

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

Nome do Prestador de Serviço: Beoxi Serviços

- Nº da NF: 104326

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

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

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

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

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

Atestado por (Unidade):

Carimbo da Coordenação Administrativa

Data: 05/04/2024

Atestado por (Sede):

Carimbo da Gerente Operacional

Data: / /

ATESTADO QUE OS PRESTADORES DE SERVIÇOS FORAM REALIZADOS E ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES SATISFATORIAS DENTRE DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE A PREÇO QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÃO

Em 05/04/2024

Assinatura: 



20240405u27721364000117

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

Número da Nota
00104326
 Data e Hora de Emissão
03/04/2024 16:20:12
 Código de Verificação
PV5L-PWXY

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Bioxxi
 EXCELÊNCIA EM ESTERILIZAÇÃO

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Val Aprox Tributos 17,11% Fonte: IBPT

FATURAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NA COMPETÊNCIA MARÇO/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\$ 2.965,55

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	2.965,55	5,00%	148,28	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 314302 Série TI, emitido em 03/04/2024.

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 05, 04, 2024

Assinatura/Mat. _____



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

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

NOME EMPRESARIAL BIOXXI SERVICOS DE ESTERILIZACAO LTDA
--

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

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

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

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

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

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

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

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****

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

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

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

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

Página: 1/1



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

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

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

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

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

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

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

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

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

Válida até 17/09/2024.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS EM DÍVIDA ATIVA

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

RAZÃO SOCIAL:

BIOXXI SERVICOS DE ESTERILIZACAO LTDA

CNPJ:

27.721.364/0001-17

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ISENTO

A certidão negativa de Dívida Ativa e a certidão negativa de ICMS ou a certidão para não contribuinte do ICMS somente terão validade quando apresentadas em conjunto.

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

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

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

CÓDIGO CERTIDÃO: **GYRP.5140.5011.4154**

PESQUISA CADASTRAL realizada em: 07/02/2024 às 13:20:49.2

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

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

Emitida em 20/02/2024 às 13:46:44.8



CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL Nº: 03-2024/1850571

Código de verificação de autenticidade: bcaa32e270543ede998191f1253cbe4a

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

CPF / CNPJ: 27.721.364/0001-17

CAD-ICMS: Desativada

NOME / RAZÃO SOCIAL: BIOXXI SERVICOS DE ESTERILIZACAO LTDA

CERTIFICAMOS, para os fins de direito, e de acordo com as informações registradas nos Sistemas Corporativos da Secretaria de Estado de Fazenda e Planejamento, que, até a presente data, NÃO CONSTAM DÉBITOS perante a RECEITA ESTADUAL para o requerente acima identificado, ressalvado o direito de a Receita Estadual cobrar e inscrever as dívidas de sua responsabilidade, que vierem a ser apuradas.

EMITIDA EM: 08/03/2024 ÀS 09:10:40

VÁLIDA ATÉ: 06/06/2024

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

OBSERVAÇÕES

Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão Negativa da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta PGE/SER nº 33/2004.

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

A verificação de débitos é efetuada pelo CNPJ do requerente, abrangendo sua regularidade fiscal e de estabelecimentos que porventura possuir com mesma raiz de CNPJ. A razão social, quando indicada, é informação apenas ilustrativa.

O campo CAD-ICMS atesta a situação do CNPJ do requerente no Cadastro Estadual de Contribuintes do ICMS: ATIVO - estabelecimento inscrito e ativo; DESATIVADO - estabelecimento inscrito e desativado; NÃO INSCRITO - estabelecimento sem qualquer inscrição. No caso de estabelecimento inscrito no CAD-ICMS, sua identificação deverá ser obtida pelo Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral (www.fazenda.rj.gov.br).

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



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Procuradoria Geral do Município

Procuradoria da Dívida Ativa

Código de Controle

S9C38CSM9M

Página 1 de 1

CERTIDÃO NEGATIVA

Reservado 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, 05/02/2024

1. Esta certidão refere-se exclusivamente à situação fiscal do(s) contribuinte(s) acima indicado(s) perante a dívida ativa do Município do Rio de Janeiro.
2. A situação fiscal do(s) contribuinte(s) quanto a créditos não inscritos em dívida ativa deve ser certificada pelos órgãos responsáveis pelas respectivas apurações.
3. Esta certidão poderá ser renovada a partir de 23/05/2024. A certidão de situação fiscal é expedida no prazo de 10 dias, contados da data de seu requerimento perante a Procuradoria da Dívida Ativa. Não são aceitos pedidos de urgência.
4. O requerimento de certidão de situação fiscal perante a Procuradoria da Dívida Ativa pode ser feito pela própria pessoa física ou jurídica interessada, gratuitamente e sem a necessidade de nomeação de procurador.
5. Regularize sua situação fiscal imediatamente: efetue o pagamento ou parcelamento das dívidas apontadas nesta certidão, apresente os comprovantes de pagamento ou de início de parcelamento (originais, inclusive honorários, quando devidos) e obtenha em dois dias úteis sua certidão de situação fiscal regular.
6. O destinatário poderá confirmar a autenticidade desta certidão, informando o número do Código de Controle impresso acima no endereço daminternet.rio.rj.gov.br
7. A certidão é válida para matriz e filial(is).

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



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

Nº Autenticação: **7912927519**

Órgão: FP/SUBEX/REC-RIO/CIS-3

Controle: 411302026

NOME / RAZÃO SOCIAL / ENDEREÇO

BIOXXI SERVICOS DE ESTERILIZACAO LTDA

RUA CHANTECLER 26

SAO CRISTOVAO RIO DE JANEIRO RJ 20910-200

CNPJ/CPF

27.721.364/0001-17

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

0.027.549-2

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

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

Processo

43510262013 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.

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: 24/03/2024 a 22/04/2024

Certificação Número: 2024032400320276115074

Informação obtida em 25/03/2024 10:35:31

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



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (03/04/2024 às 08:34) 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 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 660D.3ED8.80FA.B088 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro

CERTIDÃO DE PROCESSOS NO TCE-RJ

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

ATO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO

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

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

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

CONTRATO - OUTROS

200550-2/2014

REPRESENTAÇÃO

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

SOLICITAÇÃO - PRORROGAÇÃO DE PRAZO

239417-5/2010

TERMO - ADITIVO

109334-0/2011 216378-0/2011

TERMO - DE AJUSTE DE CONTAS

107594-2/2013

TERMO - DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA

107597-4/2013 111551-4/2010 111575-0/2010 113149-2/2007 * 113160-6/2007 *

114177-5/2010 114397-7/2010 116483-6/2010

VIA ORIGINAL (EM PAPEL) - *

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

Dada e passada aos 01 de abril de 2024. *****

Observações:

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

Tribunal.

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

Código de Validação: daab00a927654d0a8beb0327fc4a7b99

Emitida em, Rio de Janeiro 01/04/2024 13:27:07



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
2023

CADASTRO NO CRF SOB Nº 4644	VALIDADE 30/04/2024	REGIONAL RJ	Contra a validade deste documento, escaneado o código  Repositório 4a9ed706158c4a2 CNPJ 27.721.364/0001-17
RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL BIOXXI SERVICOS ESTERILIZACAO LTDA			
NOME DE FANTASIA BIOXXI SERVICOS ESTERILIZACAO LTDA			
TIPO DE ESTABELECIMENTO OUTROS ESTABELECIMENTOS			
NATUREZA DE ATIVIDADE ESTERILIZACAO DE PRODUTOS PARA SAUDE			
ENDEREÇO R CHANTECLER 26			
LOCALIDADE S CRISTOVAO	CIDADE RIO DE JANEIRO - RJ		

HORÁRIO FUNCIONAMENTO

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

RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S)

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

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

RIO DE JANEIRO, terça-feira, 18 de abril de 2023

CAMILO ANTONIO ALVES DE CARVALHO
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

EMISSÃO	VENCIMENTO	NÚMERO DE CONTROLE
03/04/2024	18/04/2024	00000314302

Cliente: INSTITUTO ELISA DE CASTRO

Código Alfa: CXP/OS

Endereço de Entrega: AVENIDA DAS AMERICAS, 07935

Bairro: BARRA DA TIJUCA **Município:** RIO DE JANEIRO - RJ **UF:** RJ **CEP:** 22793-081

CNPJ: 05.624.609/0001-55

Descrição dos Serviços	Quantidade	Preço Unitário	Valor Total
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS-ESPECIALIZADOS DE ESTERILIZAÇÃO, REESTERILIZAÇÃO E REPROCESSAMENTO DE CORRELATOS			
AMBÚ - GRANDE	11	31,40	345,40
BOLSA P/ CIRCUITO CONCENTRAÇÃO O ²	3	10,59	31,77
CHICOTE P/ NEBULIZADOR	21	5,23	109,83
CIRCUITO P/ CPAP	1	36,63	36,63
CIRCUITO P/ TRANSPORTE	8	40,82	326,56
COPO P/ NEBULIZADOR	11	5,23	57,53
ESPAÇADOR	185	6,07	1.122,95
GUIA P/ TROCA DE T.O.T.	4	7,19	28,76
MÁSCARA P/ CIRCUITO CONCENTRAÇÃO DE O ²	15	5,23	78,45
MÁSCARA P/ CPAP	1	15,70	15,70
MÁSCARA P/ NEBULIZADOR	9	5,23	47,07
MICRONEBULIZADOR	74	8,07	597,18
TRAQUÉIA - GRANDE	1	12,56	12,56
TUBO DE P.V.C.	1	7,45	7,45
UMIDIFICADOR DE OXIGÊNIO	1	6,49	6,49

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
03/04/2024	18/04/2024	00000314302

Cliente: INSTITUTO ELISA DE CASTRO

Código Alfa: CXP/OS

Endereço de Entrega: AVENIDA DAS AMERICAS, 07935

Bairro: BARRA DA TIJUCA **Município:** RIO DE JANEIRO - RJ **UF:** RJ **CEP:** 22793-081

CNPJ: 05.624.609/0001-55

Descrição dos Serviços

Quantidade

Preço Unitário

Valor Total

QUANTIDADE TOTAL ITENS: 346

*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:	2.824,33
DESCONTO:	0,00
ISS (5.0%):	141,22
VALOR TOTAL DA NOTA:	2.965,54

Memorandos Relacionados

Memorandos: 3854329 / 3854747 / 3855359 / 3855527 / 3856005 / 3856507 / 3856923 / 3857358 / 3857837 / 3858120 / 3858625 / 3859240 / 3859808 / 3860232 / 3860734 / 3860866 / 3860913 / 3861532 / 3861921 / 3862549 / 3863081 / 3863432 / 3863665 / 3864295 / 3864756 / 3865195 / 3865605

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

Número de Controle
00000314302

Em, ___ / ___ / ___

Assinatura

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

Nome do Prestador de Serviço: Caegres e Mendes - Nº da NF: 07

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <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 type="checkbox"/> | 6. Improbidade Administrativa do CNJ; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 7. Certidão de Processos no TCE/RJ - Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 8. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas; |


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

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Folha de ponto dos funcionários, devidamente assinada do mês de competência do serviço; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Folha de pagamento dos funcionários e comprovantes de pagamento de salários da competência anterior; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 3. Relatório de benefícios (VT, VAVR,) e os comprovantes de pagamento da competência anterior; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 4. Ordens dos serviços executados ou relatórios de produtividade. |
| <input type="checkbox"/> | 5. A comprovação do recolhimento do FGTS dos funcionários: |
| <input checked="" type="checkbox"/> | a) GEFIP — Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e informações da Previdência Social com relatório analítico da GPS e relatório analítico da GRF da competência anterior ou resumo geral; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | b) GPS — Guia da Previdência Social e Comprovante de pagamento da competência anterior. |
| <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: 04/04/2024


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

Atestado por (Sede)

Carimbo da Gerente Operacional

Data: / /

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

Em 04/04/2024

Assinatura: 



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

Número da Nota
00000007
 Data e Hora de Emissão
26/03/2024 10:32:07
 Código de Verificação
DGLR-JWEJ

20240326U43251284000100U43251284000100

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.: **2199554433**
 Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **institutoelisadecastrorj@gmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço Prestado referente a Manutenção Predial com fornecimento de Equipamentos/Material/Ferramentas, Na UPA de Itaguaí na Avenida Prefeito Abeilard Goulart de Souza nº 1.498, Jardim América-Itaguaí/RJ no Período de 21/02/2024 a 20/03/2024.

Banco Itaú
 AG 3199
 C/C 99574-1

VALOR DA NOTA = R\$ 28.000,00

Serviço Prestado

07.10.02 - manutenção ou conservação de imóveis

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br
- O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço.
- ISS devido no Município de ITAGUAÍ - RJ.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito 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 04/04/2024

[Handwritten signature]



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				
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 43.30-4-99 - Outras obras de acabamento da construção				PORTE EPP
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 00426	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 06/03/2024 às 11:46:03 (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:

43.251.234/0001-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

12.19453,6

A certidão negativa de Dívida Ativa e a certidão negativa de ICMS ou a certidão para não contribuinte do ICMS somente terão validade quando apresentadas em conjunto.

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

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

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

CÓDIGO CERTIDÃO: PPS2.4130.4211.E063

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

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

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

Emitida em 08/01/2024 às 17:26:35.3



CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL Nº: 03-2024/1879207

Código de verificação de autenticidade: a2d9dd24a962c6ad8700e99c6153871f

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

CPF / CNPJ: 43.251.284/0001-00

CAD-ICMS: Ativo

NOME / RAZÃO SOCIAL: CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA

CERTIFICAMOS, para os fins de direito, e de acordo com as informações registradas nos Sistemas Corporativos da Secretaria de Estado de Fazenda e Planejamento, que, até a presente data, NÃO CONSTAM DÉBITOS perante a RECEITA ESTADUAL para o requerente acima identificado, ressalvado o direito de a Receita Estadual cobrar e inscrever as dívidas de sua responsabilidade, que vierem a ser apuradas.

EMITIDA EM: 21/03/2024 ÀS 18:11:09

VÁLIDA ATÉ: 19/06/2024

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

OBSERVAÇÕES

Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão Negativa da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta PGE/SER nº 33/2004.

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

A verificação de débitos é efetuada pelo CNPJ do requerente, abrangendo sua regularidade fiscal e de estabelecimentos que porventura possuir com mesma raiz de CNPJ. A razão social, quando indicada, é informação apenas ilustrativa.

O campo CAD-ICMS atesta a situação do CNPJ do requerente no Cadastro Estadual de Contribuintes do ICMS: ATIVO - estabelecimento inscrito e ativo; DESATIVADO - estabelecimento inscrito e desativado; NÃO INSCRITO - estabelecimento sem qualquer inscrição. No caso de estabelecimento inscrito no CAD-ICMS, sua identificação deverá ser obtida pelo Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral (www.fazenda.rj.gov.br).

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



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

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

NOME / RAZÃO SOCIAL / ENDEREÇO

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

CNPJ

43.251.284/0001-00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

1.333.570-2

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

CERTIFICA-SE que, até a presente data, em relação ao contribuinte acima qualificado, não há auto de infração, nota de lançamento, parcelamento, débito confessado em pedido de parcelamento ou nota de débito pendentes de pagamento integral, ou débito escriturado em livro fiscal ou declarado por meio eletrônico, vencidos e não pagos. Fica, entretanto, assegurado ao Município o direito de cobrança de qualquer débito que vier a ser verificado posteriormente, inclusive no que diz respeito às penalidades cabíveis previstas na legislação em vigor. **A presente certidão, válida para todas as inscrições sediadas no Município do Rio de Janeiro, vinculadas aos oito primeiros dígitos do CNPJ ou ao CPF acima, serve como prova perante qualquer órgão público ou privado.**

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

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

Rio de Janeiro, 28 de dezembro de 2023.

HORA: 11:11:37

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

OBSERVAÇÕES

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

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



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Procuradoria Geral do Município

Procuradoria da Dívida Ativa

Código de Controle

89C33C4M99

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 428 - AP201 BL21 BD B - RJ Cep: 21931-576, certifica que

NÃO FORAM APURADAS INSCRIÇÕES EM DÍVIDA ATIVA

Observações Complementares

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

Observações

Rio de Janeiro, RJ, 25/01/2024

1. Esta certidão refere-se exclusivamente à situação fiscal do(s) contribuinte(s) acima indicado(s) perante a dívida ativa do Município do Rio de Janeiro.
2. A situação fiscal do(s) contribuinte(s) quanto a créditos não inscritos em dívida ativa deve ser certificada pelos órgãos responsáveis pelas respectivas apurações.
3. Esta certidão poderá ser renovada a partir de 11/05/2024. A certidão de situação fiscal é expedida no prazo de 10 dias, contados da data de seu requerimento perante a Procuradoria da Dívida Ativa. Não são aceitos pedidos de urgência.
4. O requerimento de certidão de situação fiscal perante a Procuradoria da Dívida Ativa pode ser feito pela própria pessoa física ou jurídica interessada, gratuitamente e sem a necessidade de nomeação de procurador.
5. Regularize sua situação fiscal imediatamente: efetue o pagamento ou parcelamento das dívidas apontadas nesta certidão, apresente os comprovantes de pagamento ou de início de parcelamento (originais, inclusive honorários, quando devidos) e obtenha em dois dias úteis sua certidão de situação fiscal regular.
6. O destinatário poderá confirmar a autenticidade desta certidão, informando o número do Código de Controle impresso acima no endereço daminternet.rio.rj.gov.br
7. A certidão é válida para matriz e filial(is).

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

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 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: 14/03/2024 a 12/04/2024

Certificação Número: 2024031405481469876967

Informação obtida em 21/03/2024 18:10:23

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



Certidão Negativa

Certifico que nesta data (21/03/2024 às 18:12) 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://divulgacontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65FC.A2D8.E598.F576 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro

CERTIDÃO DE PROCESSOS NO TCE-RJ

O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, atendendo ao requerido por **CAYRES*E*MENDES*EMPREENHIMENTOS*LTDA**, inscrito no **CNPJ sob o nº 43.251.284/0001-00**, **CERTIFICA QUE NÃO CONSTA**, até a presente data, registro de processo cadastrado no qual o (a) requerente figure como interessado ou destinatário de Ofício.

A consulta para a emissão desta certidão foi efetuada nos registros do Sistema de Acórdãos, mantido pela Diretoria-Geral de Informática deste Tribunal.

Observações:

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

Código de Validação: 9e88d26c31904f21b633c3eba355964e

Emitida em, Rio de Janeiro 21/03/2024 18:15:14

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

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

Certifica-se que **CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **43.251.284/0001-00**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho. No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais. A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>). Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a recolhimentos 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 01/03/2024 a 31/03/2024

(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 Sex	08:00	12:00	13:00	17:00
2 Sáb				
3 Dom				
4 Seg	07:56	12:00	13:00	17:02
5 Ter	07:58	12:00	13:00	17:03
6 Qua	07:59	12:00	13:00	17:02
7 Qui	08:00	12:00	13:00	17:01
8 Sex	07:55	12:00	13:00	17:02
9 Sáb				
10 Dom				
11 Seg	07:58	12:00	13:00	17:02
12 Ter	07:58	12:00	13:00	17:02
13 Qua	07:58	12:00	13:00	17:02
14 Qui	07:59	12:00	13:00	17:03
15 Sex	08:00	12:00	13:00	17:04
16 Sáb				
17 Dom				
18 Seg	07:56	12:00	13:00	17:00
19 Ter	07:55	12:00	13:00	17:02
20 Qua	07:58	12:00	13:00	17:03
21 Qui	07:59	12:00	13:00	17:00
22 Sex	07:57	12:00	13:00	17:03
23 Sáb				
24 Dom				
25 Seg	07:58	12:00	13:00	17:00
26 Ter	07:59	12:00	13:00	17:02
27 Qua	07:55	12:00	13:00	17:03
28 Qui	08:00	12:00	13:00	17:00
29 Sex				
30 Sáb				
31 Dom				

Daylon Martins

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) Página : 00001
 End. : GUSTAVO AUGUSTO DE REZENDE, 00428 APT 201 BLC : CNPJ/CEI: 43.251.284/0001-00
 Ref.: 01/02/2024 a 29/02/2024 Dpto : **TODOS**

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000001	Daylon Martins de Oliveira		2.500,00	Função :Auxiliar de manutenção predi			
				Admissão :21/09/2023			
001	Salário Base	220,00		2.500,00			
161	Insalubridade 20%			282,40			
600	Alimentação	405,00					
903	INSS Folha				40,50		
920	Pensão Alimentícia				232,70		
					509,94		
				2.782,40	783,14	*****1.999,26	

Base INSS: 2.782,40 (Aliq.: 8,3632%)

Base FGTS: 2.782,40 (Valor: 222,59)

Base IRRF Folha: 2.217,60

Resumo da folha		Informações adicionais	
Total Geral da Folha	*****2.782,40	Total Funcionários	1
(-) Total de Descontos	*****783,14	Total Cotas Sal. Família	0
(=) Total Líquido	*****1.999,26	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\$ 1.999,26**

data da transferência: **06/03/2024**

tipo de pagamento: **PIX TRANSFERENCIA**

mensagem ao recebedor:

identificação no comprovante:

identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

685A2B8836C595C768C09D7DF717E9A2ABFA41BF

ID da transação:

E60701190202403061849DY5JRB05306

controle:

000099066244551

transação efetuada em **06/03/2024 às 15:49:37** via Sispag.

Comprovante de Transferência

dados do pagador

nome do pagador: **CAYRES E MENDES SEGURANCA E EM**
CPF / CNPJ do pagador: **43.251.284/0001-00**
agência/conta: **3199/99574 - 1**

dados do recebedor

nome do recebedor: **GIULLIANA ELLEN SANTOS DE OLIV**
chave: **16062240779**
CPF / CNPJ do recebedor: *****.622.407-****
instituição: **NU PAGAMENTOS - IP**

dados da transação

valor: **R\$ 509,94**

data da transferência: **06/03/2024**

tipo de pagamento: **PIX TRANSFERENCIA**

mensagem ao recebedor:

identificação no comprovante:

identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

888EBF088F07DFCB320C3222B3B0E8411AD3A110

ID da transação:

E60701190202403061852DY5W4RCBXVJ

controle:

000099066241687

transação efetuada em **06/03/2024 às 15:52:08** via Sispag.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/03/2024 - 10:32:48

01-RAZÃO SOCIAL/NOME CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA				02-DDD/TELEFONE (0021) 36595937	
03-FPAS 507	04-SIMPLES 2	05-REMUNERAÇÃO 2.782,40	06-QTDE TRABALHADORES 1	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 43.251.284/0001-00	11-COMPETÊNCIA 02/2024	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2024	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 222,59	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 222,59
--	---------------------	-------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2024

858700000022 225901792401 307686050840 325128400018

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/03/2024 - 10:32:48

01-RAZÃO SOCIAL/NOME CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA				02-DDD/TELEFONE (0021) 36595937	
03-FPAS 507	04-SIMPLES 2	05-REMUNERAÇÃO 2.782,40	06-QTDE TRABALHADORES 1	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 43.251.284/0001-00	11-COMPETÊNCIA 02/2024	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2024	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 222,59	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 222,59
--	---------------------	-------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2024

858700000022 225901792401 307686050840 325128400018

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Descrição	Qnt	R\$	fev/24
Serviço de Manutenção Predial	30 Dias	28.000,00	21/02/2024 a 20/03/2024
Total		28.000,00	

43.251.284/0001 - 00

**CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS
LTDA.**

RUA GUSTAVO AUGUSTO DE REZENDE, 428

APT. 201 - BLC. 31 - QDR. B

PORTUGUESA - CEP: 21931 - 576

RIO DE JANEIRO - RJ

CNPJ
43.251.284/0001-00

Razão Social
CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA

Período de Apuração
Fevereiro/2024

Data de Vencimento
20/03/2024

Número do Documento
07.16.24073.5320431-9

Pagar este documento até
20/03/2024

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000214534000

Valor Total do Documento
243,38

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	232,78			232,78
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024				
0561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA	10,68			10,68
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024				
	Totais	243,38			243,38

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000002 2 43380385240 3 80071624073 5 53204319838 4



CNPJ: 43.251.284/0001-00
Número: 07.16.24073.5320431-9
Pagar até: 20/03/2024
Valor: 243,38

Pague com o PIX





Protocolo de Envio de Arquivos

Prezado cliente,

Seus arquivos foram armazenados na Caixa Econômica Federal em 07/03/2024 10:52:38.

Este protocolo é sua garantia de que o arquivo foi devidamente recebido e armazenado para processamento pela Caixa Econômica Federal. Havendo ocorrências impeditivas no processamento do arquivo será enviada uma nota explicativa para a sua caixa postal no Conectividade Social contendo a(s) ocorrência(s) encontrada(s) e as ações necessárias para a solução.

Informações Complementares:

O número de protocolo do arquivo M6hnHPu5mHD00005.SFP é:

51e3942e-5eb0-48d9-a569-a60086c2c10f

Transmissor: CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA:43251284000100

Inscrição do Transmissor: 43251284000100

Responsável: CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTO

Inscrição do Responsável: 12761501721

Competência: 02/2024

NRA: M6hnHPu5mHD00005

Base de Processamento: Rio de Janeiro / RJ

Código de Recolhimento: 115

Contato: CLAUDIO

Telefone: 002136595937

MINISTÉRIO DA ECONOMIA
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

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

CNPJ/CPF	43.251.284/0001-00
Nome	CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA
Período de apuração	02/2024
Declaração Retificadora	Não
Identificação da apuração de débitos	24850085645 / eSocial

Totalização dos tributos apurados no período

Tributos	Débitos Apurados	Saldo a Pagar
Contribuição Previdenciária Segurados	R\$ 232,70	R\$ 232,70
Contribuição Previdenciária Patronal	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Contribuição para Outras Entidades e Fundos	R\$ 0,00	R\$ 0,00
IRRF	R\$ 10,68	R\$ 10,68
COFINS	R\$ 0,00	R\$ 0,00
PIS	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CSRF	R\$ 0,00	R\$ 0,00
COSIRF	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 243,38	R\$ 243,38

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:

- 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, tenha ocorrido 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.

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

Dados do Representante da Pessoa Jurídica

Nome	WALTER OLIVEIRA CAYRES JUNIOR
CPF	127.615.017-21
Telefone	-

Recibo de Entrega da DCTFWeb

DCTFWeb recebida via Internet pelo Agente Receptor SERPRO em	13/03/2024 09:26:51
Nº do recibo de entrega	0000050000214534000



30
horas

Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
GRF - Guia de Recolhimento do FGTS

Identificação no extrato: SISPAG TRIBUTOS

Dados da conta debitada:

Agência: **3199**

Conta: **99574 - 1**

Nome: **CAYRES E MENDES SEGURANCA E EM**

Dados do pagamento:

Código de barras: **858700000022 225901792401 307686050840 325128400018**

CNPJ: **43251284000100**

Código Convênio: **0179**

Data de Validade: **07.03.2024**

Competência: **02/2024**

Valor Recolhido: **R\$ 222,59**

Informações fornecidas
pelo pagador:

Operação efetuada em 07/03/2024 às 19:19:10 via Sispag, CTRL 170492086000018.

Autenticação:

14DF081063CB6660A051D2B428D6174C6F6554BD

Comprovante de pagamento - DARF

agente arrecadador: **CNC:341 Banco Itaú S/A**código de barras: **85870000002 43380385240 80071624073 53204319838**data do pagamento: **20/03/2024**número do documento: **07.16.24073.5320431-9**valor total: **R\$ 243,38**autenticação: **34120032410000187689526**

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

operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: **Sispag, CTRL: 172883664000016**

autenticação digital Itaú:

058A048F604E8F8E4613B40D950C8EF4BAFAE8B2

transação efetuada em 20/03/2024 às 19:05:07h 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**

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

Cedente SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A	Agência/Código do Cedente 2938/01455-8	Data do Documento 26/02/2024	Vencimento 27/03/2024
Sacado CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA	Nosso Número 109/29715626-3	N.º do Documento 24/34387006	Valor do documento 472,50

Referência

Aquisição efetuada através do Pluxee Brasil para Clientes.
 Estabelecimento: SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56 AV. DRA RUTH CARDOSO, 7221, CJ 801/901 BL A - 8/9 AND-ED BIRMANN21, PINHEIROS, SAO PAULO SP, CEP 05425-902 / Pedido Referência: 24/34387006

Autenticação Mecânica

Banco Itaú SA [341-7]**34191.09297 71562.632936 80145.580009 4 96680000047250**

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ

Vencimento

27/03/2024

Cedente

SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A

Agência/Código do Cedente

2938/01455-8

Data do Documento

26/02/2024

N.º do Documento

24/34387006

Espécie Doc.

DM

Aceite

N

Data de Processamento

26/02/2024

Nosso Número

109/29715626-3

Uso do Banco

Carteira

109

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(-) Valor do documento

472,50

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

(-) Descontos/Abatimento

Sr. Caixa : Não receber após 30 dias da data de processamento.

Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do cedente.

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

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

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

(-) Valor Cobrado

Sacado

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

Sacador/Avalista

SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56
 AV. DRA RUTH CARDOSO, 7221, 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

Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

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

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante:

Itaú Itaú Unibanco S.A.		34191 09297 71562 632936 80145 580009 4 96680000047250			
Beneficiário:	SODEXO PASS BRASIL SERV COM SA	CPF/CNPJ do beneficiário:		Data de vencimento:	27/03/2024
Razão Social:	SODEXO PASS BRASIL SERV COM		69.034.668/0001-56	Valor do boleto (R\$):	472,50
				(-) Desconto (R\$):	0,00
				(+) Mora/Multa (R\$):	0,00
Pagador:	CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTO	CPF/CNPJ do pagador:	43.251.284/0001-00	(=) Valor do pagamento (R\$):	472,50
				Data de pagamento:	28/02/2024
Autenticação mecânica	5695EB78AA08DD686D589A3BCD4605414DAE32B2			Pagamento realizado em espécie:	Não

Operação efetuada em 28/02/2024 às 08:24:26 via Sispag, CTRL 004417091194663.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
 GFIP - SEFIP 8.40 (17/10/2022) TABELAS 44.0 (25/01/2022)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 07/03/2024
 HORA: 10:32:48
 PAG : 0001/0004

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO A PREVIDÊNCIA

858700000022 225901792401 307686050840 325128400018

EMPRESA: CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA
 COMP: 02/2024 COD REC: 115 COD GPS: 2003 FPAS: 507 OUTRAS ENT: SIMPLES: 2 RAT: 0,0
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: 43.251.284/0001-00
 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00

INSCRIÇÃO:
 NOME TRABALHADOR REM SEM 13º SAL REM 13º SAL BASE CÁL 13º SAL PREV SOC CONTRIB SEG DEVIDA ADMISSÃO CAT OCOR DATA/COD MOVIMENTAÇÃO CBO
 DEPÓSITO JAM

DAYLON MARTINS DE OLIVEIRA	2.782,40	0,00	143.05182.55-2	0,00	21/09/2023	01	01		222,59	05143
					242,88					0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR 2.782,40 0,00 0,00 242,88 222,59 0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
 GFIP - SEFIP 8.40 (17/10/2022) TABELAS 44.0 (25/01/2022)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 07/03/2024
 HORA: 10:32:48
 PAG : 0002/0004

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858700000022 225901792401 307686050840 325128400018

EMPRESA: CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA Nº DE CONTROLE: Mn37tnnPub00000-0
 COMP: 02/2024 COD REC:115 COD GPS: 2003 FPAS: 507 OUTRAS ENT: SIMPLES: 2 RAT: 0,0
 TOMADOR/OBRA: Nº ARQUIVO: MghnHpu5mHDD0000-5
 INSCRIÇÃO: 43.251.284/0001-00
 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00

LOGRADOURO: GUSTAVO AUGUSTO DE REZENDE 00428 APT 201 BLC 31 Q BAIRRO: PORTUGUESA
 CIDADE: RIO DE JANEIRO UF: RJ CEP: 21931-576 CNAE PREPONDERANTE 4330499
 CNAE: 4330499

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	1	2.782,40	0,00	2.782,40	0,00
TOTAIS:	1	2.782,40	0,00	2.782,40	0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (17/10/2022) TABELAS 44.0 (25/01/2022)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 07/03/2024
HORA: 10:32:48
PÁG : 0003/0004

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
FGTS

858700000022 225901792401 307686050840 325128400018

EMPRESA: CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA N° DE CONTROLE: Mh37tnnP4B00000-0
COMP: 02/2024 COD REC: 115 COD GPS: 2003 FPAS: 507 OUTRAS ENT: SIMPLIS: 2 RAT: 0,0
TOMADOR/OBRA:
LOGRADOURO: GUSTAVO AUGUSTO DE REZENDE 00428 APT 201 BLC 31 Q BAIRRO: PORTUGUESA N° ARQUIVO: M6hhP45mHD0000-5
CIDADE: RIO DE JANEIRO UF: RJ CEP: 21931-576 INSCRIÇÃO: 43.251.284/0001-00 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
INSCRIÇÃO:
CNAE PREPONDERANTE 4330499
CNAE: 4330499

MODALIDADE : "Branco"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

REMUERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO FGTS - 8%
REMUERAÇÃO 13° SALARIO 2.782,40
QUANTIDADE TRABALHADORES 0,00
1

VALORES DO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
DEPÓSITO FGTS 222,59	0,00	0,00	0,00	222,59

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

EMPRESA: CAYRES E MENDES EMPREENDIMENTOS LTDA N° DE CONTROLE: Mn37lnnPuB00000-0
 COMP: 02/2024 COD REC: 115 COD GPS: 2003 FPAS: 507 OUTRAS ENT: SIMPLES: 2 RAT: 0,0
 TOMADOR/OBRA: N° ARQUIVO: M6nhHPu5mHD000-5
 INSCRIÇÃO: 43.251.284/0001-00
 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00

LOGRADOURO: GUSTAVO AUGUSTO DE REZENDE 00428 APT 201 BLC 31 0 BAIRRO: PORTUGUESA
 CIDADE: RIO DE JANEIRO UF: RJ CEP: 21931-576 TELEFONE: 0021 3659 5937
 CNAE PREPONDERANTE: 4330499
 CNAE: 4330499

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 242,88 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 242,88
 SALÁRIO FAMÍLIA: 0,00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0,00
 SALÁRIO MATERNIDADE: 0,00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 0,00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0,00 13° SALÁRIO MATERNIDADE: 0,00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0,00 COM PRODUÇÃO PJ: 0,00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0,00 COM PRODUÇÃO PF: 0,00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0,00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0,00

COMPENSAÇÃO PERÍODO INICIAL: 0,00 VALOR A COMPENSAR: 0,00 VALOR SOLICITADO: 0,00
 VALOR ABATIDO: 0,00 VALOR A COMPENSAR: 0,00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0,00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98) 0,00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0,00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0,00
 VALOR INFORMADO: 0,00
 BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCCORRÊNCIA 20 ANOS: 0,00
 15 ANOS: 0,00
 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 25 ANOS: 0,00
 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0 11:	0 12:	0 13:	0 14:	0 15:	0 J :	0 K :	0 L :	0 M :
N1:	0 N2:	0 N3:	0 O1:	0 O2:	0 O3:	0 P1:	0 P2:	0 P3:	0 Q1:
Q2:	0 Q3:	0 Q4:	0 Q5:	0 Q6:	0 Q7:	0 R :	0 R1:	0 S2:	0 S3:
T1:	0 T2:	0 U1:	0 U2:	0 U3:	0 V3:	0 W :	0 X :	0 X1:	0 Y :
Z1:	0 Z2:	0 Z3:	0 Z4:	0 Z5:	0 Z6:	0 Z6:	0	0	0



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: 01/03/2024

Término: 01/03/2024

LIGAÇÃO DO GERADOR


DESOTUPINAMENTO DA PIA DA ODONTOLÓGIA.

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço:

Neelson 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: 04/03/24

Término: 04/03/24

LIGAÇÃO DO GERADOR
YUCCA DA CONEXÃO PNEUMÁTICA DO AR CONTINUIDO DO
ODONTOLÓGICO.

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço: Marlene 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

Re: 1x

Para uso Auto BROCANT

CONTROLE DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO

Início do Atendimento: 05/03/24

Término: 05/03/24

Colocação de outro PUXADOR NO BANHEIRO MASCULINO DOS PACIENTES.

MANUTENÇÃO EM TODOS OS PUXADORES DAS PORTAS DOS BANHEIROS

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço:

Waylan Marinho

Atestado por:

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



Instituto
Elsa de Castro

ORDEM DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO

Nº DA O.S.
/2023

PREENCHIMENTO PELO SETOR SOLICITANTE

UPA 24HS - ITAGUAÍ

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: 06/03/24

Término: 06/03/24

Desentupimento de pia de Sutura.
Colocação de fita adesiva 32mm de no chão em
frente a sala de Sutura.

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço: *Welfer Martins*

Estado por:

Joice da Costa e Silva
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 MANUTENÇÃO

CONTROLE DE PEDIDO DE MATERIAL

MATERIAL

CONTROLE DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO

Início do Atendimento: 07/03/24

Término: 07/03/24

Colocação de Fita Adesiva Zebra de Proteção no Chão da Sala de Mineração

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço: Nelson Mant...

Estado 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 MANUTENÇÃO

CONTROLE DE PEDIDO DE MATERIAL

MATERIAL

CONTROLE DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO

Início do Atendimento: 08/03/24


Término: 08/03/24

LIBERAÇÃO DO GERADOR
COLOCAÇÃO DE FITA ADESIVA ZEBRADA NO CHÃO DA
FRONTEIRA DO REGISTRO.

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço:

Estado 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: 13/03/24


Término: 13/03/24

CONSENTO DA TOMADA DO CONSULTÓRIO OL PEDIÁTRICO
CONSENTO DO INTERRUPTOR DO CONSULTÓRIO OL PEDIÁTRICO

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço: Paulina Martins

Estado 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: ____ / ____ / ____

Sector:

Solicitação:

PREENCHIMENTO PELA EQUIPE EXECUTANTE DA MANUTENÇÃO

CONTROLE DE PEDIDO DE MATERIAL

MATERIAL

CONTROLE DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO

Início do Atendimento: 14/03/24


Término: 14/03/24

COLOCAÇÃO DE CAVALETA DO SISTEMA X NA COZINHA
CONSENTO DA FOMADA DA COZINHA.

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço: Naíla Martins

Estado 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: 15/03/24


Término: 15/03/24

Ligação do Gerador.
Desentupimento do vaso do vestiário masculino

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço: Mauro Martins

Estado 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 MANUTENÇÃO

CONTROLE DE PEDIDO DE MATERIAL

MATERIAL

CONTROLE DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO

Início do Atendimento: 18/03/24

Término: 18/03/24

TROCA DO FILTRO REFIN DE SALA ANATOMIA
LIGARÃO DO GERADOR

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço: Mouloam Martins

Estado por:


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



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 MANUTENÇÃO

CONTROLE DE PEDIDO DE MATERIAL

MATERIAL

CONTROLE DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO

Início do Atendimento: 19/03/24


Término: 19/03/24

Troca do tombo da sala Amarela pediátrica.
consiste em 3 tomadas da sala Amarela pediátrica

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço: Mauren Martins

Estado 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 MANUTENÇÃO

CONTROLE DE PEDIDO DE MATERIAL

MATERIAL

CONTROLE DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO

Início do Atendimento: 20/03/24

Término: 20/03/24


Colocação de uma tomada de sistema X no consultório
OS

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço:

Wenderson Martins

Estado 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 MANUTENÇÃO
CONTROLE DE PEDIDO DE MATERIAL

MATERIAL

CONTROLE DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO

Início do Atendimento: 21/03/24

Término: 21/03/24

COLOCAÇÃO DE UM ACABAMENTO NO BURAÇO DO AZ
DA ODONTOLOGIA.

LABOR. DE 2 AZ CONDICIONADOR (elétrico e Goussubônio 03)

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço:

Dauleon Martins

Estado 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: 22/03/24


Término: 22/03/24

troca do CHUVEIRO DO VESTIÁRIO MASCULINO
Colocação de fita adesiva ZARADA no chão do
corredor ADM.

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço: Deborah Moreira

Estado 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 MANUTENÇÃO CONTROLE DE PEDIDO DE MATERIAL

MATERIAL

CONTROLE DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO

Início do Atendimento: 25/03/24


Término: 25/03/24

LIGACÃO DO GERADOR
COM SORTEO DO PUXADOR
DOS PACIENTES DO BAUHAUSO MASCULINO

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço: Wenderson Dest...

Estado 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: 26/08/24


Término: 26/03/24

RETIRADA DO TAPETE A PARTIR DA FUSÃO DA MÁQUINA NA SALA DE MEDICAÇÃO

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço: Mauricio Martins

Estado 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

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: 27/03/24


Término: 27/03/24

TROCA DO FILTRO REFINO DO DEBIDORNO DO ESTAB.

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço: Waldemar 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: 28/03/24

Término: 28/03/24

LIBERAÇÃO DO GERADOR
COLOCAÇÃO DA FITA ADESIVA GERADA NO CHÃO DO
CORREDOR E A PRESENTE A MEDICAÇÃO

CONCLUSÃO DO SERVIÇO

Executante do serviço: *Wenderson*

Atestado por:

Joice
Joice de 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: EdS Rebecas Institucionais - Nº da NF: 308

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

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

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

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Relatório do Serviço Executado - Pode ser em planilha, word ou em Ordens de Serviços |
|-------------------------------------|--|

Atestado por: (Unidade)

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

Carimbo da Coordenação Administrativa
Data: 03/04/2024

Atestado por (Sede)

Carimbo da Gerente Operacional
Data: / /

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

Em 03/04/2024

Assinatura: [Assinatura]

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

Número da Nota

00000308

Data e Hora de Emissão

01/04/2024 11:53:43

Código de Verificação

3PKP-8X7E

30240401e35235478000185135235478000185

PRESTADOR DE SERVIÇOSCPF/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**Tel.: **2199554433**Município: **RIO DE JANEIRO**UF: **RJ**E-mail: **institutoelisa.decastrorj@gmail.com****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA NA UPA 24H ITAGUAI/RJ.
COMPETÊNCIA MARÇO 2024

DADOS BANCÁRIOS

BANCO: **SANTANDER**AGÊNCIA: **3957**CONTA CORRENTE: **13003929-3**

Retenção de COFINS R\$ 300,00	Retenção de CSLL R\$ 100,00	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 150,00	Retenção de PIS R\$ 65,00	Outras Retenções R\$ 0,00
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	--------------------------------	------------------------------	------------------------------

VALOR DA NOTA = R\$ 10.000,00


Serviço Prestado

04.03.03 - serviços prestados por clinica

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151; www.procon.rj.gov.br
- NFS-e emitida com observância ao Regime de Tributação Especial conferido para Art. 33, inc. II, item 8, Lei nº 691/84.
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 06/05/2024.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Valor Líquido a Pagar: R\$ 9.385,00


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

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

Em 03/04/2024Assinatura/Mat. _____




REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO
35.235.478/0001-85
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA
18/10/2019

NOME EMPRESARIAL

CLJ RELACOES INSTITUCIONAIS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)

CLJ RELACOES PUBLICAS E PRIVADAS

PORTE

DEMAIS

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL

74.90-1-04 - Atividades de intermediação e agenciamento de serviços e negócios em geral, exceto imobiliários

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS

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

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA

206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO

AV JOAO CABRAL DE MELLO NETO

NÚMERO

850

COMPLEMENTO

BLOCO 3 SALA 915

CEP

22.775-057

BAIRRO/DISTRITO

BARRA DA TIJUCA

MUNICÍPIO

RIO DE JANEIRO

UF

RJ

ENDEREÇO ELETRÔNICO

JORMASCAR@IG.COM.BR

TELEFONE

(21) 6613-8471

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL

ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL

18/10/2019

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL

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

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

Página: 1/1

Consulta Quadro de Sócios e Administradores - QSA

CNPJ:

35.235.478/0001-85

NOME EMPRESARIAL:

CLJ RELACOES INSTITUCIONAIS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA

CAPITAL SOCIAL:

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

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

Nome/Nome Empresarial:

CLEBIO LOPES PEREIRA

Qualificação:

49-Sócio-Administrador

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

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



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

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

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

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

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

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

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

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

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

Válida até 05/08/2024.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL Nº: 01-2024/1782036

Código de verificação de autenticidade: 9ce9fdb6f74119fa95646b335a5017fe

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

CPF / CNPJ: 35.235.478/0001-85

CAD-ICMS: Ativo

NOME / RAZÃO SOCIAL: CLJ RELAÇÕES INSTITUCIONAIS E GESTÃO EMPRESARIAL 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: 10/01/2024 ÀS 10:52:49

VÁLIDA ATÉ: 09/04/2024

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

OBSERVAÇÕES

Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão Negativa da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta PGE/SER nº 33/2004.

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

A verificação de débitos é efetuada pelo CNPJ do requerente, abrangendo sua regularidade fiscal e de estabelecimentos que porventura possuir com mesma raiz de CNPJ. A razão social, quando indicada, é informação apenas ilustrativa.

O campo CAD-ICMS atesta a situação do CNPJ do requerente no Cadastro Estadual de Contribuintes do ICMS: ATIVO - estabelecimento inscrito e ativo; DESATIVADO - estabelecimento inscrito e desativado; NÃO INSCRITO - estabelecimento sem qualquer inscrição. No caso de estabelecimento inscrito no CAD-ICMS, sua identificação deverá ser obtida pelo Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral (www.fazenda.rj.gov.br).

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



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Procuradoria Geral do Município

Procuradoria da Dívida Ativa

Código de Controle

BBC39CXMM9

Página 1 de 1

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

1. Esta certidão refere-se exclusivamente à situação fiscal do(s) contribuinte(s) acima indicado(s) perante a dívida ativa do Município do Rio de Janeiro.
2. A situação fiscal do(s) contribuinte(s) quanto a créditos não inscritos em dívida ativa deve ser certificada pelos órgãos responsáveis pelas respectivas apurações.
3. Esta certidão poderá ser renovada a partir de 05/06/2024. A certidão de situação fiscal é expedida no prazo de 10 dias, contados da data de seu requerimento perante a Procuradoria da Dívida Ativa. Não são aceitos pedidos de urgência.
4. O requerimento de certidão de situação fiscal perante a Procuradoria da Dívida Ativa pode ser feito pela própria pessoa física ou jurídica interessada, gratuitamente e sem a necessidade de nomeação de procurador.
5. Regularize sua situação fiscal imediatamente: efetue o pagamento ou parcelamento das dívidas apontadas nesta certidão, apresente os comprovantes de pagamento ou de início de parcelamento (originais, inclusive honorários, quando devidos) e obtenha em dois dias úteis sua certidão de situação fiscal regular.
6. O destinatário poderá confirmar a autenticidade desta certidão, informando o número do Código de Controle impresso acima no endereço daminternet.rio.rj.gov.br
7. A certidão é válida para matriz e filial(is).

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

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 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.

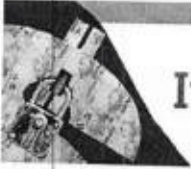
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 10/03/2024 a 08/04/2024

Certificação Número: 2024031002265084151592

Informação obtida em 11/03/2024 09:36:07

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



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (01/04/2024 às 11:42) 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 660A.C7EC.B7EC.1572 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro

CERTIDÃO DE PROCESSOS NO TCE-RJ

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

Observações:

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

Código de Validação: de81e5cdc7af4703a67ca0065dcad8ad

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



Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro

CERTIDÃO DE PROCESSOS NO TCE-RJ

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

Observações:

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

Código de Validação: de81e5cdc7af4703a67ca0065dcad8ad

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

CNPJ: 35.235.478/0001-85

Certidão nº: 66345170/2023

Expedição: 22/11/2023, às 16:26:38

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

RELATÓRIO DE GESTÃO DE ATIVIDADES 2024

MÊS MARÇO

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 MARÇO 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 março 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		1	
DATA:		HORA:		LOCAL:			
TEMA:							
RESPONSÁVEL:							
NR	NOME	ASSINATURA	SETOR				
01							
02							
03							
04							
05							

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS
RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: _____

Data do curso: _____

Responsável pelo treinamento: Berkeley Educação permanente

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

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

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

1	2	3	4	5

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

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

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: Berkeley Ambiente Hospitalar

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

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

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

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

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

CAPACITAÇÕES REALIZADAS

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

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

Data das capacitações:

- 05/03/2024;
- 06/03/2024;
- 12/03/2024;
- 19/03/2024.

Temática:

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

- Meta 01- Identificação do Paciente;
- Meta 02- Comunicação Efetiva;
- Meta 03- Melhoras a Segurança dos Medicamentos;
- Meta 04- Cirurgia Segura;
- Meta 05- Lavagem das Mãos.

- Meta 06- Lesão por pressão e Queda

Público-alvo: Enfermeiros, equipe administrativa, equipe multiprofissional e Técnicos de enfermagem e equipe médica.

Objetivos:

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

Conteúdo Programático:

Protocolo Operacional Padrão – Instituto Elisa de Castro.

➤ **Fotos da capacitação:**





CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

4. APÊNDICES:

**CAPACITAÇÃO EM
05/03/2024**

DATA: 05/03/2024 HORA: 9:00 LOCAL: UPA Maguari
 TEMA: Metas de Segurança do Paciente
 RESPONSÁVEL: Enfo Luis Fernando da Silva Oliveira

Nº	NOME	ASSINATURA	SETOR
01	Olívio P. Ron		med.
02	Anna Luiza dos. Cabris		Pod
03	Davillo da Silva Melo.		med / Remoção
04	Duersona Waze B Bromelco		SV
05	Roberta S. Lins		SV
06	Carla Aparecida de Jesus		ORL
07	Vanessa Tereza		B.A.A.
08	Diana de C. Reis		SA
09	Damula de S. Costa		SV
10	Roberta de T. Salgado		SA
11	Regina da Silva Jantak		med
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: metas de segurança do paciente

Data do curso: 05.03.2024

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					5
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					5
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					5
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
<u>Co. Horário porque unido</u>	
<u>Esta Quest</u>	

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

um horário melhor

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS
RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Metas de segurança do locatário

Data do curso: 05.03.2024

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					✓

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: Berkeley Ambiente Hospitalar

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

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

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

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

Pontos Fortes	Pontos Fracos

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

Não

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: metas de segurança do paciente

Data do curso: 05.03.2024

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: metas de segurança do paciente

Data do curso: 05.03.2014

Responsável pelo treinamento: () Educação permanente

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

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

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

1	2	3	4	5
				X

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

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

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley () Ambiente Hospitalar

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

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: metodo de sequencia do paciente

Data do curso: 05.03.2011

Responsável pelo treinamento: Educação permanente

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

1 - 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: metas de segurança do paciente

Data do curso: 05.03.2016

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
			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: metas de segurança do acidente

Data do curso: 05.03.2016

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
				X

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

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					2
b) Didática utilizada					2
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 (X) Ambiente Hospitalar

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

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

	1	2	3	4	5
a) Sua facilidade de entendimento dos assuntos abordados					2
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
<u>Segurança do novo acidente</u>	<u>Manter o nome por Bem</u>

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

Pr: Exat de parâmetros. Sempre nos ajudando nos trabalhos

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: metas de seguradoras do paciente

Data do curso: 05/03/24

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					

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: metas de segurança do docente

Data do curso: 05.03.2014

Responsável pelo treinamento: () Educação permanente

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

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

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

1	2	3	4	5
			X	

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

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

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley

() Ambiente Hospitalar

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

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

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

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

Pontos Fortes	Pontos Fracos

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

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: metas de segurança do trabalho

Data do curso: 05.03.2024

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: Atos de segurança do paciente

Data do curso: 05/03/24

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
				<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?)

APÊNDICES:

**CAPACITAÇÃO EM
06/03/2024**

DATA: 06/03/2024

HORA: 9:00

LOCAL: Itaquai

TEMA: melhor de se trabalhar no trabalho

RESPONSÁVEL: Enf. Luis Fernando da Silva Oliveira

Nº	NOME	ASSINATURA	SETOR
01	Aline Emília de Souza		Odontologia
02	Melena Medeiros de Azevedo		Ar adm
03	Rammy Prodentino de Oliveira		Pediatria,
04	Carla Maria Faustino de Souza		
05	Davide Machado de Souza		Adhimento
06	Thaynara D. de Souza		Sala Amarela
07	Jamora Gadieli Fernandes		Sala Amarela
08	Fernanda Amorim		Farmacêutica
09	Cristiane Lima de Souza		Medicinas
10	Carilhu de Azevedo		Clínica
11	Carilhu de Azevedo		
12	Melina D. Diaviz		S. M. CR.
13	Nathalia Lourenço D.		S. A
14	Silviana Aparecida Souza		S. V.
15	Alexandra Monty de Azevedo		S. Amarela
16	Carilhu de Azevedo		
16	Carilhu de Azevedo		S. Amarela
17	Carilhu de Azevedo		S. M
18	Juhona de S. Azevedo		S. V
19	Franston Sergio Santos		mosqueiro
20	Luigi Luis Pereira de Souza		Administrativa

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS
RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: metas de segurança do paciente

Data do curso: 06/03/2024

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
			4	

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?)

nao.

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: metas de segurança do locatário

Data do curso: 06/03/2024

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 (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: Segurança ao Paciente

Data do curso: 06/03/2024

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: Seguranças do Paciente

Data do curso: 06-03-2024

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: Seguimentos do Docente

Data do curso: 06/03/24

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

(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: 57-Atos de vigilância do Paciente

Data do curso: 06/03/2014

Responsável pelo treinamento:

Educação permanente

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

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

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

1	2	3	4	5
			X	

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

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

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: Berkeley

Ambiente Hospitalar

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

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

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

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

Pontos Fortes	Pontos Fracos

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

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Metas de Segurança do Docente

Data do curso: 05/10/2014

Responsável pelo treinamento:

Educação permanente

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

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

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

1	2	3	4	5
				X

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

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

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso:

Berkeley

Ambiente Hospitalar

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

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

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

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

Pontos Fortes	Pontos Fracos
<u>Sumo de graça</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: metas de segurança do paciente

Data do curso: 06/03/2014

Responsável pelo treinamento: () Educação permanente

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

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

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

1	2	3	4	5

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

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

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley () Ambiente Hospitalar

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

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: metas do seguro-vcg do paciente

Data do curso: 06/03/2024

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: metas de desempenho de residente

Data do curso: 06/03/2014

Responsável pelo treinamento: () Educação permanente

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

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

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

1	2	3	4	5
				X

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

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

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

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

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

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

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

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

Pontos Fortes	Pontos Fracos

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

Apostilas

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: metas de seguradoras de paciente

Data do curso: 02/03/2014

Responsável pelo treinamento:

Educação permanente

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

1 - 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: metas de sequencias de paciente

Data do curso: 06/03/2014

Responsável pelo treinamento: () Educação permanente

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

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

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

1	2	3	4	5
			X	

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

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

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

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

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

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

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

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

Pontos Fortes	Pontos Fracos
<u>Sequencias do paciente</u>	<u>Material de apoio</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: Metas de Segurança do Paciente

Data do curso: 06/03/2014

Responsável pelo treinamento: Educação permanente

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

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

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

1	2	3	4	5
			X	

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

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

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: Berkeley

Ambiente Hospitalar

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

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

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

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

Pontos Fortes	Pontos Fracos

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

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS
RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Atos de regulação do paciente
Data do curso: 06/03/2016

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
				X

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

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					
b) Didática utilizada					
c) Facilidade e objetividade na comunicação					
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?)

Está ótimo

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso:

Atos de segurança do paciente

Data do curso:

01/03/2014

Responsável pelo treinamento:

 Educação permanente

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

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

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

1	2	3	4	5
				X

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

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

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

 Local do curso: Berkeley

 Ambiente Hospitalar

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

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

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

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

Pontos Fortes	Pontos Fracos
Muito satisfatório	

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: Atos de Seguros do Paciente

Data do curso: 09/03/2014

Responsável pelo treinamento: Educação permanente

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

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

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

1	2	3	4	5
				X

2. Atuação do Instrutor / Palestrante: (VOCÊ AVALLIA 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 AVALLIA 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 AVALLIA 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>Importante para rotina</u>	
<u>Clareza</u>	

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

mes

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Atos de segurança do locatário

Data do curso: 06/03/2014

Responsável pelo treinamento:

Educação permanente

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

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

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

1	2	3	4	5
				X

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

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

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: Berkeley

Ambiente Hospitalar

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

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

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

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

Pontos Fortes	Pontos Fracos

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

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Método de segurança do docente

Data do curso: 06/03/24

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?)

APÊNDICES:

**CAPACITAÇÃO EM
12/03/2024**

DATA: 12/03/24

HORA: 9:00

LOCAL: VPA Alameda

TEMA: metas de segurança do paciente

RESPONSÁVEL: Exp. Hilda Lombardi da Silva Oliveira

Nº	NOME	ASSINATURA	SETOR
01	Glanna J. de Costa		Téc. em Enfermagem
02	Maria Amélia C. Araújo		Téc. em Enfermagem
03	André Francisco da Silva		Téc. Enfermagem
04	Léo Matos de Paiz		S. J
05	Claudia F. Silva		Medicinas
06	LEONARDO BELTRAMI		MAQUINÁRIO
07	DAXTON MANTILLAS		MAQUINÁRIO
08	Alina H. de S. dos Santos		ASG
09	Wesley R. de Souza		ADM
10	Alexandro F. dos Veiros		DENTISTA
11	Luciana Siqueira		SU
12	Jaqueline S. de O. P. Alves		farmácia
13	Bianca da Silva Esteves		Téc. enf
14	Mariana C. Leal Veiros		Enfermeira
15			
16			
17			
18			
19			
20			

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS
RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: metas de segurança do paciente

Data do curso: 12/03/2024

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 (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: Métodos de segurança do paciente

Data do curso: 12/03/2024

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:

metas de segurança do ambiente

Data do curso:

12/03/24

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	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: metodologia de gerenciamento do trabalho

Data do curso: 12/03/24

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: metas de segurança do paciente

Data do curso: 22/03/24

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: Métodos de segmentação do locatário

Data do curso: 21/03/24

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 (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	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: Bons Praticos

Data do curso: 12/03/2024

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 AVALLIA 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 AVALLIA 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 AVALLIA 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: Métodos de segurança do trabalho

Data do curso: 12/03/24

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

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

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado			X	X	
b) Didática utilizada				X	
c) Facilidade e objetividade na comunicação			X	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: metas de segurança do trabalho

Data do curso: 12/03/24

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
---	---	---	--------------	---

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: Metas de segurança do paciente

Data do curso: 27/03/2021

Responsável pelo treinamento: Educação permanente

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

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

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

1	2	3	4	5
				X

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

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

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: Berkeley Ambiente Hospitalar

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

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

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

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

Pontos Fortes	Pontos Fracos

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

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Metas de segurança do paciente

Data do curso: 12/03/2024

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
<u>Exemplos claros</u>	
<u>Assunto importante</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: sequencia do Jorin

Data do curso: 12/03/24

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
<u>os instrutores</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: metodos de segurancas do loc-ente

Data do curso: 11/03/24

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?)

APÊNDICES:

**CAPACITAÇÃO EM
19/03/2024**

DATA: 19/03/2024 HORA: 9:00 LOCAL: UBS Itaguai
TEMA: Segurança do Paciente
RESPONSÁVEL: Esp. Luis Fernando

Nº	NOME	ASSINATURA	SETOR
01	MARCOS DUARTE		classificação de risco
02	Lucia Silva		GI.
03	Priscila G. Francisco		Serviço Social
04	Neodlene do P. Silva		Odontologia
05	Adriana B. Soares		Medicina Geral
06	Luis Claudio		Maquino
07	Luciana M. Pochece		Tec. Inf.
08	Zenete do N. Oliveira		Tec. Inf.
09	Analis S. Courico		Tec. Inf.
10	Vanessa A. P. Mendes Lima		ASB
11	Roberto O. Drey		Formação
12	Claudia de Jesus Costa		ASB
13	Victória Santos Galvão		J.A
14	Shatyane V. Maia dos Santos		SA
15	Caroline G. Souza		Registro
16	Virginia Almeida da Rocha		NIR
17	Silvia A. Taniguti		MU
18	Michael Douglas		Sala Vermelha
19	Ally Resendiz		MSG
20	Procedimento de Suporte		Classificação de Risco

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS
RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Relato de se curar do Paciente

Data do curso: 19/03/2011

Responsável pelo treinamento: () Educação permanente

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

1 - 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

(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
<u>Oferta de atualizar</u>	<u>Não existe</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: feto de segurança do paciente

Data do curso: 19/03/2024

Responsável pelo treinamento: () Educação permanente

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

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

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

1	2	3	4	5
X				

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

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

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley (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: Atos de segurança do paciente

Data do curso: 19/12/2024

Responsável pelo treinamento: () Educação permanente

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

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

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

1	2	3	4	5
				X

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

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

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

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

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

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

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

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

Pontos Fortes	Pontos Fracos

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

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Atos de Seguranga do Paciente

Data do curso: 15/03/2024

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

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: Organização do Recrutamento

Data do curso: 25/03/2014

Responsável pelo treinamento: _____ () Educação permanente

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

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

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

1	2	3	4	5
			X	

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

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

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

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

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

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

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

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

Pontos Fortes	Pontos Fracos

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

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Segurança do local de trabalho

Data do curso: 25/03/2014

Responsável pelo treinamento: _____ () Educação permanente

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

1 – 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

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

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

Pontos Fortes	Pontos Fracos

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

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS
RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Segurança do Trabalho

Data do curso: 26/3/2014

Responsável pelo treinamento: () Educação permanente

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

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

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

1	2	3	4	5
			X	

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

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

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley () Ambiente Hospitalar

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

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

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

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

Pontos Fortes	Pontos Fracos

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

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

 Tema do curso: Segurança do Paciente

 Data do curso: 19/3/14

 Responsável pelo treinamento: Educação permanente

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

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

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

1	2	3	4	5
				X

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

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

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

 Local do curso: Berkeley 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					X
b) Sua relação com os outros participantes					X
c) Considero a minha participação					X
d) Sua relação com os Instrutores					X

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

Pontos Fortes	Pontos Fracos

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

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Segurança do paciente

Data do curso: 14/05/24

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
<u>didática</u>	
<u>domínio do assunto</u>	
<u>resumo</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: Organização do Recurso

Data do curso: 13/10/14

Responsável pelo treinamento: () Educação permanente

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

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

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

1	2	3	4	5
				X

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

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

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley () Ambiente Hospitalar

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

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

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

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

Pontos Fortes	Pontos Fracos

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

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Segurança do Socorrista

Data do curso: 15/05/2014

Responsável pelo treinamento: _____ () Educação permanente

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

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

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

1	2	3	4	5
			X	

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

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

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley () Ambiente Hospitalar

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

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

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

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

Pontos Fortes	Pontos Fracos

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

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: Segurança do Paciente

Data do curso: 29/12/2014

Responsável pelo treinamento: () Educação permanente

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

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

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

1	2	3	4	5

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

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

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

Local do curso: () Berkeley

(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: Segurança do Paciente

 Data do curso: 19/12/2014

Responsável pelo treinamento: _____ () Educação permanente

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

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

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

1	2	3	4	5
			X	

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

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

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

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

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

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

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

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

Pontos Fortes	Pontos Fracos

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

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: segurança do paciente

Data do curso: 19/3/2014

Responsável pelo treinamento: _____ () Educação permanente

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

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

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

1	2	3	4	5
			X	

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

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

3. Infra Estrutura: (VOCÊ AVALIA O AMBIENTE)

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

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

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

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

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

Pontos Fortes	Pontos Fracos

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

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TREINAMENTOS RECURSOS HUMANOS

Tema do curso: segurança do paciente

Data do curso: 29/3/2024

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: Pets do Seguradora do Paciente
 Data do curso: 29/03/2024

Responsável pelo treinamento: () Educação permanente

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

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

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

1	2	3	4	5
		X		

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

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado				/	
b) Didática utilizada				/	
c) Facilidade e objetividade na comunicação					2
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
<u>Fácil entendimento</u>	<u>nenhum</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: meta de segurança do paciente
 Data do curso: 25/03/2016

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

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: Metas de segurança do Paciente

 Data do curso: 29/03/2014

Responsável pelo treinamento: _____ () Educação permanente

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

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

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

1	2	3	4	5

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

	1	2	3	4	5
a) Conhecimentos do assunto tratado					✓
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
<u>Atuação no paciente</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: Atos de segurança do paciente
 Data do curso: 25/03/2024

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?)

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

Nome do Prestador de Serviço: Comet Lab 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 checked="" type="checkbox"/> | 3. Relatório de benefícios (VT, VAVR,) e os comprovantes de pagamento da competência anterior; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 4. Ordens dos serviços executados ou relatórios de produtividade. |
| <input type="checkbox"/> | 5. A comprovação do recolhimento do FGTS dos funcionários: |

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | a) GEFIP — Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e informações da Previdência Social com relatório analítico da GPS e relatório analítico da GRF da competência anterior ou resumo geral; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | b) GPS — Guia da Previdência Social e Comprovante de pagamento da competência anterior. |

<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: 02/04/2024

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

Atestado por (Sede)

Carimbo da Gerente Operacional

Data: / /

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

Em 02/04/2024

Assinatura/Mat. *[Assinatura]*



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



20240402u4886222000180

Número da Nota 0000036	Data e Hora de Emissão 02/04/2024 16:12:05	Competência 04/2024	Código de Verificação Z9J8-WTGN
Exigibilidade Exigível em Itaguaí/RJ		Localidade da Prestação Itaguaí/RJ	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **48.886.222/0001-80** Inscrição Municipal: **00026854**
 Nome/Razão Social: **CONECTLAB 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\$) 0,00	(*) Base de Cálculo (R\$) -----	(*) Alíquota (%) -----	(*) Valor de ISS (R\$) -----	Crédito p/ Abatimento do IPTU 0,00
---	---	----------------------------------	--	--

OUTRAS INFORMAÇÕES

- PROCON-RJ: Rua da Ajuda, 5 subsolo; tel.: 151; www.procon.rj.gov.br / CODECON: tel.: 0800 282 7060; www.alerj.rj.gov.br
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 3.516/2009
- O ISS desta NFS-e deverá ser recolhido através do Documento de Arrecadação do Simples Nacional.
- (*) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL.
- O código de serviço referente a esta NFS-e não gera crédito.

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

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

Em 04, 04, 2024

Assinatura: _____



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 CONECTLAB SERVICOS LABORATORIAIS LTDA
--

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) CONECTLAB	PORTE ME
--	--------------------

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

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

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

LOGRADOURO AV DEPUTADO OCTAVIO CABRAL	NÚMERO 740	COMPLEMENTO SALA 702 SALA 703 SALA 704
---	----------------------	--

CEP 23.810-302	BAIRRO/DISTRITO JARDIM AMERICA	MUNICÍPIO ITAGUAI	UF RJ
--------------------------	--	-----------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO LABORATORIOCONECTLAB@GMAIL.COM	TELEFONE (21) 7061-9326
--	-----------------------------------

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

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 14/12/2022
------------------------------------	---

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

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

Emitido no dia **01/04/2024** às **13:27:17** (data e hora de Brasília).



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: CONECTLAB SERVICOS LABORATORIAIS LTDA
CNPJ: 48.886.222/0001-80

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 13:48:48 do dia 30/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/07/2024.

Código de controle da certidão: **B2C4.9955.9CD7.B62F**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL N° 2024.1.4168615-2
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

CPF / CNPJ : 48.886.222/0001-80

CAD-ICMS : Não inscrito

NOME / RAZÃO SOCIAL :

CERTIFICA-SE para fins de direito e de acordo com as informações registradas nos Sistemas Corporativos da Secretaria de Estado de Fazenda que, até a presente data, **NÃO CONSTAM DÉBITOS** perante a Fazenda Estadual para o requerente acima identificado, ressalvado o direito de a Receita Estadual cobrar e inscrever as dívidas de sua responsabilidade, que vierem a ser apuradas.

EMITIDA EM: 01/04/2024 13:44

VÁLIDA ATÉ : 30/06/2024

Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ n° 109 de 04/08/2017

OBSERVAÇÕES

1. Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta SEFAZ/PGE n° 33/2004.
2. A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na internet, no endereço: www.fazenda.rj.gov.br.
3. Esta certidão não se destina a atestar débitos do imposto sobre transmissão "causa mortis" e doação, de quaisquer bens ou direitos (ITD).
4. Qualquer rasura ou emenda invalida este documento.



Município de Itaguaí
Secretaria Municipal de Fazenda

Certidão Positiva Mobiliária 2024

Nº do Documento 1871189	Código de Verificação TAI5-UXCE	Data de Emissão 24/01/2024	Data de Validade 22/07/2024	Processo ---
Identificação do Contribuinte				
Inscrição Mobiliária 26854	Nome/Razão Social 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 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, 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: 17/03/2024 a 15/04/2024

Certificação Número: 2024031703194206686345

Informação obtida em 01/04/2024 13:50:16

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



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (01/04/2024 às 13:51) 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 660A.E60F.9747.9287 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro

CERTIDÃO DE PROCESSOS NO TCE-RJ

O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, atendendo ao requerido por **CONNECTLAB*SERVICOS*LABORATORIAIS*LTDA**, inscrito no CNPJ sob o nº **48.886.222/0001-80**, **CERTIFICA QUE NÃO CONSTA**, até a presente data, registro de processo cadastrado no qual o (a) requerente figure como interessado ou destinatário de Ofício.

A consulta para a emissão desta certidão foi efetuada nos registros do Sistema de Acórdãos, mantido pela Diretoria-Geral de Informática deste Tribunal.

Observações:

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

Código de Validação: f93bda63e56d44d09faee33c5c030d3a

Emitida em, Rio de Janeiro 01/04/2024 13:54:06



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CONECTLAB SERVICOS LABORATORIAIS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 48.886.222/0001-80
Certidão 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.

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): LIZANDRA DE C MESQUITA FIDELIS			CTPS / C.I. Nº e SÉRIE		DATA DE ADMISSÃO 01/04/2023
FUNÇÃO TÉCNICO DE LABORATÓRIO		SALÁRIO BASE R\$		HORÁRIO DE TRABALHO (ESCALA) 24X72H	
HORÁRIO AOS SÁBADO ...		DESCANSO SEMANAL ...		MÊS MARÇO	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	07:03	12:00	13:00						
4				07:10					
5									
6									
7	06:04	11:00	12:00						
8				07:00					
9									
10									
11	07:14	12:30	13:00						
12				07:03					
13									
14									
15	07:12	12:10	13:10						
16				07:03					
17									
18									
19	07:23	13:00	14:00						
20				07:05					
21									
22									
23	07:09	12:18	13:20						
24				07:02					
25									
26									
27	07:14	13:30	14:30						
28				06:59					
29									
30									
31	07:30	12:00	13:00						
TOTALIS				07:00					

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








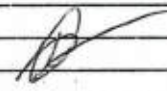
EMPREGADOR / NOME - EMPRESA: Conectlab Exames Laboratoriais LTDA				CEI/CNPJ: 48.896.222/0001-80			
ENDEREÇO / LOGRADOURO: Av. Deputado Octávio Cabral 002		Nº 810	BAIRRO / DISTRITO Jardim América		CIDADE Itaguaí		UF RJ
EMPREGADO(A): CARLOS ROBERTO AGUIAR			CTPS / C.I. Nº e SÉRIE		DATA DE ADMISSÃO 01/04/2023		
FUNÇÃO TÉCNICO DE LABORATÓRIO			SALÁRIO BASE R\$		HORÁRIO DE TRABALHO (ESCALA) 24X72H		
HORÁRIO AOS SABADO ...			DESCANSO SEMANAL ...		MÊS março		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	7:00	12:00	13:00						
5				7:10					
6									
7									
8	7:01	12:02	13:01						
9				7:00					
10									
11									
12	7:03	12:03	13:00						
13				7:05					
14									
15									
16	7:02	12:30	13:30						
17				7:07					
18									
19									
20	7:00	12:10	13:10						
21				7:00					
22									
23									
24	7:02	12:09	13:09						
25				7:09					
26									
27									
28	7:01	12:00	13:00						
29				7:09					
30									
31									
TOTAIS									

RESUMO GERAL				VISTO DA FISCALIZAÇÃO	
+	220	Dias ou Horas Normais			
+		Horas Extras a 50%			
+		Horas Extras a 100%			
+		Adicionais (Discriminar no Verso)			
+		Outros Proventos (Discriminar no Verso)			
=		Sub Total / Base de Cálculo			
-		Faltas			
-		Atrasos			
-		Atestados			
-		Outros descontos (Discriminar no Verso)			
+					

FOLHA DE PONTO INDIVIDUAL DE TRABALHO










EMPREGADOR / NOME - EMPRESA: Conectlab Exames Laboratoriais LTDA				CEI/CNPJ: 48.886.222/0001-80			
ENDEREÇO / LOGRADOURO: Av. Deputado Octávio Cabral Q02		Nº 810	BAIRRO / DISTRITO Jardim América		CIDADE Itaguaí	UF RJ	
EMPREGADO(A): PAULO VINICIUS DA SILVA CARDOSO			CTPS / C.I. Nº e SÉRIE		DATA DE ADMISSÃO 01/04/2023		
FUNÇÃO TÉCNICO DE LABORATÓRIO			SALÁRIO BASE R\$		HORÁRIO DE TRABALHO (ESCALA) 24X72H		
HORÁRIO AOS SABADO ...			DESCANSO SEMANAL ...		MÊS março	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	12:00	13:00						
2				07:05					
3									
4									
5	07:03	12:30	13:30						
6				07:01					
7									
8									
9	06:58	12:05	13:05						
10				07:00					
11									
12									
13	07:06	12:30	13:30						
14				07:03					
15									
16									
17	07:00	12:08	13:08						
18				07:03					
19									
20									
21	07:01	12:30	13:30						
22				07:00					
23									
24									
25	07:00	12:01	13:01						
26				07:06					
27									
28									
29	07:08	12:05	13:05						
30				07:03					
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 Q02		Nº 810	BAIRRO / DISTRITO Jardim América	CIDADE Itaguaí	UF RJ
EMPREGADO(A): SULIENE SOARES DE SIQUEIRA			CTPS / C.I. Nº e SÉRIE		DATA DE ADMISSÃO 01/02/2024
FUNÇÃO TÉCNICO DE LABORATÓRIO		SALÁRIO BASE R\$		HORÁRIO DE TRABALHO (ESCALA) 24X72H	
HORÁRIO AOS SÁBADO **		DESCANSO SEMANAL ***		MÊS março	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	07:00	12:00	13:00						
3				07:00					
4									
5									
6	07:00	12:00	13:00						
7				07:00					
8									
9									
10	07:00	12:00	13:00						
11				07:00					
12									
13									
14	07:00	13:00	14:00						
15				07:00					
16									
17									
18	07:00	12:00	13:00						
19				07:00					
20									
21									
22	07:00	13:00	14:00						
23				07:00					
24									
25									
26	07:00	13:00	14:00						
27				07:00					
28									
29									
30	07:00	12:00	13:00						
31				07:00					
TOTAIS									

RESUMO GERAL			VISTO DA FISCALIZAÇÃO
+	220	Dias ou Horas Normais	
+		Horas Extras a 50%	
+		Horas Extras a 100%	
+		Adicionais (Discriminar no Verso)	
+		Outros Proventos (Discriminar no Verso)	
=		Sub Total / Base de Cálculo	
-		Faltas	
-		Atrasos	
-		Atestados	
-		Outros descontos (Discriminar no Verso)	
+			

Empresa: Conectlab Serviços Laboratoriais		Recibo de Pagamento de Vale Transporte		
CNPJ: 48.886.222/0001-80		Mês Referência: março/2024		
Código	Nome do Funcionário	Admissão	CBO	Função
	SULIENE SOARES DE SIQUEIRA	01/2024		TEC. LABORATORIO
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	PASSAGEM	30	92,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			92,00	
			Valor Líquido R\$	R\$ 92,00
Salário Base	Salário Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRPF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

29 / 03 / 2024

Assinado pelo Funcionário

Empresa: Conectlab Serviços Laboratoriais		Recibo de Pagamento de Salário		
CNPJ: 48.886.222/0001-80		Mês Referência: fevereiro/2024		
Código	Nome do Funcionário	Admissão	CBO	Função
	SULIENE SOARES DE SIQUEIRA	01/2023		TEC. LABORATORIO
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALARIO	30	2.500,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.500,00	
			Valor Líquido R\$	R\$ 2.500,00
Salário Base	Salário Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRPF
1.700,00				

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

07 / 03 / 2024

Assinado pelo Funcionário

Empresa: Conectlab Serviços Laboratoriais			Recibo de Pagamento de Vale Transporte	
CNPJ: 48.886.222/0001-80			Mês Referência: março/2024	
Código	Nome do Funcionário	Admissão	CBO	Função
	PAULO VINICIUS CARDOSO	01/2023		TEC. LABORATORIO
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	PASSAGEM	30	92,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			92,00	
			Valor Líquido R\$	R\$ 92,00
Salário Base	Salário Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRPF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
 29/03/24 Paulo Vinicius da S. Cardoso
 Assinatura do Funcionário
 Data

Empresa: Conectlab Serviços Laboratoriais			Recibo de Pagamento de Salário	
CNPJ: 48.886.222/0001-80			Mês Referência: fevereiro/2024	
Código	Nome do Funcionário	Admissão	CBO	Função
	PAULO VINICIUS CARDOSO	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
 07/03/24 Paulo Vinicius da S. Cardoso
 Assinatura do Funcionário
 Data


Empresa: Conectlab Serviços Laboratoriais			Recibo de Pagamento de Vale transporte	
CNPJ: 48.886.222/0001-80			Mês Referência: março/2024	
Código	Nome do Funcionário	Admissão	CBO	Função
	LIZANDRA DE CARVALHO M. FIDELIS	04/2023		TEC. LABORATORIO
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	PASSAGEM	30	92,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			184,00	
			Valor Líquido R\$	R\$ 92,00
Salário Base	Salário Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRPF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
 29 / 03 / 2024 Lizandra de C. M. Fidelis
 Assinatura do Funcionário


Empresa: Conectlab Serviços Laboratoriais			Recibo de Pagamento de Vale	
CNPJ: 48.886.222/0001-80			Mês Referência: fevereiro/2024	
Código	Nome do Funcionário	Admissão	CBO	Função
	LIZANDRA DE CARVALHO M. FIDELIS	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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
 04 / 03 / 2024 Lizandra de C. M. Fidelis
 Assinatura do Funcionário

Empresa: Conectlab Serviços Laboratoriais **Recibo de Pagamento de Salário**
 CNPJ: 48.886.222/0001-80 Mês Referência: fevereiro/2024


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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo


713/2024  Assinatura do Funcionário

Data

Empresa: Conectlab Serviços Laboratoriais **Recibo de Pagamento de Vale Transporte**
 CNPJ: 48.886.222/0001-80 Mês Referência: março/2024

Código	Nome do Funcionário	Admissão	CBO	Função
	CARLOS ROBERTO AGUIAR	01/2023		TEC. LABORATORIO
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	PASSAGEM	30	92,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			92,00	
			Valor Líquido R\$ 	R\$ 92,00
Salário Base	Salário Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRPF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

79/02/2024  Assinatura do Funcionário

Data

CNPJ
48.886.222/0001-80

Razão Social
CONECTLAB SERVICOS LABORATORIAIS LTDA

Período de Apuração
Fevereiro/2024

Data de Vencimento
20/03/2024

Número do Documento
07.20.24064.5645641-6

Pagar este documento até

20/03/2024

Valor Total do Documento

23.375,49

Observações

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1001	IRPJ - SIMPLES NACIONAL 02/2024	5.144,83			5.144,83
1002	CSLL - SIMPLES NACIONAL 02/2024	3.674,31			3.674,31
1004	COFINS - SIMPLES NACIONAL 02/2024	3.855,57			3.855,57
1005	PIS - SIMPLES NACIONAL 02/2024	835,29			835,29
1006	INSS - SIMPLES NACIONAL 02/2024	5.842,15			5.842,15
1010	ISS - SIMPLES NACIONAL ITAGUAI (RJ) - 02/2024	4.024,14			4.024,14
	Totais	23.375,49			23.375,49

Documento de Arrecadação do Simples Nacional

85850000233 1

75490328240 6

80072024064 7

56456416450 8

CNPJ: 48.886.222/0001-80

Número: 07.20.24064.5645641-6

Pagar até: 20/03/2024

Valor: 23.375,49

Pague com o PIX



Itaú[®] | 0970003



comprovante de pagamento

Simplex Nacional

agente arrecadador

CNC: 341 Banco Itaú S/A

código de barras

85850000233 75490328240 80072024064
56456416450

data do pagamento

20/03/2024

número do documento

07.20.24064.5645641-6

valor total

R\$ 23.375,49

autenticação

34120032410000187406772

nome da empresa

CONNECTLAB SERVICOS LABORATORIA

agência e conta

0945 / 99764 - 1

controla

772786312000011

pagamento efetuado via Sispag em 20 de março de 2024,
às 14:55:54

autenticação digital Itaú

EB4C5FA053D6385E3622F793F34FB67CFD8

98F6A

CNPJ
53.864.164/0001-23

Razão Social
53.864.164 SULIENE SOARES DE SIQUEIRA

Período de Apuração
Fevereiro/2024

Data de Vencimento
20/03/2024

Número do Documento
07.08.24072.3182213-7

Pagar este documento até

20/03/2024

Observações
CPF: 122.637.997-45
Tributos (R\$): INSS 70,60 ICMS 0,00 ISS 5,00
PGMEI(Versao:3.14.0)

Valor Total do Documento

75,60

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0151	INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI 02/2024	70,60			70,60
0125	ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI ITAGUAI (RJ) - 02/2024	5,00			5,00
	Totais	75,60			75,60

Documento de Arrecadação do Simples Nacional

85870000000 6 75600328240 6 80070824072 1 31822137850 4



CNPJ: 53.864.164/0001-23
Número: 07.08.24072.3182213-7
Pagar até: 20/03/2024
Valor: 75,60

Pague com o PIX



Itaú Empresas



Componente de pagamento

Simplex Nacional

agente arrecadador

CNC: 341 Banco Itaú S/A

código de barras

85870000000 75600328240

80070824072 31822137850

data do pagamento

20/03/2024

número do documento

07.08.24072.3182213-7

valor total

R\$ 75,60

autenticação

34120032410000187404635

nome da empresa

CONNECTLAB SERVICOS LABORATORIA

agência e conta

0945 / 99764 - 1

CPF

48.886.222/0001-80

pagamento efetuado em 20/03/2024 às 14:53:50 via
SISFAG no aplicativo

autenticação digital Itaú

3E36D4543FB88756990FC458E0EF78D1D15

E3103

CNPJ
51.775.028/0001-31

Razão Social
51.775.028 LIZANDRA DE CARVALHO MESQUITA FIDELIS

Período de Apuração
Fevereiro/2024

Data de Vencimento
20/03/2024

Número do Documento
07.08.24072.3172359-7

Pagar este documento até

20/03/2024

Observações
CPF: 184.146.227-63
Tributos (R\$): INSS 70,60 ICMS 0,00 ISS 5,00
PGMEI(Versao:3.14.0)

Valor Total do Documento

75,60

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0151	INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI 02/2024	70,60			70,60
0125	ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI RIO DE JANEIRO (RJ) - 02/2024	5,00			5,00
Totais		75,60			75,60

Documento de Arrecadação do Simples Nacional

85800000000 3

75600328240 6

80070824072 1

31723597950 7

CNPJ: 51.775.028/0001-31

Número: 07.08.24072.3172359-7

Pagar até: 20/03/2024

Valor: 75,60

Pague com o PIX



Itaú Empresas



empresante de pagamento

Simplex Nacional

agente arrecadador

CNC: 341 Banco Itaú S/A

código de barras

85800000000 75600328240

80070824072 31723597950

data de pagamento

20/03/2024

número do documento

07.08.24072.3172359-7

valor total

R\$ 75,60

autenticação

34120032410000187405264

nome da empresa

CONNECTLAB SERVICOS LABORATORIA

agência e conta

0945 / 99764 - 1

cpqj

48.886.222/0001-80

Pagamento efetuado em 20/03/2024 às 14:54:22 via
SISFAC no aplicativo

autenticação digital Itaú

0ABD12C75E4AFC96DDCE04A8D1A2A6856

08B6D8

CNPJ
43.026.687/0001-47

Razão Social
CARLOS ROBERTO AGUIAR 00067137776

Período de Apuração
Fevereiro/2024

Data de Vencimento
20/03/2024

Número do Documento
07.08.24072.3151483-1

Pagar este documento até

20/03/2024

Observações
CPF: 000.671.377-76
Tributos (R\$): INSS 70,60 ICMS 0,00 ISS 5,00
PGMEI(Versao:3.14.0)

Valor Total do Documento

75,60

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0151	INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI 02/2024	70,60			70,60
0125	ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI ITAGUAI (RJ) - 02/2024	5,00			5,00
	Totais	75,60			75,60

Documento de Arrecadação do Simples Nacional

85850000000 2 75600328240 6 80070824072 1 31514831950 2



CNPJ: 43.026.687/0001-47
Número: 07.08.24072.3151483-1
Pagar até: 20/03/2024
Valor: 75,60

Pague com o PIX



Itaú Empresas



comprovante de pagamento
Simplex Nacional

agente arrecadador

CNC: 341 Banco Itaú S/A

código de barras

85850000000 75600328240

80070824072 31514831950

data do pagamento

20/03/2024

número do documento

07.08.24072.3151483-1

valor total

R\$ 75,60

autenticação

34120032410000187405719

nome da empresa

CONNECTLAB SERVICOS LABORATORIA

agência e conta

0945 / 99764 - 1

cpf

48.886.222/0001-80

pagamento efetuado em 20/03/2024 às 14:54:55 via
SISPAQ no aplicativo

autenticação digital Itaú

7925A2A073A47AE62CA89F9DD3889435C76

9FF96

CNPJ
49.556.881/0001-10

Razão Social
49.556.881 PAULO VINICIUS DA SILVA CARDOSO

Período de Apuração
Fevereiro/2024

Data de Vencimento
20/03/2024

Número do Documento
07.08.24072.3164385-2

Pagar este documento até
20/03/2024

Observações
CPF: 157.437.297-19
Tributos (R\$): INSS 70,60 ICMS 0,00 ISS 5,00
PGMEI(Versao:3.14.0)

Valor Total do Documento
75,60

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0151	INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI 02/2024	70,60			70,60
0125	ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI SEROPEDICA (RJ) - 02/2024	5,00			5,00
	Totais	75,60			75,60

Documento de Arrecadação do Simples Nacional

85820000000 7 75600328240 6 80070824072 1 31643852350 0



CNPJ: 49.556.881/0001-10
Número: 07.08.24072.3164385-2
Pagar até: 20/03/2024
Valor: 75,60





comprovante de pagamento

PIX TRANSFERENCIA

dados do pagador

nome da empresa

CONNECTLAB SERVICOS LABORATORIA

agência e conta

0945 / 99764 - 1

CPF/CNPJ

48.886.222/0001-80

dados do recebedor

nome

CARLOS ROBERTO AGUIAR

agência e conta

6660 / 0008138-8

instituição

ITAU UNIBANCO S A

CPF/CNPJ

00.000.067/1377-76

valor do pagamento

R\$ 2.500,00

canal da transação

Sispag

autenticação do comprovante

**C6D410C3B873107ED70B5763B9286256E57
44CCD**

id da transação

E60701190202404051548DY5QLU3Y39G

controle

000099096243143

pagamento efetuado via Sispag em 05 de abril de 2024 às
12:48:43

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

Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722



comprovante de pagamento

PIX TRANSFERENCIA

dados do pagador

nome da empresa

CONECTLAB SERVICOS LABORATORIA

agência e conta

0945 / 99764 - 1

CPF/CNPJ

48.886.222/0001-80

dados do recebedor

nome

PAULO VINICIUS DA SILVA CARDOS

agência e conta

6660 / 0033007-4

instituição

ITAU UNIBANCO S A

CPF/CNPJ

*****.437.297-****

valor do pagamento

R\$ 2.500,00

canal da transação

Sispag

autenticação do comprovante

**3383DAAD965380CDBEFCF79615EBEE80CC5
04A96**

Id da transação

E60701190202404051549DY5GFI15HJZ

controle

000099096241145

pagamento efetuado via Sispag em 05 de abril de 2024 às
12:49:43

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.ita.com.br/empresas

Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria:
0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente
auditivo/fala: 0800 722 1722



comprovante de pagamento

PIX TRANSFERENCIA

dados do pagador

nome da empresa

CONECTLAB SERVICOS LABORATORIA

agência e conta

0945 / 99764 - 1

CPF/CNPJ

48.886.222/0001-80

dados do recebedor

nome

LIZANDRA DE CARVALHO MESQUITA

instituição

ITAU UNIBANCO S A

CPF/CNPJ

*****.146.227-****

chave Pix

+5521990183304

valor do pagamento

R\$ 2.500,00

canal da transação

Sispag

autenticação do comprovante

**FC098A0CBA81916A12AF9956A51D82AEAB
DE417F**

Id da transação

E60701190202404051547DY5P9BG0E79

controle

000099096243732

pagamento efetuado via Sispag em 05 de abril de 2024 às
12:47:38

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.ita.com.br/empresas

Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722



comprovante de pagamento

PIX TRANSFERENCIA

dados do pagador

nome da empresa

CONECTLAB SERVICOS LABORATORIA

agência e conta

0945 / 99764 - 1

CPF/CNPJ

48.886.222/0001-80

dados do recebedor

nome

SULIENE SOARES SIQUEIRA

instituição

NU PAGAMENTOS - IP

CPF/CNPJ

*****.637.997-****

chave Pix

+5521976320068

valor do pagamento

R\$ 2.000,00

canal da transação

Sispag

autenticação do comprovante

**D07930A6DD1B8F4D9A2A47503E050FCDA5
546E5D**

Id da transação

E60701190202404051545DY59BVLEDC4

controle

000099096245150

pagamento efetuado via Sispag em 05 de abril de 2024 às 12:45:19

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685 (demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itaui.com.br/empresas

Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

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

Nome do Prestador de Serviço: Elomax Saneamento - Nº da NF: 3065

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <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 type="checkbox"/> | 7. Certidão de Processos no TCE/RJ - Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 8. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas; |

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

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

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

Atestado por: (Unidade)

Joice da Costa
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí

Carimbo da Coordenação Administrativa CRA 20-06000

Data: 04/04/2024

Atestado por (Sede)

Carimbo da Gerente Operacional

Data: / /

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

Em 04/04/2024

Assinatura/Mot. [Assinatura]



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias - RJ
 Secretaria Mun de Fazenda Planejamento
 Fone: (21) 2672-8875 - www.duquedecaxias.rj.gov.br



Série do Documento
**Nota Fiscal de Serviço
 Eletrônica - NFS-e**
 Número da Nota Fiscal
3065

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
26/03/2024 14:27:47
 Data de Competência/Emissão
26/03/2024
 Cód. de Autenticidade
A79905442
 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
 Endereço : Avenida das Américas Número : 7935
 Complemento : Bairro : Barra da Tijuca
 CEP : 22793-081 Cidade/UF : Rio de Janeiro/ RJ
 Telefone : (21)98004-6150 E-mail : coord.adm.itaguaui@institutoelisadecastro.org

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

Descrição dos Serviços

Serviço de Controle de Pragas na UPA 24h de Itaguaí, Rodovia Prefeito Abeilard Goulart de Souza, 1498 - Jardim America, Itaguaí - RJ, em 16/03/2024.
 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...		Aliquota 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. :		
			R\$ 0,00		
			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 20-96820

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

Em 09/09/2024

Assinatura:

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

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

Emitido no dia 25/03/2024 às 18:32:20 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

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

Nome: ECOMAX SANEAMENTO AMBIENTAL LTDA
CNPJ: 21.406.797/0001-00

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 17:43:06 do dia 18/03/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 14/09/2024.

Código de controle da certidão: **11C4.DF42.5207.388A**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL N° 2024.1.4155290-3
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE	
CPF / CNPJ : 21.406.797/0001-00	CAD-ICMS : Não inscrito
NOME / RAZÃO SOCIAL : *****	
<p>CERTIFICA-SE para fins de direito e de acordo com as informações registradas nos Sistemas Corporativos da Secretaria de Estado de Fazenda que, até a presente data, NÃO CONSTAM DÉBITOS perante a Fazenda Estadual para o requerente acima identificado, ressalvado o direito de a Receita Estadual cobrar e inscrever as dívidas de sua responsabilidade, que vierem a ser apuradas.</p> <p>EMITIDA EM: 25/03/2024 15:52</p> <p>VÁLIDA ATÉ : 23/06/2024</p> <p>Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ n° 109 de 04/08/2017</p>	
OBSERVAÇÕES	
<ol style="list-style-type: none">1. Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta SEFAZ/PGE n° 33/2004.2. A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na internet, no endereço: www.fazenda.rj.gov.br.3. Esta certidão não se destina a atestar débitos do imposto sobre transmissão "causa mortis" e doação, de quaisquer bens ou direitos (ITD).4. Qualquer rasura ou emenda invalida este documento.	

**PREFEITURA 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.

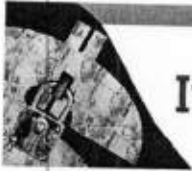
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 14/03/2024 a 12/04/2024

Certificação Número: 2024031404520962018076

Informação obtida em 25/03/2024 16:04:52

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



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (25/03/2024 às 16:06) 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 6601.CB2A.3165.5578 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro

CERTIDÃO DE PROCESSOS NO TCE-RJ

O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, atendendo ao requerido por **ECOMAX*SANEAMENTO*AMBIENTAL*LTDA**, inscrito no **CNPJ sob o nº 21.406.797/0001-00**, **CERTIFICA QUE NÃO CONSTA**, até a presente data, registro de processo cadastrado no qual o (a) requerente figure como interessado ou destinatário de Ofício.

A consulta para a emissão desta certidão foi efetuada nos registros do Sistema de Acórdãos, mantido pela Diretoria-Geral de Informática deste Tribunal.

Observações:

- 1) Esta certidão foi expedida com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados;
- 2) Ficam ressalvados os casos de processos em tramitação, pendentes de deliberação deste Tribunal.
- 3) Ficam ressalvados os processos que tenham como natureza Denúncia.
- 4) A autenticidade desta certidão DEVERÁ ser confirmada na página do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, utilizando-se do código de validação impresso no endereço:
https://www.tcerj.tc.br/portalnovo/pagina/validacao_certidao_de_processos
- 5) Para evitar incorreções no nome do titular, os espaços foram substituídos por 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: 9147142f16284b5d9ccc25f6f8241178

Emitida em, Rio de Janeiro 08/04/2024 17:36:35



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.

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	
		16	
		17	
		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 doceras, baratas, pulgas, carrapatos, ratazanas, 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 (pernilongos/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



Nome Fantasia: Ecomax Saneamento Ambiental
 Razão Social: Ecomax Saneamento Ambiental Ltda - EPP
 Endereço: Rua Ana Porto, 484 Bairro: Parque Senhor do Bonfim - Duque de Caxias
 CEP: 25025-110 Tel: (21) 2782-5313 Fax:
 Email: contato@ecomaxsaneamento.com.br

COMPROVANTE DE EXECUÇÃO DE SERVIÇOS /

Nº: 002945

Controle de Vetores e Pragas Urbanas

INFORMAÇÕES DA EMPRESA ESPECIALIZADA

CNPJ	Vigilância Sanitária	INEA Certificado CRV	INEA Certificado CRH
21.406.797/0001-00	63327	Nº: UN 39955/55.61.10	Nº: UN 041557/55.61.20

INFORMAÇÕES DO CLIENTE

Nome/Razão Social: INSTITUTO ELISA DE CASTRO

Nome Fantasia: UPA ITAGUAÍ

Tipo de Atividade: HOSPITAL

CNPJ: 05.624.609/0001-55

Endereço: ESTRADA DEPUTADO OCTÁVIO CABRAL, 1.498

Bairro: JARDIM AMÉRICA

Município: ITAGUAÍ/RJ

CEP: 23810-304

Telefone: 2134317060

Fax:

Email: contato@institutoelisadecastro.org

Contato:

Função:

VETOR(ES) OU PRAGA(S) URBANA(S) CONTROLADO(S):

BARATAS, MOSQUITOS, CAMUNDONGOS, RATAZANAS, RATOS, BROCCAS, CUPINS ARBÓREOS, CUPINS MADEIRA SECA, CUPINS SOLO e OUTROS

ATIVIDADE DESENVOLVIDA:

CONTROLE QUÍMICO

LOCAIS A SEREM TRATADOS:

PRODUTOS QUÍMICOS E EQUIPAMENTOS EMPREGADOS: (INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO NO VERSO)

Grupo Químico	Nome Do Princípio Ativo	Concentração de uso (%)	Dilúente	Quantidade Total (l/g)	Praga Alvo	Equipamento
CUMARÍNICO	BRODIFACUOM	0,005	PRONTO USO	15 UN	RATOS, RATAZANAS, CAMUNDONGOS	EPI
NEONICOTINÓIDE	IMIDACLOPRIDO	2,15	PRONTO USO	20 Gr	BARATAS	PISTOLA DE GEL
CUMARÍNICO	BRODIFACUOM	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.	Assinatura.
	<i>Gisele Martins Vieira</i>	Data do Serviço.
	Nº Registro: CRBio - 78310/02	16/03/2024

Joice da Costa e Silva
 Coordenadora Administrativa
 UPA - Itaguaí
 CRA 20.06079

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

Nome do Prestador de Serviço: Empremed Serviços - Nº da NF: 405

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input 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 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 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 checked="" type="checkbox"/> | 4. Ordens dos serviços executados ou relatórios de produtividade. |
| <input type="checkbox"/> | 5. A comprovação do recolhimento do FGTS dos funcionários: |
| <input type="checkbox"/> | 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: 05/04/2024

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

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

Em 05/04/2024

Assinatura/Assat. [Assinatura]

Atestado por (Sede)

Carimbo da Gerente Operacional

Data: / /



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

20240405U28164466000141

Número da Nota
00000705
 Data e Hora de Emissão
05/04/2024 15:39:54
 Código de Verificação
MDGX-2XLR

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **28.164.466/0001-41** Inscrição Municipal: **1.063.384-2** Inscrição Estadual: ---
 Nome/Razão Social: **EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA EPP**
 Nome Fantasia: **EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA EPP** Tel.: **(21) 97954-3568**
 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.: **2199554433**
 Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **institutoelisadecastrorj@gmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTES A MAO DE OBRA TÉCNICA ESPECIALIZADA EM RADIOLOGIA E EQUIPAMENTOS (RAIOX ;CR;SISTEMA(HIS E PACKS) PARA UNIDADE UPA ITAGUAÍ; REFERENTES AOS DIAS 01/03/24 a 30/03/24.

Retenção de COFINS R\$ 1.755,00	Retenção de CSLL R\$ 585,00	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 877,50	Retenção de PIS R\$ 380,25	Outras Retenções R\$ 0,00
------------------------------------	--------------------------------	------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	------------------------------

VALOR DA NOTA = R\$ 58.500,00

Serviço Prestado

04.02.05 - ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia ou congêneres

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito pr IPTU (R\$)
0,00	0,00	58.500,00	5,00%	2.925,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 06/05/2024.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Valor Líquido a Pagar: R\$ 54.902,25

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

ATÉ O MOMENTO OS PRESTADORES DE
 SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU
 ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES
 SATISFATORIAS DENTRO
 DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS,
 ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE
 A PREÇO QUANTIDADE E
 ESPECIFICAÇÃO

Em 05.04.2024

Assinatura/Imp...



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 28.164.466/0001-41 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 11/07/2017
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL EMPRESA SERVICOS MEDICOS LTDA
--

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE EPP
---	---------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 33.12-1-03 - Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação 77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador 86.40-2-04 - Serviços de tomografia 86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia 86.40-2-06 - Serviços de ressonância magnética 86.40-2-99 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente
--

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

LOGRADOURO AV EMBAIXADOR ABELARDO BUENO	NÚMERO 00001	COMPLEMENTO BLC 01 SAL 315C
---	------------------------	---------------------------------------

CEP 22.775-022	BAIRRO/DISTRITO JACAREPAGUA	MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO	UF RJ
--------------------------	---------------------------------------	------------------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO OAP@OAPNET.COM.BR	TELEFONE (32) 8406-3038
---	-----------------------------------

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

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 11/07/2017
------------------------------------	---

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

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

Emitido no dia **09/04/2024** às **08:35:29** (data e hora de Brasília).



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

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

Nome: EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 28.164.466/0001-41

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 10:52:29 do dia 04/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 02/07/2024.

Código de controle da certidão: **124F.51FF.B73E.3D12**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS EM DÍVIDA ATIVA

Certifico que, em consulta ao Sistema da Dívida Ativa no dia 09/01/2024, em referência ao pedido 9093/2024, **NÃO CONSTA DÉBITO INSCRITO** em Dívida Ativa para o CPF ou CNPJ informado abaixo:

RAZÃO SOCIAL:

EMPREMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ:

28.164.466/0001-41

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ISENTO

A certidão negativa de Dívida Ativa e a certidão negativa de ICMS ou a certidão para não contribuinte do ICMS somente terão validade quando apresentadas em conjunto.

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

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

A aceitação desta certidão está condicionada 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 N° 2024.1.4179487-7
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE	
CPF / CNPJ : 28.164.466/0001-41	CAD-ICMS : Não inscrito
NOME / RAZÃO SOCIAL : *****	
<p>CERTIFICA-SE para fins de direito e de acordo com as informações registradas nos Sistemas Corporativos da Secretaria de Estado de Fazenda que, até a presente data, NÃO CONSTAM DÉBITOS perante a Fazenda Estadual para o requerente acima identificado, ressalvado o direito de a Receita Estadual cobrar e inscrever as dívidas de sua responsabilidade, que vierem a ser apuradas.</p> <p>EMITIDA EM: 04/04/2024 09:36</p> <p>VÁLIDA ATÉ : 03/07/2024</p> <p>Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ n° 109 de 04/08/2017</p>	
OBSERVAÇÕES	
<ol style="list-style-type: none">1. Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta SEFAZ/PGE n° 33/2004.2. A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na internet, no endereço: www.fazenda.rj.gov.br.3. Esta certidão não se destina a atestar débitos do imposto sobre transmissão "causa mortis" e doação, de quaisquer bens ou direitos (ITD).4. Qualquer rasura ou emenda invalida este documento.	



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

Nº AUTENTICAÇÃO 3743771264
ÓRGÃO F/SUBTF/CIS-3
CONTROLE 168382026

NOME / RAZÃO SOCIAL / ENDEREÇO

EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
AVN EMBAIX ABELARDO BUENO 000001 BLC 01 SAL 315C
JACAREPAGUA RIO DE JANEIRO 22775-022 RJ

CNPJ

28.164.466/0001-41

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

1.063.384-2

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

CERTIFICA-SE que, até a presente data, em relação ao contribuinte acima qualificado, não há auto de infração, nota de lançamento, parcelamento, débito confessado em pedido de parcelamento ou nota de débito pendentes de pagamento integral, ou débito escriturado em livro fiscal ou declarado por meio eletrônico, vencidos e não pagos. Fica, entretanto, assegurado ao Município o direito de cobrança de qualquer débito que vier a ser verificado posteriormente, inclusive no que diz respeito às penalidades cabíveis previstas na legislação em vigor. **A presente certidão, válida para todas as inscrições sediadas no Município do Rio de Janeiro, vinculadas aos oito primeiros dígitos do CNPJ ou ao CPF acima, serve como prova perante qualquer órgão público ou privado.**

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

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

Rio de Janeiro, 4 de janeiro de 2024.

HORA: 10:48:45

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

OBSERVAÇÕES

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

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

**CERTIDÃO NEGATIVA**

Ressalvado o direito de o Município do Rio de Janeiro cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo identificado neste documento que vierem a ser apuradas, A PROCURADORIA DA DÍVIDA ATIVA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, após analisar o cadastro dos créditos sob sua administração, relativamente a **EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA**, inscrito(a) no cadastro nacional de pessoas jurídicas - CNPJ sob o nº 28.164.466/0001-41, com endereço no(a) AV EMB ABELARDO BUENO, nº 1 - BL 1 SL 315 C - RJ Cep: 22775-040, certifica que

NÃO FORAM APURADAS INSCRIÇÕES EM DÍVIDA ATIVA**Observações Complementares**

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

Observações

Rio de Janeiro, RJ, 16/01/2024

1. Esta certidão refere-se exclusivamente à situação fiscal do(s) contribuinte(s) acima indicado(s) perante a dívida ativa do Município do Rio de Janeiro.
2. A situação fiscal do(s) contribuinte(s) quanto a créditos não inscritos em dívida ativa deve ser certificada pelos órgãos responsáveis pelas respectivas apurações.
3. Esta certidão poderá ser renovada a partir de 29/04/2024. A certidão de situação fiscal é expedida no prazo de 10 dias, contados da data de seu requerimento perante a Procuradoria da Dívida Ativa. Não são aceitos pedidos de urgência.
4. O requerimento de certidão de situação fiscal perante a Procuradoria da Dívida Ativa pode ser feito pela própria pessoa física ou jurídica interessada, gratuitamente e sem a necessidade de nomeação de procurador.
5. Regularize sua situação fiscal imediatamente: efetue o pagamento ou parcelamento das dívidas apontadas nesta certidão, apresente os comprovantes de pagamento ou de início de parcelamento (originais, inclusive honorários, quando devidos) e obtenha em dois dias úteis sua certidão de situação fiscal regular.
6. O destinatário poderá confirmar a autenticidade desta certidão, informando o número do Código de Controle impresso acima no endereço daminternet.rio.rj.gov.br
7. A certidão é válida para matriz e filial(is).

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



Certidão Negativa

Certifico que nesta data (09/04/2024 às 12:31) 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 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 6615.5F65.42A5.D709 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

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: 14/03/2024 a 12/04/2024

Certificação Número: 2024031405160662494025

Informação obtida em 20/03/2024 11:32:58

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



Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro

CERTIDÃO DE PROCESSOS NO TCE-RJ

O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, atendendo ao requerido por **EMPREMED*SERVICOS*MEDICOS*LTDA**, inscrito no **CNPJ sob o nº 28.164.466/0001-41**, **CERTIFICA QUE NÃO CONSTA**, até a presente data, registro de processo cadastrado no qual o (a) requerente figure como interessado ou destinatário de Ofício.

A consulta para a emissão desta certidão foi efetuada nos registros do Sistema de Acórdãos, mantido pela Diretoria-Geral de Informática deste Tribunal.

Observações:

- 1) Esta certidão foi expedida com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados;
- 2) Ficam ressalvados os casos de processos em tramitação, pendentes de deliberação deste Tribunal.
- 3) Ficam ressalvados os processos que tenham como natureza Denúncia.
- 4) A autenticidade desta certidão DEVERÁ ser confirmada na página do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, utilizando-se do código de validação impresso no endereço:
https://www.tcerj.tc.br/portalnovo/pagina/validacao_certidao_de_processos
- 5) Para evitar incorreções no nome do titular, os espaços foram substituídos por 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: 3c866b5c42934471a3b4960d85765a2c

Emitida em, Rio de Janeiro 04/04/2024 09:34:16



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.



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

CERTIDÃO

Requerente: **EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA**

CNPJ: **28.164.466/0001-41**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, até a presente data, **NÃO CONSTA** dos sistemas de informação deste Tribunal nenhum processo no qual **EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA**, CNPJ 28.164.466/0001-41, figure como responsável ou interessado.

A presente Certidão não abrange pesquisa na base de dados dos processos administrativos do Tribunal de Contas da União.

Certidão emitida às 11h06min06 do dia 20/03/2024, 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/certidao/Web/Certidao/NadaConsta/verificaCertidao.faces>

Código de controle da certidão: XQD7.8DD2.U17C.9DQM

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalida este documento.



Autenticação de Certidão

Informações da certidão

Nº protocolo: 8104405220
Situação Fiscal: Negativa
Código de controle: 19C33C8MMC
Andamento: Entreque
Data da solicitação: 08/01/2024
Previsão entrega: 22/01/2024
Data da emissão: 16/01/2024
Data de validade: 11/05/2024

Observações complementares:

Informações do contribuinte

Nome: EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA
Tipo Pessoa: Jurídica
CPF/CNPJ: 28.164.466/0001-41

Informações do requerente

Nome: GRACE LUCELLE TEIXEIRA GOMES
Tipo Pessoa: Física
CPF/CNPJ: 107.005.747-94

Informações ao contribuinte:

Guarde bem o **Nº do Protocolo**, pois é com ele que você fará consultas do andamento de requerimento, assim como imprimir a certidão quando ela estiver pronta.

O prazo para disponibilização da Certidão de Situação Fiscal será de 8 (oito) dias úteis a contar do dia seguinte ao da solicitação. O andamento do pedido poderá ser acompanhado pela Internet.

As certidões do tipo **Positiva** e **Positiva com Efeito Negativa** deverão ser retiradas **pessoalmente** no posto de atendimento da Procuradoria Geral do Município, localizada na rua 7 de Setembro, Centro, Rio de Janeiro - RJ, no horário entre 9:00 hs às 16:00 hs

Folha de Ponto – Período: 21/02/2024 à 20/03/2024..

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						
24						
25						
26	07:00	13:40	14:40	19:00		
27	07:00	13:40	14:40	19:00		
28						
29						
30						
31						
1						
2						
3						
4	07:00	13:40	14:40	19:00		
5	07:00	13:40	14:40	19:00		
6						
7						
8						
9						
10						
11	07:00	13:40	14:40	19:00		
12	07:00	13:40	14:40	19:00		
13						
14						
15						
16						
17						
18	07:00	13:40	14:40	19:00		
19	07:00	13:40	14:40	19:00		
20						

Assinatura do Gestor

Folha de Ponto – Período: 21/02/2024 à 20/03/2024.

Empregador (a):

Nome: EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA EPP

CNPJ: 28.164.466/0001-41

Empregado(a): Leonardo Santos da Silva

Nome:

Cargo: Técnico de Raio X

CPF: 101.815.317-98

PJ

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

Assinatura do Gestor

Folha de Ponto – Período: 21/02/2024 à 20/03/2024.

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

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)
21						
22						
23						
24	07:00	13:00	13:50			
25				07:00		
26						
27						
28						
29						
30						
31						
1						
2	07:00	13:00	14:00			
3				07:00		
4						
5						
6						
7						
8						
9	07:00	12:00	13:00			
10			'	07:00		
11						
12						
13						
14						
15						
16	07:00	12:00	13:00			
17				07:00		
18						
19						
20						

Assinatura do Gesto

Folha de Ponto – Período: 21/02/2024 à 20/03/2024.

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	07:00	13:00	13:52			
22				07:01		
23						
24						
25						
26						
27						
28	07:01	12:05	13:00			
29				07:00		
30						
31						
1						
2						
3						
4						
5						
6	07:00	13:00	13:50			
7				07:00		
8						
9						
10						
11						
12						
13	07:00	12:00	13:00			
14				07:00		
15						
16						
17						
18						
19						
20	07:00	13:00	14:00			

Assinatura do Gestor

Folha de Ponto – Período: 21/02/2024 à 20/03/2024.

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						
23						
24						
25						
26	19:00	19:15	20:15			Felipe
27	19:02	19:15	20:15	07:02		
28				07:00		
29						
30						
31						
1						
2						
3						
4	19:08	19:18	20:18			Felipe
5	19:00	19:09	20:09	07:00		
6				07:03		
7						
8						
9						
10						
11	19:05	19:19	20:19			Felipe
12	19:00	19:20	20:20	07:00		
13				07:05		
14						
15						
16						
17						
18	19:00	19:22	20:22			Felipe
19	19:01	19:28	20:28	07:05		
20				07:05		

Assinatura do Gestor.

Folha de Ponto - Período: 21/02/2024 à 20/03/2024.

Empregador (a):

Nome: EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA EPP

CNPJ: 28.164.466/0001-41

Empregado(a): Carlos Eduardo Lima dos Santos

Nome:

Cargo: Técnico de Raio X

CPF: 989.416.152-91

PJ

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

Assinatura do Gestor

Folha de Ponto – Período: 21/02/2024 à 20/03/2024.

Empregador(a):

Nome: EMPREMED SERVICOS MEDICOS LTDA EPP

CNPJ: 28.164.466/0001-41

Empregado(a): ALEXANDRE BATISTA

Nome:

Cargo: Técnico de Raio X


CPF: 070678237-22

PJ

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

Assinatura do Gestor

CONTROLE DOS EXAMES RADIOLÓGICOS																																		
DESCRIÇÃO	COD SUS	MÊS: MARÇO 2024																														TOTAL		
		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	
Radiografia De Tórax		46	30	63	42	56	55	49	59	40	47	56	57	48	41	42	64	70	59	78	75	56	50	34	51	65	55	29	48	49	35	54	1613	
Radiografia De Abdomen Agudo (Mínimo De 3 Incidências)		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	
Radiografia De Abdomen Simples (AP)		0	2	0	2	2	0	0	0	5	3	0	0	7	0	0	1	2	0	1	1	1	1	1	0	2	1	0	0	0	0	0	27	
Radiografia De Antebraço		0	1	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	2	
Radiografia De Articulação Coxo-Femoral		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	
Radiografia De Articulação Escapulo-Umeral		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	
Radiografia De Articulação Tibio-Társica		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	
Radiografia De Bacia		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	0
Radiografia De Braço		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	
Raio X Calcâneo		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	
Radiografia De Coluna Cervical (AP + Lateral + TO / Flexão)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
Radiografia De Coluna Cervical (PA + Lateral + TO + Oblíquas)		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Radiografia De Coluna Cervical Funcional / Dinâmica		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	1
Radiografia Coluna Lombo-Sacra (C/Oblíquas)		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Radiografia Coluna Lombo-Sacra Funcional / Dinâmica		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	0
Radiografia De Coluna Torácica (AP + Lateral)		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	0
Radiografia De Coluna Toraco-Lombar		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	0
Radiografia De Coluna Toraco-Lombar (Dinâmica)		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	1
Radiografia De Cotovelo		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	0
Radiografia De Cotozeiro		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	0
Radiografia De Cotozeiro (Dinâmica)		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	0
Radiografia De Crânio (PA + Lateral + Oblíqua / Bretton + Hirtz)		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	0
Radiografia De Crânio (PA + Lateral)		1	0	1	5	0	1	0	1	0	0	5	1	1	3	0	0	0	3	0	2	2	1	0	0	2	2	2	1	2	0	1	37	
Radiografia Clavícula		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	0
Radiografia De Escápula / Ombro (Três Posições)		0	0	0	0	1	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	1
Radiografia De Esôfago		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	0
Radiografia De Esterno		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	0
Radiografia De Joelho (AP + Lateral)		0	0	0	0	0	1	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
Radiografia De Joelho Ou Patela (AP + Lateral + Axial)		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	0
Radiografia De Joelho Ou Patela (AP + Lateral + Oblíqua + 3 Axiais)		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	0
Radiografia De Mão		0	0	0	0	0	0	0	1	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
Radiografia De Mão E Punho (P/ Determinação De Idade Óssea)		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	0
Radiografia De Maxilar (PA + Oblíqua)		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	0
Radiografia De Ossos Da Face (MN + Lateral + Hirtz)		0	3	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26
Radiografia De Pe / Dedos Do Pe		0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Radiografia De Perna		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	0
Radiografia De Punho (AP + Lateral + Oblíqua)		0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Radiografia De Região Sacro-Coccígea		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	0
Radiografia De Seios Da Face (FN + MN + Lateral + Hirtz)		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	3	16
Radiografia De Torax (PA + Lateral + Oblíqua)		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	0
Radiografia De Tornozelo		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	0
Raio X De Tórax (AP-LEITO)		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	0
Radiografia Panorâmica		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	0
Radiografia Peri-Apical Interproximal (Bite-Wing)		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	0
TOTAL		47	37	65	51	62	57	49	61	50	51	62	66	52	46	44	66	76	62	86	78	62	52	35	64	74	61	31	51	52	39	60	1749	


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



Comprovante de transferência

Quinta-feira, 18 de Abril de 2024 as 17:59:37

R\$ 2.000

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

E10573521202404182059xOSIMCEnMuH

Código de autenticação

76342302911

Atendimento ao Cliente

0800 637 7246

Ouvidora

0800 688 4365



Comprovante de transferência

Quinta-feira, 18 de Abril de 2024 as 17:57:38

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

E10573521202404182057RvDopwaXrLh

Código de autenticação

76580154094

Atendimento ao Cliente

0800 637 7246

Ouvidora

0800 688 4365



Comprovante de transferência

Quinta-feira, 18 de Abril de 2024 as 17:58:58

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

E10573521202404182058u1kNzLy6kTX

Código de autenticação

76580226042

Atendimento ao Cliente

0800 637 7246

Ouvidora

0800 688 4365



Comprovante de transferência

Quinta-feira, 18 de Abril de 2024 as 17:58:10

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

E10573521202404182058TxqRSMb1vEA

Código de autenticação

76580271774

Atendimento ao Cliente

0800 637 7246

Ouvidora

0800 688 4365

Comprovante de transferência

Quinta-feira, 18 de Abril de 2024 as 17:57:01

R\$ 2.000

De

Wagner Ribeiro de Souza

CPF: ***.699.137-**

Mercado Pago

Agência 0001

Número da conta: 17473866493

Conta de pagamento

Para

CARLOS EDUARDO LIMA DOS SANTOS

CPF: ***.416.152-**

Itaú Unibanco S.A.

Agência 8132

Número da conta: 00171771

Conta corrente

ID de transação Pix

E10573521202404182057bfetrMYJ7OL

Código de autenticação

76580301842

Atendimento ao Cliente

0800 637 7246

Ouvidora

0800 688 4365



Comprovante de transferência

Quinta-feira, 18 de Abril de 2024 as 17:56:32

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

E10573521202404182056EPvuygev8Y5

Código de autenticação

76580389600

Atendimento ao Cliente

0800 637 7246

Ouvidora

0800 688 4365



Comprovante de transferência

Quinta-feira, 18 de Abril de 2024 as 18:00:10

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

E10573521202404182100dsCT9FmF4aQ

Código de autenticação

76581428626

Atendimento ao Cliente

0800 637 7246

Ouvidora

0800 688 4365

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

Nome do Prestador de Serviço: Fábio Norberto - Nº da NF: 15

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Prova de inscrição do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Federal (SRF — Secretaria da Receita Federal e PGFN Procuradoria Geral da Fazenda Nacional); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 3. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, mediante a apresentação: 3.1. Certidão negativa de ICMS e 3.2. Certidão da dívida Ativa Estadual, relativa à sede da Proponente; |
| <input type="checkbox"/> | 4. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, mediante a apresentação de 4.1. Certidão negativa de ISS e 4.2. Certidão da dívida ativa Municipal, relativa à sede da Proponente; |
| <input type="checkbox"/> <u>Não cabe</u> | 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"/> <u>Não cabe</u> | 1. Folha de ponto dos funcionários, devidamente assinada do mês de competência do serviço; |
| <input type="checkbox"/> <u>Não cabe</u> | 2. Folha de pagamento dos funcionários e comprovantes de pagamento de salários da competência anterior; |
| <input type="checkbox"/> <u>Não cabe</u> | 3. Relatório de benefícios (VT, VA/VR,) e os comprovantes de pagamento da competência anterior; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 4. Ordens dos serviços executados ou relatórios de produtividade. |
| <input type="checkbox"/> | 5. A comprovação do recolhimento do FGTS dos funcionários: |
| <input type="checkbox"/> <u>Não cabe</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; |
| <input type="checkbox"/> <u>Não cabe</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)

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 04, 04, 2024

Assinatura/Mat. *[Assinatura]*

Chave de Acesso da NFS-e
33049042251604492000165000000000001524040991258244

Número da NFS-e
15

Competência da NFS-e
20/03/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e
03/04/2024 09:02:02

Número da DPS
14

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
03/04/2024 09:02:01



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

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 51.604.492/0001-65	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial 51.604.492 FABIO NORBERTO DELIPRANQUE RODRIGUES		E-mail -	
Endereço MADEIRA DE FREITAS QUADRA, 42/55		Município São Gonçalo - RJ	CEP 24715-412
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 05.624.609/0001-55	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO ELISA DE CASTRO		E-mail -	
Endereço EMBAIXADOR ABELARDO BUENO, 03180, SALA 0701 SALA 0702 SALA 0703 SALA 0704 SALA 0705 SALA 0706 SALA 070...		Município Rio de Janeiro - RJ	CEP 22775-040

SERVIÇO PRESTADO INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

Código de Tributação Nacional 14.10.01 - Tinturaria e lavanderia.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação São Gonçalo - RJ	País da Prestação -
Descrição do Serviço SERVIÇO DE LAVAGEM DE ROUPA - PERIODO 21/02/2024 A 20/03/2024 VALOR: 7.182,56 R\$ SERVIÇO DE COMODATO - PERIODO 21/02/2024 A 20/03/2024 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

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

Em 04 / 04 / 2024



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



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

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

Tipo de unidade principal

Empresário (Individual)

Unidade Operacional

Regime de apuração

Simple 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



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

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL N° 2024.1.3942606-8
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

CPF / CNPJ : 142.282.166-84

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: 09/01/2024 22:56

VÁLIDA ATÉ : 08/04/2024

Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ n° 109 de 04/08/2017

OBSERVAÇÕES

1. Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta SEFAZ/PGE n° 33/2004.
2. A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na internet, no endereço: www.fazenda.rj.gov.br.
3. Esta certidão não se destina a atestar débitos do imposto sobre transmissão "causa mortis" e doação, de quaisquer bens ou direitos (ITD).
4. Qualquer rasura ou emenda invalida este documento.



MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO

Rua Feliciano Sodré, 100 - Centro
CEP 24440440 - SÃO GONÇALO - RJ
Tel: (21) 2199-6300
CNPJ: 28.636.579/0001-00

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Número da Certidão: 58445/2024

Identificação no Cadastro de Devedores

Nome:	FABIO NORBERTO DELIPRANQUE RODRIGUES - MEI	CNPJ/CPF:	51.604.492/0001-65
Endereço:	, , , , -		

Certificamos, para os devidos fins e para que produza os efeitos legais, que a razão social acima identificada **NÃO CONSTA** débito referente a tributos mobiliários junto aos cofres municipais.

Ressalvando o direito da fazenda municipal de cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade desta razão social, que vierem a ser apuradas.

Certidão emitida em 12/04/2024 às 13:24:45 (data e hora de Brasília).
Acessada pelo IP: 172.17.1.85
Código de Controle da Certidão: 137F.73BD.5244A

Válida até 11/07/2024 (90 dias a partir da data de emissão).

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Prefeitura na Internet, no endereço www.saogoncalo.rj.gov.br

Certidão expedida gratuitamente pela internet.

Consulta Protocolo / Processo - 0000002664

Data Autuacao: 29/01/2024 12:48
Nome Interessado: FAB*****
Numero do Processo Geral: 1503838
Data Recebimento: 30/01/2024 14:26
Sector Autuacao: DEPARTAMENTO DE PROTOCOLO GERAL
Remetente: DEPARTAMENTO DE PROTOCOLO GERAL
Ultima Movimentacao: 29/01/2024 12:48
Localizacao Atual: SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS
Cidade: SAO*****ALO
Telefone: (21)*****461
CEP: **
Situacao do Processo: Em Andamento

Despachos

Data	Usuario	Ultima Alteracao	Situacao	Historico	#
------	---------	------------------	----------	-----------	---

Tramitações

Data Envio	Motivo	Local	Data Recebimento
29/01/2024 12:48	PROVIDENCIAR	SUBSECRETARIA DE TRIBUTOS	30/01/2024 14:26
29/01/2024 12:48		DEPARTAMENTO DE PROTOCOLO GERAL	29/01/2024 12:48

 Voltar



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (29/03/2024 às 16:41) 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 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 6607.1964.80C0.9284 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro

CERTIDÃO DE PROCESSOS NO TCE-RJ

O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, atendendo ao requerido por **51.604.492*FABIO*NORBERTO*DELIPRANQUE*RODRIGUES**, inscrito no CNPJ sob o nº **51.604.492/0001-65**, **CERTIFICA QUE NÃO CONSTA**, até a presente data, registro de processo cadastrado no qual o (a) requerente figure como interessado ou destinatário de Ofício.

A consulta para a emissão desta certidão foi efetuada nos registros do Sistema de Acórdãos, mantido pela Diretoria-Geral de Informática deste Tribunal.

Observações:

- 1) Esta certidão foi expedida com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados;
- 2) Ficam ressalvados os casos de processos em tramitação, pendentes de deliberação deste Tribunal.
- 3) Ficam ressalvados os processos que tenham como natureza Denúncia.
- 4) A autenticidade desta certidão DEVERÁ ser confirmada na página do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, utilizando-se do código de validação impresso no endereço:
https://www.tcerj.tc.br/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: 1d4e36fe264443099b128d3d68b65fd2

Emitida em, Rio de Janeiro 29/03/2024 16:43:52

BRASÃO



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 n°: 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 n° **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.

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

Nome do Prestador de Serviço: Gena Energy - Nº da NF: 05392

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <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 type="checkbox"/> | 8. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas; |

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

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

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

Atestado por: (Unidade) Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
Carimbo da Coordenação Administrativa 04 20-96829
Data: 12/04/2024

Atestado por (Sede)

Carimbo da Gerente Operacional
Data: / /

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

Em 12/04/2024

Assinatura/Mat. [Assinatura]

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Cidadão,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA	
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 14.605.044/0001-50 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL
DATA DE ABERTURA 10/11/2011	
NOME EMPRESARIAL GERA ENERGY EQUIPAMENTOS LTDA	
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) GERA ENERGY	
PORTE ME	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 77.39-0-99 - Aluguel de outras máquinas e equipamentos comerciais e industriais não especificados anteriormente, sem operador	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 77.32-2-01 - Aluguel de máquinas e equipamentos para construção sem operador, exceto andaimes 47.44-0-99 - Comércio varejista de materiais de construção em geral 43.30-4-02 - Instalação de portas, janelas, tetos, divisórias e armários embutidos de qualquer material 43.21-5-00 - Instalação e manutenção elétrica 42.21-8-03 - Manutenção de redes de distribuição de energia elétrica 43.30-4-99 - Outras obras de acabamento da construção 25.99-3-01 - Serviços de confecção de armações metálicas para a construção	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada	
LOGRADOURO AV GUERRA JUNQUEIRO	NÚMERO 730
COMPLEMENTO QUADRA25E LOTE 34	
CEP 25.231-190	BARRIO/DISTRITO CHACARAS RIO-PETROPOLIS
MUNICÍPIO DUQUE DE CAXIAS	UF RJ
ENDEREÇO ELETRÔNICO CONTATO@MORAEX.COM.BR	TELEFONE (21) 2493-7460
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****	
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 10/11/2011
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL	
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****

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

Emitido no dia 11/04/2024 às 14:32:15 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

 CONSULTAR QSA

 VOLTAR

 IMPRIMIR

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

[Passo a passo para o CNPJ](#)

[Consultas CNPJ](#)

[Estatísticas](#)

[Parceiros](#)

[Serviços CNPJ](#)



Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

CNPJ/CPF

14.605.044/0001-50

Inscrição Estadual

79.538.892

Data da concessão da inscrição

01/12/2011

Nome empresarial

GERA ENERGY EQUIPAMENTOS LTDA

Título do estabelecimento

Natureza Jurídica

Sociedade Empresária Limitada

Tipo de unidade principal

Unidade Operacional

Regime de apuração

Regime normal de tributação - Confronto débito e crédito

Endereço do estabelecimento

AVN GUERRA JUNQUEIRO, 730 QD25E LT34

Chacaras Rio Petropolis - DUQUE DE CAXIAS RJ 25.231-190

Situação cadastral

Habilitada

Data da situação cadastral

01/12/2011

Atividades econômicas (CNAE)

Principal

77.39-0/99 - ALUGUEL DE OUTRAS MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS COMERCIAIS E INDUSTRIAIS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE, SEM OPERADOR

Secundárias

25.99-3/01 - SERVIÇOS DE CONFECÇÃO DE ARMAÇÕES METÁLICAS PARA A CONSTRUÇÃO

42.21-9/03 - MANUTENÇÃO DE REDES DE DISTRIBUIÇÃO DE ENERGIA ELÉTRICA

43.21-5/00 - INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO ELÉTRICA

43.30-4/02 - INSTALAÇÃO DE PORTAS, JANELAS, TETOS, DIVISÓRIAS E ARMÁRIOS EMBUTIDOS DE QUALQUER MATERIAL

43.30-4/99 - OUTRAS OBRAS DE ACABAMENTO DA CONSTRUÇÃO

47.44-0/99 - COMÉRCIO VAREJISTA DE MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO EM GERAL

77.32-2/01 - ALUGUEL DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA CONSTRUÇÃO SEM OPERADOR, EXCETO ANDAIMES

Unidade de cadastro

AFR 17.01 - Metropolitana

Tipo da Inscrição

Contribuinte Pessoa Jurídica do RJ - obrigatória

Observação

Regime normal desde 01/01/2022. Documentos fiscais emitidos podem gerar crédito.



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

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

Nome: GERA ENERGY EQUIPAMENTOS LTDA
CNPJ: 14.605.044/0001-50

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

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 16:01:56 do dia 26/12/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 23/06/2024.

Código de controle da certidão: 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

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: 20/03/2024 ÀS 17:13:57

VÁLIDA ATÉ: 18/06/2024

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

OBSERVAÇÕES

Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão Negativa da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta PGE/SER nº 33/2004.

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

A verificação de débitos é efetuada pelo CNPJ do requerente, abrangendo sua regularidade fiscal e de estabelecimentos que porventura possuir com mesma raiz de CNPJ. A razão social, quando indicada, é informação apenas ilustrativa.

O campo CAD-ICMS atesta a situação do CNPJ do requerente no Cadastro Estadual de Contribuintes do ICMS: ATIVO - estabelecimento inscrito e ativo; DESATIVADO - estabelecimento inscrito e desativado; NÃO INSCRITO - estabelecimento sem qualquer inscrição. No caso de estabelecimento inscrito no CAD-ICMS, sua identificação deverá ser obtida pelo Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral (www.fazenda.rj.gov.br).

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



PREFEITURA 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: 290768/2024

CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS - IMOBILIÁRIA



100207211700820241624513

NOME GERA ENERGY EQUIPAMENTOS EIRELI		CÓDIGO DO CADASTRO 2117008
CPF/CNPJ 14.605.044/0001-50	RG/INSCR. ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 2.3.220.019.001
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: 01/02/2024.

Impressão: 01/02/2024.

Validade: 01/05/2024.

Observações

Certifico que até a presente data **NÃO CONSTAM DÉBITOS** 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: 37.288-0

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: - 01/02/2024

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: 24/03/2024 a 22/04/2024

Certificação Número: 2024032401385354700405

Informação obtida em 10/04/2024 16:57:44

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



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (11/04/2024 às 14:33) 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 6618.1ED0.0C8F.1784 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro

CERTIDÃO DE PROCESSOS NO TCE-RJ

O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, atendendo ao requerido por **GERA*ENERGY*EQUIPAMENTOS*LTDA**, inscrito no CNPJ sob o nº **14.605.044/0001-50**, **CERTIFICA QUE NÃO CONSTA**, até a presente data, registro de processo cadastrado no qual o (a) requerente figure como interessado ou destinatário de Ofício.

A consulta para a emissão desta certidão foi efetuada nos registros do Sistema de Acórdãos, mantido pela Diretoria-Geral de Informática deste Tribunal.

Observações:

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

Código de Validação: ded961503adb487eac2810821acb5632

Emitida em, Rio de Janeiro 11/04/2024 14:34:08



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: GERA ENERGY EQUIPAMENTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 14.605.044/0001-50
Certidão n°: 13542322/2024
Expedição: 28/02/2024, às 18:57:41
Validade: 26/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que GERA ENERGY EQUIPAMENTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 14.605.044/0001-50, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

CLIENTE: U/S Itaguai
 ENDEREÇO: Rod. Pres. Abelardo Galvão de Souza - 1498
 FROTA: 36 HORIMETRO: 9151
 MOTOR: SCANIA Nº DO MOTOR: 1798662 MODELO MOTOR: DC9
 ALTERNADOR: WEG Nº DO ALTERN.: — MODELO DO ALTER: —
 USCA: POWER WIZARD TIPO DE TRANSFERÊNCIA: Automatica.
 TIPO DE TANQUE: INTERNO.

CHECK LIST

OK OBS.

CHECK LIST		OK	OBS.
1 Verificações com o GMG desligado (mensal)			
1.1	Verificar água das baterias		
1.2	Medir e registrar tensão do retificador em carga (V= <u>27.2</u>)	+	+
1.3	Verificar funcionamento do pré-aquecimento	+	
1.4	Verificar as conexões elétricas do motor		
1.5	Verificar as conexões elétricas do gerador reapertando quando necessário	+	
2 Testes e verificações com o GMG em funcionamento sem carga			
2.1	Verificar e registrar a frequência do motor <u>60 Hz</u>		
2.2	Verificar e registrar a tensão do gerador. R <u>221</u> S <u>221</u> T <u>221</u>	+	
2.3	Medir e registrar a mínima tensão da bateria na partida do GMG <u>22V</u>	+	
2.4	Medir a máxima tensão da bateria do alternador VCC <u>27.4 V.</u>	+	
2.5	Simular atuação das proteções de pressão, temperatura e sobrevelocidade, etc.	+	
2.6	Medir temperatura e pressão do óleo lubrificante (T) (P)	+	
3 Testes e verificações com o GMG em funcionamento com carga			
3.1	Fazer leitura, medir e registrar corrente R S T		
3.2	Fazer leitura e registrar frequência		
3.3	Fazer leitura e registrar tensão R S T		
3.4	Medir temperatura e pressão do óleo lubrificante (T) (P)		
3.5	Verificar funcionamento do sensor de temperatura		
3.6	Verificar funcionamento do sensor de pressão de óleo		
4 Sistema de arrefecimento			
4.1	Verificar e corrigir o nível do líquido de arrefecimento		
4.2	Limpeza colméia do radiador	+	
4.3	Tensionamento das correias	+	
4.4	Correias sem ressecamento e/ou desfiamento	+	
4.5	Verificar e indicar temperatura da água de arrefecimento <u>70°</u>	+	
4.6	Sistema de arrefecimento sem vazamentos	+	
5 Sistema de lubrificação / Tanque / Gerador			
5.1	Nível de óleo lubrificante		
5.2	Sistema de lubrificação sem vazamentos	+	
5.3	Conexões do tanque sem vazamentos	+	
5.4	Limpeza do grupo gerador	+	

OBSERVAÇÕES: BATERIAS VENCIDAS. 2 X 100 AH.

DATA: 05/04/2024

[Assinatura]
 TECNICO GERA ENERY

[Assinatura]
 CLIENTE

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

Nome do Prestador de Serviço: Mitsukawa Brasil - Nº da NF: 40589/24

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

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

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <u>n cabe</u> | 1. Folha de ponto dos funcionários, devidamente assinada do mês de competência do serviço; |
| <input type="checkbox"/> <u>n cabe</u> | 2. Folha de pagamento dos funcionários e comprovantes de pagamento de salários da competência anterior; |
| <input type="checkbox"/> <u>n cabe</u> | 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"/> <u>n cabe</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; |
| <input type="checkbox"/> <u>n cabe</u> | 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: 02/04/2024

Atestado por (Sede)

Carimbo da Gerente Operacional
Data: / /

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

Em 02/04/2024

Assinatura/Ass. [Assinatura]



R. Maria Januária, 377 - Jd. José Bonifácio
 CEP: 25515-331 - S. J. de Meriti / RJ
 Tel: (021) 3754-2030

MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA

CNPJ: 10.634.531/0001-90

FATURA

40589 /24

Emissão: 27/03/2024

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

26/02/2024 A
 26/03/2024

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 19.344 impressões do total de 20.000 da franquia, 00 impressões excedentes. Valor das impressões excedentes: R\$ 0,08

01 multifuncional canon GX7010, total de 119 impressões do total de 500 da franquia, 0 impressões excedentes. Valor das impressões excedentes: R\$ 0,00

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: 26/02/2024 a 26/03/2024

Valor Total da Fatura: R\$ 3.656,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

ATESTADO QUE OS PREÇOS
 "Atividade não sujeita a emissão de Nota Fiscal, conforme item 3.01 da Lei Complementar nº 116/2003"
 - ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES
 - SATISFATÓRIAS DENTRO
 DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS,
 ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE
 A PREÇO, QUANTIDADE E
 ESPECIFICAÇÃO

DATA

Em

02 / 04 / 2024

ASSINATURA

Assinatura/Mat.

[Handwritten Signature]

FATURA DE LOCAÇÃO

40589

02/04/2024

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.

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

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

Emitido no dia 19/12/2023 às 17:07:37 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

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 10:59:08 do dia 08/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 06/08/2024.

Código de controle da certidão: **558A.ABE7.9493.1C46**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL Nº: 01-2024/1809000

Código de verificação de autenticidade: cfbfeace1cbae27bcf8231095b48e660

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: 29/01/2024 ÀS 14:54:03

VÁLIDA ATÉ: 28/04/2024

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

OBSERVAÇÕES

Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão Negativa da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta PGE/SER nº 33/2004.

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

A verificação de débitos é efetuada pelo CNPJ do requerente, abrangendo sua regularidade fiscal e de estabelecimentos que porventura possuir com mesma raiz de CNPJ. A razão social, quando indicada, é informação apenas ilustrativa.

O campo CAD-ICMS atesta a situação do CNPJ do requerente no Cadastro Estadual de Contribuintes do ICMS: ATIVO - estabelecimento inscrito e ativo; DESATIVADO - estabelecimento inscrito e desativado; NÃO INSCRITO - estabelecimento sem qualquer inscrição. No caso de estabelecimento inscrito no CAD-ICMS, sua identificação deverá ser obtida pelo Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral (www.fazenda.rj.gov.br).

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



Estado do Rio de Janeiro - RJ
Prefeitura Municipal de São João de Meriti
SECRETARIA DE FAZENDA, PLANEJAMENTO
INDUSTRIA E COMÉRCIO
Superintendência de Gestão da Dívida Ativa

CERTIDÃO NEGATIVA DE ISS

Nº: 352 / 2024

INSCRIÇÃO 60200		CONTRIBUINTE MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA		DATA DE ABERTURA 24/03/2022	
ENDEREÇO ALMIRANTE SILVIO HECK Nº 273					
BAIRRO JARDIM MERITI		CIDADE São João de Meriti		ESTADO RJ	
				CPF/CNPJ 10.634.531/0001-90	
ATIVIDADE Comércio varejista especializado de equipamentos e suprimentos de informática					

Certificamos para os devidos fins, com fulcro nas bases de dados informatizadas e integradas do sistema de processamento de dados da Prefeitura de São João de Meriti, NÃO CONSTAM PENDÊNCIAS FISCAIS em nome da EMPRESA acima indicada, no âmbito desta Secretaria, até 01/2024.

A presente certidão não afasta o direito da Fazenda Pública de São João de Meriti de cobrar quaisquer débitos de responsabilidade do contribuinte supramencionado que vierem a ser apurados, conforme preceitua o art. 205 da Lei Federal no. 5172 de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional, sejam eles decorrentes de lançamento ou apuração posterior a presente certidão, ou decorrentes de inexatidão da informação prestada pelo contribuinte ou, ainda, do restabelecimento da exigibilidade do crédito tributário, inclusive quando objeto de acordo de parcelamento.

Esta certidão tem prazo de validade de 90(noventa) dias a contar da data de sua emissão.

São João de Meriti, 26 de fevereiro de 2024.

Superintendente de Dívida Ativa

Secretaria Municipal de Fazenda - SEMFA

3052

OBSERVAÇÕES

DAM Nº61570949



Atenção: Consulte a autenticidade deste documento no site da prefeitura: www.meriti.rj.gov.br



CERTIDÃO

Modelo Fins Especiais

2024.2724470.306-1

O Responsável pelo gerenciamento do Distribuidor Oficializado desta Comarca, designado na forma da lei, CERTIFICA com referência aos assuntos mencionados, e DÁ FÉ QUE, revendo em seu poder e Cartório os livros e/ou assentamentos abrangendo todo o inciso IV do Artigo 21 da 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 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:

quatro de março de dois mil e quatro até quatro de março 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° 2024.2724470.306-1, 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 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.



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
CAAM47303-YMJ
Consulte a validade do CIC em:
<http://www4.tjrj.jus.br/portal-extrajudicial/>



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 04/03/2024 14:27:19

SÃO JOÃO DE MERITI, 04 de março 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.

[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.

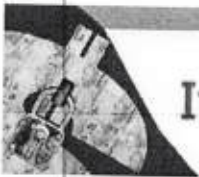
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 24/03/2024 a 22/04/2024

Certificação Número: 2024032400514610017444

Informação obtida em 25/03/2024 09:17:31

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



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (25/03/2024 às 09:19) 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 6601.6BD0.1090.1168 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro

CERTIDÃO DE PROCESSOS NO TCE-RJ

O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, atendendo ao requerido por **MITSUKAWA*BRASIL*COMERCIAL*LTDA**, inscrito no CNPJ sob o nº **10.634.531/0001-90**, **CERTIFICA QUE NÃO CONSTA**, até a presente data, registro de processo cadastrado no qual o (a) requerente figure como interessado ou destinatário de Ofício.

A consulta para a emissão desta certidão foi efetuada nos registros do Sistema de Acórdãos, mantido pela Diretoria-Geral de Informática deste Tribunal.

Observações:

- 1) Esta certidão foi expedida com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados;
- 2) Ficam ressalvados os casos de processos em tramitação, pendentes de deliberação deste Tribunal.
- 3) Ficam ressalvados os processos que tenham como natureza Denúncia.
- 4) A autenticidade desta certidão DEVERÁ ser confirmada na página do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, utilizando-se do código de validação impresso no endereço:
https://www.tcerj.tc.br/portalnovo/pagina/validacao_certidao_de_processos
- 5) Para evitar incorreções no nome do titular, os espaços foram substituídos por 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: f2d045c5d51747769446473db035d3ee

Emitida em, Rio de Janeiro 25/03/2024 09:22:21



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 10.634.531/0001-90
Certidão nº: 9170186/2024
Expedição: 08/02/2024, às 13:14:21
Validade: 06/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **10.634.531/0001-90**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 25/03/2024 10:56:47

Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: **MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA**
CNPJ: **10.634.531/0001-90**

Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: **TCU**
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **CNJ**
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.



CERTIDÃO

Modelo Cível

2024.2724459.309-1

O Responsável pelo gerenciamento do Distribuidor Oficializado desta Comarca, designado na forma da lei, CERTIFICA com referência aos assuntos mencionados, e DÁ FÉ QUE, revendo em seu poder e Cartório os livros e/ou assentamentos abrangendo todo o inciso I do Artigo 21 da CNGJ - Parte Judicial, das distribuições em curso relativos a:

- I - Ações privativas das Varas Cíveis, tais como Medidas Cautelares (arrestos, sequestros, buscas e apreensões, notificações e outros), Ordinárias, Sumárias, Despejos, Consignatórias, Execuções, reservas de domínio, anulação ou apreensão ou substituição de títulos, renovatórias e outras ações e precatórias;
- II - Ações privativas das Varas de Família, como separação, divórcio, alimentos e outras ações e precatórias;
- III - Ações privativas das Varas Empresariais, como Falências, Concordatas, Recuperações Judiciais e Extrajudiciais e demais ações e precatórias distribuídas às varas com competência Empresariais;
- IV - Ações privativas das Varas de Órfãos e Sucessões, como inventários, testamentos, arrolamentos, arrecadações, administrações provisórias, tutelas, interdições, curatelas, declarações de ausência e outras ações e precatórias distribuídas às varas com competência em Órfãos e Sucessões;
- V - Ações Acidentárias;
- VI - Ações privativas das Varas de Registro Público, como retificações, averbações, cancelamentos de procurações ou registro de títulos imobiliários e outras ações e precatórias;
- VII - Ações privativas das Varas de Infância, da Juventude e do Idoso, tais como ações cíveis fundadas em interesses individuais, difusos ou coletivos afetos à criança e ao adolescente, ações decorrentes de irregularidades em entidades de atendimento, ações referentes às infrações contra norma de proteção à criança ou adolescente, ações de alimentos, embargos de terceiro, mandados de segurança, perda suspensão ou restabelecimento do poder familiar, prestação de constas, remoção, modificação e dispensa de tutor ou curador, revisão judicial de decisão do Conselho Tutelar, cumprimento de sentença e impugnação ou cumprimento de sentença, e, execuções de alimentos, execução de multa e/ou execução de título judicial;
- VIII - Ações e Precatórias de competência de Juizados Especiais Cíveis, desde:
quatro de março de dois mil e quatro até quatro de março 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° 2024.2724459.309-1, arquivado eletronicamente neste Serviço Registral.

Finalidade declarada pelo requerente: Outros (Ação Cível) - 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 04/03/2024 14:21:44

SÃO JOÃO DE MERITI, 04 de março 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.



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
Simples 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.

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** IFRJ 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\$	%
ROBSON COUTINHO DA SILVA	300.000	R\$ 300.000,00	100
Total	300.000	R\$ 300.000,00	100

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O valor do Capital Social encontra-se neste ato totalmente integralizado em moeda corrente nacional.

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

CLÁUSULA TERCEIRA - " ADMINISTRAÇÃO E USO DO NOME "

A administração da Sociedade Empresária Limitada será exercida, por tempo indeterminado pela Sr. **ROBSON COUTINHO DA SILVA**, que terá isoladamente os poderes necessários à prática dos atos de administração no interesse social, e para a representação da sociedade, ativa e passivamente, em juízo e fora dele, assim como perante quaisquer repartições e/ou órgãos públicos federais, estaduais e municipais, entidades autárquicas, empresas públicas, sociedades de economia mista, fundações, instituições financeiras e terceiros em geral, observado o disposto nos parágrafos desta cláusula.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A representação ativa e passiva da empresa em Juízo será exercida individualmente por seu titular, o qual poderá, em casos especiais, indicar por escrito outrem para exercer esta representação "ad hoc".

PARÁGRAFO SEGUNDO: São expressamente vedados, sendo nulos e inoperantes com relação à empresa, o uso do nome empresarial e os atos do titular, administradores, procuradores e funcionários, que a envolverem em obrigações relativas a negócios ou operações estranhas aos interesses e objetivos sociais, tais como fianças, avais ou quaisquer outras garantias em

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

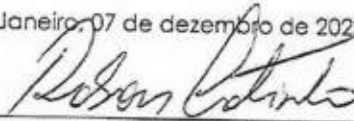
A responsabilidade do titular da empresa é limitada ao capital integralizado (art. 1052 do CC/02), não respondendo ele subsidiariamente pelas perdas da empresa.

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



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
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: 33.2.1189740-7 Protocolo: 2023/01003832-0 Data do protocolo: 08/12/2023

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

Autenticação: 05AP88FD45D02F64E4BB3CB60337C4B1A60B5D57DD46EA75ABA609ADA2059E50

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



Pag. 6/6



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO

CERTIDÃO JUDICIAL CÍVEL

N. 2024.07293759810

CERTIFICAMOS, na forma da lei, que, consultando os sistemas processuais abaixo indicados, **NÃO CONSTAM**, até a presente data, PROCESSOS de classes CÍVEIS em tramitação contra:

MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA

ou

CPF/CNPJ n. 10.634.531/0001-90

Certidão emitida em: (25/03/2024 10:02)

Observações:

- A autenticidade desta certidão poderá ser verificada, no prazo de 90 (noventa) dias, por qualquer interessado no site do TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO ou das SEÇÕES JUDICIÁRIAS DO RIO DE JANEIRO E DO ESPÍRITO SANTO, endereços www.trf2.jus.br, www.jfrj.jus.br e www.jfes.jus.br, respectivamente, por meio do código de validação abaixo;
- A pesquisa realizada com base no CPF informado abrange processos em que o titular ou seu eventual espólio figure como parte;
- Nos casos do § 1º do art. 4º da Resolução CJF n. 680/2020 (CPF não informado), o nome indicado para consulta será de responsabilidade do solicitante da certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário;
- Certidão expedida gratuitamente e nos termos da Resolução CNJ n. 121/2010 e da Resolução CJF n. 680/2020;
- Certidão emitida em consulta às seguintes bases de dados (data e hora de Brasília):
 - Tribunal Regional Federal da 2ª Região (Sistemas processuais Apolo e e-Proc) até (25/03/2024 10:02);
 - Seção Judiciária do Rio de Janeiro (Sistemas processuais Apolo e e-Proc) até (25/03/2024 10:02);
 - Seção Judiciária do Espírito Santo (Sistemas processuais Apolo e e-Proc) até (25/03/2024 10:02).



Código verificador: **MUHV.C2MY.GT9F.96JT.1C6N**

Para conferir a autenticidade desta certidão, capture o QR à esquerda ou acesse o site <https://certidoes.trf2.jus.br/certidoes/#/principal/verificar?consultar=true&codigo=MUHV.C2MY.GT9F.96JT.1C6N>



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO

CERTIDÃO JUDICIAL CRIMINAL NEGATIVA

N. 2024.07293635342

CERTIFICAMOS, na forma da lei, que, consultando os sistemas processuais abaixo indicados, **NÃO CONSTAM**, até a presente data e hora, **PROCESSOS** de classes **CRIMINAIS** contra:

MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA

ou

CPF/CNPJ n. 10.634.531/0001-90

Certidão emitida em: 25/03/2024 10:00

Observações:

- a) A autenticidade desta certidão poderá ser verificada, no prazo de 90 (noventa) dias, por qualquer interessado no site do TRIBUNAL FEDERAL REGIONAL DA 2ª REGIÃO ou das SEÇÕES JUDICIÁRIAS DO RIO DE JANEIRO E DO ESPÍRITO SANTO, endereços www.trf2.jus.br, www.jfrj.jus.br e www.jfes.jus.br, respectivamente, por meio do código de validação abaixo;
- b) A pesquisa realizada com base no CPF informado abrange processos em que o titular ou seu eventual espólio figure como parte;
- c) Nos casos do § 1º do art. 4º da Resolução CJF n. 680/2020 (CPF não informado), o nome indicado para consulta será de responsabilidade do solicitante da certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário;
- d) Certidão expedida gratuitamente e nos termos da Resolução CNJ n. 121/2020 e da Resolução CJF n. 680/2020;
- e) Certidão emitida em consulta às seguintes bases de dados (data e hora de Brasília);
 - Tribunal Regional Federal da 2ª Região (Sistemas processuais Apolo e e-Proc) até 25/03/2024 10:00;
 - Seção Judiciária do Rio de Janeiro (Sistemas processuais Apolo e e-Proc) até 25/03/2024 10:00;
 - Seção Judiciária do Espírito Santo (Sistemas processuais Apolo e e-Proc) até 25/03/2024 10:00.



Código verificador: N1LQ.5AVX.4YU3.CXLZ.JU2L

Para conferir a autenticidade desta certidão, capture o QR à esquerda ou acesse o site <https://certidoes.trf2.jus.br/certidoes/#/principal/verificar?consultar=true&codigo=N1LQ.5AVX.4YU3.CXLZ.JU2L>



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO



Código verificador: N1LQ.5AVX.4YU3.CXLZ.JU2L

Para conferir a autenticidade desta certidão, capture o QR à esquerda ou acesse o site <https://certidoes.trf2.jus.br/certidoes/#/principal/verificar?consultar=true&codigo=N1LQ.5AVX.4YU3.CXLZ.JU2L>



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

CERTIDÃO NEGATIVA

DE

LICITANTES INIDÔNEOS

Nome completo: **MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA**

CPF/CNPJ: **10.634.531/0001-90**

O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 10:34:17 do dia 25/03/2024, 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: **BDMX250324103417**

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

CNPJ 10.634.537/0001-90
 IE: 11.510.329

MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA

DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

RUA MARIA JANUARIA, 377 - SAO JOAO DE MERITI - RJ FONE (21) 3754-2030 / 9 9642-3270 (Whats app)
 EMAIL: cont@mitsukawa.com.br / adm.financeiro@mitsukawa.com.br
 WEBSITE: https://mitsukawa.com.br

Emitted em 26/03/2024
 CLIENTE: INSTITUTO ELISA DE CASTRO
 CNPJ:05.624.609/0001-55

Data Inicial:		Data Final:		Custo Pagina Excedente	
26/02/2024		26/03/2024		0,08	
Parâmetro	Número	Equipamento	Localização	Contador	
	Série			Inicial	Final
1559	Z7BWBAQAD9016148	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2165	CONSULTORIO 01	50.138	50.967
2518	ZDEJBDQAS5000894	IMPRES. LASER SAMSUNG MA4020	CONSULTORIO 02	87.718	93.761
1932	Z7BWBAQAD901609N	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2165	CONSULTORIO 03	65.518	67.163
2693	ZDEJBDQAS5000894	IMPRES. LASER SAMSUNG MA4020	CONSULTORIO 04	82.023	90.017
1604	Z7BWBAQAD901609N	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2165	CONSULTORIO 05	97.986	98.039
1311	Z7BWBAQAD901609N	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2165	SALA AMARELA PED	32.402	32.425
0956	Z7BWBAQAD901609N	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2165	SALA VERMELHA	31.416	32.067
1608	Z7BWBAQAD901609N	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2165	DOONTOLOGIA	44.814	45.289
0941	Z7BWBAQAD901609N	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2165	ECG	73.061	73.443
1796	Z7BWBAQAD901609N	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2165	ALMOXARIFADO	56.549	57.798
2696	ZDEJBDQAS5000894	IMPRES. LASER SAMSUNG MA4020	BACKUP	86.404	86.404
				Total cópias	
				19.344	
				Aluguel Mensal	
				1.716,00	
				Págs. Franquia P&B	
				20.000	
				*Págs.Excedentes	
				0	
				Valor em págs.Excedente	
				0,00	
				VALOR FATURA	
				1.716,00	

DEMONSTRATIVO - MARÇO				Custo Pagina COLOR			
				Excedente			
				0,50			
Numero	Numero	Equipamento	Contador P&B	Contador Color		Que Cópia, Impressões e doc digitalizados.	
Parâmetro	Série		Inicial	Final	Inicial	Final	P&B COLOR
3975	KNDX09728	MULT. CANON GX 7010	279	310	2.456	2.544	31 88
				Total Impressões		119	
				Valor Franquia		385,00	
				Págs. Franquia		500	
				Págs.Excedentes		0	
				Valor em págs.Excedente		0,00	
				Valor Total R\$		385,00	

TOTAL 3.656,00

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.financieiro@mitsukawa.com.br / adm.financieiro@mitsukawa.com.br

Emitido em 26/03/2024

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

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

IMPRESSORAS TÉRMICAS ZEBRAS - MARÇO

PERÍODO: 26/02/2024 a 26/03/2024

LOCALIZAÇÃO: UPA ITAGUAÍ

Número Patrimônio	Número Série	Equipamento	Suprimentos inclusos	Valor Total
0357	S4J181502763	IMP. TÉRMICA ZEBRA GC420T		
0361	S4J182800022	IMP. TÉRMICA ZEBRA GC420T		
0385	S4J183203284	IMP. TÉRMICA ZEBRA GC420T	10 RIBBON + 1 ETIQUETA PAPEL COUCHE - 33MMX21MM + 25 ETIQUETA PAPEL COUCHE - 50MMX30MM	1.555,00
3308	DSJ194101867	IMP. TÉRMICA ZEBRA ZD220		
3309	DSJ194101877	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

MITSUKAWA BRASIL COMERCIAL LTDA

CNPJ 10.634.531/0001-90

I.E: 11.510.329

IA MARIA JANUARIA, 377 - SÃO JOÃO DE MERITI - RJ FONE (21) 3754-2030 / 9 9642-3270 (Whats a

EMAIL: cont.financeiro@mitsukawa.com.br / adm.financeiro@mitsukawa.com.br

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

CLIENTE: INSTITUTO ELISA DE CASTRO

CNPJ:05.624.609/0001-55

INVENTÁRIO - UPA ITAGUAÍ / 03.2024

Número	Número	Equipamento	Localização
Patrimônio	Série		
1559	Z7BWBQAD901614B	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2165	CONSULTORIO 1
2518	ZDEJBQAJ5000RMN	IMPRES. LASER SAMSUNG M4020	CONSULTORIO 02
1932	Z7BWBQAD901609N	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2165	CONSULTORIO 03
2695	ZDEJB07JC10RFLW	IMPRES. LASER SAMSUNG M4020	CONSULTORIO 04
1604	Z7BWBQACA04979A	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2166	CONSULTORIO 05
0941	Z7BWBQAC900338F	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2166	ECG
0996	Z7BWBQAC705556D	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2165	SALA VERMELHA
1311	Z7BWBQAD901560Y	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2166	SALA AMARELA PED
1608	Z7BWBQAC900367B	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2165	ODONTOLOGIA
1796	Z7BWBQAD503010K	IMPRES. LASER SAMSUNG ML2165	ALMOXARIFADO
2696	ZDEJB07JC10RGHA	IMPRES. LASER SAMSUNG M4020	BACKUP
3975	KNDX09728	MULT. CANON GX 7010	-

Fatura Detalhada

NDC PROVEDOR DE INTERNET 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

Emissão
01/04/2024

Vencimento
15/04/2024

Número do contrato (ID): 9989

Destinatário:

10601 - INSTITUTO ELISA DE CASTRO

CNPJ: 05.624.609/0001-55

Rodovia Prefeito Abeilard 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)	
800MB - Serviços de conexão à Internet - (Serviço de valor adicionado)	70,36
Livro digital	94,74
Livro digital - Ubook (Audiobook)	11,90
	12,90

ATESTADO DE RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS FORAM REALIZADOS ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES SATISFATÓRIAS DENTRO DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS. ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE A PREÇO QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÃO

Em 02/04/2024

Assinatura/Mat

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



Bradesco

237-2

23791.54202 90000.031311 41006.970002 7 96870000018990

Local de pagamento

Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso

Beneficiário

NDC PROVEDOR DE INTERNET LTDA - CNPJ: 12.367.372/0001-30

Vencimento

15/04/2024

Agência/Código Beneficiário

1542-3 / 0069700-1

Data Doc.

01/04/2024

Número Doc.

1007168/1

Especie Doc.

DM

Acelte

N

Data Processamento

02/04/2024

Nosso Número

09/00000313141-9

Usco do Banco

Carteira

09

Especie Moeda

R\$

Quant. Moeda

(X) Valor

(-) Valor Documento

189,90

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

Mantenha o pagamento em dia e evite o cancelamento e/ou suspensão parcial/total dos serviços, a rescisão contratual, e a inclusão nos órgãos de proteção ao crédito. Para pagamento após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês (pro rata die).
 Central de atendimento ANATEL: 1331, 1332 para deficientes auditivos e www.anatel.gov.br.
 Para a prestação de serviços descrita nessa fatura incidem os seguintes impostos: RJ - 18% ICMS, 0.65% PIS e 3% COFINS para Telecom. 0% ISS para 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 15/03/2024 até 14/04/2024

(-) Desconto/Abatimentos

(-) Outras Deduções

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador

10601 - INSTITUTO ELISA DE CASTRO 05.624.609/0001-55

Rodovia Prefeito Abeilard 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 —



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: Restaurante Nave Rodovia - Nº da NF: 5218

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

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

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

Atestado por: (Unidade)

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

Carimbo da Coordenação Administrativa

Data: 02/04/2024

Atestado por (Sede)

Carimbo da Gerente Operacional


Data: / /

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

Em 02/04/2024

Assinatura/Mat. _____

RECEBEMOS DE RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO - DESTINATÁRIO: INSTITUTO ELISA DE CASTRO - AV. DAS AMERICAS, 07935 SAL 0246 SAL 0247 - BARRA DA TIJUCA - RIO DE JANEIRO - RJ - EMISSÃO: 25-03-2024 - VALOR TOTAL: R\$ 74.077,84		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº: 5218 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: 5218 Série: 0	
	CHAVE DE ACESSO 3324 0309 0779 5400 0177 5500 0000 0052 1812 1359 8739	
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz Autorizadora	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333240077985398 25/03/2024 13:42:51
INSCRIÇÃO ESTADUAL 78367989	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA 09.077.954/0001-77

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ELISA DE CASTRO		05.624.609/0001-55	25-03-2024
ENDEREÇO AV. DAS AMERICAS, 07935 SAL 0246 SAL 0247		BAIRRO/DISTRITO BARRA DA TIJUCA	CEP 22.793-081
MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO	FONE/FAX	UF RJ	INDICADOR IE 9-Não Contribuinte
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAÍDA 13:31:00

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DE ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
	0,00	0,00	0,00	74.077,84		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	74.077,84	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
		9 - Sem Frete				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
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	1.305,000	4,56	5.950,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20	ALMOÇO REFEITÓRIO	21069090	041	5101	UN	1.352,000	19,28	26.066,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21	LANCHE REFEITÓRIO	21069090	041	5101	UN	1.305,000	4,56	5.950,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26	JANTAR REFEITÓRIO	21069090	041	5101	UN	1.322,000	19,28	25.488,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27	DESJEJUM PACIENTE	21069090	041	5101	UN	214,0000	4,56	975,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28	ALMOÇO PACIENTE	21069090	041	5101	UN	214,0000	19,28	4.125,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
29	LANCHE PACIENTE	21069090	041	5101	UN	198,0000	4,56	902,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31	JANTAR PACIENTE	21069090	041	5101	UN	195,0000	19,28	3.759,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06	CEIA PACIENTE	21069090	041	5101	UN	188,0000	4,56	857,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

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

02,04,2024

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VALOR TOTAL DA NOTA: 74.077,84 / DADOS BANCARIOS : BANCO BRADESCO , AGENCIA 1542, / C.C 9211-8 / PERÍODO DE FORNECIMENTO: 21 FEVEREIRO À 20 MARÇO 2024. / UNIDADE : UPA ITAGUAI. operação beneficiária com insenção de ICMS nos ternos do convenio ICMS 26/03. valor dispensado de R\$: 2.963,11 (dois mil, novecentos e sessenta e tres reais e onze centavos). - VOCÊ 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 02/04/2024 às 15:03:04 (data e hora de Brasília).

**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**CNPJ/CPF**

09.077.954/0001-77

Inscrição Estadual

78.367.989

Data da concessão da inscrição

01/10/2007

Nome empresarial

RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA

Título do estabelecimento

NR GOURMET

Natureza Jurídica

Sociedade Empresária Limitada

Tipo de unidade principal

Unidade Operacional

Regime de apuração

Regime normal de tributação - Confronto débito e crédito

Endereço do estabelecimento

ETR Prefeito Wilson Pedro Francisco, 208 Ilha da Madeira - ITAGUAÍ RJ 23.826-640

Situação cadastral

Habilitada

Data da situação cadastral

01/10/2007

Atividades econômicas (CNAE)**Principal**

56.20-1/01 - FORNECIMENTO DE ALIMENTOS PREPARADOS PREPONDERANTEMENTE PARA EMPRESAS

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

Unidade de cadastro

AFR 20.01 - Metropolitana

Tipo da Inscrição

Contribuinte Pessoa Jurídica do RJ - obrigatória

Observação

Regime normal desde 01/10/2019. 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: 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 11:22:28 do dia 11/10/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 08/04/2024.

Código de controle da certidão: **5347.8153.7099.2382**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS EM DÍVIDA ATIVA

Certifico que, em consulta ao Sistema da Dívida Ativa no dia 21/11/2023, em referência ao pedido 373787/2023, **NÃO CONSTA DÉBITO INSCRITO** em Dívida Ativa para o CPF ou CNPJ informado abaixo:

RAZÃO SOCIAL:

RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA

CNPJ:

09.077.954/0001-77

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

78.36798.9

A certidão negativa de Dívida Ativa e a certidão negativa de ICMS ou a certidão para não contribuinte do ICMS somente terão validade quando apresentadas em conjunto.

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

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

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

CÓDIGO CERTIDÃO: **7807.5210.7E61.0570**

PESQUISA CADASTRAL realizada em: **21/11/2023 às 11:10:24.0**

Esta certidão tem validade até 19/05/2024, considerando 180 (cento e oitenta) dias após a pesquisa cadastral realizada na data e hora acima, conforme artigo 11 da Resolução nº 2690 de 05/10/2009.

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

Emitida em 22/11/2023 às 11:57:03.6



CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL Nº: 02-2024/1820271

Código de verificação de autenticidade: aff2385dd485a95471c9d82fee8eb93d

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: 08/02/2024 ÀS 13:25:34

VÁLIDA ATÉ: 08/05/2024

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

OBSERVAÇÕES

Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão Negativa da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta PGE/SER nº 33/2004.

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

A verificação de débitos é efetuada pelo CNPJ do requerente, abrangendo sua regularidade fiscal e de estabelecimentos que porventura possuir com mesma raiz de CNPJ. A razão social, quando indicada, é informação apenas ilustrativa.

O campo CAD-ICMS atesta a situação do CNPJ do requerente no Cadastro Estadual de Contribuintes do ICMS: ATIVO - estabelecimento inscrito e ativo; DESATIVADO - estabelecimento inscrito e desativado; NÃO INSCRITO - estabelecimento sem qualquer inscrição. No caso de estabelecimento inscrito no CAD-ICMS, sua identificação deverá ser obtida pelo Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral (www.fazenda.rj.gov.br).

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



Município de Itaguaí
Secretaria Municipal de Fazenda

Certidão Negativa Mobiliária 2024

Nº do Documento 1867522	Código de Verificação JW3O-PZXN	Data de Emissão 09/01/2024	Data de Validade 07/07/2024	Processo ---
Identificação do Contribuinte				
Inscrição Mobiliária 24351	Nome/Razão Social RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA -EPP			
CPF/CNPJ 09.077.954/0001-77	Nome Fantasia NR GOURMET			
Endereço EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO Nº, 208 ILHA DA MADEIRA - Itaguaí, RJ CEP: 23.826-640				

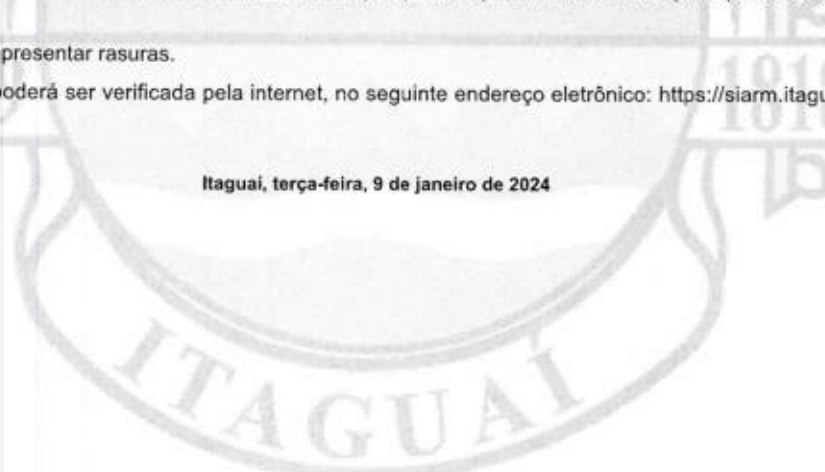
Certificação

CERTIFICA-SE para fins de direito e de acordo com as informações registradas nos Sistemas de Arrecadação Municipal que, até a presente data, NÃO CONSTAM DÉBITOS perante a Fazenda Municipal para o requerente acima identificado, ressalvado o direito do Município de Itaguaí cobrar e inscrever as dívidas de sua responsabilidade, que vierem a ser apuradas.

Observações

- Documento emitido nos termos dos artigos 572 a 579 da Lei Municipal n.º 2.032/1998, combinado com a Lei Municipal n.º 3.734/2019 e com o Decreto Municipal n.º 4.029/2015.
- Conforme disposto no artigo 578, da Lei Municipal n.º 2.032/1998 – Código Tributário Municipal, este documento terá validade de 180 (cento e oitenta) dias.
- Quando se tratar de Certidão Fiscal, abrange a todos os lançamentos de tributos municipais inscritos em Dívida Ativa ou não, ajuizados ou não e protestados ou não.
- Quando se tratar de Certidão Fiscal onde constem débitos com exigibilidade suspensa, o documento terá os mesmos efeitos da Certidão Negativa nos termos do artigo 151, combinado com o artigo 206, ambos da Lei Federal 5.172/1966.
- Ressalvado à Fazenda Municipal o direito de cobrança de qualquer débito que vier a ser verificado posteriormente a emissão desta Certidão, inclusive no que diz respeito às penalidades cabíveis previstas na legislação em vigor.
- Ressalvado à Fazenda Municipal o direito de rever o ato administrativo a qualquer tempo, utilizando-se do princípio da autotutela, para correção de vício posteriormente verificado.
- Esta Certidão é válida quando não apresentar rasuras.
- A autenticidade deste Documento poderá ser verificada pela internet, no seguinte endereço eletrônico: https://siarm.itaguai.rj.gov.br/siarm/verificacao_documento/pessoa

Itaguaí, terça-feira, 9 de janeiro de 2024





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
CAAC63298-QFR
Consulte a validade do CIC em:
<http://www4.tjrj.jus.br/portal-extrajudicial/>



CERTIDÃO

Modelo Cível

2024.2649414.986-1

O Responsável pelo gerenciamento do Distribuidor Oficializado desta Comarca, designado na forma da lei, CERTIFICA com referência aos assuntos mencionados, e DÁ FÉ QUE, revendo em seu poder e Cartório os livros e/ou assentamentos abrangendo todo o inciso 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:

sete de fevereiro de dois mil e quatro até sete de fevereiro 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° 2024.2649414.986-1, arquivado eletronicamente neste Serviço Registral.

Finalidade declarada pelo requerente: Outros (Ação Cível) - licitacao e concorrência 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 07/02/2024 14:48:51

ITAGUAÍ, 07 de fevereiro 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.



Poder Judiciário
Estado do Rio de Janeiro

CERTIDÃO

Nº 2024.962.05202

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, 22/02/2024 13:00:25.

Regimento de Custas Judiciais do Estado do Rio de Janeiro
Valor cobrado: R\$ 29,39 GRERJ Nº 3073780889860

[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: 17/03/2024 a 15/04/2024

Certificação Número: 2024031701142276173297

Informação obtida em 02/04/2024 08:49:51

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



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (02/04/2024 às 08:45) 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 660B.EFE2.E4B7.3338 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro

CERTIDÃO DE PROCESSOS NO TCE-RJ

O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, atendendo ao requerido por **RESTAURANTE*NOVA*RODOVIA*2007*LTDA**, inscrito no CNPJ sob o nº **09.077.954/0001-77**, **CERTIFICA QUE NÃO CONSTA**, até a presente data, registro de processo cadastrado no qual o (a) requerente figure como interessado ou destinatário de Ofício.

A consulta para a emissão desta certidão foi efetuada nos registros do Sistema de Acórdãos, mantido pela Diretoria-Geral de Informática deste Tribunal.

Observações:

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

Código de Validação: 56cf6f95590a46de83c7c70c8e8878a7

Emitida em, Rio de Janeiro 02/04/2024 15:17:51



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°: 59186835/2023
Expedição: 25/10/2023, às 16:06:16
Validade: 22/04/2024 - 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.

RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA
EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO, 208
Folha Individual de Ponto

(00159)
CNPJ: 09.077.954/0001-77

Alterdata Tecnologia e

Funcionário: MONIQUE FREITAS DA SILVA
Função: COPEIRO(A)
Nº de Registro:

(000695)
CTPS: 06099872/00060 - RJ
Admissão: 12/07/2023

Jornada de Trabalho: Entrada: 06.00 Saída: 18.00
Almoço: 11.00 as 12.00
Lanche:
Descanso Semanal: Esc

Período: 01/03/2024 a 31/03/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Emp
1 sex	5:50	11/12	18:00	
2 sáb				
3 dom	5:59	11/12	18:01	
4 seg				
5 ter	5:57	11/12	18:02	
6 qua				
7 qui	5:55	11/12	18:03	
8 sex				
9 sáb	5:50	11/12	18:05	
10 dom				
11 seg	5:56	11/12	18:00	
12 ter				
13 qua	5:55	11/12	18:03	
14 qui				
15 sex	5:57	11/12	18:02	
16 sáb				
17 dom	5:59	11/12	18:04	
18 seg				
19 ter	5:58	11/12	18:07	
20 qua				
21 qui	5:54	11/12	18:03	
22 sex				
23 sáb	5:50	11/12	18:04	
24 dom				
25 seg	5:54	11/12	18:05	
26 ter				
27 qua				
28 qui				
29 sex				
30 sáb				
31 dom				

Observações:

RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA
EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO, 208
Folha individual de Ponto

(00159)

Alterdata Tecnologi

CNPJ: 09.077.954/0001-77

Funcionário: MICHELE ELKE MENDES

(000169)

Função: COPEIRO(A)

CTPS: 00026841/00167 - RJ

Nº de Registro:

Admissão: 02/08/2021

Jornada de Trabalho: Entrada: 06:00 Saída: 18:00
Almoço: 11:00 as 12:00
Lanche:
Descanso Semanal: Esc

Período: 01/03/2024 a 31/03/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do E
1 sex				
2 sáb	05:50	11:00 / 12:00	18:00	Michele Elke
3 dom				
4 seg	05:59	11:00 / 12:00	18:05	Michele Elke
5 ter				
6 qua	05:57	11:00 / 12:00	18:02	Michele Elke
7 qui				
8 sex	05:55	11:00 / 12:00	18:03	Michele Elke
9 sáb				
10 dom	05:50	11:00 / 12:00	18:05	Michele Elke
11 seg				
12 ter	05:56	11:00 / 12:00	18:00	Michele Elke
13 qua				
14 qui	05:55	11:00 / 12:00	18:03	Michele Elke
15 sex				
16 sáb	05:50	11:00 / 12:00	18:00	Michele Elke
17 dom				
18 seg	05:55	11:00 / 12:00	18:02	Michele Elke
19 ter				
20 qua	05:56	11:00 / 12:00	18:03	Michele Elke
21 qui				
22 sex				
23 sáb				
24 dom				
25 seg				
26 ter				
27 qua				
28 qui				
29 sex				
30 sáb				

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.: 01/02/2024 a 29/02/2024 Dpto : INSTITUTO ELISA DE CASTRO

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000169	MICHELE ELKE MENDES		1.669,80	Função : COPEIRO(A) Admissão : 02/08/2021			Livro: 0000 Folha. : 182 Dep IR : 0 Dep SF : 0
001	Salário Base	220:00		1.669,80			
317	Produtividade			200,00			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
703	Desconto de Alimentação				24,40		
903	INSS Folha				154,51		
709	Desconto Vale Transporte				100,19		
				2.152,20	279,10	*****1.873,10	

Base INSS: 1.952,20 (Aliq.: 7,9146%) Base FGTS: 1.952,20 (Valor: 156,17) Base IRRF Folha: 1.587,40

000695	MONIQUE FREITAS DA SILVA		1.669,80	Função : COPEIRO(A) Admissão : 12/07/2023			Livro: 0000 Folha. : 707 Dep IR : 2 Dep SF : 2
001	Salário Base	220:00		1.669,80			
317	Produtividade			200,00			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
703	Desconto de Alimentação				24,40		
903	INSS Folha				154,51		
709	Desconto Vale Transporte				100,19		
				2.152,20	279,10	*****1.873,10	

Base INSS: 1.952,20 (Aliq.: 7,9146%) Base FGTS: 1.952,20 (Valor: 156,17) Base IRRF Folha: 1.587,40

Resumo da folha		Informações adicionais	
Total Geral da Folha	*****4.304,40	Total Funcionários	2
(-) Total de Descontos	*****558,20	Total Cotas Sal. Família	0
(=) Total Líquido	*****3.746,20	Total INSS	309,02
		Total FGTS	312,34
		Total IRRF	0,00

**Comprovante de Transação Bancária**

Pagamento de Folha

Data da operação: 07/03/2024 - 18:14

Nº de controle: 365643113852255963

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: **07/03/2024**Valor: **R\$ 1.873,10**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito: **07/03/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Faça Conosco**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**Comprovante de Transação Bancária**

Pagamento de Folha

Data da operação: 07/03/2024 - 18:14

Nº de controle: 365643113852255963

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 9211 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LT**Favorecido: **MONIQUE BATISTA DA SILVA**CPF: **144.149.607-62**Conta de crédito: **Agência: 1542 | Conta: 73758 - 5**Data do crédito: **07/03/2024**Valor: **R\$ 1.873,10**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito: **07/03/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**Até Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
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: 29/02/2024 - 16:56

Nº de controle: 989606790383386713

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: **29/02/2024**Valor: **R\$ 154,50**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **29/02/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Faça Conosco**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha

Data da operação: 01/03/2024

Nº de controle: 364.288.833.363.789.803

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: 01/03/2024

Valor: R\$ 128,00

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 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 16h, exceto feriados.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/03/2024 - 15:17:41

01-RAZÃO SOCIAL/NOME RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA				02-DDD/TELEFONE (0021)20514900	
03-PRAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 898.364,17	06-QTDE TRABALHADORES 435	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-COD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.077.954/0001-77	11-COMPETÊNCIA 02/2024	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2024	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 71.869,13	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 71.869,13
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2024

858500007180 691301792404 307686050807 907795400017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/03/2024 - 15:17:41

01-RAZÃO SOCIAL/NOME RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA				02-DDD/TELEFONE (0021)20514900	
03-PRAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 898.364,17	06-QTDE TRABALHADORES 435	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-COD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.077.954/0001-77	11-COMPETÊNCIA 02/2024	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2024	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 71.869,13	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 71.869,13
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2024

858500007180 691301792404 307686050807 907795400017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**Comprovante de Transação Bancária**

FGTS

Data da operação: 07/03/2024 - 19h30

Nº de controle: 541.838.083.883.851.973 | Autenticação bancária: 047.245.278

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 9211-8 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA | CNPJ: 009.077.954/0001-77**Código de barras: **85850000718-0 69130179240-4 30768605080-7 90779540001-7**Empresa/Órgão: **FGTS/GRF S/TOMADOR**Identif. empresa: **090779540001**CNPJ/CEI: **09.077.954/0001-77**Cod. convênio: **0179**Competência: **02/2024**Data de validade: **07/03/2024**Data de débito: **07/03/2024**Valor do pagamento: **R\$ 71.869,13**

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, da data de pagamento.

Esse documento serve como comprovante de pagamento. Portanto, ele deverá ser guardado juntamente com a guia que originou o pagamento, para apresentação ao(s) Órgão(s) fiscalizados, quando solicitado.

Autenticação

Bjke#BN# GR@SYmF2 N2knxq8j Z#8kF7LI eDVPyqA9 zcfeWzRD AVLR?Rdj ze?HayuI
CQqqQjF5 kC?RYphZ @tkwj?hA AoJR@Bha BXOoQju2 ty8mt3n8 KNUXDpru nNfm#eWc
JwOteJu4 TI6508Ub 2z1k7tL4 kZYIYZw* B7iCi3Dw F7wWjwAy 00500724 00160086

SAC - Serviço de Apoio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

COMPROVANTE DE DECLARAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER A PREVIDÊNCIA SOCIAL E A OUTRAS ENTIDADES E FUNDOS POR EPAS EMPRESA

EMPRESA: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA N° ARQUIVO: INSGCNR0e000000-7
 COMP: 02/2024 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 ALIQ RAT: 3,0 INSCRIÇÃO: 09.077.954/0001-77
 TOMADOR/OBRA: LOGRADURO: EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO 208 UF: RJ CEP: 23826-640 BAIRRO: IJMA DA MADEIRA CNAE PREPONDERANTE: 5611201
 CIDADE: ITAGUAI TELEFONE: 021-20514900 CNAE: 5611201
 APURAÇÃO DO VALOR A RECOLHER: 515 620 744 779 TOTAL

EMPREGADO	Empregados/Avulsos	94.357,36	0,00	0,00	0,00	0,00	225.939,81
EMPRESA	Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Empregados/Avulsos	225.939,81	0,00	0,00	0,00	0,00	225.939,81
	Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	RAT	16.945,48	0,00	0,00	0,00	0,00	16.945,48
	RAT - Agentes Nocivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Valores Pagos a Cooperativas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Adicional Cooperativas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Comercialização Produção	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Evento Desportivo/Patrocínio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	RECOLHIMENTO COMP ANT - VALOR INSS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	(-) Retenção Lei 9.711/98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	(-) Sal. Família/Sal. Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	(-) Compensação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	VALOR A RECOLHER - PREVIDÊNCIA SOCIAL	337.242,65	0,00	0,00	0,00	0,00	337.242,65
	OUTRAS ENTIDADES	65.522,54	0,00	0,00	0,00	0,00	65.522,54
	RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	65.522,54	0,00	0,00	0,00	0,00	65.522,54
	TOTAL A RECOLHER	402.765,19	0,00	0,00	0,00	0,00	402.765,19

(*) Os valores de retenção, salário-família/salário-maternidade e compensação demonstrados são os efetivamente abatidos.
 A DECLARAÇÃO DE DADOS CONSTANTES DESTA GFIP E DO ARQUIVO SEFIP CORRESPONDENTE A CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA, EQUIVALE A CONFISSÃO DE DÍVIDA DOS VALORES DELA DECORRENTES E CONSTITUI(EM) CRÉDITO(S) PASSIVEL(IS) DE INSCRIÇÃO EM DÍVIDA ATIVA, NA AUSÊNCIA DO OPORTUNO RECOLHIMENTO OU PARCELAMENTO, E CONSEQUENTE EXECUÇÃO JUDICIAL NOS TERMOS DA LEI No 6.830/80.
 O EMPREGADOR/CONTRIBUINTE, RENUNCIANDO EXPRESSAMENTE A QUALQUER CONTESTAÇÃO QUANTO AO VALOR E PROCEDÊNCIA DESTA DECLARAÇÃO/DÍVIDA, ASSUME INTEGRAL RESPONSABILIDADE PELA EXATIDÃO DO MONTANTE DECLARADO E CONFESSADO, FICANDO, ENTRETANTO, RESALVADO A SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL O DIREITO DE APURAR, A QUALQUER TEMPO, A EXISTÊNCIA DE OUTRAS IMPORTÂNCIAS DEVIDAS NÃO INCLUIDAS NESTE INSTRUMENTO, AINDA QUE RELATIVAS AO MESMO PERÍODO.

O EMPREGADOR/CONTRIBUINTE RECONHECE QUE A PRESENTE CONFISSÃO DE DÍVIDA NÃO OBRIGA A SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL A EXPEDIR DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DA INEXISTÊNCIA DE DÉBITO, SALVO SE SEU CRÉDITO FOR GARANTIDO NA FORMA DOS ARTS. 258 E 259 DO REGULAMENTO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, APROVADO PELO DECRETO-3.049, DE 12/05/1999, E ALTERAÇÕES POSTERIORES.

RELATÓRIO ANALÍTICO DE GPS

COMPETÊNCIA: 02/2024

EMPRESA	EMPRESA	EMPRESA	OUTRAS ENT	INSCRIÇÃO	OUTRAS ENTIDADES	COD PAGTO	FPAS
VALORES: SEGURADOS				DED FPAS VALOR DA RETENÇÃO	JUROS/MULTA	TOTAL	REMBOLSO
RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA				09.077.954/0001-77	0115	2100	515
94.357,36	242.885,29		65.522,54	0,00	0,00	402.765,19	0,00

FGTS - FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO
GFIP - SEFIP 8.40 (17/10/2022)

DATA: 06/03/2024
HORA: 15:17:41
PÁG : 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DA GRF

EMPRESA: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA
COMPETÊNCIA: 02/2024

CÓD REC: 115

FPAS: 515

INSCRIÇÃO: 09.077.954/0001-77
SIMPLES: 1

	FGTS - 8%
QTDDE TRABALHADORES	435
REMUNERAÇÃO	898.364,17
DEPÓSITO	71.869,13
ENCARGOS FGTS	0,00
CONTRIB SOCIAL	0,00
ENCARGOS CONTRIB SOC	0,00
TOTAL A RECOLHER	71.869,13

VALIDADE DO CALCULO: até 07/03/2024

RELATÓRIO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA, NÃO É VÁLIDO PARA QUITAÇÃO.

A(S) GRF(S), PARA FINS DE QUITAÇÃO, SERÁ(AO) IMPRESSA(S) SOMENTE APÓS TRANSMISSÃO DO ARQUIVO VALIDADO PELO CONECTIVIDADE SOCIAL.



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ
09.077.954/0001-77

Razão Social
RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA

Período de Apuração
Fevereiro/2024

Data de Vencimento
20/03/2024

Número do Documento
07.16.24073.6105201-8

Pagar este documento até

20/03/2024

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000214691914

Valor Total do Documento

409.875,06

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1002	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	87.838,35			87.838,35
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024				
1130	CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSO	225.840,85			225.840,85
	01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024				
1646	CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO	11.292,00			11.292,00
	01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO				
	PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024				
1170	CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO	28.230,00			28.230,00
	01 CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO				
	PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024				
1176	CP TERCEIROS - INCRA	2.258,40			2.258,40
	01 CP TERCEIROS - INCRA				
	PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024				
1190	CP TERCEIROS - SENAC	11.292,00			11.292,00
	01 CP TERCEIROS - SENAC				
	PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024				
1198	CP TERCEIROS - SESC	16.938,00			16.938,00
	01 CP TERCEIROS - SESC				
	PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024				
1200	CP TERCEIROS - SEBRAE	6.775,20			6.775,20
	01 CP TERCEIROS - SEBRAE				
	PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024				
8561	IRRF - RD TRB ASSAL PAIS/AUS NO EXT A SERV PA	8.919,06			8.919,06
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAIS/AUS NO EXT A SERV PAIS				
	PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024				
8381	PIS - FOLHA DE SALARIOS	11.292,00			11.292,00
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA:02/2024 Vencimento:25/03/2024				

SENDA (Versão 5.1.8)

Página 1/2

13/03/2024 12:15:37

65800004098 6 75060385240 9 80071624073 5 61052018405 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

LANÇADO

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800004098 6 75060385240 9 80071624073 5 61052018405 5

CNPJ: 09.077.954/0001-77

Número: 07.16.24073.6105201-8

Pagar até: 20/03/2024

Valor: 409.875,06

Pague com o PIX





Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
	Totais	409.875,00			409.875,00



Data da Transação: 20/03/2024 - 16h57

Nº Controle: 805.864.822.748.438.214

Empresa: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA

CNPJ: 009.077.954/0001-77

Agência de Débito: 1542

Conta de Débito: 9211-8

net empresa

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DARF NUMERADO

Agente arrecadador: 237 - Banco Bradesco S/A

Código de Barras: 858000040986 750603852409 800716240735 610520184055

Data do Pagamento: 20/03/2024

Número do Documento: 0716240736105201-8

Valor Total: R\$ 409.875,06

Autenticação Bancária: 57479319

Modelo aprovado pelo Ato Declaratório Executivo Codac/Cofec, 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

0yo95dqt wRqeTEfD XxReyd75 Pf7RgceU NLOBaFUJ qoPyox6j 02e317X5 8m*dY8yw
 Z3rcwXeo 23axE8X2 #1E707L2 iLsPT4eP LOIkP8vn PALLfqAa 1yo288F5 2hp1rXc4
 Ay9k3byq 9djtff12D 1#RCYQue wCQW3V1a K9a7g8Xc q2AV82vn 00542024 00080098

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Ajô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
	Ouvidoria 0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

SEFIP 8.40 TAB.44.0 DATA: 06/03/2024 HORA: 15:17:41

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA
EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO 208
ILHA DA MADEIRA 23826-640
ITAGUAI RJ
(0021) 20514900

2 - VENCIMENTO
(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2100

4 - COMPETÊNCIA 02/2024

5 - IDENTIFICADOR 09.077.954/0001-77

6 - VALOR DO INSS(+) 337.242,65

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 65.522,54

10 - ATUAL.MONETÁRIA/
JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 402.765,19

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

SEFIP 8.40 TAB.44.0 DATA: 06/03/2024 HORA: 15:17:41

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA
EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO 208
ILHA DA MADEIRA 23826-640
ITAGUAI RJ
(0021) 20514900

2 - VENCIMENTO
(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2100

4 - COMPETÊNCIA 02/2024

5 - IDENTIFICADOR 09.077.954/0001-77

6 - VALOR DO INSS(+) 337.242,65

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 65.522,54

10 - ATUAL.MONETÁRIA/
JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 402.765,19

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO



Protocolo de Envio de Arquivos

Prezado cliente,

Seus arquivos foram armazenados na Caixa Econômica Federal em 06/03/2024 15:22:35.

Este protocolo é sua garantia de que o arquivo foi devidamente recebido e armazenado para processamento pela Caixa Econômica Federal. Havendo ocorrências impeditivas no processamento do arquivo será enviada uma nota explicativa para a sua caixa postal no Conectividade Social contendo a(s) ocorrência(s) encontrada(s) e as ações necessárias para a solução.

Informações Complementares:

O número de protocolo do arquivo IN5GCnBr0e000007.SFP é:

c1bf0ca2-6a79-4d3f-96db-c8e55e73dc3c

Transmissor: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA:09077954000177

Inscrição do Transmissor: 09077954000177

Responsável: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007

Inscrição do Responsável: 00898281784

Competência: 02/2024

NRA: IN5GCnBr0e000007

Base de Processamento: Itaguaí / RJ

Código de Recolhimento: 115

Contato: MARCO AURELIO MARTIN

Telefone: 002120514900

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500007180 691301792404 307686050807 907795400017

EMPRESA: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA
COMP: 02/2024 COD REC:115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 3,0 INSCRIÇÃO: 09.077.954/0001-77
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,50
INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
			BASE CÁL PREV SOCIAL								
55,66	139,15		106.79808.28-8		20/12/2023	01			01/02/2024 S2	15,59	05135
MIGUEL HONORATO DA FONSECA			139,15		14,60					0,00	0,00
0,01	0,00		121.65093.81-5		01/09/2022	01			29/10/2022 P1	0,00	05143
MIGUEL HONORATO DA FONSECA			0,00		0,00					0,00	0,00
			121.65093.81-5		01/09/2022	01			29/02/2024 Z5	0,00	05143
LIGIA LEMOS MACEDO		0,00	123.22741.75-4		18/07/2022	01			22/09/2022 P1	0,00	05134
0,01			0,00		0,00					0,00	0,00
			123.22741.75-4		18/07/2022	01			29/02/2024 Z5	0,00	05134
LUIS CLAUDIO DA SILVA TIROL		0,00	124.62029.01-1		09/06/2020	01			28/03/2021 P1	0,00	05135
0,01			0,00		0,00					0,00	0,00
			126.16213.54-2		01/07/2023	01			02/02/2024 J	0,00	05132
ALESSANDRA DOS SANTOS BARBOSA		177,53	177,53		43,73					46,66	0,00
1.673,90	0,00		126.65328.58-7		01/11/2022	01			15/10/2023 P1	133,92	05134
			0,00		132,47					0,00	0,00
ALESSANDRA DOS SANTOS BARBOSA			126.65328.58-7		01/11/2022	01			05/02/2024 Z5	0,00	05134
DAIANE DE SOUSA FARIA PACHECO		137,80	145.90443.79-8		06/02/2024	01			28/02/2024 J	112,44	04110
1.267,71			137,80		106,24					0,00	0,00
DENISE DE SOUZA RIBEIRO		0,00	161.50267.18-1		02/06/2020	01	05		26/01/2024 Q1	0,00	05134
1.669,80			0,00		129,10					133,58	0,00
FELIPE DOS SANTOS MORAIS		287,10	162.90964.80-2		01/06/2022	01			16/02/2024 J	82,68	04141
746,46			287,10		77,51					0,00	0,00
THAMIRYS ACIOLY DA COSTA		164,58	166.15329.55-8		01/06/2023	01			13/02/2024 J	44,66	05134
393,72			164,58		41,86					0,00	0,00
SARA GUIMARAES PALMARES		0,00	201.91238.71-0		15/01/2023	01	05		08/01/2024 Q1	133,58	05134
1.669,80			0,00		129,10					0,00	0,00
PETERSON DOUGLAS ALVES DE SANTANA MENDES		0,00	212.76259.87-7		01/03/2023	01			17/10/2023 P1	0,00	05132
0,01			0,00		0,00					0,00	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500007180 691301792404 307686050807 907795400017

EMPRESA: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA
COMP: 02/2024 COD REC:115 COD GPS: 2100

INSCRIÇÃO: 09.077.954/0001-77
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,50
INSCRIÇÃO:

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 3,0

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
			BASE CÁL PREV SOCIAL		CONTRIB SEG DEVIDA			DEFÓSITO	JAM

PETERSON DOUGLAS ALVES DE SANTANA MENDES			212.76259.87-7		01/03/2023	01		29/02/2024 Z5	05132
--	--	--	----------------	--	------------	----	--	---------------	-------

RELACÃO DOS TRABALHADORES COM GRRF CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500007180 691301792404 307686050807 907795400017

EMPRESA: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA
 COMP: 02/2024 COD REC:115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 09.077.954/0001-77
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,50
 INSCRIÇÃO:

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 3,0

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
			BASE CÁL PREV SOCIAL								
NILZA CALISTO COUTINHO	381,03	381,03	124.50053.14-1	01/12/2023	01				28/02/2024	I3	05134
2.152,58			381,03						0,00		0,00
ROSANA STANZI	675,17	675,17	124.71946.63-3	22/11/2023	01				19/02/2024	I3	02237
2.375,63			675,17						0,00		0,00
MAURO CESAR QUINTANILHA	308,00	308,00	124.78977.97-6	02/12/2023	01				29/02/2024	I3	05132
1.848,00			308,00						0,00		0,00
DENILDA SANTIAGO	325,37	325,37	124.92137.83-1	02/12/2023	01				29/02/2024	I3	05134
1.952,20			325,37						0,00		0,00
CELIO NEVES LIMA	341,29	341,29	125.14446.80-7	01/12/2023	01				28/02/2024	I3	05132
1.892,80			341,29						0,00		0,00
PAULO ROBERTO DO COUTO	303,93	303,93	125.90487.58-6	02/12/2023	01				29/02/2024	I3	05143
1.802,90			303,93						0,00		0,00
LUCIANA GOMES DE OLIVEIRA	398,46	398,46	126.37578.06-0	02/12/2023	01				29/02/2024	I3	05134
2.286,16			398,46						0,00		0,00
FABIA MACHADO DA COSTA	492,98	492,98	126.67522.62-3	02/12/2023	01				29/02/2024	I3	05134
2.923,72			492,98						0,00		0,00
PATRICIA SANTOS DE MELLO	625,17	625,17	127.22237.58-1	14/01/2024	01				27/02/2024	I3	02237
3.375,90			625,17						0,00		0,00
LACI DA SILVA DIAS DANIEL	325,37	325,37	127.22604.56-8	01/12/2023	01				28/02/2024	I3	05134
1.840,88			325,37						0,00		0,00
ARLINDO KLEM TAVARES	293,03	293,03	127.36092.56-4	02/12/2023	01				29/02/2024	I3	05143
1.758,20			293,03						0,00		0,00
MAGALI DIAS POVOA	625,17	625,17	127.80948.54-1	01/12/2023	01				28/02/2024	I3	02237
3.500,93			625,17						0,00		0,00
LUCICLEIDE DE ARAUJO	278,30	278,30	128.16138.56-0	01/12/2023	01				28/02/2024	I3	05134
1.558,48			278,30						0,00		0,00
SIMONE BENTO DOS SANTOS	381,03	381,03	128.27058.62-8	01/12/2023	01				28/02/2024	I3	05134
2.152,58			381,03						0,00		0,00
ANDERSON DE MENEZES VITAL	278,30	278,30	128.27842.62-0	12/01/2024	01				29/02/2024	I1	05134
1.669,80			278,30						0,00		0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES COM GRRF CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE: "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500007180 691301792404 307686050807 907795400017

EMPRESA: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA
 COMP: 02/2024 COD REC: 115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 09.077.954/0001-77
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,50
 INSCRIÇÃO:

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 3,0

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPOSITO	CBO	JAM
FERNANDA NOGUEIRA DE MELO	1.840,88	325,37	128.46382.62-1	325,37	01/12/2023	01			28/02/2024	I3	05134	0,00
MOISES RODRIGUES DE SOUZA	1.639,00	273,17	128.84975.56-1	273,17	02/12/2023	01			29/02/2024	I3	05143	0,00
MARCUS VINICIUS ALVES PEREIRA	1.814,52	333,96	128.97947.56-1	333,96	01/12/2023	01			28/02/2024	I3	05134	0,00
MONICA FERNANDES TAVARES	3.500,93	625,17	129.24374.56-3	625,17	01/12/2023	01			28/02/2024	I3	02237	0,00
FERNANDO DA SILVA	1.669,80	313,16	129.43406.58-0	313,16	02/12/2023	01			29/02/2024	I3	05134	0,00
ANDERSON CARDOSO DE MATOS	1.529,73	273,17	129.44076.58-4	273,17	01/12/2023	01			28/02/2024	I3	05143	0,00
MARIA DA CONCEICAO DE SOUZA GOMES	2.003,76	333,96	129.59626.62-3	333,96	02/12/2023	01			29/02/2024	I3	05134	0,00
PATRICIA PEREIRA DOS SANTOS	2.152,58	381,03	129.94815.60-7	381,03	01/12/2023	01			28/02/2024	I3	05134	0,00
MAILDE NASCIMENTO DA SILVA	1.952,20	325,37	130.16992.58-1	325,37	04/01/2024	01			29/02/2024	I1	05134	0,00
BIANCA DAMASCENO DOS SANTOS	3.500,93	745,92	131.20349.58-4	745,92	01/12/2023	01			28/02/2024	I3	02237	0,00
ROSENILDA FERREIRA DA SILVA NUNES	1.840,88	327,27	131.94193.62-6	327,27	01/12/2023	01			28/02/2024	I3	05134	0,00
DANIELLE CRISTINA ALVES	1.952,20	325,37	132.24641.60-5	325,37	02/12/2023	01			29/02/2024	I3	05134	0,00
LIDIANE OLIVEIRA BARRETO FERREIRA	3.751,00	625,17	132.68472.16-7	625,17	02/12/2023	01			29/02/2024	I3	02237	0,00
JULIO CESAR MOREIRA DE OLIVEIRA	1.475,10	273,17	132.71341.60-4	273,17	01/12/2023	01			28/02/2024	I3	05143	0,00
FAGNER DE SOUZA	1.848,00	308,00	132.87327.62-2	308,00	02/12/2023	01			29/02/2024	I3	05132	0,00

RELACÃO DOS TRABALHADORES COM GRRF CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500007180 691301792404 307686050807 907795400017

EMPRESA: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA
 COMP: 02/2024 COD REC:115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 09.077.954/0001-77
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,50
 INSCRIÇÃO:

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 3,0

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
			BASE CÁL PREV SOCIAL								
RONALDO SANTOS GARCIA			133.38053.60-5		02/12/2023	01			29/02/2024	I3	05143
2.294,60	355,12		355,12		214,96				0,00		0,00
FLAVIANA MENDES PEREIRA KUKLINSKI DE OLI			133.48472.58-9		01/12/2023	01			28/02/2024	I3	02237
3.783,33	672,23		672,23		416,25				0,00		0,00
TAMARES CONCEICAO ALVES			134.41513.75-3		01/12/2023	01			28/02/2024	I3	05134
1.840,88	325,37		325,37		171,89				0,00		0,00
MICHELLE DA CONCEICAO DE SOUZA			137.27080.92-1		02/12/2023	01			29/02/2024	I3	05134
1.952,20	325,37		325,37		181,91				0,00		0,00
ANA BEATRIZ ANUNCIACAO GONZAGA			148.48367.68-5		02/12/2023	01			29/02/2024	I3	05134
1.669,80	278,30		278,30		152,97				0,00		0,00
LETICIA DIAS DANIEL			150.55024.98-8		02/12/2023	01			29/02/2024	I3	05134
1.952,20	325,37		325,37		181,91				0,00		0,00
MATHEUS MAIA RAMOS			157.27042.02-3		20/10/2021	01			27/02/2024	I1	07825
1.848,83	397,75		397,75		178,04				0,00		0,00
FABIANA MENDES CALLEIA			161.41824.21-9		01/12/2023	01			28/02/2024	I3	05134
1.862,08	303,60		303,60		172,17				0,00		0,00
ELIZANGELA SOUZA DA SILVA			161.69372.37-1		01/12/2023	01			28/02/2024	I3	05134
1.840,88	325,37		325,37		171,89				0,00		0,00
CLAUDIA DA GRACA OLIVEIRA			161.87592.84-1		02/12/2023	01			29/02/2024	I3	05134
1.974,97	340,55		340,55		185,10				0,00		0,00
GEISE COSTA DA SILVA MENEZES			162.69959.15-3		02/12/2023	01			29/02/2024	I3	05134
1.952,20	325,37		325,37		181,91				0,00		0,00
JOYCE DA ROCHA MONTEIRO			162.70625.96-4		02/01/2024	01			29/02/2024	I1	02237
3.751,00	625,17		625,17		408,19				0,00		0,00
GABRIEL DE SOUZA RODRIGUES			163.14023.03-4		01/12/2023	01			28/02/2024	I3	05143
1.693,63	286,83		286,83		155,75				0,00		0,00
LUCILEA COELHO DOS SANTOS BONFIM			164.43866.06-2		01/12/2023	01			28/02/2024	I3	05134
1.840,88	325,37		325,37		171,89				0,00		0,00
MARCOS VINICIUS CORDEIRO DA SILVA			164.44165.57-2		18/01/2024	01			29/02/2024	I1	05143
1.639,00	136,58		136,58		139,57				0,00		0,00

RELACÃO DOS TRABALHADORES COM GRRF CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500007180 691301792404 307686050807 907795400017

EMPRESA: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA
 COMP: 02/2024 COD REC:115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 09.077.954/0001-77
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,50
 INSCRIÇÃO:

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 3,0

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
			BASE CÁL PREV SOCIAL								
LINDA MARTINS BITTENCOURT	1.952,20	325,37	164.82130.91-8	325,37	02/12/2023	01			29/02/2024	I3	05134
CRISTIANE SOARES DA SILVA	2.152,58	381,03	165.03947.03-9	381,03	01/12/2023	01			28/02/2024	I3	05134
THIAGO QUINTANILHA SOARES	1.478,40	308,00	165.34302.21-8	308,00	02/12/2023	01			29/02/2024	I3	05132
SUELLEN FERREIRA DO NASCIMENTO	1.840,88	325,37	165.35506.07-0	325,37	01/12/2023	01			28/02/2024	I3	05134
WILLIAM LOURENCO DA SILVA	1.973,40	321,03	165.59748.10-4	321,03	02/12/2023	01			29/02/2024	I3	05135
SABRINA APARECIDA CAMELO RIBEIRO	1.669,80	278,30	166.66807.70-8	278,30	08/12/2023	01			29/02/2024	I1	05134
MICHELLE SOUZA DA SILVA	2.119,18	339,28	166.71430.23-4	339,28	02/12/2023	01			29/02/2024	I3	05134
JHENYFER SILVA GONCALVES LEONARDO	1.665,80	278,30	168.37060.65-2	278,30	05/01/2024	01			29/02/2024	I1	05134
ARTHUR CESAR FIGUEIREDO RANGEL	1.669,80	139,15	168.93226.88-9	139,15	18/01/2024	01			29/02/2024	I1	05134
MAURICIO FABRICIO PEREIRA	1.364,44	325,71	180.00226.23-0	325,71	08/01/2024	01			21/02/2024	I3	05132
VIVIAN DE SALLES MARINS	1.952,20	488,05	200.58025.52-3	488,05	01/06/2023	01			29/02/2024	I5	05134
JESSICA ALVES MARINS	3.500,93	704,25	201.91550.18-8	704,25	01/12/2023	01			28/02/2024	I3	02237
VINICIO FERNANDO DA SILVA DE OLIVEIRA	273,17	136,58	201.93531.77-6	136,58	01/06/2023	01			09/02/2024	I1	05143
PEDRO LUCAS RIBEIRO GARCIA	1.639,00	273,17	203.35209.26-7	273,17	20/12/2023	01			29/02/2024	I1	05143
HUMBERTO FERREIRA DOS REIS	1.848,00	308,00	203.79353.74-6	308,00	02/12/2023	01			29/02/2024	I3	04141
									0,00		0,00

RELACÃO DOS TRABALHADORES COM GRRF CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500007180 691301792404 307686050807 907795400017

EMPRESA: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA
 COMP: 02/2024 COD REC:115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 09.077.954/0001-77
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,50
 INSCRIÇÃO:

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 3,0

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL	PREV SOC	PREV SOCIAL	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
NATAL UILLIANS JERONIMO RIBEIRO	1.639,00	273,17	204.02511.15-2	273,17	149,81	10/01/2024	01		29/02/2024	I1	05143
MARLON DE OLIVEIRA BRITO	1.558,48	278,30	204.05861.36-7	278,30	142,95	01/12/2023	01		28/02/2024	I3	05134
CRISTIANE FELICIANO DE CARVALHO CALABRIA	1.840,88	325,37	204.69925.72-2	325,37	171,89	01/12/2023	01		28/02/2024	I3	05134
SUELEN CORREA DE SOUZA CARNEIRO	4.126,10	656,43	204.84617.62-6	656,43	463,05	02/12/2023	01		29/02/2024	I3	02237
CRISTIANO DA CONCEICAO DOS SANTOS	1.756,30	313,25	204.84634.39-3	313,25	163,37	01/12/2023	01		28/02/2024	I3	04141
ANA CAROLINA CANDIDO DA SILVA	1.952,20	325,37	204.84692.82-2	325,37	181,91	02/12/2023	01		29/02/2024	I3	05134
VIVIANE CASTRO DA SILVA	1.840,88	325,37	204.95403.02-9	325,37	171,89	01/12/2023	01		28/02/2024	I3	05134
TIAGO DE LIMA SOARES	1.909,60	323,40	206.82712.36-6	323,40	177,93	01/12/2023	01		28/02/2024	I3	05132
LUCIANA NEVES DOS SANTOS SOUZA	1.848,00	308,00	207.29806.48-5	308,00	171,24	02/12/2023	01		29/02/2024	I3	05132
SERGIO AUGUSTO FONTOURA FILHO	1.724,80	308,00	207.62883.66-3	308,00	160,15	01/12/2023	01		28/02/2024	I3	05132
SHAENE DOS SANTOS SILVA	1.840,88	325,37	207.66446.36-5	325,37	171,89	01/12/2023	01		28/02/2024	I3	05134
NIELLY MENDES SANTOS	2.286,16	398,46	207.66862.82-2	398,46	217,45	02/12/2023	01		29/02/2024	I3	05134
TANIA CRISTINA DIAS	1.669,80	139,15	207.71562.92-0	139,15	142,53	18/01/2024	01		29/02/2024	I1	05134
JOAO MAYCON DA SILVA	2.094,40	361,24	207.75328.87-6	361,24	197,40	01/12/2023	01		28/02/2024	I3	04141
SHEILA MARIANA	1.840,88	325,37	210.49841.03-6	325,37	171,89	01/12/2023	01		28/02/2024	I3	05134
										0,00	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES COM GRRF CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500007180 691301792404 307686050807 907795400017

EMPRESA: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA INSCRIÇÃO: 09.077.954/0001-77
 COMP: 02/2024 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,50
 TOMADOR/OBRA: FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 3,0 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
			BASE CÁL PREV SOCIAL		CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
MARIANY CARVALHO DA SILVA		325,37	210.49965.63-0		21/12/2023	01		29/02/2024	05134
1.952,20			325,37		181,91			0,00	0,00
ESDRAS CASTRO CARDOSO DA SILVA		273,17	210.50061.31-6		02/12/2023	01		29/02/2024	05143
1.639,00			273,17		149,81			0,00	0,00
CARLA FIGUEIREDO RODRIGUES		306,13	210.77065.28-2		02/12/2023	01		29/02/2024	05134
2.003,76			306,13		185,10			0,00	0,00
ANDREZA NUNES DA SILVA		278,30	212.74685.32-1		01/03/2023	01		22/02/2024	05134
933,57			278,30		90,88			0,00	0,00
TAINARA MONTEIRO LAZZARI MARRA		625,17	212.82936.05-2		02/12/2023	01		29/02/2024	02237
3.751,00			625,17		408,19			0,00	0,00
WESLEY DA SILVA FELIX		273,17	212.84077.64-2		01/12/2023	01		28/02/2024	05143
1.475,10			273,17		135,05			0,00	0,00
DOUGLAS SILVA ABREU DOS SANTOS		143,55	212.87563.79-3		17/05/2023	01		01/02/2024	04141
57,42			143,55		15,06			0,00	0,00
GABRIEL SILVA DE ASSIS TRAJANO		137,80	237.53954.87-6		13/11/2023	01		10/02/2024	04110
551,18			137,80		51,66			0,00	0,00
KAMILLY SOUZA MARTINS		381,03	267.68982.10-7		02/12/2023	01		29/02/2024	05134
2.286,16			381,03		216,14			0,00	0,00

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500007180 691301792404 307686050807 907795400017

EMPRESA: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA
COMP: 02/2024 COD REC:115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 3,0 INSCRIÇÃO: 09.077.954/0001-77
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,50

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
			BASE CÁL PREV SOCIAL								
ALEF AQUINO DE ARAUJO		0,00	212.26346.32-6			02/05/2023	01				05134
1.952,20			0,00			157,51				156,17	0,00
ALESSANDRA DE POMUCENA NASCIMENTO		0,00	160.29468.31-7			01/03/2023	01				05134
1.952,20			0,00			157,51				156,17	0,00
ALESSANDRA RODRIGUES MARTINS		0,00	161.60327.82-9			08/04/2023	01				05134
1.952,20			0,00			157,51				156,17	0,00
ALEXANDRA CECILIA FERNANDES SOARES BEZER		0,00	124.90485.56-5			07/03/2022	01				05134
1.952,20			0,00			157,51				156,18	0,00
ALEXANDRE CRUZ		0,00	125.85048.56-1			09/06/2020	01				05135
1.952,20			0,00			157,51				156,18	0,00
ALEXANDRO AZEVEDO LIMA		0,00	212.41614.80-8			28/01/2024	01				05135
1.669,80			0,00			132,10				133,58	0,00
ALINE CRISTINE CONCEICAO MENEZES		0,00	201.37076.53-8			01/06/2023	01				05134
2.286,16			0,00			187,57				182,89	0,00
ALINE MARTINS MARINHO		0,00	161.24570.55-7			01/11/2022	01				05134
1.952,20			0,00			157,51				156,17	0,00
ALINE RAMOS FREITAS		0,00	212.92170.31-1			02/05/2023	01				05134
1.952,20			0,00			157,51				156,17	0,00
ALINE SUARES SANTOS		0,00	160.35226.45-1			02/05/2023	01				05134
1.952,20			0,00			157,51				156,17	0,00
ALOIZIO BENEDICTO JUNIOR		0,00	132.13118.58-2			01/03/2023	01				05143
1.921,40			0,00			154,74				153,71	0,00
AMANDA DE SOUZA ARRUDA DAMASCENO		0,00	161.48217.43-1			01/03/2023	01				05135
1.669,80			0,00			132,10				133,58	0,00
AMANDA DO CARMO RAMOS		0,00	150.51594.98-4			09/04/2022	01				05134
1.952,20			0,00			157,51				156,17	0,00
AMARA CONCEICAO ALBINO DE PAULA		0,00	128.07571.58-3			01/08/2022	01				05132
1.848,00			0,00			148,14				147,85	0,00
AMARILLES DE OLIVEIRA PEREIRA		0,00	200.49183.32-4			28/01/2024	01				05135
1.669,80			0,00			132,10				133,58	0,00

RELACIONAMENTO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500007180 691301792404 307686050807 907795400017

EMPRESA: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA
 COMP: 02/2024 COD REC:115 COD GPS: 2100

INSCRIÇÃO: 09.077.954/0001-77
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,50

RAT: 3,0

SIMPLES: 1

OUTRAS ENT: 0115

FPAS: 515

INSCRIÇÃO:

TOMADOR/OBRA:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
			BASE CÁL PREV SOCIAL						DEFÓSITO	JAM
AMARO CARVALHO DOS SANTOS	0,00	0,00	210.49588.76-4	09/10/2023	01				131,12	05143
1.639,00			0,00	129,33					0,00	0,00
ANA APARECIDA ALVES CALVELLI	0,00	0,00	128.55018.09-0	21/09/2023	01				182,41	03252
2.280,00			0,00	187,02					0,00	0,00
ANA CLAUDIA DA SILVA MAGALHAES	0,00	0,00	212.35382.15-1	21/08/2023	01				132,28	04110
1.653,54			0,00	130,63					0,00	0,00
ANA CRISTINA DOS REIS AMORIM RODRIGUES	0,00	0,00	212.25985.23-6	17/01/2023	01				156,17	05134
1.952,20			0,00	157,51					0,00	0,00
ANA LUCIA DOS SANTOS BOTEGA	0,00	0,00	132.84393.34-9	28/01/2024	01				131,12	05143
1.639,00			0,00	129,33					0,00	0,00
ANA PAULA DA SILVA SANTOS	0,00	0,00	161.57053.58-6	28/01/2024	01				156,17	05134
1.952,20			0,00	157,51					0,00	0,00
ANA PAULA MENDONCA SANTOS	0,00	0,00	127.79579.60-0	01/10/2023	01				156,18	05134
1.952,20			0,00	157,51					0,00	0,00
ANA PAULA PORFIRIO	0,00	0,00	128.61234.56-5	02/05/2023	01				156,18	05134
1.952,20			0,00	157,51					0,00	0,00
ANA RAQUEL SOUSA DE FIGUEIREDO	0,00	0,00	127.10486.69-7	20/02/2024	01				110,03	02237
1.375,37			0,00	105,60					0,00	0,00
ANDERSON CABRAL DOS SANTOS	0,00	0,00	127.89082.56-3	02/01/2024	01				147,85	05132
1.848,00			0,00	148,14					0,00	0,00
ANDERSON LUIZ DA SILVA DANTAS	0,00	0,00	182.21153.55-4	22/06/2021	01				153,71	05143
1.921,40			0,00	154,74					0,00	0,00
ANDREA COSTA MIGUEL PERES	0,00	0,00	127.30244.60-5	02/10/2023	01				300,09	02237
3.751,00			0,00	361,31					0,00	0,00
ANDREA DE CASSIA NOGUEIRA DA SILVA	0,00	0,00	125.87246.56-5	02/05/2023	01				156,18	05134
1.952,20			0,00	157,51					0,00	0,00
ANDREA SEVERINA DA SILVA	0,00	0,00	126.16140.56-1	28/01/2024	01				135,41	05134
1.692,57			0,00	134,15					0,00	0,00
ANETE SIQUEIRA MOURA CORDEIRO	0,00	0,00	122.22168.49-1	01/06/2023	01				171,68	05134
2.145,90			0,00	174,95					0,00	0,00

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500007180 691301792404 307686050807 907795400017

EMPRESA: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA
 COMP: 02/2024 COD REC:115 COD GPS: 2100

INSCRIÇÃO: 09.077.954/0001-77
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,50

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 3,0

INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPOSITO	CBO JAM
REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPOSITO	CBO JAM
ANGELICA ROCHA DE SANT ANA	1.952,20	0,00	126.48806.54-9	0,00	01/08/2022	01				156,18	05134
ANNANDA PEREIRA GUIMARAES	4.383,90	0,00	136.07118.64-6	0,00	12/01/2024	01				350,71	02237
ANNY KAROLINE CANTANHEDE DA SILVA	1.952,20	0,00	160.35359.28-1	0,00	13/03/2023	01				156,17	05134
ANTONIO MARCOS DE OLIVEIRA	2.170,74	0,00	160.23400.60-5	0,00	01/02/2022	01				173,65	05135
ANTONIO TELES BARBOSA	1.921,40	0,00	126.01962.60-9	0,00	01/09/2022	01				153,72	05143
ARAILDE DO AMARAL NASCIMENTO	1.952,20	0,00	108.06445.30-8	0,00	15/01/2024	01				156,18	05134
ARLINDA MARIA DA SILVA	1.952,20	0,00	161.08522.40-3	0,00	16/11/2023	01				156,17	05134
ATHILA DA SILVA DINIZ	1.916,21	0,00	134.14879.69-6	0,00	01/03/2023	01				153,29	04141
BIANCA RIBEIRO ESTEVES MARTINS	3.751,00	0,00	131.72094.58-7	0,00	01/06/2023	01				300,08	02237
BIANCA SANTOS DE SOUZA	1.966,80	0,00	140.20034.96-2	0,00	19/10/2023	01				157,34	05143
BRENDA NICKELY DA SILVA AZEVEDO	1.997,74	0,00	236.65385.01-2	0,00	01/06/2023	01				159,81	05134
BRUNA OLIVEIRA MENDES	2.636,49	0,00	160.34265.80-1	0,00	01/09/2022	01				210,91	05134
BRUNO DE CASTRO BRITO ARRUDA	1.902,60	0,00	138.04455.72-6	0,00	01/06/2023	01				152,20	04141
CALVIN MAGON NUNES	2.111,52	0,00	228.15769.00-9	0,00	01/12/2023	01				168,92	05143
CAMILLA LEAL IGLESIAS DA SILVA	4.383,90	0,00	141.18866.37-0	0,00	17/04/2023	01				350,71	02237
					449,92					0,00	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500007180 691301792404 307686050807 907795400017

EMPRESA: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA INSCRIÇÃO: 09.077.954/0001-77
 COMP: 02/2024 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,50
 TOMADOR/OBRA: FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 3,0 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO	JAM
			BASE CÁL PREV SOCIAL						DEPÓSITO		
CARINA DOS SANTOS DIAS		0,00	204.66461.03-2			23/12/2023	01			05134	
2.003,43			0,00			162,12			160,27	0,00	
CARINE FERREIRA CONCEICAO		0,00	162.08972.56-7			08/04/2023	01			05134	
1.952,20			0,00			157,51			156,17	0,00	
CARLA DE OLIVEIRA MANSO		0,00	200.49178.30-4			28/01/2024	01			05132	
1.848,00			0,00			148,14			147,84	0,00	
CARLA GOMES COSTA		0,00	161.84463.06-4			28/01/2024	01			05134	
1.952,20			0,00			157,51			156,17	0,00	
CARLA SANTANA RAMOS		0,00	125.09572.42-5			01/03/2023	01			05134	
2.145,90			0,00			174,95			171,68	0,00	
CARLINO ALVES DE FREITAS		0,00	123.80803.05-8			10/09/2022	01			05132	
2.227,20			0,00			182,26			178,18	0,00	
CARLOS ALBERTO DOS SANTOS		0,00	122.79460.63-9			04/06/2020	01			05143	
1.921,40			0,00			154,74			153,72	0,00	
CARLOS ALBERTO MONTES SOUSA		0,00	131.52004.58-2			01/03/2023	01			05143	
1.639,00			0,00			129,33			131,12	0,00	
CARLOS ALBERTO SILVA DA CUNHA		0,00	134.04237.62-4			03/10/2022	01			05143	
1.921,40			0,00			154,74			153,71	0,00	
CARLOS HENRIQUE CASTRO DE ALMEIDA		0,00	124.20202.41-6			01/03/2023	01			05132	
1.898,40			0,00			152,67			151,88	0,00	
CAROLINE DA SILVA MARTINS		0,00	201.91792.88-2			28/01/2024	01			05134	
2.145,90			0,00			174,95			171,67	0,00	
CASSIA TEIXEIRA DE ALMEIDA		0,00	164.65173.24-8			25/04/2023	01			04110	
2.600,00			0,00			220,99			208,00	0,00	
CATIA DUARTE PEREIRA		0,00	207.01724.86-7			18/10/2023	01			05134	
1.969,28			0,00			159,05			157,54	0,00	
CATIA REGINA DOS ANJOS RIBEIRO		0,00	120.65644.36-4			17/01/2023	01			05134	
1.952,20			0,00			157,51			156,18	0,00	
CATIELLEN SOUZA RAMOS		0,00	164.98398.52-4			02/05/2023	01			05134	
1.952,20			0,00			157,51			156,17	0,00	

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500007180 691301792404 307686050807 907795400017

EMPRESA: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA
 COMP: 02/2024 COD REC:115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 09.077.954/0001-77
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,50
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
			BASE CÁL PREV SOCIAL								
CAIITA MATHIAS DE OLIVEIRA DA CRUZ	0,00	0,00	165.15983.21-3	0,00	01/11/2022	01				156,17	05134
1.952,20			0,00		157,51					0,00	
CELINALVA DAS VIRGENS DO NASCIMENTO	0,00	0,00	129.50448.60-9	0,00	01/10/2023	01				156,18	05134
1.952,20			0,00		157,51					0,00	
CELIO SILVA SANTOS	0,00	0,00	165.80118.86-6	0,00	13/07/2019	01				173,65	05135
2.170,74			0,00		177,18					0,00	
CHARLES MARCELO RIBEIRO DE SOUZA	0,00	0,00	127.04372.56-1	0,00	01/06/2023	01				170,44	04141
2.130,40			0,00		173,55					0,00	
CINTIA TEIXEIRA RIBEIRO LEITE	0,00	0,00	166.05583.78-8	0,00	23/02/2024	01				58,21	05134
727,68			0,00		54,57					0,00	
CLAUDIA DE CARVALHO LEAL	0,00	0,00	162.10028.86-2	0,00	24/01/2024	01				153,71	05143
1.921,40			0,00		154,74					0,00	
CLAUDIA QUARESMA FERNANDES	0,00	0,00	128.24144.56-6	0,00	28/01/2024	01				156,18	05134
1.952,20			0,00		157,51					0,00	
CLAUDIA TOSTES WAROL E SOUZA	0,00	0,00	204.71367.83-9	0,00	18/07/2022	01				322,67	02237
4.033,40			0,00		400,85					0,00	
CLAUDIA VALERIA OLIVEIRA DA SILVA	0,00	0,00	122.19887.20-2	0,00	18/07/2022	01				136,56	05134
1.706,91			0,00		135,44					0,00	
CLAUDIO HENRIQUE NAPOLEAO SILVA	0,00	0,00	107.86657.80-1	0,00	01/02/2022	01				156,18	05134
1.952,20			0,00		157,51					0,00	
CLEMILDE DA CONCEICAO	0,00	0,00	133.66359.27-6	0,00	04/03/2023	01				156,17	05135
1.952,20			0,00		157,51					0,00	
CLEYDE CRISTIANE DA CONCEICAO	0,00	0,00	164.44049.68-8	0,00	01/06/2023	01				156,17	05134
1.952,20			0,00		157,51					0,00	
CRISTIANA FERREIRA DE LIMA	0,00	0,00	125.65155.62-1	0,00	02/05/2023	01				156,18	05134
1.952,20			0,00		157,51					0,00	
CRISTIANE QUELES DOS SANTOS TRAVASSOS	0,00	0,00	130.64518.54-1	0,00	02/05/2023	01				156,18	05134
1.952,20			0,00		157,51					0,00	
CRISTIANE RIBEIRO ALMEIDA	0,00	0,00	126.61081.60-9	0,00	01/03/2023	01				156,18	05134
1.952,20			0,00		157,51					0,00	

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500007180 691301792404 307686050807 907795400017

EMPRESA: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA
COMP: 02/2024 COD REC:115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 3,0 INSCRIÇÃO: 09.077.954/0001-77
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,50
INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO
			BASE CÁL	13° SAL PREV SOC							JAM
			BASE CÁL	PREV SOCIAL							
CRISTIANE SILVA DE SOUZA	1.952,20	0,00	165.05147.99-4	0,00	01/02/2023	01				156,17	05134
CRISTIANO GONCALVES DAS CHAGAS	1.848,00	0,00	127.26900.58-7	0,00	28/01/2024	01				147,85	05132
CRISTINA FURTADO DINIZ	1.952,20	0,00	129.38684.58-6	0,00	15/01/2023	01				156,18	05134
DALVA CLAUDIA OLIVEIRA MANOEL DA COSTA	1.848,00	0,00	212.24986.26-3	0,00	28/01/2024	01				147,84	05132
DANIEL AZEVEDO DE MELO	1.981,82	0,00	160.24124.64-4	0,00	01/03/2023	01				158,54	08485
DANIELE MENDES OLIVEIRA	4.033,40	0,00	128.92773.58-1	0,00	01/02/2024	01				322,68	02237
DANIELE CALLADO NUNES	4.033,40	0,00	125.45496.70-9	0,00	16/06/2020	01				322,68	02237
DARIO DA CONCEICAO FILHO	672,02	0,00	124.13410.60-2	0,00	24/02/2024	01				53,77	05135
DAYANNE CRISTINE MACHADO DE SOUZA	3.908,37	0,00	161.46916.28-6	0,00	09/06/2020	01				312,66	02237
DEBORA MARIA CONCEICAO DA SILVA	1.952,20	0,00	160.54114.60-4	0,00	01/06/2023	01				156,17	05134
DEJANIRA DA CONCEICAO	2.130,40	0,00	123.50325.60-3	0,00	01/09/2023	01				170,44	05132
DENISE ANGELO SILVA SOARES	1.863,50	0,00	127.57206.56-9	0,00	28/01/2024	01				149,09	05134
DEVELIN CRISTINA TEIXEIRA DA SILVA	1.992,05	0,00	160.34316.34-1	0,00	01/06/2023	01				159,36	05134
DIEGO DE ALMEIDA PEREIRA	1.639,00	0,00	133.28742.60-2	0,00	21/05/2020	01				131,12	05143
DIEGO JOSE SILVA DE SOUZA	4.033,40	0,00	210.50221.61-5	0,00	01/08/2022	01				322,67	02237
					400,85					0,00	0,00

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500007180 691301792404 307686050807 907795400017

EMPRESA: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA
COMP: 02/2024 COD REC:115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 3,0 INSCRIÇÃO: 09.077.954/0001-77
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,50
INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
			BASE CÁL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA				DEPÓSITO	JAM
ECIONI DE OLIVEIRA CABRAL DE BARROS	1.952,20	0,00	123.80837.17-3	08/07/2023	01			156,18	05134
EDEVALDO MESQUITA	2.130,40	0,00	160.04180.73-5	15/08/2022	01			170,43	08485
EDILENE CAETANO DA SILVA	1.952,20	0,00	212.14370.06-5	01/08/2022	01			156,17	05134
EDILENO BARRADAS DAMASCENO	1.952,20	0,00	160.99385.71-2	01/11/2022	01			156,17	05134
EDILSON LEITE DE FREITAS	2.111,52	0,00	124.90284.61-6	01/03/2023	01			168,93	05143
EDLAINE DOS SANTOS MIRANDA	1.952,20	0,00	207.16985.44-0	24/10/2023	01			156,17	05134
EDNA MARIA DE LIMA SILVA	1.669,80	0,00	128.93883.60-7	01/06/2023	01			133,59	05134
EDNA PEREIRA DA SILVA FREITAS	1.168,86	0,00	212.52827.64-6	10/02/2024	01			93,50	05135
EDSON AQUINO TEIXEIRA	1.848,00	0,00	128.60816.56-0	18/07/2022	01			147,85	04141
EDUARDO BARBOSA DA SILVA	1.921,40	0,00	126.13457.60-2	02/09/2023	01			153,72	05143
EDUARDO GOMES DE SOUZA	1.848,00	0,00	123.80838.93-5	25/01/2024	01			147,85	05132
EDVANDA BARROSO SILVA	1.952,20	0,00	124.77221.58-4	01/10/2023	01			156,18	05134
ELAINE CRISTINA PARENTE	1.952,20	0,00	129.75338.58-0	08/04/2023	01			156,18	05134
ELENICE SOARES PAULA	1.669,80	0,00	161.47139.10-0	18/07/2022	01			133,58	05134
ELIANA CONCEICAO INOCENCIO	1.952,20	0,00	124.54362.96-3	02/05/2023	01			156,18	05134

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500007180 691301792404 307686050807 907795400017

EMPRESA: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA
 COMP: 02/2024 COD REC:115 COD GPS: 2100

INSCRIÇÃO: 09.077.954/0001-77
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,50

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 3,0

TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO	CBO
			BASE CÁL PREV SOCIAL							DEPÓSITO	JAM
ELIANE ARAUJO DA SILVA		0,00	200.75724.35-3			01/03/2023	01				05134
2.090,24			0,00			169,94				167,21	0,00
ELIANE RIBEIRO ASSIS		0,00	123.39660.84-1			18/07/2022	01				05134
2.456,12			0,00			203,73				196,49	0,00
ELINALDO FELIPE DA SILVA		0,00	124.66172.93-5			15/09/2020	01				07825
3.114,99			0,00			282,79				249,20	0,00
ELISANDRA MATARUNO		0,00	160.34382.41-7			01/06/2023	01				05134
2.035,69			0,00			165,03				162,85	0,00
ELISANGELA ALBUQUERQUE DA SILVA DE FIGUE		0,00	125.97611.56-8			01/03/2023	01				02237
3.751,00			0,00			361,31				300,09	0,00
ELISANGELA DE SOUZA MANGE		0,00	161.10435.78-4			23/09/2023	01				05134
2.003,76			0,00			162,15				160,30	0,00
ELIZABETH DA SILVA SODRE COELHO		0,00	131.37674.56-4			23/12/2023	01				05134
1.906,03			0,00			153,36				152,48	0,00
ELOA CRISTINA INOCENCIO MONTEIRO		0,00	212.64903.98-9			02/05/2023	01				05134
1.952,20			0,00			157,51				156,17	0,00
ENILDA PIMENTA ARAUJO PAZ		0,00	120.20505.15-2			18/07/2022	01				02237
4.033,40			0,00			400,85				322,68	0,00
ERIC DE AGUIAR GOMES		0,00	161.45153.64-5			02/06/2020	01				04141
2.005,00			0,00			162,27				160,40	0,00
ERICA CRISTINA BARBOSA DOS SANTOS DA SIL		0,00	130.40608.56-7			25/01/2023	01				05134
1.896,54			0,00			152,50				151,73	0,00
ERICA DE OLIVEIRA CABRAL DE BARROS		0,00	210.50124.20-2			01/02/2023	01				05134
1.952,20			0,00			157,51				156,17	0,00
ERIKA SANTOS DE SOUZA		0,00	129.24565.60-1			01/09/2022	01				05135
1.952,20			0,00			157,51				156,18	0,00
FABIANO CONCEICAO FERNANDES		0,00	162.69677.05-0			04/06/2020	01				05143
2.094,24			0,00			170,30				167,53	0,00
FELIPE MENDES BORGES LOPES		0,00	163.05416.97-5			29/01/2024	01				05143
1.639,00			0,00			129,33				131,12	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE: "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500007180 691301792404 307686050807 907795400017

EMPRESA: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA
 COMP: 02/2024 COD REC: 115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 09.077.954/0001-77
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,50
 INSCRIÇÃO:

REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL								
FELIPE SOUZA NUNES	0,00	132.37974.62-4	0,00	19/09/2023	01				168,17	07823
2.102,24		0,00		171,02						0,00
FERNANDA DE MELO BARBOSA	0,00	131.59726.58-3	0,00	03/10/2023	01				300,08	02237
3.751,00		0,00		361,31						0,00
FERNANDA FELIX SANTOS	0,00	129.31953.58-1	0,00	28/01/2024	01				156,18	05134
1.952,20		0,00		157,51						0,00
FERNANDA RODRIGUES DA FONSECA	0,00	155.71241.34-2	0,00	17/08/2023	01				300,08	02237
3.751,00		0,00		361,31						0,00
FERNANDA SEVERO DA SILVA	0,00	190.09957.10-4	0,00	01/06/2023	01				198,38	05134
2.479,86		0,00		206,58						0,00
FERNANDO FIDELIS	0,00	125.37944.06-4	0,00	18/07/2022	01				153,72	05143
1.921,40		0,00		154,74						0,00
FLAVIA MARIA DO NASCIMENTO	0,00	128.74665.62-4	0,00	14/01/2023	01				156,18	05134
1.952,20		0,00		157,51						0,00
FLAVIA OLIVEIRA CAMINHA DE VASCONCELLOS	0,00	124.37616.85-5	0,00	01/01/2023	01				159,29	07603
1.991,00		0,00		161,01						0,00
FLAVIA PACHECO DA SILVA	0,00	125.94602.58-4	0,00	01/02/2022	01				156,18	05134
1.952,20		0,00		157,51						0,00
FRANCIELLY SALVADOR DA SILVA	0,00	163.25919.47-6	0,00	19/10/2023	01				156,17	05134
1.952,20		0,00		157,51						0,00
FRAVIO ALVES MATTOS	0,00	126.05828.62-1	0,00	01/03/2023	01				147,85	08485
1.848,00		0,00		148,14						0,00
GABRIEL RODRIGUES DE BRITO	0,00	148.73262.91-3	0,00	15/08/2022	01				211,44	05135
2.643,04		0,00		226,16						0,00
GELTON JOSE VENANCIO	0,00	128.92818.54-2	0,00	22/02/2024	01				61,93	05143
774,10		0,00		58,05						0,00
GERONIMO PEREIRA RAMOS	0,00	124.29053.68-5	0,00	09/01/2019	01				310,02	01414
3.875,14		0,00		378,69						0,00
GERSON ALVES DOS SANTOS	0,00	131.54403.21-2	0,00	31/01/2024	01				137,80	04141
1.722,60		0,00		136,85						0,00

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500007180 691301792404 307686050807 907795400017

EMPRESA: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA
 COMP: 02/2024 COD REC:115 COD GPS:2100
 TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 09.077.954/0001-77
 FAP:0,50 RAT AJUSTADO:1,50
 INSCRIÇÃO:

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES:1 RAT: 3,0

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO	JAM
JEANE CRISTINE OLIVEIRA DE SOUSA				207.16860.73-7		01/06/2023	01				05134	
1.992,05	0,00			0,00		161,10				159,36	0,00	
JEANE DOS SANTOS DA SILVA				133.83688.58-4		20/01/2023	01				05134	
2.580,83	0,00			0,00		218,69				206,46	0,00	
JEFERSON DA SILVA PASSOS				133.77715.56-7		01/03/2023	01				05132	
1.848,00	0,00			0,00		148,14				147,84	0,00	
JESSICA DA SILVA CARVALHO				161.94569.41-8		01/12/2022	01				05134	
1.952,20	0,00			0,00		157,51				156,17	0,00	
JESSICA SANTOS MADEIRA				134.56275.77-2		07/08/2023	01				03516	
1.630,20	0,00			0,00		128,53				130,41	0,00	
JHONATAN PENIDO TORRES				267.72388.85-0		01/05/2023	01				05132	
2.494,80	0,00			0,00		208,37				199,58	0,00	
JOAO ANTUNES DO NASCIMENTO				108.74134.11-8		01/02/2017	01				02711	
3.023,20	0,00			0,00		271,78				241,86	0,00	
JOCELY SOUZA DA SILVA				125.54980.00-6		01/06/2023	01				05134	
2.017,66	0,00			0,00		163,40				161,42	0,00	
JOCIMARA AGOSTINHO DA SILVA				207.66557.14-0		05/02/2024	01				05134	
1.729,56	0,00			0,00		137,48				138,36	0,00	
JOICE DOS SANTOS OLIVEIRA				201.20449.34-4		25/01/2023	01				05134	
1.952,20	0,00			0,00		157,51				156,17	0,00	
JOICIANE CARDOSO DA SILVA				163.13580.11-8		28/01/2024	01				05135	
1.669,80	0,00			0,00		132,10				133,58	0,00	
JOILSON DE MIRANDA LIMA				272.33047.25-7		15/08/2022	01				05143	
1.921,40	0,00			0,00		154,74				153,71	0,00	
JONAS TEIXEIRA PINHEIRO				121.84529.42-9		09/06/2023	01				05132	
2.494,80	0,00			0,00		208,37				199,59	0,00	
JONATAS MONTEIRO MOURA				201.91551.13-3		17/01/2024	01				04141	
2.005,00	0,00			0,00		162,27				160,40	0,00	
JONE GERALDO PEREIRA				128.21561.56-5		15/08/2022	01				05143	
1.921,40	0,00			0,00		154,74				153,72	0,00	

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500007180 691301792404 307686050807 907795400017

EMPRESA: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA
 COMP: 02/2024 COD REC:115 COD GPS:2100
 TOMADOR/OBRA:

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 3,0
 INSCRIÇÃO: 09.077.954/0001-77
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,50

REMEMORANTE	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	BASE CÁL PREV SOCIAL	BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO	DEPÓSITO	JAM	JAM	JAM
JOSE CARLOS SANTOS DA SILVA	1.952,20	0,00	107.15033.87-2	01/10/2023	01		05134	05134
JOSE JOAO RIBEIRO DE MORAIS FILHO	1.952,20	0,00	0,00	157,51			156,18	0,00
JOSE NUNES DE RESENDE SOBRINHO	1.293,60	0,00	236.26846.44-6	10/02/2024	01		04141	04141
JOSELAINE DE SOUZA DA SILVA	1.848,00	0,00	0,00	98,24			103,48	0,00
JOSELINO CASTRO SANTOS	1.952,20	0,00	107.54057.14-0	01/08/2022	01		05132	05132
JOSTAS INUCENCIO NUNES	1.952,20	0,00	0,00	148,14			147,85	0,00
JOSILENE RODRIGUES DOS SANTOS COSTA	2.062,37	0,00	210.29614.56-5	01/09/2022	01		05134	05134
JOYCE RAMOS GUILHERME	1.952,20	0,00	127.08639.37-6	02/05/2023	01		156,17	0,00
JUCIARA DA COSTA	1.952,20	0,00	0,00	157,51			156,18	0,00
JULIANA DA SILVA NASCIMENTO BARROS	1.952,20	0,00	120.90327.56-3	01/03/2023	01		05132	05132
JULIANA DOS SANTOS RAPOSO	3.853,30	0,00	130.81096.54-4	02/05/2023	01		164,99	0,00
JULIANA PEREIRA SOUZA	586,67	0,00	0,00	167,43			156,18	0,00
JULIO CESAR MENEZES DE CASTRO JUNIOR	382,43	0,00	162.84531.11-8	01/09/2022	01		05134	05134
JUSSARA JAQUES DE SOUZA	1.952,20	0,00	0,00	157,51			156,17	0,00
KAREN DA SILVA NUNES	1.952,20	0,00	125.90525.54-2	21/07/2023	01		05134	05134
			207.62311.89-9	11/07/2023	01		156,18	0,00
			0,00	157,51			156,17	0,00
			202.21549.13-1	04/09/2023	01		02237	02237
			0,00	375,63			308,26	0,00
			204.65997.66-4	20/02/2024	01		04131	04131
			0,00	44,00			46,93	0,00
			201.92970.00-8	24/02/2024	01		05143	05143
			0,00	28,68			30,59	0,00
			121.22877.94-6	11/05/2023	01		05134	05134
			0,00	157,51			156,18	0,00
			220.08719.10-2	23/01/2023	01		05134	05134
			0,00	157,51			156,17	0,00

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500007180 691301792404 307686050807 907795400017

EMPRESA: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA
COMP: 02/2024 COD REC:115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 09.077.954/0001-77
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,50
INSCRIÇÃO:

RETRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
KAROLAINÉ SANTOS DE SA COELHO	2.207,58	0,00	207.62243.75-3	0,00	01/02/2023	01				176,60	05134
KATIA ALVES LOPES RIBEIRO	1.952,20	0,00	228.19007.77-4	0,00	15/01/2023	01				156,17	05134
KATIA CILENE SANTOS	1.952,20	0,00	126.40326.37-8	0,00	25/01/2023	01				156,18	05134
KELLY GOMES DA SILVA	1.669,80	0,00	164.78412.31-9	0,00	01/11/2022	01				133,58	05134
LARISSA VIANNA CORREIA FERREIRA	1.952,20	0,00	164.46639.24-5	0,00	02/05/2023	01				156,17	05134
LEANDRO SILVA DE ALMEIDA	1.848,00	0,00	132.40874.54-6	0,00	18/07/2022	01				147,84	05132
LEILAINÉ LOPES LUIZ BRANDAO	5.430,75	0,00	130.04756.60-8	0,00	18/07/2022	01				434,47	02237
LENIRA DAVID DE OLIVEIRA	1.952,20	0,00	125.05463.03-6	0,00	01/09/2022	01				156,18	05134
LEONARDO DO AMOR DIVINO DOMINGOS	1.866,77	0,00	204.65988.79-7	0,00	04/06/2020	01				149,34	05143
LEONARDO TAVARES PEIXOTO	1.952,20	0,00	133.37052.60-5	0,00	01/02/2022	01				156,17	05134
LETICIA DA SILVA PEREIRA	1.952,20	0,00	135.75282.93-4	0,00	15/01/2023	01				156,17	05134
LIDIANE FIRMINO DA SILVA SERAFIM	1.952,20	0,00	146.78692.27-0	0,00	01/12/2022	01				156,17	05134
LILIANA CORREIA DA SILVA ROCHA	1.669,80	0,00	164.03796.01-2	0,00	13/07/2019	01				133,58	05134
LILIANA MARCELO DA SILVA	1.952,20	0,00	163.82772.47-0	0,00	20/01/2023	01				156,17	05134
LILIANE DE SOUZA	1.952,20	0,00	133.71396.54-0	0,00	01/12/2023	01				156,17	05134
					157,51					156,17	0,00

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500007180 691301792404 307686050807 907795400017

EMPRESA: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA
COMP: 02/2024 COD REC: 115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 3,0 INSCRIÇÃO: 09.077.954/0001-77
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,50
INSCRIÇÃO:

RETRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL PREV SOC	BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO
TRABALHADOR			PIS/PASEP/CI			JAM			JAM		JAM
LUIZ CLAUDIO DE SOUZA GOMES	2.062,37	0,00	164.56645.93-0	0,00	01/03/2023	01				164,98	05132
LUIZ FERNANDO BATISTA DE MACEDO	1.933,82	0,00	138.77129.27-6	0,00	15/01/2024	01				154,70	07823
LUIZA CAXIAS ASSUMPÇÃO	1.896,54	0,00	164.72176.04-4	0,00	15/08/2022	01				151,72	05134
MAGLANIA DA SILVA OLIVEIRA	1.952,20	0,00	133.12151.58-8	0,00	17/01/2023	01				156,17	05134
MAICON BELEM	1.639,00	0,00	165.13522.45-6	0,00	31/01/2024	01				131,12	05143
MARA CRISTINA VICTER CAMPOS	4.033,40	0,00	170.48544.30-7	0,00	14/11/2022	01				322,67	02237
MARCELA FIRMINO DOS SANTOS	2.516,17	0,00	153.50288.31-1	0,00	01/09/2022	01				201,29	05134
MARCELLA CARLOS BELA ANDRE	1.952,20	0,00	207.65263.00-3	0,00	01/10/2023	01				156,17	05134
MARCELO DOS SANTOS SANT ANNA	2.779,81	0,00	131.31011.60-1	0,00	09/06/2020	01				04141	0,00
MARCIA CRISTINA COUTO DA SILVA	2.145,90	0,00	127.33784.58-9	0,00	242,57	01				222,38	04141
MARCIA CRISTINA DA SILVA AGUIAR	1.952,20	0,00	127.51391.58-5	0,00	01/11/2023	01				171,68	05134
MARCIA CRISTINA DO NASCIMENTO DAS VIRGEN	1.952,20	0,00	121.86101.58-2	0,00	02/11/2023	01				156,18	05134
MARCIA CRISTINA TEIXEIRA DA SILVA	1.952,20	0,00	125.14344.02-8	0,00	07/03/2023	01				156,18	05134
MARCIA DA SILVA	2.020,51	0,00	121.92815.45-1	0,00	16/08/2023	01				156,18	05134
MARCIA MARIA DA SILVA	1.952,20	0,00	121.76308.66-4	0,00	29/08/2023	01				161,65	05134
					09/06/2020	01				156,18	05134

RELACIONAMENTO DE TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500007180 691301792404 307686050807 907795400017

EMPRESA: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA
 COMP: 02/2024 COD REC:115 COD GPS:2100
 TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 09.077.954/0001-77
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,50
 INSCRIÇÃO:

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 3,0

RETRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO JAM
			BASE CÁL PREV SOCIAL						DEPÓSITO	
MARCIO COSTA GOMES			131.44025.60-6		01/06/2023	01				05143
1.639,00	0,00	0,00	0,00		129,33				131,12	0,00
MARCIO DE SOUZA			190.04557.05-1		05/12/2022	01				05132
3.021,48	0,00	0,00	0,00		271,57				241,71	0,00
MARCIO LUIS DE SOUZA CORREA			164.61494.44-9		15/08/2022	01				05134
1.952,20	0,00	0,00	0,00		157,51				156,17	0,00
MARCIO PEREIRA SANTANA			128.25315.54-2		01/03/2023	01				04141
2.276,74	0,00	0,00	0,00		186,72				182,14	0,00
MARCIO ROBERTO FERREIRA DOS SANTOS JUNIO			163.83170.34-2		20/09/2023	01				04141
1.722,60	0,00	0,00	0,00		136,85				137,80	0,00
MARCO ANTONIO DE SOUZA GAMA			127.33702.58-2		01/09/2023	01				05143
1.639,00	0,00	0,00	0,00		129,33				131,13	0,00
MARCO AURELIO DE SOUZA DE SANTANA			124.13697.58-8		25/01/2023	01				05134
1.952,20	0,00	0,00	0,00		157,51				156,18	0,00
MARCOS CESAR HORACIO DUARTE			126.35212.62-9		17/10/2022	01				05143
1.921,40	0,00	0,00	0,00		154,74				153,72	0,00
MARCOS PAULO REIS SANTOS			129.74798.56-1		01/10/2022	01				04141
1.848,00	0,00	0,00	0,00		148,14				147,85	0,00
MARCUS VINICIUS ALBINO RIBEIRO			133.97100.56-8		18/07/2022	01				05135
1.669,80	0,00	0,00	0,00		132,10				133,58	0,00
MARIA CARLA CARNEIRO			123.99429.09-7		13/01/2024	01				05132
2.130,40	0,00	0,00	0,00		173,55				170,44	0,00
MARIA DA PENHA GOMES ALVES			123.33753.19-8		01/03/2023	01				05134
1.669,80	0,00	0,00	0,00		132,10				133,59	0,00
MARIA DAS GRACAS PEREIRA DOS SANTOS			126.71281.62-7		01/02/2023	01				05134
1.952,20	0,00	0,00	0,00		157,51				156,18	0,00
MARIA DE FATIMA MARINHO DE OLIVEIRA			133.89929.62-1		02/06/2023	01				05134
1.952,20	0,00	0,00	0,00		157,51				156,17	0,00
MARIA DO CARMO CARNEIRO DE OLIVEIRA			124.96927.07-1		21/09/2023	01				05132
2.130,40	0,00	0,00	0,00		173,55				170,44	0,00

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500007180 691301792404 307686050807 907795400017

EMPRESA: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA
 COMP: 02/2024 COD REC:115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 3,0 INSCRIÇÃO: 09.077.954/0001-77
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,50
 INSCRIÇÃO:

RETRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO	JAM
MARIA DO CARMO VIEIRA MENDES	3.033,13	0,00	127.60723.62-5	0,00	09/02/2024	01				242,66	02237	0,00
MARIA DO ROSARIO PEREIRA CHAGAS	1.952,20	0,00	125.09677.82-0	0,00	01/08/2022	01				156,18	05134	0,00
MARIA ELVIRA FERREIRA DA SILVA	1.952,20	0,00	124.13137.83-3	0,00	02/05/2023	01				156,18	05134	0,00
MARIA INEZ PINTO DE SOUZA	2.130,40	0,00	123.49937.62-5	0,00	02/06/2020	01				170,44	05132	0,00
MARIA LUCIA COUTINHO DA VEIGA	1.952,20	0,00	132.03906.62-6	0,00	01/06/2023	01				156,17	05134	0,00
MARIA LUCIA FERREIRA	1.952,20	0,00	120.98432.60-9	0,00	01/08/2022	01				156,18	05134	0,00
MARIA NERY	1.952,20	0,00	128.02192.54-1	0,00	01/03/2023	01				156,18	05134	0,00
MARIANA GONCALVES SILVA	4.383,90	0,00	139.24953.22-7	0,00	01/03/2023	01				350,71	02237	0,00
MARILEIDE DAS VIRGENS SOUZA	1.952,20	0,00	129.92663.54-0	0,00	01/10/2023	01				156,18	05134	0,00
MARILENE DE SOUZA BASTOS GONCALVES	1.952,20	0,00	122.52859.81-6	0,00	02/06/2020	01				156,18	05134	0,00
MARILENE VALENTIM	2.005,00	0,00	120.41384.55-9	0,00	18/07/2022	01				160,41	05134	0,00
MARINA FAUSTINO DOS SANTOS	1.966,80	0,00	133.66943.56-3	0,00	21/03/2023	01				157,34	05143	0,00
MARIO PACHECO AGUIAR	1.848,00	0,00	170.29022.20-1	0,00	18/07/2022	01				147,84	08485	0,00
MARISTELA PORTO FARIZELI	570,00	0,00	204.84175.45-3	0,00	22/02/2024	01				45,60	03252	0,00
MARLON DOUGLAS PEREIRA RODRIGUES	2.066,74	0,00	213.20458.87-6	0,00	18/12/2023	01				165,33	05143	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500007180 691301792404 307686050807 907795400017

EMPRESA: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA
 COMP: 02/2024 COD REC:115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 09.077.954/0001-77
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,50
 INSCRIÇÃO:

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 3,0

REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
MARLON RAMOS DA SILVA					01/03/2023	01				05143
1.950,11	0,00	163.85698.38-7	0,00		157,32				156,00	0,00
MARTA ALMEIDA DE SOUZA					01/06/2023	01				05134
2.286,16	0,00	129.31578.54-3	0,00		187,57				182,90	0,00
MARTA DA SILVA					01/08/2022	01				05134
1.952,20	0,00	129.19656.56-4	0,00		157,51				156,18	0,00
MARTA FERREIRA DE MELO					09/06/2020	01				05132
2.130,40	0,00	126.53322.60-0	0,00		173,55				170,44	0,00
MARTHA SHELLEN DA SILVA CONCEICAO					01/06/2023	01				05134
1.952,20	0,00	133.78924.58-5	0,00		157,51				156,17	0,00
MATEUS DO NASCIMENTO BRAGA RIBEIRO					16/06/2020	01				04141
2.725,67	0,00	140.16662.59-8	0,00		236,07				218,05	0,00
MATEUS PEREIRA DA SILVA					12/12/2022	01				05143
1.812,13	0,00	164.58332.48-4	0,00		144,91				144,97	0,00
MATHEUS FONSECA DA SILVA					13/02/2023	01				04110
1.722,60	0,00	204.66005.97-5	0,00		136,85				137,80	0,00
MATHEUS RODRIGUES ESPINELLO					15/08/2022	01				05134
1.896,54	0,00	149.45361.52-1	0,00		152,50				151,72	0,00
MAURO VIEIRA DE ARAUJO					09/06/2020	01				05135
1.896,54	0,00	164.13904.29-2	0,00		152,50				151,72	0,00
MAX WILSON CARDOSO DINIZ					01/10/2023	01				04141
1.848,00	0,00	163.82884.73-2	0,00		148,14				147,84	0,00
MAYARA CORREA LANA					01/12/2022	01				05134
1.952,20	0,00	164.04061.14-8	0,00		157,51				156,17	0,00
MICHELE ELKE MENDES					02/08/2021	01				05134
1.952,20	0,00	164.10300.42-6	0,00		157,51				156,17	0,00
MICHELE MAIA DINIZ					28/01/2024	01				05132
1.848,00	0,00	131.10272.60-0	0,00		148,14				147,85	0,00
MICHELE MENDES DE OLIVEIRA					01/03/2023	01				05134
1.952,20	0,00	130.14218.60-9	0,00		157,51				156,18	0,00

RELACIONAMENTO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE: "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500007180 691301792404 307686050807 907795400017

EMPRESA: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA
 COMP: 02/2024 COD REC:115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 09.077.954/0001-77
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,50
 INSCRIÇÃO:

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 3,0

REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO	JAM
REM SEM 13° SAL	RENT 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO	JAM
PAMELA NASCIMENTO ALVES	0,00	137.31139.90-0	0,00	23/12/2023	01				156,17	05134	0,00
1.952,20	0,00	0,00	0,00	157,51							
PAOLA OLIVEIRA MENDES	0,00	165.57880.15-3	0,00	01/09/2022	01				156,17	05134	0,00
1.952,20	0,00	0,00	0,00	157,51							
PATRICIA BARBOSA MACHADO	0,00	124.38545.84-6	0,00	01/11/2022	01				156,18	05134	0,00
1.952,20	0,00	0,00	0,00	157,51							
PATRICIA DA SILVA MARTINS	0,00	123.63294.88-4	0,00	01/09/2022	01				322,68	02237	0,00
4.033,40	0,00	0,00	0,00	400,85							
PATRICIA DE ARAUJO SILVA	0,00	129.63164.62-0	0,00	01/06/2023	01				300,09	02237	0,00
3.751,00	0,00	0,00	0,00	361,31							
PAULO ROBERTO COSTA DOS SANTOS	0,00	122.02957.03-2	0,00	06/06/2020	01				170,44	05132	0,00
2.130,40	0,00	0,00	0,00	173,55							
PRISCILA CRISTINA ALVES DA SILVA	0,00	133.18916.54-3	0,00	08/01/2024	01				152,00	03252	0,00
1.900,00	0,00	0,00	0,00	152,82							
PRISCILA CRISTINA RIBEIRO BEZERRA	0,00	129.98651.58-7	0,00	01/03/2023	01				156,18	05134	0,00
1.952,20	0,00	0,00	0,00	157,51							
PRISCILA DE OLIVEIRA CRUZ	0,00	203.47638.20-6	0,00	20/01/2024	01				156,17	05134	0,00
1.952,20	0,00	0,00	0,00	157,51							
RACHEL LEMOS FERREIRA	0,00	131.52862.54-6	0,00	20/02/2024	01				110,02	02237	0,00
1.375,37	0,00	0,00	0,00	105,60							
RAFAEL BRAZ PACHECO	0,00	127.60560.62-9	0,00	08/02/2024	01				105,66	04141	0,00
1.320,66	0,00	0,00	0,00	100,67							
RAFAELA DA CONCEICAO	0,00	132.82678.58-3	0,00	01/06/2023	01				159,81	05134	0,00
1.997,74	0,00	0,00	0,00	161,61							
RAFAEL BRUNIAVEL BARBOSA FERREIRA	0,00	190.29469.16-4	0,00	22/01/2024	01				159,28	07603	0,00
1.991,00	0,00	0,00	0,00	161,01							
RAQUEL DAS DORES RUBI	0,00	136.00532.93-5	0,00	01/06/2023	01				156,17	05134	0,00
1.952,20	0,00	0,00	0,00	157,51							
RAQUEL RIBEIRO DE SOUZA	0,00	127.63471.60-0	0,00	08/04/2023	01				156,18	05134	0,00
1.952,20	0,00	0,00	0,00	157,51							

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500007180 691301792404 307686050807 9077954000017

EMPRESA: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA
 COMP: 02/2024 COD REC:115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 09.077.954/0001-77
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,50
 INSCRIÇÃO:

FRAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 3,0

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
RENAN AMBROSIO BEZERRA				201.92512.66-2		01/03/2023	01				05143
RENAN TADEU FERNANDES PONTES	1.639,00	0,00	0,00	0,00		129,33				131,12	0,00
RENATA CORREA MENEZES	1.600,00	0,00	0,00	127.58559.16-3		27/01/2023	01				03541
RENATA DAMASIO MARCELO	1.391,50	0,00	0,00	204.71342.37-2		125,82				128,01	0,00
RENATA ELOISA DA CUNHA MAIA	1.952,20	0,00	0,00	131.98499.56-8		06/02/2024	01				05134
RENATA SANTOS MARTINS ARAUJO	1.952,20	0,00	0,00	130.22906.54-3		107,05				111,32	0,00
RENATA SOUZA DA SILVA	1.952,20	0,00	0,00	166.78147.31-7		02/11/2023	01				05134
RENATO FERREIRA BRAGA	1.932,53	0,00	0,00	132.85912.60-9		157,51				156,17	0,00
RICARDO DE OLIVEIRA SANTOS	1.346,97	0,00	0,00	207.72856.81-2		01/10/2023	01				05134
RITA DE CASSIA DA SILVA PAZ	2.005,03	0,00	0,00	133.43637.62-8		07/03/2023	01			156,18	0,00
ROBSON JOSE DA SILVA	1.952,20	0,00	0,00	125.00226.75-3		157,51				156,17	0,00
RODRIGO DA CONCEICAO DE ASSIS	1.420,47	0,00	0,00	204.71629.61-2		01/10/2023	01				05134
RODRIGO DA SILVA CAVALCANTE	1.639,00	0,00	0,00	124.37853.99-7		157,51				156,17	0,00
RODRIGO RIBEIRO CARDOSO	1.952,20	0,00	0,00	204.71629.61-2		02/01/2024	01			154,60	0,00
ROGERIO DA CONCEICAO	2.145,90	0,00	0,00	166.21878.48-7		155,74				107,75	0,00
				124.37853.99-7		103,04				160,41	0,00
				204.71629.61-2		162,27				160,41	0,00
				166.21878.48-7		16/06/2020	01			156,18	0,00
				166.20872.56-6		157,51				113,63	0,00
				129.73174.58-0		05/02/2024	01			131,12	0,00
				0,00		109,66				156,17	0,00
				0,00		129,33				131,12	0,00
				0,00		02/05/2023	01			156,17	0,00
				0,00		157,51				171,68	0,00
				0,00		16/06/2020	01				0,00
				0,00		174,95					0,00

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE: "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500007180 691301792404 307686050807 907795400017

EMPRESA: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA
 COMP: 02/2024 COD REC:115 COD GPS:2100
 TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 09.077.954/0001-77
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,50
 INSCRIÇÃO:

RETRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
ROMULO FERREIRA SOUZA	1.848,00	0,00	210.14968.91-9	0,00	02/01/2024	01				147,84	08485
ROMULO LOPES	1.639,00	0,00	204.66302.92-9	0,00	16/01/2023	01				131,12	05143
RONALDO DA SILVA BURITI	1.848,00	0,00	123.80367.75-4	0,00	18/07/2022	01				147,85	05132
RONILSON COSTA FELEZIANO	1.921,40	0,00	125.66071.58-8	0,00	01/08/2022	01				153,72	05143
RONY MUNIZ VIANA	1.722,60	0,00	204.02515.36-0	0,00	01/03/2023	01				137,80	04141
ROSANA JULIA DA SILVA	1.952,20	0,00	131.46491.58-2	0,00	01/03/2023	01				156,17	05134
ROSANA MACEDO DE LUCENA	1.952,20	0,00	132.36468.54-7	0,00	02/05/2023	01				156,17	05134
ROSANA MATOS GONCALVES	1.952,20	0,00	165.75152.71-7	0,00	01/03/2023	01				156,17	05134
ROSANE DE SOUZA SOARES	1.952,20	0,00	121.64984.20-1	0,00	02/05/2023	01				156,18	05134
ROSANGELA DE MATTOS DE ARAUJO	1.952,20	0,00	122.55914.90-7	0,00	01/08/2022	01				156,18	05134
ROSANGELA MARIA SILVA GOUVEA RODRIGUES	1.952,20	0,00	201.52081.56-3	0,00	01/09/2022	01				156,17	05134
ROSEANE FARIAS EDUARDO	1.952,20	0,00	160.37707.14-7	0,00	05/09/2022	01				156,18	05134
ROSELENE VITORINO	1.952,20	0,00	127.94052.62-6	0,00	22/07/2023	01				156,18	05134
ROSEMERI SOUZA MARTINS	1.952,20	0,00	123.90192.97-3	0,00	02/05/2023	01				156,18	05134
ROSIANE LUISA PIRES DOS SANTOS	3.751,00	0,00	238.09695.84-6	0,00	28/01/2024	01				300,08	02237
					361,31						0,00

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500007180 691301792404 307686050807 907795400017

EMPRESA: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA
 COMP: 02/2024 COD REC:115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 09.077.954/0001-77
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,50
 INSCRIÇÃO:

RETRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO	JAM
ROSIMERI SANTOS CASTELANO DE SOUZA	2.346,13	0,00	122.51801.06-7	0,00	04/01/2023	01				187,70	05134	0,00
RUAN MAURICIO DE LIMA MARCENAL MARTINS	1.639,00	0,00	166.43617.93-7	0,00	28/01/2024	01				131,12	05143	0,00
SANDRA SANTANA DE AGUIAR	2.286,16	0,00	128.96985.56-7	0,00	01/03/2023	01				182,90	05134	0,00
SELMA MARIA DA SILVA	1.669,80	0,00	166.13097.98-6	0,00	01/03/2023	01				133,58	05135	0,00
SERGIO LUIZ DA SILVA	2.270,65	0,00	128.00566.58-4	0,00	19/05/2023	01				181,66	07823	0,00
SHEILA BENEDITA AMANCIO	1.950,52	0,00	207.74952.49-5	0,00	03/02/2024	01				156,04	05134	0,00
SIDNEI NERIS DE ASSIS	1.848,00	0,00	120.90337.35-6	0,00	01/10/2023	01				147,85	05132	0,00
SIDNEY DOS SANTOS	1.921,40	0,00	122.74696.03-0	0,00	06/06/2020	01				153,72	05143	0,00
SILVIA CRISTINA BONIFACIO DA SILVA	2.286,16	0,00	125.24470.74-3	0,00	01/12/2023	01				182,90	05134	0,00
SIMONE BORGES DOS SANTOS	1.669,80	0,00	125.99018.58-9	0,00	01/03/2023	01				133,59	05134	0,00
SIMONE DA SILVA BAPTISTA	2.389,20	0,00	128.73735.60-2	0,00	18/07/2023	01				191,14	07603	0,00
SONIA DOS SANTOS DE OLIVEIRA	2.800,00	0,00	128.72762.62-2	0,00	07/02/2024	01				224,01	02527	0,00
STEPHANIE CRISTINE OLIVEIRA VIEIRA	1.952,20	0,00	163.25930.27-5	0,00	01/03/2023	01				156,17	05134	0,00
SUELEN CRISTINA ROCHA LIMA	2.680,28	0,00	213.57248.17-4	0,00	01/11/2022	01				214,42	05134	0,00
SUELI JACIARA DA SILVA	1.952,20	0,00	166.61328.45-3	0,00	01/02/2023	01				156,17	05134	0,00

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500007180 691301792404 307686050807 907795400017

EMPRESA: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA
 COMP: 02/2024 COD REC:115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

FRAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES:1 RAT: 3,0
 INSCRIÇÃO: 09.077.954/0001-77
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,50
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO
			BASE CÁL PREV SOCIAL	13°SAL PREV SOC					JAM		JAM
SUELLEN BARBOSA ALVES	1.952,20	0,00	166.18885.58-3	0,00	25/01/2023	01				156,17	05134
SUELLEN FLORIANO MONTEIRO TEIXEIRA	1.692,57	0,00	165.61216.10-6	0,00	29/01/2024	01				135,40	05134
SUZANA VENTURA DE OLIVEIRA	2.152,19	0,00	133.27993.56-3	0,00	01/08/2022	01				172,17	05134
TAIS CAROLINA RODRIGUES ALVES	1.979,71	0,00	207.66463.31-6	0,00	19/10/2023	01				158,37	05134
TATIANA COSTA BENTO	1.669,80	0,00	128.58374.56-4	0,00	09/10/2023	01				133,59	05135
TATIANE GONCALVES DO AMARAL	4.818,63	0,00	130.21602.71-0	0,00	15/03/2019	01				385,50	0,00
TATIANE NUNES DA SILVA	1.952,20	0,00	129.91601.54-1	0,00	01/10/2023	01				156,18	05134
TATIANE RODRIGUES DA COSTA	1.822,40	0,00	129.48570.22-2	0,00	06/02/2024	01				145,80	0,00
TAYENE DE ARAUJO	2.140,77	0,00	237.43399.35-7	0,00	15/01/2023	01				171,26	05132
TEREZINHA GONCALVES DOS ANJOS	1.952,20	0,00	148.73573.57-9	0,00	08/04/2023	01				156,17	05134
THAIANE SILVA LIMA	1.952,20	0,00	131.69580.58-1	0,00	01/02/2022	01				300,08	05134
THAINA PEREIRA MEIRELES	3.751,00	0,00	212.89537.06-4	0,00	01/06/2023	01				163,69	0,00
THAINA SANTOS DE MELO	2.046,13	0,00	204.66432.09-1	0,00	01/06/2023	01				156,17	02237
THAIS DA SILVA NEVES	1.952,20	0,00	165.60125.94-8	0,00	02/05/2023	01				156,17	05134
THAIS PEREIRA SILVA ALVES	4.727,74	0,00	165.55904.81-0	0,00	18/07/2022	01				378,21	0,00
					498,05						

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500007180 691301792404 307686050807 907795400017

EMPRESA: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA
 COMP: 02/2024 COD REC:115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 09.077.954/0001-77
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,50
 INSCRIÇÃO:

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 3,0

REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL PREV SOC	BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO	JAM
THAMIREZ DOS SANTOS SILVA	3.827,73	0,00	138.10530.85-8	0,00	28/01/2024	01				306,21	02237	0,00
THAYS DELFINO DA SILVA	1.952,20	0,00	166.80011.90-7	0,00	26/01/2024	01				156,17	05134	0,00
THIAGO MORAIS PINHEIRO	1.722,60	0,00	166.45706.99-6	0,00	20/09/2023	01				137,80	04141	0,00
TIAGO DA CUNHA SILVA BRAGA	4.186,12	0,00	132.02668.54-3	0,00	01/03/2023	01				334,88	02237	0,00
TIAGO DA SILVA GOMES	1.921,40	0,00	165.59945.82-1	0,00	19/01/2023	01				153,71	05143	0,00
VAGNER MENDONCA DA SILVA	2.381,87	0,00	126.47620.04-2	0,00	18/07/2022	01				190,55	04141	0,00
VAGNER NUNES DA COSTA	1.950,11	0,00	165.59577.11-3	0,00	01/10/2023	01				156,00	05143	0,00
VALDENICE DOS SANTOS TIBIANO CAMPOS	2.145,90	0,00	166.17731.05-1	0,00	10/03/2023	01				171,67	05134	0,00
VALDILENE GONCALVES DA SILVA	1.669,80	0,00	236.05947.54-5	0,00	15/04/2023	01				133,58	05134	0,00
VALDILENE SIQUEIRA DA SILVA	1.965,48	0,00	132.07224.54-6	0,00	01/06/2023	01				157,23	05134	0,00
VALERIA SIMONE MATHILDES BRAGA	2.385,42	0,00	132.03978.62-7	0,00	01/11/2022	01				190,83	05134	0,00
VANDERLEA DE ARAUJO	1.952,20	0,00	166.24105.27-6	0,00	02/05/2023	01				156,17	05134	0,00
VANDERLEI FRANCISCO RODRIGUES JUNIOR	1.952,20	0,00	129.59970.62-6	0,00	01/09/2022	01				156,18	05135	0,00
VANESSA CHAVES DA SILVA	1.952,20	0,00	130.91657.54-9	0,00	01/09/2022	01				156,18	05134	0,00
VANESSA DE LEMOS DOS SANTOS	1.952,20	0,00	236.86219.32-4	0,00	01/02/2023	01				156,17	05134	0,00

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500007180 691301792404 307686050807 907795400017

EMPRESA: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA
 COMP: 02/2024 COD REC:115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 09.077.954/0001-77
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,50
 INSCRIÇÃO:

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 3,0

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO	JAM
VANETE DE SA SILVA				133.02932.62-5		27/03/2020	01					05134	
2.188,58	0,00	0,00	0,00	0,00		178,79					175,08	0,00	
VANILZA MACHADO DA SILVA				123.50041.75-3		18/07/2022	01					05134	
2.349,52	0,00	0,00	0,00	0,00		193,27					187,97	0,00	
VERA LUCIA DO NASCIMENTO FERREIRA				126.13538.54-8		18/07/2022	01					05134	
1.952,20	0,00	0,00	0,00	0,00		157,51					156,18	0,00	
VERONICA ROSA DE MIRANDA				129.90289.56-0		06/06/2020	01					05134	
1.952,20	0,00	0,00	0,00	0,00		157,51					156,18	0,00	
VICTORIA CAROLINE SOARES SILVA DO PRADO				210.79867.44-0		16/01/2024	01					05134	
1.952,20	0,00	0,00	0,00	0,00		157,51					156,17	0,00	
VITORIA MILLENA FERREIRA RIBEIRO				207.65317.07-3		16/01/2024	01					05134	
1.952,20	0,00	0,00	0,00	0,00		157,51					156,17	0,00	
VIVIAN CRISTINA ROIZ BASTOS				166.48463.16-4		15/08/2022	01					05134	
1.952,20	0,00	0,00	0,00	0,00		157,51					156,17	0,00	
VIVIANE PATRAO DE SOUZA				131.63939.58-8		01/09/2022	01					05134	
1.952,20	0,00	0,00	0,00	0,00		157,51					156,17	0,00	
WAGNER MOURA DE OLIVEIRA				127.79604.62-1		01/11/2022	01					05134	
2.920,77	0,00	0,00	0,00	0,00		259,49					233,67	0,00	
WALLACE VINICIUS PEREIRA DA SILVA BRAGA				165.60396.46-1		16/06/2020	01					07825	
2.606,41	0,00	0,00	0,00	0,00		221,76					208,51	0,00	
WASHINGTON ALCENIO BATISTA				131.20637.60-1		17/01/2023	01					05134	
1.952,20	0,00	0,00	0,00	0,00		157,51					156,17	0,00	
WELLINGTON ALVES DA ROCHA				124.13115.68-6		02/06/2023	01					05134	
1.952,20	0,00	0,00	0,00	0,00		157,51					156,18	0,00	
WELLINGTON DA CONCEICAO BEATRIZ				132.23038.58-1		01/09/2022	01					05134	
1.765,41	0,00	0,00	0,00	0,00		140,70					141,23	0,00	
WELLINGTON PEDRO DA SILVA				201.50867.00-4		11/10/2023	01					07823	
1.639,00	0,00	0,00	0,00	0,00		129,33					131,12	0,00	
WELTON PEIXOTO ALVES				129.46091.60-2		16/03/2023	01					05143	
2.111,52	0,00	0,00	0,00	0,00		171,85					168,93	0,00	

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500007180 691301792404 307686050807 907795400017

EMPRESA: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA
 COMP: 02/2024 COD REC: 115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 09.077.954/0001-77
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,50
 INSCRIÇÃO:

RAT: 3,0

SIMPLES: 1

OUTRAS ENT: 0115

FPAS: 515

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/FASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO
			BASE CÁL PREV SOCIAL								JAM

WILLIAM RISCADO DOS SANTOS	1.669,80	0,00	127.78145.54-2	0,00		29/01/2024	01				05135
YAGO NOBRE SABINO	1.921,40	0,00	162.70541.34-5	0,00		20/01/2023	01			133,59	0,00
ZULEICA DE LIMA DE SOUZA	4.033,40	0,00	125.19149.91-6	0,00		06/06/2020	01			153,71	05143
						400,85				322,68	0,00
											02237
											0,00

TOTALS DA EMPRESA/TOMADOR
 1.096.772,08

36.266,61

36.266,61

94.357,36

71.869,13

0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

MODALIDADE: "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500007180 691301792404 307686050807 907795400017

EMPRESA: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA
COMP: 02/2024 COD REC:115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: DkLXPsGwvER0000-3
FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES:1

RAT: 3,0

Nº ARQUIVO: IN5GChBr0e00000-7
INSCRIÇÃO: 09.077.954/0001-77
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,50
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO 208
CIDADE: ITAGUAI

BAIRRO: ILHA DA MADEIRA

CEP: 23826-640

CNAE PREPONDERANTE 5611201
CNAE: 5611201

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	534	897.458,01	906,16	1.093.432,48	36.266,61
TOTALS:	534	897.458,01	906,16	1.093.432,48	36.266,61

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
FGTS

858500007180 691301792404 307686050807 907795400017

EMPRESA: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA
COMP: 02/2024 COD REC: 115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: DKLXPSGWVER0000-3
FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1

Nº ARQUIVO: IN5GCnBr0e00000-7
INSCRIÇÃO: 09.077.954/0001-77
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,50
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO 208
CIDADE: ITAGUAI

UF: RJ CEP: 23826-640

BAIRRO: ILHA DA MADEIRA
CNAE PREPONDERANTE 5611201
CNAE: 5611201

MODALIDADE: "Branco"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO
REMUNERAÇÃO 13º SALÁRIO
QUANTIDADE TRABALHADORES

FGTS - 8%
897.458,01
906,16
435

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/03/2024

DEPÓSITO FGTS

71.869,13

ENCARGOS FGTS

0,00

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOCIAL

0,00

TOTAL RECOLHER

71.869,13

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

EMPRESA: RESTAURANTE NOVA RODOVIA 2007 LTDA N° DE CONTROLE: DkLXPsgwvER0000-3 N° ARQUIVO: IN5GcnBr0e00000-7
 COMP: 02/2024 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 3,0 INSCRIÇÃO: 09.077.954/0001-77
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,50 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO 208 BAIRRO: ILHA DA MADEIRA CNAE PREPONDERANTE: 5611201
 CIDADE: ITAGUAI UF: RJ CEP: 23826-640 TELEFONE: 0021 2051 4900 CNAE: 5611201

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 402.765,19 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 94.357,36
 SALÁRIO FAMÍLIA: 0,00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0,00
 SALÁRIO MATERNIDADE: 0,00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 0,00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0,00 13° SALÁRIO MATERNIDADE: 0,00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0,00 COM PRODUÇÃO PJ: 0,00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0,00 COM PRODUÇÃO PF: 0,00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0,00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0,00

COMPENSAÇÃO
 PERÍODO INICIAL: PERÍODO FINAL: VALOR SOLICITADO: 0,00
 VALOR ABATIDO: 0,00 VALOR A COMPENSAR: 0,00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0,00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)
 VALOR INFORMADO: 0,00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0,00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0,00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA
 15 ANOS: 0,00 20 ANOS: 0,00 25 ANOS: 0,00
 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	11:	16	I2:	0	I3:	81	I4:	0	I5:	2	J :	4	K :	0	L :	0	M :	0
N1:	0	N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	5	P2:	0	P3:	0	Q1:	2
Q2:	0	Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	R1:	0	S2:	0	S3:	0
T1:	0	T2:	0	U1:	0	U2:	0	U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	X1:	0	Y :	0
Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	4	Z6:	0	Z6:	0	Z6:	0	Z6:	0	Z6:	0

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

Nome do Prestador de Serviço: NV Gestão - Limpeza - Nº da NF: 062

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <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 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, 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: |
- a) GEFIP — Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e informações da Previdência Social com relatório analítico da GPS e relatório analítico da GRF da competência anterior ou resumo geral;
- b) GPS — Guia da Previdência Social e Comprovante de pagamento da competência anterior.

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

Atestado por: (Unidade)

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

Carimbo da Coordenação Administrativa

Data: 03/04/2024

Atestado por (Sede)

Carimbo da Gerente Operacional

Data: / /

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

Em 03, 04, 2024

Assinatura/Mat. 



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



20240325u08190336000176

Número da Nota 00000062	Data e Hora da Emissão 25/03/2024 11:44:43	Competência ----	Código de Verificação L4BF-4RXU
Exigibilidade Exigível em Itaguaí/RJ		Localidade da Prestação Itaguaí/RJ	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **08.190.336/0001-76** Inscrição Municipal: **00025464**
 Nome/Razão Social: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI**
 Endereço: **EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO 208, PARTE - BRISA MAR - CEP: 23826-600**
 Município: **Itaguaí** UF: **RJ**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO ELISA DE CASTRO**
 CPF/CNPJ: **05.624.609/0001-55** Inscrição Municipal: **----**
 Endereço: **AV das Américas 7935, SALA 246 - Barra da Tijuca - CEP: 22793-081**
 Município: **Rio de Janeiro** UF: **RJ** E-mail: **FINANCEIRO@INSTITUTOELISADECASTRO.ORG**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

COMPETÊNCIA MARÇO 2024.
 NE REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS NO UPA DE ITAGUAI COM 09 ASG PARA FRENTE DE TRABALHO 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\$)	(*) Base de Cálculo (R\$)	(*) Alíquota (%)	(*) Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	-----	-----	-----	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- PROCON-RJ: Rua da Ajuda, 5 subsolo; tel.:151; www.procon.rj.gov.br / CODECON: tel.: 0800 282 7060; www.alerj.rj.gov.br
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 3.516/2009
- O ISS desta NFS-e deverá ser recolhido através do Documento de Arrecadação do Simples Nacional
- (*) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL.
- O código de serviço referente a esta NFS-e não gera crédito.

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

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

Em 03/04/2024

Assinatura/Mat. _____



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 08.190.336/0001-76 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 28/06/2006
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) NV GESTAO DE ATIVOS E SERVICOS	PORTE ME
---	--------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 81.11-7-00 - Serviços combinados para apoio a edifícios, exceto condomínios prediais
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 70.20-4-00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica 80.20-0-01 - Atividades de monitoramento de sistemas de segurança eletrônico 81.21-4-00 - Limpeza em prédios e em domicílios 81.29-0-00 - Atividades de limpeza não especificadas anteriormente 81.30-3-00 - Atividades paisagísticas 82.11-3-00 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo 82.19-9-99 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente 82.30-0-01 - Serviços de organização de feiras, congressos, exposições e festas 82.99-7-99 - Outras atividades de serviços prestados principalmente às empresas não especificadas anteriormente 85.99-6-04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

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

LOGRADOURO EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO	NÚMERO 208	COMPLEMENTO PARTE
--	----------------------	-----------------------------

CEP 23.826-600	BAIRRO/DISTRITO BRISA MAR	MUNICÍPIO ITAGUAI	UF RJ
--------------------------	-------------------------------------	-----------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO NVGESTAO.ADM@GMAIL.COM	TELEFONE (21) 2051-4900
--	-----------------------------------

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

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 14/11/2018
------------------------------------	---

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 27/12/2022 às 10:36:32 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

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

Nome: N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS LTDA
CNPJ: 08.190.336/0001-76

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

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 10:13:09 do dia 25/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 23/07/2024.

Código de controle da certidão: **301D.3A16.EDE0.462E**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Município de Itaguaí
Secretaria Municipal de Fazenda

Certidão Positiva Mobiliária 2024

Nº do Documento	Código de Verificação	Data de Emissão	Data de Validade	Processo
1885091	G5MY-6QKS	21/03/2024	17/09/2024	---

Identificação do Contribuinte

Inscrição Mobiliária 25464	Nome/Razão Social N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI
CPF/CNPJ 08.190.336/0001-76	Nome Fantasia NV GESTÃO DE ATIVOS E SERVIÇOS

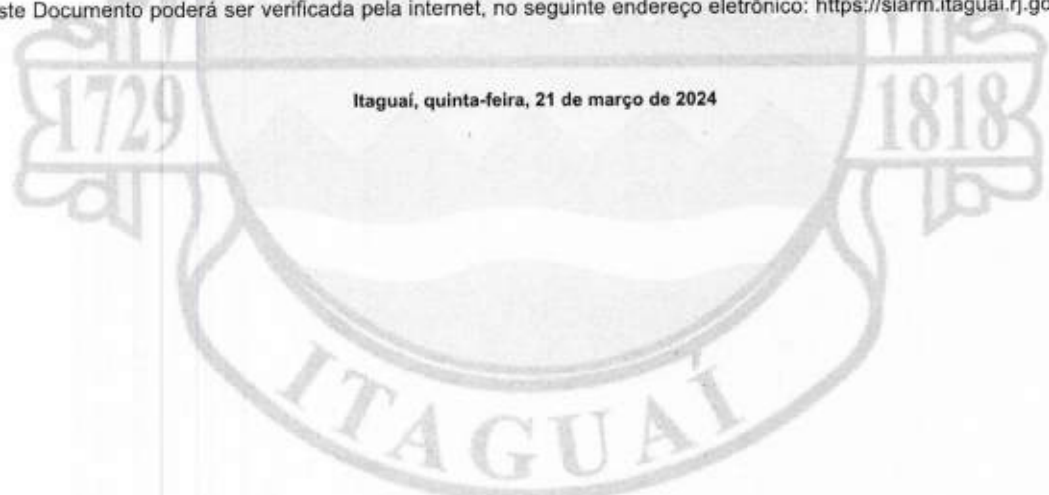
Endereço
EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO, 208 - PARTE
BRISA MAR - Itaguaí, RJ | CEP: 23.826-600

Certificação

O contribuinte possui pendências do Simples Nacional

Observações

- Documento emitido nos termos dos artigos 572 a 579 da Lei Municipal n.º 2.032/1998, combinado com a Lei Municipal n.º 3.734/2019 e com o Decreto Municipal n.º 4.029/2015.
- Conforme disposto no artigo 578, da Lei Municipal n.º 2.032/1998 – Código Tributário Municipal, este documento terá validade de 180 (cento e oitenta) dias.
- Quando se tratar de Certidão Fiscal, abrange a todos os lançamentos de tributos municipais inscritos em Dívida Ativa ou não, ajuizados ou não e protestados ou não.
- Quando se tratar de Certidão Fiscal onde constem débitos com exigibilidade suspensa, o documento terá os mesmos efeitos da Certidão Negativa nos termos do artigo 151, combinado com o artigo 206, ambos da Lei Federal n.º 5.172/1966.
- Ressalvado à Fazenda Municipal o direito de cobrança de qualquer débito que vier a ser verificado posteriormente à emissão desta Certidão, inclusive no que diz respeito às penalidades cabíveis previstas na legislação em vigor.
- Ressalvado à Fazenda Municipal o direito de rever o ato administrativo a qualquer tempo, utilizando-se do princípio da autotutela, para correção de vício posteriormente verificado.
- Esta Certidão é válida quando não apresentar rasuras.
- A autenticidade deste Documento poderá ser verificada pela internet, no seguinte endereço eletrônico: https://siarm.itaguaí.rj.gov.br/siarm/verificacao_documento/pessoa



Itaguaí, quinta-feira, 21 de março de 2024



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (21/03/2024 às 17:38) 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 65FC.9AB9.8290.F497 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 08.190.336/0001-76
Razão Social: N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS LTDA
Endereço: R JOAQUIM FERREIRA DA COSTA / VILA MARGARIDA / ITAGUAI / RJ / 23821-140

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

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

Validade: 14/03/2024 a 12/04/2024

Certificação Número: 2024031405353884062350

Informação obtida em 25/03/2024 11:56:40

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



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

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL N° 2023.1.3907987-4
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

CPF / CNPJ : 08.190.336/0001-76

CAD-ICMS : Desativado

NOME / RAZÃO SOCIAL : N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS LTDA

CERTIFICA-SE para fins de direito e de acordo com as informações registradas nos Sistemas Corporativos da Secretaria de Estado de Fazenda que, até a presente data, NÃO CONSTAM DÉBITOS perante a Fazenda Estadual para o requerente acima identificado, ressalvado o direito de a Receita Estadual cobrar e inscrever as dívidas de sua responsabilidade, que vierem a ser apuradas.

EMITIDA EM: 26/12/2023 12:19

VÁLIDA ATÉ : 25/03/2024

Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ n° 109 de 04/08/2017

OBSERVAÇÕES

1. Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta SEFAZ/PGE n° 33/2004.
2. A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na internet, no endereço: www.fazenda.rj.gov.br.
3. Esta certidão não se destina a atestar débitos do imposto sobre transmissão "causa mortis" e doação, de quaisquer bens ou direitos (ITD).
4. Qualquer rasura ou emenda invalida este documento.



Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro

CERTIDÃO DE PROCESSOS NO TCE-RJ

O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, atendendo ao requerido por **N*V*GESTAO*DE*ATIVOS*IMOBILIARIOS*LTDA**, inscrito no **CNPJ sob o nº 08.190.336/0001-76**, **CERTIFICA QUE NÃO CONSTA**, até a presente data, registro de processo cadastrado no qual o (a) requerente figure como interessado ou destinatário de Ofício.

A consulta para a emissão desta certidão foi efetuada nos registros do Sistema de Acórdãos, mantido pela Diretoria-Geral de Informática deste Tribunal.

Observações:

- 1) Esta certidão foi expedida com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados;
- 2) Ficam ressalvados os casos de processos em tramitação, pendentes de deliberação deste Tribunal.
- 3) Ficam ressalvados os processos que tenham como natureza Denúncia.
- 4) A autenticidade desta certidão DEVERÁ ser confirmada na página do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, utilizando-se do código de validação impresso no endereço:
https://www.tcerj.tc.br/portalnovo/pagina/validacao_certidao_de_processos
- 5) Para evitar incorreções no nome do titular, os espaços foram substituídos por asterísticos (*);
- 6) Verifique, antes de apresentar ou 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: a0fb97b052a94c07ae22b30f5713da1b

Emitida em, Rio de Janeiro 03/04/2024 15:28:19



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 08.190.336/0001-76

Certidão nº: 22521424/2024

Expedição: 03/04/2024, às 15:29:31

Validade: 30/09/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **08.190.336/0001-76**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

Funcionário: ALINE MENEZES DE SOUZA DOS SANTOS
Função: AUX. DE SERVIÇOS GERAIS

(000048)

CTPS: 06081621/001-0 - RJ

Nº de Registro:

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: 01/03/2024 a 31/03/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 sex	6:55	12:00/13:00	16:49	Aline
2 sáb				
3 dom				
4 seg	7:00	12:00/13:00	16:49	
5 ter	6:59	12:00/13:00	16:50	Aline
6 qua	6:55	12:00/13:00	16:48	Aline
7 qui	6:58	12:00/13:00	16:49	Aline
8 sex	7:00	12:00/13:00	16:55	Aline
9 sáb				
10 dom				
11 seg	7:05	12:00/13:00	16:49	Aline
12 ter	6:58	12:00/13:00	16:50	Aline
13 qua	7:05	12:00/13:00	16:48	Aline
14 qui	7:00	12:00/13:00	16:51	Aline
15 sex	6:59	12:00/13:00	16:48	Aline
16 sáb				
17 dom				
18 seg	7:15	12:00/13:00	18:20	Aline
19 ter	7:00	12:00/13:00	15:00	Aline
20 qua	7:10	12:00/13:00	12:00	Aline
21 qui	12:00	12:00/13:00	16:48	Aline
22 sex	6:58	12:00/13:00		
23 sáb				
24 dom				
25 seg				
26 ter				
27 qua				
28 qui				
29 sex				
30 sáb				
31 dom				

Observações:

Funcionário: ADELAINE ROSA
Função: AUX. DE SERVIÇOS GERAIS

(000074)
CTPS: 167201096 - RJ
Admissão: 04/01/2024

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

Período: 01/03/2024 a 31/03/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 sex			7:00	Adelaine Rosa
2 sáb	19:00	01:00:02:00	07:00	Adelaine Rosa
3 dom			07:00	Adelaine Rosa
4 seg	19:00	01:00:02:00	07:00	Adelaine Rosa
5 ter			07:00	Adelaine Rosa
6 qua	19:00	01:00:02:00	07:00	Adelaine Rosa
7 qui			07:00	Adelaine Rosa
8 sex	19:00	01:00:02:00	07:00	Adelaine Rosa
9 sáb			07:00	Adelaine Rosa
10 dom	19:00	01:00:02:00	07:00	Adelaine Rosa
11 seg			07:00	Adelaine Rosa
12 ter	19:00	01:00:02:00	07:00	Adelaine Rosa
13 qua			07:00	Adelaine Rosa
14 qui	19:00	01:00:02:00	07:00	Adelaine Rosa
15 sex			07:00	Adelaine Rosa
16 sáb	19:00	01:00:02:00	07:00	Adelaine Rosa
17 dom			07:00	Adelaine Rosa
18 seg	19:00	03:00:02:00	07:00	Adelaine Rosa
19 ter			07:00	Adelaine Rosa
20 qua	19:00	01:00:02:00	07:00	Adelaine Rosa
21 qui			07:00	Adelaine Rosa
22 sex				
23 sáb				
24 dom				
25 seg				
26 ter				
27 qua				
28 qui				
29 sex				
30 sáb				
31 dom				

Observações:

Funcionário: CLÁUDIA DA SILVA RITA
 Função: AUX DE SERVIÇOS GERAIS
 Nº de Registro:

CTPS: 0213004700-12 - A
 Admissão: 18/07/2004

Jornada de Trabalho: Entrada: 07:00 Saída: 07:00
 Almoço: 01:00 às 03:00
 Lanche:
 Desoneração Semanal: Ex: 31/03/2024

Período: 01/03/2024 a 31/03/2024

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

Observações:

N.V. GESTÃO DE ATIVOS IMOBILIÁRIOS URBELI
 151 PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO DOS PAES
 Folha Individual de Turno

(01099)
 CTPA DE 04.100.330001-74

Atividade: Função em Interlocução LOTA

Funcionário: FERNANDO PLACIDO DA SILVA
 Função: ALM. DE SERVIÇOS GERAIS

(000005)
 CTPA 04220445/00050 - 01
 Admissão: 01/01/2023

Jornada de Trabalho: Entrada: 07:00 Saída: 19:00
 Almoço: 12:00 at 13:00
 Lanche:
 Descanso Semanal, Etc.

Período: 01/03/2024 a 31/03/2024

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

Observações:

Funcionário: JAQUELINE XAVIER DA SILVA

(000046)

Função: AUX. DE SERVIÇOS GERAIS

CTPS: 00058602/00122 - RJ

Nº de Registro:

Admissão: 01/05/2022

Jornada de Trabalho: Entrada: 19:00 Saída: 07:00

Almoço: 01:00 as 02:00

Lanche:

Descanso Semanal: Esc

Período: 01/03/2024 a 31/03/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 sex	18:51	19:00 20:00		
2 sáb			07:02	Jaqueline X da Silva
3 dom	18:53	19:00 20:00		
4 seg			07:03	Jaqueline X da Silva
5 ter	18:54	19:00 20:00		
6 qua			07:04	Jaqueline X da Silva
7 qui	18:51	19:00 20:00		
8 sex			07:01	Jaqueline X da Silva
9 sáb	18:53	19:00 20:00		
10 dom			07:03	Jaqueline X da Silva
11 seg	18:52	19:00 20:00		
12 ter			07:04	Jaqueline X da Silva
13 qua	18:53	19:00 20:00		
14 qui			07:01	Jaqueline X da Silva
15 sex	18:51	19:00 20:00		
16 sáb			07:03	Jaqueline X da Silva
17 dom	18:52	19:00 20:00		
18 seg			07:02	Jaqueline X da Silva
19 ter	18:52	19:00 20:00		
20 qua			07:01	Jaqueline X da Silva
21 qui				
22 sex				
23 sáb				
24 dom				
25 seg				
26 ter				
27 qua				
28 qui				
29 sex				
30 sáb				
31 dom				

Observações:

Jaqueline X. da Silva

Funcionário: MARCIA DE ASSIS SOARES DA SILVA

(000079)

Função: AUX. DE SERVIÇOS GERAIS

CTPS: 00048617/00111 - RJ

Nº de Registro:

Admissão: 05/02/2024

Jornada de Trabalho: Entrada: 07:00 Saída: 19:00

Almoço: 12:00 as 13:30

Lanche:

Descanso Semanal: Esc

Período: 01/03/2024 a 31/03/2024

Dia	Entrada	Intervalo	Saída	Assinatura do Empregado
1 sex				
2 sáb	07:01	12:00/13:00	19:00	Marcia Soares
3 dom				
4 seg	06:52	12:00/13:00	19:01	Marcia Soares
5 ter				
6 qua	07:00	12:00/13:00	19:00	Marcia Soares
7 qui				
8 sex	06:58	12:00/13:00	19:00	Marcia Soares
9 sáb				
10 dom	07:00	12:00/13:00	19:00	Marcia Soares
11 seg				
12 ter	06:55	12:00/13:00	19:00	Marcia Soares
13 qua				
14 qui	07:01	12:00/13:00	19:00	Marcia Soares
15 sex				
16 sáb	06:59	12:00/13:00	19:00	Marcia Soares
17 dom				
18 seg	07:00	12:00/13:00	19:00	Marcia Soares
19 ter				
20 qua	06:59	12:00/13:00	19:00	Marcia Soares
21 qui				
22 sex	07:01	12:00/13:00	19:00	
23 sáb				
24 dom				
25 seg				
26 ter				
27 qua				
28 qui				
29 sex				
30 sáb				
31 dom				

Observações:

Funcionário: TAILANE CRISTINA SILVA DE JESUS
Função: AUX. DE SERVIÇOS GERAIS

(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: 01/03/2024 a 31/03/2024

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

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.: 01/02/2024 a 29/02/2024 Dpto : INSTITUTO ELISA DE CASTRO

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000074	ADELAINE ROSA		1.430,00	Função :AUX. DE SERVIÇOS GERAIS Admissão :04/01/2024		Livro: 0000 Folha. : 056 Dep IR : 0 Dep SF : 0	
001	Salário Base	220:00		1.430,00			
324	Adicional noturno			286,00			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação				39,60		
903	INSS Folha				158,67		
709	Desconto Vale Transporte				85,80		
				1.998,40	284,07	*****1.714,33	

Base INSS: 1.998,40 (Aliq.: 7,9398%) Base FGTS: 1.998,40 (Valor: 159,87) Base IRRF Folha: 1.433,60

000053	ADRIANA VASCONCELLOS LIBERTIN		1.430,00	Função :AUX. DE SERVIÇOS GERAIS Admissão :01/05/2022		Livro: 0000 Folha. : 053 Dep IR : 1 Dep SF : 1	
001	Salário Base	220:00		1.430,00			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
599	Salário Família	001,00		62,04			
647	Dsr Sobre Falta	001,00			47,67		
594	Desconto de Alimentação				39,60		
398	Faltas em Dias	001,00			47,67		
903	INSS Folha				128,64		
709	Desconto Vale Transporte				85,80		
				1.774,44	349,38	*****1.425,06	

Base INSS: 1.664,73 (Aliq.: 7,7273%) Base FGTS: 1.664,73 (Valor: 133,17) Base IRRF Folha: 1.099,93

000048	ALINE MENEZES DE SOUZA DOS SA		1.430,00	Função :AUX. DE SERVIÇOS GERAIS Admissão :01/05/2022		Livro: 0000 Folha. : 048 Dep IR : 1 Dep SF : 1	
001	Salário Base	220:00		1.430,00			
317	Produtividade			250,00			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação				39,60		
903	INSS Folha				132,93		
709	Desconto Vale Transporte				85,80		
				1.962,40	258,33	*****1.704,07	

Base INSS: 1.712,40 (Aliq.: 7,7627%) Base FGTS: 1.712,40 (Valor: 136,99) Base IRRF Folha: 1.397,60

000054	ANDERSON MIRANDA DA SILVA		1.584,54	Função :CONTROLADOR DE ACESS Admissão :01/06/2022		Livro: 0000 Folha. : 054 Dep IR : 0 Dep SF : 0	
001	Salário Base	220:00		1.584,54			
317	Produtividade			250,00			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação				39,60		
903	INSS Folha				146,84		
709	Desconto Vale Transporte				95,07		
				2.116,94	281,51	*****1.835,43	

Base INSS: 1.866,94 (Aliq.: 7,8652%) Base FGTS: 1.866,94 (Valor: 149,35) Base IRRF Folha: 1.552,14

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.: 01/02/2024 a 29/02/2024	Dpto : INSTITUTO ELISA DE CASTRO

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000047	ANGELICA DA SILVA DE JESUS		1.430,00	Função :AUX. DE SERVIÇOS GERAIS		1.430,00	047
				Admissão :01/05/2022			0
001	Salário Base	220:00		1.430,00			0
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			0
594	Desconto de Alimentação				39,60		
903	INSS Folha				132,93		
709	Desconto Vale Transporte				85,80		
				1.712,40	258,33	*****1.454,07	

/ /

Base INSS: 1.712,40 (Aliq.: 7,7627%) Base FGTS: 1.712,40 (Valor: 136,99) Base IRRF Folha: 1.147,60

000075	CLAUDIA DA SILVA RITA		1.430,00	Função :AUX. DE SERVIÇOS GERAIS		1.430,00	057
				Admissão :18/01/2024			0
001	Salário Base	220:00		1.430,00			0
324	Adicional noturno			286,00			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação				39,60		
903	INSS Folha				158,67		
709	Desconto Vale Transporte				85,80		
				1.998,40	284,07	*****1.714,33	

/ /

Base INSS: 1.998,40 (Aliq.: 7,9398%) Base FGTS: 1.998,40 (Valor: 159,87) Base IRRF Folha: 1.433,60

000070	EDILAINÉ DA CONCEIÇÃO ARANHA		1.430,00	Função :AUX. DE SERVIÇOS GERAIS		1.430,00	052
				Admissão :12/06/2023			1
001	Salário Base	220:00		1.430,00			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
599	Salário Família	001,00		62,04			
594	Desconto de Alimentação				39,60		
903	INSS Folha				132,93		
709	Desconto Vale Transporte				85,80		
				1.774,44	258,33	*****1.516,11	

/ /

Base INSS: 1.712,40 (Aliq.: 7,7627%) Base FGTS: 1.712,40 (Valor: 136,99) Base IRRF Folha: 1.147,60

000065	FERNANDO PLACIDO DA SILVA		1.430,00	Função :AUX. DE SERVIÇOS GERAIS		1.430,00	065
				Admissão :01/01/2023			0
001	Salário Base	220:00		1.430,00			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação				39,60		
903	INSS Folha				132,93		
709	Desconto Vale Transporte				85,80		
				1.712,40	258,33	*****1.454,07	

/ /

Base INSS: 1.712,40 (Aliq.: 7,7627%) Base FGTS: 1.712,40 (Valor: 136,99) Base IRRF Folha: 1.147,60

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.: 01/02/2024 a 29/02/2024 Dpto : INSTITUTO ELISA DE CASTRO

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000073	LUCAS ROBERT DE SOUZA WALVEF		1.584,54	Função : CONTROLADOR DE ACESS		Livro: 0000	Folha. : 055
				Admissão : 10/11/2023		Dep IR : 0	Dep SF : 0
001	Salário Base	220:00		1.584,54			
324	Adicional noturno			316,91			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação				39,60		
903	INSS Folha				175,36		
709	Desconto Vale Transporte				95,07		
				2.183,85	310,03	*****1.873,82	

Base INSS: 2.183,85 (Aliq.: 8,0298%) Base FGTS: 2.183,85 (Valor: 174,70) Base IRRF Folha: 1.619,05

000081	MAGNO DAS NEVES VENCIONEK		1.584,54	Função : CONTROLADOR DE ACESS		Livro: 0000	Folha. : 055
				Admissão : 02/02/2024		Dep IR : 0	Dep SF : 0
001	Salário Base	212:40		1.531,72			
324	Adicional noturno			306,34			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação				39,60		
903	INSS Folha				169,66		
709	Desconto Vale Transporte				91,90		
				2.120,46	301,16	*****1.819,30	

Base INSS: 2.120,46 (Aliq.: 8,001%) Base FGTS: 2.120,46 (Valor: 169,63) Base IRRF Folha: 1.555,66

000076	MATHEUS SILVA DA CUNHA OLIVEIF		1.584,54	Função : CONTROLADOR DE ACESS		Livro: 0000	Folha. : 058
				Admissão : 17/01/2024		Dep IR : 0	Dep SF : 0
001	Salário Base	220:00		1.584,54			
324	Adicional noturno			316,91			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação				39,60		
903	INSS Folha				175,36		
709	Desconto Vale Transporte				95,07		
				2.183,85	310,03	*****1.873,82	

Base INSS: 2.183,85 (Aliq.: 8,0298%) Base FGTS: 2.183,85 (Valor: 174,70) Base IRRF Folha: 1.619,05

000068	RENATA PIMENTA CLEMENTINO		1.430,00	Função : AUX. DE SERVIÇOS GERAIS		Livro: 0000	Folha. : 068
				Admissão : 23/05/2023		Dep IR : 1	Dep SF : 1
001	Salário Base	220:00		1.430,00			
324	Adicional noturno			286,00			
415	Adicional de Insalubridade 20%			282,40			
594	Desconto de Alimentação				39,60		
903	INSS Folha				158,67		
709	Desconto Vale Transporte				85,80		
				1.998,40	284,07	*****1.714,33	

Base INSS: 1.998,40 (Aliq.: 7,9398%) Base FGTS: 1.998,40 (Valor: 159,87) Base IRRF Folha: 1.433,60

FOLHA DE PAGAMENTO

Empresa : N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI (01090) Página : 00005
 End. : EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO, 208 PARTE CNPJ/CEI: 08.190.336/0001-76
 Ref.: 01/02/2024 a 29/02/2024 Dpto : INSTITUTO ELISA DE CASTRO

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

000064 TAILANE CRISTINA SILVA DE JESUS 1.430,00 Função :AUX. DE SERVIÇOS GERAIS Livro: 0000 Folha.: 064
 Admissão :11/09/2022 Dep IR : 2 Dep SF : 2

Benefício de 28/12/2023 até 07/02/2024 (051:20)

001 Salário Base	168:40		1.096,33				
324 Adicional noturno			219,27				
415 Adicional de Insalubridade 20%			282,40				
594 Desconto de Alimentação					39,60		
903 INSS Folha					122,64		
709 Desconto Vale Transporte					65,78		
			1.598,00		228,02	*****1.369,98	

Base INSS: 1.598,00 (Aliq.: 7,6745%) Base FGTS: 1.598,00 (Valor: 127,84) Base IRRF Folha: 1.033,20

000077 VLADIMIR BAPTISTA DE SOUZA 1.584,54 Função :CONTROLADOR DE ACESS Livro: 0000 Folha.: 059
 Admissão :19/01/2024 Dep IR : 1 Dep SF : 1

001 Salário Base	220:00		1.584,54				
415 Adicional de Insalubridade 20%			282,40				
594 Desconto de Alimentação					39,60		
903 INSS Folha					146,84		
709 Desconto Vale Transporte					95,07		
			1.866,94		281,51	*****1.585,43	

Base INSS: 1.866,94 (Aliq.: 7,8652%) Base FGTS: 1.866,94 (Valor: 149,35) Base IRRF Folha: 1.302,14

000066 YAGO LOPES DA SILVA 1.584,54 Função :CONTROLADOR DE ACESS Livro: 0000 Folha.: 066
 Admissão :06/01/2023 Dep IR : 0 Dep SF : 0

001 Salário Base	220:00		1.584,54				
324 Adicional noturno			316,91				
415 Adicional de Insalubridade 20%			282,40				
594 Desconto de Alimentação					39,60		
903 INSS Folha					175,36		
709 Desconto Vale Transporte					95,07		
			2.183,85		310,03	*****1.873,82	

Base INSS: 2.183,85 (Aliq.: 8,0298%) Base FGTS: 2.183,85 (Valor: 174,70) Base IRRF Folha: 1.619,05

Resumo da folha		Informações adicionais	
Total Geral da Folha	*****35.263,23	Total Funcionários	19
(-) Total de Descontos	*****5.093,48	Total Cotas Sal. Família	2
(=) Total Líquido	*****30.169,75	Total INSS	2.742,27
		Total FGTS	2.767,24
		Total IRRF	0,00

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

bradesco
net empresa**Comprovante de Transação Bancária**

Pagamento de Folha

Data da operação: 07/03/2024 - 18:05

Nº de controle: 529266955632354953

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: **07/03/2024**Valor: **R\$ 1.369,98**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **07/03/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**SAC - Serviço de
Atendimento ao Cliente**Até Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Faça 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: 07/03/2024 - 18:05

Nº de controle: 529266955632354953

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**Favorecido: **RENATA PIMENTA CLEMENTINO**CPF: **102.060.887-01**Conta de crédito: **Agência: 1542 | Conta: 73558 - 2**Data do crédito: **07/03/2024**Valor: **R\$ 1.714,33**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **07/03/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Faça Conosco**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



net empresa

Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha

Data da operação: 07/03/2024 - 18:05

Nº de controle: 529266955632354953

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: **07/03/2024**Valor: **R\$ 1.454,07**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **07/03/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**SAC - Serviço de
Apelo ao Cliente**Atô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**bradesco**
net empresa**Comprovante de Transação Bancária**

Pagamento de Folha

Data da operação: 07/03/2024 - 18:05

Nº de controle: 529266955632354953

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: **07/03/2024**Valor: **R\$ 1.714,33**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito: **07/03/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**Comprovante de Transação Bancária**

Pagamento de Folha

Data da operação: 07/03/2024 - 18:05

Nº de controle: 529266955632354953

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**Favorecido: **ADRIANA VASCONCELLOS LIBERTINO**CPF: **110.953.557-08**Conta de crédito: **Agência: 1542 | Conta: 68470 - 8**Data do crédito: **07/03/2024**Valor: **R\$ 1.425,06**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito: **07/03/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**SAC - Serviço de
Apoyo 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: 07/03/2024 - 18:05

Nº de controle: 529266955632354953

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: **07/03/2024**Valor: **R\$ 1.704,07**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito: **07/03/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco**Ouvیدoria**

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: 07/03/2024 - 18:05

Nº de controle: 529266955632354953

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**Favorecido: **ANGELICA DA SILVA DE JESUS**CPF: **187.914.477-80**Conta de crédito: **Agência: 1542 | Conta: 68475 - 9**Data do crédito: **07/03/2024**Valor: **R\$ 1.454,07**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **07/03/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**Atô Bradesco
0800 704 6383Deficiente 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: 07/03/2024 - 18:05

Nº de controle: 529266955632354953

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: **07/03/2024**Valor: **R\$ 1.714,33**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **07/03/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações:
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fae 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: 07/03/2024 - 18:05

Nº de controle: 529266955632354953

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: **07/03/2024**Valor: **R\$ 1.516,11**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito: **07/03/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**SAC - Serviço de
Apoyo 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: 07/03/2024 - 18:05

Nº de controle: 529266955632354953

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: **07/03/2024**Valor: **R\$ 1.714,33**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito: **07/03/2024**

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
Faça Conico**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: 29/02/2024 - 17:25
Nº de controle: 696029321035985743

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: **29/02/2024**

Valor: **R\$ 240,00**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

Data de Débito **29/02/2024**

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: 29/02/2024 - 17:25
Nº de controle: 696029321035985743

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**

Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**

Favorecido: **ADRIANA VASCONCELLOS LIBERTINO**

CPF: **110.953.557-08**

Conta de crédito: **Agência: 1542 | Conta: 68470 - 8**

Data do crédito: **29/02/2024**

Valor: **R\$ 252,80**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

Data de Débito **29/02/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Aiô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**Comprovante de Transação Bancária**

Pagamento de Folha
Data da operação: 29/02/2024 - 17:25
Nº de controle: 696029321035985743

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: **29/02/2024**

Valor: **R\$ 160,00**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

Data de Débito: **29/02/2024**

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: 29/02/2024 - 17:25
Nº de controle: 696029321035985743

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: **29/02/2024**

Valor: **R\$ 23,00**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

Data de Débito **29/02/2024**

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

Ouvидoria

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



bradesco
net empresa

Comprovante de Transação Bancária

Pagamento de Folha

Data da operação: 29/02/2024 - 17:25

Nº de controle: 696029321035985743

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**

Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**

Favorecido: **ANGELICA DA SILVA DE JESUS**

CPF: **187.914.477-80**

Conta de crédito: **Agência: 1542 | Conta: 68475 - 9**

Data do crédito: **29/02/2024**

Valor: **R\$ 320,00**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

Data de Débito **29/02/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**

Ajô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**Comprovante de Transação Bancária**

Pagamento de Folha
Data da operação: 29/02/2024 - 17:25
Nº de controle: 696029321035985743

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: **29/02/2024**

Valor: **R\$ 120,00**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

Data de Débito **29/02/2024**

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: 29/02/2024 - 17:25
Nº de controle: 696029321035985743

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: **29/02/2024**

Valor: **Rs 240,00**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

Data de Débito **29/02/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Ajô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**Comprovante de Transação Bancária**

Pagamento de Folha
Data da operação: 29/02/2024 - 17:25
Nº de controle: 696029321035985743

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: **29/02/2024**

Valor: **R\$ 240,00**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

Data de Débito: **29/02/2024**

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: 29/02/2024 - 17:25
Nº de controle: 696029321035985743

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064 - 8 | Tipo: Conta-Corrente**

Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIO**

Favorecido: **JACQUELINE MARIA DA CONCEICAO**

CPF: **078.626.727-55**

Conta de crédito: **Agência: 1310 | Conta: 39097 - 6**

Data do crédito: **29/02/2024**

Valor: **R\$ 250,00**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

Data de Débito **29/02/2024**

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: 29/02/2024 - 17:25

Nº de controle: 696029321035985743

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: **29/02/2024**Valor: **R\$ 120,00**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **29/02/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Faça Conosco
Ouvidoria	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		

**Comprovante de Transação Bancária**

Pagamento de Folha
Data da operação: 29/02/2024 - 17:25
Nº de controle: 696029321035985743

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: **29/02/2024**

Valor: **R\$ 256,00**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

Data de Débito: **29/02/2024**

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: 29/02/2024 - 17:25
Nº de controle: 696029321035985743

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: **29/02/2024**

Valor: **R\$ 192,00**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

Data de Débito **29/02/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site **Faça Conosco**

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**Comprovante de Transação Bancária**

Pagamento de Folha

Data da operação: 29/02/2024 - 17:25

Nº de controle: 696029321035985743

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: **29/02/2024**Valor: **R\$ 150,00**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **29/02/2024**

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.

**Comprovante de Transação Bancária**

Pagamento de Folha

Data da operação: 29/02/2024 - 17:25

Nº de controle: 696029321035985743

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: **29/02/2024**Valor: **R\$ 172,50**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **29/02/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**Comprovante de Transação Bancária**

Pagamento de Folha

Data da operação: 29/02/2024 - 17:25

Nº de controle: 696029321035985743

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: **29/02/2024**Valor: **R\$ 192,00**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **29/02/2024**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**Comprovante de Transação Bancária**

Pagamento de Folha

Data da operação: 29/02/2024 - 17:25

Nº de controle: 696029321035985743

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: **29/02/2024**Valor: **R\$ 240,00**Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**Data de Débito **29/02/2024**

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: 29/02/2024 - 17:25
Nº de controle: 696029321035985743

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: **29/02/2024**

Valor: **R\$ 160,00**

Finalidade: **1 - PAGAMENTO DE SALARIOS**

Data de Débito **29/02/2024**

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.

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
 SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB
 GFIP - SEFIP 8.40 (17/10/2022) TABELAS 44.0 (25/01/2022)

DATA: 06/03/2024
 HORA: 15:32:09
 PÁG : 001/001

COMPETÊNCIA: 02/2024

RELATÓRIO ANALÍTICO DE GPS

EMPRESA	EMPRESA	OUTRAS ENT	INSCRIÇÃO	OUTRAS ENTIDADES	JUROS/MULTA	COD PAGTO	FPAS
VALORES : SEGURADOS	EMPRESA	OUTRAS ENT	DED FPAS VALOR DA RETENÇÃO	JUROS/MULTA	TOTAL	REMBOLSO	
N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI	0,00	0,00	08.190.336/0001-76	0,00	0,00	2003	515
3.458,01			53,77			3.404,24	0,00
OBSERVAÇÃO : EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES							

FGTS - FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40 (17/10/2022)

DATA: 06/03/2024
HORA: 15:32:09
PÁG : 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DA GRP

EMPRESA: N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI
COMPETÊNCIA: 02/2024

COD REC: 115

FPAS: 515

INSCRIÇÃO: 08.190.336/0001-76
SIMPLES: 2

QTDE TRABALHADORES	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO	22
DEPÓSITO	40.574,32
ENCARGOS FGTS	3.245,94
CONTRIB SOCIAL	0,00
ENCARGOS CONTRIB SOC	0,00
TOTAL A RECOLHER	3.245,94

VALIDADE DO CÁLCULO: até 07/03/2024

RELATÓRIO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA, NÃO É VÁLIDO PARA QUITAÇÃO.

A(S) GRP(S), PARA FINS DE QUITAÇÃO, SERÁ(ÃO) IMPRESSA(S) SOMENTE APÓS TRANSMISSÃO DO ARQUIVO VALIDADO PELO CONECTIVIDADE SOCIAL.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
 GFIP - SEFIP 8.40 (17/10/2022) TABELAS 44.0 (25/01/2022)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/03/2024
 HORA: 15:32:09
 PÁG : 0001/0007

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800000326 459401792400 307686050807 819033600017

EMPRESA: N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI
 COMP: 02/2024 COD REC: 115 COD GPS: 2003
 TOMADOR/OBRA:

FPAS: 515

OUTRAS ENT:

SIMPLES: 2

RAT: 0,0

INSCRIÇÃO: 08.190.336/0001-76
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00
 INSCRIÇÃO:

REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL	BASE CÁL PREV SOC	PIS/PASEP/CI	PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO	JAM
ADRIANA CORREIA OLIVEIRA DE MELO	667,34	119,17	124.84712.86-5	119,17	58,98	05/02/2024	01			23/02/2024 J	05143	
TAILANE CRISTINA SILVA DE JESUS	1.598,00	0,00	160.37707.14-7	0,00	125,64	11/09/2022	01			27/12/2023 P1	05143	
TAILANE CRISTINA SILVA DE JESUS			160.37707.14-7			11/09/2022	01			07/02/2024	05143	25

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
 GFIP - SEFIP 8.40 (17/10/2022) TABELAS 44.0 (25/01/2022)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/03/2024
 HORA: 15:32:09
 PÁG: 0002/0007

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES COM GRRF CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO A PREVIDÊNCIA

858800000326 459401792400 307686050807 819033600017

EMPRESA: N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI
 COMP: 02/2024 COD REC: 115 COD GPS: 2003

FPAS: 515 OUTRAS ENT:

SIMPLES: 2 RAT: 0,0

INSCRIÇÃO: 08.190.336/0001-76
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00
 INSCRIÇÃO:

EMPRESA	COMP	COD REC	COD GPS	FPAS	OUTRAS ENT	SIMPLES	RAT	INSCRIÇÃO	FAP	RAT AJUSTADO																																																	
N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI	02/2024	115	2003	515		2	0,0	08.190.336/0001-76	0,50	0,00																																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>NOME TRABALHADOR</th> <th>REM SEM 13° SAL</th> <th>REM 13° SAL</th> <th>BASE CÁL 13° SAL</th> <th>BASE CÁL PREV SOCIAL</th> <th>PIS/PASEP/CI</th> <th>CONTRIB SEG DEVIDA</th> <th>CAT</th> <th>OCOR</th> <th>DATA/COD MOVIMENTAÇÃO</th> <th>CBO</th> <th>JAM</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ALESSANDRO DE SOUZA CARVALHO</td> <td>969,03</td> <td>155,58</td> <td>125.45489.81-8</td> <td>155,58</td> <td>01/05/2022</td> <td>01</td> <td></td> <td>13/02/2024</td> <td>11</td> <td>05174</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DIEGO PEREIRA VAZ DE SOUZA</td> <td>1.106,36</td> <td>181,99</td> <td>130.73620.60-4</td> <td>181,99</td> <td>01/06/2022</td> <td>01</td> <td></td> <td>13/02/2024</td> <td>11</td> <td>05174</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>												NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO	JAM	ALESSANDRO DE SOUZA CARVALHO	969,03	155,58	125.45489.81-8	155,58	01/05/2022	01		13/02/2024	11	05174		DIEGO PEREIRA VAZ DE SOUZA	1.106,36	181,99	130.73620.60-4	181,99	01/06/2022	01		13/02/2024	11	05174													
NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO	JAM																																																
ALESSANDRO DE SOUZA CARVALHO	969,03	155,58	125.45489.81-8	155,58	01/05/2022	01		13/02/2024	11	05174																																																	
DIEGO PEREIRA VAZ DE SOUZA	1.106,36	181,99	130.73620.60-4	181,99	01/06/2022	01		13/02/2024	11	05174																																																	

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE: "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800000326 459401792400 307686050807 819033600017

EMPRESA: N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI
 COMP: 02/2024 COD REC: 115 COD GPS: 2003 FPARS: 515 OUTRAS ENT: SIMPLES: 2 RAT: 0,0
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: 09.190.336/0001-76
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00

NO ME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
ADELAINÉ ROSA	1.998,40	0,00	126.66120.60-2	0,00	04/01/2024	01	161,67	01	159,88	05143		
ADRIANA VASCONCELLOS LIBERTINO	1.664,73	0,00	133.51378.81-4	0,00	01/05/2022	01	131,64	01	133,17	05143		
ALINE MENEZES DE SOUZA DOS SANTOS	1.712,40	0,00	130.03814.58-2	0,00	01/05/2022	01	135,93	01	137,00	05143		
ANDERSON MIRANDA DA SILVA	1.866,94	0,00	128.38581.12-2	0,00	01/06/2022	01	149,84	01	149,36	05174		
ANGÉLICA DA SILVA DE JESUS	1.712,40	0,00	161.05048.21-2	0,00	01/05/2022	01	135,93	01	136,99	05143		
CLAUDIA DA SILVA RITA	1.998,40	0,00	126.71463.54-7	0,00	18/01/2024	01	161,67	01	159,88	05143		
EDILAINÉ DA CONCEIÇÃO ARANHA	1.712,40	0,00	272.32334.55-4	0,00	12/06/2023	01	135,93	01	136,99	05143		
FERNANDO PLACIDO DA SILVA	1.712,40	0,00	132.18651.54-8	0,00	01/01/2023	01	135,93	01	136,99	05143		
JACQUELINE MARIA DA CONCEIÇÃO	1.239,33	0,00	127.65507.56-4	0,00	05/02/2024	01	93,35	01	99,15	05143		
JAQUELINE XAVIER DA SILVA	1.998,40	0,00	162.33690.47-2	0,00	01/05/2022	01	161,67	01	159,87	05143		
JOAO LOURENCO DE LIMA	1.866,94	0,00	121.57629.27-2	0,00	01/06/2022	01	149,84	01	149,36	05174		
JORGE LUIS DA SILVA MAIA	3.063,45	0,00	132.85252.62-5	0,00	01/06/2022	01	276,61	01	245,07	05174		
JUAN MATEUS PRAZERES	1.866,94	0,00	148.42185.54-2	0,00	29/01/2023	01	149,84	01	149,35	05174		
LUCAS ROBERT DE SOUZA MALVERDE	2.183,85	0,00	204.66009.98-9	0,00	10/11/2023	01	178,36	01	174,70	05174		
MAGNO DAS NEVES VENCIONEK	2.120,46	0,00	128.74968.56-2	0,00	02/02/2024	01	172,66	01	169,64	05174		

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (17/10/2022) TABRIAS 44.0 (25/01/2022)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/03/2024
HORA: 15:32:09
PÁG: 0004/0007

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE: "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO A PREVIDÊNCIA

858800000326 459401792400 307686050807 819033600017

EMPRESA: N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI
COMP: 02/2024 COD REC: 115 COD GPS: 2003
TOMADOR/OBRA:

FPAS: 515 OUTRAS ENT:

SIMPLES: 2 RAT: 0,0

INSCRIÇÃO: 08.190.336/0001-76
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00
INSCRIÇÃO:

EMPRESA	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	BASE CÁL PREV SOCIAL	PTS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13º SAL										JAM
MARCIA DE ASSIS SOARES DA SILVA	1.239,33	0,00	127.73430.60-5	05/02/2024	01	93,35	01		99,15	05143
MATHEUS SILVA DA CUNHA OLIVEIRA	2.183,85	0,00	201.92042.03-8	17/01/2024	01	178,36	01		174,70	05174
RENATA PIMENTA CLEMENTINO	1.998,40	0,00	165.90106.28-3	23/05/2023	01	161,67	01		159,87	05143
VLADIMIR BAPTISTA DE SOUZA	1.866,94	0,00	204.71331.84-2	19/01/2024	01	149,84	01		149,35	05174
YAGO LOPES DA SILVA	2.183,85	0,00	163.45732.40-1	06/01/2023	01	178,36	01		174,70	05174

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR

42.530,54

456,74

3.458,01

3.245,94

0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (17/10/2022) TABELAS 44.0 (25/01/2022)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - ME

DATA: 06/03/2024
HORA: 15:32:09
PÁG: 0005/0007

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800000326 459401792400 307686050807 819033600017

EMPRESA: N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI N° DE CONTROLE: COFBGJOP7Be0000-8 N° ARQUIVO: FIBITCQVNLW0000-9
COMP: 02/2024 COD REC:115 COD GPS: 2003 FPPAS: 515 OUTRAS ENT: SIMPLES: 2 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 08.190.336/0001-76
TOMADOR/OBRA: LOGRADOURO: EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO 208 PARTE UF: RJ CEP: 23826-600 BAIRRO: BRISA MAR CNAE PREPONDERANTE: 6822600
CIDADE: ITAGUAI INSCRIÇÃO: 6822600

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	24	40.455,15	119,17	42.530,54	456,74
TOTAIS:	24	40.455,15	119,17	42.530,54	456,74

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (17/10/2022) TABELAS 44.0 (25/01/2022)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/03/2024
HORA: 15:32:09
PÁG : 0006/0007

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
FGTS

858800000326 459401792400 307686050807 819033600017

EMPRESA: N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI N° DE CONTROLE: C07BGJOP7E0000-8 N° ARQUIVO: FLBITCQV1M0000-9
COMP: 02/2024 COD REC: 115 COD GPS: 2003 FPAS: 515 OUTRAS ENT: SIMPLES: 2 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 08.190.336/0001-76
TOMADOR/OBRA: LOGRADOURO: EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO 208 PARTE BAIRRO: BRISA MAR CNAE PREPONDERANTE: 6822600
CIDADE: ITAGUAI UF: RJ CEP: 23826-600 INSCRIÇÃO: FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00 CNAE: 6822600

MODALIDADE : "Branco"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO A PREVIDÊNCIA

REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO 13º SALÁRIO 40.455,15
QUANTIDADE TRABALHADORES 119,17
22

VALORES DO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
3.245,94	0,00	0,00	0,00	3.245,94

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/03/2024

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

DATA: 06/03/2024
HORA: 15:32:09
PÁG : 0007/0007

EMPRESA: N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI Nº DE CONTROLE: COFBGJOP7B60000-8
COMP: 02/2024 COD REC: 115 COD GPS: 2003 EPAS: 515 OUTRAS ENT: SIMPLES: 2 RAT: 0,0
TOMADOR/OBRA:

LOGRADOURO: EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO 208 PARTE

Nº ARQUIVO: FLBITCQVhLm0000-9
INSCRIÇÃO: 08.190.336/0001-76
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00
INSCRIÇÃO:

CIDADE: ITAGUAI UF: RJ CEP: 23826-600 BAIRRO: BRISA MAR TELEFONE: 0021 2051 4900

CNAE PREPONDERANTE: 6822600
CNAE: 6822600

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:

3.404,24 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:

SALÁRIO FAMÍLIA: 53,77 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 3.458,01
SALÁRIO MATERNIDADE: 0,00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0,00
VALORES COM PRODUÇÃO PJ: 0,00
VALORES COM PRODUÇÃO PF: 0,00
VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0,00

COMPENSAÇÃO

PERÍODO INICIAL: VALOR A COMPENSAR: 0,00
VALOR ABATIDO: PERÍODO FINAL: VALOR SOLICITADO: 0,00
VALOR A COMPENSAR: 0,00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0,00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)
VALOR INFORMADO: 0,00

VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0,00

VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0,00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA
15 ANOS: 0,00 20 ANOS: 0,00

QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 25 ANOS: 0,00
QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0 11:	2 12:	0 13:	0 14:	0 15:	0 J :	1 K :	0 L :	0 M :
N1:	0 N2:	0 N3:	0 O1:	0 O2:	0 O3:	0 P1:	1 P2:	0 P3:	0 Q1:
Q2:	0 Q3:	0 Q4:	0 Q5:	0 Q6:	0 Q7:	0 R :	0 R1:	0 S2:	0 S3:
T1:	0 T2:	0 U1:	0 U2:	0 U3:	0 V3:	0 W :	0 X :	0 X1:	0 Y :
Z1:	0 Z2:	0 Z3:	0 Z4:	0 Z5:	1 Z6:	0 Z6:	0	0	0

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

SEFIP 8.40 TAB.44.0 DATA: 06/03/2024 HORA: 15:32:09

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI
EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO 208 PARTE
BRISA MAR 23826-600
ITAGUAI RJ
(0021) 20514900

2 - VENCIMENTO
(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

858200000341 042402702005 308190336000 017620240290

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2003

4 - COMPETÊNCIA 02/2024

5 - IDENTIFICADOR 08.190.336/0001-76

6 - VALOR DO INSS(+) 3.404,24

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/
JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 3.404,24

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

SEFIP 8.40 TAB.44.0 DATA: 06/03/2024 HORA: 15:32:09

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI
EST PREFEITO WILSON PEDRO FRANCISCO 208 PARTE
BRISA MAR 23826-600
ITAGUAI RJ
(0021) 20514900

2 - VENCIMENTO
(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

858200000341 042402702005 308190336000 017620240290

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2003

4 - COMPETÊNCIA 02/2024

5 - IDENTIFICADOR 08.190.336/0001-76

6 - VALOR DO INSS(+) 3.404,24

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/
JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 3.404,24

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO





Protocolo de Envio de Arquivos

Prezado cliente,

Seus arquivos foram armazenados na Caixa Econômica Federal em 06/03/2024 15:36:13.

Este protocolo é sua garantia de que o arquivo foi devidamente recebido e armazenado para processamento pela Caixa Econômica Federal. Havendo ocorrências impeditivas no processamento do arquivo será enviada uma nota explicativa para a sua caixa postal no Conectividade Social contendo a(s) ocorrência(s) encontrada(s) e as ações necessárias para a solução.

Informações Complementares:

O número de protocolo do arquivo FLbITcQVnLW00009.SFP é:

12d5bfd9-7731-48e9-bf51-b00d49a97ebd

Transmissor: N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS LTDA:08190336000176

Inscrição do Transmissor: 08190336000176

Responsável: N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIAR

Inscrição do Responsável: 14787311760

Competência: 02/2024

NRA: FLbITcQVnLW00009

Base de Processamento: Itaguaí / RJ

Código de Recolhimento: 115

Contato: MARCO

Telefone: 002120514900



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 9.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/03/2024 - 15:32:09

11-RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO				17-END/TELEFONE	
N V GESTÃO DE ATIVOS IMOBILIÁRIOS EIRELI				(0021)20514900	
13-PLANO	14-DÍGITOS	15-RENTABILIDADE	16-QUIL. TRABALHADORES	18-ALÍQUOTA FGTS	
515	2	40.574,32	22	8	
19-COD. RECOLHIMENTO	20-COD. RECOLHIMENTO	21-INDICAD. ATIVO S. S.	22-CONSEQUÊNCIA	23-DATA DE VALIDADE	
115	017980-9	08.190.336/0001-76	02/2024	07/03/2024	

12-DEPÓSITO + CONTRIB. SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
3.245,94	0,00	3.245,94

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2024

658800000326 459401792400 307686050907 819033600017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 9.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/03/2024 - 15:32:09

11-RAZÃO SOCIAL MUNICÍPIO				17-END/TELEFONE	
N V GESTÃO DE ATIVOS IMOBILIÁRIOS EIRELI				(0021)20514900	
13-PLANO	14-DÍGITOS	15-RENTABILIDADE	16-QUIL. TRABALHADORES	18-ALÍQUOTA FGTS	
515	2	40.574,32	22	8	
19-COD. RECOLHIMENTO	20-COD. RECOLHIMENTO	21-INDICAD. ATIVO S. S.	22-CONSEQUÊNCIA	23-DATA DE VALIDADE	
115	017980-9	08.190.336/0001-76	02/2024	07/03/2024	

12-DEPÓSITO + CONTRIB. SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
3.245,94	0,00	3.245,94

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2024

658800000326 459401792400 307686050907 819033600017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





bradesco
net empresa

Comprovante de Transação Bancária

FGTS

Data da operação: 07/03/2024 - 18h08

Nº de controle: 529.266.955.632.354.953 | Autenticação bancária: 047.138.477

Conta de débito: **Agência: 1542 | Conta: 57064-8 | Tipo: Conta-Corrente**

Empresa: **N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI | CNPJ: 008.190.336/0001-76**

Código de barras: **85880000032-6 45940179240-0 30768605080-7 81903360001-7**

Empresa/Órgão: **FGTS/GRF S/TOMADOR**

Identif. empresa: **081903360001**

CNPJ/CEI: **08.190.336/0001-76**

Cod. convênio: **0179**

Competência: **02/2024**

Data de validade: **07/03/2024**

Data de débito: **07/03/2024**

Valor do pagamento: **RS 3.245,94**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.
O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI, junto à Agência 1542, da data de pagamento.
Esse documento serve como comprovante de pagamento. Portanto, ele deverá ser guardado juntamente com a guia que originou o pagamento, para apresentação ao(s) Órgão(s) fiscalizados, quando solicitado.

Autenticação

1Y014188 8dh14VPC X09wTR8c 7T*GGpQp W6pw5opM WdIt0W6Y #1R01637 KBv8ou*7
g06xk02Y ArB6YIke 0J5v9C2x 818B126k amIt688u N11yPLNe 05Hx31x2 dDdQv3WB
dub8R*Ac 0P5EP0We R13u4Lm0 Z082a105 00N11*YX 4WYDWMQ 00500724 00250045

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
Fevereiro/2024

Data de Vencimento
20/03/2024

Número do Documento
07.16.24073.6121471-9

Pagar este documento até

20/03/2024

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000214694475

Valor Total do Documento

3.215,16

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	3.215,16			3.215,16
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA: 02/2024 Vencimento: 20/03/2024				
Totais		3.215,16			3.215,16

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000032 9 15160385240 9 80071624073 5 61214719495 6

CNPJ: 08.190.336/0001-76
Número: 07.16.24073.6121471-9
Pagar até: 20/03/2024
Valor: 3.215,16

Pague com o PIX





Data da Transação: 20/03/2024 - 13h11
Nº de controle: 764.874.657.159.325.224
Empresa: N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI CNPJ: 08.190.336/0001-76
Agência de Débito: 1542 Conta de Débito: 57064-8

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DARF NUMERADO

Agente Arrecadador: 237 - Banco Bradesco S/A
Código de Barras: 85840000032 15160385240 80071624073 61214719495
Data do Pagamento: 20/03/2024
Número do Documento: 07.16.24073.6121471-9
Valor Total: R\$ 3.215,16
Autenticação Bancária: 056.948.825

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 Celular PJ**.
O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente N V GESTAO DE ATIVOS IMOBILIARIOS EIRELI , junto à Agência 1542, da data de pagamento.

Autenticação

FcZupu?L gpWrw4*t Sj*FMabY gI12hB2B DJRJtor6 2cD4itLK va9nS#oq Rh#CM1p6
SqtaOynG 97#2We6# r4XgdthI TDYCV#M4 @nR3C9HU txuIJx#c C#eENfTW mofg?4#E
3UhNAac4 e*yS5*Ee EW?YHJ?U YTrRa7B# G@*OLYER FjgVxgGq 00502024 00250015

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria 0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		

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

Nome do Prestador de Serviço: Plural Serviços - Nº da NF: 51804

- 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: 25/04/2024

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

Em 25/04/2024

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

Assinatura/Mnt. [Assinatura]



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

Número da Nota
00051804
 Data e Hora de Emissão
24/04/2024 16:29:22
 Código de Verificação
0f73c367

PRESTADOR DE SERVIÇOS
 Nome/Razão Social: **PLURAL SERVICOS TECNICOS LTDA - ME**
 CPF/CNPJ: **14.647.297/0001-96**
 Endereço: **RUA CEL FRANCISCO SOARES, Nº000495 - SALA 707 - BAIRRO CENTRO - CEP:26216-032**
 Município: **NOVA IGUAÇU** UF: **RJ** Inscrição Municipal: **484644**

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.itaguai@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 (MATERIAIS PERFUCORTANTES) COM DISPONIBILIZAÇÃO DE CONTAINERS 240L, VISANDO ATENDIMENTO COM EXCELENCIA AO CONTRATO NA UNIDADE DE ITAGUAÍ. PERÍODO DE 21/03/2024 A 20/04/2024. DADOS PARA PAGAMENTO: BANCO ITAU 361 AG: 8019 CC: 57823-9 PLURAL SERVICOS TECNICOS 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	32,0000	31,50	1.008,00

PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (3,5000%): R\$ 35,28	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (0,0000%): R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.008,00				
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.008,00	Valor Líquido: R\$ 922,32	Alíquota: 5,00%	Valor do ISS: R\$ 50,40

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 04/2024
 Recolhimento: ISS RETIDO NA FONTE PELO TOMADOR
 CNAE: 38122000
 Local da Prestação do Serviço: RIO DE JANEIRO(CAPITAL)/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.

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

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

nfsnovaiguacu.com/nfs/nota_fiscal.php?nota_fiscal=14647297000196&confirm=Uw=&temPrestador=Uw=&visualiza=Tg==

Em 25/04/2024
 Assinatura/Mat. *[Handwritten Signature]*

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Cidadão,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 14.647.297/0001-96 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 21/11/2011
NOME EMPRESARIAL PLURAL SERVICOS TECNICO LTDA		
TÍTULO DO ESTABLÉCIMENTO (NOME DE FANTASIA) PRIME		PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 81.29-0-00 - Atividades de limpeza não especificadas anteriormente		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 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		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R CORONEL FRANCISCO SOARES	NÚMERO 495	COMPLEMENTO SALA 707
CEP 26.216-032	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO NOVA IGUACU
ENDEREÇO ELETRÔNICO ADM@ASECON.COM.BR		UF RJ
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 **25/04/2024** às **16:54:49** (data e hora de Brasília).



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
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 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

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

LOGRADOURO R CORONEL FRANCISCO SOARES	NUMERO 495	COMPLEMENTO SALA 707
--	---------------	-------------------------

CEP 26.216-032	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO 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 25/04/2024 às 16:54:49 (data e hora de Brasília).



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 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 teletendimento 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 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
-------------------	---------------------------	--------------------------	----------

ENDERECO ELITRONICO ADM@ASECON.COM.BR	TELEFONE (21) 3745-7569/ (21) 3745-7633
--	--

ENTE FEDERATIVO RESPONSAVEL (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 25/04/2024 às 16:54:49 (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](#)

[Parcelos](#)

[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 SERVIÇOS TÉCNICO 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 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	Número 495
Logradouro RUA CORONEL FRANCISCO SOARES		CEP 26.216-032
Complemento - SALA 707 -	Bairro Centro	

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

Certificação Número: 2024041220475934616641

Informação obtida em 24/04/2024 11:01:02

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

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (24/04/2024 às 15:26) 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 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 6629.4EDF.DA22.9199 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



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

O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, atendendo ao requerido por **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 24 de abril de 2024. *****

Observações:

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



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°: 409734/2024
Expedição: 02/01/2024, às 16:36:33
Validade: 30/06/2024 - 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.



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**



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 CNGJ - Parte Judicial, das distribuições em curso relativos a:

- I - Ações privativas das Varas Cíveis, tais como Medidas Cautelares (arrestos, sequestros, buscas e apreensões, notificações e outros), Ordinárias, Sumárias, Despejos, Consignatórias, Execuções, reservas de domínio, anulação ou apreensão ou substituição de títulos, renovatórias e outras ações e precatórias;
- II - Ações privativas das Varas de Família, como separação, divórcio, alimentos e outras ações e precatórias;
- III - Ações privativas das Varas Empresariais, como Falências, Concordatas, Recuperações Judiciais e Extrajudiciais e demais ações e precatórias distribuídas às varas com competência Empresariais;
- IV - Ações privativas das Varas de Órfãos e Sucessões, como inventários, testamentos, arrolamentos, arrecadações, administrações provisórias, tutelas, interdições, curatelas, declarações de ausência e outras ações e precatórias distribuídas às varas com competência em Órfãos e Sucessões;
- V - Ações Acidentárias;
- VI - Ações privativas das Varas de Registro Público, como retificações, averbações, cancelamentos de procurações ou registro de títulos imobiliários e outras ações e precatórias;
- VII - Ações privativas das Varas de Infância, da Juventude e do Idoso, tais como ações cíveis fundadas em interesses individuais, difusos ou coletivos afetos à criança e ao adolescente, ações decorrentes de irregularidades em entidades de atendimento, ações referentes às infrações contra norma de proteção à criança ou adolescente, ações de alimentos, embargos de terceiro, mandados de segurança, perda suspensão ou restabelecimento do poder familiar, prestação de contas, remoção, modificação e dispensa de tutor ou curador, revisão judicial de decisão do Conselho Tutelar, cumprimento de sentença e impugnação ou cumprimento de sentença, e, execuções de alimentos, execução de multa e/ou execução de título judicial;
- VIII - Ações e Precatórias de competência de Juizados Especiais Cíveis, desde:

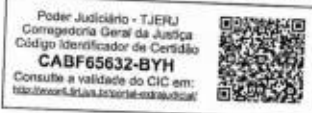
dezessete de abril de dois mil e quatro até dezessete de abril de dois mil e vinte e quatro,
CONSTAM no(s) nome(s) de PLURAL SERVICOS TECNICOS LTDA e CNPJ: 14.647.297/0001-96, pesquisado(s) por
semelhança, dados esses fornecidos pelo requerente, conforme pedido de certidão n° 2024.2872896.430-1, arquivado
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://www.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 - TJERJ
Corregedoria Geral da Justiça
Código Identificador de Certidão
CABF65632-BYH
Consulte a validade do CIC em:
<http://www.tjrrj.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.

Emplacamentos
Gratuito/Isento

- ✓ Válido somente com Código Identificador de Certidão - CIC.
- ✓ A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página <http://www.tjrrj.jus.br/portal-extrajudicial/certidao>
- ✓ Certidão Emitida nos termos Art. 31 da Consolidação Normativa da Corregedoria Geral da Justiça do Rio de Janeiro - Parte Extrajudicial.
- ✓ Provimento CGJ 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.
- ✓ Ofícios 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.



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: 31259

Placa
LTY8I7Z

Pesagem: OK **Operação: Recebimento**
Motorista
AKAUAN

Fornecedor/cliente
PLURAL SERVIÇOS TECNICOS LTDA

Produto
INFECTANTES

Obs.

Primeira Pesagem
Data/hora: 22/03/2024 09:19:30
Balança: Balança 01
Peso: 2270 kg
Operador: VICTOR

Segunda Pesagem
Data/hora: 22/03/2024 09:28:14
Balança: Balança 01
Peso: 2080 kg
Operador: VICTOR

Peso líquido
190 kg

Descontos
0 % - 0 kg

Liq. Corrigido
190 kg

103.392.348/0009-171
SERVIOESTE SOLUÇÕES
Ass. Motorista
Rua Poaçu, 365 - Campo Alegre
CEP: 28.174-250
Ass. Operador
Queimados - RJ



Controle de Retirada de Container

1042

Data	Placa	Motorista	Gerador	Destino	Q. container
21/03/24	14Y8172	ARAUJO	VIA	Serviços	9

Flávia Mirella Oliveira
Téc. Segurança do Trabalho
CRP 07.059.235/RJ
UPA Itaguaí

MOTORISTA



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: 31349

Pesagem: OK Operação: Recebimento

Placa LTY8172

Motorista AKAUAN

Fornecedor/cliente

PLURAL SERVIÇOS TECNICOS LTDA

Produto

INFECTANTES

Obs.

Primeira Pesagem

Data/hora: 27/03/2024 11:33:08

Balança: Balança 01

Peso: 2800 kg

DIGITADO

Operador: VICTOR

Peso líquido 170 kg

Descontos 0% - 0 kg

Segunda Pesagem

Data/hora: 27/03/2024 11:33:19

Balança: Balança 01

Peso: 2630 kg

DIGITADO

Operador: VICTOR

Liq. Corrigido 170 kg

Software Total Scale - www.totalScale.com.br

103.392.348/0009-171

SERVIOESTE SOLUÇÕES AMBIENTAIS-CTR QUEIMADOS
 RUA POAÇU, Nº 365 - CAMPO ALEGRE
 QUEIMADOS - RJ



Serviços Técnicos

Controle de Reti

Data	Placa	Motor
27/03/24	LTY8172	AKAU

Flávia Miralle-Oliveira
 Téc. em Engenharia de Trabalho
 Registro Profissional em Engenharia de Trabalho
 Nº 11.111-1/2017



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: 31505

Placa
LTY8I72

Pesagem: OK Operação: Recebimento
Motorista
AKAUAN

Fornecedor/cliente
PLURAL SERVIÇOS TECNICOS LTDA

Produto
INFECTANTES

Obs.

Primeira Pesagem
Data/hora: 04/04/2024 09:14:55
Balança: Balança 01
Peso: 2340 kg **DIGITADO**
Operador: VICTOR

Segunda Pesagem
Data/hora: 04/04/2024 09:26:46
Balança: Balança 01
Peso: 2110 kg **DIGITADO**
Operador: VICTOR

Peso líquido
230 kg

Descontos
0 % - 0 kg

Liq. Corrigido
230 kg

03.992.346/0009-171
SERVIOESTE SOLUÇÕES
AMBIENTAIS LTDA
Ass. Motorista
Rua Poaçu, 365 / Campo Alegre
CEP: 26.373-250
Ass. Operador
Queimados - RJ




Controle de Retirada de Container

1044

Data	Placa	Motorista	Gerador	Destino	Q. container
4/09/24	LTV8182	AKAUAN	JPA	SEQUIBEST	9


CONFERENTE


MOTORISTA



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: 31818
Placa

RJC3C36

Pesagem: OK **Operação: Recebimento**

Motorista

AKAUAN

Fornecedor/cliente

PLURAL SERVIÇOS TECNICOS LTDA

Produto

INFECTANTES

Obs.

Primeira Pesagem

Data/hora: 19/04/2024 10:25:04
Balança: Balança 01
Peso: 5270 kg **DIGITADO**
Operador: VICTOR

Peso líquido
380 kg

Descontos
0 % - 0 kg

Segunda Pesagem

Data/hora: 19/04/2024 10:25:15
Balança: Balança 01
Peso: 4890 kg **DIGITADO**
Operador: VICTOR

Liq. Corrigido
380 kg

03.392.348/0009-171
SERVIOESTE SOLUÇÕES
AMBIENTAIS LTDA
Rua Poaçu, 365 - Campo Alegre
Queimados - RJ
CEP: 28.373-250




Controle de Retirada de Container

1049

Data	Placa	Motorista	Gerador	Destino	Q. container
8/04/24	DJC3C36	AKAAR	UPP	SERVIÇO	2


CONFERENTE


MOTORISTA



Controle de Ticket de 21/03/2024 A 20/04/2024.

Data	Placa	Motorista	O.S.	MTR	Contratante	Gerador	Horas/ TIPO	Contenente	Destino	Q.Container	Lampadas	Kilo	Valor Unit.	Valor
21/03/2024	LT Y8172	AKAWAN	1042	31259	ELISA DE CASTRO	UPA ITAGUAI		FLAVIA	SERVIOESTE	9			R\$ 31,50	R\$ 283,50
27/03/2024	LT Y8172	AKAWAN	1043	31349	ELISA DE CASTRO	UPA ITAGUAI		FLAVIA	SERVIOESTE	6			R\$ 31,50	R\$ 189,00
04/04/2024	LT Y8172	AKAWAN	1044	31505	ELISA DE CASTRO	UPA ITAGUAI		FLAVIA	SERVIOESTE	9			R\$ 31,50	R\$ 283,50
18/04/2024	LT Y8172	AKAWAN	1049	31818	ELISA DE CASTRO	UPA ITAGUAI		FLAVIA	SERVIOESTE	8			R\$ 31,50	R\$ 252,00
TOTAL														R\$ 1.008,00

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

Em 25/04/2024

Assinatura/Mat.

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

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

Nome do Prestador de Serviço: Pure pin - Nº da NF: 1311

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

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

- 1. Folha de ponto dos funcionários, devidamente assinada do mês de competência do serviço;
- 2. Folha de pagamento dos funcionários e comprovantes de pagamento de salários da competência anterior;
- 3. Relatório de benefícios (VT, VA/VR,) e os comprovantes de pagamento da competência anterior;
- 4. Ordens dos serviços executados ou relatórios de produtividade.

5. A comprovação do recolhimento do FGTS dos funcionários:

- a) GEFIP — Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e informações da Previdência Social com relatório analítico da GPS e relatório analítico da GRF da competência anterior ou resumo geral;
- b) GPS — Guia da Previdência Social e Comprovante de pagamento da competência anterior.

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

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

Carimbo da Coordenação Administrativa
Data: 12/04/2024

Atestado por (Sede)

Carimbo da Gerente Operacional
Data: / /

ATESTADO QUE OS PROPOSTORES
SERVIÇOS FORAM REALIZADOS OU
ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES
SATISFATÓRIAS DENTRO
DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS,
ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE
A PREÇO QUANTIDADE E
ESPECIFICAÇÃO
Em 12, 04, 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: 0001311
Emissão: 11/04/2024

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: 15/03/2024 a 14/04/2024
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

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

Em 12/04/2024

Valor Total da Fatura: 20.700,00

RECEBIMOS) DE EMPRESA . AS LOCAÇÕES CONSTANTES NESTA FATURA INDICADA AO LADO	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURADO RECEBEDOR
	FATURA DE LOCAÇÃO
	Nº: 0001311

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



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	BAIRO/DISTRITO RIO DO LÍMÃO	MUNICÍPIO ARARUAMA	UF RJ
--------------------------	---------------------------------------	------------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO PUREAIROXIG@GMAIL.COM	TELEFONE (22) 2664-2643
---	-----------------------------------

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

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 18/06/2019
------------------------------------	---

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

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

Emitido no dia **01/04/2024** às **11:32:02** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

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

Nome: PURE AIR GASES MEDICINAIS LTDA
CNPJ: 33.962.915/0001-37

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 10:15:56 do dia 12/04/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 09/10/2024.

Código de controle da certidão: **5F68.FB41.42DB.31F3**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS EM DÍVIDA ATIVA

Certifico que, em consulta ao Sistema da Dívida Ativa no dia 23/11/2023, em referência ao pedido 378208/2023, NÃO CONSTA DÉBITO INSCRITO em Dívida Ativa para o CPF ou CNPJ informado abaixo:

RAZÃO SOCIAL:

PURE AIR GASES MEDICINAIS LTDA

CNPJ:

33.962.915/0001-37

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

11.46591.9

A certidão negativa de Dívida Ativa e a certidão negativa de ICMS ou a certidão para não contribuinte do ICMS somente terão validade quando apresentadas em conjunto.

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

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

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

CÓDIGO CERTIDÃO: **LRTB.5210.7U60.0442**

PESQUISA CADASTRAL realizada em: 23/11/2023 às 11:56:44.4

Esta certidão tem validade até 21/05/2024, considerando 180 (cento e oitenta) dias após a pesquisa cadastral realizada na data e hora acima, conforme artigo 11 da Resolução nº 2690 de 05/10/2009.

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

Emitida em 24/11/2023 às 09:44:22.6



CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL Nº: 02-2024/1832236

Código de verificação de autenticidade: adc28b00ccb2513bc51fea87f423e6c

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

CPF / CNPJ: 33.962.915/0001-37

CAD-ICMS: Ativo

NOME / RAZÃO SOCIAL: PURE AIR GASES MEDICINAIS LTDA

CERTIFICAMOS, para os fins de direito, e de acordo com as informações registradas nos Sistemas Corporativos da Secretaria de Estado de Fazenda e Planejamento, que, até a presente data, NÃO CONSTAM DÉBITOS perante a RECEITA ESTADUAL para o requerente acima identificado, ressalvado o direito de a Receita Estadual cobrar e inscrever as dívidas de sua responsabilidade, que vierem a ser apuradas.

EMITIDA EM: 23/02/2024 ÀS 11:03:26

VÁLIDA ATÉ: 23/05/2024

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

OBSERVAÇÕES

Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão Negativa da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta PGE/SER nº 33/2004.

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

A verificação de débitos é efetuada pelo CNPJ do requerente, abrangendo sua regularidade fiscal e de estabelecimentos que porventura possuir com mesma raiz de CNPJ. A razão social, quando indicada, é informação apenas ilustrativa.

O campo CAD-ICMS atesta a situação do CNPJ do requerente no Cadastro Estadual de Contribuintes do ICMS: ATIVO - estabelecimento inscrito e ativo; DESATIVADO - estabelecimento inscrito e desativado; NÃO INSCRITO - estabelecimento sem qualquer inscrição. No caso de estabelecimento inscrito no CAD-ICMS, sua identificação deverá ser obtida pelo Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral (www.fazenda.rj.gov.br).

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



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Número: 1928/2024

Validade da Certidão: 12/05/2024

Dados da Empresa / Profissional Autônomo:

Nome: PURE AIR GASES MEDICINAIS LTDA

CPF/CNPJ: CNPJ: 33962915000137

Endereço: Avenida COUNTRY CLUB DOS ENGENHEIROS, 850 - Bairro RIO DO LIMAO - CEP 28.981-240

Certificamos que, verificando os registros da Secretaria Municipal de Fazenda e do Departamento da Dívida Ativa deste Município, constatamos NÃO EXISTIR débitos referentes a tributos municipais em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados.

Araruama(RJ), 12 de Fevereiro de 2024.

Código de Controle

CWQNVZTQYEHFAMG1

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.
<http://www.araruama.rj.gov.br>

Araruama (RJ), 12 de Fevereiro de 2024

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 33.962.915/0001-37
Razão Social: PURE AIR GASES MEDICINAIS LTDA
Endereço: AV COUNTRY CLUB DOS ENGENHEIRO 850 / BURACO DO PAU /
ARARUAMA / RJ / 28970-000

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

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

Validade: 29/03/2024 a 27/04/2024

Certificação Número: 2024032902160424150080

Informação obtida em 08/04/2024 13:33:26

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



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (11/04/2024 às 13:40) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 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 6618.1293.6D08.E651 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro

CERTIDÃO DE PROCESSOS NO TCE-RJ

O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, atendendo ao requerido por **PURE*AIR*GASES*MEDICINAIS*LTDA**, inscrito no CNPJ sob o nº **33.962.915/0001-37**, **CERTIFICA QUE CONSTA**, até a presente data, cadastrado no Sistema de Acórdãos, mantido pela Diretoria-Geral de Informática deste Tribunal, registro no qual o requerente figure como interessado ou destinatário de Ofício. 2 Processo (s).

REPRESENTAÇÃO - EM FACE DE LICITAÇÃO

235509-5/2023 242814-5/2021

Dada e passada aos 11 de abril de 2024. *****

Observações:

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

Código de Validação: 4d0221c393ba48098691f89f850e6ca4

Emitida em, Rio de Janeiro 11/04/2024 13:39:07

ORDEM DE SERVIÇO EXTERNO

Nº Documento:	M-02032024		
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 ITAGUAÍ		
Endereço:	Rod. Prefeito Abelard 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:

REALIZADA A MANUTENÇÃO PREVENTIVA CONFORME ESTE
DESCRIÇÃO NESTA ORDEM DE SERVIÇO DE Nº M 02032024.
- EQUIPAMENTOS FUNCIONANDO NORMALMENTE.

Equipe técnica:	THIAGO CASTRO MATHEUS MATHOS		
Data início do serviço:	25 / 03 / 2024	Data do término:	25 / 03 / 24
Acompanhado por:	DAJLON	Permissão trabalho:	

Diego da Silva Serefin
Coordenador de Enfermagem
UPA - Itaguaí
COREN 308.061

(Assinatura/carimbo e CPF/matricula do responsável da unidade)

Pure Air Gases Medicinais Ltda.

Avenida Country Club dos Engenheiros, 850 Buraco do Pau – Araruama/RJ CEP. 28.970-000

CNPJ. 33.962.915/0001-37 - IE. 11.465.919

E-mail: pureairoxig@gmail.com – Telefone: (22) 2664-2643



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.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8,40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/03/2024 - 12:54:48

01-RAZÃO SOCIAL/NOME PURE AIR GASES MEDICINAIS				02-DDD/TELEFONE (0022)55555555	
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 68.209,13	06-QTDE TRABALHADORES 19	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 150	09-ID RECOLHIMENTO 018080-1	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 33.962.915/0001-37	11-COMPETÊNCIA 02/2024	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2024	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.456,73	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.456,73
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2024

858300000548 567301802400 307686180832 396291500017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8,40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/03/2024 - 12:54:48

01-RAZÃO SOCIAL/NOME PURE AIR GASES MEDICINAIS				02-DDD/TELEFONE (0022)55555555	
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 68.209,13	06-QTDE TRABALHADORES 19	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 150	09-ID RECOLHIMENTO 018080-1	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 33.962.915/0001-37	11-COMPETÊNCIA 02/2024	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2024	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.456,73	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.456,73
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2024

858300000548 567301802400 307686180832 396291500017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ
33.962.915/0001-37

Razão Social
PURE AIR GASES MEDICINAIS LTDA

Período de Apuração
Fevereiro/2024

Data de Vencimento
20/03/2024

Número do Documento
07.16.24071.8771085-0

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000213513520

Pagar este documento até
20/03/2024

Valor Total do Documento
30.333,58

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	6.592,78			6.592,78
	PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024				
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11				
	01 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11%	275,00			275,00
	PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024				
1138	CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS				
	01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS	14.051,06			14.051,06
	PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024				
1138	CP PATRONAL - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS				
	04 CP PATRONAL - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS	500,00			500,00
	PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024				
1141	CP PATRONAL - ADICIONAL GILRAT				
	01 CP PATRONAL - ADICIONAL GILRAT	1.115,75			1.115,75
	PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024				
1646	CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO				
	01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO	1.053,83			1.053,83
	PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024				
1170	CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO				
	01 CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO	1.756,38			1.756,38
	PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024				
1176	CP TERCEIROS - INCRA				
	01 CP TERCEIROS - INCRA	140,51			140,51
	PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024				
1191	CP TERCEIROS - SENAC				
	01 CP TERCEIROS - SENAC	702,55			702,55
	PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024				
1196	CP TERCEIROS - SESC				
	01 CP TERCEIROS - SESC	1.053,83			1.053,83
	PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024				

SENDA (Versão:5.1.8)

Página: 1/2

11/03/2024 10:20:02

85810000303 9 33580385240 3 80071624071 9 87710850039 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000303 9

33580385240 3

80071624071 9

87710850039 9

CNPJ: 33.962.915/0001-37

Número: 07.16.24071.8771085-0

Pagar até: 20/03/2024

Valor: 30.333,58

Pague com o PIX





Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1200	CP TERCEIROS - SEBRAE				
	01 CP TERCEIROS - SEBRAE	421,53			421,53
	PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024				
0561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA				
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS	2.670,36			2.670,36
	PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024				
	Totais	30.333,58			30.333,58

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

11/03/2024

**COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DARF**

14:45:31

ORIGEM DA OPERAÇÃO

BANCO: 756 - AG: 0001 - BANCO SICOOB PAB - AGENCIA BR

AG. ARRECADADOR:	CNC 756 BANCO COOPERATIVO BRASIL
NÚMERO DO DOCUMENTO:	7162407187710850
NÚMERO DO AGENDAMENTO:	32027237
DATA PAGAMENTO:	11/03/2024
CÓDIGO DE BARRAS:	85810000303 33580385240 80071624071 87710850039
VALOR TOTAL:	30.333,58
AUTENTICAÇÃO:	1D7B07B8-976D-4634-A1E7- 0CD8EA0E33EA
CI:	3003/936570 - PURE AIR GASES MEDICINAIS LTDA

OUIDORIA SICOOB: 08007250996

PureAir

Gases Medicinais

CNPJ: 33.962.915/0001-37

INSCR. EST.: 11.465.919

AV. COUNTRY CLUB DOS ENGENHEIROS, 850 - BURACO DO PAU - ARARUAMA - RJ

NOTA DE PEDIDO

0000530

DESTINATÁRIO: UPA. Itaguaí

ENDEREÇO: _____

DOCUMENTO PROVISÓRIO

12.10.12
EMIÇÃO

UNID.	QUANT.	PRODUTO	VALOR UNIT.	SUB. TOTAL	CILINDROS	
					Entregues	Devolvidos
	<u>09</u>	<u>Alveina</u>			<u>09</u>	<u>09</u>

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- À VISTA
- DINHEIRO
- CHQ. N° _____ Bco _____
- A FATURAR
- JÁ FAT. N. F. N° _____

Valor Total R\$: _____

Eu _____

recebi e testei o(s) cilindro(s) acima.

Nº DO LACRE REVENDA

Nº _____ A _____

Ass. do Entregador

Diego da Silva Seferin
Coordenador de Enfermagem
Ass. UPA Entregador
COREN 308.061

CONTA DE FORNECIMENTO DE ÁGUA

Rio+ Saneamento

RIO+ SANEAMENTO S.A.
Rua Victor Civita 66, B1 1, sl 201 e 202,
Jacarepaguá, Rio de Janeiro, RJ,
CEP: 22.775-044
CNPJ: 42.282.607/0001-74

Nº DA LIGAÇÃO:
3102284673 - 7

ROTEIRIZAÇÃO: 3.004.1.1.1970

CONTA Nº: 3231030 REFERÊNCIA: 03/2024 DATA DE EMISSÃO: 19/03/2024 VENCIMENTO: 02/05/2024 VIA: 2ª

NOME/RAZÃO SOCIAL: SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

ENDEREÇO DA LIGAÇÃO: AVENIDA DEP OTAVIO CABRAL 1498 - JARDIM AMERICA - ITAGUAI - 23810301

COMPLEMENTO: UPA-LT 4-7 QD 3 Nº Hidrômetro: A23SG0743518

LEITURA: ANTERIOR: 917 ATUAL: 1257 DATA LEITURA: ANTERIOR: 17/02/2024 ATUAL: 19/03/2024 PREV. PRÓX. LEITURA: 19/04/2024 TIPO DE ENTREGA: EMAIL

CPF/CNPJ: 42498717000155 INSCRIÇÃO ESTADUAL/MUNICIPAL: CATEGORIA/Nº ECONOMIAS RES. COM. IND. PUB. 0 0 0 14

HISTÓRICO DE CONSUMO

REP.	CONS.	DIAS	DIAS CONSUMO	MEDIDO	CONSUMO Nº	RESIDUAL	CONSUMO FATURADO (M³)	TIPO DE FATURAMENTO
02/2024	323	30	31	340	0	0	340	MEDIDO
01/2024	356	30						
12/2023	363	31						
11/2023	291	31						
10/2023	236	30						
09/2023	295	31						
08/2023	303	30						
07/2023	288	30						
06/2023	236	31						
05/2023	229	31						
04/2023	214	31						
03/2023	210	30						

FAIXA DE CONSUMO

FAIXAS DE CONSUMO	CONSUMO FATURADO (M³)	TARIFA DE ÁGUA (R\$)	TARIFA DE ESGOTO (R\$)
Pub 0 a 10	210,00	1437,366	0
Pub 15 a 999999	130,00	1968,339	0

DISCRIMINAÇÃO DO FATURAMENTO

ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR FATURADO (R\$)
ÁGUA	3.405,71
RECURSOS HÍDRICOS	68,11


RETENÇÃO DE TRIBUTOS (R\$): 166,74 TOTAL A PAGAR (R\$): 3.473,82

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 AGÊNCIA REGULADORA DE ENERGIA E SANEAMENTO BÁSICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, CONFORME PREVISTO NO CONTRATO DE CONCESSÃO.

Pague com PIX!



IDENTIFICADOR DE DÉBITO AUTOMÁTICO: 1302284673-7

INFORMAÇÕES SOBRE A QUALIDADE DA ÁGUA

SISTEMA DE ABASTECIMENTO: ITAGUAI

PARÂMETROS	Fluoreto	Cloro	Turbidez	Cor	pH	Coliformes Totais	Escherichia coli
AMOSTRAS EXISTIDAS (M3)	0	60	69	69	69	69	69
AMOSTRAS REALIZADAS	0	61	61	61	61	61	61
VAL. MÉDIOS DETECTADOS	0	0,96	2,81	1,18	6,53	0	0
UNIDADE POS. GR/MS 686/23	≤ 1,0 mg/L	0,2 - 5,0 mg/L	≤ 5 NT	≤ 15 PCU	6,0 - 9,0	Assentes	Assentes

ANÁLISE REFERENTE AO PERÍODO DE 01 A 27/02/2024

VIA DO CLIENTE

CONTA DE FORNECIMENTO DE ÁGUA

Rio+ Saneamento

RIO+ SANEAMENTO S.A.
Rua Victor Civita 66, B1 1, sl 201 e 202,
Jacarepaguá, Rio de Janeiro, RJ,
CEP: 22.775-044
CNPJ: 42.282.607/0001-74

Nº DA LIGAÇÃO:
3102284673 - 7

CONTA Nº: 3231030 REFERÊNCIA: 03/2024 DATA DE EMISSÃO: 19/03/2024 VENCIMENTO: 02/05/2024 TOTAL A PAGAR (R\$): 3.473,82

82620000033-7 07081726000-6 32310300130-7 22846730012-2

AVISO DE DÉBITO

Prezado cliente, verificamos em nossos registros que não constam débitos até 24/03/2024.


DISQUE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA - 180
ORIENTAÇÃO E INFORMAÇÃO SOBRE O USO DE DROGAS: LIGUE 132

Agência Reguladora
0800 024 9040
0 (55) 21 2332-6457

ALERJ - Tel. 0800 2827060
R. da Alfândega, 8, 11º andar
Centro - Rio de Janeiro - RJ

PROCON - Tel. 151
reclame@procon.rj.gov.br

Nossos Canais de Relacionamento têm tudo para você não precisar sair de casa



WhatsApp 0800 772 1027

www.riomaissaneamento.com.br

Aplicativo Cliente Rio+

0800 772 1027

riomaissaneamento

Ouvdoria

LOJA DE ATENDIMENTO

Para informações de endereços e horários de atendimentos das lojas, acesse nosso site: www.riomaissaneamento.com.br

Qualidade e transparência para o cliente. Isso é da nossa conta.

Para manter a qualidade da água fornecida por Rio + Saneamento, limpe a caixa d'água e a cisterna a cada seis meses.

Não detectamos quaisquer anomalias no manancial. Se observar qualquer alteração na qualidade da água recebida, entre em contato conosco. Relatórios completos sobre a qualidade da água podem ser obtidos em nossos canais de relacionamento.

***DESCRIÇÃO DOS PARÂMETROS DE QUALIDADE DA ÁGUA**

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.

Em 19/04/2024

Assinatura/Mat. 


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: Saxion medical - Nº da NF: 14826

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <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, 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
Data: 03/04/2024

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

Em 03/04/2024

Assinatura/Mat. 

Atestado por (Sede)

Carimbo da Gerente Operacional

Data: / /



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

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

Número da Nota

00017826

Data e Hora de Emissão

21/03/2024 14:52:05

Código de Verificação

5HWM-B3IL

20240321030299895000178030299895000178

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
Município: RIO DE JANEIRO Tel.: 2199554433
UF: RJ E-mail: institutoelisadecastro@gmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS DE AMBULÂNCIA, CONFORME DISCRIMINADO ABAIXO:

UPA ITAGUAÍ

PERÍODO: PERÍODO DE 21/02/2024 À 20/03/2024

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: 20/04/2024.

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\$ 256,75	Outras Retenções R\$ 0,00
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	------------------------------

VALOR DA NOTA = R\$ 39.500,00

Serviço Prestado

04.21.01 - serviços de unidade de atendimento, assistência ou tratamento móve, ou congêneres

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	39.500,00	5,00%	1.975,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 03/04/2024.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 17857 Série 00001, emitido em 21/03/2024.
- Valor Líquido a Pagar: R\$ 35.767,25

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

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

Em 03/04/2024

Assinatura/Mat. _____



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO
30.299.895/0001-78
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA
06/09/1979

NOME EMPRESARIAL

SAVIOR MEDICAL SERVICE S/A EM RECUPERACAO JUDICIAL EM RECUPERACAO JUDICIAL

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)

PORTE
DEMAIS

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.21-6-01 - UTI móvel

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS

49.23-0-02 - Serviço de transporte de passageiros - locação de automóveis com motorista
49.30-2-01 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, municipal.
77.29-2-03 - Aluguel de material médico
77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador
86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel
86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências
86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente
86.90-9-99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente
87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
205-4 - Sociedade Anônima Fechada

LOGRADOURO
R GENERAL PADILHA

NÚMERO
73

COMPLEMENTO

CEP
20.920-390

BAIRRO/DISTRITO
SAO CRISTOVAO

MUNICÍPIO
RIO DE JANEIRO

UF
RJ

ENDEREÇO ELETRÔNICO
ERIKA.HIRSCHBERG@LDACONTABILIDADE.COM.BR

TELEFONE
(21) 3171-3000

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
03/11/2005

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL
RECUPERACAO JUDICIAL

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
13/03/2023

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

Emitido no dia 03/04/2024 às 17:34:16 (data e hora de Brasília).



Número: **0825468-22.2023.8.19.0001**

14/03/2023

Classe: **RECUPERAÇÃO JUDICIAL**

Órgão julgador: **2ª Vara Empresarial da Comarca da Capital**

Última distribuição : **07/03/2023**

Valor da causa: **R\$ 10.351.697,79**

Assuntos: **Recuperação Judicial**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA (REQUERENTE)		BRUNO LUIZ DE MEDEIROS GAMEIRO registrado(a) civilmente como BRUNO LUIZ DE MEDEIROS GAMEIRO (ADVOGADO)	
SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA (REQUERIDO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
49170 036	13/03/2023 18:28	<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, 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



UPA ITAGUAÍ - MARÇO 2023

PLANTÕES	DIA ÍMPAR	DIA PAR	NOITE ÍMPAR	NOITE PAR
UPA 468 - 12X36 - 07H AS 19H E 19H AS 07H	DANIEL ALVES DA SILVA	ROBERTO PEREIRA DE AMARAL	GERSON DE SOUZA FRANCISCO	MARCUS VINICIUS DA ROCHA TORRES

TOTAL:	4
MOTORISTAS:	4

Legenda:	FÉRIAS
DOBRA	
NOVATOS	
FÉRIAS	LAUDIR PAULO

Folha de Ponto



SAVIOR

21/03/2024 a 20/03/2024

DADOS DO EMPREGADOR

Nome: SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA

Endereço: Rua General Padilha, 73, São Cristóvão, Rio de Janeiro

CNPJ: 30.299.855/0001-78

Local: Local Padrão

DADOS DO COLABORADOR

Nome: DANIEL ALVES DA SILVA

CPF: 18480500778

Código:

Admissão: 03/03/2023

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
-	07:00 às 11:00	12:00 às 15:00					11:00	BASE

DIA / MÊS	PONTOS	TRABALHADAS	ABONO	PREVISTAS	SALDO	
21/02	quarta-feira	-				
22/02	quinta-feira	06:20 10:29 13:45 18:45				
23/02	sexta-feira	-	09:09	11:00	-1,51	
24/02	sabado	06:11 11:46 12:47 18:30				
25/02	domingo	-	11:18	11:00	00,18	
26/02	segunda-feira	06:04 10:27 11:15 18:02				
27/02	terça-feira	-	12:10	11:00	01,10	
28/02	quarta-feira	06:18 10:24 11:24 18:45				
29/02	quinta-feira	-	11:27	11:00	00,27	
01/03	sexta-feira	05:10 10:30 11:11 19:05				
02/03	sabado	-	12:14	11:00	01,14	
03/03	domingo	06:14 12:45 (m)13:41 19:02				
04/03	segunda-feira	-	11:52	11:00	00,52	
05/03	terça-feira	06:16 10:29 11:25 18:59 (m)19:02				
06/03	quarta-feira	-	11:47	11:00	00,47	
07/03	quinta-feira	(m)07:00 11:00 (m)12:00 19:00				
08/03	sexta-feira	-	11:00	11:00		
09/03	sabado	06:16 10:29 11:29 18:17				
10/03	domingo	-	11:01	11:00		
11/03	segunda-feira	06:21 10:34 16:26 18:48				
12/03	terça-feira	-	08:33	11:00	-4,27	
13/03	quarta-feira	06:16 10:21 11:20 18:35				
14/03	quinta-feira	-	11:20	11:00	00,20	
15/03	sexta-feira	06:09 10:26 11:21 16:51				
16/03	sabado	-	11:47	11:00	00,47	
17/03	domingo	06:07 10:57 11:44 18:12				
18/03	segunda-feira	-	11:18	11:00	00,18	
19/03	terça-feira	06:26 11:13 13:32 18:53				
20/03	quarta-feira	-	10:08	11:00	-00,52	
Total:			153:04	00:00	154:00	-00:57
Trabalhadas + Abono:			153:04			

Tipo Hora Extra 01:
Tipo Hora Extra 02:
Tipo Hora Extra 03:
Tipo Hora Extra 04:
Horas Extras Totais:
Atrasos:

Dias Faltosos: 0
Faltas em Horas:
Horas Sobreaviso:
Horas Trabalhadas no Sobreaviso:
Horas Noturnas:
Horas Fictas:

Banco Hora Dia Util:
Banco Hora Sábado:
Banco Hora Domingo:

Reconheço a exatidão e confirmo a frequência constante deste cartão.

Daniel Alves da Silva
DANIEL ALVES DA SILVA

SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA

* (m) significa que o ponto que foi alterado manualmente.

* Atrasos/Faltas reprovados(as) serão descontados(as) em folha.

* Ad. Noturna: Horas com adicional noturno.

Folha de Ponto

21/03/2024 a 20/03/2024



DADOS DO EMPREGADOR

Nome: SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA

Endereço: Rua General Padilha, 73, São Cristóvão, Rio de Janeiro

CNPJ: 30.399.895/0001-79

Local:

DADOS DO COLABORADOR

Nome: GERSON DE SOUZA FRANCISCO

CPF: 01684702783

Código: 2614

Admissão: 28/09/2023

CTPS: 0000054268

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 / MÊS	PONTOS	TRABALHADAS			ABONO	PREVISTAS	SALDO
21/02	quarta-feira	-					
22/02	quinta-feira	(m) 19:04 20:01 (m) 21:00 06:58					
23/02	sexta-feira	-	10:53			11:00	
24/02	sábado	(m) 19:00 22:00 (m) 23:00 07:00					
25/02	domingo	-	11:00			11:00	
26/02	segunda-feira	(m) 18:55 21:01 (m) 22:00 07:04					
27/02	terça-feira	-	11:10			11:00	
28/02	quarta-feira	(m) 19:00 22:00 (m) 23:00 07:00					
29/02	quinta-feira	-	11:00			11:00	
01/03	sexta-feira	(m) 18:55 20:33 (m) 21:32 06:58					
02/03	sábado	-	11:04			11:00	
03/03	domingo	(m) 19:00 22:00 (m) 23:00 07:00					
04/03	segunda-feira	-	11:00			11:00	
05/03	terça-feira	(m) 19:00 22:00 (m) 23:00 07:00					
06/03	quarta-feira	-	11:00			11:00	
07/03	quinta-feira	(m) 19:00 22:00 (m) 23:00 07:00					
08/03	sexta-feira	-	11:00			11:00	
09/03	sábado	(m) 19:00 22:00 (m) 23:00 07:00					
10/03	domingo	-	11:00			11:00	
11/03	segunda-feira	(m) 19:00 22:00 (m) 23:00 07:00					
12/03	terça-feira	-	11:00			11:00	
13/03	quarta-feira	(m) 18:54 21:12 (m) 22:10 07:01					
14/03	quinta-feira	-	11:09			11:00	
15/03	sexta-feira	(m) 19:00 22:00 (m) 23:00 07:00					
16/03	sábado	-	11:00			11:00	
17/03	domingo	(m) 18:55 20:59 (m) 22:00 07:01					
18/03	segunda-feira	-	11:05			11:00	
19/03	terça-feira	(m) 19:00 22:00 (m) 23:00 07:00					
20/03	quarta-feira	-	11:00			11:00	
Total:			154:21	00:00		154:00	
Trabalhadas + Abono:			154:21				

Tipo Hora Extra 01:
 Tipo Hora Extra 02:
 Tipo Hora Extra 03:
 Tipo Hora Extra 04:
 Horas Extras Totais:
 Atrasos:

Dias Faltosos: 0
 Faltas em Horas:
 Horas Sobreaviso:
 Horas Trabalhadas no Sobreaviso:
 Horas Noturnas: 88:50
 Horas Ficta:

Banco Hora Dia Util:
 Banco Hora Sábado:
 Banco Hora Domingo:

Reconheço a exatidão e confirmo a frequência constante deste cartão.

GERSON DE SOUZA FRANCISCO
 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



SAVIOR

21/02/2024 a 20/03/2024

DADOS DO EMPREGADOR

Nome: SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA

Endereço: Rua General Padilha, 73, São Cristóvão, Rio de Janeiro

CNPJ: 30.299.895/0001-76

Local: Local Padrão

DADOS DO COLABORADOR

Nome: MARCUS VINÍCIUS DA ROCHA TORRES

CPF: 05694899709

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
21/02	quarta-feira (m) 19:00 22:00 (m) 23:00 07:00				
22/02	quinta-feira -	11:00		11:00	
23/02	sexta-feira (m) 19:00 22:00 (m) 23:00 07:00				
24/02	sábado -	11:00		11:00	
25/02	domingo (m) 19:00 22:00 (m) 23:00 07:00				
26/02	segunda-feira -	11:00		11:00	
27/02	terça-feira (m) 19:00 22:00 (m) 23:00 07:00				
28/02	quarta-feira -	11:00		11:00	
29/02	quinta-feira (m) 19:00 22:00 (m) 23:00 07:00				
01/03	sexta-feira -	11:00		11:00	
02/03	sábado (m) 19:03 21:00 (m) 22:00 06:46				
03/03	domingo -	10:43		11:00	-00:17
04/03	segunda-feira (m) 18:55 22:02 (m) 23:00 07:00				
05/03	terça-feira -	11:07		11:00	
06/03	quarta-feira (m) 18:58 22:01 (m) 23:00 07:00				
07/03	quinta-feira -	11:03		11:00	
08/03	sexta-feira (m) 18:59 22:05 (m) 23:00 07:00				
09/03	sábado -	11:06		11:00	
10/03	domingo (m) 18:59 22:10 (m) 23:00 07:00				
11/03	segunda-feira -	11:11		11:00	00:11
12/03	terça-feira (m) 19:00 22:00 (m) 23:00 07:00				
13/03	quarta-feira -	11:00		11:00	
14/03	quinta-feira (m) 19:00 22:00 (m) 23:00 07:00				
15/03	sexta-feira -	11:00		11:00	
16/03	sábado (m) 19:00 22:00 (m) 23:00 07:00				
17/03	domingo -	11:00		11:00	
18/03	segunda-feira (m) 18:51 20:01 (m) 21:02 05:59				
19/03	terça-feira -	10:07		11:00	-00:53
20/03	quarta-feira (m) 19:00 22:00 (m) 23:00 07:00				
		11:00		11:00	
Total:		164:17	00:00	165:00	-00:59

Trabalhadas + Abono: 164:17

Tipo Hora Extra 01:
Tipo Hora Extra 02:
Tipo Hora Extra 03:
Tipo Hora Extra 04:
Horas Extras Totais:
Atrasos:

Dias Faltosos: 0
Faltas em Horas:
Horas Sobreaviso:
Horas Trabalhadas no Sobreaviso:
Horas Noturnas: 92:18
Horas Ficta:

Banco Hora Dia Útil:
Banco Hora Sábado:
Banco Hora Domingo:

Reconheço a exatidão e confirmo a frequência constante deste cartão.

MARCUS VINÍCIUS DA ROCHA TORRES

SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA

* (m) significa que o ponto que foi alterado manualmente.

* Atrasos/Faltas reprovados(as) serão descontados(as) em folha.

* Ad. Noturna: Horas com adicional noturno.

SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA

CNPJ : 30.299.895/0001-78

Empresa : 01

Página 44 de 47

Folha de Pagamento Analítica de Fevereiro/2024 de Funcionários

(Folha, Férias, Rescisão)

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	33,83	3,17	Desconto de Vale Transp. 6%	93,90	
Adicional Noturno	162,79	112	INSS	159,99	9
Insalubridade20%	220,00				
DSR	31,46	16			
	<u>2.013,08</u>			<u>295,89</u>	

Salário Líquido	Base de INSS	Base de INSS Patronal	Base de IRRF	Base de FGTS	Valor de FGTS
1.717,19	2.013,08	2.013,08	1.485,08	2.013,08	161,04

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	64,50	
Insalubridade20%	220,00		INSS	142,81	9
DSR	5,12	16			
	<u>1.822,13</u>			<u>249,31</u>	

Salário Líquido	Base de INSS	Base de INSS Patronal	Base de IRRF	Base de FGTS	Valor de FGTS
1.572,82	1.822,13	1.822,13	1.294,13	1.822,13	145,77

02776 - MARCUS VINICIUS DA ROCHA TORRES

Sal.Contr.: 1.565,00

Adm: 10/02/2023

MOTORISTA "D"

Atividade Normal

Rendimentos

Descontos

Descrição	Valor	Referência	Descrição	Valor	Referência
Salário Base	1.565,00		Refeição	44,80	
Hora Extra Normal	33,83	3,17	Desconto de Vale Transp. 6%	93,90	
Adicional Noturno	162,79	112	INSS	159,99	9
Insalubridade20%	220,00				
DSR	31,46	16			
	<u>2.013,08</u>			<u>298,69</u>	

Salário Líquido	Base de INSS	Base de INSS Patronal	Base de IRRF	Base de FGTS	Valor de FGTS
1.714,39	2.013,08	2.013,08	1.485,08	2.013,08	161,04

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	32,64	2,67	Desconto VT	64,20	
Insalubridade20%	220,00		INSS	142,87	9
DSR	5,22	16			
	<u>1.822,86</u>			<u>249,07</u>	

Salário Líquido	Base de INSS	Base de INSS Patronal	Base de IRRF	Base de FGTS	Valor de FGTS
1.573,79	1.822,86	1.822,86	1.294,86	1.822,86	145,82

Folha de Pagamento Analítica de Fevereiro/2024 de Funcionários

(Folha, Férias, Rescisão)

Estabelecimento : 01 - SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA - RJ

Departamento : 0066 - UPA ITAGUAI

Resumo por Rubrica

Rubrica	Descrição	Rendimentos	Descontos
0082	DSR	73,26	
0105	Hora Extra Normal	132,31	
0112	Adicional Noturno	325,58	
0115	Salário Base	6.260,00	
0129	Insalubridade20%	880,00	
0088	INSS		605,66
0154	Refeição		170,80
0195	Desconto de Vale Transp. 6%		187,80
0248	Desconto VT		128,70
		7.671,15	1.092,96

Funcionarios	Salário Líquido	Base de INSS	Base de INSS Patronal	Base de IRRF	Base de FGTS
4	6.578,19	7.671,15	7.671,15	5.559,15	7.671,15
	Total de FGTS	Multa do FGTS	C. Social FGTS	Base de FGTS (Sefip)	Total de FGTS (Sefip)
	613,67	0,00	0,00	7.671,15	613,69



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\$ 1.717,19

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 04/03/2024 às 10:36:21 via Sispag, CTRL 262467009000427.

Autenticação:

EE604646BE0FD5CBCDF9B966438D61E0A94919A6



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\$ 1.572,82**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 04/03/2024 às 10:36:20 via Sispag, CTRL 262467009000567.

Autenticação:

CBD6EB449B9CB0876B85C81F42D589F2E9077D36



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\$ 1.714,39**

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 04/03/2024 às 10:36:20 via Sispag, CTRL 262467009000815.

Autenticação:

869C3CBBDC4F0FCEF331BDB84F7C7D950AEF6B20



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\$ 1.573,79

Informações fornecidas pelo
pagador:

Transferência efetuada em 04/03/2024 às 10:37:58 via Sispag, CTRL 262467009001045.

Autenticação:

3C3DCDD1A80F86875CAF902E848D46CD7C18F6AF



Requisição e Recibo de Vale-Transporte Eletrônico

RUA DA ASSEMBLÉIA, 10/39º ANDAR
CENTRO - RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-901
Telefone: (21) 2127-4000
CNPJ: 16.727.386/0001-78

Número do pedido: 75871004
Data do pedido: 27/02/2024
Tipo do pedido: Importação

Nome ou Razão Social do Comprador (Pagador) SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA		CPF/CNPJ/CEI 30.299.895/0001-78	
Endereço principal RUA GENERAL PADILHA		Número 73	Complemento GALPAO
Bairro SÃO CRISTÓVÃO		Cidade RIO DE JANEIRO	UF RJ
CEP 20920-390	Telefone (21) 3171-3004 - 3004	Fax	Inscrição Est/Mun. 461156
Para o cumprimento do disposto nas Leis 7418 e 7619, solicitamos à RioCard a emissão dos vale-transporte eletrônicos totalizados abaixo.			
Qtd. de cargas 4	Qtd. cartões a emitir 0	Valor das cargas R\$ 391,90	(+) Tarifa de Entrega R\$ 0,00
(-) Valor da bolsa de crédito R\$ 0,00	(=) Saldo a pagar R\$ 391,90	Tributos (inclusos na tarifa) *****	(=) Valor do documento R\$ 391,90

Valor da corretagem ou comissão: zero.

(Art. 18, § 2º, da Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 11/01/2012)

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A.	Vencimento 28/03/2024	Valor do documento R\$ 391,90	Recibo do Pagador
Pagador SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA - 30.299.895/0001-78		Beneficiário RIOPAR PARTICIPAÇÕES S/A	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA DA ASSEMBLÉIA, 10/39º ANDAR - CENTRO - RIO DE JANEIRO/RJ - CEP: 20011-901			
Agência/Cód. Beneficiário 2938/28334-4	Nosso Número 109/06344508-0	Nº Documento 0293828-0	CNPJ 16.727.386/0001-78

Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09065 34450.802938 82833.440009 1 96690000039190

Local de pagamento					Vencimento 28/03/2024	
Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, pague somente no Itaú.						
Beneficiário RIOPAR PARTICIPAÇÕES S/A					Agência/Cód. Beneficiário 2938/28334-4	
Data do documento 27/02/2024	No. Do documento 0293828-0	Espécie doc. DM	Aceite N	Data de processamento 27/02/2024	Nosso Número 109/06344508-0	
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do documento R\$ 391,90	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Descontos *****	
Sr. Caixa, não receber após a data do vencimento. Operação sem desconto. Para maiores informações ligar para (21) 2127-4000.					(-) Outras deduções *****	
					(+) Mora/multa *****	
					(+) Outros acréscimos *****	
					(-) Valor cobrado *****	

Pagador: SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA - CPF/CNPJ: 30.299.895/0001-78
Endereço: RUA GENERAL PADILHA, 73/GALPAO - SÃO CRISTÓVÃO - RIO DE JANEIRO/RJ - CEP: 20920-390
Sacador/Avalista: RIOPAR PARTICIPAÇÕES S/A - CNPJ: 16.727.386/0001-78



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica



Requisição e Recibo de Vale-Transporte Eletrônico

RUA DA ASSEMBLÉIA, 10/39º ANDAR
CENTRO - RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-901
Telefone: (21) 2127-4000
CNPJ: 16.727.386/0001-78

Número do pedido: 75949283
Data do pedido: 11/03/2024
Tipo do pedido: Importação

Nome ou Razão Social do Comprador (Pagador) SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA		CPF/CNPJ/CEI 30.299.895/0001-78	
Endereço principal RUA GENERAL PADILHA		Número 73	Complemento GALPAO
Bairro SÃO CRISTÓVÃO		Cidade RIO DE JANEIRO	UF RJ
CEP 20920-390	Telefone (21) 3171-3004 - 3004	Fax	Inscrição Est/Mun. 461156
Para o cumprimento do disposto nas Leis 7418 e 7619, solicitamos à RioCard a emissão dos vale-transporte eletrônicos totalizados abaixo.			
Qtd. de cargas 4	Qtd. cartões a emitir 0	Valor das cargas R\$ 314,75	(+) Tarifa de Entrega R\$ 0,00
(-) Valor da bolsa de crédito R\$ 0,00	(=) Saldo a pagar R\$ 314,75	Tributos (inclusos na tarifa) *****	(=) Valor do documento R\$ 314,75

Valor da corretagem ou comissão: zero.

(Art. 18, § 2º, da Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 11/01/2012)

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A.	Vencimento 10/04/2024	Valor do documento R\$ 314,75	Recibo do Pagador
Pagador SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA - 30.299.895/0001-78		Beneficiário RIOPAR PARTICIPAÇÕES S/A	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA DA ASSEMBLÉIA, 10/39º ANDAR - CENTRO - RIO DE JANEIRO/RJ - CEP: 20011-901			
Agência/Cód. Beneficiário 2938/28334-4	Nosso Número 109/06404402-3	Nº Documento 3293828-4	CNPJ 16.727.386/0001-78

Banco Itaú S.A. 341-7	34191.09065 40440.232938 82833.440009 1 96820000031475		
Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, pague somente no Itaú.		Vencimento 10/04/2024	
Beneficiário RIOPAR PARTICIPAÇÕES S/A		Agência/Cód. Beneficiário 2938/28334-4	
Data do documento 11/03/2024	No. Do documento 3293828-4	Espécie doc. DM	Aceite N
Data de processamento 11/03/2024		Nosso Número 109/06404402-3	
Uso do banco Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor R\$ 314,75
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)		(-) Descontos *****	
Sr. Caixa, não receber após a data do vencimento. Operação sem desconto. Para maiores informações ligar para (21) 2127-4000.		(-) Outras deduções *****	
		(+) Mora/multa *****	
		(+) Outros acréscimos *****	
		(=) Valor cobrado *****	
Pagador: SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA - CPF/CNPJ: 30.299.895/0001-78			
Endereço: RUA GENERAL PADILHA, 73/GALPAO - SÃO CRISTÓVÃO - RIO DE JANEIRO/RJ - CEP: 20920-390			
Sacador/Avalista: RIOPAR PARTICIPAÇÕES S/A - CNPJ: 16.727.386/0001-78			



Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

flash

Liberdade é mais que um benefício.

Boleto de depósito na conta de
Flash Tecnologia e Instituição de Pagamento LTDA.

Recibo do Pagador

Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09891 69205.210078 31200.730005 8 96390000065900

Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso número
Flash Tecnologia e Instituição de Pagamento LTDA CNPJ 32.223.020/0001-18		0073 / 12007-3		R\$		89692052
Rua Eugenio de Medeiros, 242 - Pinheiros CEP 05425-000 - Sao Paulo - SP						
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento			
89692052	32.223.020/0001-18	27/02/2024	R\$ 659,00			
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado	

Pagador
Savior Medical Service Ltda CNPJ 30.299.895/0001-78
Rua General Padilha, 73, 73 - São Cristóvão
CEP 20920-390 - Rio De Janeiro - RJ

Sacador / Avalista

Demonstrativo

Autenticação mecânica

X

Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09891 69205.210078 31200.730005 8 96390000065900

Local de pagamento		Vencimento				
Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.		27/02/2024				
Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário				
Flash Tecnologia e Instituição de Pagamento LTDA CNPJ 32.223.020/0001-18		0073 / 12007-3				
Rua Eugenio de Medeiros, 242 - Pinheiros CEP 05425-000 - Sao Paulo - SP						
Data do documento	Número do documento	Espécie doc.	Acoite	Data processamento	(=) Valor documento	
26/02/2024	89692052	DS	Não	26/02/2024	R\$ 659,00	
Usa do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(-) Desconto / Abatimentos	
	01	R\$			(-) Outras deduções	

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

Compra de benefícios - Auxílio Alimentação: R\$ 659,00 (4 depósitos)

Pagador
Savior Medical Service Ltda CNPJ 30.299.895/0001-78
Rua General Padilha, 73, 73 - São Cristóvão
CEP 20920-390 - Rio De Janeiro - RJ

Sacador / Avalista

Cód. baixa



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



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 34450 802938 82833 440009 1 96690000039190	
Beneficiário: Razão Social:	RIOPAR PART SA RIOPAR PART SA	CPF/CNPJ do beneficiário: 16.727.386/0001-78	Data de vencimento: 28/03/2024
			Valor do boleto (R\$): 391,90
			(-) Desconto (R\$): 0,00
			(+) Mora/Multa (R\$): 0,00
Pagador:	SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA	CPF/CNPJ do pagador: 30.299.895/0001-78	(=) Valor do pagamento (R\$): 391,90
			Data de pagamento: 28/02/2024
Autenticação mecânica AAEF34E2ED15F52C32D88E1314692C64F7E61833			Pagamento realizado em espécie: Não

Operação efetuada em 28/02/2024 às 18:42:25 via Sispag, CTRL 005717091565459.

Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 7245/99826-0

CPF/CNPJ: 30.299.895/0004-10 Empresa: SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante:

Itaú Itaú Unibanco S.A. 34191 09065 40440 232938 82833 440009 1 96820000031475

Beneficiário:	RIOPAR PART SA	CPF/CNPJ do beneficiário:		Data de vencimento:	
Razão Social:	RIOPAR PART SA	16.727.386/0001-78		10/04/2024	
				Valor do boleto (R\$):	314,75
				(-) Desconto (R\$):	0,00
				(+) Mora/Multa (R\$):	0,00
Pagador:	SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA	CPF/CNPJ do pagador:		(=) Valor do pagamento (R\$):	314,75
		30.299.895/0001-78		Data de pagamento:	13/03/2024
Autenticação mecânica	D9F3A220DDEEF57FB85A77931F719ABED39B7DDF			Pagamento realizado em espécie:	Não

Operação efetuada em 13/03/2024 às 17:59:36 via Sispag, CTRL 008217103635760.



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 09891 69205 210078 31200 730005 8 96390000065900	
Beneficiário:	FLASH TEC E PAGAMENTOS LTDA	CPF/CNPJ do beneficiário:	
Razão Social:	FLASH TEC E PAGAMENTOS LTDA	32.223.020/0001-18	Data de vencimento: 27/02/2024
			Valor do boleto (R\$): 659,00
			(-) Desconto (R\$): 0,00
			(+) Mora/Multa (R\$): 0,00
Pagador:	SAVIORMEDICALSERVICELTDA	CPF/CNPJ do pagador:	(=) Valor do pagamento (R\$): 659,00
			Data de pagamento: 27/02/2024
Autenticação mecânica 9B70B52DCE78BD185C260C3AEF8D03F05BEDC941			Pagamento realizado em espécie: Não

Operação efetuada em 27/02/2024 às 22:11:09 via Sispag, CTRL 004117090826696.



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ
30.299.895/0001-78

Razão Social
SAVIOR MEDICAL SERVICE S/A EM RECUPERACAO JUDICIAL

Período de Apuração
Fevereiro/2024

Data de Vencimento
20/03/2024

Número do Documento
07.16.24080.3874213-8

Pagar este documento até

20/03/2024

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000216496329

Valor Total do Documento

17.388,35

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024	3.498,24			3.498,24
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024	2.267,90			2.267,90
3208	IRRF - ALUG E ROYALTIES PAGOS A PF 06 IRRF - ALUG E ROYALTIES PAGOS A PF PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024	4.146,89			4.146,89
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024	7.475,32			7.475,32
Totais		17.388,35			17.388,35

SENDA (Versão:5.1.8)

Página: 1/1

20/03/2024 16:25:42

85830000173 0 88350385240 0 80071624080 8 38742138106 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000173 0 88350385240 0 80071624080 8 38742138106 4



CNPJ: 30.299.895/0001-78
Número: 07.16.24080.3874213-8
Pagar até: 20/03/2024
Valor: 17.388,35

Pague com o PIX





30
horas

Comprovante de pagamento - DARF

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

código de barras: **85830000173 88350385240 80071624080 38742138106**

data do pagamento: **20/03/2024**

número do documento: **07.16.24080.3874213-8**

valor total: **R\$ 17.388,35**

autenticação: **34120032410000187606683**

MODELO APROVADO PELO ADE CONJUNTO CODAC/COTEC N°1, DE 31/10/2011.

operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: **Sispag, CTRL: 772834321000042**

autenticação digital Itaú:

5630ACB3F05B50672D8C15B60C9E7EDB103B067A

transação efetuada em 20/03/2024 às 17:58:07h via Sispag na internet.

Dados da conta debitada

nome: **SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA**

agência e conta: **7245 / 0099826-0**

CNPJ: **30.299.895/0004-10**

**MINISTÉRIO DA ECONOMIA
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
RELATÓRIO DA DECLARAÇÃO COMPLETA - DCTFWeb**

Nome do Contribuinte	SAVIOR MEDICAL SERVICE S/A EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL	CNPJ	30.299.895/0001-78
Período apuração	02/2024	Número do Recibo	50000216496329
Data/Hora da Transmissão	20/03/2024 16:25:16	Identificação da Apuração de Débitos	68284571 / Reinf CP 24814451140 / eSocial 69307585 / Reinf RET

Dados Iniciais

Classificação Tributária	99-Pessoas Jurídicas em Geral
Número do Recibo da Declaração Retificada	50000216486608
Missão Diplomática ou Repartição Consular	0 - Sem acordo
Ausência de Fatos Geradores	Não

Endereço

Logradouro	GENERAL PADILHA	Número	73
Complemento	-	Bairro/Distrito	SAO CRISTOVAO
Município	RIO DE JANEIRO	UF	RJ
CEP	20920390	Telefone	2131713000
Correio Eletrônico	ERIKA.HIRSCHBERG@LDACONTABILIDADE.COM.BR		

Dados do Representante do Contribuinte e do Responsável pelo Preenchimento

Representante	MARIA DE LOS DOLORES PAN MONFORT MELLO	CPF	80922252734
Telefone	25589637		
Correio Eletrônico	-		
Responsável pelo Preenchimento	CRISTIANO ANTONIO DE SOUZA OLIVEIRA		
CPF	05649841756	CRC	-
UF	-	Telefone	2131713000
Correio Eletrônico	DP@SAVIOR.COM.BR		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1082-01	Descrição	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO
Período Apuração Débito	02/2024		
Débito Apurado	49.590,58		
Deduções	Salário Família: 4.528,92 Retenção Lei 9711/98: 45.061,66		
Saldo a Pagar	0,00		

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1138-01	Descrição	CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS
Período Apuração Débito	02/2024		
Débito Apurado	123.818,99		
Créditos	Compensação: 83.959,07		
Deduções	Retenção Lei 9711/98: 39.859,92		
Saldo a Pagar	0,00		
Compensações			
Número do Processo	03273.05499.200324.1.3.03-0016	Tipo	DComp
		Valor	83.959,07

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1170-01	Descrição	CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO		
Período Apuração Débito	02/2024				
Débito Apurado	15.477,36				
Créditos	Compensação: 15.477,36				
Saldo a Pagar	0,00				
Compensações					
Número do Processo	03273.05499.200324.1.3.03-0016	Tipo	DComp	Valor	15.477,36

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1176-01	Descrição	CP TERCEIROS - INCRA		
Período Apuração Débito	02/2024				
Débito Apurado	1.238,18				
Créditos	Compensação: 1.238,18				
Saldo a Pagar	0,00				
Compensações					
Número do Processo	03273.05499.200324.1.3.03-0016	Tipo	DComp	Valor	1.238,18

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1200-01	Descrição	CP TERCEIROS - SEBRAE		
Período Apuração Débito	02/2024				
Débito Apurado	3.714,56				
Créditos	Compensação: 3.714,56				
Saldo a Pagar	0,00				
Compensações					
Número do Processo	03273.05499.200324.1.3.03-0016	Tipo	DComp	Valor	3.714,56

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1218-01	Descrição	CP TERCEIROS - SEST		
Período Apuração Débito	02/2024				
Débito Apurado	9.286,41				
Créditos	Compensação: 9.286,41				
Saldo a Pagar	0,00				
Compensações					
Número do Processo	03273.05499.200324.1.3.03-0016	Tipo	DComp	Valor	9.286,41

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1221-01	Descrição	CP TERCEIROS - SENAT		
Período Apuração Débito	02/2024				
Débito Apurado	6.190,94				
Créditos	Compensação: 6.190,94				
Saldo a Pagar	0,00				
Compensações					
Número do Processo	03273.05499.200324.1.3.03-0016	Tipo	DComp	Valor	6.190,94

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1646-01	Descrição	CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO		
Período Apuração Débito	02/2024				
Débito Apurado	14.505,87				
Créditos	Compensação: 14.505,87				
Saldo a Pagar	0,00				
Compensações					
Número do Processo	03273.05499.200324.1.3.03-0016	Tipo	DComp	Valor	14.505,87

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	0561-07	Descrição	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS		
Período Apuração Débito	02/2024				
Débito Apurado	3.498,24				
Saldo a Pagar	3.498,24				

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	1708-06	Descrição	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ		
Período Apuração Débito	02/2024				
Débito Apurado	2.267,90				
Saldo a Pagar	2.267,90				

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	3208-06	Descrição	IRRF - ALUG E ROYALTIES PAGOS A PF		
Período Apuração Débito	02/2024				
Débito Apurado	4.146,89				
Saldo a Pagar	4.146,89				

Débito Apurado e Crédito Vinculado

Código da Receita	5952-07	Descrição	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV		
Período Apuração Débito	02/2024				
Débito Apurado	7.475,32				
Saldo a Pagar	7.475,32				



30
horas

Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
GRF - Guia de Recolhimento do FGTS

Identificação no extrato: SISPAG TRIBUTOS

Dados da conta debitada:

Agência: 7245

Conta: 99826 - 0

Nome: **SAVIOR - MEDICAL SERVICE LTDA**

Dados do pagamento:

Código de barras: **858400001902 440401802404 311686183830 029989500010**

CNPJ: 30299895000178

Código Convênio: 0180

Data de Validade: 11.03.2024

Competência: 02/2024

Valor Recolhido: **R\$ 19.044,04**

Informações fornecidas
pelo pagador:

Operação efetuada em 11/03/2024 às 17:36:16 via Sispag, CTRL 371087915000010.

Autenticação:

D3B6A8C0FAC35591DD9FCCB7F37324D861E20A78



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 11/03/2024 - 14:03:13

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA				02-DDD/TELEFONE (0021) 31713000	
03-FPAS 612	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 225.638,33	06-QTDE TRABALHADORES 128	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 150	09-ID RECOLHIMENTO 018083-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 30.299.895/0001-78	11-COMPETÊNCIA 02/2024	12-DATA DE VALIDADE 11/03/2024	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 18.051,06	14-ENCARGOS 992,98	15-TOTAL A RECOLHER 19.044,04
---	-----------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 11/03/2024

858400001902 440401802404 311686183830 029989500010

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 11/03/2024 - 14:03:13

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA				02-DDD/TELEFONE (0021) 31713000	
03-FPAS 612	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 225.638,33	06-QTDE TRABALHADORES 128	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 150	09-ID RECOLHIMENTO 018083-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 30.299.895/0001-78	11-COMPETÊNCIA 02/2024	12-DATA DE VALIDADE 11/03/2024	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 18.051,06	14-ENCARGOS 992,98	15-TOTAL A RECOLHER 19.044,04
---	-----------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 11/03/2024

858400001902 440401802404 311686183830 029989500010

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





Protocolo de Envio de Arquivos

Prezado cliente,

Seus arquivos foram armazenados na Caixa Econômica Federal em 11/03/2024 14:04:22.

Este protocolo é sua garantia de que o arquivo foi devidamente recebido e armazenado para processamento pela Caixa Econômica Federal. Havendo ocorrências impeditivas no processamento do arquivo será enviada uma nota explicativa para a sua caixa postal no Conectividade Social contendo a(s) ocorrência(s) encontrada(s) e as ações necessárias para a solução.

Informações Complementares:

O número de protocolo do arquivo KRXrSwFQzxr00000.SFP é:

962fc1eb-108f-453e-88aa-818491b33ba3

Transmissor: SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA:30299895000178

Inscrição do Transmissor: 30299895000178

Responsável: SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA

Inscrição do Responsável: 80922252734

Competência: 02/2024

NRA: KRXrSwFQzxr00000

Base de Processamento: Rio de Janeiro / RJ

Código de Recolhimento: 150

Contato: LEONARDO VINICIUS FR

Telefone: 002131713000

RELATORIO ANALITICO DE GPS

COMPETÊNCIA: 02/2024

EMPRESA	EMPRESA	OUTRAS ENT	INSCRIÇÃO	OUTRAS ENTIDADES	COD PAGTO	FPAS
VALORES: SEGURADOS			DED FPAS VALOR DA RETENÇÃO	JUROS/MULTA	TOTAL	REMBOLSO
SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA	54.133,60	13.082,27	30.299.895/0001-78	3139	2100	612
	18.370,89		1.799,16	0,00	83.787,60	0,00

FGTS - FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO
GFIP - SEFIP 8.40 (30/07/2021)

DATA: 06/03/2024
HORA: 09:56:04
PÁG : 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DA GRF

EMPRESA: SAIVOR MEDICAL SERVICE LTDA
COMPETÊNCIA: 02/2024

CÓD REC: 150

FPAS: 612

INSCRIÇÃO: 30.299.895/0001-78
SIMPLES: 1

	FGTS - 8%
QTDE TRABALHADORES	128
REMUNERAÇÃO	225.638,33
DEPÓSITO	18.051,06
ENCARGOS FGTS	0,00
CONTRIB SOCIAL	0,00
ENCARGOS CONTRIB SOC	0,00
TOTAL A RECOLHER	18.051,06

VALIDADE DO CÁLCULO: até 07/03/2024

RELATÓRIO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA, NÃO É VÁLIDO PARA QUITAÇÃO.

A(S) GRF(S), PARA FINS DE QUITAÇÃO, SERÁ(ÃO) IMPRESSA(S) SOMENTE APÓS TRANSMISSÃO DO ARQUIVO VALIDADO PELO CONECTIVIDADE SOCIAL.

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500001807 510601802402 307686180832 029989500010

EMPRESA: SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA
 COMP: 02/2024 COD REC: 150 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA: INSTITUTO ELISA DE CASTRO

FPAS: 612 OUTRAS ENT: 3139 SIMPLES: 1 RAT: 2.0

INSCRIÇÃO: 30.299.895/0001-78
 FAP: 2.00 RAT AJUSTADO: 4.00
 INSCRIÇÃO: 05.624.609/0001-55

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO	JAM
GERSON DE SOUZA FRANCISCO	2.013,08	0,00	112.95227.72-4	0,00	26/05/2023	01	01			161,05	07823	0,00
LAUDIR PAULO MACHADO	1.822,13	0,00	131.55286.58-9	0,00	09/02/2023	01	01			145,77	07823	0,00
MARCUS VINICIUS DA ROCHA TORRES	2.013,08	0,00	130.99201.62-5	0,00	10/02/2023	01	01			161,05	07823	0,00
ROBERTO PEREIRA DE ANARAL	1.822,86	0,00	127.33508.58-1	0,00	12/03/2019	01	01			145,83	07823	0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR

7.671,15

0,00

617,66

613,70

0,00

RELÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - TOMADOR DE SERVIÇOS/OBRA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858500001807 510601802402 307686180832 029989500010

EMPRESA: SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA
COMP: 02/2024 COD REC: 150 COD GPS: 2100 FPAS: 612 OUTRAS ENT: 3139 SIMPLES: 1 FAT: 2.0
TOMADOR/OBRA: INSTITUTO ELISA DE CASTRO N° DE CONTROLE: GN9XJTuZyzi0000-0
LOGRADOURO: GENERAL PADILHA 73 GALPAO BAIRRO: SAO CRISTOVAO
CIDADE: RJ UF: RJ CEP: 20920-390
CNAE PREPONDERANTE: 8621601
CNAE: 8621601

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	4	7.671,15	0,00	7.671,15	0,00
TOTAIS:	4	7.671,15	0,00	7.671,15	0,00

RELAÇÃO DE TOMADOR/OBRA - RET
858500001807 510601802402 307686180832 029989500010

EMPRESA:SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA INSCRIÇÃO: 30.299.895/0001-78 N° ARQUIVO: MHHOCiQcYUk0000-0
FPAS: 612 OUTRAS ENTIDADES: 3139 SIMPLES: 1 ALIQ RAT: 2,0 FAP: 2,00 RAT AJUSTADO: 4,00 COD REC: 150 COMP: 02/2024 N° CONTROLE: DU7xxBjH2h80000-4
TOMADOR/OBRA : INSTITUTO ELISA DE CASTRO INSCRIÇÃO: 05.624.609/0001-55 N° CONTROLE: Gm9XJUrzyzi0000-0
LOGRADOURO BAIRRO CIDADE UFP
AYRTON SENNA 2500 BLC 1 SALAS 314 A 322 BARRA DA TIJUCA RIO DE JANEIRO 22775003 CEP RJ

MODALIDADE : "Branco"-Recolhimento ao FGTS e Declaração à Previdência

VALORES PREVIDÊNCIA		VALORES FGTS - 8%	
REM SEM 13° SALÁRIO	7.671,15	REM SEM 13° SALÁRIO	7.671,15
REM BASE CALC 13° SAL	0,00	REM 13° SALÁRIO	0,00
		DEPÓSITO	613,70
		ENCARGOS FGTS	0,00
		CONTRIB SOCIAL	0,00
		ENCARGOS CONTRIB SOC	0,00
TOTAL TRABALHADORES	4	TOTAL TRABALHADORES	4

VALORES PREVIDÊNCIA		VALORES FGTS - 8%	
REM SEM 13° SALÁRIO	7.671,15	REM SEM 13° SALÁRIO	7.671,15
REM BASE CALC 13° SAL	0,00	REM 13° SALÁRIO	0,00
CONTR SEGURADOS DEVIDA	617,66	DEPÓSITO	613,70
VAL DEVIDO PREV SOC	2.903,65	ENCARGOS FGTS	0,00
		CONTRIB SOCIAL	0,00
		ENCARGOS CONTRIB SOC	0,00
TOTAL TRABALHADORES	4	TOTAL TRABALHADORES	4



Protocolo de Envio de Arquivos

Prezado cliente,

Seus arquivos foram armazenados na Caixa Econômica Federal em 11/03/2024 14:04:22.

Este protocolo é sua garantia de que o arquivo foi devidamente recebido e armazenado para processamento pela Caixa Econômica Federal. Havendo ocorrências impeditivas no processamento do arquivo será enviada uma nota explicativa para a sua caixa postal no Conectividade Social contendo a(s) ocorrência(s) encontrada(s) e as ações necessárias para a solução.

Informações Complementares:

O número de protocolo do arquivo KRXrSWFQzxr0000.SFP é:

962fc1eb-108f-453e-88aa-818491b33ba3

Transmissor: SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA:30299895000178

Inscrição do Transmissor: 30299895000178

Responsável: SAVIOR MEDICAL SERVICE LTDA

Inscrição do Responsável: 80922252734

Competência: 02/2024

NRA: KRXrSWFQzxr00000

Base de Processamento: Rio de Janeiro / RJ

Código de Recolhimento: 150

Contato: LEONARDO VINICIUS FR

Telefone: 002131713000

AM: 346
 BASE: UPA
 PLACA: LSG9906
 DATA: 05/03/24

 MOTORISTA: GERSON
 ENFERM: _____
 MÉDICO: _____

LOCAL	ORDEM DE SERVIÇO	ODÔMETRO	HORÁRIO		OBS.:
			CHEGADA	SAÍDA	
UPA ITAGUAÍ		193657	07:00	08:16	
HOSP. FEDERAL DE VISSOSA		193803	10:25	13:30	
UPA ITAGUAÍ		193962	15:33	16:14	
AMAZ. ANGRA DOS REIS		193998	17:50	17:50	
UPA ITAGUAÍ		194085	19:25	20:55	
HOSP S FRANCISCO		194087	21:05	21:11	
UPA ITAGUAÍ		194088	21:19	23:56	
HOSP S FRANCISCO		194091	01:02	01:13	
UPA ITAGUAÍ		194093	01:22	06:50	
HOSP S FRANCISCO		194096	06:47	06:53	
UPA ITAGUAÍ		194099	06:58		

OCORRÊNCIA E OU DEFEITOS: _____

AM: 346

 BASE: UPA

 PLACA: LSG-9906

 DATA: 04/03/21

 MOTORISTA: Moandin

ENFERM: _____

MÉDICO: _____

LOCAL	ORDEM DE SERVIÇO	ODÔMETRO	HORÁRIO		OBS.:
			CHEGADA	SAÍDA	
UPA		194115	07:15	10:05	
H.M.S.F.X		194117	10:14	11:02	
UPA		194120	11:10	11:48	
H.M.S.F.X		194122	11:54	12:50	
UPA		194126	12:55	13:50	
H.M.S.F.X		194128	14:01	14:25	
UPA		194130	14:31	14:57	
UPA CEMES		194133	15:03	15:43	
UPA		194136	15:50	16:39	
H.S.F.X		194138	16:43	16:54	
UPA		194140	17:05	17:59	
H.M.S.F.X		194142	18:07	18:25	
UPA		194145	18:35		
HOZ TROCA DE UTR					
UPA		120402	21:00	21:15	
H.S.F.X		120404	21:16	22:22	
UPA		120406	22:32	23:45	
RESIDENCIA		120414	00:06	00:16	
UPA		120423	00:43		

OCORRÊNCIA E OU DEFEITOS: _____

AM: 468

 MOTORISTA: RODRIGO

 BASE: UPA ITAGUAI

 ENFERM: GLISCI

 PLACA: FLZ 2784

 MÉDICO: JOICE

 DATA: 08/03/24

LOCAL	ORDEM DE SERVIÇO	ODÔMETRO	HORÁRIO		OBS.:
			CHEGADA	SAÍDA	
UPA ITAGUAI		120423	06:55	08:23	
HOSP. SÃO FRANCISCO		120495	09:45	11:35	
UPA ITABUAI		120569	12:56	13:40	
ROSSO MARM.		120571	13:43	14:00	
UPA ITAGUAI		120572	14:03	14:45	
HOSP. F S X		120575	14:51	15:05	
UPA ITAGUAI		120577	15:15	16:08	
H M F S X		120579	16:15	16:30	
UPA ITAGUAI		120581	16:35	16:48	
H M F S X		120584	16:54	17:12	
UPA ITAGUAI		120586	17:21	17:33	
H M F S X		120588	17:44	17:51	
UPA ITAGUAI		120590	18:00	21:42	
H M F S X		120592	21:48	22:23	
UPA ITAGUAI		120595	22:32	22:45	
H M F S X		120597	22:52	23:40	
UPA ITAGUAI		120599	23:48		

OCORRÊNCIA E OU DEFEITOS:

AM: 468
 BASE: UPA
 PLACA: EE9795
 DATA: 17/03/24

 MOTORISTA: GERSON
 ENFERM: _____
 MÉDICO: _____

LOCAL	ORDEM DE SERVIÇO	ODÔMETRO	HORÁRIO		OBS.:
			CHEGADA	SAÍDA	
UPA ITAGUAI		120950	07:00	11:39	
HOSP. S FRANCISCO		120952	11:51	11:58	
UPA ITAGUAI		120954	12:05	13:09	
HOSP. S FRANCISCO		120956	13:11	13:30	
UPA ITAGUAI		120958	13:51	17:15	
HOSP. S FRANCISCO		120951	17:29	17:52	
UPA ITAGUAI		120953	17:52	19:39	
HOSP. S FRANCISCO		120955	19:51	19:58	
UPA ITAGUAI		120957	20:08	20:24	
HOSP. S FRANCISCO		120960	20:30	21:33	
UPA TAGUAI		120962	21:46		

OCORRÊNCIA E OU DEFEITOS:

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

Nome do Prestador de Serviço: Siglock Serviços - Nº da NF: 418

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

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

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

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

Atestado por (Unidade):

Joice da Costa e Silva
Coordenadora Administrativa
UPA - Itaguaí
CRA 20.65829

Carimbo da Coordenação Administrativa

Data: 05/04/2024

Atestado por (Sede):

Carimbo da Gerente Operacional

Data: / /

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

Em 05, 04, 2024

Assinatura: [Assinatura]



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

Número da Nota
00000418
 Data e Hora de Emissão
04/04/2024 11:52:58
 Código de Verificação
FR59-XA8D

20240404u28418284000150/28418284000150

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **28.418.284/0001-50** Inscrição Municipal: **1.069.048-0** Inscrição Estadual: ---
 Nome/Razão Social: **SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA**
 Nome Fantasia: **SIGLOCK** Tel.: **2126730461**
 Endereço: **AVN GRACA ARANHA 81, GRUPO 304 - CENTRO - CEP: 20030-002**
 Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **administrativo@siglock.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **05.624.609/0001-55** Inscrição Municipal: **0.647.146-3** Inscrição Estadual: ----
 Nome/Razão Social: **INSTITUTO ELISA DE CASTRO**
 Endereço: **AVN EMBAIX ABELARDO BUENO 3180, SALA 0701 SALA 0702 SALA 0703 -**
BARRA DA TIJUCA Tel.: **2199654433**
 Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **institutoelisadecastrorj@gmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de serviços médicos na unidade Upa de Itaguaí.

Competência 03/2024

VALOR DA NOTA = R\$ 703.688,58


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	703.688,58	2,00%	14.073,77	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 06/05/2024.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.


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

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

Em 05/04/2024

Assinatura: 

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Cidadão,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.


A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA		
NUMERO DE INSCRIÇÃO 28.418.284/0001-50 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 14/08/2017
NOME EMPRESARIAL SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA		
TITULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) SIGLOCK MEDICAL		PORTE DEMAIS
CODIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 49.23-0-02 - Serviço de transporte de passageiros - locação de automóveis com motorista		
CODIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDARIAS 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.21-4-01 - UTI móvel 86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente 86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia 86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética 86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente 86.90-9-99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente 87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicilio		
CODIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R NICOLAU CHEUEN	NUMERO 255	COMPLEMENTO GALPAO02
CEP 25.525-111	BARRIO/DISTRITO VILA ROSALI	MUNICIPIO SAO JOAO DE MERITI
UF RJ	ENDERECO ELETRÔNICO FISCALL.DA@CONSULTORIA.COM	
TELEFONE (21) 2532-2055/ (21) 2532-2056		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 14/08/2017	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****

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

Emitido no dia 17/01/2024 às 21:34:30 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

 CONSULTAR QSA

 VOLTAR

 IMPRIMIR

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

[Passo a passo para o CNPJ](#)

[Consultas CNPJ](#)

[Estatísticas](#)

[Parceiros](#)

[Serviços CNPJ](#)



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

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

Nome: SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 28.418.284/0001-50

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 10:19:49 do dia 07/12/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 04/06/2024.

Código de controle da certidão: **E79E.003B.3013.5605**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS EM DÍVIDA ATIVA

Certifico que, em consulta ao Sistema da Dívida Ativa no dia 11/03/2024, em referência ao pedido 77940/2024, **NÃO CONSTA DÉBITO INSCRITO** em Dívida Ativa para o CPF ou CNPJ informado abaixo:

RAZÃO SOCIAL:

SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ:

28.418.284/0001-50

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

12.42253.9

A certidão negativa de Dívida Ativa e a certidão negativa de ICMS ou a certidão para não contribuinte do ICMS somente terão validade quando apresentadas em conjunto.

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

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

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

CÓDIGO CERTIDÃO: X4PX.5140.5010.84K1

PESQUISA CADASTRAL realizada em: 11/03/2024 às 16:54:19.1

Esta certidão tem validade até 07/09/2024, considerando 180 (cento e oitenta) dias após a pesquisa cadastral realizada na data e hora acima, conforme artigo 11 da Resolução nº 2690 de 05/10/2009.

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

Emitida em 15/03/2024 às 08:43:10.4



CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL Nº: 02-2024/1817615

Código de verificação de autenticidade: 72d12c952cf5f3a02f364410297b130d

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

CPF / CNPJ: 28.418.284/0001-50

CAD-ICMS: Ativo

NOME / RAZÃO SOCIAL: SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

CERTIFICAMOS, para os fins de direito, e de acordo com as informações registradas nos Sistemas Corporativos da Secretaria de Estado de Fazenda e Planejamento, que, até a presente data, NÃO CONSTAM DÉBITOS perante a RECEITA ESTADUAL para o requerente acima identificado, ressalvado o direito de a Receita Estadual cobrar e inscrever as dívidas de sua responsabilidade, que vierem a ser apuradas.

EMITIDA EM: 06/02/2024 ÀS 12:29:42

VÁLIDA ATÉ: 06/05/2024

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

OBSERVAÇÕES

Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão Negativa da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta PGE/SER nº 33/2004.

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

A verificação de débitos é efetuada pelo CNPJ do requerente, abrangendo sua regularidade fiscal e de estabelecimentos que porventura possuir com mesma raiz de CNPJ. A razão social, quando indicada, é informação apenas ilustrativa.

O campo CAD-ICMS atesta a situação do CNPJ do requerente no Cadastro Estadual de Contribuintes do ICMS: ATIVO - estabelecimento inscrito e ativo; DESATIVADO - estabelecimento inscrito e desativado; NÃO INSCRITO - estabelecimento sem qualquer inscrição. No caso de estabelecimento inscrito no CAD-ICMS, sua identificação deverá ser obtida pelo Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral (www.fazenda.rj.gov.br).

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



CERTIDÃO NEGATIVA

Ressalvado o direito de o Município do Rio de Janeiro cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo identificado neste documento que vierem a ser apuradas, A PROCURADORIA DA DÍVIDA ATIVA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, após analisar o cadastro dos créditos sob sua administração, relativamente a **SIGLOCK SERVIÇOS MEDICOS LTDA**, inscrito(a) no cadastro nacional de pessoas jurídicas - CNPJ sob o nº 28.418.284/0001-50, inscrição municipal nº 1.069.048-0, com endereço no(a) R NICOLAU CHEUEN, nº 255 - GALPAO02 - RJ Cep: 25525-111, certifica que

NÃO FORAM APURADAS INSCRIÇÕES EM DÍVIDA ATIVA

Observações Complementares

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

Observações

Rio de Janeiro, RJ, 20/03/2024

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 05/07/2024. A certidão de situação fiscal é expedida no prazo de 10 dias, contados da data de seu requerimento perante a Procuradoria da Dívida Ativa. Não são aceitos pedidos de urgência.
4. O requerimento de certidão de situação fiscal perante a Procuradoria da Dívida Ativa pode ser feito pela própria pessoa física ou jurídica interessada, gratuitamente e sem a necessidade de nomeação de procurador.
5. Regularize sua situação fiscal imediatamente: efetue o pagamento ou parcelamento das dívidas apontadas nesta certidão, apresente os comprovantes de pagamento ou de início de parcelamento (originais, inclusive honorários, quando devidos) e obtenha em dois dias úteis sua certidão de situação fiscal regular.
6. O destinatário poderá confirmar a autenticidade desta certidão, informando o número do Código de Controle impresso acima no endereço daminternet.rio.rj.gov.br
7. A certidão é válida para matriz e filial(is).

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



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (15/03/2024 às 08:30) 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 65F4.3156.33D5.1230 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

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

Certificação Número: 2024040208283855399400

Informação obtida em 04/04/2024 11:44:06

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



Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro

CERTIDÃO DE PROCESSOS NO TCE-RJ

O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, atendendo ao requerido por **SIGLOCK*SERVICOS*MEDICOS*LTDA**, inscrito no **CNPJ sob o nº 28.418.284/0001-50**, **CERTIFICA QUE NÃO CONSTA**, até a presente data, registro de processo cadastrado no qual o (a) requerente figure como interessado ou destinatário de Ofício.

A consulta para a emissão desta certidão foi efetuada nos registros do Sistema de Acórdãos, mantido pela Diretoria-Geral de Informática deste Tribunal.

Observações:

- 1) Esta certidão foi expedida com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados;
- 2) Ficam ressalvados os casos de processos em tramitação, pendentes de deliberação deste Tribunal.
- 3) Ficam ressalvados os processos que tenham como natureza Denúncia.
- 4) A autenticidade desta certidão DEVERÁ ser confirmada na página do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, utilizando-se do código de validação impresso no endereço:
https://www.tcerj.tc.br/portalnovo/pagina/validacao_certidao_de_processos
- 5) Para evitar incorreções no nome do titular, os espaços foram substituídos por 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: 43b6084a4b084dec8ade252873f53424

Emitida em, Rio de Janeiro 15/03/2024 08:29:40



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 28.418.284/0001-50

Certidão nº: 12591595/2024

Expedição: 24/02/2024, às 20:06:07

Validade: 22/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **28.418.284/0001-50**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

FINANCEIRO ENTRADA/SAÍDA C/ TOLERÂNCIA

Mostrando período entre

01/03/2024 ~ 31/03/2024

**BARBABA FERREIRA DELAZARI - 1179691/RJ**

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	ALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	04/03/2024 19:00	05/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	05/03/2024 07:00	05/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	06/03/2024 19:00	07/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	11/03/2024 19:00	12/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	13/03/2024 19:00	14/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	18/03/2024 19:00	19/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	20/03/2024 19:00	21/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
				84:00	R\$ 11.433,24

BIANCA CAJÚ DE ARAÚJO - 1271830/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	ALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	04/03/2024 07:00	04/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	26/03/2024 07:00	26/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Fim de Sema	31/03/2024 07:00	31/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
				36:00	R\$ 5.036,07

BRAYN ROBSON BARBOSA FONSECA - 1146050/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	ALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sema	02/03/2024 07:00	03/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sema	09/03/2024 07:00	10/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sema	10/03/2024 07:00	10/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sema	16/03/2024 07:00	17/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sema	23/03/2024 07:00	24/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	29/03/2024 07:00	29/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sema	30/03/2024 07:00	31/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sema	31/03/2024 07:00	31/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
				156:00	R\$ 22.866,48

CAMILA MOREIRA ALVES - 1011936/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	ALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sema	23/03/2024 19:00	24/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sema	24/03/2024 07:00	24/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
				24:00	R\$ 3.538,86

CÉSAR AUGUSTO DE ARAÚJO MARCELINO - 1144030/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	ALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	01/03/2024 07:00	02/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sema	03/03/2024 07:00	04/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	04/03/2024 07:00	04/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	11/03/2024 07:00	11/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	15/03/2024 07:00	16/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sema	17/03/2024 07:00	18/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	18/03/2024 07:00	18/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	22/03/2024 07:00	23/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sema	24/03/2024 07:00	25/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	25/03/2024 07:00	25/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	29/03/2024 07:00	30/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sema	31/03/2024 07:00	01/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
				240:00	R\$ 33.755,27

DIOGO QUEIROZ DE ARAUJO - 1103385/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	ALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Fim de Sema	02/03/2024 07:00	03/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86

UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQU	Fim de Sema	03/03/2024 07:00	04/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	08/03/2024 07:00	08/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Fim de Sema	09/03/2024 07:00	10/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQU	Fim de Sema	10/03/2024 07:00	11/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sema	16/03/2024 07:00	17/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sema	17/03/2024 07:00	18/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Fim de Sema	23/03/2024 07:00	24/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQU	Fim de Sema	24/03/2024 07:00	25/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Fim de Sema	30/03/2024 07:00	31/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQU	Fim de Sema	31/03/2024 07:00	01/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
				252:00	R\$ 38.110,79

ISABELA MARLENE GONÇALVES - 1290282/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	ALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	05/03/2024 19:00	06/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sema	10/03/2024 19:00	11/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	27/03/2024 19:00	28/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
				36:00	R\$ 5.036,07

ITALO PARANHOS CORTES - 1134310/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	ALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Fim de Sema	02/03/2024 19:00	03/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Fim de Sema	03/03/2024 07:00	04/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	04/03/2024 19:00	05/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	05/03/2024 07:00	05/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Fim de Sema	09/03/2024 19:00	10/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Fim de Sema	10/03/2024 07:00	11/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	11/03/2024 19:00	12/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	12/03/2024 07:00	12/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Fim de Sema	16/03/2024 07:00	17/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Fim de Sema	17/03/2024 07:00	18/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	19/03/2024 07:00	19/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Fim de Sema	24/03/2024 07:00	24/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Fim de Sema	30/03/2024 07:00	31/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Fim de Sema	31/03/2024 07:00	01/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
				240:00	R\$ 34.708,04

JEANE LENY GOMES RANGEL - 831077/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	ALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	11/03/2024 07:00	12/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12/03/2024 07:00	13/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	13/03/2024 19:00	14/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	18/03/2024 07:00	19/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	19/03/2024 07:00	20/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	20/03/2024 19:00	21/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	25/03/2024 07:00	26/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	26/03/2024 07:00	27/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
				168:00	R\$ 22.866,48

JOYCE SILVA DE SOUZA VANZELLA - 1202367/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	ALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	01/03/2024 07:00	02/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	05/03/2024 07:00	06/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	06/03/2024 07:00	07/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	08/03/2024 19:00	09/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	12/03/2024 07:00	13/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	14/03/2024 19:00	15/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	19/03/2024 07:00	20/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	20/03/2024 07:00	20/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	22/03/2024 07:00	23/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	26/03/2024 07:00	27/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64

UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	28/03/2024 07:00	28/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	29/03/2024 07:00	30/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
				240:00	R\$ 32.666,39
JULIANA MAC ARTHUR - 1168690/RJ					
Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	ALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	07/03/2024 07:00	07/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	14/03/2024 07:00	14/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	28/03/2024 07:00	28/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
				36:00	R\$ 4.899,96
KAMILA VIEIRA DOS REIS - 1170210/RJ					
Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	ALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	06/03/2024 07:00	07/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	07/03/2024 07:00	07/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	13/03/2024 07:00	13/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	13/03/2024 19:00	14/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	14/03/2024 07:00	14/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	20/03/2024 07:00	20/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	20/03/2024 19:00	21/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	21/03/2024 07:00	21/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	21/03/2024 19:00	22/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	27/03/2024 07:00	28/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	28/03/2024 07:00	28/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
				156:00	R\$ 21.233,16
KARINE PIOLA BILHEIRO - 1023365/RJ					
Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	ALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	05/03/2024 07:00	06/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	08/03/2024 07:00	08/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12/03/2024 07:00	13/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	19/03/2024 07:00	20/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	26/03/2024 07:00	27/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
				108:00	R\$ 14.699,88
LUAN RANIERI DOS SANTOS - 1203401/RJ					
Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	ALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	05/03/2024 07:00	05/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	06/03/2024 07:00	06/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	08/03/2024 07:00	08/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	12/03/2024 07:00	13/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	13/03/2024 07:00	13/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	19/03/2024 07:00	20/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	26/03/2024 07:00	27/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	27/03/2024 07:00	27/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
				132:00	R\$ 17.966,52
LUCAS BASTOS SILVA - 1191276/RJ					
Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	ALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	05/03/2024 07:00	05/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	08/03/2024 19:00	09/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Fim de Sema	10/03/2024 07:00	10/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
				36:00	R\$ 5.036,07
MARIANE MOREIRA BARBOSA - 1203444/RJ					
Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	ALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	01/03/2024 07:00	02/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Fim de Sema	02/03/2024 07:00	02/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	04/03/2024 07:00	04/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	11/03/2024 07:00	11/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32

UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	13/03/2024 07:00	13/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	15/03/2024 07:00	16/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Fim de Sema	16/03/2024 07:00	16/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	18/03/2024 07:00	19/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	20/03/2024 07:00	20/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	22/03/2024 07:00	23/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Fim de Sema	23/03/2024 07:00	23/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	25/03/2024 07:00	26/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	27/03/2024 07:00	27/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	29/03/2024 07:00	30/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Fim de Sema	30/03/2024 07:00	30/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
				252:00	R\$ 34.844,15

MARIANNA TAVARES MORAIS SESSIN - 1254499/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	ALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Fim de Sema	03/03/2024 07:00	03/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Fim de Sema	10/03/2024 07:00	10/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Fim de Sema	17/03/2024 07:00	17/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	21/03/2024 07:00	21/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Fim de Sema	24/03/2024 07:00	24/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	28/03/2024 07:00	28/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
				72:00	R\$ 10.344,36

MAYARA CHRISTINA SOARES DE CARVALHO - 1284797/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	ALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Fim de Sema	09/03/2024 07:00	09/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
				12:00	R\$ 1.769,43

MOISES SOUZA ALMEIDA - 1129678/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	ALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQU	Normal	14/03/2024 07:00	14/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.905,54
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	21/03/2024 07:00	21/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	28/03/2024 07:00	28/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQU	Normal	28/03/2024 19:00	29/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.905,54
				48:00	R\$ 7.077,72

NAHUR VANZELLA NETO - 1121731/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	ALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	01/03/2024 07:00	01/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQU	Normal	05/03/2024 07:00	06/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	08/03/2024 07:00	09/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQU	Normal	12/03/2024 07:00	13/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	15/03/2024 07:00	15/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Fim de Sema	16/03/2024 07:00	17/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQU	Fim de Sema	17/03/2024 07:00	18/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQU	Normal	19/03/2024 07:00	20/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	22/03/2024 07:00	22/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQU	Normal	26/03/2024 07:00	27/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	29/03/2024 07:00	29/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
				216:00	R\$ 32.394,17

PATRICK DE ABREU CUNHA LOPES - 1289195/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	ALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	04/03/2024 07:00	05/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12/03/2024 07:00	12/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	19/03/2024 07:00	19/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	25/03/2024 19:00	26/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	26/03/2024 07:00	26/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
				72:00	R\$ 9.799,92

PAULA GIL PATRÍCIO BEZERRA - 1128094/RJ						
Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	ALOR BRUTO	
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	04/03/2024 19:00	05/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32	
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	07/03/2024 07:00	07/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32	
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	11/03/2024 19:00	12/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32	
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	15/03/2024 07:00	16/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64	
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	18/03/2024 19:00	19/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32	
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	21/03/2024 07:00	21/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32	
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Fim de Sema	23/03/2024 07:00	23/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43	
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	25/03/2024 19:00	26/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32	
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	27/03/2024 19:00	28/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32	
				120:00	R\$ 16.469,31	
PEDRO HENRIQUE PEREIRA ESPINDOLA - 1190105/RJ						
Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	ALOR BRUTO	
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	25/03/2024 07:00	25/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32	
				12:00	R\$ 1.633,32	
PEDRO VELLOSO DA SILVA - 1096869/RJ						
Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	ALOR BRUTO	
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQU	Normal	04/03/2024 07:00	05/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08	
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	07/03/2024 07:00	07/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32	
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQU	Normal	07/03/2024 19:00	08/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.905,54	
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQU	Normal	11/03/2024 07:00	12/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08	
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	14/03/2024 07:00	14/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32	
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQU	Normal	14/03/2024 19:00	15/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.905,54	
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQU	Normal	18/03/2024 07:00	19/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08	
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQU	Normal	21/03/2024 07:00	22/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08	
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQU	Normal	25/03/2024 07:00	26/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08	
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	28/03/2024 19:00	29/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32	
				180:00	R\$ 27.766,44	
RAMON FREIRE BASTOS - 1126962/RJ						
Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	ALOR BRUTO	
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQU	Normal	06/03/2024 07:00	07/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08	
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQU	Normal	07/03/2024 07:00	07/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.905,54	
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	07/03/2024 19:00	08/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32	
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQU	Normal	13/03/2024 07:00	14/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08	
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	14/03/2024 07:00	14/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32	
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	14/03/2024 19:00	15/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32	
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQU	Normal	20/03/2024 07:00	21/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08	
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	21/03/2024 07:00	22/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64	
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQU	Normal	27/03/2024 07:00	28/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08	
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	28/03/2024 07:00	28/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32	
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	28/03/2024 19:00	29/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32	
				192:00	R\$ 28.583,10	
RAPHAEL PINTO SIMÕES - 1292722/RJ						
Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	ALOR BRUTO	
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Fim de Sema	23/03/2024 19:00	24/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.769,43	
				12:00	R\$ 1.769,43	
RAYSSA COUTINHO VIDAL - 1127934/RJ						
Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	ALOR BRUTO	
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Fim de Sema	03/03/2024 07:00	03/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43	
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	05/03/2024 19:00	06/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32	
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	07/03/2024 19:00	08/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32	
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	14/03/2024 19:00	15/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32	
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Fim de Sema	17/03/2024 07:00	18/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86	
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	18/03/2024 07:00	18/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32	

UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	21/03/2024 19:00	22/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Fim de Sema	24/03/2024 07:00	25/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	28/03/2024 19:00	29/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Fim de Sema	31/03/2024 07:00	01/04/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
				156:00	R\$ 22.185,93
RODRIGO ARAUJO QUITETE DE MORAES - 1100661/RJ					
Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	ALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQU	Normal	01/03/2024 07:00	02/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQU	Fim de Sema	02/03/2024 07:00	03/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Fim de Sema	03/03/2024 19:00	04/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	06/03/2024 07:00	07/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQU	Normal	08/03/2024 07:00	09/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQU	Fim de Sema	09/03/2024 07:00	10/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Fim de Sema	10/03/2024 19:00	11/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	13/03/2024 07:00	14/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQU	Normal	15/03/2024 07:00	16/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQU	Fim de Sema	16/03/2024 07:00	17/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	20/03/2024 07:00	21/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQU	Normal	22/03/2024 07:00	23/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQU	Fim de Sema	23/03/2024 07:00	24/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	27/03/2024 07:00	28/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQU	Normal	29/03/2024 07:00	30/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQU	Fim de Sema	30/03/2024 07:00	31/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.811,08
				360:00	R\$ 54.716,21
ROQUE ANDERSON GUIMARÃES LOPES - 1147684/RJ					
Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	ALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sema	23/03/2024 07:00	23/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - COORD. MEDIC	Normal	31/03/2024 07:00	31/03/2024 19:00	12:00	R\$ 13.611,00
				24:00	R\$ 15.380,43
Sérgio Luiz Matioli Junior - 1203487/RJ					
Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	ALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sema	09/03/2024 07:00	10/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sema	30/03/2024 07:00	31/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
				48:00	R\$ 7.077,72
TANIA CAMILA ESPAÑA REVOLLO - 1254421/RJ					
Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	ALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sema	02/03/2024 07:00	03/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sema	03/03/2024 07:00	04/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sema	10/03/2024 07:00	11/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	11/03/2024 07:00	11/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
				84:00	R\$ 12.249,90
TAREK ALI HAGE AHMAD - 120827-6/RJ					
Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	ALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Fim de Sema	02/03/2024 07:00	02/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	07/03/2024 07:00	08/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Fim de Sema	09/03/2024 07:00	09/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	11/03/2024 07:00	11/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Normal	14/03/2024 07:00	14/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - CLINICA MEDIC	Fim de Sema	24/03/2024 19:00	25/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.769,43
				84:00	R\$ 11.841,57
THAIS EBIAS DE ALMEIDA HERMIDA - 1153293/RJ					
Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	ALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sema	03/03/2024 19:00	04/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	04/03/2024 07:00	05/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64

UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	07/03/2024 19:00	08/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sema	10/03/2024 19:00	11/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	11/03/2024 07:00	12/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	14/03/2024 19:00	15/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sema	17/03/2024 19:00	18/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	18/03/2024 07:00	19/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	21/03/2024 19:00	22/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sema	24/03/2024 19:00	25/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	25/03/2024 07:00	26/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	28/03/2024 19:00	29/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sema	31/03/2024 19:00	01/04/2024 07:00	12:00	R\$ 1.769,43
				204:00	R\$ 28.446,99

THAÍS VALADÃO LOUZADA - 1127950/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	ALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sema	03/03/2024 07:00	03/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	04/03/2024 07:00	04/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	06/03/2024 07:00	07/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	07/03/2024 07:00	08/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sema	10/03/2024 07:00	10/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	13/03/2024 07:00	14/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	14/03/2024 07:00	15/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sema	17/03/2024 07:00	17/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	18/03/2024 07:00	18/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	20/03/2024 07:00	21/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	21/03/2024 07:00	22/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sema	24/03/2024 07:00	24/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	25/03/2024 07:00	25/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	27/03/2024 07:00	28/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - CHEFE DE EQU	Normal	28/03/2024 07:00	28/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.905,54
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	28/03/2024 19:00	29/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sema	31/03/2024 07:00	31/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.769,43
				288:00	R\$ 40.152,44

THALLES LEONARDO DA VEIGA FERREIRA - 1255380/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	ALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	01/03/2024 07:00	02/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sema	02/03/2024 07:00	03/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	08/03/2024 07:00	09/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sema	09/03/2024 07:00	10/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	15/03/2024 07:00	16/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sema	16/03/2024 07:00	17/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	22/03/2024 07:00	23/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sema	23/03/2024 07:00	24/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	29/03/2024 07:00	30/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Fim de Sema	30/03/2024 07:00	31/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.538,86
				240:00	R\$ 34.027,49

THIAGO RODRIGUES MARCIANO - 1095250/RJ

Setor	Tipo	Início	Fim	Duração	ALOR BRUTO
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	01/03/2024 07:00	02/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	05/03/2024 19:00	06/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	06/03/2024 07:00	06/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	08/03/2024 07:00	09/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	12/03/2024 19:00	13/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	13/03/2024 07:00	13/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	15/03/2024 07:00	16/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	19/03/2024 19:00	20/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	20/03/2024 07:00	20/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	22/03/2024 07:00	23/03/2024 07:00	24:00	R\$ 3.266,64
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	26/03/2024 19:00	27/03/2024 07:00	12:00	R\$ 1.633,32
UPA ITAGUAI - PEDIATRIA	Normal	27/03/2024 07:00	27/03/2024 19:00	12:00	R\$ 1.633,32

ESCALA MÉDICA - UPA ITAGUAÍ

GOVERNADOR MÉDICO: ROQUE ANDERSON / TEL: (21) 9938-3477 CNM

DATA	turno	07/03, qui	08/03, sex	09/03, sáb	10/03, dom	11/03, seg	12/03, ter
ESCALA DIURNA CLÍNICA MÉDICA	CLÍNICA MÉDICA	DR(A) THAYAN HELENA MATOS CRM: 34219/2008 TEL: (21) 25800004 PLANTÃO NORMAL	DR(A) ROSEMARY A. GUSTTTE DE MORAES CRM: 08799697-80 TEL: (21) 25800004 PLANTÃO NORMAL	DR(A) ROSEMARY A. GUSTTTE DE MORAES CRM: 08799697-80 TEL: (21) 25800004 PLANTÃO NORMAL	DR(A) ROSA CRISTINA DE MORAES CRM: 0846812718 TEL: (21) 25800004 PLANTÃO NORMAL	DR(A) THAYAN HELENA MATOS CRM: 34219/2008 TEL: (21) 25800004 PLANTÃO NORMAL	DR(A) THAYAN HELENA MATOS CRM: 34219/2008 TEL: (21) 25800004 PLANTÃO NORMAL
	CHEFE DE EQUIPE	DR(A) THAYAN HELENA MATOS CRM: 34219/2008 TEL: (21) 25800004 PLANTÃO NORMAL	DR(A) ROSEMARY A. GUSTTTE DE MORAES CRM: 08799697-80 TEL: (21) 25800004 PLANTÃO NORMAL	DR(A) ROSEMARY A. GUSTTTE DE MORAES CRM: 08799697-80 TEL: (21) 25800004 PLANTÃO NORMAL	DR(A) ROSA CRISTINA DE MORAES CRM: 0846812718 TEL: (21) 25800004 PLANTÃO NORMAL	DR(A) THAYAN HELENA MATOS CRM: 34219/2008 TEL: (21) 25800004 PLANTÃO NORMAL	DR(A) THAYAN HELENA MATOS CRM: 34219/2008 TEL: (21) 25800004 PLANTÃO NORMAL
ESCALA NOTURNA CLÍNICA MÉDICA	CLÍNICA MÉDICA	DR(A) THAYAN HELENA MATOS CRM: 34219/2008 TEL: (21) 25800004 PLANTÃO NORMAL	DR(A) THAYAN HELENA MATOS CRM: 34219/2008 TEL: (21) 25800004 PLANTÃO NORMAL	DR(A) THAYAN HELENA MATOS CRM: 34219/2008 TEL: (21) 25800004 PLANTÃO NORMAL	DR(A) THAYAN HELENA MATOS CRM: 34219/2008 TEL: (21) 25800004 PLANTÃO NORMAL	DR(A) THAYAN HELENA MATOS CRM: 34219/2008 TEL: (21) 25800004 PLANTÃO NORMAL	DR(A) THAYAN HELENA MATOS CRM: 34219/2008 TEL: (21) 25800004 PLANTÃO NORMAL
	CHEFE DE EQUIPE	DR(A) THAYAN HELENA MATOS CRM: 34219/2008 TEL: (21) 25800004 PLANTÃO NORMAL	DR(A) THAYAN HELENA MATOS CRM: 34219/2008 TEL: (21) 25800004 PLANTÃO NORMAL	DR(A) THAYAN HELENA MATOS CRM: 34219/2008 TEL: (21) 25800004 PLANTÃO NORMAL	DR(A) THAYAN HELENA MATOS CRM: 34219/2008 TEL: (21) 25800004 PLANTÃO NORMAL	DR(A) THAYAN HELENA MATOS CRM: 34219/2008 TEL: (21) 25800004 PLANTÃO NORMAL	DR(A) THAYAN HELENA MATOS CRM: 34219/2008 TEL: (21) 25800004 PLANTÃO NORMAL

Roque A. G. Lopes
Diretor N.M. UPA
CRM 52.011.17.884

Dia	01/03, SEX	02/03, SAB	03/03, DOM	04/03, SEG	05/03, TER	06/03, QUI	07/03, QUI
Carta de equipe	Dr. Rodrigo L. Quirino Moraes Médico CRM 52.110986-1	Dr. Rodrigo L. Quirino Moraes Médico CRM 52.110986-1	Dr. Dísias Q. Araújo Médico CRM 52.0115329-3	Dr. Pedro Veiloso Médico CRM: 52-0109686-9	Dr. Ramon Freire Médico CRM: 52-112896-2	Dr. Ramon Freire Médico CRM: 52-112896-2	Dr. Pedro Veiloso Médico CRM: 52-0109686-9
Escala Noturna / Clínica Médica	Dr. D Joyce Souza Vanzella Médica CRM 52.0120236-7	Dr. Diego Q. Araújo Médico CRM 52011038-5	Dr. Rodrigo L. Quirino Moraes Médico CRM 52.110986-1	Dr. Paulo C. P. Júnior Médico CRM: 52-0112809-4	Dr. D Joyce Souza Vanzella Médica CRM 52.0120236-7	Dr. D Joyce Souza Vanzella Médica CRM 52.0120236-7	DR TAREK EL-HAGE MÉDICO CRM: 52.01202827-6
Escala Noturna / Clínica Médica	Dr. Mariane Barbosa Médica CRM: 52-0120344-4	Fátima Peres dos Santos Fonoaudióloga CRM 52-0115329-3	Fátima Peres dos Santos Fonoaudióloga CRM 52-0115329-3	Fátima Peres dos Santos Fonoaudióloga CRM 52-0115329-3	Dr. Rodrigo L. Quirino Moraes Médico CRM 52.110986-1	Dr. Rodrigo L. Quirino Moraes Médico CRM 52.110986-1	Dr. Rodrigo L. Quirino Moraes Médico CRM 52.110986-1
Escala Noturna / Clínica Médica	Dr. Cesar Araújo Médico CRM 52.0114403-0	Dr. Brayn F. Omsoca Médico CRM 52.0114805-9	Dr. Thais Jeremida Médica CRM 52.0115329-3	Dr. Thais Jeremida Médica CRM 52.0115329-3	Dra. Kamilla Vieira dos Reis Médica CRM: 52.117021-0	Dra. Kamilla Vieira dos Reis Médica CRM: 52.117021-0	Dra. Thais Louzaca Médica CRM 52.117333-0
Escala Noturna / Clínica Médica	Dr. Thiago B. Merciano Médico CRM 52.1099266-8	Dra. Camilla Espinola Roubillo Médica CRM 52.0125442-1	Dra. Camilla Espinola Roubillo Médica CRM 52.0125442-1	Dr. Patrick de Alencar Cunha Lopes Médico CRM: 52-0128919-6	Dra. Bárbara F. Delazari Médica CRM: 52.1179660-4	Dra. Bárbara F. Delazari Médica CRM: 52.1179660-4	Dr. Thais Jeremida Médica CRM 52.0115329-3
Escala Noturna / Clínica Médica	Thalies L. Costa Médico CRM 52.0125539-0	Thalies L. Costa Médico CRM 52.0125539-0	Dr. ... Médico CRM: 52-0117969-1	Dra. Bárbara F. Delazari Médica CRM: 52.1179660-4	Dr. Thiago B. Merciano Médico CRM 52.1099266-8	Dra. Thais Louzaca Médica CRM 52.112795-0	Dr. Ramon Freire Médico CRM 52.112896-2

DATA	09/03, SEX	09/03, SAB	10/03, DOM	11/03, Sáb	12/03, Ter	13/03, Qua	14/03, Qui
1	Dr. Rodrigo J. Viana Médico CRM 52.110056-1	Dr. Rodrigo J. Viana Médico CRM 52.110056-1	Dr. Rodrigo Q. Araújo Médico CRM 52.0110338-5	Dr. Pedro Vethoso Médico CRM: 52-0109686-9	1-6212110725 (MRJ) EJAZURA JUNEN 1º Q	Dr. Ramon Freire Médico CRM 52.812896-2	Dr. Ramon Freire Médico CRM 52.112896-2
	Luan Ranieri Médico 52-0120340-1	DR TAREK EL-HAGE MÉDICO CRM: 52.0120827-8	Dr. Matheus Barbosa Médico CRM 52.0120340-1	DR TAREK EL-HAGE MÉDICO CRM: 52.0120827-8	Italo Paranhos Cortes MÉDICO CRM 52-0113931-8	Dr. Matheus Barbosa Médico CRM: 52-0120340-1	DR TAREK EL-HAGE MÉDICO CRM: 52.0120827-8
2	Dr. Rodrigo Q. Araújo Médico CRM 52.0110338-5	Dr. Rodrigo Q. Araújo Médico CRM 52.0110338-5	Dr. Leticia Médico CRM 52.0115733-9	Dr. Cesar Araújo Médico CRM 52.0114403-0	Dr. Joyce Gomes Vanzella Médico CRM 52.0120236-7	Dr. Rodrigo J. Viana Médico CRM 52.119886-1	
	Dr. Nabur Vanzella CRM 52.0112173-1	Dra. Rayana Carvalho Médico CRM: 52.118779-7	Italo Paranhos Cortes MÉDICO CRM 52-0113431-0	Dr. Matheus Barbosa Médico CRM: 52-0120340-1	Luan Ranieri Médico 52-0120340-1	Luan Ranieri Médico 52-0120340-1	
3	Dr. Thiago R. Harb Médico CRM 52.109525-0	Sergio Luiz Lobo Médico CRM: 52.0120236-7	Dr. Bryan Fonseca Médico CRM 52-01116035-9	Dra. Cássia Soares Ruyter Médico CRM 52-0125644-1	Dr. Karina Piola Bilheiteiro Médico CRM: 52.102336-5		José Maria Médico CRM 52.0116888-0
	Thalías L. ... Médico CRM 52.102336-5	Thalías L. ... Médico CRM 52.102336-5	Dra. Thais Louzada Médico CRM 52.112795-0	Dr. Jeane Rangel Médico CRM-R: 52-83107-7	Dr. Jeane Rangel Médico CRM-R: 52-83107-7	Dra. Thais Louzada Médico CRM 52.112795-0	Dra. Thais Louzada Médico CRM 52.112795-0
4	Dr. Karine Piola Bilheiteiro Médico CRM: 52.102336-5	Dr. Karine Piola Bilheiteiro Médico CRM: 52.102336-5	Dra. Thais Louzada Médico CRM 52.112795-0	Dr. Jeane Rangel Médico CRM-R: 52-83107-7	Dr. Jeane Rangel Médico CRM-R: 52-83107-7	Dra. Thais Louzada Médico CRM 52.112795-0	Dra. Thais Louzada Médico CRM 52.112795-0
5							
6							
7							

Escala Diurna / Clínica Médica
 Escala Diurna Pediatria
 Retiche items 1 e 3 de quilibrio-fibra 14103
 Nome Arminda ehyen
 Ramona Sain sala med
 Rogue A. G. Lopes
 Diretor Médico
 52.8114168-4

DATA	08/03, SEX	09/03, SAB	10/03, DOM	11/03, SEG	12/03, TER	13/03, QUA	14/03, QUI
Chefe de Equipe	Medico CRM 52.10096-1	Dr. Rodrigo A. Vazquez Medico CRM 52.11096-5	Dr. Diego Q. Araujo Medico CRM 52.0110338-5	Dr. Pedro Ventoso Medico CRM: 52-0109696-9	Dr. Nahur Vanzella Medico CRM: 52.0112173-1	Dr. Ramon Preire Medico CRM 52-112696-2	
	NOTURNO						
Escala Noturna / Clinica Médica	Dr.ª Joyce Souza Vanzella Medico CRM 52.0120236-7	Dr. Diego Q. Araujo Medico CRM 52.0110338-5	Dr. Rodrigo A. Vazquez Medico CRM 52.11096-5	Dr.ª Paula Gil Patricia Bezerra Medico CRM: 52-0113431-0	Dr.ª Joyce Souza Vanzella Medico CRM 52.0120236-7	Dr. Rodrigo A. Vazquez Medico CRM 52.11096-5	Dr.ª Joyce Souza Vanzella Medico CRM 52.0120236-7
	Dr. Nahur Vanzella Medico CRM 52.0112173-1	Italo Paranhos Cortes Medico CRM 52-0113431-0	Italo Paranhos Cortes Medico CRM 52-0113431-0	Italo Paranhos Cortes Medico CRM: 52-0113431-0	Luan Ranier Medico CRM 52-0120236-7	Dr.ª Kamilla Vieira dos Reis Medico CRM: 52-0112173-1	Dr.ª Joyce Souza Vanzella Medico CRM 52.0120236-7
Escala noturna / pediatria	Dr. Thiago F. Machado Medico CRM 52.0120236-7	Serge Luis Medico CRM 52.0120236-7	Dra. Isis Medico CRM: 52.0120236-7	3-99235131075 ANTONIO GUILHERME J. 110	Dra.ª Karine Frides Bilhago Medico CRM: 52.102336-5	Dra. Thais Louzadi Medico CRM 52-112795-0	Dr. Ramon Preire Medico CRM 52.112696-2
	Thales L. Medico CRM 52.0115329-3	Thales L. Medico CRM 52.0115329-3	Dra. Carolina Escobar Riquie Medico CRM: 52-0175442-1	Dra. Bárbara Delazari Medico CRM: 52.117969-1	Dra.ª Karine Frides Bilhago Medico CRM: 52.102336-5	Dra. Thais Louzadi Medico CRM 52-112795-0	Dra. Thais Louzadi Medico CRM 52.112795-0
	Dr. L. Medico CRM: 52-0114605-0	Dr. Bruno F. Medico CRM: 52-0114605-0	Dr.ª Thais Hermida Medico CRM 52.0115329-3	Dr.ª Jeanie Rangel Medico CRM: 52-83107-7	Dr.ª Jeanie Rangel Medico CRM: 52-83107-7	Dr.ª Jeanie Rangel Medico CRM: 52-83107-7	Dr.ª Thais Hermida Medico CRM 52.0115329-3

CRM	15/03, SEX	16/03, SAB	17/03, DOM	18/03, Sáb	19/03, TER	20/03, QUA	21/03, QUI
Dr. Rodrigo I. Quirer De Moraes Médico CRM 52.110086-1	Dr. Rodrigo I. Quirer De Moraes Médico CRM 52.110086-1	Dr. Nahur Vanzella Médico CRM 52.0109688-9	Dr. Pedro Velloso Médico CRM 52.0109688-9	Dr. Nahur Vanzella Médico CRM 52.0112173-1	Dr. Ramon Freire Médico CRM 52.112086-2	Dr. Pedro Velloso Médico CRM 52.112086-2	Dr. Pedro Velloso Médico CRM 52.112086-2
Dr. Paula Gil Perício Bezerra Médica CRM: 52.012809-4	Dr. Paula Gil Perício Bezerra Médica CRM: 52.012809-4	Dr. Matilde Barbosa Médica CRM: 52.0120344-4	Dr. Matilde Barbosa Médica CRM: 52.0120344-4	Dr. Matilde Barbosa Médica CRM: 52.0120344-4	Dr. Joyce Souza Vanzella Médica CRM 52.0120238-7	Dr. Joyce Souza Vanzella Médica CRM 52.0120238-7	Dr. Rosângela Freitas Médica CRM 52.112696-2
Dr. Marilda Barbosa Médica CRM: 52.0120344-4	Dr. Marilda Barbosa Médica CRM: 52.0120344-4	Dr. Nahur Vanzella Médico CRM 52.0112173-1	Dr. Nahur Vanzella Médico CRM 52.0112173-1	Dr. Nahur Vanzella Médico CRM 52.0112173-1	Dr. Luan Raniere Médico 52-0120340-1	Dr. Luan Raniere Médico 52-0120340-1	Dr. Mariana Perillo Médica CRM: 52.0120344-4
Dr. Thalys L. de N. Ferreira Médico CRM: 52.0112173-1	Dr. Thalys L. de N. Ferreira Médico CRM: 52.0112173-1	Italo Paranhos Cortes Médico CRM 52-0113431-0	Italo Paranhos Cortes Médico CRM 52-0113431-0	Italo Paranhos Cortes Médico CRM 52-0113431-0	Italo Paranhos Cortes Médico CRM 52-0113431-0	Italo Paranhos Cortes Médico CRM 52-0113431-0	Paula M. Patricia Bezerra Médica CRM: 52.012809-4
Dr. Thalys L. de N. Ferreira Médico CRM: 52.0112173-1	Dr. Thalys L. de N. Ferreira Médico CRM: 52.0112173-1	Dr. Thiago Q. Araújo Médico CRM 52.0110338-5	Dr. Thiago Q. Araújo Médico CRM 52.0110338-5	Dr. Jeany Rangel Médica CRM-RJ: 57/83107-7	Dr. Jeany Rangel Médica CRM-RJ: 57/83107-7	Dr. Jeany Rangel Médica CRM-RJ: 57/83107-7	Dr. Jeany Rangel Médica CRM-RJ: 57/83107-7
Dr. César Araújo Médico CRM 52.0112173-1	Dr. César Araújo Médico CRM 52.0112173-1	Dr. Cesar Araújo Médico CRM 52.0112173-1	Dr. Cesar Araújo Médico CRM 52.0112173-1	Dr. Cesar Araújo Médico CRM 52.0112173-1	Dr. Patrícia de Almeida Cunha Lopes Médica CRM: 52.0128919-5	Dr. Patrícia de Almeida Cunha Lopes Médica CRM: 52.0128919-5	Dr. Patrícia de Almeida Cunha Lopes Médica CRM: 52.0128919-5
Dr. César Araújo Médico CRM 52.0112173-1	Dr. César Araújo Médico CRM 52.0112173-1	Dr. Thaís Louzada Médica CRM 52.112795-0	Dr. Thaís Louzada Médica CRM 52.112795-0	Dr. Thaís Louzada Médica CRM 52.112795-0	Dr. Thaís Louzada Médica CRM 52.112795-0	Dr. Thaís Louzada Médica CRM 52.112795-0	Dr. Thaís Louzada Médica CRM 52.112795-0
Dr. Thaís Louzada Médica CRM 52.112795-0	Dr. Thaís Louzada Médica CRM 52.112795-0	Dr. Thaís Louzada Médica CRM 52.112795-0	Dr. Thaís Louzada Médica CRM 52.112795-0	Dr. Thaís Louzada Médica CRM 52.112795-0	Dr. Thaís Louzada Médica CRM 52.112795-0	Dr. Thaís Louzada Médica CRM 52.112795-0	Dr. Thaís Louzada Médica CRM 52.112795-0

Rubique dem 2 Domingo 17:03 Dra. Ray

Dr. Thaís Louzada
Médica
CRM 52.112795-0

Dr. Thaís Louzada
Médica
CRM 52.112795-0

1
2
3
4
5
6
7

Dias	22/03, SEX	23/03, SAB	24/03, DOM	25/03, SEG	26/03, TER	27/03, QUIA	28/03, QUI
Chefe de equipe	Dr. Rodrigo A. Quirez Médico CRM 52.110065-1	Dr. Rodrigo A. Quirez Médico CRM 52.110065-1	Dr. Diego Q. Araya Médico CRM 52.0110328-5	Dr. Pedro Velloso Médico CRM 52.01109696-9	Dr. Nahur Vanzella Médico CRM 52.0112173-1	Dra. Kamilla Viera das Reis Médica CRM 52.112695-2	Dra. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0
Escala Diurna Clínica Médica	1-631212110.75 WRD Valzuela Nahur Médico CRM 52.0110338-5	Dr. Diego Q. Araya Médico CRM 52.0110338-5	Dra. Mariana Sassin Médica CRM 52.0125449-9	Dr. César Araújo Médico CRM 52.0114403-0	Dra. Joyce Souza Médica CRM 52.0122236-6	Dra. Kamilla Viera das Reis Médica CRM 52.112695-2	Dra. Joyce Souza Vanzella Médica CRM 52.0120236-7
Escala Diurna Clínica Médica	Dr. Mariana Barbosa Médica CRM 52-0120344-4	Dr. Mariana Barbosa Médica CRM 52-0120344-4	Dr. Mariana Barbosa Médica CRM 52-0120344-4	Dra. Mariana Barbosa Médica CRM 52-0120344-4	Dra. Bianca Castro Médica CRM 52.0127183-0	Dra. Joyce Souza Vanzella Médica CRM 52.11006-1	Dra. Mariana Sassin Médica CRM 52.0120236-7
Escala Diurna Clínica Médica	Dr. Joyce Souza Vanzella Médica CRM 52.0120236-7	Dra. Paula Gilpatrick Begeria Médica CRM 52-0738993-4	Italo Paranhos Cortes Médico CRM 52-0113433-3	Dr. Pedro Henrique F. Batista Médico CRM 52.0115325-3	Luar Ranieri Médico CRM 52-0120340-1	Luar Ranieri Médico CRM 52-0120340-1	Dra. Mariana Sassin Médica CRM 52.0125449-9
Escala Diurna Clínica Médica	Thalles L. Ferreira Médico CRM 52-01193-3	Thalles L. Ferreira Médico CRM 52-01193-3	Dra. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0	Dra. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0	Dra. Patrícia de Almeida Cunha Lopes Médica CRM 52-0128919-3	Dra. Kamilla Viera das Reis Médica CRM 52.112695-2	Dra. Kamilla Viera das Reis Médica CRM 52.112695-2
Escala Diurna Clínica Médica	Dr. Thiago R. Narciano Médico CRM 52.0119525-0	Dr. Thiago R. Narciano Médico CRM 52.0119525-0	Dra. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0	Dra. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0	Dra. Patrícia de Almeida Cunha Lopes Médica CRM 52-0128919-3	Dra. Kamilla Viera das Reis Médica CRM 52.112695-2	Dra. Mariana Sassin Médica CRM 52.0125449-9
Escala Diurna Clínica Médica	Dr. César Araújo Médico CRM 52.0114403-0	Dr. César Araújo Médico CRM 52.0114403-0	Dr. César Araújo Médico CRM 52.0114403-0	Dr. César Araújo Médico CRM 52.0114403-0	Dra. Jeanne Rangeli Médica CRM-RJ/52-83107-7	Dra. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0	Dra. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0

Dr. ...
CRM 52-0114403-0

Outs	22/03, SEX	23/03, SAB	24/03, DOM	25/03, SEG	26/03, TER	27/03, QUA	28/03, QUI
Carta de equipe	Dr. Rodrigo A. Quirte Médico CRM 52.115329-3	Dr. Rodrigo A. Quirte Médico CRM 52.115329-3	Dr. Diego Q. Araújo Médico CRM 52.0110338-5	Dr. Pedro Velloso Médico CRM 52.0109686-9	Dr. Nahur Vanzella Médico CRM 52.012173-1	Dr. Renow Freire Médico CRM 52.112895-2	Dr. Renow Freire Médico CRM 52.112895-2
	Dr. Rodrigo A. Quirte Médico CRM 52.115329-3	Dr. Rodrigo A. Quirte Médico CRM 52.115329-3	Dr. Diego Q. Araújo Médico CRM 52.0110338-5	Dr. Pedro Velloso Médico CRM 52.0109686-9	Dr. Nahur Vanzella Médico CRM 52.012173-1	Dr. Renow Freire Médico CRM 52.112895-2	Dr. Renow Freire Médico CRM 52.112895-2
Escala Noturna / Clínica Médica	Dr. Mariana Costa Médica CRM 52-0120344-4	Dr. Diego Q. Araújo Médico CRM 52.0110338-5	Dr. TAREK EL-HAGE Médico CRM: 52.0120827-6	Dr. Maria Barbosa Médica CRM: 52-0120344-4	Luan Rantieri Médico 52-0120340-7	Dr. Rodrigo A. Quirte Médico CRM 52.110066-1	Dr. Renow Freire Médico CRM 52.112895-2
	Dr. Mariana Costa Médica CRM 52-0120344-4	Dr. Diego Q. Araújo Médico CRM 52.0110338-5	Dr. TAREK EL-HAGE Médico CRM: 52.0120827-6	Dr. Maria Barbosa Médica CRM: 52-0120344-4	Luan Rantieri Médico 52-0120340-7	Dr. Rodrigo A. Quirte Médico CRM 52.110066-1	Dr. Renow Freire Médico CRM 52.112895-2
Escala Noturna / pediatria	Thalles L. Médico CRM 52.020236-7	Thalles L. Médico CRM 52.020236-7	Dr. César Araújo Médico CRM 52.0114403-0	Dr. Patrícia de Abreu Cunha Lopes Médica CRM: 52-0128919-5	Dr. Karoline Vieira dos Reis Médica CRM: 52.117921-0	Dr. Pedro Velloso Médico CRM-52-0109686-9	Dr. Pedro Velloso Médico CRM-52-0109686-9
	Thalles L. Médico CRM 52.020236-7	Thalles L. Médico CRM 52.020236-7	Dr. César Araújo Médico CRM 52.0114403-0	Dr. Patrícia de Abreu Cunha Lopes Médica CRM: 52-0128919-5	Dr. Karoline Vieira dos Reis Médica CRM: 52.117921-0	Dr. Pedro Velloso Médico CRM-52-0109686-9	Dr. Pedro Velloso Médico CRM-52-0109686-9
Escala Noturna / pediatria	Dr. Cesar Arturio Médico CRM 52.0114403-0	Dr. Cesar Arturio Médico CRM 52.0114403-0	Dr. Maria Hermida Médica CRM 52.0115329-3	Dr. Maria Hermida Médica CRM 52.0115329-3	Dr. Jeanne Rangel Médica CRM-RJ: 52-83107-7	Dr. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0	Dr. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0
	Dr. Cesar Arturio Médico CRM 52.0114403-0	Dr. Cesar Arturio Médico CRM 52.0114403-0	Dr. Maria Hermida Médica CRM 52.0115329-3	Dr. Maria Hermida Médica CRM 52.0115329-3	Dr. Jeanne Rangel Médica CRM-RJ: 52-83107-7	Dr. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0	Dr. Thais Louzada Médica CRM 52.112795-0

Das	29/03, SEX	30/03, SAB	31/03, DOM
1	Chefe de equipe Dr. Rodrigo A. Quiter D. Moraes Médico CRM 52.110095-4	Dr. Rodrigo A. Quiter D. Moraes Médico CRM 52.110095-1 DIURNO	Dr. Rodrigo A. Quiter D. Moraes Médico CRM 52.110095-5
2	Dr. Mariane Barbosa Médica CRM: 52-0120074-4	Dr. Mariane Barbosa Médica CRM: 52-0120344-4	Italo Paranhos Côrtes MÉDICO CRM 52-0113431-01
3	Dr. Joyce Souza Vanzella Médica CRM 52.0120236-7	Dr. Rodrigo A. Quiter D. Moraes Médico CRM 52.110095-1	Dr. Janice Cajá Médica CRM: 52-0127183-0
4	Dr. Nahur Vanzella Médico CRM 52.0112173-1	Italo Paranhos Côrtes MÉDICO CRM 52-0113431-01	Italo Paranhos Côrtes MÉDICO CRM 52-0113431-01
5	Thalles L. da V. Partolina Médico CRM 52.01125930-0	Thalles L. da V. Partolina Médico CRM 52.01125930-0	Dra. Thaís Louzada Médica CRM 52.112785-0
6	Dr. Cesar Araújo Médico CRM 52.0114403-0	Sergio Luiz Lacerda Jr. Médico CRM 52.0120348-7	Dr. Bryan Fonseca Médico CRM 52-0114005-0
7	Dr. Bryan Fonseca Médico CRM 52-0114005-0	Dr. Bryan Fonseca Médico CRM 52-0114005-0	Dr. Bryan Fonseca Médico CRM 52-0114005-0

Retirar Item 5

Domingo 31/03 :

Quem trabalhar e
 apontar por m.

Quem trabalhar,

combinado antes

Roberto M. Silva
 Diretor Médico

DIA	29/03, SEX	30/03, SAB	31/03, DOM
Cuenta de equipo	Dr. Rodrigo A. Quiñe Médico CRM 52.110065-1	Dr. Rodrigo A. Quiñe Médico CRM 52.110065-1	Dr. Rodrigo Q. Araujo Médico CRM 52.0110338-5
	NOTURNO		
Escala Noturna Clínica Médica	Dr. Mariane Arbore Médica CRM: 52-0120286-7	Dr. Rodrigo Q. Araujo Médico CRM 52.0110338-5	Italo Paranhos Côrtes Médico CRM 52-0113431-0
	Dr. Joyce Souza Vanzella Médica CRM 52.0120286-7	Italo Paranhos Côrtes Médico CRM 52-0113431-0	
Escala noturna / pediátrica	Thalles L. Médico CRM 52.0113431-0	Thalles L. Médico CRM 52.0113431-0	Dr. César Araújo Médico CRM 52.0114403-0
	Dr. Thiago R. Marinho Médico CRM 52.113825-0	Sergio Luiz Meirelles Jr. Médico CRM 52.0113431-0	Dr. Thais Sternida Médica CRM 52.0115329-3
	Dr. César Araújo Médico CRM 52.0114403-0	Dr. Bryan Fonseca Médico CRM 52.0114403-0	

SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 10.800,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
KARINE PIOLA BILHEIROChave
13586493754CPF/CNPJ
135.864.937-54

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
28.418.284/0001-50Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E90400888202404191237YL07198624
9Data/Hora da transação
19/04/2024 - 09:37:11Código de autenticação
D4125049A488941D19E875E

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 1.300,00Identificação 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
RAPHAEL PINTO SIMOESChave
+5521997972330CPF/CNPJ
165.012.107-55

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
28.418.284/0001-50Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E90400888202404191237YL07198624
4Data/Hora da transação
19/04/2024 - 09:37:11Código de autenticação
D412504ACAF4BF2B3F2D6B4

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 5.200,00Identificação 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
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
E90400888202404191237YL07198622
5Data/Hora da transação
19/04/2024 - 09:37:11Código de autenticação
D4125049790529867255C75

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 1.200,00Identificação 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
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
E90400888202404191237YL07198624
1Data/Hora da transação
19/04/2024 - 09:37:11Código de autenticação
D41250451F3F4970FD2E431

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 7.200,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
PATRICK DE ABREU CUNHA LOPESChave
15996429721CPF/CNPJ
159.964.297-21

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
28.418.284/0001-50Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E90400888202404191237YL07198622
8Data/Hora da transação
19/04/2024 - 09:37:11Código de autenticação
D412504AE585214C66074F2

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)



Internet Banking Empresarial

SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 20.900,00

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\$ 0,00

Desconto/Abatimento
R\$ 0,00

Juros
R\$ 0,00

Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
THAIS EBIAS DE ALMEIDA HERMIDA

Chave
+5521970301012

CPF/CNPJ
092.828.717-38

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ
28.418.284/0001-50

Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação
E90400888202404191237YL07198623
2

Data/Hora da transação
19/04/2024 - 09:37:11

Código de autenticação
D412504C667B781E5E58DAE

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 15.600,00

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
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
E90400888202404191237YL07198625
2Data/Hora da transação
19/04/2024 - 09:37:11Código de autenticação
D41250444F3915875866CA0

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 16.800,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
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
E90400888202404191237YL07198623
4Data/Hora da transação
19/04/2024 - 09:37:11Código de autenticação
D41250492CDA0BD4C63800A

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 25.000,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
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
E90400888202404191237YL07198625
5Data/Hora da transação
19/04/2024 - 09:37:11Código de autenticação
D4125043C272929E23686E1

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 29.500,00Identificação 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
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
E90400888202404191237YL07198612
0Data/Hora da transação
19/04/2024 - 09:37:11Código de autenticação
D412504FD77A999964FC2F4

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 24.800,00

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
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
E90400888202404191237YL07198611
8Data/Hora da transação
19/04/2024 - 09:37:11Código de autenticação
D412504CEF75CEC24EE2483

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)



Internet Banking Empresarial

SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 23.800,00

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\$ 0,00

Desconto/Abatimento
R\$ 0,00

Juros
R\$ 0,00

Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
NAHUR VANZELLA NETO

Chave
+5565999833030

CPF/CNPJ
747.333.201-59

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ
28.418.284/0001-50

Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação
E90400888202404191237YL07198625
0

Data/Hora da transação
19/04/2024 - 09:37:11

Código de autenticação
D412504C7305A9E63B41D87

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 8.700,00

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
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
E90400888202404191237YL07198623
7Data/Hora da transação
19/04/2024 - 09:37:11Código de autenticação
D412504E2506A832A765599

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 5.200,00

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
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
E90400888202404191237YL07198623
8Data/Hora da transação
19/04/2024 - 09:37:11Código de autenticação
D41250454802FDD2EDC5343

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 9.000,00Identificação 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
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
E90400888202404191237YL07198623
9Data/Hora da transação
19/04/2024 - 09:37:11Código de autenticação
D41250477610B93042A640F

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 1.300,00

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
MAYARA CHRISTINA SOARES DE
CARVALHOChave
12995710777CPF/CNPJ
129.957.107-77

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
28.418.284/0001-50Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E90400888202404191237YL07198624
3Data/Hora da transação
19/04/2024 - 09:37:11Código de autenticação
D41250474ACD5DB2173FD9C

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)



Internet Banking Empresarial

SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 7.600,00

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\$ 0,00

Desconto/Abatimento
R\$ 0,00

Juros
R\$ 0,00

Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
MARIANNA TAVARES MORAIS SESSIN

Chave
+5521999731029

CPF/CNPJ
120.508.957-80

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ
28.418.284/0001-50

Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação
E90400888202404191237YL07198622
6

Data/Hora da transação
19/04/2024 - 09:37:11

Código de autenticação
D412504D665F0DDC0EECEF6

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 25.500,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
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
E90400888202404191237YL07198624
0Data/Hora da transação
19/04/2024 - 09:37:11Código de autenticação
D412504F196139FE5E6E6DD

Central de Atendimento Santander Empresarial

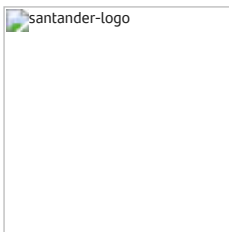
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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)



Internet Banking Empresarial

SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
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\$ 0,00

Desconto/Abatimento
R\$ 0,00

Juros
R\$ 0,00

Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
BIANCA CAJU DE ARAUJO

Chave
17998175710

CPF/CNPJ
179.981.757-10

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ
28.418.284/0001-50

Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação
E90400888202404191237YL07198625
4

Data/Hora da transação
19/04/2024 - 09:37:11

Código de autenticação
D412504E5691D591E01C79F

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 3.600,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
JULIANA MAC A SOARESChave
13738202765CPF/CNPJ
137.382.027-65

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
28.418.284/0001-50Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E90400888202404191237YL07198622
2Data/Hora da transação
19/04/2024 - 09:37:11Código de autenticação
D412504B6D66BD79A0CB0AC

Central de Atendimento Santander Empresarial

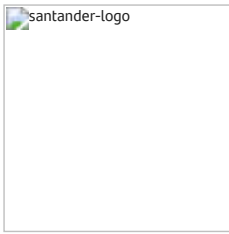
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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)



Internet Banking Empresarial

SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 20.400,00

Identificação do pagamento
-

Informação para o pagador
-

Informações adicionais
-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento
-

Receber após o vencimento
-

Valor original
R\$ 0,00

Desconto/Abatimento
R\$ 0,00

Juros
R\$ 0,00

Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
THIAGO RODRIGUES MARCIANO

Chave
+5521981152120

CPF/CNPJ
146.465.117-54

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ
28.418.284/0001-50

Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação
E90400888202404191237YL07198623
1

Data/Hora da transação
19/04/2024 - 09:37:11

Código de autenticação
D412504A5AE7F90BA0BA7E3

Central de Atendimento Santander Empresarial

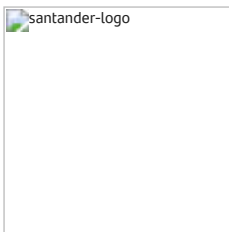
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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)



Internet Banking Empresarial

SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
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\$ 0,00

Desconto/Abatimento
R\$ 0,00

Juros
R\$ 0,00

Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
LUCAS BASTOS SILVA

Chave
05555770588

CPF/CNPJ
055.557.705-88

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ
28.418.284/0001-50

Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação
E90400888202404191237YL07198622
9

Data/Hora da transação
19/04/2024 - 09:37:11

Código de autenticação
D412504928E6C5C9D8E0072

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 40.200,00

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
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
E90400888202404191237YL07198611
7Data/Hora da transação
19/04/2024 - 09:37:11Código de autenticação
D412504CB3C65AC312CD282

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 24.000,00

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
E90400888202404191237YL07198611
9Data/Hora da transação
19/04/2024 - 09:37:11Código de autenticação
D4125048BA4F0EE8124E860

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 28.000,00

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
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
E90400888202404191237YL07198622
4Data/Hora da transação
19/04/2024 - 09:37:11Código de autenticação
D4125047BCF5C6AE996E625

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 2.600,00Identificação do pagamento
-Informação para o pagador
-Informações adicionais
-Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462Data de vencimento
-Receber após o vencimento
-Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
YOISEL BELEN RUIZChave
-CPF/CNPJ
067.769.711-29

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
28.418.284/0001-50Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E90400888202404191237YL07198622
7Data/Hora da transação
19/04/2024 - 09:37:11Código de autenticação
D412504C81EE452B29BBBB3

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 21.000,00

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
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
E90400888202404191237YL07198624
8Data/Hora da transação
19/04/2024 - 09:37:11Código de autenticação
D41250426E4EA45E1AF65CB

Central de Atendimento Santander Empresarial

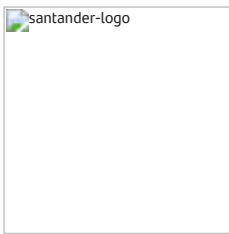
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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)



Internet Banking Empresarial

SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 8.400,00

Identificação do pagamento
-

Informação para o pagador
-

Informações adicionais
-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento
-

Receber após o vencimento
-

Valor original
R\$ 0,00

Desconto/Abatimento
R\$ 0,00

Juros
R\$ 0,00

Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
BARBARA FERREIRA DELAZARI

Chave
delazaribarbara@gmail.com

CPF/CNPJ
102.800.836-88

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ
28.418.284/0001-50

Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação
E90400888202404191237YL07198624
6

Data/Hora da transação
19/04/2024 - 09:37:11

Código de autenticação
D412504364E0CD2D0B822FE

Central de Atendimento Santander Empresarial

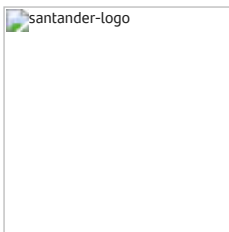
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

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)



Internet Banking Empresarial

SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 16.300,00

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\$ 0,00

Desconto/Abatimento
R\$ 0,00

Juros
R\$ 0,00

Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
RAYSSA COUTINHO VIDAL

Chave
10966767705

CPF/CNPJ
109.667.677-05

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ
28.418.284/0001-50

Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação
E90400888202404191237YL07198623
3

Data/Hora da transação
19/04/2024 - 09:37:11

Código de autenticação
D412504A05184075B4AF8B9

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 16.800,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
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
E90400888202404191237YL07198624
5Data/Hora da transação
19/04/2024 - 09:37:11Código de autenticação
D412504EFA67D42EF31C530

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 25.600,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
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
E90400888202404191237YL07198611
6Data/Hora da transação
19/04/2024 - 09:37:11Código de autenticação
D412504E2A0D6D0480EACD8

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 11.300,00

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
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
E90400888202404191237YL07198623
6Data/Hora da transação
19/04/2024 - 09:37:11Código de autenticação
D4125041CC7E43F15FCBD98

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 13.200,00

Identificação do pagamento

-

Informação para o pagador

-

Informações adicionais

-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento

-

Receber após o vencimento

-

Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
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
E90400888202404191237YL07198622
3Data/Hora da transação
19/04/2024 - 09:37:11Código de autenticação
D412504611852E4CAD68542

Central de Atendimento Santander Empresarial

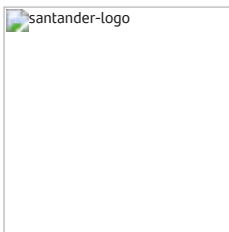
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 12.100,00

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\$ 0,00

Desconto/Abatimento
R\$ 0,00

Juros
R\$ 0,00

Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
PAULA GIL PATRICIO BEZERRA

Chave
10044943784

CPF/CNPJ
100.449.437-84

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ
28.418.284/0001-50

Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação
E90400888202404191237YL07198624
7

Data/Hora da transação
19/04/2024 - 09:37:11

Código de autenticação
D412504D96819B0CA3B6E6C

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)



Internet Banking Empresarial

SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 20.400,00

Identificação do pagamento
-

Informação para o pagador
-

Informações adicionais
-

Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462

Data de vencimento
-

Receber após o vencimento
-

Valor original
R\$ 0,00

Desconto/Abatimento
R\$ 0,00

Juros
R\$ 0,00

Multa
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 LTDA

CPF/CNPJ
28.418.284/0001-50

Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação
E90400888202404191237YL07198622
1

Data/Hora da transação
19/04/2024 - 09:37:11

Código de autenticação
D412504E2AE0F2E4464BCA5

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 3140 Conta: 130048462

Valor Pago
R\$ 2.600,00Identificação do pagamento
-Informação para o pagador
-Informações adicionais
-Forma de pagamento
Ag 3140 Cc 130048462Data de vencimento
-Receber após o vencimento
-Valor original
R\$ 0,00Desconto/Abatimento
R\$ 0,00Juros
R\$ 0,00Multa
R\$ 0,00

Dados do recebedor

Para
CAMILA MOREIRA ALVESChave
-CPF/CNPJ
011.041.111-01

Dados do pagador

De
SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
28.418.284/0001-50Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.ID/Transação
E90400888202404191237YL07198623
5Data/Hora da transação
19/04/2024 - 09:37:11Código de autenticação
D4125040C0056771C558E84

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

19/04/2024 - 09:51:14

Valor pago

R\$ 3.700,00

Tipo de Transferência

Pix

Forma de pagamento

Ag 3140 - Cc 13.004846-2

Dados do recebedor

Para

ISABELA MARLENE G FREITAS

CPF

***.228.537-**

Chave

(21) * ****.*773

Instituição

ITAU UNIBANCO S.A.

Dados do pagador

Pagador

SIGLOCK SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ

28.***.***/*-50

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820240419125020972441852

Data e hora da transação

19/04/2024 - 09:51:14

Instituição iniciadora do pagamento

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Código de autenticação

MBJ37019BCFF936DA47859B

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 - Nº da NF: 50011

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <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 type="checkbox"/> | 4. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, mediante a apresentação de 4.1. Certidão negativa de ISS e 4.2. Certidão da dívida ativa Municipal, relativa à sede da Proponente; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 5. Certificado de Regularidade Fiscal para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 6. Improbidade Administrativa do CNJ; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 7. Certidão de Processos no TCE/RJ - Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 8. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas; |

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

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Folha de ponto dos funcionários, devidamente assinada do mês de competência do serviço; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Folha de pagamento dos funcionários e comprovantes de pagamento de salários da competência anterior; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 3. Relatório de benefícios (VT, VA/VR,) e os comprovantes de pagamento da competência anterior; |
| <input type="checkbox"/> | 4. Ordens dos serviços executados ou relatórios de produtividade. |
| <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)
Carimbo da Coordenação Administrativa
Data: 02/04/2024

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 02,04,2024

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
00050011
 Data e Hora de Emissão
25/03/2024 09:52:53
 Código de Verificação
ef3c05e3

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: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM ASSISTÊNCIA DE ODONTOLOGIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE ITAGUAÍ, REALIZADO NO PERÍODO DE 21/02/2024 A 20/03/2024.**
 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%): R\$ 276,38	COFINS (3,0000%): R\$ 1.275,60	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (1,0000%): R\$ 425,20	CSLL (1,0000%): R\$ 425,20
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 42.519,93				
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 42.519,93	Valor Líquido: R\$ 40.117,55	Alíquota: 3,00%	Valor do ISS: R\$ 1.275,59

Mês de Competência da Nota Fiscal: 03/2024
 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 02/04/2024

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 24/03/2024 às 21:14:22 (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: 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 29/11/2023 às 16:56:33,4



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

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL N° 2024.1.3989070-8
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

CPF / CNPJ : 48.648.705/0001-46

CAD-ICMS : Não inscrito

NOME / RAZÃO SOCIAL :

CERTIFICA-SE para fins de direito e de acordo com as informações registradas nos Sistemas Corporativos da Secretaria de Estado de Fazenda que, até a presente data, **NÃO CONSTAM DÉBITOS** perante a Fazenda Estadual para o requerente acima identificado, ressalvado o direito de a Receita Estadual cobrar e inscrever as dívidas de sua responsabilidade, que vierem a ser apuradas.

EMITIDA EM: 23/01/2024 15:28

VÁLIDA ATÉ : 22/04/2024

Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ n° 109 de 04/08/2017

OBSERVAÇÕES

1. Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta SEFAZ/PGE n° 33/2004.
2. A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na internet, no endereço: www.fazenda.rj.gov.br.
3. Esta certidão não se destina a atestar débitos do imposto sobre transmissão "causa mortis" e doação, de quaisquer bens ou direitos (ITD).
4. Qualquer rasura ou emenda invalida este documento.

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: 17/03/2024 a 15/04/2024

Certificação Número: 2024031703302399102686

Informação obtida em 24/03/2024 21:47:48

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



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (25/03/2024 às 17:57) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 48.648.705/0001-46.

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

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

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 6601.E52D.9E25.A237 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro

CERTIDÃO DE PROCESSOS NO TCE-RJ

O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, atendendo ao requerido por **SOS*SORRISO*SELECAO*E*AGENCIAMENTO*DE*PESSOAL*LTDA**, inscrito no CNPJ sob o nº 48.648.705/0001-46, **CERTIFICA QUE NÃO CONSTA**, até a presente data, registro de processo cadastrado no qual o (a) requerente figure como interessado ou destinatário de Ofício. A consulta para a emissão desta certidão foi efetuada nos registros do Sistema de Acórdãos, mantido pela Diretoria-Geral de Informática deste Tribunal.

Observações:

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

Código de Validação: 18ef5992143e4a25b904e9e69462069d

Emitida em, Rio de Janeiro 24/03/2024 21:33:08



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SOS SORRISO SELECAO E AGENCIAMENTO DE PESSOAL LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 48.648.705/0001-46
Certidão nº: 74732115/2023
Expedição: 26/12/2023, às 23:38:40
Validade: 23/06/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SOS SORRISO SELECAO E AGENCIAMENTO DE PESSOAL LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **48.648.705/0001-46**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

ESCALA MÉDICA - UPA ITAGUAÍ

COORDENADOR MÉDICO: / TEL: / CRM:

DIAS	21/02, qua	22/02, qui	23/02, sex	24/02, sáb	25/02, dom
ODONTO	<p>ALINE EMILIANO DE SOUZA CPF: 128.048.987-17 CRO: 44312 TEL: 21 98209-4153 PLANTÃO NORMAL 24H</p>	<p>MILENA NAVEGA CPF: 174.122.687-24 CRO: 052993 TEL: PLANTÃO NORMAL 24H</p>	<p>RAUL CERCATO CPF: 072.904.277-42 CRO: 36499 TEL: 21 99964-6400 PLANTÃO NORMAL 24H</p>	<p>ALINE EMILIANO DE SOUZA CPF: 128.048.987-17 CRO: 44312 TEL: 21 98209-4153 PLANTÃO NORMAL 24H</p>	<p>DOUGLAS DO N JANAÍNO CPF: 135.352.387-05 CRO: 54190 TEL: 21 99827-4612 PLANTÃO NORMAL 24H</p>

ESCALA MÉDICA - UPA ITAGUAÍ

COORDENADOR MÉDICO: / TEL: / CRM:

DIAS	26/02, seg	27/02, ter	28/02, qua	29/02, qui				
ODONTO	<p>RALL CERCIATO CPF: 072.904.277-42 CRQ: 26499 TEL: 21.99964-6400 PLANTÃO NORMAL 24H</p>	<p>ALEXANDRE RIOS VIEIRA CPF: 926.832.406-78 CRQ: 34961 TEL: 2199438-0777 PLANTÃO NORMAL 24H</p>	<p>NATALY DA CUNHA BATISTA CPF: 172.812.207-40 CRQ: 54967 TEL: 21.98564-7215 PLANTÃO NORMAL 24H</p>	<p>MILENA NAVEGA CPF: 174.122.687-34 CRQ: 052993 TEL: PLANTÃO NORMAL 24H</p>				

ESCALA MÉDICA - UPA ITAGUAÍ

COORDENADOR MÉDICO: / TEL: / CRM:

DIAS	PLANTÃO 24H			01/03, sex	02/03, sáb	03/03, dom
ODONTO				RAUL CERCATO CPF: 072.904.277-42 CRO: 26499 TEL: 21.99964-6100 PLANTÃO NORMAL 24H	NATÁLY DA CUNHA BATISTA CPF: 172.812.207-40 CRO: 54967 TEL: 21.98564-7215 PLANTÃO NORMAL 24H	DOUGLAS DO N JAVUÁRIO CPF: 139.352.387-06 CRO: 54190 TEL: 21.99827-4612 PLANTÃO NORMAL 24H

ESCALA MÉDICA - UPA ITAGUAÍ

COORDENADOR MÉDICO: / TEL: / CRM:

DIAS	04/03, seg	05/03, ter	06/03, qua	07/03, qui	08/03, sex	09/03, sáb	10/03, dom	
ODONTO	<p>MARIO JOSÉ GOMES JANUÁRIO</p> <p>CPF: 987.263.827-68 CRO: 22151 TEL: 21.99962-7552</p> <p style="text-align: center;">PLANTÃO NORMAL 24H</p>	<p>ALEXANDRE RIOS VIEIRA</p> <p>CPF: 926.832.406-78 CRO: 34361 TEL: 2199438-0777</p> <p style="text-align: center;">PLANTÃO NORMAL 24H</p>	<p>ALINE EMILIAO DE SOUZA</p> <p>CPF: 128.048.967-17 CRO: 44312 TEL: 21.98209-4153</p> <p style="text-align: center;">PLANTÃO NORMAL 24H</p>	<p>PLANTÃO 24H</p>	<p>MILENA NAVEGA</p> <p>CPF: 174.122.887-24 CRO: 052993 TEL:</p> <p style="text-align: center;">PLANTÃO NORMAL 24H</p>	<p>RAUL CERCATO</p> <p>CPF: 072.904.277-42 CRO: 26499 TEL: 21.99964-6600</p> <p style="text-align: center;">PLANTÃO NORMAL 24H</p>	<p>MATILY DA CUNHA BATISTA</p> <p>CPF: 172.812.207-40 CRO: 54967 TEL: 21.98564-7215</p> <p style="text-align: center;">PLANTÃO NORMAL 24H</p>	<p>DOUGLAS DO N JANUÁRIO</p> <p>CPF: 135.352.387-06 CRO: 54190 TEL: 21.99827-4612</p> <p style="text-align: center;">PLANTÃO NORMAL 24H</p>

ESCALA MÉDICA - UPA ITAGUAI

COORDENADOR MÉDICO: / TEL: / CRM:

12/03, seg	13/03, ter	14/03, qua	15/03, qui	16/03, sab	17/03, dom
VANDY JOSE GOMES JAVIERAHO CRM: 887 263 837-68 CPF: 528.832.406-78 ALCONHORE DOS VEIJA PLANTÃO NORMAL 24h TEL: 21 99662-2552 TEL: 21 99662-2552 CRM: 34661 CPF: 528.832.406-78 PLANTÃO NORMAL 24h	ALINE EMILIO DE SOUZA CRM: 328.088.287-17 CPF: 374.322.887-24 MELINA MAYARA CRM: 052888 CPF: 073.204.277-42 BIANI CERCATO PLANTÃO NORMAL 24h TEL: 21 99664-6406 CPF: 26899 PLANTÃO NORMAL 24h	NAILY DA CUNHA BARCELA CRM: 173.873.207-40 CPF: 189.352.387-08 DOURAS DO N JAVIERAHO CRM: 54290 CPF: 44290 PLANTÃO NORMAL 24h TEL: 21 99627-4613 PLANTÃO NORMAL 24h			

COORDENADOR

DIA

ESCALA MÉDICA - UPA ITAGUAÍ

COORDENADOR MÉDICO: / TEL: / CRM:

DIAS	18/03, seg	19/03, ter	20/03, qua					
	MARIO JOSÉ GOMES JANUÁRIO CPF: 987.253.827-68 CRO: 22151 TEL: 21.99962-7552 PLANTÃO NORMAL 24H	ALEXANDRE RIOS VIEIRA CPF: 926.832.405-78 CRO: 34361 TEL: 2199438-0777 PLANTÃO NORMAL 24H	ALINE EMILIAO DE SOUZA CPF: 128.048.987-17 CRO: 44312 TEL: 21.98209-4133 PLANTÃO NORMAL 24H	PLANTÃO 24H				

ESCALA MÉDICA - UPA 24H ITAGUAÍ

ODONTO

COORDENAÇÃO: - CPF: - TEL: - CRO:

Dr. Alexandre Rios Vieira
 Validado em 07/02/2024
 CRO: 34.388

SEGUNDA TERÇA QUARTA QUINTA SEXTA SÁBADO DOMINGO

UPA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
	21/02/2024	22/02/2024	23/02/2024	24/02/2024	25/02/2024
	(24h) 07:00 à 07:00	(24h) 07:00 à 07:00	(24h) 07:00 à 07:00	(24h) 07:00 à 07:00	(24h) 07:00 à 07:00
	Nome	Nome	Nome	Nome	Nome
	Dr. Almir Emílio de Souza Cirurgião-Dentista CRO: 44812	Dra. Milena Navega Cirurgiã-Dentista CRO: 59.993	Dr. Raul Celso CRO: 26499	Dr. Almir Emílio de Souza Cirurgião-Dentista CRO: 44812	Dr. Douglas do N. Januário Cirurgião-Dentista CRO: RJ 54190

ESCALA MÉDICA - UPA 24H ITAGUAÍ

ODONTO

COORDENAÇÃO: - CPF: - TEL: - CRO:

UPA

SEGUNDA 26/02/2024 (24h) 07:00 à 07:00
 TERÇA 27/02/2024 (24h) 07:00 à 07:00
 QUARTA 28/02/2024 (24h) 07:00 à 07:00
 QUINTA 29/02/2024 (24h) 07:00 à 07:00
 SEXTA
 SÁBADO
 DOMINGO

NOME	NOME	NOME	NOME			
Dr Raul Sercato CRO: 3426499	Dr Alexandre Rios Vieira Cirurgião Dentista CRO: 31351	Dra Natally Cunha Cirurgiã Dentista CRO: 54967	Dra Milena Navega Cirurgiã Dentista CRO: 52.993			

Validação de Rios Vieira
 Dr Alexandre Rios Vieira
 Cirurgião Dentista
 CRO: 31351

ESCALA MÉDICA - UPA 24H ITAGUAÍ

ODONTO

COORDENAÇÃO: - CPF: - TEL: - CRO:

UPA

SEGUNDA

TERÇA

QUARTA

QUINTA

SEXTA

SÁBADO

DOMINGO

01/03/2024

02/03/2024

03/03/2024

(24h) 07:00 à 07:00

(24h) 07:00 à 07:00

(24h) 07:00 à 07:00

NOME

Dr Raul Cercato
CRO RJ 26499

NOME

Dra Nataly Carneiro
Cirurgiã Dentista
CRO: 54967

NOME

Dr. Douglas do N. Januário
Cirurgião Dentista
CRO-RJ 54190

Validação para o Poder Judiciário
Dr Alexsandro Pereira
Cirurgião Dentista
CRO: 34361

ESCALA MÉDICA - UPA 24H ITAGUAÍ

ODONTO

COORDENAÇÃO: - CPF: - TEL: - CRO:

UPA

Validade até 31/03/2024
 Dr. Alexandre Rios Vettorello
 Cirurgião Dentista
 CRO - RJ - 21.151

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
04/03/2024 (24h) 07:00 à 07:02	05/03/2024 (24h) 07:00 à 07:01	06/03/2024 (24h) 07:00 à 07:00	07/03/2024 (24h) 07:00 à 07:00	08/03/2024 (24h) 07:00 à 07:00	09/03/2024 (24h) 07:00 à 07:00	10/03/2024 (24h) 07:00 à 07:00
NOME Dr. Mario J.G. Januário Cirurgião Oral Menor CRO - RJ - 21.151	NOME Dr. Alexandre Rios Vettorello Cirurgião Dentista CRO - RJ - 21.151	NOME Dr. Alencar Estilado de Souza Cirurgião Dentista CRO: 44312	NOME Dra. Milena Navega Cirurgião dentista CRO: 52.983	NOME Dr. Raul Cercato Cirurgião Dentista CRO: 44312	NOME Dra. Nancy Cunha Cirurgião Dentista CRO: 44312	NOME Dr. Douglas do M. Januário Cirurgião Dentista CRO: 21.54190

ESCALA MÉDICA - UPA 24H ITAGUAÍ

ODONTO

COORDENAÇÃO: - CPF: - TEL: - CRO:

UPA

Validação de Rios, Maria
Dr. Alexandre Rios, Dentista
CRO: 34361

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
11/03/2024 (24h) 07:00 à 07:00	12/03/2024 (24h) 07:00 à 07:00	13/03/2024 (24h) 07:00 à 07:00	14/03/2024 (24h) 07:00 à 07:00	15/03/2024 (24h) 07:00 à 07:00	16/03/2024 (24h) 07:00 à 07:00	17/03/2024 (24h) 07:00 à 07:00
<p>Dr. Márcio S. Januário Implantodontista CRO-RJ 22.151</p>	<p>Dr. Alexandre Rios Cirurgião-Dentista CRO: 34361</p>	<p>Dra. Alice Emílio de Souza Cirurgiã-Dentista CRO: 44612</p>	<p>Dra. Milena Navega Cirurgiã-Dentista CRO: 52.903</p>	<p>Dr. Raul Cercato CRO-RJ 26499</p>	<p>Dr. André Camargo Cirurgiã-Dentista CRO: 3467</p>	<p>Dr. Douglas do N. Januário Cirurgião-Dentista CRO-RJ 54190</p>

ESCALA MÉDICA - UPA 24H ITAGUAÍ

ODONTO

COORDENAÇÃO: - CPF: - TEL: - CRO:

Validação de CRO:
 Dr. Alexandre C.
 CRO 34131
 10/03/2024

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
18/03/2024 (24h) 07:00 à 07:00 NOME: Dr. Manoel G. Januário C.R.O. RJ 22151	19/03/2024 (24h) 07:00 à 07:00 NOME: Dr. Alexandre Dias Vieira C.R.O. RJ 35361	20/03/2024 (24h) 07:00 à 07:00 NOME: Dra. Alvine Emilia de Souza Cirurgia Dentista CRO: 44312	(24h) 07:00 à 07:00	(24h) 07:00 à 07:00	(24h) 07:00 à 07:00	(24h) 07:00 à 07:00

CONTROLE DE PAGAMENTO DA PJ ODONTOLÓGICA - EMPRESA SOS - 21/02 à 20/03/2024 - UPAZ4H - ITAGUAÍ

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR LÍQUIDO PAGO	QTD DE PLANTÕES REALIZADOS	GRATIFICAÇÃO	TOTAL
1	ALEXANDRE RIOS VIEIRA - RT	R\$ 3.600,00	4	1.500,00	R\$ 5.100,00
2	ALINE EMILÍAO DE SOUZA	R\$ 4.500,00	5	-	R\$ 4.500,00
3	DOUGLAS DO N JANUÁRIO	R\$ 3.600,00	4	-	R\$ 3.600,00
4	NATALY CUNHA	R\$ 3.600,00	4	-	R\$ 3.600,00
5	MILENA NAVEGA	R\$ 3.600,00	4	-	R\$ 3.600,00
6	MARIO JOSÉ GOMES JANUÁRIO	R\$ 2.700,00	3	-	R\$ 2.700,00
7	RAUL CERCATO	R\$ 4.500,00	5	-	R\$ 4.500,00
QTD DE PLANTÕES REALIZADOS			29		
VALOR DO PLANTÃO BRUTO			R\$ 20,00		
QTD DE PLANTÕES REALIZADOS X VALOR DO PLANTÃO BRUTO			R\$ 580,00		
VALOR TOTAL BRUTO				R\$ 665,00	
				R\$ 978,00	
					R\$ 0,00
					R\$ 0,00
					27600
					R\$ 0,00
					R\$ 0,00



Itaú Empresas

21 fev. 2024, 16:30:52, via SISPAG no app Itaú

tipo de transferência

PIX TRANSFERENCIA

valor da transferência

R\$ 4.650,00

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

E60701190202402211930DY5LRNQSJNX

controle

009905224405516

autenticação do comprovante

**9F2885E8E9536894CF37E3C7E4C08EBD679389
EF**

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

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

21 fev. 2024, 16:14:30, 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

NU PAGAMENTOS - IP

CPF / CNPJ - ***.048.987-**

chave - +5521982094153

ID da transação

E60701190202402211914DY5KNKV0PHM

controle

009905224119437

autenticação do comprovante

**A34F33AE00E065A7EA0B02677910F59146580
C1F**

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685 (demais localidades).

Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco:

www.itaubr.com/empresas

Se não ficar satisfeito com a solução, contate a

Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h.

Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722



ItaúEmpresas

21 fev. 2024, 16:21:28, via SISPAG no app Itaú

tipo de transferência

PIX TRANSFERENCIA

valor da transferência

R\$ 5.400,00

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

E60701190202402211921DY52DX6XQ00

controle

009905224417894

autenticação do comprovante

**357DC41D8D4EDF101DE1B206EE0055E7D4917
6BA**

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685 (demais localidades).

Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco:

www.itaub.com.br/empresas

Se não ficar satisfeito com a solução, contate a

Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h.

Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722



Itaú Empresas

21 fev. 2024, 16:17:33, 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

E60701190202402211917DY5KDZEFNNZ

controle

009905224239090

autenticação do comprovante

**89620A400ED12AAB6B303E74B2391DFFF6159
D72**

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685 (demais localidades).

Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco:

www.itaub.com.br/empresas

Se não ficar satisfeito com a solução, contate a

Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h.

Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722



Itaú Empresas

21 fev. 2024, 16:35:14, via SISPAG no app Itaú

tipo de transferência

PIX TRANSFERENCIA

valor da transferência

R\$ 1.350,00

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

E60701190202402211935DY5T7NQ7W47

controle

009905224107148

autenticação do comprovante

**9FFCB5011AEA5FAD5721A566BB8B5D1BF8E3C
8DF**

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

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

21 fev. 2024, 16:24:21, 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

MARIO JOSE GOMES JANUARIO

BANCO INTER

CPF / CNPJ - ***.263.827-**

chave - +5521999627552

ID da transação

E60701190202402211924DY5FTHO145R

controle

009905224628698

autenticação do comprovante

**EFEBAC50036DEFBA13314BB38E1D93828F34A
31C**

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685 (demais localidades).

Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco:

www.itaub.com.br/empresas

Se não ficar satisfeito com a solução, contate a

Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h.

Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722



Itaú Empresas

21 fev. 2024, 16:16:01, via SISPAG no app Itaú

tipo de transferência

PIX TRANSFERENCIA

valor da transferência

R\$ 5.400,00

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

E60701190202402211916DY5DK46LGCC

controle

009905224765795

autenticação do comprovante

**73CC4E413092B65ED7DC8F42327B061307A02
15E**

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

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

21 fev. 2024, 16:22:51, 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

MARCUS PETER JERONIMO DA SILVA

ITAÚ UNIBANCO S.A.

CPF / CNPJ - ***.300.237-**

chave - 08230023735

ID da transação

E60701190202402211922DY504MNMZBM

controle

009905224109420

autenticação do comprovante

**70AC587C86A6A68449433C7F6B4094E89A520
018**

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.itaubank.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 abr. 2024, 14:43:51, 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

E60701190202404181743DY5NYC7AGSK

controle

009910924155755

autenticação do comprovante

**723C6D85C88791AC860F61A15C5E0CC8CB24A
9B0**

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685 (demais localidades).

Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800

728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco:

www.itaubr.com/empresas

Se não ficar satisfeito com a solução, contate a

Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h.

Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722



ItaúEmpresas

18 abr. 2024, 14:48:22, 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

E60701190202404181748DY5R4R8R8I9

controle

009910924149843

autenticação do comprovante

**BF9DE26456336893BA3FE78AF9A8A754559F9
8A6**

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685 (demais localidades).

Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800

728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco:

www.itaubr.com/empresas

Se não ficar satisfeito com a solução, contate a

Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h.

Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722



ItaúEmpresas

18 abr. 2024, 15:02:44, 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

E60701190202404181802DY5GCCB26LU

controle

009910924088226

autenticação do comprovante

**FD421A24B66F0DDCAB2893C8DBC948E5FD452
532**

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685 (demais localidades).

Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800

728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco:

www.itaubr.com.br/empresas

Se não ficar satisfeito com a solução, contate a

Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h.

Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722



ItaúEmpresas

18 abr. 2024, 14:52:22, 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

E60701190202404181752DY5XVTPD8CA

controle

009910924715307

autenticação do comprovante

**52C140A022C7DADCF1F8717F50BEB1BE869C2
ECF**

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685 (demais localidades).

Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800

728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco:

www.itaubr.com/empresas

Se não ficar satisfeito com a solução, contate a

Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h.

Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722



ItaúEmpresas

18 abr. 2024, 14:50:07, 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

E60701190202404181750DY5IP4CTDJY

controle

009910924668387

autenticação do comprovante

**3890BB91C034E8ACB1F7E2F2D786D7F5CD111
099**

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685 (demais localidades).

Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800

728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco:

www.itaub.com.br/empresas

Se não ficar satisfeito com a solução, contate a

Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h.

Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722



ItaúEmpresas

18 abr. 2024, 14:53:58, 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

MARIO JOSE GOMES JANUARIO

BANCO INTER

CPF / CNPJ - ***.263.827-**

chave - +5521999627552

ID da transação

E60701190202404181753DY55RLTO86X

controle

009910924341089

autenticação do comprovante

**E37084E1D9068620C486D594EB63876905BA7
248**

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685 (demais localidades).

Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco:

www.itaub.com.br/empresas

Se não ficar satisfeito com a solução, contate a

Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h.

Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722



ItaúEmpresas

18 abr. 2024, 14:46:50, 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

E60701190202404181746DY5S77HRISE

controle

009910924390606

autenticação do comprovante

**52E48859E8B7D25C86B27E46BBAD12399AFB8
FA2**

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685 (demais localidades).

Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800

728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco:

www.itaubr.com/empresas

Se não ficar satisfeito com a solução, contate a

Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h.

Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

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

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/COMARCA DE 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\$ 1.820 Tab. 01,04a R\$ 3.650 FETJ 202 R\$ 4.010 D.P. 1.003 R\$ 1.003 ERR

Patricia de Souza Seraphim
Escrevente Autorizada
Mat: 948042

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

Nome do Prestador de Serviço: Tecnomed Serviços - Nº da NF: 1909

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <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 type="checkbox"/> | 6. Improbidade Administrativa do CNJ; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 7. Certidão de Processos no TCE/RJ - Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 8. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas; |

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

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Folha de ponto dos funcionários, devidamente assinada do mês de competência do serviço; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Folha de pagamento dos funcionários e comprovantes de pagamento de salários da competência anterior; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 3. Relatório de benefícios (VT, VAVR,) e os comprovantes de pagamento da competência anterior; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 4. Ordens dos serviços executados ou relatórios de produtividade. |
| <input type="checkbox"/> | 5. A comprovação do recolhimento do FGTS dos funcionários: |
| <input checked="" type="checkbox"/> | a) GEFIP — Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e informações da Previdência Social com relatório analítico da GPS e relatório analítico da GRF da competência anterior ou resumo geral; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | b) GPS — Guia da Previdência Social e Comprovante de pagamento da competência anterior. |
| <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: 04/04/2024

Atestado por (Sede)

Carimbo da Gerente Operacional
Data: / /

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

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

Em 04/04/2024

Assinatura

[Assinatura]



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

Número da Nota
00001909
 Data e Hora de Emissão
03/04/2024 14:13:15
 Código de Verificação
TKLS-WTIC

20240403w1192223800019011922238000190

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **11.922.238/0001-90** Inscrição Municipal: **0.472.751-7** Inscrição Estadual: ---
 Nome/Razão Social: **TECNOMED SERVICOS TECNICOS DE EQUIPAMENTOS BIOMEDICOSLTDA**
 Nome Fantasia: **TECNOMED SERV TECNICOS DE EQUIP BIOMEDICOS LTDA** Tel.: **21 99603-0309**
 Endereço: **RUA JEQUIRICA 472 - PENHA - CEP: 21020-350**
 Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **licitacoes@tecnomed.one**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **05.624.609/0001-55** Inscrição Municipal: **0.647.146-3** Inscrição Estadual: ---
 Nome/Razão Social: **INSTITUTO ELISA DE CASTRO**
 Endereço: **AVN EMBAIX ABELARDO BUENO 3180, SALA 0701 SALA 0702 SALA 0703 -** Tel.: **2199554433**
BARRA DA TIJUCA
 Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **institutoelisadecastrorj@gmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva em equipamentos médicos.

LOCAL: **UPA ITAGUAÍ.**
 PERÍODO: **MARÇO/2024.**

VALOR DE SERVIÇO: **R\$ 14.000,00.**

Banco do Brasil - Agência: **3010-4** - Conta: **119941-2**

Não se aplica a retenção do ISS, visto que o imposto é devido no local do estabelecimento prestador, conforme Art. 3º da Lei Complementar 116, de 31 de julho de 2003. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO SUJEITA A RETENÇÕES DE TRIBUTOS NA FONTE.

Retenção de COFINS R\$ 420,00	Retenção de CSLL R\$ 140,00	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 168,00	Retenção de PIS R\$ 91,00	Outras Retenções R\$ 0,00
----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	--------------------------------	------------------------------	------------------------------

VALOR DA NOTA = R\$ 14.000,00

Serviço Prestado

14.01.32 - manutenção de equipamentos

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	14.000,00	5,00%	700,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 06/05/2024.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Valor Líquido a Pagar: R\$ 13.181,00

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

ATESTADO QUE OS 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 04, 04, 2024

Assinatura



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 11.922.238/0001-90 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 19/04/2010	
NOME EMPRESARIAL TECNOMED SERVICOS TECNICOS DE EQUIPAMENTOS BIOMEDICOS LTDA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) TECNOMED SERVICOS		PORTE EPP	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 33.12-1-03 - Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 33.12-1-04 - Manutenção e reparação de equipamentos e instrumentos ópticos 33.13-9-01 - Manutenção e reparação de geradores, transformadores e motores elétricos 33.14-7-07 - Manutenção e reparação de máquinas e aparelhos de refrigeração e ventilação para uso industrial e comercial 33.14-7-10 - Manutenção e reparação de máquinas e equipamentos para uso geral não especificados anteriormente 43.21-5-00 - Instalação e manutenção elétrica 43.22-3-01 - Instalações hidráulicas, sanitárias e de gás 71.12-0-00 - Serviços de engenharia 77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador 77.39-0-99 - Aluguel de outras máquinas e equipamentos comerciais e industriais não especificados anteriormente, sem operador			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO R JEQUIRICA	NÚMERO 00472	COMPLEMENTO *****	
CEP 21.020-350	BAIRRO/DISTRITO PENHA	MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO	UF RJ
ENDEREÇO ELETRÔNICO DUACONT.CONTABIL@GMAIL.COM		TELEFONE (21) 9603-0309	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 19/04/2010	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

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

Emitido no dia 04/04/2024 às 16:19:50 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Data da consulta: 03/04/2024 14:19:49

Identificação do Contribuinte - CNPJ Matriz

CNPJ: **11.922.238/0001-90**

A opção pelo Simples Nacional e/ou SIMEI abrange todos os estabelecimentos da empresa

Nome Empresarial: **TECNOMED SERVICOS TECNICOS DE EQUIPAMENTOS BIOMEDICOS LTDA**

Situação Atual

Situação no Simples Nacional: **NÃO optante pelo Simples Nacional**

Situação no SIMEI: **NÃO enquadrado no SIMEI**

+ Mais informações

Períodos Anteriores

Opções pelo Simples Nacional em Períodos Anteriores:

Data Inicial	Data Final	Detalhamento
01/01/2019	29/02/2024	Excluída por Comunicação Obrigatória do Contribuinte
01/01/2012	30/06/2018	Excluída por Comunicação Obrigatória do Contribuinte

Enquadramentos no SIMEI em Períodos Anteriores: **Não Existem**

Eventos Futuros (Simples Nacional)

Não Existem

Eventos Futuros (SIMEI)

Não Existem

Informações de Períodos como MEI Transportador Autônomo de Cargas

Não Existem

Voltar

Gerar PDF



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 03/04/2024 14:19:15

Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: **TECNOMED SERVICOS TECNICOS DE EQUIPAMENTOS BIOMEDICOS LTDA**
CNPJ: **11.922.238/0001-90**

Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: **TCU**
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **CNJ**
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.



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

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

Nome: TECNOMED SERVICOS TECNICOS DE EQUIPAMENTOS BIOMEDICOS LTDA
CNPJ: 11.922.238/0001-90

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

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 17:20:27 do dia 10/11/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 08/05/2024.

Código de controle da certidão: **D089.29B8.2877.2A42**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS EM DÍVIDA ATIVA

Certifico que, em consulta ao Sistema da Dívida Ativa no dia 31/01/2024, em referência ao pedido 35759/2024, **NÃO CONSTA DÉBITO INSCRITO** em Dívida Ativa para o CPF ou CNPJ informado abaixo:

RAZÃO SOCIAL:

TECNOMED SERVIÇOS TÉCNICOS DE EQUIPAMENTOS BIOMÉDICOS LTDA

CNPJ:

11.922.238/0001-90

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ISENTO

A certidão negativa de Dívida Ativa e a certidão negativa de ICMS ou a certidão para não contribuinte do ICMS somente terão validade quando apresentadas em conjunto.

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

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

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

CÓDIGO CERTIDÃO: MN7D.2110.2211.20E4

PESQUISA CADASTRAL realizada em: 31/01/2024 às 10:59:49.3

Esta certidão tem validade até 29/07/2024, considerando 180 (cento e oitenta) dias após a pesquisa cadastral realizada na data e hora acima, conforme artigo 11 da Resolução nº 2690 de 05/10/2009.

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

Emitida em 08/02/2024 às 11:28:54.2



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

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL N° 2024.1.3976804-0
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE	
CPF / CNPJ : 11.922.238/0001-90	CAD-ICMS : Não inscrito
NOME / RAZÃO SOCIAL : *****	
<p>CERTIFICA-SE para fins de direito e de acordo com as informações registradas nos Sistemas Corporativos da Secretaria de Estado de Fazenda que, até a presente data, NÃO CONSTAM DÉBITOS perante a Fazenda Estadual para o requerente acima identificado, ressalvado o direito de a Receita Estadual cobrar e inscrever as dívidas de sua responsabilidade, que vierem a ser apuradas.</p> <p>EMITIDA EM: 18/01/2024 16:25</p> <p>VÁLIDA ATÉ : 17/04/2024</p> <p>Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ n° 109 de 04/08/2017</p>	
OBSERVAÇÕES	
<p>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.</p> <p>2. A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na internet, no endereço: www.fazenda.rj.gov.br.</p> <p>3. Esta certidão não se destina a atestar débitos do imposto sobre transmissão "causa mortis" e doação, de quaisquer bens ou direitos (ITD).</p> <p>4. Qualquer rasura ou emenda invalida este documento.</p>	



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

Nº Autenticação: **6731794883**

Órgão: FP/SUBEX/REC-RIO/CIS-3

Controle: 714432025

NOME / RAZÃO SOCIAL / ENDEREÇO

TECNOMED SERVICOS TECNICOS DE EQUIPAMENTOS BIOMEDICOSLTDA

RUA JEQUIRICA 472

PENHA RIO DE JANEIRO 21020-350 RJ

CNPJ/CPF

11.922.238/0001-90

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

0.472.751-7

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

CERTIFICO que, até a presente data, em relação ao contribuinte acima qualificado, não há auto de infração, nota de lançamento, parcelamento, débito confessado em pedido de parcelamento ou nota de débito pendentes do pagamento integral, ou débito escriturado em livro fiscal ou declarado por meio eletrônico, vencidos e não pagos. Fica, entretanto, assegurado ao Município o direito de cobrança de qualquer débito que vier a ser verificado posteriormente, inclusive no que diz respeito às penalidades cabíveis previstas na legislação em vigor. A presente Certidão, válida para todas as inscrições sediadas no Município do Rio de Janeiro, vinculadas aos oito primeiros dígitos do CNPJ ou ao CPF acima, serve como prova perante qualquer órgão público ou privado.

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

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

Rio de Janeiro, 31 de OUTUBRO de 2023.

HORA:14:50

Carimbo e Assinatura do Fiscal de Rendas

OBSERVAÇÕES

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

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



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Procuradoria Geral do Município

Procuradoria da Dívida Ativa

Código de Controle

MMC3BCMMC9

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 **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.

Observações

Rio de Janeiro, RJ, 20/02/2024

1. Esta certidão refere-se exclusivamente à situação fiscal do(s) contribuinte(s) acima indicado(s) perante a dívida ativa do Município do Rio de Janeiro.
2. A situação fiscal do(s) contribuinte(s) quanto a créditos não inscritos em dívida ativa deve ser certificada pelos órgãos responsáveis pelas respectivas apurações.
3. Esta certidão poderá ser renovada a partir de 06/06/2024. A certidão de situação fiscal é expedida no prazo de 10 dias, contados da data de seu requerimento perante a Procuradoria da Dívida Ativa. Não são aceitos pedidos de urgência.
4. O requerimento de certidão de situação fiscal perante a Procuradoria da Dívida Ativa pode ser feito pela própria pessoa física ou jurídica interessada, gratuitamente e sem a necessidade de nomeação de procurador.
5. Regularize sua situação fiscal imediatamente: efetue o pagamento ou parcelamento das dívidas apontadas nesta certidão, apresente os comprovantes de pagamento ou de início de parcelamento (originais, inclusive honorários, quando devidos) e obtenha em dois dias úteis sua certidão de situação fiscal regular.
6. O destinatário poderá confirmar a autenticidade desta certidão, informando o número do Código de Controle impresso acima no endereço daminternet.rio.rj.gov.br
7. A certidão é válida para matriz e filial(is).

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

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 11.922.238/0001-90
Razão Social: TECNOMED SERVIÇOS TÉCNICOS DE EQUIPAMENTOS BIOMÉDICOS L
Endereço: R ALBERTO PINTO JUNIOR 82 / PADRE MIGUEL / RIO DE JANEIRO / RJ / 21810-190

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

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

Validade: 20/03/2024 a 18/04/2024

Certificação Número: 2024032019094165954306

Informação obtida em 03/04/2024 14:15:33

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



Certidão Negativa

Certifico que nesta data (09/04/2024 às 11:38) 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 6615.52EB.9E72.D515 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro

CERTIDÃO DE PROCESSOS NO TCE-RJ

O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, atendendo ao requerido por **TECNOMED*SERVICOS*TECNICOS*DE*EQUIPAMENTOS*BIOMEDICOS*LTDA**, inscrito no CNPJ sob o nº **11.922.238/0001-90**, **CERTIFICA QUE NÃO CONSTA**, até a presente data, registro de processo cadastrado no qual o (a) requerente figure como interessado ou destinatário de Ofício.

A consulta para a emissão desta certidão foi efetuada nos registros do Sistema de Acórdãos, mantido pela Diretoria-Geral de Informática deste Tribunal.

Observações:

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

Código de Validação: **fcfc50f72faf4d0a9da1ba1a552d65e3**

Emitida em, Rio de Janeiro 03/04/2024 14:17:42



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: TECNOMED SERVICOS TECNICOS DE EQUIPAMENTOS BIOMEDICOS LTDA
(MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 11.922.238/0001-90

Certidão n°: 6182339/2024

Expedição: 26/01/2024, às 16:57:52

Validade: 24/07/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **TECNOMED SERVICOS TECNICOS DE EQUIPAMENTOS BIOMEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o 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.

Rua Jequiçá Nº 472 - Panha - RJ - CEP 21.020-350

(21) 996030309 (21) 35185903

tecnomed@tecnomed.ene

www.tecnomed.ene

CNPJ 11.927.238/0001-90 - IPEN-RJ 70000543 - CREA 2015201763

Cliente: UPA ITAGUAI Data: 201031024

Endereço: Bairro: Hora:

Solicitante: Local: Telefone: Ramal:

Equipamento: Eletrocardiograma Cadastro Tecnomed:

Marca: BIONET Modelo: QMBIOCARD

No Série: - Patrimônio: -

Sector: Sala Vermelha Localização: -

Acessórios retirados:

Motivo: Corretiva Preventiva Outros - Especificar:

Defeito reclamado: Agressões com defeito

Etapa	Apontamentos	Técnico	Data / Hora
02	Realizada em TEEGA DE SKIT PEDA COM ELTROUPO.		

Item	Peças aplicadas	Quantidade
01	Peça com eletrodos (conjunto 6 pçs)	01

Observações:

Horas técnicas: Retirado do setor por: Autorizador por: Data / Hora

Concluído por: Raphael. De acordo com os serviços realizados

Responsável: Satisfação

Carimbo e assinatura

Crystina Entidade e Souza 030.037 ENP

Rua Joazeira Nº 472 - Penha - RJ - CEP 21.020-350

(21) 990030309 (21) 35185903

tecnomed@tecnomed.ane

www.tecnomed.ane

CNPJ 11.922.238/0001-90 - IPEM-RJ 70000543 - CREA 2015201763

Cliente: **UPA ITOBUIA** Data: **20/03/2024**

Endereço: _____ Bairro: _____ Hora: _____

Solicitante: _____ Local: _____ Telefone: _____ Ramal: _____

Equipamento: **MONITOR DIGITAL** Cadastro Tecnomed: _____

Marca: **DIXENL** Modelo: **DX 2023**

No Série: **-** Patrimônio: **-**

Sector: **SALA MARCELA** Localização: **-**

Acessórios retirados: _____

Motivo: Corretiva () Preventiva () Outros - Especificar: _____

Defeito reclamado: **NÃO MARCA ECG.**

Etapa	Apontamentos	Técnico	Data / Hora
OS	SUBSTITUIÇÃO DO CABO ECG.		

Item	Peças aplicadas	Quantidade
OS	CABO ECG 5 VIAS	01

Observações: _____

Horas técnicas: _____

Retirado do setor por: _____ Autorizador por: **Christina** Data / Hora _____
Enfermeira e Souza

Concluído por: **RATHEL** De acordo com os serviços realizados. Satisfação _____

Responsável: _____ Data / Hora _____
 Ótimo
 Bom
 Regular
 Ruim

R Carimbo e assinatura



TECNOMED

Rua Jequiriçá, 472 - Penha, RJ - CEP 21020-125

21 99603-0309, 97255-0973 - 99605-3515

tecnomed@tecnomed.one

www.tecnomed.one

CNPJ 11.922.238/0001-90 - IPEM-RJ 70000543 - CREA 2015201763



Rio de Janeiro, 04 de abril de 2024.

De: Tecnomed Serviços Técnicos de Equipamentos Biomédicos

Para: UPA - Itaguaí

Ref.: Relatório mensal de Engenharia Clínica – Março/ 2024.

Vimos apresentar o relatório gerencial referente as atividades realizadas pela Engenharia Clínica, relativo ao mês de março/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 mês de fevereiro foi aberta 03 Ordens de serviço, sendo 02 OS para o fornecimento dos acessórios: Kit pera com eletrodos para eletrocardiógrafo, cabo de ECG de 5 vias para monitor Dixtal e 01 OS para o conserto da fonte de um aparelho de pressão eletrônico.

Obs.: Ordem de serviço em anexo.

Custos mensal

O custo mensal com peças e mão de obra foi de **RS 12.000,00**.



TECNOMED

Rua Jequiriçá, 472 - Penha, RJ - CEP 21020-125

21 99603-0309, 97255-0973 - 99605-3515

tecnomed@tecnomed.one

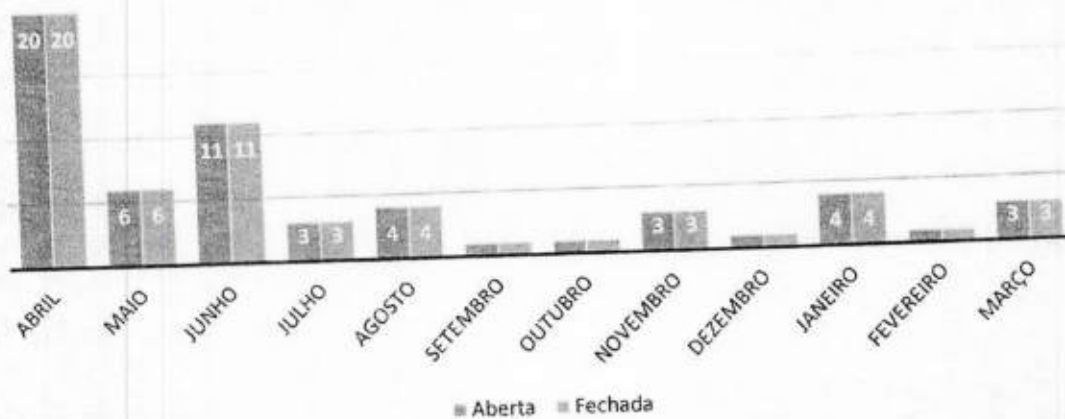
www.tecnomed.one

CNPJ 11.922 238/ 0001-90 - IPEM-RJ 70000543 - CREA 2015201763



Indicador de desempenho

OS Abertas X Fechadas



Colocamo-nos a disposição para o esclarecimento de quaisquer dúvidas.

Cordialmente,


Eng. Guiarone Brito
Setor de Engenharia



UPA Itaguai - 2023

Nº OS	CONTRATO	UNIDADE	EQUIPAMENTO	MARCA	PEÇAS	STATUS	OBSERVAÇÃO
	INSTITUTO ELISA DE CASTRO	UPA Itaguai	Monitor	Dixtal	ECG, SPO2,PNI,sensor de temperatura	Fechada	Aluguel
	INSTITUTO ELISA DE CASTRO	UPA Itaguai	Desfibrilador	zoll	-	Fechada	Aluguel

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

Nome do Prestador de Serviço: Xilai Inovação - Nº da NF: 20240000000218

- 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 02/04/2024

Assinatura/Mat. [Assinatura]



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



20240321u01790382000167

Número da Nota 202400000000218	Data e Hora de Emissão 21/03/2024 16:33:49	Competência 03/2024	Código de Verificação YH9X-JTPX
Exigibilidade Exigível em Niterói/RJ		Localidade da Prestação Niterói/RJ	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

vital

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 21/02/2024 a 20/03/2024.

DADOS BANCÁRIOS
BANCO SANTANDER
AG:0127 / CC:13005929-3.
CHAVE PIX: 01.790.382/0001-67

Retenção COFINS	Retenção CSLL	Retenção INSS	Retenção IR	Retenção PIS	Outras Retenções
R\$ 180,00	R\$ 60,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00	R\$ 39,00	R\$ 0,00


CNAE: 6204000 - Consultoria em tecnologia da informação
Subitem: 01.06 - Assessoria e consultoria em informática.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.000,00

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	6.000,00	2,00%	120,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- A legislação tributária de Niterói pode ser consultada em www.fazenda.niteroi.rj.gov.br/site/categoria/legislacao
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2024 (Competência MAR / 2024)
- Esta NFS-e não gera crédito pois o tomador de serviço é Pessoa Jurídica
- Valor Líquido a Pagar: R\$ 5.831,00
- Departamento de Lançamento e Fiscalização - Rua da Conceição, 100 - Centro - 24020-082 - Niterói - RJ.
- PROCON: Rua Luiz Leopoldo Fernandes Pinheiro, 481 - térreo - Centro, Niterói - RJ, 24030-060 - telefone 3254-8593.


Joice da Costa e Silva
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 02/04/2024

Assinatura/Mat. 

vitai

VITAI SOLUÇÕES S/A

RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 90, SALA 506 - NITERÓI RJ - CEP 24.020-125
CNPJ 01.790.382/0001-67

TELEFONE: 021-3741 0515

FATURA DE LOCAÇÃO

Nº	F2024_0045
ANO	2024
Emissão:	21/03/2024

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:

21/02/2024 - 20/03/2024


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

FATURA DE LOCAÇÃO


IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

F2024_0045


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 02 / 04 / 2024

Assinatura/Mat. 



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 01.790.382/0001-67 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 11/04/1997	
NOME EMPRESARIAL VITAL INOVACAO LTDA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		PORTE DEMAIS	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 62.03-1-00 - Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador não-customizáveis			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 62.02-3-00 - Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador customizáveis 62.04-0-00 - Consultoria em tecnologia da informação 62.09-1-00 - Suporte técnico, manutenção e outros serviços em tecnologia da informação 62.01-5-01 - Desenvolvimento de programas de computador sob encomenda 95.11-8-00 - Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos 63.11-9-00 - Tratamento de dados, provedores de serviços de aplicação e serviços de hospedagem na internet 62.01-5-02 - Web design 77.33-1-00 - Aluguel de máquinas e equipamentos para escritórios			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO R QUINZE DE NOVEMBRO	NÚMERO 90	COMPLEMENTO SALA 506	
CEP 24.020-125	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO NITEROI	UF RJ
ENDEREÇO ELETRÔNICO FINANCEIRO@VITAL.COM.BR		TELEFONE (21) 3741-0515	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 03/11/2005	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

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

Emitido no dia **02/04/2024** às **12:54:51** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

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

Nome: VITAI INOVACAO LTDA
CNPJ: 01.790.382/0001-67

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

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 10:43:18 do dia 06/11/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 04/05/2024.

Código de controle da certidão: **FC0C.7007.0AF5.DABD**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS EM DÍVIDA ATIVA

Certifico que, em consulta ao Sistema da Dívida Ativa no dia 04/12/2023, em referência ao pedido 389410/2023, **NÃO CONSTA DÉBITO INSCRITO** em Dívida Ativa para o CPF ou CNPJ informado abaixo:

RAZÃO SOCIAL:

VITAI INOVAÇÃO LTDA

CNPJ:

01.790.382/0001-67

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

11.22991.3

A certidão negativa de Dívida Ativa e a certidão negativa de ICMS ou a certidão para não contribuinte do ICMS somente terão validade quando apresentadas em conjunto.

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

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

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

CÓDIGO CERTIDÃO: L7LR.3120.3011.4250

PESQUISA CADASTRAL realizada em: 04/12/2023 às 14:59:39.5

Esta certidão tem validade até 01/06/2024, considerando 180 (cento e oitenta) dias após a pesquisa cadastral realizada na data e hora acima, conforme artigo 11 da Resolução nº 2690 de 05/10/2009.

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

Emitida em 11/12/2023 às 14:54:34.3



CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL Nº: 02-2024/1829916

Código de verificação de autenticidade: 8b84b6b2399fc2ea9ba16eb4b723cddb

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: 20/02/2024 ÀS 14:50:38

VÁLIDA ATÉ: 20/05/2024

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

OBSERVAÇÕES

Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão Negativa da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta PGE/SER nº 33/2004.

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

A verificação de débitos é efetuada pelo CNPJ do requerente, abrangendo sua regularidade fiscal e de estabelecimentos que porventura possuir com mesma raiz de CNPJ. A razão social, quando indicada, é informação apenas ilustrativa.

O campo CAD-ICMS atesta a situação do CNPJ do requerente no Cadastro Estadual de Contribuintes do ICMS: ATIVO - estabelecimento inscrito e ativo; DESATIVADO - estabelecimento inscrito e desativado; NÃO INSCRITO - estabelecimento sem qualquer inscrição. No caso de estabelecimento inscrito no CAD-ICMS, sua identificação deverá ser obtida pelo Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral (www.fazenda.rj.gov.br).

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



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE NITERÓI

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO NEGATIVA

Nº 378333

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, 8 de Março 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: qaPHhgwa

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.790.382/0001-67
Razão Social: VITAI INOVACAO LTDA
Endereço: - R QUINZE DE NOVEMBRO 90 SALA 506 - / CENTRO / NITEROI / RJ / 24020-125

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

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

Validade: 08/03/2024 a 06/04/2024

Certificação Número: 2024030820431968304591

Informação obtida em 19/03/2024 08:56:48

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



Certidão Negativa

Certifico que nesta data (09/04/2024 às 13:25) 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 6615.6BE9.9EB1.2913 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: VITAI INOVACAO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 01.790.382/0001-67
Certidão nº: 18917602/2024
Expedição: 19/03/2024, às 09:20:31
Validade: 15/09/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **VITAI INOVACAO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **01.790.382/0001-67**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

Relatório de atividades

Cliente: ELISA DE CASTRO

Período: Março 2024

Unidade: ITAGUAI

Responsável: Fernando Ferreira

Este relatório apresenta a síntese de atendimentos realizados em de Março 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
18730	Evolutiva	Vincular seção e leito que o paciente ocupava no momento da Prescrição	n/a
16064	Evolutiva	Criar o módulo de faturamento APAC	n/a
18774	Evolutiva	Criar o Marcador de Dengue	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.

DOC 0004-2024

Niterói, 21 de março de 2024

Para

OSS Instituto Elisa de Castro


Competência: 03/2024

Em atenção à solicitação, informamos através do presente que o contrato junto a Vitai Soluções Ltda. prevê a locação de um servidor, para fins de operação da aplicação de prontuário eletrônico na UPA de Itaguaí, com as seguintes configurações:

- Servidor HP Proliant DL 380 G5, com 16 GB de memória RAM, 2 processadores Quad core, e 4 discos de 146gb SAS de 10.000 RPM, Controladora Array PERC, de disco de backup SAS de 300Gb.

A data de instalação foi em 16 de maio de 2020.

Atenciosamente



Humberto Albuquerque

Representante técnico

CNPJ 01.790.382/0001-67

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

Nome do Prestador de Serviço: NT Refrigeração - Nº da NF: 2024000010

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <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 type="checkbox"/> | 6. Improbidade Administrativa do CNJ; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 7. Certidão de Processos no TCE/RJ - Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 8. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas: |

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

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

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | a) GEFIP — Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e informações da Previdência Social com relatório analítico da GPS e relatório analítico da GRF da competência anterior ou resumo geral; |
| <input checked="" type="checkbox"/> | b) GPS — Guia da Previdência Social e Comprovante de pagamento da competência anterior. |

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

Atestado por: (Unidade)

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

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 02, 04, 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

2024000010

Folha 1/1

Série:

Código de Verificação

4d113326



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Data / Hora Emissão: 21/03/2024 - 10:29:46 Período de Competência: 03/2024
Município Prestação: RIO DE JANEIRO Reg. Especial Tributação: Normal
Natureza da Operação: Dentro do Município Data do Serviço: 21/03/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **WF REFRIGERACAO LTDA** CPF/CNPJ: **08.081.559/0001-03** Simples Nacional: **Não**
Inscrição Municipal: **69064** Fone/Fax: Incentivador Cultural: **Não**
Endereço: **TRAVESSA ANTÔNIO FRANÇA, 191 FUNDOS QD B LT 3, CENTRO - MARICA / RJ** CEP: **24900715** Exibibilidade: **Exigível**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **INSTITUTO ELISA DE CASTRO** CPF/CNPJ: **05.624.609/0001-55** Inscrição Estadual:
Inscrição Municipal: Fone/Fax: Email:
Endereço: **AV. AYRTON SENNA, 2500, BARRA DA TIJUCA - 22775003 - RIO DE JANEIRO / RJ**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Código	Qnt.	Val. Uni.	Dedução	Desc. Incond.	Base Calculo	Aliquota	Iss	Valor Total
1	14.01	1	11.750,00	0,00	0,00	11.750,00	3,00 %	352,50	11.750,00

Descrição: Prestação de Serviços (Manutenção em Equipamentos de Ar Condicionado), conforme Contrato Vigente com Instituto Elisa Castro. Período 21/02/2024 a 20/03/2024. Dados Bancários: Banco Bradesco - Agência: 0121 - Conta Corrente: 440823-3.

DADOS COMPLEMENTARES

Código Tributação Município: **14.01**
Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

CNAE: S9521500 - Reparação e manutenção de equipamentos eletroeletrônicos de uso pessoal e doméstico

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = 11.750,00

PIS (R\$)	COFINS(R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
76,37	352,50	1.292,50	117,50	117,50	0,00

Deduções	Desconto Incondicionado	Base de Cálculo		
0,00	0,00	11.750,00		
ISS Prestador (R\$)	ISS Tomador (R\$)	Desconto Condicionado	Valor Total da Nota (R\$)	Valor Liquido (R\$)
352,50	0,00	0,00	11.750,00	9.793,63

OUTRAS INFORMAÇÕES

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: nota.marica.rj.gov.br, com a utilização do Código de Verificação. 3- 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

ADQUIRIDOS EM CONDIÇÕES SATISFATÓRIAS DENTRO DAS CONDIÇÕES CONTRATADAS, ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE A PREÇO QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÃO

Em 02, 04, 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@WFREFRIGERACAO.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 **22/03/2024** às **09:44:10** (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. não constam pendências relativas aos débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB); 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 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (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 07:47:33 do dia 08/12/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 05/06/2024.

Código de controle da certidão: **5919.AE76.3B00.8CB2**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS EM DÍVIDA ATIVA

Certifico que, em consulta ao Sistema da Dívida Ativa no dia 14/11/2023, em referência ao pedido 369847/2023, **NÃO CONSTA DÉBITO INSCRITO** em Dívida Ativa para o CPF ou CNPJ informado abaixo:

RAZÃO SOCIAL:

wf refrigeracao ltda

CNPJ:

08.081.559/0001-03

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

13.62176.4

A certidão negativa de Dívida Ativa e a certidão negativa de ICMS ou a certidão para não contribuinte do ICMS somente terão validade quando apresentadas em conjunto.

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

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

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

CÓDIGO CERTIDÃO: 3PWM.5210.7161.010G

PESQUISA CADASTRAL realizada em: 14/11/2023 às 09:39:18.6

Esta certidão tem validade até 12/05/2024, considerando 180 (cento e oitenta) dias após a pesquisa cadastral realizada na data e hora acima, conforme artigo 11 da Resolução nº 2690 de 05/10/2009.

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

Emitida em 04/01/2024 às 10:18:59.3



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:000000003;;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, 16 de fevereiro de 2024

Código de Autenticidade da Certidão

32929061204202391000570131928435310





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARICA
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

CGM: 360395 - Nome: WF REFRIGERACAO LTDA

CNPJ/CPF: 08081559000103 RG: Insc. Est.:

Endereço: , /

Bairro:

Cidade: / CEP:

IDENTIFICAÇÃO DO ALVARÁ

Inscrição: 69064 Referência Anterior: Inscrição

Razão Social: WF REFRIGERACAO LTDA

Endereço: ANTÔNIO FRANÇA, 191/QUADRA:000B;LOTE:0000000003;:FUNDOS - CENTRO

Atividade: INSTALAÇÃO DE SISTEMAS CENTRAIS DE AR CO

PARECER DA CERTIDÃO

Certificamos que a inscrição acima identificada encontra-se quite com as suas obrigações tributárias no Município de Maricá.

Esta certidão refere-se ao ISS, TLE e TIS da inscrição acima descrita.

Não constam débitos inscritos no Livro de Dívida Ativa para a inscrição analisada.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal de cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do contribuinte acima identificado que porventura vierem a ser apuradas posteriormente (Art. 277 do Código Tributário Municipal).

Esta certidão tem VALIDADE por 90 (noventa) dias a partir da data de emissão.

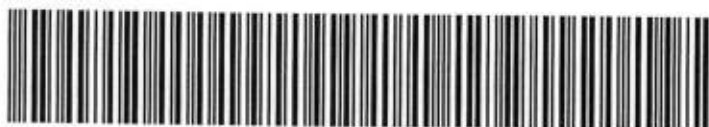
Esta aceitação está condicionada à inexistência de emendas ou rasuras, autenticação ou assinatura de servidor devidamente identificado.

Observações :

MARICA, 21 de fevereiro de 2024

Código de Autenticidade da Certidão

20445112204202391000570131928556310





CERTIDÃO

Modelo Fazendário

2024.2698290.021-1

O Responsável pelo gerenciamento do Distribuidor Oficializado desta Comarca, designado na forma da lei, CERTIFICA com referência aos assuntos mencionados, e DÁ FÉ QUE, revendo em seu poder e Cartório os livros e/ou assentamentos abrangendo todo o inciso III do Artigo 21 da CNCJ - Parte Judicial, das distribuições em curso relativos a:

- I - Ações privativas das Varas de Fazenda Pública;
- II - Ações privativas das Varas de Dívida Ativa Municipal;
- III - Ações privativas das Varas de Dívida Ativa Estadual;
- IV - Ações privativas das Varas de Dívida Ativa Federal, desde:

vinte e seis de fevereiro de dois mil e quatro até vinte e seis de fevereiro de dois mil e vinte e quatro, NADA CONSTA no(s) nome(s) de WF REFRIGERAÇÃO LTDA e CNPJ: 08.081.559/0001-03, pesquisado(s) por semelhança, dados esses fornecidos pelo requerente, conforme pedido de certidão n° 2024.2698290.021-1, arquivado eletronicamente neste Serviço Registral.

Finalidade declarada pelo requerente: Retificacao de assentamento - Finalidade declarada pelo requerente: Outros (Ação Cível) - Licitação Falência/Concordata.

ALEXANDRE RIBEIRO DE MATTOS - Matr. 16835 - TECNICO DE ATIVIDADE JUDICIARIA deu as buscas para esta Certidão, que segue assinada eletronicamente pelo Oficial Registrador deste Ofício.

Emitida em 26/02/2024 12:03:22
MARICÁ, 26 de fevereiro 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.



Certidão Negativa

Certifico que nesta data (02/04/2024 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 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 660C.4400.9E4D.8872 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

Confirmação de Autenticidade

A Certidão que possui o código de controle **660C.4400.9E4D.8872** emitida em **02/04/2024 14:44:00**, vinculada ao CNPJ **08.081.559/0001-03** possui o resultado:

Certifico que nesta data (02/04/2024 às 14:44) não consta registro no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade, supervisionado pelo Conselho Nacional de Justiça, quanto ao CNPJ nº 08.081.559/0001-03.

COPYRIGHT - CNJ 2008 - 2013

[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: 18/03/2024 a 16/04/2024

Certificação Número: 2024031807390672205131

Informação obtida em 22/03/2024 09:38:00

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



Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro

CERTIDÃO DE PROCESSOS NO TCE-RJ

O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, atendendo ao requerido por **WF*REFRIGERACAO*LTDA**, inscrito no CNPJ sob o nº **08.081.559/0001-03**, **CERTIFICA QUE NÃO CONSTA**, até a presente data, registro de processo cadastrado no qual o (a) requerente figure como interessado ou destinatário de Ofício.

A consulta para a emissão desta certidão foi efetuada nos registros do Sistema de Acórdãos, mantido pela Diretoria-Geral de Informática deste Tribunal.

Observações:

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

Código de Validação: 2ee42d8a415b4a559ee8bc1f4198c0cb

Emitida em, Rio de Janeiro 22/03/2024 09:42:43



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.itaguai@institutoelisadecastro.com.br	
Endereço UPA 24h Itaguaí - Rua Deputado Otávio Luiz Cabral,, Itaguaí, Itaguaí-RJ, 23810-160	
Telefone 021-27004650	
Nº de OS #40524223	Código Externo #
Quem executou UPA EQUIPE II	Data/Hora 19/03/2024 às 13:00
Tipo de tarefa Manutenção Corretiva	Finalizada Iniciou execução
Orientação ESTAMOS COM APARELHO APRESENTANDO VAZAMENTO NA UNIDADE É COM PROBLEMA NA REFRIGERAÇÃO	
LOCAL: SALA ODONTOLOGIA - REFRIGERAÇÃO CORREDOR ADM - VAZAMENTO SALA ELETROCARDIOGRAMA - REFRIGERAÇÃO SALA DE MEDICAÇÃO - VAZAMENTO CONSULTORIO 4 - VAZAMENTO CORREDORES - VAZAMENTO SALA AMARELA- VAZAMENTO LEITO 3 (SALA AMARELA) - VAZAMENTO REFEITORIO - VAZAMENTO SALA NIR - VAZAMENTO	
MATERIAL UTILIZADO: 1- GÁS R410 1- GÁS R22	
Chegada -	Saída 22/03/2024 às 16:21
Check-in 19/03/2024 às 17:24:10	Checkout Não efetuou check-out
Duração -	
Fotos	



limpeza completa



limpeza completa



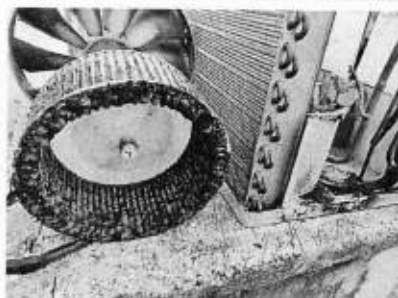
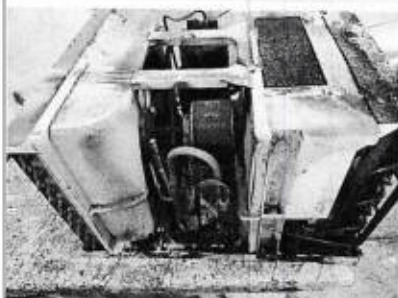
sala - Nir vazamento resolvido

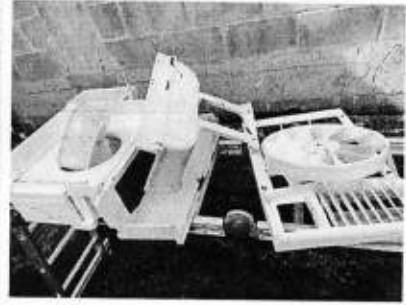


sala - eletrocardiograma vazamento resolvido

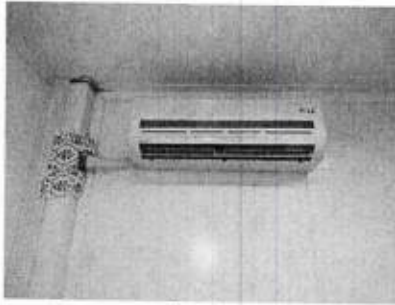


limpeza completa ACJ local odontologia





limpeza completa ACJ local - refeitório



limpeza preventiva, desentupimento do dreno e insolamento com fita PVC local consultório 4



troca do termostato sala - coordenação/diretoria



foi trocado o termostato da sala coordenação/diretoria



desentupimento e insolamento com fita PVC e limpeza preventiva Sprinter local corredor sala amarela



Agratto 30 mil BTU com defeito na placa receptora nesse caso compra uma placa universal

Assinado por: Jefferson

Ordem de Serviço Digital

WF REFRIGERAÇÃO LTDA

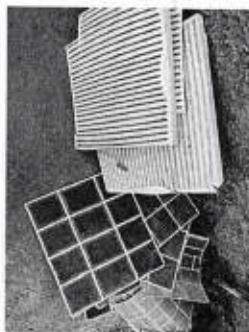
Telefone: (11) 992077789**CNPJ:** 08.081.559/0001-03**Email:** AWF.REFRIGERACAO@GMAIL.COM**Endereço:** Rua Zeferino, Nº 235, Bairro Cruzeiro do Sul, CEP 26.551-081, Mesquita – RJ

Informações do cliente

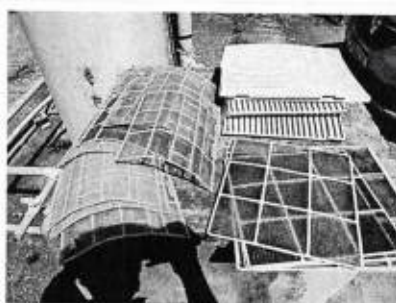
Nome do cliente UPA ITAGUAI	CPF/CNPJ -
E-mail rh.itaguai@institutoelisadecastro.com.br	
Endereço UPA 24h Itaguai - Rua Deputado Otávio Luiz Cabral,, Itaguai, Itaguai-RJ, 23810-160	
Telefone 021-27004650	

Nº de OS #40123936	Código Externo #
Quem executou UPA EQUIPE II	Data/Hora 21/03/2024 às 10:59
Tipo de tarefa LIMPEZA E HIGENIZAÇÃO	Finalizada Iniciou execução
Orientação HIGENIZAÇÃO E LIMPEZA: 9- ACJ 20 BTUS 8- ACJ 12 BTUS 1- ACJ 10 BTUS 2- ACJ 7,5 BTUS 1- ACJ 27 BTUS 8-EVAPORADORA 12 BTUS 8- CONDENSADORA 12 BTUS 4-EVAPORADORA 18 BTUS 4- CONDENSADORA 18 BTUS 6- EVAPORADORA 09 BTUS 6- CONDENSADORA 09 BTUS MATERIAS UTILIZADOS:	
Chegada 21/03/2024 às 10:03	Saída 22/03/2024 às 16:21
Check-in 21/03/2024 às 10:04:15	Checkout Não efetuou check-out
Duração -	

Fotos



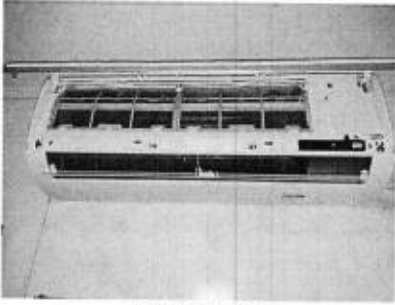
limpeza preventiva



limpeza preventiva



limpeza preventiva



limpeza preventiva



limpeza preventiva condensadora piso teto recepção



limpeza preventiva