

 <p><b>PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO</b>  <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</b>  <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>  <b>- NOTA CARIOCA -</b></p> <p>20180323/229102540001801189.122.100.182</p>	Número da Nota <b>00000905</b>				
	Data e Hora de Emissão <b>23/03/2018 17:58:06</b>				
	Código de Verificação <b>VZBL-ERX6</b>				
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>					
 <p>CPF/CNPJ: <b>22.910.254/0001-80</b> Inscrição Municipal: <b>0.651.886-9</b> Inscrição Estadual: ---          Nome/Razão Social: <b>BIO MED MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA ME</b>          Nome Fantasia: <b>MED EMPRESA MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO</b> Tel.: <b>2125680270</b>          Endereço: <b>RUA GUAPENI 26 - TIJUCA - CEP: 20520-240</b>          Município: <b>RIO DE JANEIRO</b> UF: <b>RJ</b> E-mail: <b>financeiro@medempresa.com.br</b></p>					
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>					
<p>CPF/CNPJ: <b>04.428.657/0001-05</b> Inscrição Municipal: <b>0.299.029-6</b> Inscrição Estadual: ----          Nome/Razão Social: <b>CBLA CONFEDERACAO BRASILEIRA DE LUTAS ASSOCIADAS</b>          Endereço: <b>RUA BOM PASTOR 106, LOT 1 PAL 45262 - TIJUCA - CEP: 00000-000</b> Tel.: <b>21 - 22427729</b>          Município: <b>RIO DE JANEIRO</b> UF: <b>RJ</b> E-mail: <b>mana@cbw.org.br</b></p>					
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>					
<p>ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>Atesto o recebimento dos materiais e/ou serviços objeto do presente documento.          Nome: Paulo Roberto Barbosa da Fonseca          CPF: 091.158.167-70  <i>23/03/18</i>           CBW - CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE WRESTLING          Projeto: <i>Fluente PG MAR/18</i>          Projeto nº: <i>LF 014/18</i>          CH/DOC/OP n.º: <i>580901</i></p> </div>					
<b>VALOR DA NOTA = R\$ 40,00</b>					
Serviço Prestado					
<b>04.02.01 - análises clínicas, patologia ou congênere</b>					
Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito Gerado (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	----	----	----	<b>0,00</b>
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010</li> <li>- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br</li> <li>- ISS devido deve ser recolhido por meio de Documento de Arrecadação do Simples Nacional (DAS).</li> <li>- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.</li> <li>- Esta NFS-e não gera crédito.</li> </ul>					
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>SIGEF - OK</b> </div>					

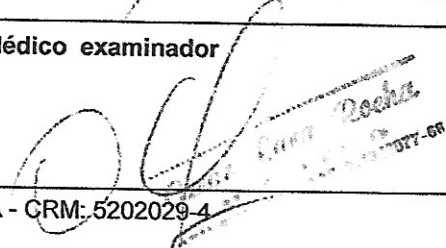
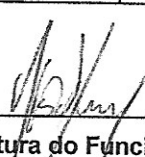
**MEEMPRESA - MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO**

CNPJ: 22.910.254/0001-80

Rua Guapeni, 26 - casa - Tijuca - Rio de Janeiro - RJ

Tel.: (21) 3186-3445 - (21) 2568-0270 - faleconosco@medempresa.com.br -

**ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL - A.S.O. Nº 201803000301**

<b>EMPRESA</b> CBW CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE WRESTLING				
<b>Nome</b> NISDANY EMILIO PEREZ CONCEPCION		<b>CPF</b> 06355750789		
<b>Cargo/Função:</b> AUXILIAR TECNICO				
<b>Nascimento</b> 13/04/1975	<b>Idade</b> 42 anos	<b>Sexo</b> Masculino	<b>Identidade</b> -	<b>CTPS</b> 0314714 A0
<b>TIPO DE EXAME ADMISSIONAL</b>				
<b>RISCOS OCUPACIONAIS</b>				
A avaliação e identificação dos Riscos Biológicos mais prováveis, em função da localização geográfica e da característica do serviço de saúde, encontram-se registrado no: PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais e PCMSO (Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional)				
<b>EXAMES COMPLEMENTARES</b>				
Obs.: Os Resultados dos exames complementares realizados encontram-se arquivados no Prontuário Médico. Prazo previsto para entrega dos exames complementares: (15 dias)				
<b>CONCLUSÃO</b>				
<input checked="" type="checkbox"/> <b>APTO</b> <input type="checkbox"/> <b>INAPTO</b>				
Rio, 23/03/2018		<b>Médico examinador</b>  OSCAR LARA ROCHA - CRM: 5202029-4		
		<b>Médica do Trabalho e Coordenadora do PCMSO: Rosa Angela Pereira de Andrade - CRM: RJ 52.34494-4 - MTE: 15.674</b>		
Recebi a cópia em <u>23 / 03 / 2018</u>				
 Assinatura do Funcionário				