170,37	0,00	0,00	0,00	170,37
04/2024	SARITHA TOLENTINO FERNANDES	002871	188.878.987-59	101	20/05/2024	Mensal	1.633,76	130,70	0,00	0,00	0,00	130,70
04/2024	TIAGO DOS SANTOS	002892	099.068.657-41	101	20/05/2024	Mensal	2.007,25	160,58	0,00	0,00	0,00	160,58
04/2024	VICTOR LEANDRO DIAS COUTINHO	002792	087.427.297-18	101	20/05/2024	Mensal	1.824,03	145,92	0,00	0,00	0,00	145,92
04/2024	VIVIANE DE LIMA DOS SANTOS PEREIRA	002662	082.251.347-10	101	20/05/2024	Mensal	3.336,64	266,93	0,00	0,00	0,00	266,93
<b>Total do Tomador</b>							30.299.895/0001-78	97.395,70	7.791,47	0,00	0,00	7.791,47
<b>Total do Estabelecimento</b>							30.299.895/0001-78	242.065,11	19.364,69	0,00	0,00	19.364,69
<b>Total da Guia</b>								242.065,11	19.364,69	0,00	0,00	19.364,69

CNPJ  
**30.299.895/0001-78**

Razão Social  
**SAVIOR MEDICAL SERVICE S/A EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL**

Período de Apuração  
**Abril/2024**

Data de Vencimento  
**20/05/2024**

Número do Documento  
**07.16.24137.8457181-1**

Pagar este documento até

**20/05/2024**

Observações  
**Nº Recibo Declaração: 50000232412076**

Valor Total do Documento

**8.702,28**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA	2.323,01			2.323,01
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	1.534,94			1.534,94
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	4.844,33			4.844,33
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
	<b>Totais</b>	<b>8.702,28</b>			<b>8.702,28</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000087 8 02280385241 0 41071624137 7 84571811064 2



CNPJ: 30.299.895/0001-78  
Número: 07.16.24137.8457181-1  
Pagar até: 20/05/2024  
Valor: 8.702,28

Pague com o PIX





ItaúEmpresas



comprovante de pagamento

## DARF

agente arrecadador

CNC: 341 Banco Itaú S/A

código de barras

85850000087 02280385241  
41071624137 84571811064

data do pagamento

20/05/2024

número do documento

07.16.24137.8457181-1

valor total

R\$ 8.702,28

autenticação

34120052410000194004121

modelo aprovado pela ade Conjunto Codac / Cotec  
nº1, de 31/10/2011

nome da empresa

SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA

agência e conta

7245 / 99826-0

controle

181804493000018

pagamento efetuado via Sispag em 20/05/2024 às  
17:48:38

autenticação digital Itaú

870683B2E124651E9375F971B46BD6EFC  
2D9DF05

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  
0124051408973934-5

Tag  
14/05/2024 16:28

Pagar este documento até  
**20/05/2024**  
às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

**19.364,69**

## Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
04/2024	132	19.364,69	0,00	0,00	0,00	19.364,69
<b>Total Geral:</b>		<b>19.364,69</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>19.364,69</b>

Data de geração da Guia: 14/05/2024 às 16:28:26 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



comprovante de pagamento

## PIX QR CODE

## dados da conta debitada

nome  
SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDAagência e conta  
7245 / 99826-0cpf/cnpj  
30.299.895/0004-10instituição  
Banco Itaú S/A

## dados da transação

nome do receptor  
CEF MATRIZcpf/cnpj  
00.360.305/0001-04instituição  
CAIXA ECONOMICA FEDERALchave Pix  
c75e4ec6-9881-4240-a2f3-3672b7fe56c1

## dados do devedor

nome  
SAVIOR MEDICAL SERVICE S A EMcpf/cnpj  
30.299.895/0001-78

## detalhes do pagamento

vencimento  
20/05/2024validade  
20/05/2024valor do documento  
R\$ 19.364,69valor final  
R\$ 19.364,69valor pagamento  
R\$ 19.364,69canal da transação  
Sispag

## dados de controle

autenticação digital Itaú  
71781FEC318B0309ABC6107F89410D4F  
75F11659identificador do QR Code  
10a84a3cbe9d413eb9b1660dbc02a16cid da transação  
E60701190202405202120DY53MXB63J1controle  
005261692848456pagamento efetuado via Sispag em 20/05/2024 às  
16:26:24

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 4020 1682 (Capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 770 3657 (demais localidades). Reclamações, informações e conselhos: SAC 0800 770 0706, 24 horas por dia ou pelo endereço: www.itaú.com.br/empresas. Se não for satisfeito com o serviço, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 770 3657.











































































AM: 468/478

 MOTORISTA: RAZENO

 BASE: UPA ITAGUAI

 ENFERM: CARLA / RAONIA / CREUS.

 PLACA: E22 2784 / RKM1A91

 MÉDICO: LUDN / CLAUDIA J.

 DATA: 15.05.24
EDT. SULLER

LOCAL	ORDEM DE SERVIÇO	ODÔMETRO	HORÁRIO		OBS.:
			CHEGADA	SAÍDA	
UPA ITAGUAI		126693	06:45	07:35	
POSTO ADM. ITAGUAI		126695	07:40	07:43	
UPA ITAGUAI		126697	07:47	09:05	
POSTO ADM. ITAGUAI		126700	09:13	09:18	
POSTO LABOR. ITAGUAI		126705	09:35	09:41	
UPA ITAGUAI		126725	10:02	12:35	
DIETA SÃO F X / TC		126127	12:39	13:05	
UPA ITAGUAI		126730	13:20	15:20	
HOJA SÃO F X		126732	15:27	15:56	
UPA ITAGUAI		126734	16:00	16:45	
HOJA S F X		126736	16:51	17:22	
UPA ITAGUAI		126739	17:32		
<hr/>					
UPA ITAGUAI		141787	18:00	19:07	
HOJA M S F X		141789	19:15	19:25	
UPA ITAGUAI		141790	19:35		

 OCORRÊNCIA E OU DEFEITOS: VTR 468 TROCA DO CELA 478 ÀS 18:00h



















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

Nome do Prestador de Serviço: Siglock Serviços - Nº da NF: 420

- 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, VAVR,) 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)  
Carimbo da Coordenação Administrativa  
Data: 07/06/2024

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

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

Em 07/06/2024  
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

**00000420**

Data e Hora de Emissão

**06/06/2024 16:42:19**

Código de Verificação

**PRGB-S2LI**

20240606u28418284000150i28418284000150

**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 -**

Município: **RIO DE JANEIRO**

Tel.: **2125322055**

UF: **RJ**

E-mail: **institutoelisadecastrorj@gmail.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Prestação de serviços médicos na unidade Upa de Itaguaí.

Competência 05/2024

**VALOR DA NOTA = R\$ 700.694,16**

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\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	700.694,16	2,00%	14.013,88	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: 03/07/2024.
- 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 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 07/06/2024

Assinatura: \_\_\_\_\_





# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>28.418.284/0001-50</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>14/08/2017</b>
NOME EMPRESARIAL <b>SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA</b>		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>SIGLOCK MEDICAL</b>		PORTE <b>DEMAIS</b>
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>49.23-0-02 - Serviço de transporte de passageiros - locação de automóveis com motorista</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências</b> <b>86.21-6-01 - UTI móvel</b> <b>86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel</b> <b>86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente</b> <b>86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia</b> <b>86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética</b> <b>86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente</b> <b>86.90-9-99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente</b> <b>87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>		
LOGRADOURO <b>R NICOLAU CHEUEN</b>	NÚMERO <b>255</b>	COMPLEMENTO <b>GALPAO02</b>
CEP <b>25.525-111</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>VILA ROSALI</b>	MUNICÍPIO <b>SAO JOAO DE MERITI</b>
UF <b>RJ</b>	TELEFONE <b>(21) 2532-2055/ (21) 2532-2056</b>	
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>FISCALLDA@CONSULTORIA.COM</b>	ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****	
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>14/08/2017</b>	
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 **05/04/2024** às **11:23:41** (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 17:09:14 do dia 23/05/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/11/2024.

Código de controle da certidão: **A332.649E.4F45.A0D8**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL Nº: 05-2024/2092659

Código de verificação de autenticidade: 58f6a5e7f9c90a9c8c72fbb1939a870

## 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: 22/05/2024 ÀS 13:59:38

VÁLIDA ATÉ: 20/08/2024

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](http://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.





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: 66766/2024

Data de Validade: 14/08/2024

INSCRIÇÃO 65241	EMPRESA SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA		
TIPO RUA	ENDEREÇO RUA NICOLAU CHEUEN		
Nº 255	COMPLEMENTO GALPAO:02	CEP 25525111	
BAIRRO AGOSTINHO PORTO	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. -

**A PRESENTE CERTIDÃO É VÁLIDA POR 90 DIAS, A PARTIR DA DATA DE SUA EXPEDIÇÃO.**



Para realizar a autenticação deste documento utilize o QR Code ao lado, ou acesse o link abaixo e na opção de validação de certidão informe o código de autenticação.

Código de Validação: 844D44A089



São João de Meriti, 16 de maio de 2024.

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:** 29/05/2024 a 27/06/2024

**Certificação Número:** 2024052906245015838610

Informação obtida em 04/06/2024 10:06:38

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



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

Certifico que nesta data (04/06/2024 às 10:10) 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 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 665F.1238.9866.C616 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)





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 n°: 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 n° 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.















ESCALA MÉDICA - UPALTAGUAI

0645

ORINA DE EQUINO

25/05, sáb.

26/05, dom.

27/05, seg.

28/05, ter.

29/05, jue.

30/05, ven.

31/05, sáb.

COORDINADOR MÉDICO: ROGUE ANDERSON / TEL: (21) 39398.3437 C.M.M.

ESCALA DIURNA CLÍNICA MÉDICA		ESCALA DIURNA CLÍNICA MÉDICA		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	CLÍNICA MÉDICA	CHEFE DE EQUIPE	CLÍNICA MÉDICA	CHEFE DE EQUIPE
ORINA HERNANDEZ A. QUINTERO DE MORALES CPF: 07950997-80 CM: 5210384-5 TEL: (21) 3944124-1	ORINA HERNANDEZ A. QUINTERO DE MORALES CPF: 07950997-80 CM: 5210384-5 TEL: (21) 3944124-1	ORINA HERNANDEZ A. QUINTERO DE MORALES CPF: 07950997-80 CM: 5210384-5 TEL: (21) 3944124-1	ORINA HERNANDEZ A. QUINTERO DE MORALES CPF: 07950997-80 CM: 5210384-5 TEL: (21) 3944124-1	ORINA HERNANDEZ A. QUINTERO DE MORALES CPF: 07950997-80 CM: 5210384-5 TEL: (21) 3944124-1	ORINA HERNANDEZ A. QUINTERO DE MORALES CPF: 07950997-80 CM: 5210384-5 TEL: (21) 3944124-1	ORINA HERNANDEZ A. QUINTERO DE MORALES CPF: 07950997-80 CM: 5210384-5 TEL: (21) 3944124-1	ORINA HERNANDEZ A. QUINTERO DE MORALES CPF: 07950997-80 CM: 5210384-5 TEL: (21) 3944124-1	ORINA HERNANDEZ A. QUINTERO DE MORALES CPF: 07950997-80 CM: 5210384-5 TEL: (21) 3944124-1	ORINA HERNANDEZ A. QUINTERO DE MORALES CPF: 07950997-80 CM: 5210384-5 TEL: (21) 3944124-1	ORINA HERNANDEZ A. QUINTERO DE MORALES CPF: 07950997-80 CM: 5210384-5 TEL: (21) 3944124-1	ORINA HERNANDEZ A. QUINTERO DE MORALES CPF: 07950997-80 CM: 5210384-5 TEL: (21) 3944124-1











Dia	08/05, QUA	09/05, QUI	10/05, SEX	11/05, SAB	12/05, DOM	13/05, SEG	14/05, TER
Dr. Ramon Freire Médico CRM 52.112086-2	Dr. Pedro Velloso Médico CRM 52.011038-9	Dr. Rodrigo L. Queiroz Médico CRM 52.112086-2	Dr. Rodrigo L. Queiroz Médico CRM 52.112086-2	Dr. Diego Q. Araújo Médico CRM 52.011038-5	Dr. Pedro Velloso Médico CRM 52.011038-9	Dr. Nahur Vanzella Médico CRM 52.0112173-1	
Dr. Rodrigo L. Queiroz Médico CRM 52.112086-2	Dr. Ramon Freire Médico CRM 52.112086-2	Dr. Nahur Vanzella Médico CRM 52.0112173-1	Italo Paranhos Cortes Médico CRM 52-0113431-0	Italo Paranhos Cortes Médico CRM 52-0113431-0	Dr. Mariana Médica CRM 52-0120344-4	Dr. Joyce Souza Vanzella Médica CRM 52.0120344-4	
Dra. Kamilla Vieira das Reis Médica CRM 52.0120344-4	Dra. Kamilla Vieira das Reis Médica CRM 52.0120344-4	Dr. Cesar Araújo Médico CRM 52.0114403-0	Dr. Diego Q. Araújo Médico CRM 52.011038-5	Dra. Isabelia Porim Fonseca Médica CRM 52.1124803-0	Italo Paranhos Cortes Médico CRM 52-0113431-0	Ludu Raniere Médico CRM 52-0120344-4	
Dra. Bárbara F. Delazari Médica CRM: 52.1127969-1	Dra. Kamilla Vieira das Reis Médica CRM 52.0120344-4	Dra. Thais Hermida Médica CRM 52.0115329-3	Dra. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0	Dra. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0	Dra. Thais Hermida Médica CRM 52.0115329-3	Dra. Thais Hermida Médica CRM 52.0115329-3	
Dra. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0	Dra. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0	Dr. Thiago R. Narcizo Médico CRM 52.509523-0	Dr. Thiago R. Narcizo Médico CRM 52.509523-0	Dr. Thiago R. Narcizo Médico CRM 52.509523-0	Dr. Thiago R. Narcizo Médico CRM 52.509523-0	Dr. Karine Fria Bifredo Médica CRM: 52.102336-5	
Escala noturna / pediátrica	Escala Noturna / Clínica Médica	Escala Noturna / Clínica Médica	Escala Noturna / Clínica Médica	Escala Noturna / Clínica Médica	Escala Noturna / Clínica Médica	Escala Noturna / Clínica Médica	



Segunda 20105:

Italo Romalho - Clinica  
 Thais Eiras - Pediatría

Rogério A. G. Lopes  
 Diretor Médico  
 CRM 52.0114768-4

Equipe	15/05, QUA	16/05, QUI	17/05, SEX	18/05, SAB	19/05, DOM	20/05, SEG	21/05, TER
Escala Noturna / Clínica Médica	Dr. Ramon Freire Médico CRM 52.112086-2	Dra. Isabela Amorim Médica CRM 52.0124893-0	Dr. Rodrigo A. Quirez De Mazarin Médico CRM 52.110866-1	Dr. Rodrigo A. Quirez De Mazarin Médico CRM 52.110866-1	Dr. Angelo Q. Assis Médico CRM 52.012034-4	Dr. Pedro Vanzella Médico CRM: 52-0102036-7	Dr. Nahur Vanzella Médico CRM 52.0112173-1
	Dr. Rodrigo A. Quirez De Mazarin Médico CRM 52.110866-1	Dr. Ramon Freire Médico CRM 52.112086-2	Dr. Marjorie Raetz Médica CRM: 52.012034-4	Dr. Angelo Q. Assis Médico CRM 52.012034-4	Dr. Rodrigo A. Quirez De Mazarin Médico CRM 52.110866-1	Dr. Mariana Barbosa Médica CRM: 52-0120344-4	Dr. Joyce Souza Vanzella Médica CRM 52.0120236-7
Escala Noturna / pediatria	Dr. Jorginho Romalho Médico CRM: 52.01107-7	Dra. Kamilla Vieira dos Reis Médica CRM 52.345021-0	Dra. Kamilla Vieira dos Reis Médica CRM 52.345021-0	Sélio Paranhos Ceaze Médico CRM 52.0113481-0	Sélio Paranhos Ceaze Médico CRM 52.0113481-0	Luani Rancieri Médico 52-0120340-1	
	Dr. Bárbara F. Delazari Médica CRM- 52.11968-1	Dr. Thais Hermida Médica CRM 52.0115329-3	Dr. César Araújo Médico CRM 52.0114088-0	Sélio Paranhos Ceaze Médico CRM 52.0113481-0	Dr. Thais Hermida Médica CRM 52.0115329-3	Dra. Barbara F. Delazari Médica CRM 52.117968-1	Dr. Thiago R. Marciano Médico CRM 52.189525-0
	Dra. Thais Louzada Médica CRM 52.011756-0	Dra. Thais Louzada Médica CRM 52.011756-0	Dr. Thais Louzada Médica CRM 52.011756-0	Sélio Paranhos Ceaze Médico CRM 52.0113481-0	Dr. Thais Louzada Médica CRM 52.011756-0		

1  
2  
3  
4  
5  
6



Das	22/05, QUA	23/05, QUI	24/05, SEX	25/05, SAB	26/05, DOM	27/05, Sáb	28/05, TER
Equipe de enfermagem	Dr. Ramon Freire Médico CRM 52.112696-2	Dr. Moises S. Almeida Médico CRM-RJ 52-0112967-8	Dr. Rodrigo A. Quiter De Moraes Médico CRM 52.110066-1	Dr. Rodrigo A. Quiter De Moraes Médico CRM 52.110066-1	Dr. Diego S. Trauj Médico CRM 520110338-5	Dr. Pedro Velloso Médico CRM: 52-0109985-0	Dr. Nahur Vanzella Médico CRM 52.0112173-1
	Dr. Marlene Barbosa Médica CRM: 52-0120344-4	Dr. Marlene Barbosa Médica CRM: 52-0120344-4	Dr. Marlene Barbosa Médica CRM: 52-0120344-4	Dr. Marlene Barbosa Médica CRM: 52-0120344-4	Dr. Marlene Barbosa Médica CRM: 52-0120344-4	Dr. Marlene Barbosa Médica CRM: 52-0120344-4	Dr. Marlene Barbosa Médica CRM: 52-0120344-4
Escala Diurna / Clínica Médica	Dr. Rodrigo A. Quiter De Moraes Médico CRM 52.110066-1	Dr. Ramon Freire Médico CRM 52.112696-2	Dr. Joyce Souza Vanzella Médica CRM 52.01201366-7	Sergio Luis Assis Araujo Médico CRM 52.0115351-0	Dr. Paulo Cesar Araujo Médico CRM 52-0115351-0	Dr. Paulo Cesar Araujo Médico CRM 52-0115351-0	Dr. Joyce Souza Vanzella Médica CRM 52.01201366-7
	Luan Ranieri Médico 52-0120340-1	Fabio Parantier Costa Médico CRM 52-0115351-0	Dr. Nahur Vanzella Médico CRM 52.0112173-1	Dr. Diego S. Trauj Médico CRM 520110338-5	Dr. Paulo Cesar Araujo Médico CRM 52-0115351-0	Dr. Paulo Cesar Araujo Médico CRM 52-0115351-0	Dr. Paulo Cesar Araujo Médico CRM 52-0115351-0
Escala Diurna - Pediatria	Dr. Kamilla Vieira das Reis Médica CRM-52.117021-0	Juliana Mac Arthur Médica CRM 520116869-0	Dr. Thiago K. Narcizo Médico CRM 52.0114605-0	Dr. Cesar Araujo Médico CRM 52.0114405-0	Dr. Cesar Araujo Médico CRM 52.0114405-0	Dr. Cesar Araujo Médico CRM 52.0114405-0	Dr. Cesar Araujo Médico CRM 52.0114405-0
	Dra. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0	Dra. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0	Dr. Cesar Araujo Médico CRM 52.0114403-0	Sergio Luis Assis Araujo Médico CRM 52.0115351-0	Dra. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0	Dra. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0	Dra. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0







Dia	29/05, QUA	30/05, QUI	31/05, SEX
Chefe de equipe	Dr. Ramon Freire Médico CRM 52.112061-2	José Alvaro Bunker Médico CRM 52.108110-0	Dr. Rodrigo J. Quitero Páez Médico CRM 52.110071-1
Escala Noturna / Clínica Médica	Dra. Kamilla Vieira dos Reis Médica CRM: 52.117021-0	Dra. Kamilla Vieira dos Reis Médica CRM: 52.117021-0	Dr. Nahur Vanzella CRM 52.0112173-1
	Escala Noturna / pediátrica	Dr. Rodrigo J. Quitero Páez Médico CRM 52.110071-1	Dra. Regina Kozuch Médica CRM-RJ 52.01147932-4
Escala Noturna / pediátrica		Dra. Bárbara F. Delazari Médica CRM 52.117968-1	Dr. Ramon Freire Médico CRM 52.112061-2
	Escala Noturna / pediátrica	Dra. Thais Lpezada Médica CRM 52.117795-0	Dra. Camilla Costa Riva Médica CRM 52.0125442-1
Escala Noturna / pediátrica		Dra. Thais Hermida Médica CRM 52.0115329-3	Dra. Thais Hermida Médica CRM 52.0115329-3

# FINANCEIRO ENTRADA/SAÍDA C/ TOLERÂNCIA

gerado em 06/06/2024 às 13:52h (UTC -3)

Mostrando período entre

01/05/2024 ~ 31/05/2024



TOLERÂNCIA APLICADA:

## ALINA GIACOMINI SILVA - 1228250/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração (h)	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	10/05/2024 07:00	10/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Fim de Sem	11/05/2024 07:00	11/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	23/05/2024 07:00	23/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
				<b>36:00</b>	<b>R\$ 5.036,07</b>

## BARBABA FERREIRA DELAZARI - 1179691/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração (h)	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	06/05/2024 19:00	07/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	08/05/2024 19:00	09/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	13/05/2024 19:00	14/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	15/05/2024 19:00	16/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	20/05/2024 19:00	21/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	22/05/2024 19:00	23/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	27/05/2024 19:00	28/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	29/05/2024 19:00	30/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
				<b>96:00</b>	<b>R\$ 13.066,56</b>

## BRAYN ROBSON BARBOSA FONSECA - 1146050/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração (h)	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sem	04/05/2024 07:00	05/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sem	11/05/2024 07:00	12/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sem	25/05/2024 07:00	26/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
				<b>72:00</b>	<b>R\$ 10.616,58</b>

## CÉSAR AUGUSTO DE ARAÚJO MARCELINO - 1144030/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração (h)	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	01/05/2024 07:00	01/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	03/05/2024 07:00	04/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sem	05/05/2024 07:00	06/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	10/05/2024 07:00	11/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sem	12/05/2024 07:00	13/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	17/05/2024 07:00	18/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sem	19/05/2024 19:00	20/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24/05/2024 07:00	25/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sem	26/05/2024 07:00	27/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	31/05/2024 07:00	01/06/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
				<b>216:00</b>	<b>R\$ 30.352,52</b>

## DANIELLE GUSMÃO MELLO - 1217178/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração (h)	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	07/05/2024 07:00	07/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	21/05/2024 07:00	21/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
				<b>24:00</b>	<b>R\$ 3.266,64</b>

## DIOGO QUEIROZ DE ARAUJO - 1103385/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração (h)	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Fim de Sem	04/05/2024 07:00	05/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EC	Fim de Sem	05/05/2024 07:00	06/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Fim de Sem	11/05/2024 07:00	12/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EC	Fim de Sem	12/05/2024 07:00	13/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	17/05/2024 07:00	17/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Fim de Sem	18/05/2024 07:00	19/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86



UPA ITAGUAI - CHEFE DE EC	Fim de Serr	19/05/2024 07:00	20/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Fim de Serr	25/05/2024 07:00	26/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EC	Fim de Serr	26/05/2024 07:00	27/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
				204:00	R\$ 31.033,07

### ISABELA AMORIM FONSECA OSÓRIO - 1248030/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração (h)	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Fim de Serr	12/05/2024 07:00	13/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EC	Normal	16/05/2024 19:00	17/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.905,54
				36:00	R\$ 5.444,40

### ITALO PARANHOS CORTES - 1134310/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração (h)	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Fim de Serr	04/05/2024 07:00	05/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Fim de Serr	05/05/2024 07:00	06/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	06/05/2024 19:00	07/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Fim de Serr	11/05/2024 07:00	12/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Fim de Serr	12/05/2024 07:00	13/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	13/05/2024 19:00	14/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	14/05/2024 07:00	14/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	16/05/2024 07:00	16/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Fim de Serr	18/05/2024 07:00	19/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Fim de Serr	19/05/2024 07:00	20/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	20/05/2024 19:00	21/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	23/05/2024 07:00	23/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Serr	25/05/2024 07:00	26/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Fim de Serr	26/05/2024 07:00	27/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	27/05/2024 19:00	28/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	28/05/2024 07:00	28/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
				288:00	R\$ 41.377,43

### JEANE LENY GOMES RANGEL - 831077/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração (h)	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	02/05/2024 19:00	03/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	06/05/2024 07:00	07/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	07/05/2024 07:00	08/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	08/05/2024 19:00	09/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	13/05/2024 07:00	14/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	14/05/2024 07:00	15/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	15/05/2024 19:00	16/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	20/05/2024 07:00	21/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	21/05/2024 07:00	22/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	22/05/2024 19:00	23/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	27/05/2024 07:00	28/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	28/05/2024 07:00	29/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	29/05/2024 19:00	30/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
				252:00	R\$ 34.299,71

### JOSÉ ALVES DE OLIVEIRA JUNIOR - 1051105/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração (h)	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EC	Normal	23/05/2024 19:00	24/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.905,54
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EC	Normal	30/05/2024 19:00	31/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.905,54
				24:00	R\$ 3.811,08

### JOYCE SILVA DE SOUZA VANZELLA - 1202367/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração (h)	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	02/05/2024 07:00	02/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	03/05/2024 07:00	03/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	07/05/2024 07:00	08/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	10/05/2024 07:00	11/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	14/05/2024 07:00	15/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64



UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	16/05/2024 19:00	17/05/2024 07:00	12:00	
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	21/05/2024 07:00	22/05/2024 07:00	24:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	24/05/2024 07:00	24/05/2024 19:00	12:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	28/05/2024 07:00	29/05/2024 07:00	24:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	31/05/2024 07:00	31/05/2024 19:00	24:00	R\$ 3.266,64
				12:00	R\$ 1.633,32
				<b>180:00</b>	<b>R\$ 24.499,80</b>

**JULIANA MAC ARTHUR - 1168690/RJ**

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração (h)	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	09/05/2024 07:00	09/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	16/05/2024 07:00	16/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	23/05/2024 07:00	23/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	30/05/2024 07:00	30/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
				<b>48:00</b>	<b>R\$ 6.533,28</b>

**KAMILA VIEIRA DOS REIS - 1170210/RJ**

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração (h)	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	01/05/2024 07:00	02/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	02/05/2024 07:00	02/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	02/05/2024 19:00	03/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Serr	04/05/2024 07:00	04/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	08/05/2024 07:00	08/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	08/05/2024 19:00	09/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	09/05/2024 07:00	10/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	15/05/2024 07:00	15/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	15/05/2024 19:00	16/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	16/05/2024 07:00	17/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	22/05/2024 07:00	22/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	22/05/2024 19:00	23/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	23/05/2024 07:00	23/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	29/05/2024 07:00	29/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	29/05/2024 19:00	30/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	30/05/2024 07:00	30/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	30/05/2024 19:00	31/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
				<b>240:00</b>	<b>R\$ 32.802,50</b>

**KARINE PIOLA BILHEIRO - 1023365/RJ**

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração (h)	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	07/05/2024 07:00	08/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	14/05/2024 07:00	15/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	21/05/2024 07:00	22/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	28/05/2024 07:00	29/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
				<b>96:00</b>	<b>R\$ 13.066,56</b>

**LUAN RANIERI DOS SANTOS - 1203401/RJ**

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração (h)	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	01/05/2024 07:00	01/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	07/05/2024 07:00	08/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	08/05/2024 07:00	08/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	14/05/2024 07:00	15/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	15/05/2024 07:00	15/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	21/05/2024 07:00	22/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	22/05/2024 07:00	22/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	28/05/2024 07:00	29/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	29/05/2024 07:00	29/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
				<b>156:00</b>	<b>R\$ 21.233,16</b>

**MARIANE MOREIRA BARBOSA - 1203444/RJ**

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração (h)	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	01/05/2024 07:00	01/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	03/05/2024 07:00	04/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64



UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Fim de Sem	04/05/2024 07:00	04/05/2024 19:00	12:00	
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	06/05/2024 07:00	07/05/2024 07:00	24:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	08/05/2024 07:00	08/05/2024 19:00	12:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	13/05/2024 07:00	14/05/2024 07:00	24:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	15/05/2024 07:00	15/05/2024 19:00	12:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	17/05/2024 07:00	18/05/2024 07:00	24:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Fim de Sem	18/05/2024 07:00	18/05/2024 19:00	12:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	20/05/2024 07:00	21/05/2024 07:00	24:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	22/05/2024 07:00	22/05/2024 19:00	12:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	24/05/2024 07:00	25/05/2024 07:00	24:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Fim de Sem	25/05/2024 07:00	25/05/2024 19:00	12:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	27/05/2024 07:00	28/05/2024 07:00	24:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	29/05/2024 07:00	29/05/2024 19:00	12:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	31/05/2024 07:00	01/06/2024 07:00	24:00	R\$ 1.633,32
				288:00	R\$ 3.266,64
					R\$ 39.608,00

**MARIANNA TAVARES MORAIS SESSIN - 1254499/RJ**

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração (h)	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	01/05/2024 19:00	02/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Fim de Sem	05/05/2024 07:00	05/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Fim de Sem	12/05/2024 07:00	12/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Fim de Sem	19/05/2024 07:00	19/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Fim de Sem	26/05/2024 07:00	26/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
				60:00	R\$ 8.711,04

**MOISES SOUZA ALMEIDA - 1129678/RJ**

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração (h)	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CHEFE DE ED	Normal	02/05/2024 07:00	03/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	09/05/2024 07:00	09/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CHEFE DE ED	Normal	16/05/2024 07:00	16/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.905,54
UPA ITAGUAI - CHEFE DE ED	Normal	23/05/2024 07:00	23/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.905,54
UPA ITAGUAI - CHEFE DE ED	Normal	30/05/2024 07:00	30/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.905,54
				72:00	R\$ 11.161,02

**NAHUR VANZELLA NETO - 1121731/RJ**

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração (h)	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	03/05/2024 07:00	04/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CHEFE DE ED	Normal	07/05/2024 07:00	08/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	09/05/2024 19:00	10/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CHEFE DE ED	Normal	10/05/2024 07:00	11/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	14/05/2024 07:00	15/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CHEFE DE ED	Normal	17/05/2024 07:00	18/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	21/05/2024 07:00	22/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CHEFE DE ED	Normal	24/05/2024 07:00	25/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	28/05/2024 07:00	29/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CHEFE DE ED	Normal	31/05/2024 07:00	01/06/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
				228:00	R\$ 33.210,83

**PAULA GIL PATRÍCIO BEZERRA - 1128094/RJ**

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração (h)	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	06/05/2024 07:00	06/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	09/05/2024 07:00	09/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	13/05/2024 07:00	13/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	20/05/2024 07:00	20/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	27/05/2024 07:00	27/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
				60:00	R\$ 8.166,60

**PEDRO HENRIQUE PEREIRA ESPINDOLA - 1190105/RJ**

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração (h)	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	02/05/2024 07:00	02/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	09/05/2024 07:00	09/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32



24:00 R\$ 3.266,64

**PEDRO VELLOSO DA SILVA - 1096869/RJ**

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração (h)	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EC	Normal	06/05/2024 07:00	07/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EC	Normal	09/05/2024 19:00	10/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.905,54
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EC	Normal	13/05/2024 07:00	14/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	20/05/2024 07:00	21/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EC	Normal	23/05/2024 19:00	24/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
				24:00	R\$ 3.811,08
				<b>120:00</b>	<b>R\$ 18.783,18</b>

**RAMON FREIRE BASTOS - 1126962/RJ**

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração (h)	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EC	Normal	01/05/2024 07:00	02/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	02/05/2024 07:00	03/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	06/05/2024 07:00	06/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EC	Normal	08/05/2024 07:00	09/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	09/05/2024 07:00	10/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	13/05/2024 07:00	13/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EC	Normal	15/05/2024 07:00	16/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	16/05/2024 07:00	17/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	20/05/2024 07:00	20/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EC	Normal	22/05/2024 07:00	23/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	23/05/2024 07:00	23/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	23/05/2024 19:00	24/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	27/05/2024 07:00	27/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EC	Normal	29/05/2024 07:00	30/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	30/05/2024 07:00	30/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	30/05/2024 19:00	31/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
				<b>288:00</b>	<b>R\$ 41.921,87</b>

**RAYSSA COUTINHO VIDAL - 1127934/RJ**

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração (h)	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	02/05/2024 19:00	03/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Fim de Serr	05/05/2024 07:00	05/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Fim de Serr	19/05/2024 07:00	19/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	23/05/2024 19:00	24/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Fim de Serr	26/05/2024 07:00	27/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	30/05/2024 07:00	31/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
				<b>96:00</b>	<b>R\$ 13.611,00</b>

**RODRIGO ARAUJO QUITETE DE MORAES - 1100661/RJ**

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração (h)	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	01/05/2024 07:00	02/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EC	Normal	03/05/2024 07:00	04/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EC	Fim de Serr	04/05/2024 07:00	05/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Fim de Serr	05/05/2024 19:00	06/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	08/05/2024 07:00	09/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EC	Normal	10/05/2024 07:00	11/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EC	Fim de Serr	11/05/2024 07:00	12/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	15/05/2024 07:00	16/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EC	Normal	17/05/2024 07:00	18/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EC	Fim de Serr	18/05/2024 07:00	19/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Fim de Serr	19/05/2024 19:00	20/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	22/05/2024 07:00	23/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EC	Normal	24/05/2024 07:00	25/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EC	Fim de Serr	25/05/2024 07:00	26/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	29/05/2024 07:00	30/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EC	Normal	31/05/2024 07:00	01/06/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
				<b>360:00</b>	<b>R\$ 54.171,77</b>



**ROQUE ANDERSON GUIMARÃES LOPES - 1147684/RJ**

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração (h)	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - COORD. MED	Normal	31/05/2024 07:00	31/05/2024 19:00	12:00	R\$ 13.611,00
				12:00	R\$ 13.611,00

**Sérgio Luiz Matioli Junior - 1203487/RJ**

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração (h)	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Serr	11/05/2024 07:00	12/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Serr	12/05/2024 07:00	12/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Serr	18/05/2024 07:00	19/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Fim de Serr	25/05/2024 07:00	26/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
				84:00	R\$ 12.386,01

**TANIA CAMILA ESPAÑA REVOLLO - 1254421/RJ**

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração (h)	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Serr	05/05/2024 07:00	06/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	07/05/2024 07:00	07/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	14/05/2024 07:00	14/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Serr	18/05/2024 07:00	19/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Serr	19/05/2024 07:00	20/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	21/05/2024 07:00	21/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Serr	26/05/2024 07:00	27/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	28/05/2024 07:00	28/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	30/05/2024 07:00	31/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	31/05/2024 07:00	01/06/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
				192:00	R\$ 27.222,00

**TAREK ALI HAGE AHMAD - 120827-6/RJ**

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração (h)	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	02/05/2024 07:00	02/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	16/05/2024 07:00	16/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MED	Normal	30/05/2024 07:00	30/05/2024 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	Duração (h)	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	01/05/2024 19:00	02/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Serr	05/05/2024 19:00	06/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	06/05/2024 07:00	07/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	09/05/2024 19:00	10/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Serr	12/05/2024 19:00	13/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	13/05/2024 07:00	13/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	13/05/2024 19:00	14/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	16/05/2024 19:00	17/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Serr	19/05/2024 19:00	20/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	20/05/2024 07:00	21/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	23/05/2024 19:00	24/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Serr	26/05/2024 19:00	27/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	27/05/2024 07:00	28/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	30/05/2024 19:00	31/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
				204:00	R\$ 28.310,88

**THAIS VALADÃO LOUZADA - 1127950/RJ**

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração (h)	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	01/05/2024 07:00	01/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	02/05/2024 07:00	03/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Serr	05/05/2024 07:00	05/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	06/05/2024 07:00	06/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	08/05/2024 07:00	09/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64



UPA ITAGUAI - CHEFE DE EC	Normal	09/05/2024 07:00	09/05/2024 19:00	12:00	
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	09/05/2024 19:00	10/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.905,54
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sem	12/05/2024 07:00	13/05/2024 07:00	24:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	13/05/2024 07:00	13/05/2024 19:00	12:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	15/05/2024 07:00	16/05/2024 07:00	24:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	16/05/2024 07:00	17/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sem	19/05/2024 07:00	19/05/2024 19:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	20/05/2024 07:00	20/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	22/05/2024 07:00	23/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	23/05/2024 07:00	24/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sem	26/05/2024 07:00	26/05/2024 19:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	27/05/2024 07:00	27/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	29/05/2024 07:00	30/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
				24:00	R\$ 3.266,64
				<b>312:00</b>	<b>R\$ 43.419,08</b>

**THALLES LEONARDO DA VEIGA FERREIRA - 1255380/RJ**

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração (h)	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	01/05/2024 19:00	02/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	03/05/2024 07:00	04/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sem	04/05/2024 07:00	05/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	10/05/2024 07:00	11/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sem	11/05/2024 07:00	12/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	14/05/2024 19:00	15/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	17/05/2024 07:00	18/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sem	18/05/2024 07:00	19/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24/05/2024 07:00	25/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sem	25/05/2024 07:00	26/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
				<b>216:00</b>	<b>R\$ 30.488,63</b>

**THIAGO RODRIGUES MARCIANO - 1095250/RJ**

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração (h)	VALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	03/05/2024 07:00	04/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sem	04/05/2024 19:00	05/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	07/05/2024 19:00	08/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	08/05/2024 07:00	08/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	10/05/2024 07:00	11/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	15/05/2024 07:00	15/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	17/05/2024 07:00	18/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sem	19/05/2024 07:00	19/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	21/05/2024 19:00	22/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	22/05/2024 07:00	22/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	24/05/2024 07:00	25/05/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	28/05/2024 19:00	29/05/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	29/05/2024 07:00	29/05/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	31/05/2024 07:00	01/06/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
				<b>228:00</b>	<b>R\$ 31.305,29</b>
				<b>Duração (h)</b>	
				<b>4848:00</b>	<b>R\$ 700.694,16</b>

\*para validar a autenticidade do documento, acesse <https://www.pegaplantao.com.br/validarautenticidade/Kxx52KnKxgaA>

CONTROLE DE PAGAMENTO DA PJ MÉDICA - EMPRESA SIGLOCK - MAIO 2024 - UPA24H - ITAGUAÍ

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR LÍQUIDO PAGO	Chefe de Equipe - Clínica Médica	2ª a 6ª feira - Clínica Médica e Pediatria	FDS - Clínica Médica e Pediatria
1	ALINA GIACOMINI SILVA	R\$ 3.700,00		2	1
2	BARBARA FERREIRA DELAZARI	R\$ 9.600,00		8	6
3	BRAYVAN ROBSON B. FONSECA	R\$ 7.800,00		11	7
5	CÉSAR AUGUSTO DE A. MARCELINO	R\$ 22.300,00		2	8
6	DANIELLE GUSMÃO MELLO	R\$ 2.400,00		1	2
8	DIOGO QUEIROZ DE ARAUJO	R\$ 22.800,00		8	16
9	ISABELA AMORIM	R\$ 4.000,00		1	8
10	ITALO PARANHOS CORTES	R\$ 30.400,00		8	2
11	JEANE LENY GOMES RANGEL	R\$ 25.200,00		21	16
12	JOYCE S. DE SOUZA VANZELLA	R\$ 18.000,00		15	
13	JOSÉ ALVES DE OLIVEIRA JUNIOR	R\$ 2.800,00	2		
14	JULIANA MAC ARTHUR SOARES	R\$ 4.800,00		4	
15	KAMILA VIEIRA REIS	R\$ 24.100,00		19	1
16	KARINE PIOLA BILHEIRO	R\$ 9.600,00		8	
17	LUAN RANIERI DOS SANTOS	R\$ 15.600,00		13	
18	MARIANE MOREIRA BARBOSA	R\$ 29.100,00		21	3
19	MARIANNA TAVARES MORAIS SESSIN	R\$ 6.400,00		1	4
20	MOISÉS SOUSA ALMEIDA	R\$ 8.200,00		5	
21	NAHUR VANZELLA	R\$ 24.400,00		11	
22	PAULA GIL P. BEZERRA	R\$ 6.000,00		2	
23	PEDRO HENRIQUE PEREIRA ESPINDOLA	R\$ 2.400,00		1	
24	RAMON FREIRE BASTOS	R\$ 13.800,00	9	14	
25	RAYSSA COUTINHO VIDAL	R\$ 30.800,00	10	4	
26	RODRIGO A. QUITETE DE MORAES	R\$ 10.000,00	18	10	2
27	ROQUE ANDERSON GUIMARAES	R\$ 39.800,00			
28	SÉRGIO LUIZ MATIOU	R\$ 10.000,00			
29	TANIA CAMILA ESPANA REVOLLO	R\$ 9.100,00			7
30	TAREK ALI HAGE AHMAD	R\$ 20.000,00			8
31	THAIS EBIAS A. HERMIDA	R\$ 3.600,00			
32	THAIS VALADÃO LOUZADA	R\$ 20.800,00			
33	THALES LEONARDO V. FERREIRA	R\$ 31.900,00	1	13	4
34	THIAGO RODRIGUES MARCANO	R\$ 9.900,00		20	5
35		R\$ 22.400,00		10	8
36		R\$ 23.000,00		17	2
QTD DE PLANTÕES REALIZADOS			62	253	88
VALOR DO PLANTÃO BRUTO			R\$ 1.905,54	R\$ 1.633,32	R\$ 1.769,43
GRATIFICAÇÃO AO COORDENADOR MÉDICO BRUTO				R\$ 13.611,00	
QTD DE PLANTÕES REALIZADOS X VALOR DO PLANTÃO BRUTO			R\$ 118.143,48	R\$ 413.229,96	R\$ 155.709,84
a - VALOR TOTAL BRUTO				R\$ 700.694,28	
b - VALOR TOTAL LÍQUIDO					
c - VALOR TOTAL BRUTO (a) - VALOR TOTAL LÍQUIDO (b)					



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor  
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  
E90400888202406171855YL02865293  
5Data/Hora da transação  
17/06/2024 - 15:55:05Código de autenticação  
D41250421DF145849F70907

## 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  
R\$ 24.100,00

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  
E90400888202406171855YL02865296  
3Data/Hora da transação  
17/06/2024 - 15:55:05Código de autenticação  
D412504855B36B35C50318E

## 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  
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  
E90400888202406171855YL02865293  
9Data/Hora da transação  
17/06/2024 - 15:55:05Código de autenticação  
D412504A675EAF08D3E345C

## 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  
R\$ 24.400,00

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  
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  
E90400888202406171855YL02865296  
4Data/Hora da transação  
17/06/2024 - 15:55:05Código de autenticação  
D412504650B12B0F105697C

## 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  
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  
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  
E90400888202406171855YL02865293  
7Data/Hora da transação  
17/06/2024 - 15:55:05Código de autenticação  
D41250492123FB3B71C7C2E

## 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  
R\$ 23.000,00

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  
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  
E90400888202406171855YL02865281  
9Data/Hora da transação  
17/06/2024 - 15:55:05Código de autenticação  
D412504C2C088BBA2562B62

## 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  
R\$ 22.400,00

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  
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  
E90400888202406171855YL02865296  
6Data/Hora da transação  
17/06/2024 - 15:55:05Código de autenticação  
D4125041535E224D4FE4191

## 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  
R\$ 9.600,00Identificação 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  
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  
E90400888202406171855YL02865296  
5Data/Hora da transação  
17/06/2024 - 15:55:05Código de autenticação  
D412504668DF7E78CFFC818

## 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  
R\$ 22.300,00

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  
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  
E90400888202406171855YL02865281  
2Data/Hora da transação  
17/06/2024 - 15:55:05Código de autenticação  
D4125040B596ABEF5D306C6

## 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  
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  
DANIELLE GUSMAO MELO

Chave

-

CPF/CNPJ  
053.157.407-57

## Dados do pagador

De  
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ  
28.418.284/0001-50Instituição  
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação  
E90400888202406171855YL02865292  
8Data/Hora da transação  
17/06/2024 - 15:55:05Código de autenticação  
D4125049FC3EE98DDEDA20D

## 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  
R\$ 20.800,00

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  
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  
E90400888202406171855YL02865292  
7Data/Hora da transação  
17/06/2024 - 15:55:05Código de autenticação  
D4125042DFC4C425519B610

## 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  
R\$ 3.700,00

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  
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  
E90400888202406171855YL02865296  
1Data/Hora da transação  
17/06/2024 - 15:55:05Código de autenticação  
D412504C519353F78A4D0E5

## 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  
R\$ 31.900,00

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  
E90400888202406171855YL02865281  
4Data/Hora da transação  
17/06/2024 - 15:55:05Código de autenticação  
D412504CE59FFFE898CE911

## 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  
R\$ 25.200,00

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  
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  
E90400888202406171855YL02865292  
2Data/Hora da transação  
17/06/2024 - 15:55:05Código de autenticação  
D4125044E1DD542FA5237D7

## 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  
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  
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  
E90400888202406171855YL02865292  
3Data/Hora da transação  
17/06/2024 - 15:55:05Código de autenticação  
D41250400C2E7554F3391D6

## 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  
R\$ 39.800,00

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  
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  
E90400888202406171855YL02865281  
6Data/Hora da transação  
17/06/2024 - 15:55:05Código de autenticação  
D41250472A8C5F67EA9625B

## 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  
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  
E90400888202406171855YL02865293  
6Data/Hora da transação  
17/06/2024 - 15:55:05Código de autenticação  
D41250459A7E9B7D8F6EB20

## 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  
R\$ 6.400,00

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  
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  
E90400888202406171855YL02865292  
5Data/Hora da transação  
17/06/2024 - 15:55:05Código de autenticação  
D4125046C7AAEC7573A58AF

## 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  
R\$ 7.800,00

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  
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  
E90400888202406171855YL02865293  
4Data/Hora da transação  
17/06/2024 - 15:55:05Código de autenticação  
D4125040EC79097A7B85168

## 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  
R\$ 8.200,00

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  
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  
E90400888202406171855YL02865292  
1Data/Hora da transação  
17/06/2024 - 15:55:05Código de autenticação  
D41250477AEFFD10730A2D5

## 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  
R\$ 2.800,00

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  
JOSE ALVES FASSARELLAChave  
13263355708CPF/CNPJ  
132.633.557-08

## Dados do pagador

De  
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ  
28.418.284/0001-50Instituição  
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação  
E90400888202406171855YL02865296  
2Data/Hora da transação  
17/06/2024 - 15:55:05Código de autenticação  
D412504198022B0279CF530

## 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  
R\$ 13.800,00

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  
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  
E90400888202406171855YL02865281  
3Data/Hora da transação  
17/06/2024 - 15:55:05Código de autenticação  
D412504B41CE7CF37AF8BD8

## 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  
R\$ 30.400,00Identificação 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  
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  
E90400888202406171855YL02865293  
1Data/Hora da transação  
17/06/2024 - 15:55:05Código de autenticação  
D412504FD1724506659F7D4

## 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  
R\$ 6.000,00

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  
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  
E90400888202406171855YL02865293  
3Data/Hora da transação  
17/06/2024 - 15:55:05Código de autenticação  
D41250487E9E89BF2EA38D8

## 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  
R\$ 9.600,00

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  
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  
E90400888202406171855YL02865293  
8Data/Hora da transação  
17/06/2024 - 15:55:05Código de autenticação  
D412504C27703C6740F4BFE

## 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  
R\$ 4.800,00

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  
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  
E90400888202406171855YL02865281  
5Data/Hora da transação  
17/06/2024 - 15:55:05Código de autenticação  
D41250496C116F1060267C8

## 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  
R\$ 9.100,00

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  
SERGIO LUIZ MATIOLI JUNIORChave  
10290553601CPF/CNPJ  
102.905.536-01

## Dados do pagador

De  
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ  
28.418.284/0001-50Instituição  
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação  
E90400888202406171855YL02865293  
2Data/Hora da transação  
17/06/2024 - 15:55:05Código de autenticação  
D412504B0E2C8830E95ADF2

## 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  
R\$ 29.100,00

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  
E90400888202406171855YL02865281  
8Data/Hora da transação  
17/06/2024 - 15:55:05Código de autenticação  
D4125046B77F3E4439FF5EE

## 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  
R\$ 18.000,00

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  
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  
E90400888202406171855YL02865281  
7Data/Hora da transação  
17/06/2024 - 15:55:05Código de autenticação  
D41250445E1B2B6119D9CBA

## 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  
R\$ 22.800,00

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  
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  
E90400888202406171855YL02865292  
6Data/Hora da transação  
17/06/2024 - 15:55:05Código de autenticação  
D4125046A15DE5AF318A4D6

## 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  
R\$ 30.800,00

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  
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  
E90400888202406171855YL02865294  
0Data/Hora da transação  
17/06/2024 - 15:55:05Código de autenticação  
D41250497ABD26C5A5DFF83

## 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  
R\$ 15.600,00

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  
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  
E90400888202406171855YL02865292  
4Data/Hora da transação  
17/06/2024 - 15:55:05Código de autenticação  
D412504C939AEB981618424

## 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

18/06/2024 - 16:22:27

Valor pago

**R\$ 4.000,00**

Tipo de Transferência

Pix

Forma de pagamento

Ag 3140 - Cc 13.004846-2

### Dados do recebedor

Para

DRA ISABELA AMORIM SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ

49.\*\*\*.\*\*\*/\*\*\*\*-89

Chave

(21) \* \*\*\*\*-\*341

Instituição

NU PAGAMENTOS - IP

### Dados do pagador

Pagador

SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ

28.\*\*\*.\*\*\*/\*\*\*\*-50

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820240618192123268701603

Data e hora da transação

18/06/2024 - 16:22:27

Instituição iniciadora do pagamento

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Código de autenticação

MBJ37EA9CB9589B984469A4

### Central de Atendimento Santander

4004-2125 (Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800-726-2125 (Demais Localidades)  
SAC 0800-762-7777  
Ouvidoria 0800-726-0322



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

Nome do Prestador de Serviço: SOS Sorriso Saúde - Nº da NF: 50013

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <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 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

Atestado por: (Unidade)

Carimbo da Coordenação Administrativa  
Data: 29/05/2024  
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 29/05/2024

Assinatura/Mat. [Assinatura]

Atestado por (Sede)

Carimbo da Gerente Operacional  
Data: / /



**PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Número da Nota	<b>00050013</b>
Data e Hora de Emissão	<b>24/05/2024 13:00:37</b>
Código de Verificação	<b>895198e1</b>

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**  
 Nome/Razão Social: **SOS SORRISO SELECAO E AGENCIAMENTO DE PESSOAL LTDA**  
 CPF/CNPJ: **48.648.705/0001-46**  
 Endereço: **RUA OTAVIO TARQUINO, Nº000410 - SALA 1208 - BAIRRO CENTRO - CEP:26215-342**  
 Município: **NOVA IGUAÇU**  
 Inscrição Municipal: **751651**  
 UF: **RJ**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**  
 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**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**  
 Descrição: DESCRIÇÃO:  
 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM ASSISTÊNCIA DE ODONTOLOGIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE ITAGUAÍ, REALIZADO NO PERÍODO DE 21/04/2024 A 20/05/2024.  
 DADOS BANCÁRIOS : ITAU - AG: 6849 C/C 99516-9 - PIX: 48.648.705/0001-46

**AUTENTICAÇÃO**



Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ODONTOLOGIA	1	42.519,93	42.519,93

PIS (0,6500%): <b>R\$ 276,38</b>	COFINS (3,0000%): <b>R\$ 1.275,60</b>	INSS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (1,0000%): <b>R\$ 425,20</b>	CSLL (1,0000%): <b>R\$ 425,20</b>
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 42.519,93</b>				
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 42.519,93</b>	Valor Líquido: <b>R\$ 40.117,55</b>	Alíquota: <b>3,00%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 1.275,59</b>

Mês de Competência da Nota Fiscal: 05/2024  
 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR  
 CNAE: 871230000

**OUTRAS INFORMAÇÕES**  
 Local da Prestação do Serviço: NOVA IGUAÇU/RJ  
 Tributação: TRIBUTÁVEL  
 Descrição da Atividade: Atividades de fornecimento de infra-estrutura de a

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 29, 05, 2024

Assinatura/Mat.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO 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  
PAULAVERNICA833@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 22/05/2024 às 21:56:31 (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.



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 22/05/2024 às 22:01:26.9



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DO RIO DE JANEIRO

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL N° 2024.1.4317331-4  
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE	
CPF / CNPJ : 48.648.705/0001-46	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 da 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: 22/05/2024 21:57</p> <p>VÁLIDA ATÉ : 20/08/2024</p> <p>Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ n° 109 de 04/08/2017</p>	
OBSERVAÇÕES	
<ol style="list-style-type: none"><li>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.</li><li>2. A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na internet, no endereço: <a href="http://www.fazenda.rj.gov.br">www.fazenda.rj.gov.br</a>.</li><li>3. Esta certidão não se destina a atestar débitos do imposto sobre transmissão "causa mortis" e doação, de quaisquer bens ou direitos (ITD).</li><li>4. Qualquer rasura ou emenda invalida este documento.</li></ol>	





PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU  
Secretaria Municipal de Economia e Finanças  
Superintendência de Receita

**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:** 14/05/2024 a 12/06/2024

**Certificação Número:** 2024051408016064111897

Informação obtida em 22/05/2024 21:49:19

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (22/05/2024 às 22:10) 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 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 664E.978A.DC8D.9634 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)





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 n°: 19971896/2024

Expedição: 24/03/2024, às 21:29:39

Validade: 20/09/2024 - 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 n° **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.



## 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](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: 9272428f5b1f40499ff8787e0349894b

Emitida em, Rio de Janeiro 22/05/2024 22:12:37

**CONTROLE DE PAGAMENTO DA PJ ODONTOLÓGICA - EMPRESA SOS - 21/04 à 20/05/2024 - 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\$ 2.700,00	3	R\$ -	R\$ 2.700,00
3	DOUGLAS DO N JANUÁRIO	R\$ 3.600,00	4	R\$ -	R\$ 3.600,00
4	NATALY CUNHA	R\$ 4.500,00	5	R\$ -	R\$ 4.500,00
5	MILENA NAVEGA	R\$ 4.500,00	5	R\$ -	R\$ 4.500,00
6	MARIO JOSÉ GOMES JANUÁRIO	R\$ 4.500,00	5	R\$ -	R\$ 4.500,00
7	RAUL CERCATO	R\$ 3.600,00	4	R\$ -	R\$ 3.600,00
<b>QTD DE PLANTÕES REALIZADOS</b>			<b>30</b>		<b>R\$ 3.600,00</b>
<b>VALOR DO PLANTÃO BRUTO</b>			<b>R\$ 20,00</b>		<b>28500</b>
<b>QTD DE PLANTÕES REALIZADOS X VALOR DO PLANTÃO BRUTO</b>			<b>R\$ 600,00</b>		<b>R\$ 0,00</b>
<b>VALOR TOTAL BRUTO</b>				<b>R\$ 665,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>
				<b>R\$ 978,00</b>	



Nome: CARTA ALEXANDRE.jpeg

Tipo: image/jpeg

Tamanho: ~88 KB

# 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 Costa Buzin Rios, pois estou  
fechando minha conta pessoal fisca no  
Itai. segue certidão casamento.

SEM mais obrigado

Dr. Alexandre Rios Vieira  
Cirurgião Dentista  
CRO: 34361

Tel.: (21) 2687-0908 / 98405-2011  
Rua Ary Parreiras, 219 - Centro - Itaguaí



ItaúEmpresas

20 mai. 2024, 17:35:58, 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](http://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

# República Federativa do Brasil



Estado do Rio de Janeiro

*Rosana Motta de Oliveira.*

Responsável pelo Expediente  
do Registro Civil das Pessoas Naturais de Valença  
Av. Nilo Peçanha, 674-A - Centro - Valença/RJ  
CEP 27.600-000 - Telefone (24) 2453-2182



## CERTIDÃO DE CASAMENTO

CERTIFICA que, revendo o livro 4-BA de registro de casamentos, dele à fls. 132, sob o número de ordem 903, consta o de ALEXANDRE RIOS VIEIRA e MARIA DA MOTA BRUM, ele solteiro, cirurgião dentista, natural de(o) Juiz de Fora/MG, nascido em 7 de fevereiro de 1973, filho de LUCIANO TOLEDO VIEIRA; nascido em 21/10/1940 e residente a: residência do noivo e de VERA LUCIA RIOS VIEIRA; nascida em 31/08/1948 e residente a: residência do noivo ela solteira, estudante, natural de(o) Santo Antonio de Pádua/RJ, nascida em 5 de setembro de 1984, filha de ELSON AMARAL BRUM; nascido em 14/08/1959 e residente a: residência da noiva e de Nanci Muniz da Mota Brum; nascida em 15/01/1961 e residente a: residência da noiva. Casamento realizado perante o(a) Marcelo Borges Cadinelli em 15 de dezembro de 2007 às 20:00 horas, no(a) Igreja Metodista de Valença RJ sob o regime de COMUNHÃO PARCIAL DE BENS. Foram testemunhas MARCELO ROBERTO GOMES e JOSÉ SERAFIM CANEDO. A noiva passou a adotar o nome de MARIA DA MOTA BRUM RIOS Observações :... Os nubentes apresentaram os documentos exigidos pelo art. 1525 do Código Civil Brasileiro, números 1,3 e 4

CARTÓRIO DO R. C. P. N. DO 1º DISTRITO  
E NOTAS/COL. VALENÇA - RJ  
Avenida Nilo Peçanha, 674-A - Centro  
Valença - RJ - Tel.: (24) 2453-2182

Eu *Patricia de Souza Seraphim*, escrevente autorizado, a  
extraí. O referido é verdade e dou fé.

Valença, 8 de janeiro de 2008

*Patricia de Souza Seraphim*  
Oficial do Registro Civil

Tab. 03,11 R\$ 9.12 Tab. 01,10 R\$ 2.730 Tab. 01,09 R\$ 2.730 Tab. 03,12 2º parte R\$ 1.870 Tab. 01,04a R\$ 3.650 FETJ 202 R\$ 4.010 D.P. 1.003 R\$ 26.07 ERR

*Patricia de Souza Seraphim*  
Escrevente Autorizada  
Mat: 94/8042





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/empresas](http://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



**Itaú** Empresas

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/empresas](http://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



**Itaú**Empresas

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](http://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





**Itaú** 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](http://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



**Itaú**Empresas

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/empresas](http://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



**Itaú**Empresas

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.itaú.com.br/empresas](http://www.itaú.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





# ESCALA MÉDICA - UPA 24H ITAGUAJÁ

## ODONTO

COORDENAÇÃO: - CPF: - TEL: - CRO:

### UPA

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
22/04/2024 (24h) 07:00 à 07:00	23/04/2024 (24h) 07:00 à 07:00	24/04/2024 (24h) 07:00 à 07:00	25/04/2024 (24h) 07:00 à 07:00	26/04/2024 (24h) 07:00 à 07:00	27/04/2024 (24h) 07:00 à 07:00	28/04/2024 (24h) 07:00 à 07:00
NOME	NOME	NOME	NOME	NOME	NOME	NOME
 Dr. Márcio T. G. Januário Implantodontista CRO RJ 22151	 Dr. Alexandre Reis Tello Cirurgião Dentista CRO: 51351	 Dr. Neady Costa Cirurgião Dentista CRO-34987	 Dra. Mylena Naveira Cirurgião Dentista CRO RJ 52.993	 Dr. Raul Cercato CRO RJ 26499	 Dr. Neady Costa Cirurgião Dentista CRO-34987	 Dr. Douglas de N. Januário Cirurgião Dentista CRO RJ 54190

Validação pelo Coordenador  
 Dr. Márcio T. G. Januário  
 CRO RJ 22151

# ESCALA MÉDICA - UPA 24H ITAGUAÍ

## ODONTO

COORDENAÇÃO: - CPF: - TEL: - CRO:

Validação do Coordenador  
Dr. Alexandre Rios Vieira  
Cirurgião Dentista  
CRO-RS 22151

SEGUNDA 29/04/2024      TERÇA 30/04/2024      UPA      QUARTA      QUINTA      SEXTA      SÁBADO      DOMINGO

NOME	NOME	NOME	NOME	NOME	NOME	NOME
Dr. Manoel G. Jamurino Implantodontista CRO-RS 22151	Dr. Alexandre Rios Vieira Cirurgião Dentista CRO-RS 22151					

# ESCALA MÉDICA - UPA 24H ITAGUAJ

## ODONTO

COORDENAÇÃO: - CPF: - TEL: - CRO:

UPA

SEGUNDA

TERÇA

QUARTA

QUINTA

SEXTA

SÁBADO

DOMINGO

01/05/2024

02/05/2024

03/05/2024

04/05/2024

05/05/2024

(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	NOME	NOME	NOME	NOME	NOME
<del>Dra. Alaine Emília de Souza Cirurgiã-Dentista CRO: 44312</del>	Dra. Milena Navega Cirurgiã-Dentista CRO: 52.993	Dr. Raul Cercato CRO: 4126499	Dra. Natália Cunha Cirurgiã-Dentista CRO: 2407	Dr. Douglas do N. Januário Cirurgião Dentista CRO-RJ 54190	

Validação de Rone Vieira  
Cirurgião Dentista  
CRO: 34361



# ESCALA MÉDICA - UPA 24H ITAGUAÍ

## ODONTO

COORDENAÇÃO: - CPF: - TEL: - CRO:

UPA

Validado por Eng.º Responsável  
 Dr. Alexandre Rios  
 Cirurgião Dentista  
 CRO RJ 34361

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
06/05/2024 (24h) 07:00 à 07:00	07/05/2024 (24h) 07:00 à 07:00	08/05/2024 (24h) 07:00 à 07:00	09/05/2024 (24h) 07:00 à 07:00	10/05/2024 (24h) 07:00 à 07:00	11/05/2024 (24h) 07:00 à 07:00	12/05/2024 (24h) 07:00 à 07:00
NOME Dr. João G. Jardim Dentista CRO RJ 22151	NOME Dr. Alexandre Rios Cirurgião Dentista CRO: 34361	NOME Dra. Alene Emílio de Souza Cirurgião Dentista CRO 44312	NOME Dra. Nilsona Navega Cirurgião Dentista CRO RJ 52.993	NOME Dr. Raul Carcato CRO RJ 24399	NOME Dr. Douglas Cirurgião Dentista CRO RJ 54150	NOME Dr. Douglas Cirurgião Dentista CRO RJ 54150

**ESCALA MÉDICA - UPA 24H ITAGUAÍ**

**ODONTO**

COORDENAÇÃO: - CPF: - TEL: - CRO:

Validação da Escala: ROS Trindade  
 Dr. Raul Cercato  
 Cirurgião Dentista  
 CRO: 34361

**UPA**

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
13/05/2024 (24h) 07:00 à 07:00	14/05/2024 (24h) 07:00 à 07:00	15/05/2024 (24h) 07:00 à 07:00	16/05/2024 (24h) 07:00 à 07:00	17/05/2024 (24h) 07:00 à 07:00	18/05/2024 (24h) 07:00 à 07:00	19/05/2024 (24h) 07:00 à 07:00
NOME: <del>Dr. Manoel S. Jamurino</del> C. D. Implantodontista CRO-RJ 22151	NOME: <del>Dr. Alexandre Ribeiro</del> Glurgião Dentista CRO: 34331	NOME: <del>Dra. Alaine Emílio de Souza</del> Cirurgião Dentista CRO: 44312	NOME: <del>Dra. Mafena Navega</del> Cirurgião dentista CRO: 52.903	NOME: <del>Dr Raul Cercato</del> CRO RJ 26499	NOME: <del>Dra. Natash Cunha</del> Cirurgião Dentista CRO: 34367	NOME: <del>Dr. Manoel S. Jamurino</del> C. D. Implantodontista CRO-RJ 22151

**ESCALA MÉDICA - UPA 24H ITAGUAÍ**

**ODONTO**

COORDENAÇÃO: - CPF: - TEL: - CRO:

*Dr. Douglas de M. Januario*  
COORDENAÇÃO  
CPF: 541190

UPA

SEGUNDA

TERÇA

QUARTA

QUINTA

SEXTA

SÁBADO

DOMINGO

20/06/2024

12:41 07:00 a 07:00

NOME

*Dr. Douglas de M. Januario*  
COORDENAÇÃO  
CPF: 541190

--	--	--	--	--	--	--	--

**ESCALA MÉDICA - UPA ITAGUAÍ**

COORDENADOR MÉDICO: / TEL: / CRM:

DIAS							21/04, dom
ODONTO						MILENA NAVESGA CPF: 174.122.887-24 CRM: 052993 TEL	PLANTÃO NORMAL 24H



**ESCALA MÉDICA - UPA ITAGUAÍ**

COORDENADOR MÉDICO: / TEL: / CRM:

DIAS	22/04, seg	23/04, ter	24/04, qua	25/04, qui	26/04, sex	27/04, sáb	28/04, dom
	<b>PLANTÃO 24H</b>						
	MARISIO JOSÉ GOMES JANUÁRIO CPF: 987.263.827-68 CRQ: 22151 TEL: 21 99962-7552 PLANTÃO NORMAL 24H	ALEXANDRE RIOS VIEIRA CPF: 926.832.406-78 CRQ: 34361 TEL: 2199438-9777 PLANTÃO NORMAL 24H	NATALY DA CUNHA BATISTA CPF: 172.812.207-40 CRQ: 54967 TEL: 21 98564-7215 PLANTÃO NORMAL 24H	MILENA NAVEGA CPF: 174.122.687-24 CRQ: 052993 TEL: PLANTÃO NORMAL 24H	RAUL CERCATO CPF: 072.904.277-42 CRQ: 26499 TEL: 21 99964-6400 PLANTÃO NORMAL 24H	NATALY DA CUNHA BATISTA CPF: 172.812.207-40 CRQ: 54967 TEL: 21 98564-7215 PLANTÃO NORMAL 24H	DOUGLAS DO N JANUÁRIO CPF: 135.352.387-06 CRQ: 54190 TEL: 21 99827-4612 PLANTÃO NORMAL 24H
<b>ODONTO</b>							

# ESCALA MÉDICA - UPA ITAGUAÍ

COORDENADOR MÉDICO: / TEL: / CRM:

DIAS	29/04, seg	30/04, ter					
	PLANTÃO 24H						
	MARCO JOSÉ GOMES JANUÁRIO CPF: 987.253.827-68 CRIO: 22151 TEL: 21.99962.7552 PLANTÃO NORMAL 24H	ALEXANDRE RIOS VIEIRA CPF: 926.832.406-78 CRIO: 34361 TEL: 2199438.0777 PLANTÃO NORMAL 24H					
ODONTO							



**ESCALA MÉDICA - UPA ITAGUAÍ**

COORDENADOR MÉDICO: / TEL: / CRM:

DIAS	06/05, seg	07/05, ter	08/05, qua	09/05, qui	10/05, sex	11/05, sáb	12/05, dom
	<b>PLANTÃO 24H</b>						
<b>ODONTO</b>	MARIO JOSÉ GOMES JANUÁRIO CPF: 987.263.827-88 CRD: 22151 TEL: 21.99962-7552 PLANTÃO NORMAL 24H	ALEXANDRE RIOS VIEIRA CPF: 926.832.405-78 CRD: 34861 TEL: 2199438-0777 PLANTÃO NORMAL 24H	ALINE EMILÍLIO DE SOUZA CPF: 128.048.987-17 CRD: 44312 TEL: 21.98209-4153 PLANTÃO NORMAL 24H	MILENA NAVEGA CPF: 176.122.687-24 CRD: 052993 TEL: PLANTÃO NORMAL 24H	RAUL CERCAITO CPF: 072.904.277-42 CRD: 26499 TEL: 21.99964-6400 PLANTÃO NORMAL 24H	NATALY DA CUNHA BATISTA CPF: 172.812.207-40 CRD: 54967 TEL: 21.98564-7215 PLANTÃO NORMAL 24H	DOUGLAS DO N. JANUÁRIO CPF: 139.382.387-06 CRD: 54190 TEL: 21.99827-4612 PLANTÃO NORMAL 24H



## ESCALA MÉDICA - UPA ITAGUAÍ

COORDENADOR MÉDICO: / TEL: / CRM:

DIAS	13/05, seg	14/05, ter	15/05, qua	16/05, qui	17/05, sex	18/05, sáb	19/05, dom
ODONTO	MAÍRO JOSÉ GOMES JANUÁRIO CPF: 987.263.837-68 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 EMILIANO DE SOUZA CPF: 138.048.987-17 CRO: 44312 TEL: 21 98209-4153 PLANTÃO NORMAL 24H	MILENA NAVEGA CPF: 174.122.887-24 CRO: 052993 TEL: PLANTÃO NORMAL 24H	RAUL CERCATO CPF: 072.904.277-42 CRO: 26499 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	MAÍRO JOSÉ GOMES JANUÁRIO CPF: 987.263.837-68 CRO: 22151 TEL: 21 99962-7552 PLANTÃO NORMAL 24H

**ESCALA MÉDICA - UPA ITAGUAÍ**

COORDENADOR MÉDICO: / TEL: / CRM:

DMS	20/05, seg			PLANTÃO 24H			
ODONTO	DOUGLAS DO N JANIÁRIO CPF: 135.352.387-06 CRP: 54190 TEL: 21 99827-4612 PLANTÃO NORMAL 24H						

# 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 BURN RIOS, pois estou  
fechando minha conta Pessoa Física no  
Itai. SEYU CERTIDÃO QUANTO AÍ.

SEM MINHA ASSINATURA

Dr. Alexandre Rios Vieira  
Cirurgião Dentista  
CRO: 34361

Tel.: (21) 2687-0908 / 98405-2011  
Rua Ary Parreiras, 219 - Centro - Itaguaí









ItaúEmpresas

18 jun. 2024, 14:48:14, 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

**E60701190202406181748DY5PKBO2PUL**

controle

**304104887818954**

autenticação do comprovante

**F070C8B4D62FC5A43887D804EF56DB07B7563  
EC6**

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](http://www.itaub.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

18 jun. 2024, 15:08:30, 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

**DOUGLAS DO NASCIMENTO JANUARIO**

BANCO INTER

CPF / CNPJ - \*\*\*.352.387-\*\*

chave - +5521997642894

ID da transação

**E60701190202406181808DY5NEMGVO03**

controle

**103230360119456**

autenticação do comprovante

**5EC6F4FC8E7A688D1EBCC4CD0948E1357A2FC  
620**

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](http://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

18 jun. 2024, 14:55:57, 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

**RAUL FERNANDO CERCATO**

ITAÚ UNIBANCO S.A.

CPF / CNPJ - \*\*\*.904.277-\*\*

chave - raulcercato33@gmail.com

ID da transação

**E60701190202406181755DY5OY3NYTFY**

controle

**336591133232128**

autenticação do comprovante

**C15CC62C80BCBB55B774D57EB92AF392A4DDO  
8CD**

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](http://www.itaubr.com/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

18 jun. 2024, 15:10:39, via SISPAG no app Itaú

tipo de transferência

**PIX TRANSFERENCIA**

valor da transferência

**R\$ 2.700,00**

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

**E60701190202406181810DY5J88SWPMG**

controle

**190414216347998**

autenticação do comprovante

**AFF98A22D6DA72D9F59667EFF328694C41624  
37F**

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](http://www.itaubr.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

18 jun. 2024, 14:49:44, 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

**NATALY DA CUNHA BATISTA**

NU PAGAMENTOS - IP

CPF / CNPJ - \*\*\*.812.207-\*\*

chave - 17281220740

ID da transação

**E60701190202406181749DY5L060DKU5**

controle

**581982910920819**

autenticação do comprovante

**DDE69B7E1A717737348A633EB525BFF6EC9F5  
F37**

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](http://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

18 jun. 2024, 14:41:52, 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

**MILENA NAVEGA DA COSTA LIMA**

BCO BRADESCO S.A.

CPF / CNPJ - \*\*\*.122.687-\*\*

chave - +5521989356182

ID da transação

**E60701190202406181741DY5NPFS06P2**

controle

**123190989996710**

autenticação do comprovante

**ED3CE741560F0C154934FBE43944902E2B7D31  
26**

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](http://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

18 jun. 2024, 14:44:04, 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

**MARIO JOSE GOMES JANUARIO**

BANCO INTER

CPF / CNPJ - \*\*\*.263.827-\*\*

chave - +5521999627552

ID da transação

**E60701190202406181744DY57G4CI50M**

controle

**107438152532618**

autenticação do comprovante

**6FE13D80BD409E09DFA1DB05722607229896B  
891**

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).

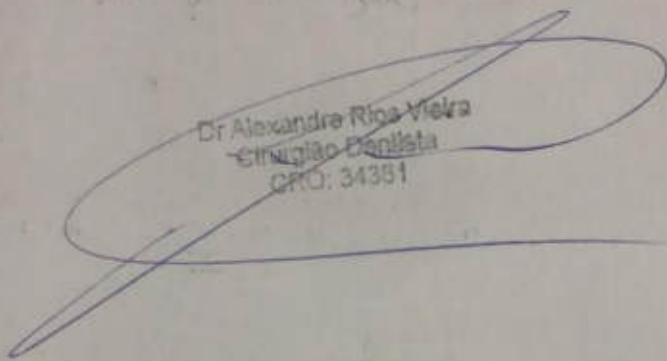
Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: [www.itaubr.com.br/empresas](http://www.itaubr.com.br/empresas)

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

EU ALEXANDRE RIOS VIEIRA , CASADO , CPF:926832406-78 CIRURGIÃO DENTISTA, CRO:34361,  
PEÇO QUE SEJA PAGO OS MEUS PLANTÕES REALIZADOS NA UPA ITAGUAÍ NA CONTA DA  
MINHA ESPOSA MARIÁ DA MOTA BRUM RIOS , POIS ESTOU FINALIZANDO MINHA CONTA  
BANCÁRIA.

SEGUE A MINHA CERTIDÃO DE CASAMENTO.

SEM MAIS AGRADEÇO

  
Dr Alexandre Rios Vieira  
Cirurgião Dentista  
CRO: 34361



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

Nome do Prestador de Serviço: Tecnomed - Nº da NF: 1934

- 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, VAVR,) 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):

Carimbo da Coordenação Administrativa

Data: / /

Atestado por (Sede):

Carimbo da Gerente Operacional

Data: 26/06/24

*Aide Souza*  
Gerente de Operações  
Instituto Elton de Castro



**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**  
**- NOTA CARIOCA -**

Número da Nota  
**00001934**  
 Data e Hora de Emissão  
**26/06/2024 09:58:35**  
 Código de Verificação  
**DDZM-NC8M**

20240626v11922238000190/11922238000190

**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 BIOMEDICOS LTDA**  
 Nome Fantasia: **TECNOMED SERV TECNICOS DE EQUIP BIOMEDICOS LTDA**  
 Endereço: **RUA JEQUIRICA 472 - PENHA - CEP: 21020-360**  
 Município: **RIO DE JANEIRO** UF: RJ E-mail: **licitacoes@tecnomed.ome**  
 Tel.: **21 99603-0309**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**  
 CPF/CNPJ: 05.624.609/0001-65  
 Inscrição Municipal: 0.647.145-3 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: **institutoeliszdecastrorj@gmail.com**  
 Tel.: **2126322055**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**  
 Prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva em equipamentos médicos.  
 LOCAL: UPA ITAGUAÍ.  
 PERÍODO: 21/04/2024 a 20/05/2024.  
 VALOR DE SERVIÇO: R\$ 14.000,00.

**AUTORIZADO**

**VALOR DA NOTA = R\$ 14.000,00**

Serviço Prestado  
**14.01.32 - Manutenção de equipamentos**

Deduções (R\$)	Descrto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	14.000,00	6,00%	700,00	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2008 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: 03/07/2024
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.

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 27 / 06 / 2024

Assinatura/Met. [Assinatura]

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





**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA**

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>11.922.238/0001-90</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>19/04/2010</b>
NOME EMPRESARIAL <b>TECNOMED SERVICOS TECNICOS DE EQUIPAMENTOS BIOMEDICOS LTDA</b>		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>TECNOMED SERVICOS</b>	PORTE <b>EPP</b>	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>33.12-1-03 - Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>33.12-1-04 - Manutenção e reparação de equipamentos e instrumentos ópticos</b> <b>33.13-9-01 - Manutenção e reparação de geradores, transformadores e motores elétricos</b> <b>33.14-7-07 - Manutenção e reparação de máquinas e aparelhos de refrigeração e ventilação para uso industrial e comercial</b> <b>33.14-7-10 - Manutenção e reparação de máquinas e equipamentos para uso geral não especificados anteriormente</b> <b>43.21-5-00 - Instalação e manutenção elétrica</b> <b>43.22-3-01 - Instalações hidráulicas, sanitárias e de gás</b> <b>71.12-0-00 - Serviços de engenharia</b> <b>77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador</b> <b>77.39-0-99 - Aluguel de outras máquinas e equipamentos comerciais e industriais não especificados anteriormente, sem operador</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>		
LOGRADOURO <b>R JEQUIRICA</b>	NÚMERO <b>00472</b>	COMPLEMENTO <b>*****</b>
CEP <b>21.020-350</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>PENHA</b>	MUNICÍPIO <b>RIO DE JANEIRO</b>
UF <b>RJ</b>	ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>DUACONT.CONTABIL@GMAIL.COM</b>	TELEFONE <b>(21) 9603-0309</b>
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) <b>*****</b>		
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>19/04/2010</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL <b>*****</b>	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL <b>*****</b>	

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

Emitido no dia **08/05/2024** às **15:13:23** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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° 2024.1.4274227-7  
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: 08/05/2024 14:53

VÁLIDA ATÉ : 06/08/2024

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](http://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 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](http://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 (27/06/2024 às 12:43) 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 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 667D.888D.6775.B989 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)



Voltar

Imprimir

**CAIXA**  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 11.922.238/0001-90  
**Razão Social:** TECNOMED SERVIÇOS TECNICOS DE EQUIPAMENTOS BIOMEDICOS 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:** 16/05/2024 a 14/06/2024

**Certificação Número:** 2024051604221856475280

Informação obtida em 28/05/2024 15:19:18

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**





CERP : 2024.3068261.856-1

- Esta certidão eletrônica estará disponível para download e validação no Portal Extrajudicial da Corregedoria Geral da Justiça (acesso pela página do TJRJ / Corregedoria / Extrajudicial / Portal Extrajudicial) pelo período de 90(noventa) dias após a sua emissão.

ELET-2024/123439-001

# 2º Ofício do Registro de Distribuição da Capital

Rua do Carmo, 8 - 3 andar - RJ - TEL (21) 98327-0657 - CNPJ : 28.011.955/0001-63

## CERTIDÃO FISCAL E FAZENDÁRIA

Emitida atendendo a Legislação Federal vigente(Art. 134,205,206 e 209 do CTN),o CODJERJ e as normas da Corregedoria - Geral da Justiça, PAULO FELIPE DE OLIVEIRA SILVA, RESPONSVEL PELO EXPEDIENTE DO 2º OFÍCIO DO REGISTRO DE DISTRIBUIÇÃO DA CAPITAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, nomeado na forma da lei, revendo em seu poder e serviço os livros de Registro, Papéis, Fichários, Arquivos e/ou Assentamentos das Distribuições e Comunicações recebidas dos órgãos e serviços competentes, CERTIFICA, CONFORME O REQUERIDO, e DÁ FÉ,observados os artigos 13,28 e 41 Lei 8935/94, com referência às buscas dos assuntos abaixo, no período certificado, exceto as relacionadas às EXECUÇÕES FISCAIS para as quais se realiza busca integral nos registros desta Serventia, e, que, desde **26 de Maio de 2004 à 26 de Maio de 2024,**

- I - EXECUÇÕES FISCAIS PROMOVIDAS PELA FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL E SUAS AUTARQUIAS;
  - II - EXECUÇÕES FISCAIS PROMOVIDAS PELA FAZENDA PÚBLICA ESTADUAL E SUAS AUTARQUIAS;
  - III - Ações de Dívida Ativa do Município do Rio de Janeiro distribuídas à Vara com competência fazendária específica,
  - IV - Ações de Dívida Ativa do Estado do Rio de Janeiro distribuídas à Vara com competência fazendária específica;
  - V - Ações promovidas pelo Município, pelo Estado e suas Autarquias, tais como: Ordinárias, Sumárias, Possessórias;
  - VI - Medidas Cautelares promovidas pelo Município, pelo Estado e suas Autarquias, tais como: Produção Antecipada de Provas, Notificações, Interpeleções;
  - VII - Ações e Medidas Cautelares distribuídas às Varas de Fazenda Pública, tais como: Ordinárias, Sumaríssimas, Desapropriações, Despejos, Possessórias, Notificações, Produção Antecipada de Provas, Protestos, Interpeleções, Cartas Precatórias e outras;
  - VIII - Ações e Precatórias de competência dos juizados Especiais da Fazenda Pública. (Alínea acrescida pelo Provimento CGJ nº 31/2011),
- QUE CERTIFICA 7482066

**NADA CONSTA** contra o nome de **\*TECNOMED SERVICOS TECNICOS DE EQUIPAMENTOS BIOMEDICOS LTDA, com CNPJ: 11.922.238/0001-90,** \*\*\*\*\*

dados estes fornecidos pelo requerente, conforme cópia do pedido de certidão arquivado nesta Serventia:\*\*\*\*\*  
**Rio de Janeiro, 29 de Maio de 2024**  
Emolumentos: ISENTOS.

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.

**FINALIDADE : CONCORRENCIA E LICITACAO**

Protocolo: SE-2024/123439-001 (001/001)

Buscado por: WANDERLEY  
Eu, Oficial a assino:

Poder Judiciário - TJERJ  
Corregedoria Geral e Justiça  
Código Identificador de Certidão  
CAB088958 PGY  
05/29-11:12:44  
Consulte a validade em:  
<https://www4.tjrj.jus.br/Portal-Extrajudicial/consultaselo>  
arqBusca : 20240527



SE-2024/123439-001



088958



## 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](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: caa3b4260b47485ca50f217ecf359b82

Emitida em, Rio de Janeiro 08/05/2024 15:03:32





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 n°: 32026061/2024

Expedição: 08/05/2024, às 15:12:18

Validade: 04/11/2024 - 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 n° **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.



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL  
PROCURADORIA-GERAL DA FAZENDA NACIONAL  
INFORMAÇÕES DE APOIO PARA EMISSÃO DE CERTIDÃO

Por meio do e-CAC - CNPJ do certificado: 11.922.238/0001-90

08/05/2024 14:56:30

Página: 1 / 3

CNPJ: 11.922.238 - TECNOMED SERVICOS TECNICOS DE EQUIPAMENTOS BIOMEDICOS LTDA

**Dados Cadastrais da Matriz**

CNPJ: 11.922.238/0001-90 Código da UA: 07.109.00  
UA de Domicílio: DRF RIO DE JANEIRO II-RJ UF: RJ  
Endereço: R JEQUIRICA, 00472 CEP: 21020-350 Município: RIO DE JANEIRO

Responsável: 103.096.567-61 - MARCELO ALVES PEREIRA

Situação: ATIVA

Natureza Jurídica: 206-2 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

Data de Abertura: 19/04/2010

CNAE: 3312-1/03 - Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e equipamentos eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação

Porte da Empresa: EMPRESA DE PEQUENO PORTE

Opção pelo Simples Nacional

Inclusão

01/01/2012 30/06/2018

01/01/2019 29/02/2024

**Sócios e Administradores**

CPF/CNPJ	Nome	Qualificação	Situação Cadastral	Cap. Social	Cap. Votante
932.607.507-97	JADIR CORTEZ ALVES	SOCIO	REGULAR	10,00%	
103.096.567-61	MARCELO ALVES PEREIRA	SOCIO ADMINISTRADOR	REGULAR	90,00%	

**Certidão Emitida**

CNPJ: 11.922.238/0001-90

Certidão Positiva com Efeitos de Negativa: D089.29B8.2877.2A42

Emissão: 10/11/2023

Data de Validade: 08/05/2024

**Diagnóstico Fiscal na Receita Federal**

**Pendência - Parcelamento (PARCSN/PARCMEI)**

CNPJ: 11.922.238/0001-90

SIMPLES NACIONAL - RELP - EM PARCELAMENTO

Parcelas em atraso  
1

**Pendência - Débito (SIEF)**

CNPJ: 11.922.238/0001-90

Receita

0561-07 - IRRE

0561-07 - IRRF

0561-07 - IRRE

PA/Exerc.

10/2023

11/2023

12/2023

Dt. Vcto

17/11/2023

20/12/2023

19/01/2024

Vl. Original

2.636,36

2.692,45

5.194,18

Sdo. Devedor

2.636,36

2.692,45

5.194,18

Situação

DEVEDOR

DEVEDOR

DEVEDOR





MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL  
PROCURADORIA-GERAL DA FAZENDA NACIONAL  
INFORMAÇÕES DE APOIO PARA EMISSÃO DE CERTIDÃO

Por meio do e-CAC - CNPJ do certificado: 11.922.238/0001-90

08/05/2024 14:56:30

Página: 2 / 3

CNPJ: 11.922.238 - TECNOMED SERVICOS TECNICOS DE EQUIPAMENTOS BIOMEDICOS LTDA

0561-07 - IRRE	03/2024	19/04/2024	2.613,88	2.613,88	DEVEDOR
1107-01 - GFIP - MULTA ATR	31/12/2018	10/01/2024	1.500,00	1.500,00	DEVEDOR
Auto de Infração: 0710900.2023.0046530					
1082-01 - CP-SEGUR.	10/2023	17/11/2023	4.421,69	4.421,69	DEVEDOR
1082-01 - CP-SEGUR.	11/2023	20/12/2023	3.576,91	3.576,91	DEVEDOR
1082-01 - CP-SEGUR.	12/2023	19/01/2024	3.619,04	3.619,04	DEVEDOR
1082-01 - CP-SEGUR.	03/2024	19/04/2024	5.536,04	5.536,04	DEVEDOR
1082-21 - CP-SEGUR.	2023	20/12/2023	3.136,40	3.136,40	DEVEDOR
1099-01 - CP-SEGUR.	10/2023	17/11/2023	290,40	290,40	DEVEDOR
1099-01 - CP-SEGUR.	11/2023	20/12/2023	290,40	290,40	DEVEDOR
1099-01 - CP-SEGUR.	12/2023	19/01/2024	290,40	290,40	DEVEDOR
1099-01 - CP-SEGUR.	03/2024	19/04/2024	621,28	621,28	DEVEDOR
1138-01 - CP-PATRONAL	03/2024	19/04/2024	12.686,27	12.686,27	DEVEDOR
1138-04 - CP-PATRONAL	03/2024	19/04/2024	1.129,60	1.129,60	DEVEDOR
1646-01 - CP-PATRONAL	03/2024	19/04/2024	2.915,87	2.915,87	DEVEDOR
1170-01 - CP-TERCEIROS	03/2024	19/04/2024	1.585,78	1.585,78	DEVEDOR
1176-01 - CP-TERCEIROS	03/2024	19/04/2024	126,86	126,86	DEVEDOR
1191-01 - CP-TERCEIROS	03/2024	19/04/2024	634,31	634,31	DEVEDOR
1196-01 - CP-TERCEIROS	03/2024	19/04/2024	951,47	951,47	DEVEDOR
1200-01 - CP-TERCEIROS	03/2024	19/04/2024	380,58	380,58	DEVEDOR
SIMPLES NAC.	01/2023	22/02/2023	51.990,91	51.990,91	DEVEDOR
SIMPLES NAC.	02/2023	20/03/2023	67.976,83	67.976,83	DEVEDOR
SIMPLES NAC.	03/2023	20/04/2023	44.601,67	44.601,67	DEVEDOR
SIMPLES NAC.	04/2023	22/05/2023	38.051,89	38.051,89	DEVEDOR
SIMPLES NAC.	06/2023	20/07/2023	42.037,90	6.753,16	DEVEDOR
SIMPLES NAC.	09/2023	20/10/2023	2.919,60	2.919,60	DEVEDOR
SIMPLES NAC.	10/2023	21/11/2023	25.488,71	25.488,71	DEVEDOR
SIMPLES NAC.	11/2023	20/12/2023	11.224,07	11.224,07	DEVEDOR
SIMPLES NAC.	12/2023	22/01/2024	2.673,49	2.673,49	DEVEDOR
SIMPLES NAC.	02/2024	20/03/2024	47.947,15	47.947,15	DEVEDOR



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL  
PROCURADORIA-GERAL DA FAZENDA NACIONAL  
INFORMAÇÕES DE APOIO PARA EMISSÃO DE CERTIDÃO

Por meio do e-CAC - CNPJ do certificado: 11.922.238/0001-90

08/05/2024 14:56:30

Página: 3 / 3

CNPJ: 11.922.238 - TECNOMED SERVICOS TECNICOS DE EQUIPAMENTOS BIOMEDICOS LTDA

**Inscrição com Exigibilidade Suspensa (SIDA)**

CNPJ: 11.922.238/0001-90

Inscrição	Receta	Inscrito em	Ajuzado em	Processo	Tipo de Devedor
70.4.21.106939-34	1507-SIMPLES NACIONAL	23/08/2021		11777.037.203/2021-20	DEVEDOR PRINCIPAL

Situação: ATIVA NAO AUTIZAVEL NEGOCIADA NO SISPAR

**Parcelamento com Exigibilidade Suspensa (SISPAR)**

CNPJ: 11.922.238/0001-90

Conta	Parcelamento	Modalidade
008012860	PARCELAMENTO CONVENCIONAL	PARCELAMENTO SEM GARANTIA - SIMPLES NACIONAL

Final do Relatório

**Receita Federal inicia em 20/03 série de lives para esclarecer contribuintes sobre IRPF 2024**

Todas as quartas feiras, às 17h, assista transmissões ao vivo de orientações e esclarecimentos de dúvidas sobre o preenchimento da declaração do Imposto de Renda 2024. As lives serão no canal oficial da Receita Federal no YouTube.

Os temas foram escolhidos por meio de consulta pública feita por uma pesquisa divulgada no site da Receita Federal e nas redes sociais do órgão.

Mais informações sobre os temas e cronogramas em

<https://www.gov.br/receitaefederal/pt-br/assuntos/noticias/2024/marco/receita-federal-inicia-amanha-20-03-serie-de-lives-para-esclarecer-contribuintes>













Rua Joaquim N° 472 - Douras - RJ - CEP 21.030-200

(21) 99600009 (11) 33185003

tecnomed@tecnomed.com

www.tecnomed.com

CNPJ N.º 09.336/0001-00 - (RJ) 0000517 - CREA 20130742

0000517

Cliente: UPA IKA GUAI Data: 22/05/2024

Endereço: Bairro: Hora:

Solicitante: Local: Telefone: Ramal:

Equipamento: MONITOR Cadastro: Modelo: UTA 500

Marca: ALFAPIR Patrimônio: -

No Série: - Localização: -

Setor: SALA AMPLIA

Acessórios retirados:

Motivo: ( ) Corretiva ( ) Preventiva ( ) Outros - Especificar:

Defeito reclamado:

Etapa	Apontamentos	Técnico	Data / Hora
01	Reparo no cabo de GGG		
02	Reparo no sensor de SPO2		
03	Teste operacional OK		

Item Pagos aplicadas Quantidade

Observações:

Horas técnicas: Data / Hora

Retirado do setor por: Autorizador por:

Concluído por: Rafael / Vivienus Satisfação

De acordo com os serviços realizados. ( ) Ótimo

Responsável: Data / Hora

2 ( ) Bom

Carimbo e assinatura ( ) Regular

( ) Ruim

Carimbo e assinatura  
Rafael / Vivienus







Rua República 889-892 - Ponta - RJ - CEP 21.020-850

(11) 996020009 (11) 23182903

tecnomed@tecnomed.com.br

www.tecnomed.com.br

CREP: 15.923-386/000-100 - 12.024-01.7600-0543 - CREA 2015207763

Data: 24/05/2024

Cliente: UPA KAGUAI

Endereço: Bairro: Hora:

Solicitante: Local: Telefone: Ramal:

Equipamento: CAMA Cadastro:

Marca: DE WITT Modelo:

No Série: Patrimônio:

Setor: Localizador:

Acessórios retirados:

Motivo:  Corretiva ( ) Preventiva ( ) Outros - Especificar:

Defeito reclamado:

Etapa	Apointamentos	Técnico	Data / Hora
01	Reparo no cabo B/C		
02	teste operacional M. OK		

Item Peças aplicadas Quantidade

Item	Peças aplicadas	Quantidade
01	Parafuso pequeno	01

Observações:

Horas técnicas:

Retirado do setor por: Autorizador por: Data / Hora

Condição por: De acordo com os serviços realizados. Satisfação

Responsável: Data / Hora

( ) Ótimo

( ) Bom

( ) Regular

( ) Ruim

Carimbo e assinatura

















Rio de Janeiro, 14 de junho de 2024.

**De: Tecnomed Serviços Técnicos de Equipamentos Biomédicos**  
**Para: UPA - Itaguaí**

**Ref.: Relatório Mensal de Engenharia Clínica – Maio/ 2024**

Vimos apresentar o relatório gerencial referente as atividades realizadas pela Engenharia Clínica, relativo ao mês de maio/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)**

Durante o período foram abertas 11 OS no total, distribuídas de acordo com as OS em anexo.

**Custos mensal**

O custo mensal com peças, mão de obra e aluguel de 02 equipamentos

foi de **RS 14.000,00**.

Colocamo-nos a disposição para o esclarecimento de quaisquer dúvidas.

Cordialmente,

**Tecnomed Serviços Técnicos de Equipamentos Biomédicos**



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

Nome do Prestador de Serviço: Vita Amegação - Nº da NF: 396

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <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.   |

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 0420-96829

Data: 27/05/2024

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 27/05/2024

Assinatura/Mat. [Assinatura]



**PREFEITURA MUNICIPAL DE NITERÓI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



20240521v01790382000167

Número da Nota **202400000000396** Data e Hora de Emissão **21/05/2024 14:51:23** Competência **05/2024** Código de Verificação **JIFS-JKBG**

Exigibilidade **Exigível em Niterói/RJ** Localidade da Prestação **Niterói/RJ**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: **01.790.382/0001-67** Inscrição Municipal: **03002687**  
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 21/04/2024 a 20/05/2024.

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
<b>0,00</b>	<b>6.000,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>120,00</b>	<b>0,00</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- A legislação tributária de Niterói pode ser consultada em [www.fazenda.niteroi.rj.gov.br/site/categoria/legislacao](http://www.fazenda.niteroi.rj.gov.br/site/categoria/legislacao)
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2024 (Competência MAI / 2024)
- Esta NFS-e não gera crédito pois o tomador de serviço é Pessoa Jurídica.
- Valor Líquido a Pagar: R\$ 5.631,00
- 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  
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 24 / 05 / 2024

Assinatura/Mat.



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_00079
ANO	2024
Emissão:	21/05/2024

DESTINATÁRIO

Razão Social / Nome Cliente: INSTITUTO ELISA DE CASTRO  
CNPJ: 05.624.609/0001-55  
email: CONTATO@INSTITUTOELISADECASTRO.ORG

Endereço: AV DAS AMERICAS, 7935, SALAS 246 E 247  
Bairro: BARRA DA TIJUCA  
CEP: 22.793-081  
UF: RJ

Cidade: RIO DE JANEIRO  
Inscrição Estadual: \_\_\_\_\_  
Telefone: 21 34317060

CONTRATO: PAGAMENTO  
Número: \_\_\_\_\_  
Forma de Pagamento: \_\_\_\_\_

OBSERVAÇÃO

Locação de Equipamentos de Informática referente ao Período: 21/04/2024 - 20/05/2024

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\_00079

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 27/05/2024

Assinatura/Mat. \_\_\_\_\_





# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>01.790.382/0001-67</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>11/04/1997</b>
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL <b>VITAI INOVACAO LTDA</b>
--

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE <b>DEMAIS</b>
---	------------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>62.03-1-00 - Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador não-customizáveis</b>
---

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>62.02-3-00 - Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador customizáveis</b> <b>62.04-0-00 - Consultoria em tecnologia da informação</b> <b>62.09-1-00 - Suporte técnico, manutenção e outros serviços em tecnologia da informação</b> <b>62.01-5-01 - Desenvolvimento de programas de computador sob encomenda</b> <b>95.11-8-00 - Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos</b> <b>63.11-9-00 - Tratamento de dados, provedores de serviços de aplicação e serviços de hospedagem na internet</b> <b>62.01-5-02 - Web design</b> <b>77.33-1-00 - Aluguel de máquinas e equipamentos para escritórios</b>
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>
---

LOGRADOURO <b>R QUINZE DE NOVENBRO</b>	NÚMERO <b>90</b>	COMPLEMENTO <b>SALA 506</b>
---	---------------------	--------------------------------

CEP <b>24.020-125</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>NITEROI</b>	UF <b>RJ</b>
--------------------------	----------------------------------	-----------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>FINANCEIRO@VITAI.COM.BR</b>	TELEFONE <b>(21) 3741-0515</b>
---	-----------------------------------

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

SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>03/11/2005</b>
------------------------------------	---

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 **27/05/2024** às **13:58:57** (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 10:46:27 do dia 25/04/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/10/2024.

Código de controle da certidão: **DD88.F88D.E3D5.989F**

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: 05-2024/2024416

Código de verificação de autenticidade: 6a583db0df15a4c6a0aa9d4b48d168e8

## 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: 16/05/2024 ÀS 09:38:15

VÁLIDA ATÉ: 14/08/2024

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](http://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.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
**MUNICÍPIO DE NITERÓI**

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO NEGATIVA**

Nº 400616

CGM:1056318 - Nome: VITAI 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, 13 de Maio 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: 0ZN9p6Cd**

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

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 01.790.382/0001-67  
**Razão Social:** VITAI INOVACAO LTDA  
**Endereço:** - R QUINZE DE NOVENBRO 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:** 04/05/2024 a 02/06/2024

**Certificação Número:** 2024050403143773387790

Informação obtida em 07/05/2024 09:15:18

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**





# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (27/05/2024 às 13:56) 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 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 6654.BB21.CA2E.6961 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](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](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: 83cf3f327e194a77a34e45d92efaff7c

Emitida em, Rio de Janeiro 27/05/2024 13:57:38



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: VITAI INOVACAO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.790.382/0001-67

Certidão n°: 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 n° **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:** Maio 2024

**Unidade:** ITAGUAI

**Responsável:** Fernando Ferreira

Este relatório apresenta a síntese de atendimentos realizados em de Maio 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
18589	Evolução	Complementar a ficha SINAN - Dengue/Chikungunya	n/a
19112	Evolução	Criar impresso de Notificação de Dengue	n/a
18896	Evolução	Alteração na regra de Data de internação do Censo Diário localizado no programa Censo	n/a
19061	Evolução	Remover a aba de protocolo de prescrição do programa item de prescrição	n/a
19118	Evolução	Criar atributo para ativar/inativar na tela de cadastro de tipo de documentos	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.

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

Nome do Prestador de Serviço: W F Refrigeração - Nº da NF: 2024000015

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <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: <b>3.1.</b> Certidão negativa de ICMS e <b>3.2.</b> 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 <b>4.1.</b> Certidão negativa de ISS e <b>4.2.</b> 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) Joice da Costa e Silva  
Coordenadora Administrativa  
UPA - Itaguaí  
CRA 20-96829

Carimbo da Coordenação Administrativa  
Data: 05/06/2024

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 05/06/2024

Assinatura/Mat. [Assinatura]





**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARICA**  
Secretaria de Planejamento, Orçamento e Fazenda

RUA ALVARES DE CASTRO, 346 - CENTRO / MARICA - RJ / CEP: 24900880.

Número da Nota

2024000015

Folha 1/1

Série:

Código de Verificação

e57209e3



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe**

**Data / Hora Emissão:** 31/05/2024 - 16:25:57 **Período de Competência:** 05/2024  
**Município Prestação:** RIO DE JANEIRO **Reg. Especial Tributação:** Normal  
**Natureza da Operação:** Dentro do Município **Data do Serviço:** 31/05/2024

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social  
**WF REFRIGERACAO LTDA**  
Inscrição Municipal  
**69064**  
Endereço  
**TRAVESSA ANTÔNIO FRANÇA, 191 FUNDOS QD B LT 3, CENTRO - MARICA / RJ**

CPF/CNPJ  
**08.081.559/0001-03** **Simplex Nacional**  
Fone/Fax **Não**  
CEP **24900715** **Incentivador Cultural**  
**Não**  
**Exigível**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social  
**INSTITUTO ELISA DE CASTRO**  
Inscrição Municipal Fone/Fax  
Endereço  
AV. AYRTON SENNA, 2500, BARRA DA TIJUCA - 22775003 - RIO DE JANEIRO / RJ

CPF/CNPJ  
**05.624.609/0001-55**  
Inscrição Estadual  
Email

**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 21/04/2024 a 20/05/2024. 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\$)	Desconto Condicionado	Valor Total da Nota (R\$)
352,50	0,00	11.750,00
ISS Tomador (R\$)	Valor Líquido (R\$)	
0,00	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- PROCON-RJ: Rua da Ajuda, nº 5 - Subsolo, Centro - Rio de Janeiro - RJ. Tels.: (21) 2333-0011, (21) 2333-0014. 4- ALERJ - COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - Rua da Alfândega, nº 8, Centro - Rio de Janeiro - RJ. Tel.: 0800 282 7060.

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

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

Em 05/06/2024

Assinatura/Mat.





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 05/06/2024 às 13:56:11 (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 07/05/2024, em referência ao pedido 142642/2024, **NÃO CONSTA DÉBITO INSCRITO** em Dívida Ativa para o CPF ou CNPJ informado abaixo:

**RAZÃO SOCIAL:**

WF REFRIGERAÇÃO 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: 7UQG.3120.3010.841G**

PESQUISA CADASTRAL realizada em: 07/05/2024 às 10:16:05.3

Esta certidão tem validade até 03/11/2024, 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 08/05/2024 às 08:41:35.2





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, 20 de maio de 2024

Código de Autenticidade da Certidão

23805102504202391000570131920612510



[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:** 14/05/2024 a 12/06/2024

**Certificação Número:** 2024051405201735892194

Informação obtida em 15/05/2024 13:56:26

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



# 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](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](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: 2a404227dcc64eb1af020a416a3a0b35**

**Emitida em, Rio de Janeiro 17/05/2024 14:22:51**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: WF REFRIGERACAO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 08.081.559/0001-03

Certidão nº: 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 nº **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.

# Ordem de Serviço Digital

WF REFRIGERAÇÃO LTDA

Telefone: (11) 992077789

CNPJ: 08.081.559/0001-03

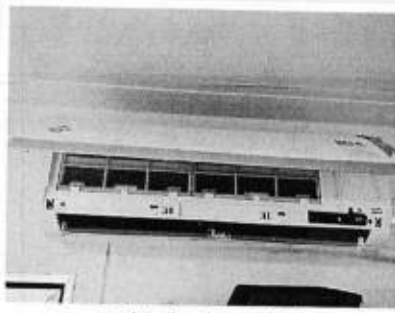
Email: AWF.REFRIGERACAO@GMAIL.COM

Endereço: Rua Zeferino, Nº 235, Bairro Cruzeiro do Sul, CEP 26.551-081, Mesquita – RJ

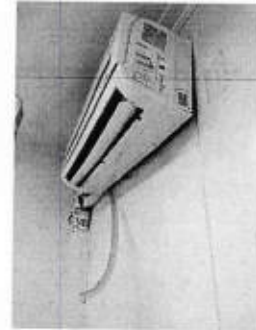


Informações do cliente	
Nome do cliente UPA ITAGUAI	CPF/CNPJ -
E-mail rh.itaguaui@institutoelisadecastro.com.br	
Endereço UPA 24h Itaguaí - Rua Deputado Otávio Luiz Cabral,, Itaguaí, Itaguaí-RJ, 23810-160	
Telefone 021-27004650	
Nº de OS #41983185	Código Externo #
Quem executou UPA EQUIPE II	Data/Hora 02/05/2024 às 15:00
Tipo de tarefa Manutenção Corretiva	Finalizada Finalizada manualmente
Orientação Aparelho pingando na unidade.  - Farmácia - Sala da Pediatria - Consultório 4	
Chegada 02/05/2024 às 11:28	Saida 02/05/2024 às 15:37
Check-in 02/05/2024 às 11:27:45	Checkout 02/05/2024 às 15:50 20713 metros de distância do local Alta precisão do GPS no check-in
Duração 04:22:57	
Relato de execução  Foi feita o comprimento 1kg de gás 410a Sprinter da farmácia, e feita abstração de dreno todas as máquinas com vazamento de água.	
Fotos	
Sprinter corredor raio-x com dreno entupido	corredor raio-x resolvido
esprinter farmácia nesseario coloca gás 410a	





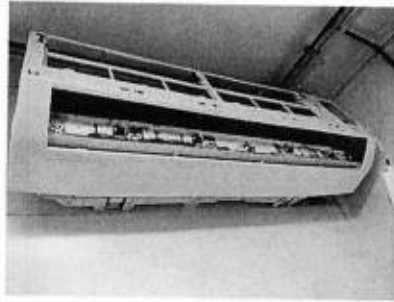
esprinter farmácia resolvido



consultório 4 dreno entupido



consultório 4



sala amarela infantil dreno entupido resolvido

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and lines, resembling the name 'Jefferson'.

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

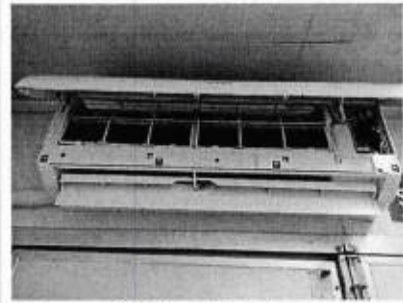
Informações do cliente	
Nome do cliente UPA ITAGUAI	CPF/CNPJ
E-mail rh.itaguai@institutoelisadecastro.com.br	
Endereço UPA 24h Itaguaí - Rua Deputado Otávio Luiz Cabral,, Itaguaí, Itaguaí-RJ, 23810-160	
Telefone 021-27004650	
Nº de OS #42113911	Código Externo #
Quem executou UPA EQUIPE II	Data/Hora 10/05/2024 às 08:00
Tipo de tarefa LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO	Finalizada Iniciou execução
Orientação HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA DOS APARELHOS:  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 10/05/2024 às 08:48	Saída 13/05/2024 às 09:54
Check-in 10/05/2024 às 08:33:38	Checkout Não efetuou check-out
Duração -	
Relato de execução  Foi feito a higienização da unidade .	
Relatório de Atendimento	
1) Houve serviço extra?	Não
Fotos	



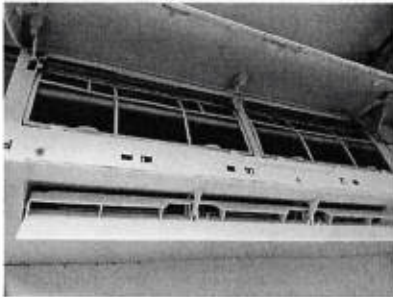
limpeza preventiva



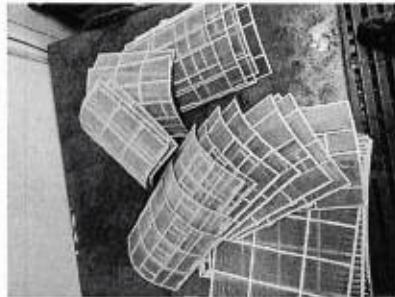
limpeza preventiva



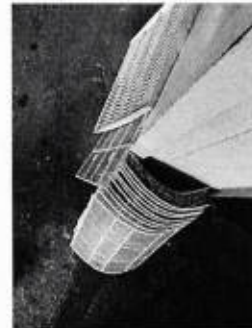
Split - Higienizado e limpo.



Split - Higienizado e limpo.



Separação dos filtros.



filtros higienizado e limpo.



Separação dos filtros.



# 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@institutoellsadecastro.com.br	
Endereço UPA 24h Itaguaí - Rua Deputado Otávio Luiz Cabral,, Itaguaí, Itaguaí-RJ, 23810-160	
Telefone 021-27004650	
<b>Nº de OS #42521894</b>	<b>Código Externo #</b>
Quem executou UPA EQUIPE II	Data/Hora 17/05/2024 às 08:00
Tipo de tarefa Manutenção Corretiva	Finalizada Finalizada manualmente
Orientação Aparelho na recepção com vazamento.  1 -Piso teto.  1 - SPLIT 12BTUS	
MATERIAL NECESSÁRIO:  1-TUBO TOSCH 1- REFIL DE TOSCH	
Chegada 17/05/2024 às 09:10	Saída -
Check-in 17/05/2024 às 09:11:42	Checkout 17/05/2024 às 15:57 86 metros de distância do local Alta precisão do GPS no check-in
Duração 06:46:12	
Relato de execução  Sprinter corredor medicação foi todo desmontado e feito a limpeza completa o mesmo estava congelando e vazamento na serpentina e nessesario solta e da carga de gás 410a, Sprinter corredor banheiro foi feito a desmontagem do mesmo e todo limpo desubstitucao do dreno entupido, consultório 2 nessesario a troca do compressor e troca do capacitor que se encontra com defeito, ACJ Springer 7.500 BTU local Same vai ser preciso ser trocado termostato que não está desarmando.	
Relatório de Atendimento	
1) Houve serviço extra?	Não
Fotos	





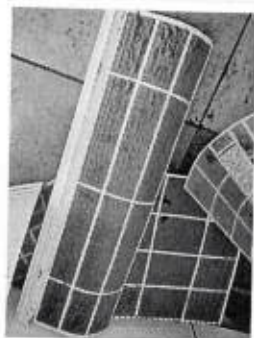
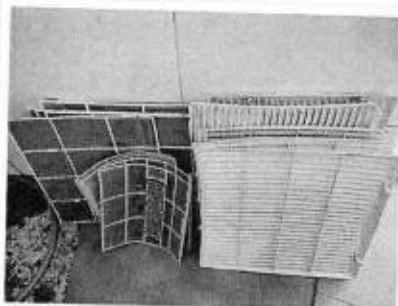
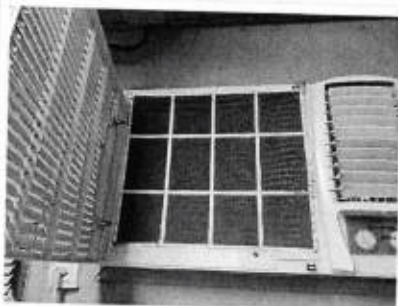
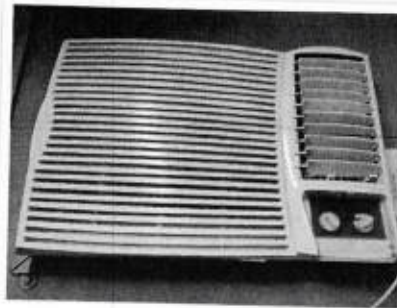
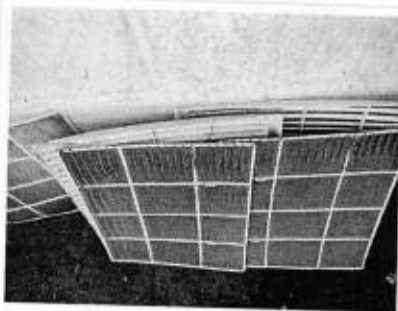
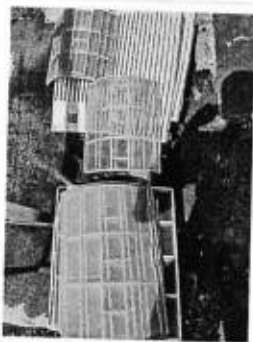


## Ordem de Serviço Digital

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 Itaguaí - Rua Deputado Otávio Luiz Cabral,, Itaguaí, Itaguaí-RJ, 23810-160	
Telefone 021-27004650	
<b>Nº de OS #42523872</b>	<b>Código Externo #</b>
Quem executou UPA EQUIPE II	Data/Hora 17/05/2024 às 08:00
Tipo de tarefa LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO	Finalizada Finalizada manualmente
<p>Orientação HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA DOS APARELHOS:</p> <p>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</p> <p>CONSULTÓRIO 02 SPLIT 09 BTUS.</p> <p>MATERIAS NECESSARIO:</p> <p>1- CAPACITOR 30/2.UF+5% 1- COMPRESSOR 09 BTUS 220V 3- FITA PVC BRANCO 1- ISOTUBO BLINDADO 5/8</p>	
Chegada 17/05/2024 às 09:10	Saída -
Check-in 17/05/2024 às 13:37:37	Checkout 17/05/2024 às 15:53 94 metros de distância do local Alta precisão do GPS no check-in
Duração 02:16:10	
Relato de execução Limpeza preventiva	
Fotos	



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 Zoferino, Nº 235, Bairro Cruzeiro do Sul, CEP 26.551-081, Mesquita – RJ



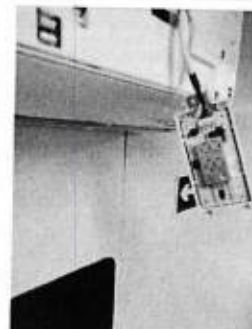
Informações do cliente	
Nome do cliente UPA ITAGUAI	CPF/CNPJ -
E-mail rh.itaguaia@institutoelisadecastro.com.br	
Endereço UPA 24h Itaguaí - Rua Deputado Otávio Luiz Cabral,, Itaguaí, Itaguaí-RJ, 23810-160	
Telefone 021-27004650	

Nº de OS #42652219	Código Externo #
Quem executou UPA EQUIPE II	Data/Hora 20/05/2024 às 10:00
Tipo de tarefa Manutenção Corretiva	Finalizada Finalizada manualmente
Orientação Aparelhos com mau funcionamento na unidade.  split 12 Btus - corredor da medicação split 12 Btus- Recepção Split piso teto 60 Btus - Recepção	
Chegada -	Saida -
Check-in 20/05/2024 às 15:32:42	Checkout 20/05/2024 às 16:48 12801 metros de distância do local Alta precisão do GPS no check-in
Duração 01:16:06	

## Relato de execução

Foi feito o desentupimento do dreno que se encontrava sujo atrapalhando a saída de água 2 Sprinter de 12mil BTU e um piso teto de 60mil btu, Sprinter 12 mil BTU local corredor medicação foi feita solda, limpeza completa, carga de gás 410a 2kg de gás 1 pacote de fita PVC para fazer o acabamento do tubulação

## Fotos







Sprinter foi feita a solda e limpeza completa



A handwritten signature in black ink, consisting of several 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.itaguaui@institutoelisadecastro.com.br

Endereço

UPA 24h Itaguaí - Rua Deputado Otávio Luiz Cabral,, Itaguaí, Itaguaí-RJ, 23810-160

Telefone

021-27004650

Nº de OS #42914823

Código Externo #

Quem executou

UPA EQUIPE I

Data/Hora

28/05/2024 às 14:00

Tipo de tarefa

Manutenção Corretiva

Finalizada

Finalizada manualmente

Orientação

APARELHO PAROU DE GELAR NO RAOI-X.

Chegada

-

Saída

-

Check-in

Não efetuou check-in

Checkout

Não efetuou check-out

Duração

-

## Relato de execução

Foi realizado a verificação do chamado no raio X, onde informou que o ar não estava gelando, ao chegar no local os aparelhos encontrando-se funcionando normalmente.

Verificamos se havia vazamento de água, porém eles funcionam sem alteração

## Relatório de Atendimento

1) Houve serviço extra?

Não

## Fotos



Split - funcionando normalmente



ACJ - Funcionando normalmente.



## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (07/06/2024 às 11:16) 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 6663.1622.6FAE.0762 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)