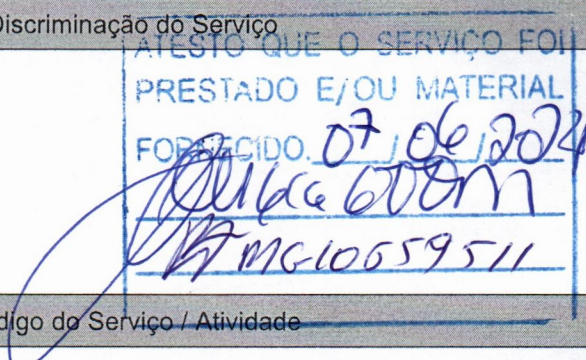


|                                                                                                                                                                                                                                |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                                                                                |                                    |                                                  |                                 |                                                                                     |  |               |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------|--|--|--|
|                                                                                                                                               |                    | <p align="center"> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM</b><br/> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</b><br/> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b> </p>                                                                                                                                                                                                                                               |                    |                                                                                |                                    | <p> <b>Número da NFS-e</b><br/> <b>9866</b> </p> |                                 |  |  |               |  |  |  |
| Data e Hora da Emissão                                                                                                                                                                                                         |                    | 07/06/2024 12:10:48                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                    | Competência                                                                    |                                    | 7/6/2024                                         |                                 | Código de Verificação                                                               |  | DKDHWMWSA     |  |  |  |
| Número do RPS                                                                                                                                                                                                                  |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    | No. da NFS-e substituída                                                       |                                    |                                                  |                                 | Local da Prestação                                                                  |  | CONTAGEM - MG |  |  |  |
| <p align="center"><b>Prestador de Serviço</b></p>                                                                                                                                                                              |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                                                                                |                                    |                                                  |                                 |                                                                                     |  |               |  |  |  |
|                                                                                                                                                |                    | Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    | CONSULTORIA TECNICA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA                   |                                    |                                                  |                                 |                                                                                     |  |               |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                |                    | Nome Fantasia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |                                                                                |                                    |                                                  |                                 |                                                                                     |  |               |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                |                    | CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 23.849.490/0001-09 | Inscrição Municipal                                                            | 28137019                           | Município                                        | CONTAGEM - MG                   |                                                                                     |  |               |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                |                    | Endereço e CEP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                    | AVENI AV. JOAO CESAR DE OLIVEIRA ,1007 - CIDADE JARDIM ELDORADO CEP: 32315-000 |                                    |                                                  |                                 |                                                                                     |  |               |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                |                    | Complemento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SALA 311           | Telefone                                                                       | 3352-2974                          | e-mail                                           | administrativo@constecbh.com.br |                                                                                     |  |               |  |  |  |
| <p align="center"><b>Tomador de Serviço</b></p>                                                                                                                                                                                |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                                                                                |                                    |                                                  |                                 |                                                                                     |  |               |  |  |  |
| Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                                              |                    | INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                    |                                                                                |                                    |                                                  |                                 |                                                                                     |  |               |  |  |  |
| CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                                       | 17.359.415/0001-59 | Inscrição Municipal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 72049016           | Município                                                                      | CONTAGEM - MG                      |                                                  |                                 |                                                                                     |  |               |  |  |  |
| Endereço e CEP                                                                                                                                                                                                                 |                    | RUA CARLOS PINHEIRO CHAGAS ,170 - BALNEARIO DA RESSACA CEP: 32113-460                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |                                                                                |                                    |                                                  |                                 |                                                                                     |  |               |  |  |  |
| Complemento                                                                                                                                                                                                                    |                    | Telefone                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                    | e-mail                                                                         | recursoshumanos@lardemarcos.org.br |                                                  |                                 |                                                                                     |  |               |  |  |  |
| <p align="center"><b>Discriminação do Serviço</b></p>                                                                                                                                                                          |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                                                                                |                                    |                                                  |                                 |                                                                                     |  |               |  |  |  |
| MENSALIDADE PCMSO/PGR - 05/2024 -264,00<br>EXAMES MEDICOS E COMPLEMENTARES - 40,00<br>ABRIGO BELA VISTA - TC-012/2022<br>Valor Aproximado dos Tributos: 2,00%                                                                  |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                                                                                |                                    |                                                  |                                 |                                                                                     |  |               |  |  |  |
| <div style="text-align: center;">  <p>ATESTADO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO. 07/06/2024</p> <p>MG-10559511</p> </div> |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                                                                                |                                    |                                                  |                                 |                                                                                     |  |               |  |  |  |
| <p align="center"><b>Código do Serviço / Atividade</b></p>                                                                                                                                                                     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                                                                                |                                    |                                                  |                                 |                                                                                     |  |               |  |  |  |
| 4.03 / 863050201 - atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares                                                                                                                         |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                                                                                |                                    |                                                  |                                 |                                                                                     |  |               |  |  |  |
| <p align="center"><b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b></p>                                                                                                                                                       |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                                                                                |                                    |                                                  |                                 |                                                                                     |  |               |  |  |  |
| Código da Obra                                                                                                                                                                                                                 |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                                                                                |                                    | Código ART                                       |                                 |                                                                                     |  |               |  |  |  |
| <p align="center"><b>Tributos Federais</b></p>                                                                                                                                                                                 |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                                                                                |                                    |                                                  |                                 |                                                                                     |  |               |  |  |  |
| PIS (R\$)                                                                                                                                                                                                                      |                    | COFINS (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                    | IR (R\$)                                                                       |                                    | INSS (R\$)                                       |                                 | CSLL (R\$)                                                                          |  |               |  |  |  |
| Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço                                                                                                                                                                                 |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    | Outras Informações                                                             |                                    | Cálculo do ISSQN devido no Município             |                                 |                                                                                     |  |               |  |  |  |
| Valor do Serviço R\$                                                                                                                                                                                                           |                    | 304,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                    | Natureza Operação                                                              |                                    | Valor do Serviço R\$                             |                                 | 304,00                                                                              |  |               |  |  |  |
| (-) Desconto Incondicionado                                                                                                                                                                                                    |                    | 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    | 1-Tributação no município                                                      |                                    | (-) Deduções Permitidas em Lei                   |                                 | 0,00                                                                                |  |               |  |  |  |
| (-) Desconto Condicionado                                                                                                                                                                                                      |                    | 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    | Regime Especial Tributação                                                     |                                    | (-) Desconto Incondicionado                      |                                 | 0,00                                                                                |  |               |  |  |  |
| (-) Retenções Federais                                                                                                                                                                                                         |                    | 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    | 0-Nenhum                                                                       |                                    | Base de Cálculo                                  |                                 | 304,00                                                                              |  |               |  |  |  |
| (-) Outras Retenções                                                                                                                                                                                                           |                    | 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    | Opção Simples Nacional                                                         |                                    | (x) Alíquota %                                   |                                 | 2,00                                                                                |  |               |  |  |  |
| (-) ISSQN Retido                                                                                                                                                                                                               |                    | 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    | 1 - Sim                                                                        |                                    | ISSQN a Reter                                    |                                 | ( ) Sim (x) Não                                                                     |  |               |  |  |  |
| (=) Valor Líquido R\$                                                                                                                                                                                                          |                    | 304,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                    | Incentivador Cultural                                                          |                                    | (=) Valor do ISSQN R\$                           |                                 | 0,00                                                                                |  |               |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    | 2-Não                                                                          |                                    |                                                  |                                 |                                                                                     |  |               |  |  |  |
| Avisos                                                                                                                                                                                                                         |                    | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.<br>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <a href="http://contagem.ginfes.com.br">http://contagem.ginfes.com.br</a> com a utilização do Código de Verificação.<br>3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI. |                    |                                                                                |                                    |                                                  |                                 |                                                                                     |  |               |  |  |  |





Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

|                         |                               |
|-------------------------|-------------------------------|
| Banco Recebedor:        | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL       |
| Pagador Final / Efetivo |                               |
| CPF/CNPJ:               | 17.359.415/0001-59            |
| Nome:                   | INSTITUICAO ESP LAR DE MARCOS |
| Conta de débito:        | 1532   003   00002983-1       |

|                                             |                                                        |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Representação numérica do código de barras: | 46191.11000 00000.000026 22985.782014 2 97470000030400 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco:       | ASAAS IP S.A.                                          |
| Código do Banco:                            | 461                                                    |
| Código do ISPB:                             | 19540550                                               |
| Beneficiário original / Cedente             |                                                        |
| Nome Fantasia:                              | CONSTEC                                                |
| Nome/Razão Social:                          | CONSTEC                                                |
| CPF/CNPJ:                                   | 23.849.490/0001-09                                     |
| Sacador Avalista                            |                                                        |
| Nome/Razão Social:                          | CONSTEC                                                |
| CPF/CNPJ:                                   | 23.849.490/0001-09                                     |
| Pagador Sacado                              |                                                        |
| Nome/Razão Social:                          | INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS                     |
| CPF/CNPJ:                                   | 17.359.415/0001-59                                     |
| Pagador Final - Correntista                 |                                                        |
| Nome/Razão Social:                          | INSTITUICAO ESP LAR DE MARCOS                          |
| CPF/CNPJ:                                   | 17.359.415/0001-59                                     |

|                                   |               |
|-----------------------------------|---------------|
| Data do Vencimento:               | 14/06/2024    |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 14/06/2024    |
| Valor Nominal do Boleto:          | 304,00        |
| Juros (R\$):                      | 0,00          |
| IOF (R\$):                        | 0,00          |
| Multa (R\$):                      | 0,00          |
| Desconto (R\$):                   | 0,00          |
| Abatimento (R\$):                 | 0,00          |
| Valor Calculado (R\$):            | 304,00        |
| Valor Pago (R\$):                 | 304,00        |
| Identificação do Pagamento:       | NFE 2024 9866 |

|                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 14/06/2024 09:45:18 |
|------------------------|---------------------|

|                     |                  |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 066071186        |
| Chave de segurança: | LV8ZFEJENV570JFW |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



**ASAAS 461**

**46191.11000 00000.000026 22985.782014 2 97470000030400**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                           |                    |             |                                                |                                         |                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------|-------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Local de pagamento<br>Pagável em qualquer banco ou casa lotérica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           |                    |             |                                                | Data de Vencimento<br><b>14/06/2024</b> |                                                   |
| Beneficiário<br>CONSTEC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                           |                    |             | CPF/CNPJ do Beneficiário<br>23.849.490/0001-09 |                                         | Agência / Código beneficiário<br>0001 / 1204791-6 |
| Data do Documento<br>07/06/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Nº Documento<br>407080317 | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data Processamento<br>07/06/2024               |                                         | Nosso Número<br>222985782                         |
| Uso do banco                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Carteira<br>1             | Espécie<br>REAL    | Quantidade  | Valor                                          | Valor do Documento<br><b>R\$ 304,00</b> |                                                   |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)<br>Não receber com cheque.<br>Após o vencimento aplicar multa de R\$ 6,08 e juros de 1% ao mês.<br>Será enviado para protesto em 30 dias após o vencimento.<br>NF 9866 - MENSALIDADE PCMSO/PGR - 05/2024 - 264,00 - EXAMES MEDICOS E COMPLEMENTARES - 40,00<br>ABRIGO BELA VISTA - TC-012/2022<br>Fatura disponível em: <a href="https://asaas.com/i/tayjh9esma77ktjs">asaas.com/i/tayjh9esma77ktjs</a> |                           |                    |             |                                                | (-) Desconto / Abatimentos              |                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                           |                    |             |                                                | (-) Outras deduções                     |                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                           |                    |             |                                                | (+) Mora / Multa                        |                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                           |                    |             |                                                | (+) Outros acréscimos                   |                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                           |                    |             |                                                | (=) Valor cobrado                       |                                                   |
| Pagador<br>INSTITUIÇÃO ESPIRITA LAR DE MARCOS, CNPJ: 17.359.415/0001-59<br>Rua Carlos Pinheiro Chagas, 170 - CEP: 32113460<br>Ressaca - Contagem / MG                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |                    |             |                                                |                                         |                                                   |



Autenticação Mecânica

**FICHA DE COMPENSAÇÃO**

**79**  
**INST. ESPIRITA**  
**LAR MARCOS**

CONSTEC  
Segurança e Medicina do Trabalho

## Relação de Faturamento

Período: 01/05/2024 à 31/05/2024

Empresa : INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS

REGISTRO

NOME DO CLIENTE

VALOR

67409 ELAINE CRISTINA PINHEIRO DE AMORIM COIMBRA - CPF: 03450892606

FUNÇÃO: EDUCADOR(A) SOCIAL II

15/05/2024

Exame Clínico Ocupacional

ADMISSIONAL

40,00

Sub total da Fatura: 40,00

AV. JOÃO CÉSAR DE OLIVEIRA, 1007 - SALAS 312- ELDORADO - CONTAGEM - MG  
TELEFONE: (31) 3352-2974 - WWW.CONSTECBH.COM.BR80  
INST. ESPÍRITA  
LAR MARCOS



INSTITUICAO ESP LAR DE MARCOS - ABRIGO BELA VISTA TC-012/2022

|    | CENTRO DE CUSTO                 | EMPREGADO                                  |                   |
|----|---------------------------------|--------------------------------------------|-------------------|
| 1  | ABRIGO BELA VISTA - TC-012/2022 | ALEXANDRA PEREIRA DE JESUS                 | R\$ 12,00         |
| 2  | ABRIGO BELA VISTA - TC-012/2022 | BRUNA PEREIRA DOS SANTOS                   | R\$ 12,00         |
| 3  | ABRIGO BELA VISTA - TC-012/2022 | CLAUDINEI PEREIRA DE ALMEIDA               | R\$ 12,00         |
| 4  | ABRIGO BELA VISTA - TC-012/2022 | EDIRLENE BARBOSA PACHCO BRAGA              | R\$ 12,00         |
| 5  | ABRIGO BELA VISTA - TC-012/2022 | ELAINE CRISTINA PINHEIRO DE AMORIM COIMBRA | R\$ 12,00         |
| 6  | ABRIGO BELA VISTA - TC-012/2022 | FERNANDO VITORIO                           | R\$ 12,00         |
| 7  | ABRIGO BELA VISTA - TC-012/2022 | FLAVIA DE SOUZA CARVALHO                   | R\$ 12,00         |
| 8  | ABRIGO BELA VISTA - TC-012/2022 | FLAVIANA MARA M GOMES                      | R\$ 12,00         |
| 9  | ABRIGO BELA VISTA - TC-012/2022 | HERNANE LUIZ ALBERTINO                     | R\$ 12,00         |
| 10 | ABRIGO BELA VISTA - TC-012/2022 | IZAURA SODRE DA SILVA                      | R\$ 12,00         |
| 11 | ABRIGO BELA VISTA - TC-012/2022 | LEIDIANE QUEIROZ DE OLIVEIRA               | R\$ 12,00         |
| 12 | ABRIGO BELA VISTA - TC-012/2022 | LUCIO RODRIGUES GALVAO                     | R\$ 12,00         |
| 13 | ABRIGO BELA VISTA - TC-012/2022 | MARIA CAROLINE F DUARTE CANDIDO            | R\$ 12,00         |
| 14 | ABRIGO BELA VISTA - TC-012/2022 | MAYARA DA SILVA DINIZ                      | R\$ 12,00         |
| 15 | ABRIGO BELA VISTA - TC-012/2022 | NILCE SOARES                               | R\$ 12,00         |
| 16 | ABRIGO BELA VISTA - TC-012/2022 | PEDRO LORENI LEMES DE MORAES JUNIOR        | R\$ 12,00         |
| 17 | ABRIGO BELA VISTA - TC-012/2022 | RAYNARA ALVES PEREIRA                      | R\$ 12,00         |
| 18 | ABRIGO BELA VISTA - TC-012/2022 | SIMONE DE AQUINO SILVA MARTINS             | R\$ 12,00         |
| 19 | ABRIGO BELA VISTA - TC-012/2022 | TÂNIA DOS REIS FERREIRA DOS SANTOS         | R\$ 12,00         |
| 20 | ABRIGO BELA VISTA - TC-012/2022 | VANESSA ANGELA DE JESUS                    | R\$ 12,00         |
| 21 | ABRIGO BELA VISTA - TC-012/2022 | VIVIANE TEIXEIRA DOS SANTOS                | R\$ 12,00         |
| 22 | ABRIGO BELA VISTA - TC-012/2022 | WANDERLEY GONZAGA ALVES                    | R\$ 12,00         |
|    | EXAMES COMPLEMENTARES           |                                            | R\$ 40,00         |
|    | TOTAL                           |                                            | <b>R\$ 304,00</b> |


  
 INST. ESPÍRITA
   
 LAR MARCOS



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

### *Cláusula Primeira* DA QUALIFICAÇÃO DOS CONTRATANTES

- 1.1 **CONTRATANTE:** pelo presente instrumento contratual e na melhor forma de direito, de um lado como **CONTRATANTE, INSTITUIÇÃO ESPIRITA LAR DE MARCOS**, com sede em Contagem - MG, na Rua Carlos Pinheiro Chagas, 170, Bairro Ressaca, CEP 32.113-460, CNPJ sob nº 17.359.415/0001-59, Inscrição Estadual: Isenta.
- 1.2 **CONTRATADA:** e de outro lado, na qualidade de **CONTRATADA, CONSTEC CONSULTORIA TÉCNICA EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA**, pessoa jurídica de direito privado com sede na cidade de Contagem - MG, na Av. João César de Oliveira, 1007, Bairro Eldorado, CEP 32.315-000, devidamente constituída e registrada no CNPJ sob nº **23.849.490/0001-09**, neste ato, representada na forma de seus atos constitutivos, têm, entre si, justo e livremente contratado o seguinte:

### *Cláusula segunda* DO OBJETO DO CONTRATO

2.1. A CONTRATADA se compromete a prestar serviços de segurança e medicina ocupacional, elaborando os programas PGR/GRO, PCMSO, PPP, LTCAT aos empregados indicados ou inscritos pela CONTRATANTE, nas formas e condições previstas neste contrato, bem como a estabelecer uniformizações de critérios e de procedimentos nas atividades médicas de saúde ocupacional e segurança do trabalho.

2.2. Gerar e transmitir ao sistema do eSocial os eventos S-2210, S-2220 e S-2240.

2.3. Os serviços contidos neste contrato serão prestados segundo as exigências legais de segurança e medicina ocupacional vigentes à época do atendimento ou da prestação do serviço.

**Parágrafo único:** O presente contrato não prevê atendimento de consulta médica ou doença que não sejam exames ocupacionais ou relacionado ao trabalho.

### *Cláusula Terceira* DAS DENOMINAÇÕES

3.1. Para efeito do presente contrato, adotam-se as seguintes definições:

3.1.1. **Exame Médico Ocupacional:** é toda avaliação de saúde correlacionada ao cargo e ao ambiente de trabalho, conforme determina o PCMSO.

3.1.2. **Exame Médico Admissional:** é a avaliação clínica da saúde do candidato, anamnese ocupacional, que deverá ser realizada antes que o trabalhador assuma suas atividades na empresa.

3.1.3. **Exame Médico Periódico:** é a avaliação clínica periódica da saúde do empregado para se verificar a adequação de suas condições físicas e psíquicas às exigências do cargo, que deverá ser realizado conforme periodicidade determinada no PCMSO.

3.1.4. **Exame Médico de Mudança de Riscos Ocupacionais:** é a avaliação clínica da saúde do empregado quando ocorrer qualquer alteração de atividade que tenha mudança de riscos, deverá ser realizado antes da data da mudança.

3.1.5. **Exame Médico de Retorno ao Trabalho:** é a avaliação clínica da saúde do empregado, devendo ser realizado quando ocorrer afastamento superior a 30 (trinta) dias por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não.

3.1.6. **Exames Complementares:** fornecem informações adicionais ao exame clínico e avaliação das condições de saúde (básicas), serão solicitados de acordo com os termos específicos da NR-7 e seus anexos, por determinação médica ou exigência da empresa.

3.1.7. **Exame Médico Demissional:** é a avaliação clínica da saúde do empregado por ocasião da rescisão do seu contrato de trabalho, que deverá ser realizado até a data da homologação.



*Cláusula quarta*  
**DAS ATRIBUIÇÕES DAS PARTES**

4.1. A CONTRATADA se compromete a prestar os serviços técnicos e éticos de segurança e medicina ocupacional, disponibilizando profissionais especializados na prestação dos serviços enumerados, assumindo a responsabilidade pela qualidade técnica dos programas e laudos elaborados, cabendo ainda informar à CONTRATANTE as adversidades eventualmente existentes.

4.1.1. Apresentados os programas e laudos, bem como o parecer respectivo ao resultado das avaliações realizadas, pode a CONTRATANTE atender ou não às orientações elaboradas, no entanto, exime-se a CONTRATADA de toda e qualquer responsabilidade que possa advir do não atendimento aos cronogramas dos programas.

4.2. A CONTRATANTE se compromete a manter em dia o pagamento da taxa mensal necessária à manutenção dos serviços, bem como os valores referentes à disponibilização dos exames clínicos ocupacionais e complementares, permitindo que, havendo atraso, a CONTRATADA possa utilizar-se de todos os meios legais, judiciais ou não, com intuito de ter quitadas todas as parcelas, porventura, em aberto.

4.3. A CONTRATANTE, neste ato, declara expressamente, compreender que, não obstante todos os serviços possam ser concluídos e entregues pela CONTRATADA em prazo inferior ao da vigência do presente CONTRATO, todos os valores referentes aos serviços prestados persistirão devidos, tendo em vista que a divisão em parcelas ou mensalidade é mera liberalidade da CONTRATADA para facilitação dos pagamentos.

4.4. A CONTRATANTE se compromete a fornecer todo tipo de informações solicitadas pela CONTRATADA, responsabilizando-se pelas mesmas, desde que inerente ao efetivo cumprimento do contrato.

4.5. A CONTRATANTE se compromete a informar corretamente todos os dados necessários para preenchimento dos eventos de SST ao eSocial, conforme impresso a ser enviado por e-mail, sendo que a não informação ou informação incorreta é de responsabilidade da contratante.

4.6. A CONTRATANTE se compromete a informar a inclusão de novas funções, assim como modificações de layout na empresa, setores, processo, produtos ou mudança de endereço, onde poderá ser apresentado novo aditivo ao contrato.

4.7. A CONTRATANTE se compromete a comunicar em caso de acidente para o envio do evento S-2210 (CAT) ao eSocial, informando, também, a contabilidade da empresa no prazo de 1 dia útil (24 horas) ou em caso de morte imediatamente, sendo de responsabilidade da empresa a comunicação dentro dos prazos previstos em lei.

**Parágrafo único:** Deverá a empresa ou contabilidade passar procuração digital para o envio dos eventos ao ambiente do eSocial pela CONSTEC.

*Cláusula quinta*  
**DA NATUREZA JURÍDICA DO CONTRATO**

5.1. O presente contrato de prestações de serviços é bilateral, gerando obrigações e direitos entre as partes, nos termos do que dispõe o Código Civil Nacional em seu título V, "Dos Contratos em Geral" e seguintes, em especial quanto ao Capítulo VII, "Das Prestações de Serviços" não podendo nenhum dos contratantes exigir o implemento da obrigação do outro, antes de cumprida a sua obrigação.

5.2. O presente contrato, a partir de sua formalização e enquanto perdurar sua vigência, assumirá, integralmente, características de **TÍTULO EXECUTIVO EXTRAJUDICIAL**, nos termos do que dispõe o art. 585, II da lei 5.869/73 (Código de Processo Civil) e sua liquidação se dará pela simples inclusão do relatório de prestação de serviços.



EST-ESPÍRITA  
1 MARCOS



*Cláusula sexta*  
**DA ADESÃO**

- 6.1. A contratação dos serviços especificados obrigará a CONTRATANTE, a efetuar a adesão integral de todos os funcionários com os quais mantenha vínculo laboral (CLT), o que fará mediante relação fornecida à CONTRATADA.
- 6.2. Serão considerados USUÁRIOS dos serviços disponibilizados pela CONTRATADA, os funcionários regularmente incluídos pela CONTRATANTE ou aqueles que venham a ser incluídos mediante encaminhamento quando da admissão.
- 6.3. Deverá a CONTRATANTE informar à CONTRATADA, por e-mail, no último dia útil de cada mês, o quadro efetivo de funcionários para atualização no sistema.

*Cláusula Sétima*  
**DOS SERVIÇOS CONTRATADOS**

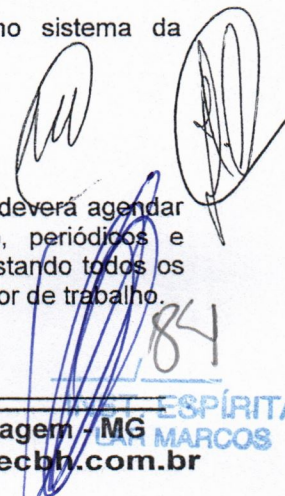
- 7.1. A CONTRATADA colocará à disposição da CONTRATANTE, sua estrutura, compreendendo consultórios médicos equipados com aparelhos, sala de audiometria com cabine, sala para acuidade visual e outros exames e profissionais qualificados para a avaliação e elaboração dos programas respectivos à segurança e medicina ocupacional.
- 7.2. Os serviços e levantamentos de campo para elaboração dos programas PCMSO, PGR/GRO e LTCAT serão feitos pelos técnicos da CONTRATADA nas sedes da CONTRATANTE situadas em Contagem – MG.
- 7.3. O presente contrato compreende os seguintes serviços:
- 7.3.1. **PGR/GRO** – Programa de Gerenciamento de Riscos, conforme a Norma Regulamentadora NR-1 do Ministério do Trabalho.
- 7.3.2. **PCMSO** – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, conforme a Norma Regulamentadora NR-7 do Ministério do Trabalho.
- 7.3.2.1. Exames Médicos Admissional; Periódico; de Retorno ao Trabalho; de Mudança de Riscos Ocupacionais; Demissional e relatório anual da NR-7.
- 7.3.3. **LTCAT** – Laudo Técnico das Condições Ambientais de Trabalho e **PPP** – Perfil Profissiográfico Previdenciário, conforme Instrução Normativa nº 99 do INSS;
- 7.3.5. Exames clínicos e complementares, conforme definido no PCMSO.
- 7.3.6. Outros exames a critério médico.

*Cláusulas Oitava*  
**DAS EXCLUSÕES**

- 8.1. O presente contrato não prevê cobertura a eventos futuros e incertos, exceto acidente de trabalho nos limites e condições estabelecidas. Também não está incluído como dever da CONTRATADA a realização de exames complementares ou auxiliares de diagnóstico e terapia bem como disponibilização de tratamento pelo médico do trabalho ou de outra especialidade, visando a saúde do trabalhador.
- 8.2. As informações no PPP para datas anteriores ao registro do funcionário no sistema da CONTRATADA, não serão de responsabilidade desta.

*Cláusula Nona*  
**DAS CONDIÇÕES DE ATEDIMENTO**

- 9.1. Para que os empregados sejam atendidos pela CONTRATADA, a CONTRATANTE deverá agendar (previamente) os exames admissionais, mudança de função, retorno ao trabalho, periódicos e demissionais. Além disso, deverá encaminhá-lo com a "Ficha de Encaminhamento" constando todos os dados, inclusive especificando o cargo ocupado ou a ser ocupado (Conforme CTPS) e setor de trabalho.





9.2. O empregado deverá comparecer à sede da COTRATADA e apresentar documento de identificação o qual será solicitado em todas as etapas do atendimento, sendo permitido à CONTRATADA efetuar constatação de veracidade, não será atendido se não apresentar a ficha de encaminhamento e identidade.

9.3. Para o atendimento direto dentro da sede da CONTRATANTE, a mesma deverá apresentar o mínimo de 25 funcionários, agendando com antecedência data e horário de atendimento, disponibilizando local fechado e arejado.

9.4. Informar, em caso de uso, os tipos de EPIs-Equipamentos de Proteção Individual fornecidos aos seus funcionários com os respectivos CA - Certificados de Aprovação, dados estes importantes para preenchimento completo do PPP - Perfil Profissiográfico Previdenciário, será enviado impresso por e-mail para preenchimento pela contratante dos dados necessários para o eSocial.

*Cláusula Décima*  
**DO PREÇO E DO PAGAMENTO**

10.1. O preço estabelecido pelos serviços contratados será o resultado da multiplicação do número total de funcionários cadastrados no sistema pelo valor de **R\$ 12,00 (Doze reais) per capita mensal**.

10.1.1. O número mínimo de funcionários para o valor acordado será de 80 (oitenta) funcionários.

10.2. Para os exames **clínicos ocupacionais-ASO e complementares** serão cobrados os valores conforme tabela anexa a este contrato.

10.3. Para PPP-Perfil Profissiográfico Previdenciário até Dezembro/2022, dentro dos contratos firmados com a Constec será elaborado em meio físico, após Janeiro/2023 será informado eletronicamente, já cadastrado no eSocial.

10.4. Solicitação de segunda via impressa, assinada pelos responsáveis dos programas elaborados, será cobrado o valor de **R\$ 200,00** (duzentos reais) por cada programa, visto que toda documentação elaborada será enviada em formato eletrônico e assinada digitalmente.

10.5. Solicitação de segunda via de ASO, em caso de extravio ou informações incorretas, será cobrado o valor de 50% do valor real do dia da consulta.

10.4. O valor total será faturado em nome da CONTRATANTE para pagamento até 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, para boleto com valor inferior a R\$ 100,00 será cobrada a taxa bancária no valor de R\$ 5,00 (cinco reais).

10.5. O não pagamento na data aprazada implicará na cobrança de multa de 5% e juros de mora de 1% ao mês, mais correção monetária.

*Cláusula Décima Primeira*  
**DA VIGÊNCIA E DA RESCISÃO**

11.1. O presente contrato passa a vigorar imediatamente após sua assinatura, seus efeitos se estenderão por tempo indeterminado ou enquanto existir interesse entre as partes com renovação automaticamente a cada 12 (doze) meses, bastando, como manifestação de interesse, o simples silêncio entre as partes.

11.2. Este contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, sem justo motivo, após decorridos os primeiros doze meses, mediante prévia notificação de 30 (trinta) dias, não havendo direito à indenização de qualquer natureza simplesmente por este motivo, ressalvo o direito da CONTRATADA em receber pelos serviços prestados até o dia da rescisão.

11.3. No caso de atraso de pagamento superior a 5 (cinco) dias, a CONTRATADA poderá notificar por escrito a CONTRATANTE, conferindo-lhe o prazo de 10 (Dez) dias para a quitação do débito com incidência dos encargos previstos neste instrumento, sob pena de rescisão do contrato e cancelamento dos serviços.

11.4. O instrumento contratual poderá, ainda, ser denunciado, por justo motivo, mediante notificação com antecedência de 30 (trinta) dias, nas seguintes hipóteses:



- 11.4.1. paralisação dos serviços sem justa causa ou prévia comunicação;
- 11.4.2. infração comprovada às normas sanitárias em vigor ou demais exigências formuladas pelas autoridades públicas;
- 11.4.3. alteração do contrato social que prejudique a execução do objeto contratual;
- 11.4.4. liquidação extrajudicial, decretação de concordata ou falência;
- 11.4.5. fraude ou dolo praticado e devidamente comprovado; e
- 11.4.6. impedimento, obstrução ou embaraço para fins de realização de qualquer exame ou diligência necessária ao resguardo dos direitos das partes.
- 11.4.7. Dentro do prazo previsto nesta cláusula poderá a parte infratora apresentar sua defesa ou sanar a falta. Caso seja a defesa da parte infratora expressamente acolhida ou seja integralmente sanada a falta, ficará sem efeito a notificação de rescisão.
- 11.4.8. Por motivo de força maior, caso fortuito ou acordo mútuo, as partes poderão a qualquer época propor a rescisão deste contrato.

*Cláusula Décima Segunda*  
**DO REAJUSTE**

12.1. O reajuste será efetuado anualmente, visando à correção da moeda, conforme IGPM ou, ainda, na mesma forma e periodicamente da tabela CONSTEC.

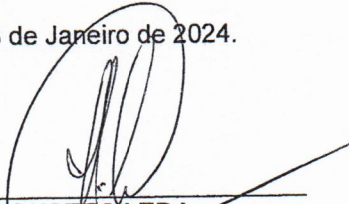
12.2. Também poderá haver reajuste quando o aumento decorrente da impactação na estrutura de custo da CONTRATADA de fatores incontornáveis que incidam sobre a aquisição de insumos básicos para a execução dos serviços cobertos pelo presente Contrato; ou de novos procedimentos inseridos na medicina ou, também, de novos métodos de diagnóstico e terapia; e avanços tecnológicos do setor além daqueles advindos de mudança de legislação, tributária ou não, mas com repercussão financeira.

*Cláusula Décima Terceira*  
**DO FORO**

13.1. As partes elegem o Foro da Cidade de Contagem – MG, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato, renunciando expressamente a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

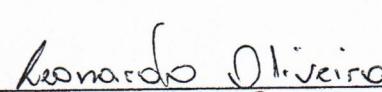
13.2. E por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas, para que produza os efeitos jurídicos esperados.

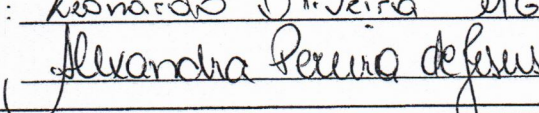
Contagem, 03 de Janeiro de 2024.

  
CONSTEC LTDA  
José Raimundo das Silva  
CPF - 257.799906-20

  
INSTITUIÇÃO ESPÍRITA LAR DE MARCOS  
Nome:  
CPF :

Testemunhas :

 Leonardo Oliveira MG. 5.674.997

 Alexandra Pereira de Jesus 003.166.53672



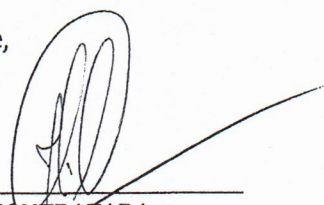
**TABELA DE VALORES PARA EXAME CLINICO E COMPLEMENTARES**  
(Exames complementares só serão solicitados se houver risco na função)

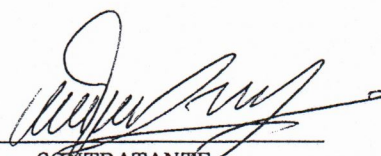
| TIPO DE EXAME                       | PRAZO PREVISTO | VALOR POR EXAME |
|-------------------------------------|----------------|-----------------|
| Exame clínico ocupacional - ASO     | Mesmo dia      | R\$ 40,00       |
| *Hemograma completo                 | 48 horas       | R\$ 12,00       |
| *Audiometria                        | Mesmo dia      | R\$ 30,00       |
| *Acuidade Visual                    | Mesmo dia      | R\$ 20,00       |
| Parasitológico de fezes             | 48 horas       | R\$ 12,00       |
| Urina de rotina                     | 24 horas       | R\$ 12,00       |
| *Eletro-encefalograma               | 72 horas       | R\$ 60,00       |
| *Eletrocardiograma                  | 72 horas       | R\$ 50,00       |
| Raios-X do tórax                    | 72 horas       | R\$ 50,00       |
| Espirometria                        | 72 horas       | R\$ 50,00       |
| *Glicose em jejum                   | 48 horas       | R\$ 12,00       |
| Colesterol total                    | 72 horas       | R\$ 12,00       |
| Colesterol fracionado               | 72 horas       | R\$ 25,00       |
| Colinesterase                       | 72 horas       | R\$ 12,00       |
| VDRL - Reação                       | 72 horas       | R\$ 12,00       |
| Triglicerídeos                      | 72 horas       | R\$ 12,00       |
| Ácido hipúrico e metil hipúrico     | 72 horas       | R\$ 26,00 cada  |
| Dosagem de chumbo                   | 72 horas       | R\$ 26,00       |
| Grupo Sanguíneo + Fator Rh          | 72 horas       | R\$ 12,00       |
| Exames toxicológico motorista       | 5 a 12 dias    | R\$ 180,00      |
| *Avaliação Psicológica/Psicossocial | 48 horas       | R\$ 150,00      |
| *Romberg                            | Mesmo dia      | R\$ 20,00       |

Nota: Valores sujeitos a alterações, conforme tabela da AMB

**\*Exames necessários para trabalho em altura.**

Atenciosamente,

  
 \_\_\_\_\_  
 CONTRATADA

  
 \_\_\_\_\_  
 CONTRATANTE

  
 INST. ESPÍRITA  
 LAR MARCOS



**Segurança e Medicina do Trabalho**  
**Elaboração e implementação de PPRA, PCMSO, PCMAT, LTCAT.**

CONTAGEM, 26 DE DEZEMBRO DE 2023.

A  
LAR DE MARCOS  
Quantidade de funcionários = 98

Email: [recursoshumanos@lardemarcos.org.br](mailto:recursoshumanos@lardemarcos.org.br)

REF. DEZ-2023 (Orçamento LTCAT, PGR, GRO, PCMSO e outros)

A/C : Alexandra

**Apresentação:**

CONSTEC-Consultoria Técnica em Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho Ltda, constituída em 01 de setembro de 1989, é uma empresa cujo objetivo básico, pelo seu próprio nome, é o de prestar consultoria e assessoria em Segurança e Medicina do Trabalho no que diz respeito a proteção do homem, as condições ambientais e o enquadramento legal às leis vigentes. Contamos com profissionais qualificados, tudo para saúde e bem-estar de sua empresa.

**Nossas Instalações:**

- Av. João César de Oliveira, 1007 - 3º Andar - Salas 308 a 312 - Eldorado - Contagem - MG.

**DOCUMENTO RÁPIDO – SOFTWARE DE ACESSO ONLINE - MEDICINA E  
SEGURANÇA DO TRABALHO**

A gestão informatizada de nossos serviços, através da BHSOFT – Documento Rápido, permite controlar todos os exames e consultas realizados, marcação de consultas e emissão de ASO's online e geração de diversos relatórios (arquivo XML eSocial, convocação para exames e periódicos a vencer, dentre outros), tudo 100% online.

**Todas as adaptações estão de acordo com as determinações do Manual de Orientação e Cronograma do eSocial.**



**Segurança e Medicina do Trabalho**  
**Elaboração e implementação de PPRA, PCMSO, PCMAT, LTCAT.**

---

Em atendimento à solicitação de V. S<sup>a</sup> apresentamos nossa proposta para elaboração do **PGR/GRO - NR-1, PCMSO - NR-7, LTCAT - IN 99/INSS** discriminado abaixo:

**A - PGR - PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS (GRO - GERENCIAMENTO DE RISCOS OCUPACIONAIS) - NR-1**

- 1) Visita técnica aos postos de trabalho;
- 2) Inventário de riscos, contendo:
  - a. Caracterização dos processos e ambientes de trabalho;
  - b. Caracterização das atividades;
  - c. Descrição de perigos e de possíveis lesões ou agravos à saúde dos trabalhadores, com a identificação das fontes ou circunstâncias, descrição de riscos gerados pelos perigos, com a indicação dos grupos de trabalhadores sujeitos a esses riscos, e descrição de medidas de prevenção implementadas;
  - d. Dados da análise preliminar ou do monitoramento das exposições a agentes físicos, químicos e biológicos e os resultados da avaliação de ergonomia nos termos da NR-17;
  - e. Especificações das medidas de controle coletivas e individuais;
  - f. Avaliação qualitativa e quantitativa dos riscos, incluindo a classificação para fins de elaboração do plano de ação;
  - g. Critérios adotados para avaliação dos riscos e tomada de decisão.
- 3) Planejamento e cronograma contidos em plano de ação;
- 4) Conclusão e elaboração do documento-base do PGR.

**B - PCMSO - PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL - NR-7**

- 1) Visita técnica aos postos de trabalho;
- 2) Elaboração do documento-base do **PCMSO**;
- 3) Coordenação e planejamento do **PCMSO**, informatizado;
- 4) Identificação da necessidade de exames complementares, conforme os riscos existentes nas funções;
- 5) Realização dos exames clínicos (Admissional, Periódico, Mudança de Função, Retorno ao Trabalho e Demissional) com emissão do **ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**;
- 6) A CONSTEC manterá um cadastro de todos os funcionários, informatizado, que poderá ser consultado pelo documento rápido pela empresa;
- 7) Elaboração do "Relatório Anual" pelo médico coordenador.



**Segurança e Medicina do Trabalho**  
**Elaboração e implementação de PPRA, PCMSO, PCMAT, LTCAT.**

**C - LTCAT - LAUDO TÉCNICO DAS CONDIÇÕES AMBIENTAIS DE TRABALHO - IN 99/INSS**

- 1) Visita técnica aos postos de trabalho;
- 2) Identificação da empresa;
- 3) Identificação do setor e da função;
- 4) Descrições das atividades;
- 5) Identificação de agente nocivo capaz de causar danos à saúde e integridade física, arrolado na Legislação Previdenciária;
- 6) Localização das possíveis fontes geradoras;
- 7) Via e periodicidade de exposição ao agente nocivo;
- 8) Metodologia e procedimentos de avaliação do agente nocivo;
- 9) Descrição das medidas de controle existentes;
- 10) Conclusão do LTCAT;
- 11) Assinatura e identificação do engenheiro de segurança; e
- 12) Data da realização da avaliação ambiental.

**F - REMUNERAÇÃO DOS NOSSOS SERVIÇOS**

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS (Tudo para atender ao eSocial)       |  | VALOR                     |
|-------------------------------------------------------------|--|---------------------------|
| Elaboração do PGR/GRO                                       |  | INCLUSO                   |
| Elaboração do PCMSO - NR-7                                  |  | INCLUSO                   |
| Elaboração do LTCAT - IN 99-INSS                            |  | INCLUSO                   |
| Medições de agentes ambientais                              |  | INCLUSO                   |
| PPP - Perfil Profissiográfico Previdenciário - IN 84 - INSS |  | INCLUSO                   |
| Geração e transmissão dos eventos SST ao eSocial            |  | INCLUSO                   |
| VALOR DE TODOS OS SERVIÇOS ACIMA                            |  | R\$ 12,00/Funcionário/mês |
| Exame clínico ocupacional - ASO e complementares            |  | Vide tabela               |



**Segurança e Medicina do Trabalho**  
**Elaboração e implementação de PPRA, PCMSO, PCMAT, LTCAT.**

**CONDIÇÕES DE PAGAMENTO (CONTRATO ANUAL)**

**Mensalidade** - No quinto dia útil de cada mês, sendo a primeira na assinatura do contrato, boleto bancário.

**Total anual = R\$ 18.032,00**

**PRAZO e VALIDADE**

- Prazo – 30 dias a contar da assinatura do contrato.
- Validade desta proposta: 10 dias

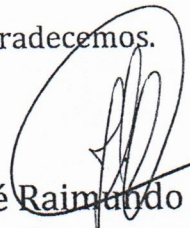
**APARELHOS DE MEDIÇÕES**

- Todos com certificados de aprovação registrados no INMETRO, que serão anexadas cópias nos documentos.

**DA RESPONSABILIDADE**

- Assumir a responsabilidade técnica perante o Ministério do Trabalho e ao INSS, quanto ao correto cumprimento das prestações dos serviços;
- Colocar profissionais capacitados e habilitados para prestações dos serviços e executá-los obedecendo rigorosamente os métodos previstos nas Normas Regulamentadoras e demais disposições aplicáveis à matéria;
- Definir em conjunto com os gestores e equipe da empresa um cronograma de ação e metas, para execução dos serviços.

Aguardando aprovação de V. Sa., agradecemos.

  
José Raimundo da Silva  
Eng. Segurança/Perito

91  
INST. ESPÍRITA  
LAR MARCOS



**Segurança e Medicina do Trabalho**  
**Elaboração e implementação de PPRA, PCMSO, PCMAT, LTCAT.**

**TABELA DE VALORES PARA EXAME CLINICO E COMPLEMENTARES**  
(Exames complementares só serão solicitados se houver risco na função)

| TIPO DE EXAME                       | PRAZO PREVISTO | VALOR POR EXAME |
|-------------------------------------|----------------|-----------------|
| Exame clínico ocupacional - ASO     | Mesmo dia      | R\$ 40,00       |
| *Hemograma completo                 | 48 horas       | R\$ 12,00       |
| *Audiometria                        | Mesmo dia      | R\$ 30,00       |
| *Acuidade Visual                    | Mesmo dia      | R\$ 20,00       |
| Parasitológico de fezes             | 48 horas       | R\$ 12,00       |
| Urina de rotina                     | 24 horas       | R\$ 12,00       |
| *Eletro-encefalograma               | 72 horas       | R\$ 60,00       |
| *Eletrocardiograma                  | 72 horas       | R\$ 50,00       |
| Raios-X do tórax                    | 72 horas       | R\$ 50,00       |
| Espirometria                        | 72 horas       | R\$ 50,00       |
| *Glicose em jejum                   | 48 horas       | R\$ 12,00       |
| Colesterol total                    | 72 horas       | R\$ 12,00       |
| Colesterol fracionado               | 72 horas       | R\$ 25,00       |
| Colinesterase                       | 72 horas       | R\$ 12,00       |
| VDRL - Reação                       | 72 horas       | R\$ 12,00       |
| Triglicerídeos                      | 72 horas       | R\$ 12,00       |
| Ácido hipúrico e metil hipúrico     | 72 horas       | R\$ 26,00 cada  |
| Dosagem de chumbo                   | 72 horas       | R\$ 26,00       |
| Grupo Sanguíneo + Fator Rh          | 72 horas       | R\$ 12,00       |
| Exames toxicológico motorista       | 5 a 12 dias    | R\$ 180,00      |
| *Avaliação Psicológica/Psicossocial | 48 horas       | R\$ 150,00      |
| *Romberg                            | Mesmo dia      | R\$ 20,00       |

Nota: Valores sujeitos a alterações, conforme tabela da AMB

**\*Exames necessários para trabalho em altura. Valores para Contagem-MG**

**No aguardo de um pronunciamento favorável colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.**

Atenciosamente,

  
 José Raimundo  
 Eng. Segurança/Perito



**Contagem, 20 de Dezembro de 2023**

**INSTITUIÇÃO ESPIRITA LAR DE MARCOS (CNPJ: 17.359.415/0001-59)**

**Prezado Cliente!**

**UMA NOVA ERA CHEGOU!**

**Nova Norma (NR-1) Desenvolvimento e Implantação do GRO/PGR e Informações de SST no eSocial**

As informações de Saúde e Segurança passarão a ser obrigatória no eSocial, a partir de **10/01/2022** e, também, a implantação da Nova Norma (NR-1) **GRO/PGR**. O objetivo é padronizar e harmonizar dispositivos e comandos para todas as NRs, estabelecer as diretrizes gerais quanto a deveres e direitos de empregadores e colaboradores, prestação de informação digital e digitalização de documentos, capacitação e treinamentos em SST. Além disso, a norma traz as diretrizes e os requisitos para o gerenciamento de riscos ocupacionais, a serem implementados pelas empresas, a fim de estabelecer o processo para a identificação de perigos, avaliação e controle dos riscos ocupacionais, análise de acidentes, preparação para emergências e a documentação necessária que deve ser mantida.

A **CONMEL** - Contagem Medicina Empresarial é uma empresa especializada em prestação de serviços na área de Medicina e Segurança do trabalho, que atua com vistas ao mercado, com tecnologia moderna, atendendo a todos os segmentos empresariais nas questões referentes à aplicação das normas regulamentadoras vigentes do Ministério do Trabalho.

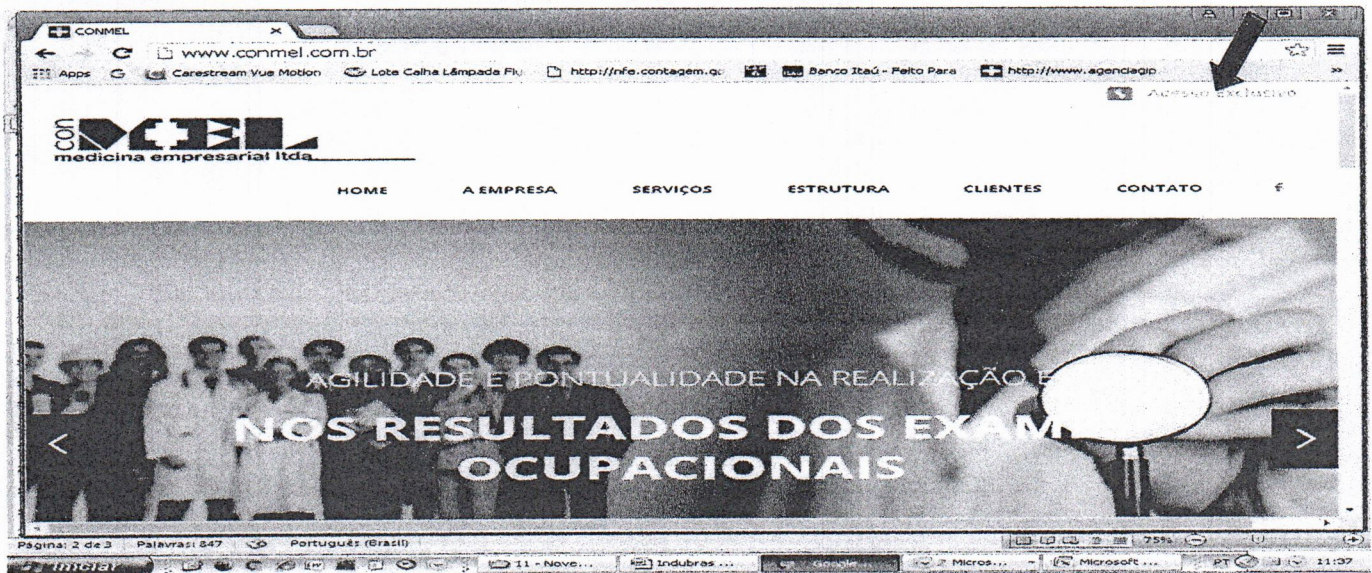
Prestamos serviços em Assessoria, Consultoria e Avaliações em Saúde e Segurança Ocupacional, visando sempre a melhoria da qualidade de vida e meio ambiente, através das divisões de saúde, de segurança ocupacional e de treinamento.

Com **23 anos** no mercado e visando modernizar nossa gestão ocupacional, há 10 anos implantamos o Sistema **SOC**, uma ferramenta inovadora em funcionalidades e serviços. O **SOC** é a maior base de Gestão Ocupacional Integrada do Brasil, sendo líder no mercado de Saúde e Segurança do Trabalho (SST) e o primeiro software, na área, **100% online**. Pioneiro no conceito de mobilidade total, o software pode ser utilizado de qualquer computador ou dispositivo com acesso à internet, como tablets e smartphones.

Através de nosso **Site** os clientes tem um acesso exclusivo, para controlar os exames periódicos a vencer, consultar exames realizados, consultar relatórios, agendar exames, emitir PPP e gerar as informações de Saúde e Segurança para a plataforma do **e-Social**.

Os funcionários designados, pela empresa cliente, serão treinados pela equipe da CONMEL e receberão um Login de Acesso que lhes permitirão utilizar o sistema, sem custo, e usufruir das funcionalidades oferecidas pelo Sistema **SOC**.





## NOSSOS PRODUTOS E SERVIÇOS

### 1) NR-1 - Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO/PGR)

Padronizar e harmonizar dispositivos e comandos para todas as NRs e estabelecer as diretrizes gerais, quanto a deveres e direitos de empregadores e trabalhadores. Prestar informação digital e digitalização de documentos de SST; Capacitar e treinar em SST os colaboradores das empresas clientes. Esta Norma determina tratamento diferenciado às Micro e Pequenas Empresas (MPEs) e traz, também, as diretrizes e os requisitos para o gerenciamento de riscos ocupacionais, a serem implementados pelas empresas, com o objetivo de estabelecer o processo para a identificação de perigos, avaliação e controle dos riscos ocupacionais, análise de acidentes, preparação para emergências e a documentação necessária que deve ser mantida.

### 2) NR-7 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)

(Lei 65141 portaria 3214 DE 30/12/94 do MTE)

Programa preventivo, aos agravos da saúde do trabalhador, mediante identificação dos riscos existentes, evitando dessa forma as doenças e danos irreversíveis, sendo, portanto peculiar a cada tipo de empresa considerando a atividade e grau de risco correspondente.

- ✓ Esta Norma Regulamentadora estabelece a **obrigatoriedade** da elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam funcionários, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, com o objetivo de preservação da saúde dos seus colaboradores.

### 3) Treinamento p/ Máquinas e Equipamentos - Conf NR-12

### 4) Treinamento p/ Operadores de Checkout - Conf NR-17

### 5) PCA - Programa de Conservação Auditivo;

### 6) PCMAT - Programa de Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção NR-18 - Lei

Nº6.514 - Portaria 3.214

94  
VST. ESPÍRITA  
LAR MARCOS



- 7) **PGR** - Programa de Gerenciamento de Riscos
- 8) **LIP** - Laudo de Inspeção Prévia
- 9) **Elaboração de LTCAT (Laudo Técnico das Condições ambientais de Trabalho)**
- 10) **Laudos de Insalubridade e Periculosidade**
- 11) **NR-5 → Assessoria e Implantação de CIPA; Curso p/ Cipistas e Treinamento Membro Designado Cipa**
- 12) **Treinamento básico de Segurança e uso de Epi's**
- 13) **NR-18 → Treinamento admissional para empresas da construção civil**
- 14) **Curso de Primeiros Socorros**
- 15) **Perícia Técnica Insalubridade e Periculosidade**
- 16) **Medições:**
  - Ruído, Calor, Poeira, BTX, Fumos Metálicos, Vapores Orgânicos, etc.
- 17) **Exames Complementares:**
  - Audiometria, Eletrocardiograma, eletroencefalograma, Espirometria, Acuidade Visual, RX-Tórax (Padrão OIT), Exames Laboratoriais, Avaliações Médicas Especializadas entre outros.

## COMERCIAL P/ 98 FUNCIONÁRIOS

Com a contratação dos nossos serviços, a **empresa** terá os principais serviços necessários ao atendimento do e-Social, na gestão de Segurança e Saúde Ocupacional. Para a realização dos serviços abaixo mencionados, considerando **98 (noventa e oito)** funcionários, a empresa investirá:

|                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Organização e Constituição do PGR</b> (Programa de Gestão de Riscos Ocupacionais), com a elaboração do Inventário de Riscos e Plano de Ação, conforme exigências da nova NR-1, NR-9.                                                                 |
| <b>PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional</b> , conforme exigências da nova NR-7.                                                                                                                                                     |
| Gestão dos <b>Exames Ocupacionais</b> (Periódicos e Complementares)                                                                                                                                                                                     |
| Geração dos Leiautes e Eventos de Saúde e Segurança Ocupacional exigidos no <b>e-Social</b>                                                                                                                                                             |
| Elaboração do <b>LTCAT (Laudo Técnico das Condições Ambientais de Trabalho)</b> para fins de aposentadoria especial. Obs: Com emissão de ART – Anotação de Responsabilidade Técnica                                                                     |
| Gestão dos Leiautes e Eventos de Saúde e Segurança Ocupacional ( <b>S2220 e S2240</b> ) e licença de utilização para transmissão e guarda de registros, exigidos no e-Social. Envio, tratamento dos dados e monitoramento no Portal do Governo Federal. |
| <b>INVESTIMENTO → R\$ 22,00 (vinte e dois reais)</b> por funcionário mês, faturamento mínimo de 30 (trinta) funcionários/mês, durante 12 meses                                                                                                          |

*[Handwritten signature and stamp]*  
INST. ESPÍRITA  
LAB. MÓD. OS



**Pelos exames complementares do Pcmso, quando necessários:**

| Clínico Ocupacional + ASO                     | Incluso    | Conforme Pcmso                                                            |
|-----------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Audiometria                                   | R\$ 28,00  | funcionários que têm como risco ocupacional ruído                         |
| Acuidade Visual                               | R\$ 30,00  | funcionários que têm como risco ocupacional trabalho em altura            |
| Hemograma c/ Plaquetas                        | R\$ 11,90  | funcionários que têm como risco ocupacional produtos químicos             |
| Glicemia                                      | R\$ 9,30   | funcionários que têm como risco ocupacional trabalho em altura            |
| Eletrocardiograma                             | R\$ 38,00  | funcionários que têm como risco ocupacional trabalho em altura            |
| Eletroencefalograma                           | R\$ 40,00  | funcionários que têm como risco ocupacional trabalho em altura            |
| Espirometria                                  | R\$ 40,00  | funcionários que têm como risco ocupacional poeiras e/ou espaço confinado |
| RX-Tórax                                      | R\$ 45,00  | funcionários que têm como risco ocupacional poeiras e/ou fumos metálicos, |
| Toxicológico (Específico para CNH's C, D e E) | R\$ 235,00 | Lei 13.103/2015 e Decreto CONTRAN nº 145/2015                             |

Outros exames laboratoriais, complementares e avaliações com médicos especialistas, quando necessários, serão realizados por clínicas credenciadas pela CONMEL, ou quaisquer outros de preferência desta empresa e cobrados à parte.

**Outros Serviços**

|                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Elaboração do <b>Laudo Técnico de Insalubridade e Periculosidade</b> , incluindo todas as avaliações quantitativas de agentes químicos ou físicos necessárias e a indicação dos EPI e EPC necessários.<br>Obs: Com emissão de ART - Anotação de Responsabilidade Técnica | a negociar |
| Curso obrigatório para Membro Designado Cipa - 20hs (conf.NR-5)                                                                                                                                                                                                          | a negociar |
| Elaboração do <b>PPP (Perfil Profissiográfico Previdenciário)</b>                                                                                                                                                                                                        | incluso    |

**Se houver necessidade de Avaliações Quantitativas:**

|    |                                                      |            |
|----|------------------------------------------------------|------------|
| 01 | • Dosimetria de Ruído (Mínimo 70% Jornada)           | a negociar |
| 02 | • Dosimetria de Vibração (VCI / VMB)                 | a negociar |
| 03 | • Poeira, Vapores Orgânicos, Fumos Metálicos e Calor | a negociar |





## Medicina do Trabalho e Engenharia de Segurança

Programas de Segurança e Saúde Ocupacional (PPRA, PGR, PCMSO, PPP, PCA, PPR)  
Assistência Pericial, Exames Médicos Ocupacionais, Exames Complementares,  
Treinamentos e Palestras

|                                                                                                                                                                                                                         |                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| A contestação ou impugnação de <b>Nexos Técnicos Previdenciários</b> e gerenciamento do <b>FAP (Fator Acidentário de Prevenção)</b> , <u>quando necessários</u> , serão considerados custos extras, <u>a negociar</u> . | (a negociar)                         |
| Elaboração do <b>Análise Preliminar de Ergonomia</b> das situações de trabalho, para fins de planejamento das medidas de prevenção e adequações necessária, conforme previsto na NR17.                                  | (se necessário)<br><b>a negociar</b> |
| <b>Análise Ergonômica do Trabalho (AET)</b> quando observada a necessidade de uma avaliação aprofundada da situação de trabalho prevista na Análise Preliminar de Ergonomia.                                            | (se necessário)<br><b>a negociar</b> |

### Treinamentos:

|                                 |            |
|---------------------------------|------------|
| Treinamentos Técnicos - Anexo I | a negociar |
|---------------------------------|------------|

Certos de podermos prestar um serviço de qualidade, agradecemos antecipadamente a consulta e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

**CONMEL Contagem Medicina Empresarial Ltda**  
Gabriel / 3359-3109 - e-mail: [comercial@conmel.com.br](mailto:comercial@conmel.com.br)

INST. ESPÍRITA  
CAR MARCOS



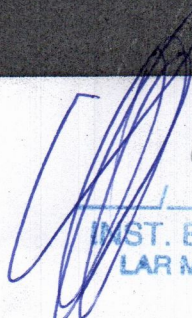
# Proposta Comercial

INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS



**Ocupacional**

Medicina e Engenharia de Segurança do Trabalho

 98  
INST. ESPÍRITA  
LAR MARCOS



Belo Horizonte, 22 de dezembro de 2023

A/C: Alexandra

## ***Proposta para Prestação de Serviços***

É com grande satisfação que a equipe da *Ocupacional Medicina e Engenharia de Segurança do Trabalho* apresenta esta Proposta para Prestação de Serviços com o objetivo de atender a **INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS CNPJ:17.359.415/0001-59**, em conformidade com as determinações do Ministério do Trabalho.

### ***1. Sobre a Ocupacional***

A Ocupacional atua desde 1986 no mercado de Medicina e Segurança do Trabalho inscrita sob o **CNPJ:26.231.266/0004-81** conta com excelente infraestrutura e um grupo de profissionais experientes e capacitados para prestar os melhores serviços especializados em assessoria jurídica, consultoria, treinamentos, segurança e medicina do trabalho.

#### ***O Grupo Ocupacional***

Contamos com toda a experiência de um grupo de empresas especializadas que atuam de maneira complementar para garantir o melhor atendimento aos nossos clientes.



#### ***Nossas unidades***

Disponibilizamos 3 unidades estrategicamente localizadas para oferecer o melhor atendimento. Todas elas contam com equipamentos modernos e profissionais experientes, capazes de fornecer resultados de exames precisos e oferecer à sua empresa toda a segurança necessária no que tange a gestão dos seus trabalhadores. ✓

Unidade 1: Avenida João Pinheiro, 146 | 9º andar | Lourdes - BH | Tel.: (31) 3614-9800

Unidade 2: Rua da Bahia, 504 | 2º andar | Centro | Tel.: (31) 3217-9800

Unidade 3: Av. José Faria da Rocha, 4423, Eldorado | Tel.: (31) 3514-0444.

  
INST. ESPIRITA  
LAR MARCOS





## ***SOC – Software de Integração de Gestão Ocupacional***

A gestão informatizada de nossos serviços, por meio do sistema SOC, permite controlar todos os exames e consultas realizados, marcação de consultas e emissão de ASO's online e geração de diversos relatórios (epidemiológicos e de absenteísmo, convocação para exames e periódicos a vencer, dentre outros), além de outras funções, tudo 100% online. Além disso, o sistema foi parametrizado de acordo com as determinações do **Manual de Orientação do eSocial**.

Com a aprovação da proposta, é garantido o acesso ao sistema, sem custo adicional. Os funcionários designados serão treinados e receberão os dados de acesso para que o cliente possa usufruir das funcionalidades oferecidas.

## ***2. Soluções que a Ocupacional oferece para a sua empresa***

### ***2.1. Benefícios dos Programas de Saúde Ocupacional***

- Prevenção de acidentes do trabalho;
- Redução das perdas de material e de pessoal;
- Redução nos gastos com assistência médica na recuperação da saúde dos colaboradores;
- Redução das perdas com horas contratadas e não trabalhadas;
- Organização e gestão do Arquivo de Prontuários Médicos;
- Cumprimento da legislação vigente.

### ***2.2. Aplicação das Normas Regulamentadoras (NRs) exigidas pelo MTE***

#### ***Objetivos:***

- Redução do absenteísmo por doenças e acidentes
- Redução da incidência de acidentes e diminuição do turnover
- Diminuição do uso do sistema de saúde privado e público
- Aumento da produtividade
- Redução de perdas por presenteísmo

100  
INST. ESPÍRITA  
LAR MARCOS







### 3. Proposta Comercial Ocupacional

#### 3.1. Programas

| ENGENHARIA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO                                                                                                                                                                                          | INVESTIMENTO                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Elaboração <b>PGR/PCMSO/LTCAT</b> (Conforme NRs 1 e 7)<br><i>Acima de 10 funcionários</i>                                                                                                                                               | <b>R\$ 16,00, por</b><br><i>funcionário, por mês</i> |
| Realização dos formulários <b>PPP</b> (conforme instrução Normativa/INSS/DC nº 84/2002).                                                                                                                                                | <b>CORTESIA</b>                                      |
| Realização dos <b>EXAMES CLÍNICOS</b> – Admissional, Demissional, Periódico, Mudança de Função e Retorno ao Trabalho ( <b>NAS UNIDADES DA OCUPACIONAL</b> ).                                                                            | <b>CORTESIA</b>                                      |
| Treinamento e autorização de acesso ao sistema <b>SOC – Software Integrado de Gestão Ocupacional</b> (Para RMBH)                                                                                                                        | <b>CORTESIA</b>                                      |
| Mensageria <b>SOC</b> para envio das informações <b>eSocial</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Utilizando Certificado Digital A1 ou A3 do cliente</li></ul> Obs: As informações cadastrais são de responsabilidade do cliente. | <b>INCLUSO</b>                                       |

#### Investimento (\*)

(\*) R\$ 16,00 (quatorze reais) por funcionário, por mês, por empresa, pelos programas e serviços, onde, para efeito de faturamento, o valor mensal não poderá ser inferior ao per capita referente a 60 (sessenta) funcionários.

#### Condições de Pagamento – Programas

(\*) O pagamento deverá realizar-se mensalmente com a entrada no aceite da proposta (10/01/2024) e as seguintes a cada 30 dias, mediante emissão de Nota Fiscal e Boleto Bancário.

As despesas com deslocamento, alimentação e hospedagem para visitas às empresas fora da RMBH, caso necessário, são de responsabilidade do cliente.

#### 3.2. Exames Complementares

Os exames complementares, caso necessários, poderão ser agendados nas unidades da Ocupacional conforme os valores descritos na tabela abaixo:

101  
NOT. ESPÍRITA  
CAR MARCOS





| EXAMES                    | VALOR           |
|---------------------------|-----------------|
| Clínico                   | <b>CORTESIA</b> |
| Audiometria               | R\$ 24,00       |
| Eletrocardiograma         | R\$ 35,00       |
| Espirometria              | R\$ 38,00       |
| Hemograma completo        | R\$ 11,00       |
| Glicemia                  | R\$ 8,00        |
| Acuidade Visual           | R\$ 30,00       |
| Teste Romberg             | R\$ 18,00       |
| Questionário Psicossocial | R\$ 12,00       |
| Raio X PA OIT             | R\$ 46,00       |
| Parasitológico de Fezes   | R\$ 11,50       |
| Ácido Hipúrico            | R\$ 24,00       |
| Ácido M. Hipúrico         | R\$ 24,00       |
| Cloro Urinário            | R\$ 40,00       |
| Tricloro compostos totais | R\$ 35,00       |

#### **Condições de Pagamento - Exames**

O pagamento dos exames realizados na Ocupacional deverá acontecer mensalmente até o dia 15 do mês subsequente, mediante emissão de Nota Fiscal e Boleto Bancário.

Os valores são válidos para as unidades da Ocupacional. Outros exames, se necessário, serão orçados à parte.

**Os exames realizados fora das unidades da Ocupacional deverão acontecer em clínicas credenciadas. O pagamento dos exames nas clínicas credenciadas é de responsabilidade do cliente.**

#### **3.3. Forma de Reajuste**

O contrato será corrigido anualmente pelo Índice Geral de Preços do Mercado (IGPM), apurado nos doze meses anteriores.

#### **3.4. Prazo do Contrato**

Vigência de 12 (doze) meses, podendo ser renovado por igual período.

#### **3.5. Compromisso**

Não feche seu contrato sem antes falar conosco. Traga seu orçamento e nos empenharemos ao máximo para cobrir o valor. Conte sempre com a nossa experiência e profissionalismo.

102  
INST. ESPRITA  
LAR MARCOS







Temos o compromisso em gerar benefícios e aumentar a produtividade da mão de obra trabalhista da sua empresa

#### 4. Nossos Clientes

Como consequência de um trabalho eficiente e qualificado, a Ocupacional conquistou a fidelidade dos clientes, comprovando a seriedade do trabalho oferecido. Atualmente, contamos com uma estrutura capaz de atender não apenas nas capitais, como em todo o Brasil.

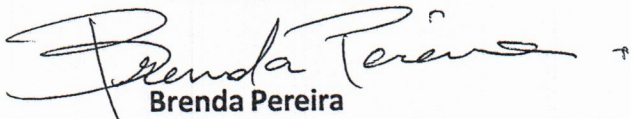


♣ Acesse [www.ocupacional.com.br](http://www.ocupacional.com.br)

Validade da Proposta: 10 dias.

No aguardo de um pronunciamento favorável, colocamo-nos desde já à sua disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

  
Brenda Pereira

Consultora Comercial

Comercial5@ocupacional.com.br

(31) 3614-9826

103  
INST. ESPÍRITA  
LAR MARCOS



**Ocupacional**  
Medicina e Engenharia de Segurança do Trabalho

[ocupacional.com.br](http://ocupacional.com.br)

Unidade Lourdes: (31) 3614-9800

Unidade Centro: (31) 3217-9808

Unidade Eldorado: (31) 3514-0400