

| <b>NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                              |                                                  |                                                                                                             |          |                         |          |                          |          |                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |                            |                  |               |          |                              |          |                             |                  |               |    |                          |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------|----------|--------------------------|----------|-----------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|----------------------------|------------------|---------------|----------|------------------------------|----------|-----------------------------|------------------|---------------|----|--------------------------|-----------------|
| <b>Nº:2025/205</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Emitida em:<br><b>10/04/2025 às 11:01:15</b> | Competência:<br><b>10/04/2025</b>                | Código de Verificação:<br><b>60aa67b5</b>                                                                   |          |                         |          |                          |          |                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |                            |                  |               |          |                              |          |                             |                  |               |    |                          |                 |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  </div> <div> <p><b>MUNDIAL SAUDE E SEGURANCA OCUPACIONAL LTDA</b></p> <p>CPF/CNPJ: 29.911.747/0001-83      Inscrição Municipal: 1071940/001-2</p> <p>AVE AMAZONAS, 687, SALA 707, Centro - Cep: 30180-005</p> <p>Belo Horizonte      MG</p> <p>Telefone:      Email:</p> </div> </div>                                                               |                                              |                                                  |                                                                                                             |          |                         |          |                          |          |                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |                            |                  |               |          |                              |          |                             |                  |               |    |                          |                 |
| <b>Tomador do(s) Serviço(s)</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>CPF/CNPJ: 16.684.664/0001-57</p> <p><b>Associacao dos Moradores do Bairro Novo Progresso II</b></p> <p>Rua Goncalves Dias, 320, Novo Progresso - Cep: 32140-610</p> <p>Contagem</p> <p>Telefone: Não Informado</p> </div> <div> <p>Inscrição Municipal: 72071907</p> <p>MG</p> <p>Email: dpamonp@gmail.com</p> </div> </div>                                                                                                                      |                                              |                                                  |                                                                                                             |          |                         |          |                          |          |                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |                            |                  |               |          |                              |          |                             |                  |               |    |                          |                 |
| <b>Discriminação do(s) Serviço(s)</b><br>Prestacao de Serviços em Medicina e Seguranca do Trabalho.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                              |                                                  |                                                                                                             |          |                         |          |                          |          |                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |                            |                  |               |          |                              |          |                             |                  |               |    |                          |                 |
| <b>Código de Tributação do Município (CTISS)</b><br>0403-0/01-88 / Serviços de hospitais, clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                              |                                                  |                                                                                                             |          |                         |          |                          |          |                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |                            |                  |               |          |                              |          |                             |                  |               |    |                          |                 |
| <b>Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:</b><br>4.03 / Hospitais, clínicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, casas de saude, prontos-socorros, ambulatorios e congenes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                              |                                                  |                                                                                                             |          |                         |          |                          |          |                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |                            |                  |               |          |                              |          |                             |                  |               |    |                          |                 |
| Cod/Município da incidência do ISSQN:<br>3106200 / Belo Horizonte                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                              | Natureza da Operação:<br>Tributação no município |                                                                                                             |          |                         |          |                          |          |                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |                            |                  |               |          |                              |          |                             |                  |               |    |                          |                 |
| <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;"><b>Valor dos serviços:</b></td> <td style="text-align: right;"><b>R\$ 54,00</b></td> </tr> <tr> <td>(-) Descontos:</td> <td style="text-align: right;">R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>(-) Retenções Federais:</td> <td style="text-align: right;">R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>(-) ISS Retido na Fonte:</td> <td style="text-align: right;">R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td><b>Valor Líquido:</b></td> <td style="text-align: right;"><b>R\$ 54,00</b></td> </tr> </table> | <b>Valor dos serviços:</b>                   | <b>R\$ 54,00</b>                                 | (-) Descontos:                                                                                              | R\$ 0,00 | (-) Retenções Federais: | R\$ 0,00 | (-) ISS Retido na Fonte: | R\$ 0,00 | <b>Valor Líquido:</b> | <b>R\$ 54,00</b> | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;"><b>Valor dos serviços:</b></td> <td style="text-align: right;"><b>R\$ 54,00</b></td> </tr> <tr> <td>(-) Deduções:</td> <td style="text-align: right;">R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>(-) Desconto Incondicionado:</td> <td style="text-align: right;">R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td><b>(=) Base de Cálculo:</b></td> <td style="text-align: right;"><b>R\$ 54,00</b></td> </tr> <tr> <td>(x) Alíquota:</td> <td style="text-align: right;">3%</td> </tr> <tr> <td><b>(=) Valor do ISS:</b></td> <td style="text-align: right;"><b>R\$ 1,62</b></td> </tr> </table> |  |  | <b>Valor dos serviços:</b> | <b>R\$ 54,00</b> | (-) Deduções: | R\$ 0,00 | (-) Desconto Incondicionado: | R\$ 0,00 | <b>(=) Base de Cálculo:</b> | <b>R\$ 54,00</b> | (x) Alíquota: | 3% | <b>(=) Valor do ISS:</b> | <b>R\$ 1,62</b> |
| <b>Valor dos serviços:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>R\$ 54,00</b>                             |                                                  |                                                                                                             |          |                         |          |                          |          |                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |                            |                  |               |          |                              |          |                             |                  |               |    |                          |                 |
| (-) Descontos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | R\$ 0,00                                     |                                                  |                                                                                                             |          |                         |          |                          |          |                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |                            |                  |               |          |                              |          |                             |                  |               |    |                          |                 |
| (-) Retenções Federais:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | R\$ 0,00                                     |                                                  |                                                                                                             |          |                         |          |                          |          |                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |                            |                  |               |          |                              |          |                             |                  |               |    |                          |                 |
| (-) ISS Retido na Fonte:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | R\$ 0,00                                     |                                                  |                                                                                                             |          |                         |          |                          |          |                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |                            |                  |               |          |                              |          |                             |                  |               |    |                          |                 |
| <b>Valor Líquido:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>R\$ 54,00</b>                             |                                                  |                                                                                                             |          |                         |          |                          |          |                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |                            |                  |               |          |                              |          |                             |                  |               |    |                          |                 |
| <b>Valor dos serviços:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>R\$ 54,00</b>                             |                                                  |                                                                                                             |          |                         |          |                          |          |                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |                            |                  |               |          |                              |          |                             |                  |               |    |                          |                 |
| (-) Deduções:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | R\$ 0,00                                     |                                                  |                                                                                                             |          |                         |          |                          |          |                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |                            |                  |               |          |                              |          |                             |                  |               |    |                          |                 |
| (-) Desconto Incondicionado:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | R\$ 0,00                                     |                                                  |                                                                                                             |          |                         |          |                          |          |                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |                            |                  |               |          |                              |          |                             |                  |               |    |                          |                 |
| <b>(=) Base de Cálculo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>R\$ 54,00</b>                             |                                                  |                                                                                                             |          |                         |          |                          |          |                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |                            |                  |               |          |                              |          |                             |                  |               |    |                          |                 |
| (x) Alíquota:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 3%                                           |                                                  |                                                                                                             |          |                         |          |                          |          |                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |                            |                  |               |          |                              |          |                             |                  |               |    |                          |                 |
| <b>(=) Valor do ISS:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>R\$ 1,62</b>                              |                                                  |                                                                                                             |          |                         |          |                          |          |                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |                            |                  |               |          |                              |          |                             |                  |               |    |                          |                 |
| <b>Retenções Federais:</b><br>PIS: R\$ 0,00   COFINS: R\$ 0,00   IR: R\$ 0,00   CSLL: R\$ 0,00   INSS: R\$ 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                              |                                                  |                                                                                                             |          |                         |          |                          |          |                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |                            |                  |               |          |                              |          |                             |                  |               |    |                          |                 |
| <b>Outras Informações:</b><br>Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 31062001229911747000183250000000020525042439483556.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                              |                                                  |                                                                                                             |          |                         |          |                          |          |                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |                            |                  |               |          |                              |          |                             |                  |               |    |                          |                 |
| <div style="display: flex; align-items: center;">  <div> <p><b>Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda</b></p> <p>Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.</p> <p>Dúvidas: SIGESP</p> </div> </div>                                                                                                                                                           |                                              |                                                  |  |          |                         |          |                          |          |                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |                            |                  |               |          |                              |          |                             |                  |               |    |                          |                 |

**ATESTADO QUE O SERVIÇO FOI  
 PRESTADO E/OU MATERIAL  
 FORNECIDO** 22/04/25  
*Assinada* 11615138784

*Carla Paula mor2554986*

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO TRABALHO**

Contratada: Mundial Saúde e Segurança Ocupacional Ltda

Contratante: Associação dos Moradores do Bairro Novo Progresso II

Pelo presente instrumento particular de prestação de serviços, de um lado, **MUNDIAL SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n. 29.911.747/0001-83, com sede na avenida Amazonas, n. 687, conjunto 704/707, bairro Centro, CEP: 30.180-005, Belo Horizonte - MG, adiante denominada como **CONTRATADA**, e, de outro lado, **ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DO BAIRRO NOVO PROGRESSO II**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n. 16.684.664/0001-57, com sede na rua Gonçalves Dias, n. 320, bairro Novo Progresso, CEP: 32.140-610, Contagem - MG, e sua filial inscrita no CNPJ sob o n. 16.684.664/0002-38, doravante denominadas em conjunto como **CONTRATANTE**, têm entre si justos e contratados o seguinte:

**1. CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO**

- 1.1. O objeto deste contrato consiste na prestação de serviços de saúde do trabalho pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA**, conforme especificação exclusiva constante da cláusula segunda, tendo por finalidade o cumprimento de normas regulamentadoras e a promoção da saúde do trabalhador.
- 1.2. Os serviços objeto deste contrato serão prestados de acordo com as diretrizes legais.

**2. CLÁUSULA SEGUNDA: DOS SERVIÇOS E QUANTITATIVOS CONTRATADOS**

- 2.1. Este contrato prevê inicialmente o atendimento dos seguintes quantitativos:

| QUANTITATIVOS     | TOTAL |
|-------------------|-------|
| Unidades cobertas | 02    |
| Vidas previstas   | 300   |

- 2.2. Os serviços contratados e os respectivos quantitativos são:

| DESCRIÇÃO DO SERVIÇO                                                                                                                                                                                                                                      | QUANT. TOTAL |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>Gestão online de saúde do trabalho</b><br><i>Acesso com usuários ilimitados ao sistema informatizado</i><br><i>Marcação online de consultas</i><br><i>Acesso online aos documentos de SST</i>                                                          | Incluso      |
| <b>PCMSO – Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (NR-7)</b><br><i>Elaboração e coordenação;</i><br><i>Guarda e manutenção de prontuários médicos</i><br><i>Convocação automática dos exames periódicos</i><br><i>Emissão de relatório anual</i> | 02           |

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO TRABALHO

Contratada: Mundial Saúde e Segurança Ocupacional Ltda

Contratante: Associação dos Moradores do Bairro Novo Progresso II

|                                                                                                                                                                                                                                       |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <b>Exames clínicos ocupacionais</b><br><i>Admissional; Periódico; Demissional; Mudança de função; Retorno ao trabalho.</i>                                                                                                            | Incluso |
| <b>Atendimento médico in loco</b><br>Plantão com duração de 04h cada                                                                                                                                                                  | 06      |
| <b>Disponibilização e envio dos arquivos e eventos S-2220 para o e-social</b><br><i>Os arquivos e eventos de SST serão disponibilizados em formato "xml" ou enviados diretamente ao portal do e-social através da mensageria SOC.</i> | Incluso |

- 2.3. Os exames laboratoriais e complementares eventualmente necessários não estão incluídos e serão faturados conforme tabela vigente.
- 2.4. Outros serviços relacionados a saúde e segurança do trabalho, ainda que guardem correlação com aqueles ora contratados, não estão incluídos no objeto e no preço, devendo, conforme o caso, serem objeto de contratação específica.

### 3. CLÁUSULA TERCEIRA: DO PREÇO. FORMA DE PAGAMENTO. INADIMPLEMENTO

- 3.1. Pelos serviços objeto deste contrato, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor por vida de R\$ 18,00 (dezoito reais).
- 3.2. A primeira parcela terá vencimento na data de 15/12/2024, vencendo-se as demais no dia 15 (quinze) dos meses subsequentes.
- 3.3. A estimativa de valor anual deste contrato corresponde ao número de vidas previstas multiplicado por seu valor unitário e pelo número de meses de vigência contratual.
- 3.4. O número de vidas ativas será aquele constante no sistema informatizado (SOC) no último dia do mês, seja ela útil ou não, devendo a **CONTRATANTE** manter sempre atualizados os dados no sistema informatizado, responsabilizando-se integralmente em caso de omissão.
- 3.5. Os serviços não incluídos no objeto serão faturados a parte e conforme a demanda, inclusive aqueles necessários à consecução do objeto, tais como exames laboratoriais e complementares.
- 3.6. Os valores devidos serão faturados e enviados mediante emissão de nota fiscal e boleto bancário, podendo a **CONTRATADA** utilizar-se para tanto de qualquer empresa integrante do grupo econômico, com o que a **CONTRATANTE** expressamente concorda.
- 3.7. Considera-se como local do pagamento a sede da **CONTRATADA**.
- 3.8. Em caso de mora no pagamento da fatura, incidirão multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor devido e juros legais de 1.0% (um por cento) ao mês, calculados *pro rata die*, sendo ainda de responsabilidade da **CONTRATANTE** todos os custos decorrentes da mora, tais como taxa de reemissão e/ou baixa de boleto, despesas cartoriais, etc.. A multa e juros eventualmente não quitados pelo cliente poderão ser acrescidos nos faturamentos subsequentes.
- 3.9. Persistindo a mora por período superior a 15 (quinze) dias, a **CONTRATADA** poderá efetuar o protesto do débito e incluir os dados da **CONTRATANTE** nos serviços de proteção ao crédito, assim como suspender total ou parcialmente a prestação dos serviços, sem que para tanto seja necessária qualquer comunicação prévia.
- 3.10. Após 30 (trinta) dias de atraso, os débitos poderão ser encaminhados para cobrança extrajudicial através de escritório de advocacia, caso em que serão devidos pela **CONTRATADA** honorários advocatícios no importe de 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado do débito.

## **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO TRABALHO**

Contratada: Mundial Saúde e Segurança Ocupacional Ltda

Contratante: Associação dos Moradores do Bairro Novo Progresso II

---

### **4. CLÁUSULA QUARTA: DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

#### **4.1. Constituem obrigações da CONTRATADA:**

- 4.1.1. Cumprir o objeto contratual no prazo de até 60 (sessenta) dias corridos, contados do início da vigência deste contrato.
- 4.1.2. Responsabilizar-se tecnicamente pelos serviços objeto deste contrato, assumindo as consequências jurídicas e financeiras por eventuais erros e falhas, nos termos deste contrato e limitada a responsabilidade ao valor anual deste.
- 4.1.3. Disponibilizar à **CONTRATANTE** os dados relativos aos responsáveis técnicos pela documentação.
- 4.1.4. Realizar os atendimentos médicos em sua sede, mediante prévio agendamento de data e horário, sendo-lhe facultado optar pelo atendimento nas instalações da **CONTRATANTE** quanto esta assim solicitar e desde que haja condições estruturais, tecnológicas e sanitárias, bem como seja observado um quantitativo de no mínimo 20 (vinte) pacientes para serem atendidos e que seja custeada a taxa de deslocamento conforme tabela vigente à época.
- 4.1.5. Realizar a manutenção e guarda dos prontuários médicos, entregando-os ao novo médico coordenador em caso de ruptura contratual.
- 4.1.6. Prestar informações eventualmente solicitadas pela **CONTRATANTE**, desde que observados o objeto do contrato, o sigilo médico e as diretrizes legais.

#### **4.2. Constituem obrigações da CONTRATANTE:**

- 4.2.1. Emitir carta de requisição de transferência dos prontuários médicos já existentes e sob responsabilidade do atual médico coordenador do PCMSO, para que sejam transferidos ao novo médico coordenador, cujos dados serão fornecidos pela **CONTRATADA** em até dois dias úteis após o início da vigência deste contrato.
- 4.2.2. Preencher a planilha inicial (Excel) com os dados de todos os empregados ativos e enviá-la por meio informatizado no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a contar do início da vigência do contrato, responsabilizando-se ainda por mantê-los atualizados no sistema informatizado da **CONTRATADA**.
- 4.2.3. Disponibilizar à **CONTRATADA** no ato de assinatura deste contrato, caso tenha urgência no início da realização dos exames clínicos, cópia das atuais documentações de saúde e segurança do trabalho, hipótese em que os exames serão liberados no prazo de até 05 (cinco dias úteis) e desde que enviada a tempo e modo a planilha inicial (Excel) com os dados dos empregados ativos.
- 4.2.4. Fornecer à **CONTRATADA** todos os documentos e informações necessários à execução do objeto deste contrato, responsabilizando-se integralmente em caso de omissão e/ou imprecisão das informações.
- 4.2.5. Assegurar o ingresso da equipe técnica da **CONTRATADA** nos locais onde o objeto deste contrato deva ser realizado, inclusive nas dependências de eventuais prestadores e/ou tomadores de serviço da **CONTRATANTE**.
- 4.2.6. Após o envio da planilha inicial, preencher previamente no sistema informatizado da **CONTRATADA** todos os dados dos colaboradores que sejam encaminhados para realização de exame admissional, responsabilizando-se ainda, no caso de efetiva admissão do empregado, a atualizar no sistema informatizado a matrícula do *e-social*, a data da efetiva admissão e alterar o status do colaborador de "pendente" para "ativo".
- 4.2.7. Registrar de imediato no sistema informatizado da **CONTRATADA** a demissão de empregados no período de experiência ou naquelas hipóteses em que seja dispensada a realização do exame demissional, responsabilizando-se integralmente por sua omissão.
- 4.2.8. Realizar o agendamento dos exames médicos diretamente no sistema informatizado da **CONTRATADA**, efetuando, quando necessário, o posterior cancelamento com antecedência mínima de 12

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO TRABALHO

Contratada: Mundial Saúde e Segurança Ocupacional Ltda

Contratante: Associação dos Moradores do Bairro Novo Progresso II

---

(doze) horas do agendamento previsto, sob pena de custear pela ausência à consulta agendada, conforme tabela vigente à época.

- 4.2.9. Realizar o agendamento dos exames médicos com antecedência, de modo que não sejam ultrapassados os prazos legais, atentando-se para o fato de que o Atestado de Saúde Ocupacional – ASO somente é liberado após o resultado dos exames laboratoriais e complementares eventualmente necessários, bem como após o recebimento de eventuais relatórios solicitados pelo médico examinador e/ou coordenador do PCMSO.
- 4.2.10. Arquivar no local de trabalho a primeira via do Atestado de Saúde Ocupacional – ASO, a qual deverá estar devidamente assinada pelo empregado.
- 4.2.11. Assegurar que o colaborador esteja munido de documento oficial com foto no ato do comparecimento deste para realização do exame clínico, sob pena de o atendimento ser recusado, garantindo ainda que o mesmo esteja de posse de eventuais relatórios médicos solicitados e/ou do Comunicado de Decisão expedido pelo INSS.
- 4.2.12. Inserir e manter sempre atualizado no sistema informatizado da **CONTRATADA** os seguintes dados e informações:
- 4.2.12.1. Emissão de Comunicação de Acidente do Trabalho.
- 4.2.12.2. Atestados médicos apresentados pelos empregados.
- 4.2.12.3. Mudança de função do empregado, nas hipóteses em que a realização do exame de mudança de riscos ocupacionais não seja obrigatória.
- 4.2.13. Utilizar o sistema informatizado da **CONTRATADA** para retirar, salvar e/ou imprimir as documentações elaboradas, dentre elas: Atestado de Saúde Ocupacional – ASO; Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional.
- 4.2.14. Responsabilizar-se pela entrega da segunda via do Atestado de Saúde Ocupacional – ASO ao trabalhador, nos casos em que a conclusão do ASO ficar pendente em razão de exames laboratoriais, complementares, laudos médicos e afins.
- 4.2.15. Responsabilizar-se pelo cumprimento do cronograma de ações estabelecido nas documentações.
- 4.2.16. Responsabilizar-se pelas despesas com deslocamento, hospedagem e alimentação, quando a realização do serviço assim o exigir.
- 4.2.17. Informar à **CONTRATADA**, **por escrito e de imediato** a ocorrência das seguintes situações:
- 4.2.17.1. A inclusão de novos setores e/ou cargos na empresa, assim o fazendo previamente ao comparecimento do colaborador para realização do exame médico respectivo, quando for o caso.
- 4.2.17.2. Alterações no ambiente de trabalho, contemplando, mas não se limitando a: alterações no processo produtivo; alteração de atividades ou o modo de executá-la; alteração de maquinário; leiaute do setor, etc..
- 4.2.17.3. A abertura ou fechamento de sucursais (filiais, escritórios e afins).
- 4.2.17.4. O recebimento de notificação ou ato similar, expedido pelos órgãos de fiscalização, e que envolva direta ou indiretamente os serviços objeto deste contrato.
- 4.2.17.5. Citação ou intimação, na forma da legislação aplicável, para responder a qualquer processo judicial (reclamações trabalhistas, etc.) ou administrativo que envolva fatos relacionados aos serviços objeto deste contrato, contemplando, mas não se limitando a: fatos envolvendo acidentes e/ou doenças do trabalho; adicional de insalubridade; adicional de periculosidade; adicional de penosidade; dentre outros.
- 4.2.17.6. A existência de Convenção ou Acordo Coletivo do Trabalho que contenha cláusulas relacionadas aos serviços objeto deste contrato.
- 4.2.18. Proceder, na hipótese de ruptura contratual:
- 4.2.18.1. Ao pagamento das parcelas vencidas e vincendas e, se houver, multas contratuais.
- 4.2.18.2. À indicação formal do novo médico que será responsável pela coordenação do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional – PCMSO, assegurando que o mesmo ou preposto por ele autorizado

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO TRABALHO

Contratada: Mundial Saúde e Segurança Ocupacional Ltda

Contratante: Associação dos Moradores do Bairro Novo Progresso II

---

proceda à retirada, na sede da **CONTRATADA** ou em local por esta previamente indicado, de todos os prontuários médicos de seus empregados ativos e inativos, num prazo máximo de até 30 (trinta) dias a contar do efetivo término contratual, sob pena de arcar com taxa mensal de manutenção e guarda dos prontuários após este prazo, conforme tabela de serviços vigente à época.

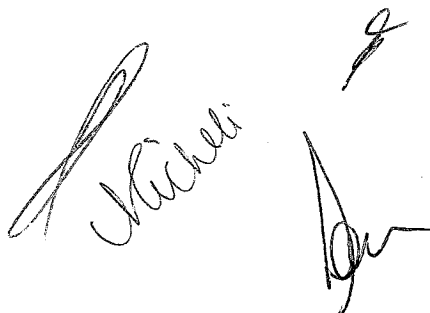
- 4.2.18.3. Nas hipóteses de inatividade ou extinção da **CONTRATANTE**, a mesma será responsável pelo custeio da taxa mensal de manutenção e guarda dos prontuários pelo prazo legalmente exigido para tanto, podendo as partes, desde que autorizado e na forma prevista pelo Conselho Federal de Medicina, proceder à microfilmagem e/ou digitalização dos prontuários e, posteriormente, efetuar o descarte confidencial dos arquivos físicos, sendo que nesta hipótese todos os custos serão de responsabilidade da **CONTRATANTE**.

### 5. CLÁUSULA QUINTA: DA PROTEÇÃO DE DADOS

- 5.1. A **CONTRATANTE**, na qualidade de **controladora dos dados**, declara-se ciente de que serão tratados de forma eletrônica e em arquivo físico os seguintes dados de seus empregados, dentre outros que se façam ou venham a ser necessários para o cumprimento do objeto deste contrato:
- 5.1.1. Dados pessoais: nome completo, filiação, data e local de nascimento, CPF, RG, PIS/PASEP, CTPS, matrícula de RH e do e-social, endereço completo e telefone.
- 5.1.2. Dados pessoais sensíveis: origem racial e étnica, dados de saúde, vida sexual e dados biométricas.
- 5.2. Os dados serão tratados com a finalidade de cumprir obrigação legal imposta à **CONTRATANTE**, consistente no cumprimento das normas regulamentadoras e emissão de documentos que lhe são legalmente exigíveis, os quais constituem objeto deste contrato.
- 5.3. A **CONTRATANTE**, na qualidade de **controladora dos dados**, autoriza a **CONTRATADA** a compartilhar os dados com outras empresas e profissionais envolvidos e necessários ao cumprimento do objeto deste contrato, dentre os quais: laboratórios de análises clínicas, clínicas credenciadas, empresas especializadas na emissão de laudos médicos e de exames complementares, softwares de gestão ocupacional, softwares financeiros, dentre outros.
- 5.4. A **CONTRATANTE** autoriza a **CONTRATADA** a disponibilizar os dados pessoais e sensíveis de seus empregados quando esta for judicialmente intimada a fazê-lo.
- 5.5. A **CONTRATANTE** responsabiliza-se pelos usuários, login's e senhas que lhe forem repassados para acesso ao sistema informatizado da **CONTRATADA**, sendo estas informações pessoais e intransferíveis.
- 5.6. A **CONTRATADA** fica autorizada a criar novos usuários, login's e senhas, quando houver solicitação por parte dos prepostos da **CONTRATANTE**.
- 5.7. As Partes, objetivando mitigar o risco de eventualmente vazamento de dados, comprometem-se a utilizar preferencialmente o sistema informatizado em detrimento do tráfego de dados por e-mail e correspondência física.
- 5.8. As Partes ficam autorizadas a, quando necessário, realizar o tráfego de dados através dos endereços eletrônicos (e-mail) e físicos informados neste contrato e/ou usualmente utilizados pelas partes.

### 6. CLÁUSULA SEXTA: DO E-SOCIAL:

- 6.1. Os arquivos e eventos de saúde do trabalho cujo envio seja obrigatório para o sistema do "e-social" serão disponibilizados pela **CONTRATADA** ao **CONTRATANTE** em formato "xml" ou enviados diretamente para o "e-social" através da mensageria SOC.
- 6.2. Os arquivos e eventos atualmente ligados diretamente à área de saúde do trabalho são:
- 6.2.1. Evento S-2210: Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT.
- 6.2.2. Evento S-2220: Monitoramento da Saúde do Trabalhador.
- 6.2.3. Evento S-2230: Afastamento temporário.



## **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO TRABALHO**

Contratada: Mundial Saúde e Segurança Ocupacional Ltda

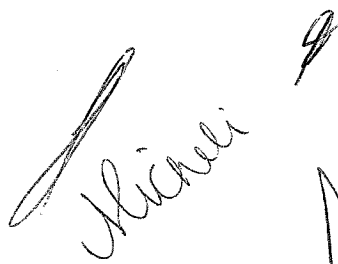
Contratante: Associação dos Moradores do Bairro Novo Progresso II

---

- 6.3. Os arquivos S-2220 serão geridos e enviados automaticamente pelo sistema SOC.
- 6.4. Considerando que os eventos S-2210 e S-2230 possuem correlação com eventos relativos a folha de pagamento, caso a **CONTRATANTE** opte por enviá-los ao sistema do "e-social" através da mensageria SOC, ficará integralmente responsável por fazer os lançamentos necessários no sistema informatizado da **CONTRATADA**, declarando-se ciente, neste ato, de que a mensageria SOC não é integrada ao sistema de folha de pagamento, razão pela qual deverá cientificar diretamente a sua contabilidade acerca de tais eventos.
- 6.5. Após o envio da informações iniciais (DOC-01), é de responsabilidade da **CONTRATANTE** cadastrar previamente no sistema SOC os colaboradores que serão encaminhados para realização do exame admissional, preenchendo todos os dados assinalados como obrigatórios, assim como, após a efetiva admissão do colaborador, atualizar no sistema SOC o número da matrícula deste no e-social.
- 6.6. Para evitar inconsistência nos dados enviados ao portal do e-social, a **CONTRATANTE** deverá manter o colaborador em fase de admissão com status de "pendente" até a efetiva admissão, e, tão logo esta seja concretizada, alterar o status do colaborador para "ativo".
- 6.7. Para utilização da mensageria SOC a **CONTRATANTE** poderá outorgar procuração à **CONTRATADA** via sistema "e-cac" ou, alternativamente e sua escolha, utilizar seu próprio certificado digital, sendo que nesta hipótese ficará integralmente responsável por inserir o certificado digital modelo A1 no sistema SOC, responsabilizando-se ainda pela atualização do respectivo certificado antes de seu vencimento.
- 6.8. A **CONTRATANTE** declara estar ciente de que os eventos realizados dentro de um mês deverão ser obrigatoriamente enviados ao "e-social" até o dia 15 (quinze) do mês subsequente, razão pela qual deverá tomar as providências necessárias a tempo e modo.
- 6.9. A **CONTRATADA** é responsável pela transmissão dos eventos ao portal do e-social relativamente àqueles cujo fato gerador tenha se dado após o início da vigência do contrato.

## **7. CLÁUSULA SÉTIMA: DA ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADES**

- 7.1. A **CONTRATADA** não poderá ser responsabilizada juridicamente e financeiramente nos seguintes casos, dentre outros:
- 7.1.1. Pela omissão e/ou imprecisão de quaisquer informações repassadas pela **CONTRATANTE**.
- 7.1.2. Inobservância, pela **CONTRATANTE**, das orientações repassadas pela **CONTRATADA** e daquelas previstas nas normas legais e no presente contrato.
- 7.1.3. Pela não comunicação tempestiva, por parte da **CONTRATANTE**, acerca do eventual recebimento de citação ou intimação, na forma da legislação aplicável, para responder a qualquer processo judicial (reclamações trabalhistas, etc.) ou administrativo que envolva fatos relacionados aos serviços objeto deste contrato, contemplando, mas não se limitando a: fatos envolvendo acidentes e/ou doenças do trabalho; adicional de insalubridade; adicional de periculosidade; adicional de penosidade; dentre outros.
- 7.1.4. Serviços do objeto contratual ou necessários à sua execução, que venham a ser contratados ou subcontratados pela **CONTRATANTE** sem o prévio e expresso consentimento da **CONTRATADA**.
- 7.1.5. Pela não retirada e transferência da guarda após o encerramento deste contrato, dos prontuários médicos e demais documentos, sigilosos ou não, e que contenham ou não dados pessoais, inclusive aqueles considerados sensíveis.
- 7.1.6. Pela divergência técnica e de interpretação quanto às diretrizes legais que subsidiam a prestação dos serviços objeto deste contrato e embasam as conclusões previstas nos programas e demais laudos, seja no âmbito administrativo, arbitral, extrajudicial ou judicial.



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO TRABALHO

Contratada: Mundial Saúde e Segurança Ocupacional Ltda

Contratante: Associação dos Moradores do Bairro Novo Progresso II

---

### 8. CLÁUSULA OITAVA: VIGÊNCIA. ALTERAÇÃO. RESCISÃO. RENOVAÇÃO E REAJUSTE

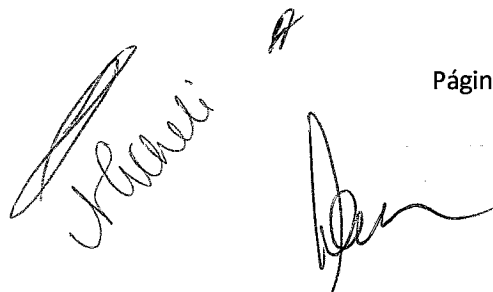
- 8.1. Este contrato inicia sua vigência na data de **01/11/2024**, com duração prevista de doze meses.
- 8.2. A solicitação de rescisão contratual antes do término da vigência acarretará em multa rescisória de 20% (vinte por cento) sobre a estimativa de valor anual do contrato, proporcionalmente aos meses já cumpridos, admitida a imposição de multa proporcional ao cumprimento do objeto contratual e indenização suplementar.
- 8.3. Considera-se iniciada a prestação do serviço pelo envio das planilhas para inclusão no sistema informatizado e/ou pela realização de visita técnica para início dos trabalhos.
- 8.4. A resolução lastreada em inadimplemento contratual somente poderá se operar caso a parte infratora, notificada por escrito pela outra, não sane a irregularidade no prazo de até 10 (dez) dias úteis, contados do recebimento da notificação.
- 8.5. Em caso de insolvência, recuperação judicial ou falência de qualquer das partes, poderá a outra pleitear a resolução do contrato, a qualquer tempo e sem qualquer incidência de multa ou indenização.
- 8.6. Não havendo solicitação de rescisão, a renovação do contrato dar-se-á de forma automática e pelo período de doze meses, observando-se na renovação os quantitativos (unidades e vidas ativas) existentes ao término da vigência anterior.
- 8.7. **Anualmente**, no mês de aniversário deste contrato, os valores nele pactuados serão reajustados com base na variação positiva do IPCA ou IGPM, utilizando-se, dentre estes, o índice que melhor reflita a recomposição inflacionária do período.
- 8.8. Eventual concessão de uma parte à outra não caracterizará novação ou implicará em alteração do aqui pactuado, de modo que toda e qualquer alteração somente poderá ser feita mediante aditivo contratual escrito e devidamente assinado pelas partes.

### 9. CLÁUSULA NONA: DA CONFIDENCIALIDADE

- 9.1. As Partes se comprometem a manter a confidencialidade de toda informação fornecida ou que venha a ser fornecida pela outra Parte em razão do presente Contrato.
- 9.2. Por **INFORMAÇÃO CONFIDENCIAL** compreende-se toda informação escrita, verbal ou informatizada, de natureza estratégica, financeira, comercial, tecnológica, "know-how", banco de dados, lista de clientes, *prospects*, Contratos ou quaisquer outras informações relativas à atividade de qualquer das Partes.
- 9.3. A Parte que, por decisão judicial, seja obrigada a revelar informação confidencial, obriga-se a dar imediato conhecimento de tal fato a outra Parte, e bem assim a comunicar ao Juízo que a informação solicitada é confidencial, pleiteando seja a mesma mantida sob sigilo nos autos do processo e limitado o seu acesso somente às pessoas estritamente necessárias e envolvidas.
- 9.4. As obrigações de confidencialidade permanecerão vigentes por prazo indeterminado, mesmo após o encerramento deste Contrato.

### 10. CLÁUSULA DÉCIMA: DISPOSIÇÕES FINAIS

- 10.1. As partes deverão manter atualizados os seus respectivos dados cadastrais e de contato.
- 10.2. É vedado à **CONTRATANTE** alterar o período de responsabilidade técnica dos profissionais da **CONTRATANTE** nos documentos de saúde e segurança do trabalho, inclusive do PPP, sob pena de ser responsabilizada na forma da lei.
- 10.3. Caso a **CONTRATADA**, por ocasião da primeira visita técnica para elaboração dos documentos, detectar que a atividade econômica preponderante da **CONTRATANTE** é diversa daquela inicialmente prevista, implicando em trabalhos que tornem a execução do objeto excessivamente onerosa, poderá pleitear a



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO TRABALHO

Contratada: Mundial Saúde e Segurança Ocupacional Ltda

Contratante: Associação dos Moradores do Bairro Novo Progresso II

---

adequação do preço ou a rescisão do contrato, sendo que nesta última hipótese será devido pela CONTRATANTE multa indenizatória no importe de 20% da estimativa do valor anual do contrato.

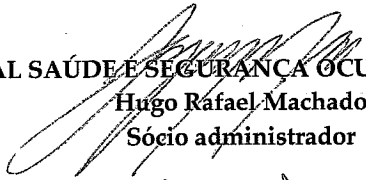
- 10.4. A declaração judicial de nulidade de qualquer das cláusulas deste Contrato não invalidará as demais, devendo as Partes assegurar o efetivo cumprimento das demais.
- 10.5. As partes se comprometem a negociar extrajudicialmente antes de ajuizar qualquer ação judicial, sendo que, havendo necessidade de ajuizamento de ação judicial para cobrança de eventuais débitos ou adimplemento de obrigação, serão devidos pela parte inadimplente, na forma do Art. 389 do CC/02, honorários advocatícios no importe de 20% (vinte por cento) do valor deferido judicialmente, observado o valor mínimo previsto na Tabela de Honorários Advocatícios da Ordem dos Advogados do Brasil, inclusive nos casos de obrigações não pecuniárias.
- 10.6. Este contrato representa o derradeiro entendimento entre as Partes, sobrepondo-se a todo e qualquer entendimento anterior, seja ele verbal ou escrito.

### 11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DO FORO

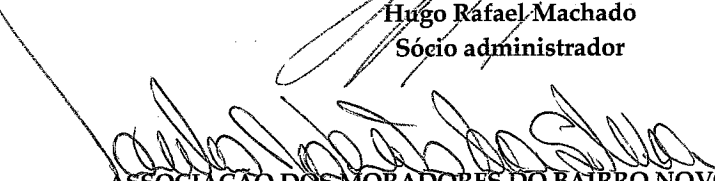
- 11.1. As partes elegem o foro da comarca de Belo Horizonte para dirimir eventuais litígios deste contrato.

E assim, por estarem as Partes justas e pactadas, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, e para um só efeito legal.

Belo Horizonte, 1º de novembro de 2024.

  
MUNDIAL SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL LTDA

Hugo Rafael Machado  
Sócio administrador

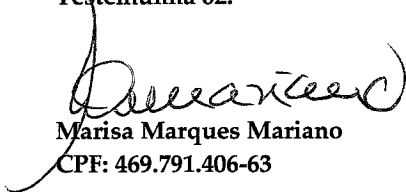
  
ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DO BAIRRO NOVO PROGRESSO II

Paulo Roberto da Silva  
Presidente

Testemunha 01:

  
Micheli Gonçalves de Oliveira  
CPF: 105.178.226-01

Testemunha 02:

  
Marisa Marques Mariano  
CPF: 469.791.406-63



## PROPOSTA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Belo Horizonte, 14 de outubro de 2024.

À

**AMONP – ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DO BAIRRO NOVO PROGRESSO**

**Aos cuidados:**

Sr. Paulo Roberto da Silva  
Presidente

Prezados(as),

Inicialmente, registramos nossos agradecimentos pela oportunidade de ofertarmos nossos serviços, fazendo abaixo uma breve apresentação.

**Experiência:** Especializada na prestação de serviços voltados para a gestão de saúde e segurança ocupacional, a **MSLAVORO** possui mais 25 (vinte e cinco) anos de atuação no segmento, primando por uma prestação de serviço que proporcione aos seus clientes qualidade técnica e transparência.

**Localização:** Sediada na região central de Belo Horizonte, de fácil acesso através dos meios de transporte públicos como ônibus, MOVE e metrô;

**Atendimento agendado:** Nossos atendimentos são realizados com hora marcada, o que resulta em maior agilidade e menor tempo dispendido pelos colaboradores.

**Gestão online:** Utilizamos o que há de melhor em tecnologia (já adequada à Lei Geral de Proteção de Dados) para gerir a saúde e a segurança do trabalho, conferindo acesso imediato a:

- ✓ Agenda: marcação *online* e acompanhamento de consultas;
- ✓ Convocação mensal para exames periódicos;
- ✓ Segunda via do ASO (digital);
- ✓ PCMSO, PGR/ GRO e PPP online.





## SERVIÇOS PROPOSTOS

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| UNIDADES COBERTAS     | 02  |
| VIDAS ATIVAS COBERTAS | 300 |

| IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | VALORES                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <p><b>NR-7 – Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional – PCMSO</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Emissão do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional</li><li>❖ Coordenação médica</li><li>❖ Exames clínicos<br/><b>Obs.:</b> Exames laboratoriais e complementares não inclusos</li><li>❖ Convocação mensal de exames</li><li>❖ Preenchimento de CAT e/ou laudo para encaminhamento ao INSS</li><li>❖ 06 Plantões in loco, 04h de duração cada</li><li>❖ Gestão do e-social, com envio automatizado dos eventos S-2220 através da mensageria do sistema SOC</li></ul> | <p><b>R\$ 18,00 (dezoito reais) por vida ativa</b></p> |





## UNIDADES PARA ATENDIMENTO:

Colocamos à disposição unidades de atendimento nas seguintes localidades, sem prejuízo da inclusão de outras (via Rede Credenciada) conforme a necessidade:

- Belo Horizonte (região central)
- Barreiro
- Betim (região central)

## VALIDADE DA PROPOSTA

Esta proposta, nos termos em que elaborada, possui validade de 10 (dez) dias úteis.

**Conheça alguns de nossos parceiros. Pode confiar !**



**HERMES  
PARDINI**  
Medicina, Saúde  
e Bem-estar

### QUALIDADE, CONFIANÇA E COMODIDADE

Os exames laboratoriais são realizados pelo Instituto Hermes Pardini, assegurando a confiabilidade nos resultados e propiciando a seu colaborador uma qualidade de atendimento diferenciada. Além disto, no caso de exames laboratoriais semestrais (hemograma, etc), em que não é necessária a realização de exame médico, seu colaborador poderá comparecer a qualquer unidade do laboratório, inclusive àquela mais próxima de sua casa.





### GESTÃO ONLINE, DISPONÍVEL 24 HORAS POR DIA



Utilizamos o melhor software existente para a gestão de saúde e segurança ocupacional, com **certificação ISO 27001** e já adaptado à **Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD**. Todas as informações estarão seguras e disponíveis vinte e quatro horas por dia.

Agradecemos pela oportunidade de ofertarmos nossos serviços e nos colocamos à disposição para outros esclarecimentos.

Cordialmente,

**HUGO RAFAEL  
MACHADO**

**Hugo Rafael Machado**

(31) 3295-3018

(31) 98639-3018

[hugo@mslavoro.com.br](mailto:hugo@mslavoro.com.br)

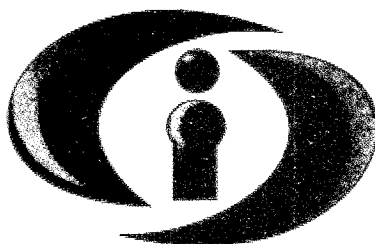
Assinado de forma digital por  
HUGO RAFAEL MACHADO  
Dados: 2024.10.14 15:23:32  
-03'00'





| <b>TABELA DE EXAMES COMPLEMENTARES E LABORATORIAIS</b>        |                    |
|---------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>EXAME COMPLEMENTAR</b>                                     | <b>VALOR UNIT.</b> |
| Ácido hipúrico                                                | R\$ 25,85          |
| Ácido metil-hipúrico                                          | R\$ 25,85          |
| Acuidade visual                                               | R\$ 31,89          |
| Audiometria                                                   | R\$ 30,00          |
| Avaliação psicossocial                                        | R\$ 82,00          |
| Colesterol total                                              | R\$ 8,50           |
| Coprocultura                                                  | R\$ 26,86          |
| Eletrocardiograma (ECG)                                       | R\$ 35,00          |
| Eletro-encefalograma (EEG)                                    | R\$ 45,00          |
| Espirometria                                                  | R\$ 37,18          |
| Fezes parasitológico (EPF)                                    | R\$ 10,75          |
| Gama GT                                                       | R\$ 9,25           |
| Glicemia                                                      | R\$ 8,25           |
| Hemograma completo                                            | R\$ 15,80          |
| Raio-x do tórax PA (OIT)                                      | R\$ 52,47          |
| Raio-x da coluna lombo sacra                                  | R\$ 75,00          |
| Teste de Romberg                                              | R\$ 28,00          |
| <b>OUTROS SERVIÇOS E TAXAS, CASO NÃO INCLUSOS EM CONTRATO</b> |                    |
| Taxa de ausência a consulta agendada                          | R\$ 25,00          |
| PPP – Colaboradores <b>inativos</b>                           | R\$ 120,00         |





# IMEST®

Instituto de Medicina, Engenharia,  
Segurança do Trabalho e Meio Ambiente

**“Excelência em Medicina, Engenharia e Segurança do Trabalho.”**



**Apresentação**



**Produtos e Serviços**



**Investimento**

## **Apresentação**

O **IMEST** - INSTITUTO DE MEDICINA, ENGENHARIA, SEGURANÇA DO TRABALHO vem atuando com eficácia desde 1992 e é referência nacional na área de Medicina, Engenharia e Segurança do Trabalho.

O **IMEST** conta com uma equipe de profissionais especializados em medicina ocupacional, engenharia e segurança do trabalho, direito do trabalho, psicologia empresarial, administração de empresas, contabilidade, entre outros.

Essa estrutura é formada pelos departamentos de informação e pesquisa; desenvolvimento de estudos e serviços; atendimento técnico ao cliente (contencioso administrativo e judicial trabalhista, treinamento, cursos, palestras, etc.).

Desta forma, temos plena convicção de que nossa empresa está capacitada para oferecer aos seus clientes serviços de alto desempenho técnico e grande significado prático, revestidos da segurança jurídica que se faz tão necessária dentro do universo empresarial.

**PRODUTIVIDADE + SAÚDE + SEGURANÇA + ECONOMIA =  
LUCRATIVIDADE...**



**... ESSA É NOSSA ESPECIALIDADE**

**PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL**  
Elaboração e Coordenação do PCMSO e Exame Clínico Ocupacional.

**SISTEMA DE GERENCIAMENTO OCUPACIONAL**  
Gestão on line de periodicidade de exames, convocação de exames e e-social dos eventos S-2220.

**PLANTÃO IN LOCO E CONSULTORIA**  
06 plantões in loco com duração de 4 horas cada. Consultoria Técnica Medicina do Trabalho.

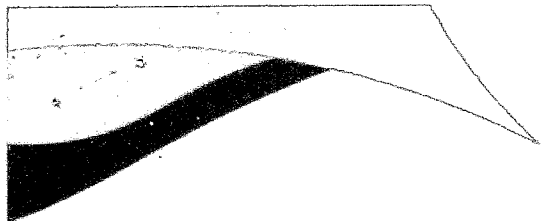
| INVESTIMENTO                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------|
| R\$ 18,00 (duzentos e setenta reais) mensal.<br>*Faturamento mínimo para 10 vidas      |
| <b><u>Todos os serviços acima citados INCLUSOS</u></b> + Exame Clínico Ocupacional ASO |

Desta forma, com a plena convicção de que nossa empresa está capacitada para oferecer-lhes serviços de Alta Performance e grande significado técnico e prático, revestidos da segurança jurídica que se faz tão necessária dentro do universo empresarial.

Cordialmente

THIAGO VALENTIM  
DE PAULA  
FRAGA:05365715624

Assinado de forma digital por  
THIAGO VALENTIM DE PAULA  
FRAGA:05365715624  
Dados: 2024.10.17 17:01:33  
-03'00'



Engenharia de segurança | Medicina do trabalho | Ergonomia | Meio ambiente | Treinamentos | Perícias técnicas

CONTAGEM/MG, 17 DE OUTUBRO DE 2024.

PROPOSTA 2024-078

REF.: PROPOSTA PARA GESTÃO DE SEGURANÇA, SAÚDE OCUPACIONAL.

AMONP ASSOCIAÇÃO DOS MORDORES DO BAIRRO NOVO PROGRESSO

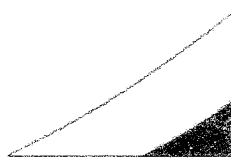
Prezados,

A PENSE OCUPACIONAL, com uma expertise de mais de 20 anos de atuação, desenvolve serviços voltados à área de Engenharia de Segurança do trabalho e Medicina Ocupacional, destacando-se pela qualidade de seus serviços, capacitação de seus colaboradores e eficiência de seus profissionais.

Possuímos uma ampla rede de clínicas credenciadas em todo Brasil buscando uma continua excelência em todo nosso processo, e garantindo a tranquilidade e satisfação de nossos clientes.

Em nosso time contamos com profissionais especializados em Engenharia de Segurança do Trabalho, Médico do trabalho e Médicos Examinadores, Fonoaudiólogos, Ergonomistas, Técnicos em Segurança no Trabalho, Bombeiro Civil, Técnicos em Patologia, e um quadro de colaboradores administrativos treinados, capacitados, e aptos para fazer que todo nosso processo seja desenvolvido atendendo e superando as expectativas de nossos clientes.

Como não poderia ser diferente a PENSE OCUPACIONAL trabalha de forma que seus processos sejam geridos através do Software de Gestão Ocupacional que nos permite total controle dos exames complementares, a elaboração de relatórios legais e a integração das informações entre as áreas de Medicina e Engenharia de Segurança do Trabalho, e o e-Social, otimizando nosso trabalho e garantindo ainda maior confiabilidade dos processos.



## 01. ESCOPO DOS TRABALHOS

### PCMSO (PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO E SAÚDE OCUPACIONAL)

O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO, estabelecido pela Norma Regulamentadora NR7, da Portaria 3.214/78, tem como objetivo promover e preservar a saúde dos trabalhadores. O PCMSO deverá ter caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores. Prazo para entrega dos documentos 30 dias úteis após visita técnica às dependências da empresa.

### EXAMES CLÍNICOS OCUPACIONAIS E COMPLEMENTARES

Os exames clínicos ocupacionais, ou seja: admissional, periódico, mudança de risco, retorno ao trabalho e demissional, deverão seguir as determinações da NR7, que são:

- a) avaliação clínica, abrangendo anamnese ocupacional e exame físico e mental;
- b) exames complementares, realizados de acordo com os termos específicos desta NR e seus anexos e definidos pelo médico responsável. Atendimento imediato após a assinatura do contrato

### PPP (PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO)

O Perfil Profissiográfico Previdenciário – PPP é um documento histórico-laboral do trabalhador cujo objetivo é apresentar, em um só documento, o resumo de todas as informações relativas à fiscalização do gerenciamento de riscos e existência de agentes nocivos no ambiente de trabalho, além de ser o documento que orienta o processo de reconhecimento de aposentadoria especial. O formulário do PPP, instituído pelo INSS, contém informações detalhadas sobre as atividades do trabalhador, exposição a agentes nocivos à saúde, resultados de exames médicos e outras informações de caráter

Engenharia de segurança | Medicina do trabalho | Ergonomia | Meio ambiente | Treinamentos | Perícias técnicas

*administrativo. Atendimento imediato após assinatura do contrato, para emissão em meio físico até 31/12/2022, a partir de 02/01/2023 o documento é retirado diretamente no site da previdência pelo aplicativo MEU INSS e não tem cobrança.*

---

### GESTÃO OCUPACIONAL / eSOCIAL

---

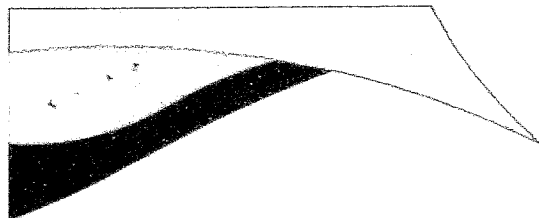
*A gestão ocupacional engloba todos os trabalhos de suporte necessários para o bom andamento dos trabalhos de SST – Saúde e Segurança do Trabalho, sendo canal aberto com o médico coordenador e com o engenheiro de segurança do trabalho ou com o gestor para sanar dúvidas e ou orientar em determinados assuntos pertinentes a nossa área de atuação. Controle e convocação para realização dos exames periódicos. Guarda conservação e responsabilidade técnica dos prontuários médicos. **Inserção de todos os dados em sistema informatizado. Disponibilização e envio de dados ao novo e-Social.** Agendamento dos exames médicos e envio de cópia de ASO para o RH em cópia para contabilidade. Visitas técnicas trimestrais para acompanhamento dos trabalhos em loco. Migração PPRA para PGR nova NR1. Atendimento imediato após a assinatura do contrato.*

## 02. METODOLOGIA DE TRABALHO

*Os trabalhos serão norteados através das Normas Regulamentadoras da Portaria 3.214/78 do ME – Ministério da Economia, Previdência Social e serão embasados para o e-Social.*

## 03. UNIDADES DE ATENDIMENTOS

|                                     |                                  |                      |
|-------------------------------------|----------------------------------|----------------------|
| ◉ Unidade Riacho                    | Av. Cristal, Nº 483              | J. Riacho das Pedras |
| ◉ Unidade Eldorado                  | Av. Olímpio Garcia, Nº 51        | Eldorado.            |
| ◉ Unidade Barreiro                  | Rua Alcindo Vieira, Nº 201       | Barreiro de Baixo.   |
| ◉ Unidade Belo Horizonte            | Rua da Bahia, Nº 1.032           | Centro               |
| ◉ Unidade Betim                     | Av. Juscelino Kubitschek, Nº 154 | Centro               |
| ◉ Unidade Santa Luzia               | Rua Sol Nascente, Nº 15          | Camelos              |
| ◉ Unidade Venda Nova                | Rua Santo Antônio, Nº 205        | Venda Nova           |
| ◉ Rede credenciada a nível Nacional | Brasil                           |                      |



Engenharia de segurança | Medicina do trabalho | Ergonomia | Meio ambiente | Treinamentos | Perícias técnicas

◉ *Centro Técnico Administrativo*

*Av. João César de Oliveira, Nº 2.705 Eldorado.*

#### 04. EQUIPE TÉCNICA E DE GESTÃO

◉ *Joaquim dos Santos*

*Gestor Adm./Operações*

*Tecnólogo em SST.*

◉ *Rejane Fatima da Silva*

*Gestora Comercial*

*MBA Ger. Riscos.*

◉ *Franciele Goulart Santos*

*Engenheira responsável*

*Engª Produção / SST*

◉ *Izabelly Victoria*

*Técnica Seg. Trabalho*

*Técnica ST*

◉ *Nayara Silva Nascimento*

*Técnica Seg. Trabalho*

*Técnica ST*

◉ *Dra. Nelma Cristina M. Cordovil*

*Médica Resp. PCMSO*

*Médica do Trabalho*

◉ *Juliana Marques da Silva*

*Nutricionista*

*Nutricionista*

#### 05. INVESTIMENTO

##### **Cenário das Atividades**

*Emissão do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional*

*Coordenação médica*

*Exames clínicos*

*Obs.: Exames laboratoriais e complementares não inclusos*

*Convocação mensal de exames*

*Preenchimento de CAT e/ou laudo para encaminhamento ao INSS*

*06 Plantões in loco, 04h de duração cada*

*Gestão do e-social, com envio automatizado dos eventos S-2220 através da mensageria do sistema SOC.*

Engenharia de segurança | Medicina do trabalho | Ergonomia | Meio ambiente | Treinamentos | Perícias técnicas

**Tabela I - Valor Mensal**

| <b>AMONP ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DO BAIRRO NOVO PROGRESSO</b> |                       |                     |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------|
| <b>PCMSO + GESTÃO OCUPACIONAL + e-SOCIAL.</b>                  |                       |                     |
| <b>DESCRIÇÃO</b>                                               | <b>VIDAS COBERTAS</b> | <b>VALOR / VIDA</b> |
| Valor manutenção mensal                                        | 300                   | 18,00               |
| <b>Valor da mensalidade no fechamento do contrato</b>          |                       | <b>5.400,00</b>     |

#### 04. FATURAMENTO E PAGAMENTO

O faturamento será efetuado com base na medição do mês, e o pagamento deverá ser efetuado no dia 25 (vinte e cinco) do mês subsequente.

#### 05. AUTORIZAÇÃO DO SERVIÇO

O serviço poderá ser autorizado através da assinatura do cliente no contrato a ser elaborado após a assinatura desta proposta.

#### **Documentos necessários para a elaboração do contrato:**

- Proposta assinada;
- Cópia do contrato social da contratante (ou da última alteração deste);
- Cópia do documento de identidade e CPF dos sócios ou responsáveis pela empresa;
- Lista de dados dos funcionários da empresa contendo: nome completo, Nº do RG, Nº do CPF, data de nascimento, data de admissão, função que desempenha e nome do setor da empresa em que trabalha;
- A proposta é de caráter provisório, embora já estabeleça o vínculo de prestação de serviço entre as empresas infra-assinadas;
- Após a assinatura da presente proposta a CONTRATANTE se compromete a assinar o contrato para a formalização dos serviços, em um prazo máximo de 07 (sete) dias.



**CRM<sup>MG</sup>**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA  
REGISTRO 15001



Engenharia de segurança | Medicina do trabalho | Ergonomia | Meio ambiente | Treinamentos | Perícias técnicas

9

**Validade da Proposta – 15 (quinze) dias**

**Aceite da proposta:**

**Data de aprovação** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

AMONP – ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DO BAIRRO NOVO PROGRESSO

**Competência: 11/2024**

| <b>nº</b> | <b>Unidade</b>                   | <b>Nome</b>            | <b>CPF</b>  | <b>Data<br/>Admissao</b> |
|-----------|----------------------------------|------------------------|-------------|--------------------------|
| 1         | Nucleo Petrolandia - TF 014/2024 | Alice Pereira de Sousa | 06741067680 | 03/06/2024               |
| 2         | Nucleo Petrolandia - TF 014/2024 | Antonio Quintino       | 30484740130 | 03/06/2024               |
| 3         | Nucleo Petrolandia - TF 014/2024 | Maria Jose Costa       | 09442720619 | 04/03/2024               |

| RELATÓRIO DE FATURA                       |                                  |                  |               |              |                    |              |
|-------------------------------------------|----------------------------------|------------------|---------------|--------------|--------------------|--------------|
| Empresa: Nucleo Petrolandia - TF 014/2024 |                                  |                  |               |              |                    |              |
| CNPJ: 16.684.664/0001-57                  |                                  |                  |               |              |                    |              |
| Produto/Serviço                           | Unidade                          | Gerente da Conta | Data Cobrança | Vidas Ativas | Valor por Vida R\$ | Total R\$    |
| Gestão PCMSO                              | Nucleo Petrolandia - TF 014/2024 |                  | 13/04/2025    | 3            | 18                 | 54,00        |
| Exames                                    | Nucleo Petrolandia - TF 014/2024 |                  | 13/04/2025    |              | 0.00               | 0,00         |
| TOTAL R\$                                 |                                  |                  |               |              |                    | <b>54,00</b> |

## Instruções

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.

Recibo do Pagador


**MUNDIAL**  
OCUPACIONAL

MUNDIAL OCUPACIONAL  
29.911.747/0001-83  
AV AMAZONAS,687 SALA 707 - CENTRO  
BELO HORIZONTE - MG - CEP: 30180-005

**SICOOB**

756-0

75691.32991 01049.786005 00067.270017 6 10570000005400

|                                                                                                                                                                                              |                                       |                                                         |                                 |                          |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Beneficiário<br><b>MUNDIAL SAUDE E SEGURANCA OCUPACIONAL LTDA -</b><br>Endereço: AV AMAZONAS,687 SALA 707 - CENTRO BELO<br>HORIZONTE - MG - CEP: 30180-005 - CNPJ: 29.911.747/0001-83        |                                       | Agência/Código do Beneficiário<br><b>3299 / 49786-0</b> | Espécie<br><b>R\$</b>           | Quantidade<br><b>001</b> | Nosso número<br><b>672-7</b> |
| Número do documento<br><b>202500000000205</b>                                                                                                                                                | CPF/CNPJ<br><b>29.911.747/0001-83</b> | Vencimento<br><b>20/04/2025</b>                         | Valor documento<br><b>54,00</b> |                          |                              |
| (-) Desconto / Abatimentos                                                                                                                                                                   | (-) Outras deduções                   | (+) Mora / Multa                                        | (+) Outros acréscimos           | (=) Valor cobrado        |                              |
| Pagador<br><b>Associação dos Moradores do Bairro Novo Progresso II - CNPJ: 16.684.664/0001-57</b><br><b>Rua Gonçalves Dias,320 - Novo Progresso</b><br><b>Contagem - MG - CEP: 32140-610</b> |                                       |                                                         |                                 |                          |                              |

Autenticação mecânica

Demonstrativo

Corte na linha pontilhada


**SICOOB**

756-0

75691.32991 01049.786005 00067.270017 6 10570000005400

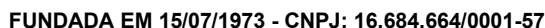
|                                                                                                                                                                                              |                                        |                           |                          |                                         |                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------|--------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Local de pagamento<br><b>Pagável em qualquer Banco até o vencimento</b>                                                                                                                      |                                        |                           |                          |                                         | Vencimento<br><b>20/04/2025</b>                      |
| Beneficiário<br><b>MUNDIAL SAUDE E SEGURANCA OCUPACIONAL LTDA - Endereço: AV AMAZONAS,687 SALA 707 - CENTRO BELO HORIZONTE - MG - CEP: 30180-005 - CNPJ: 29.911.747/0001-83</b>              |                                        |                           |                          |                                         | Agência/Código Beneficiário<br><b>3299 / 49786-0</b> |
| Data do documento<br><b>10/04/2025</b>                                                                                                                                                       | Nº documento<br><b>202500000000205</b> | Espécie doc.<br><b>DM</b> | Aceite<br><b>N</b>       | Data processamento<br><b>10/04/2025</b> | Nosso número<br><b>672-7</b>                         |
| Uso do banco                                                                                                                                                                                 | Carteira<br><b>01</b>                  | Espécie<br><b>R\$</b>     | Quantidade<br><b>001</b> | Valor Documento<br><b>54,00</b>         | (=) Valor documento<br><b>54,00</b>                  |
| Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)<br><br><b>MULTA DE 5,00%/dia APÓS VENCIMENTO</b><br><b>JUROS DE 1,00%/dia APÓS VENCIMENTO</b>                                         |                                        |                           |                          |                                         | (-) Desconto / Abatimentos                           |
|                                                                                                                                                                                              |                                        |                           |                          |                                         | (-) Outras deduções                                  |
|                                                                                                                                                                                              |                                        |                           |                          |                                         | (+) Mora / Multa / Juros                             |
|                                                                                                                                                                                              |                                        |                           |                          |                                         | (+) Outros acréscimos                                |
|                                                                                                                                                                                              |                                        |                           |                          |                                         | (=) Valor cobrado                                    |
| Pagador<br><b>Associação dos Moradores do Bairro Novo Progresso II - CNPJ: 16.684.664/0001-57</b><br><b>Rua Gonçalves Dias,320 - Novo Progresso</b><br><b>Contagem - MG - CEP: 32140-610</b> |                                        |                           |                          |                                         | Cód. baixa                                           |

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Sacador/Avalista



Corte na linha pontilhada



## JUSTIFICATIVA DE PAGAMENTO

Sem mais para o momento.

**ASSOCIACAO  
DOS  
MORADORES  
DO BAIRRO  
NO  
PROGRESSO:**  
16684664000157

Paulo Roberto da Silva  
Presidente da OSC  
Associação dos Moradores do Bairro Novo Progresso II - AMONP



FUNDADA EM 15/07/1973 - CNPJ: 16.684.664/0001-57

### **Justificativa de Pagamentos**

A Associação dos Moradores do Bairro Novo Progresso informa que, houve a necessidade de realizar movimentações financeiras entre contas para o cumprimento de obrigações de despesas.

Esclarecemos que tais movimentações tiveram caráter excepcional, emergencial e temporário, não resultando em prejuízo ao erário, nem em desvio de finalidade, assegurando que os recursos conforme valores previstos nas rubricas do plano de trabalho e foram aplicados exclusivamente para o cumprimento dos objetos previstos no Termos de Parceria.

Ressaltamos que, os pagamentos foram realizados após a finalização do termo, mas o fato gerador dessa despesa é dentro do período de vigência. O termo a que se refere é o TF014/2024 e com o período de vigência de 10/05/2024 à 10/05/2025.

Segue as informações das despesas:

**Despesa paga à: Mundial Saude e Segurança Ocupacional Ltda.**

**Fato gerador da despesa (data): 11/2024**

**Data de emissão da NFS-e: 10/04/2025**

**Data do pagamento: 22/04/2025**

**Valor: R\$ 54,00**

Contagem, 03 de Dezembro de 2025.

**Paulo Roberto da Silva**

Presidente da Organização da Sociedade Civil – OSC  
Associação dos Moradores do Bairro Novo Progresso II - Amonp

**Boleto de Cobrança - Comprovante de Autorização**

Via Gerenciador CAIXA

**Banco Recebedor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Representação numérica do código de barras:** 75691.32991 01049.786005 00067.270017 6 10570000005400

**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

**Código do Banco:** 756

**Código do ISPB:** 2038232

**Nome Fantasia:** MUNDIAL SAUDE E SEGURANCA OCUPACIONAL LTDA

**Nome/Razão Social:** MUNDIAL SAUDE E SEGURANCA OCUPACIONAL LTDA

**CPF/CNPJ:** 29.911.747/0001-83

**Nome/Razão Social:** ASSOCIACAO DOS MORADORES DO BAIRRO NOVO

**CPF/CNPJ:** 16.684.664/0001-57

**Nome/Razão Social:** ASSOC MORADORES B NOVO PROGRESSO

**CPF/CNPJ:** 16.684.664/0001-57

**Data de Vencimento:** 20/04/2025

**Data de Efetivação / Agendamento:** 22/04/2025

**Valor Nominal do Boleto:** R\$ 54,00

**Juros (R\$):** R\$ 0,00

**IOF (R\$):** R\$ 0,00

**Multa (R\$):** R\$ 0,00

**Desconto (R\$):** R\$ 0,00

**Abatimento (R\$):** R\$ 0,00

**Valor Calculado (R\$):** R\$ 54,00

**Valor a Pagar (R\$):** R\$ 54,00

**Data/hora da operação:** 22/04/2025 - 10:32:46

**Código da Operação:** 45631463026

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492