

DIRETRIZES PARA MOBILIZAÇÃO NO PORTAL

SEGURANÇA DO TRABALHO , MEDICINA E AMBIENTAÇÃO

Revisão 08 – 05/12/2024

OBJETIVO

Apresentar e promover entre gestores, fiscais de contrato, prepostos e lideranças o alinhamento sobre as diretrizes do **PORTAL DE MOBILIZAÇÃO**.

MÓDULOS ANÁLISADOS

- Segurança do Trabalho;
- Medicina;
- Ambientação.



DOCUMENTOS ANALISADOS

- Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR);
- Programa de Proteção Respiratória (PPR);
- Registros das capacitações definidas pelo Guia de Capacitação ou norma regulamentadora;
- Ordem de serviço;
- Ficha de Epi;
- Programa de Controle médico de Saúde Ocupacional (PCMSO);
- Programa de conservação auditiva (PCA);
- Atestado de Saúde Ocupacional (Aso);
- Formulário de liberação de tarefas críticas;
- Credencial.



PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS (PGR)

- Considerar o número do ID para acesso;
- O documento deve ser postado na aba “Segurança do trabalho” no campo destinado ao PGR;
- As assinaturas no documento devem ser originais ou eletrônicas com código de autenticação;
- Documento deve atender ao Check list Mosaic e a NR 01;
- Validade do documento deve ser de 2 anos após elaboração do documento;
- Assinatura eletrônica só será válida, utilizando sistemas reconhecidos legalmente como DocuSign, Clicksign, gov.br, Adobesign etc;

Observação: Contratos acima de 12 meses o PGR deve atender ao modelo padrão corporativo adotado pela Mosaic/FOSPAR.

Dados Gerais Aditamento Contratos FIT **Segurança do Trabalho** Medicina Ocupacional Segurança Patrimonial

Segurança do Trabalho

PGR

Anexo - PGR Validade PGR 02/03/2024

Arquivos 1 arquivos

PGR MAXTOUR 02.pdf 12.86 MB

PPR

Anexo - PPR Validade PPR 23/01/2024

Arquivos 1 arquivos

MAX TOUR FRETAMENTO E TURISMO LTDA.docx 12.66 KB

PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS (PGR)

☐ Check List PGR:

LISTA DE VERIFICAÇÃO DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS – PGR				
CONTRATADA:			Data:	
ITENS	REQUISITOS	STATUS DE ADEQUAÇÃO		OBSERVAÇÕES:
		Validação		
DADOS DA EMPRESA				
1	Descreve o nome da empresa?	<input type="checkbox"/> Atende	<input type="checkbox"/> Não Atende	
2	Descreve endereço da empresa?	<input type="checkbox"/> Atende	<input type="checkbox"/> Não Atende	
3	Descreve telefone da empresa ?	<input type="checkbox"/> Atende	<input type="checkbox"/> Não Atende	
4	Descreve e-mail da empresa ?	<input type="checkbox"/> Atende	<input type="checkbox"/> Não Atende	
5	Informa o número e a descrição do CNAE da empresa?	<input type="checkbox"/> Atende	<input type="checkbox"/> Não Atende	
6	Descreve o CNPJ?	<input type="checkbox"/> Atende	<input type="checkbox"/> Não Atende	
7	Descreve a inscrição Estadual?	<input type="checkbox"/> Atende	<input type="checkbox"/> Não Atende	
8	Descreve o grau de risco da Contratada e o da Contratante?	<input type="checkbox"/> Atende	<input type="checkbox"/> Não Atende	
DADOS DO CONTRATO				
9	Informa número do contrato?	<input type="checkbox"/> Atende	<input type="checkbox"/> Não Atende	
10	Descreve o processo e atividade?	<input type="checkbox"/> Atende	<input type="checkbox"/> Não Atende	
11	Informa a data do início e término do contrato?	<input type="checkbox"/> Atende	<input type="checkbox"/> Não Atende	
12	Informa o nome do gestor/fiscal do contrato Mosaic?	<input type="checkbox"/> Atende	<input type="checkbox"/> Não Atende	
13	Descreve numero total de empregados alocados no contrato?	<input type="checkbox"/> Atende	<input type="checkbox"/> Não Atende	
14	Descreve o horário da jornada de trabalho praticada por cargo/função?	<input type="checkbox"/> Atende	<input type="checkbox"/> Não Atende	

CONFIGURAÇÃO				
15	Possui data de elaboração do documento e período de vigência?	<input type="checkbox"/> Atende	<input type="checkbox"/> Não Atende	
16	Possui assinatura do profissional habilitado responsável pela elaboração, implementação e possui data de elaboração e assinatura do representante cipamin? (eletronica com rastreabilidade?)	<input type="checkbox"/> Atende	<input type="checkbox"/> Não Atende	
17	Possui rubrica do SESMT da Contratada? (apenas para PGR de empresas Subcontratadas)	<input type="checkbox"/> Atende	<input type="checkbox"/> Não Atende	
18	<input type="checkbox"/> documento e seus anexos estão formato PDF?	<input type="checkbox"/> Atende	<input type="checkbox"/> Não Atende	
HIGIENE OCUPACIONAL				
19	Possui planilha dos Resultados das Avaliações Quantitativas da Exposição aos Riscos Ambientais (obrigatório o preenchimento quando for revisão do PGR)	<input type="checkbox"/> Atende	<input type="checkbox"/> Não Atende	
20	Possui Lista de EPI por GHE Observar se os EPIs específicos para os riscos estão contemplados (exemplo: uniformes de elétrica, mascara de soldador, respirador para fumos metálicos, luvas com certificação para serviço a quentes, etc.).	<input type="checkbox"/> Atende	<input type="checkbox"/> Não Atende	
21	Possui - CRONOGRAMA ANUAL DE ATIVIDADES * Para contratos que os empregados ficam fixo dentro da unidade e vigencia superior a 6 meses devem constar o planejamento das execuções das ações referente a requisitos legais e seguir o padrão Mosaic quando aplicável, 30 dias após a mobilização. * Para contrato inferior a 6 meses a empresa deve manter os atendimentos a requisitos legais utilizando o proprio modelo.	<input type="checkbox"/> Atende	<input type="checkbox"/> Não Atende	
PGR NR1				
22	Possui os cenários de emergência da unidade?	<input type="checkbox"/> Atende	<input type="checkbox"/> Não Atende	
23	Possui a metodologia para classificação de risco determinado pela combinação da severidade das possíveis lesões ou agravos à saúde com a probabilidade ou chance de sua ocorrência (físicos, químicos, biológico, ergonomicos e acidentes)?	<input type="checkbox"/> Atende	<input type="checkbox"/> Não Atende	
24	<input type="checkbox"/> O PGR contempla a metodologia de atualização a cada dois anos ou quando da ocorrência de acidentes.	<input type="checkbox"/> Atende	<input type="checkbox"/> Não Atende	
25	É empresa que possui certificado em sistema de gestão de SST, se sim anexar o certificado válido.	<input type="checkbox"/> Atende	<input type="checkbox"/> Não Atende	
26	<input type="checkbox"/> Inventário de risco foi elaborado contemplando os riscos físicos, químicos, biológico, ergonomicos e acidentes?	<input type="checkbox"/> Atende	<input type="checkbox"/> Não Atende	

PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS (PGR)

27	<input type="checkbox"/> Inventário de risco foi elaborado em conjunto com a equipe elaboradora do PCMSO (anexar evidencia - pode ser assinatura do representante da equipe no inventário, email enviado para o elaborador do PCMSO).	<input type="checkbox"/> Atende	<input type="checkbox"/> Não Atende	
28	<input type="checkbox"/> Inventário de Riscos Ocupacionais contempla: 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) avaliação dos riscos, incluindo a classificação para fins de elaboração do plano de ação	<input type="checkbox"/> Atende	<input type="checkbox"/> Não Atende	
29	CONTROLE DE REVISÃO (contempla o motivo da revisão)	<input type="checkbox"/> Atende	<input type="checkbox"/> Não Atende	
30	Foi realizado a análise crítica/análise global/relatório anual referente ao PGR anterior? * Para contratos que os empregados ficam fixo dentro da unidade e vigência superior a 6 meses devem constar a análise global constando as ações executadas e não executadas.	<input type="checkbox"/> Atende	<input type="checkbox"/> Não Atende	
31	Possui ART - Anotação de Responsabilidade Técnica - CREA? Quando o PGR for emitido por profissional médico e técnico em segurança do trabalho não há necessidade de ART.	<input type="checkbox"/> Atende	<input type="checkbox"/> Não Atende	
32	Outros:			
APROVAÇÕES				
PREPOSTO		<input type="checkbox"/> Aprovado	<input type="checkbox"/> Reprovado	DATA
MOSAIC DISTRIBUIÇÕES/FOSPAR		<input type="checkbox"/> Aprovado	<input type="checkbox"/> Reprovado	

Continuação Check list PGR

PROGRAMA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA (PPR)

Check list PPR

LISTA DE VERIFICAÇÃO DO PROGRAMA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA				
CONTRATADA:		Data:		
ITENS	REQUISITOS	STATUS DE ADEQUAÇÃO		OBSERVAÇÕES:
DADOS DA EMPRESA				
		ATENDE	NÃO ATENDE	
1	Descreve o nome da empresa?	x		
2	Descreve endereço da empresa?	x		
3	Descreve telefone/Fax da empresa ?	x		
4	Descreve e-mail da empresa ?	x		
5	Informa o número e a descrição do CNAE da empresa?	x		
6	Descreve o CNPJ?	x		
7	Descreve a inscrição Estadual?	x		
8	Descreve o grau de risco da Contratada e o da Contratante?	x		
ESTRUTURA DO PPR				
		ATENDE	NÃO ATENDE	
9	Possui em todas as páginas a logomarca da empresa?	x		
10	Possui em todas as páginas o número da página e o número e número total de páginas?	x		
11	Possui data de elaboração do documento e período de vigência?	x		Faltou o número que indica o mês da vigência, página 04
12	Possui em todas as páginas o número da revisão?	x		
13	Possui carimbo e rubrica do profissional habilitado responsável pela elaboração?	x		
14	Possui rubrica do SESMT da Contratada? (apenas para PPR de empresas Subcontratadas)	NA	NA	
15	O documento contém no mínimo a estrutura exigida na IN nº1 de 11/04/2013 da secretária de segurança de saúde do trabalhador.	x		
16	O cronograma de ação esta contempla ações preventivas?	x		
17	Contém assinatura do responsável da Contratada pela Implantação PPR?	x		
18	Descreve o nome e assinatura do elaborador do programa?	x		

PROGRAMA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA (PPR)

Continuação Check list PPR

ANEXOS			
19	Procedimento colocação de respirador com manutenção	x	
20	Procedimento colocação de respirador sem manutenção	x	
21	Procedimento de Ensaio de vedação.	x	
22	Procedimento de limpeza e higienização.	x	
23	Procedimento de Verificação de Vedação.	x	
24	Procedimento de entrega de EPR	x	
25	Especificação técnica de respiradores	x	
27	Controle de Ensaio de Vedação	x	
28	Check-list para verificação do local do ensaio de vedação		x
29	Formulário de Ensaio de Vedação (Teste Qualitativo)	x	
31	Parecer sobre utilização da barba	x	
32	Outros: No PPR não consta o mapeamento dos produtos químicos		
ANEXOS			
PARECER HIGIENE OCUPACIONAL		(X) Aprovado com Ressalva	() Reprovado
		Enf. Halana Castro - Coren MG 342640	

Observação: Documento é exigido quando a atividade ou a área de atendimento exige o uso de protetor respiratório. Contratos acima de 12 meses o PPR deve atender ao modelo padrão corporativo adotado pela Mosaic/FOSPAR.

PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL(PCMSO)

- ❑ O documento deve ser anexado na aba “Medicina Ocupacional” no campo referente ao PCMSO;
- ❑ As assinaturas no documento devem ser originais ou eletrônicas com código de autenticação;
- ❑ Documento deve atender ao Check list e a NR 07;
- ❑ Validade do documento deve ser de 1 ano após elaboração do documento.

Dados Gerais Aditamento Contratos FIT Segurança do Trabalho **Medicina Ocupacional** Segurança Patrimonial

Medicina Ocupacional

PCMSO

Anexo - PCMSO

Arquivos + 0 arquivos

Validade PCMSO DD/MM/YYYY

PCMSO Aprovado?

Obs.: Assinaturas eletrônicas devem ser por sistemas reconhecidos legalmente, exemplo DocuSign, gov.br.

PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL(PCMSO)

☐ Check list PCMSO – Mobilização Inicial

PADRONIZAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE PCMSO - CONTRATADAS

Empresa:	
Fiscal:	
Número Contrato (se houver) e Gerência:	
Validade do documento (anual):	
Data da análise:	
Analisador:	
ITENS	STATUS
Contratante	
Razão Social	
Endereço/ Cidade/ Estado	
CNPJ	
Inscrição estadual (se houver)	
Ramo de atividade	
CNAE	
Grau de risco da contratada	
Contratada	
Razão Social	
Endereço/ Cidade/ Estado	
CNPJ	
Inscrição estadual (se houver)	
Ramo de atividade	
CNAE	
Grau de risco da contratante	
Número do contrato (se houver)	
Número de trabalhadores que atuarão dentro da Mosaic	
Nome do Gestor do contrato	
Telefone de Contato	
Período de vigência do PCMSO	
Nome e CRM do médico responsável pelo PCMSO	
Os riscos do PCMSO estão de acordo com o PGR	

Exames ocupacionais foram realizados de acordo com o risco do PGR	
Consta sobre os exames admissionais, periódicos, retorno ao trabalho, mudança de risco e demissional	
Tabela contendo cargo/ função, os riscos estão de acordo com as exposições ocupacionais acima dos níveis de ação determinados na NR-09 ou quando classificação de riscos do PGR indicar, e os exames estão listados de acordo com a periodicidade do anexo I na NR7 .	
Consta descrição das informações sobre ocorrências ou agravamento de doença ocupacional, emissão de CAT e encaminhamento ao INSS	
Consta informações relativas a agravos a saúde e sua relação com os riscos ocupacionais (ex: tabela contendo riscos x os agravamentos a saúde)	
Consta diretrizes para emissão de notificação de agravos relacionados ao trabalho (notificação compulsória)	
Consta como será realizado a vigilância passiva dos funcionários que procurarem o serviço médico da contratada (Programas de Hipertenso, Programa de Diabéticos, Mapeamento de Cids).	
Consta diretrizes para o encaminhamento à Previdência Social e reabilitação profissional e readaptação quando necessário.	
Consta diretrizes relacionadas ao esquema de vacinação recomendado pelo ministério da saúde e há evidências do controle da imunização dos funcionários (relacionada aos riscos ocupacionais).	
Consta sobre o cronograma anual de ações preventivas de saúde.	
O PCMSO está assinado pelo médico responsável e pelo representante da empresa.	
O PCMSO inclui a avaliação do estado de saúde dos empregados em atividades críticas, considerando os riscos envolvidos em cada situação e a investigação de patologias que possam impedir o exercício de tais atividades com segurança. (ex: trabalho em altura, espaço confinado, entre outras).	
Consta sobre a liberação médica para Atividades Críticas contendo os exames mínimos exigidos pela Mosaic (quando aplicável)	
Consta diretrizes sobre a guarda da documentação (prontuários médicos individuais, exames clínicos e etc).	
A empresa cumpre a realização somente dos exames mínimos exigidos pela Mosaic/ legislação	

PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL(PCMSO)

☐ Check list PCMSO – Revalidação

Revalidação do PCMSO	
Estes requisitos abaixo são obrigatórios após um ano de atividades dentro da Mosaic Fertilizantes. Se a empresa está com o documento prestes a vencer ela deverá apresentar um novo documento com a evidência do relatório analítico e ações realizadas.	
Há evidências das ações preventivas de saúde (Ex. lista de presença e fotos)	
Consta sobre o relatório analítico anual	
No relatório analítico consta o número e a natureza dos exames clínicos realizados (Admissional, periódico, mudança de risco, demissional, retorno ao trabalho)	
No relatório analítico consta o número e o tipo de exames complementares realizados	
Os itens 63 a 66 são obrigatórios para empresas que tem acima de 10 empregados e grau de risco 3 e 4	
Há estatísticas de resultados anormais dos exames complementares separados por unidade, setor ou função.	
Há evidência da prevalência de doenças relacionadas ao trabalho por unidade, setor ou função. Se não há doenças ocupacionais consta esse registro no relatório analítico.	
Há informações sobre o número, tipo de eventos e doenças informadas nas CATs emitidas pela empresa, referente aos seus empregados que trabalhando dentro da Mosaic.	
Há análise comparativa em relação ao relatório anterior e discussão sobre as variações dos resultados	
O relatório analítico está assinado pelo médico responsável	
OBSERVAÇÕES:	

PROGRAMA DE CONSERVAÇÃO AUDITIVA (PCA)

- ❑ O documento deve ser anexado na aba “Medicina Ocupacional” no campo referente ao PCA;
- ❑ As assinaturas no documento devem ser originais ou eletrônicas com código de autenticação;

Obs.: Assinaturas eletrônicas devem ser por sistemas reconhecidos legalmente, exemplo DocuSign, gov.br.

Dados Gerais Aditamento Contratos FIT Segurança do Trabalho **Medicina Ocupacional** Segurança Patrimonial

Medicina Ocupacional

PCMSO

Anexo - PCMSO Validade PCMSO 03/06/2024 PCMSO Aprovado?

Arquivos 1 arquivos

PCMSO - CMA ASSINADO (1).pdf 2.78 MB

PCA

Anexo - PCA Validade PCA 19/04/2024 PCA Aprovado?

Arquivos 1 arquivos

CMA - PCA [assinado] (3).pdf 4.91 MB

PROGRAMA DE CONSERVAÇÃO AUDITIVA (PCA)

- ☐ Documento deve atender ao Check list e a NR 07.

Check
list
PCA

 AVALIAÇÃO DO DOCUMENTO DO PROGRAMA DE CONSERVAÇÃO AUDITIVA (PCA)			
Contratada:			
Vigência do Documento do PCA:			
Número do Contrato:			
Vigência:			
Gestor:			
Fiscal:			
Preposto:			
Nº	REQUERIMENTOS MÍNIMOS APLICÁVEIS	CONTEMPLAÇÃO	
		SIM	NÃO
1	Contempla a Razão Social da empresa, endereço completo, número e vigência do contrato, gestor, fiscal e preposto?		
2	Contempla o período de vigência do Programa?		
3	Contempla as responsabilidades atribuídas dos envolvidos no Programa?		
4	Contempla o campo de aplicação ou grupos que participarão do Programa?		
5	Contempla a avaliação quantitativa do ruído e análise crítica, atenuação?		
6	Contempla os protetores auditivos e seus CAs?		
7	Contempla a forma de seleção, distribuição e reposição dos protetores auditivos?		
8	Contempla os procedimentos para a higienização, armazenamento e manutenção dos protetores auditivos?		
9	Contempla a forma de treinamento e conteúdo, para o conhecimento, educação e motivação dos trabalhadores no Programa?		
10	Contempla os princípios e procedimentos básicos para a realização do exame audiométrico e o que deve constar na ficha do exame, conforme o Anexo II da NR 7?		
11	Contempla os parâmetros para interpretação dos resultados audiométricos, conforme o Anexo II da NR 7?		
12	Contempla as condutas para os casos com desencadeamento e agravamento de perda auditiva?		

13	Contempla o tempo e a forma de conservação dos registros, conforme a Ordem de Serviço (OS) nº 608 do INSS?		
14	Contempla um Relatório do PCA, com: dados estatísticos do gerenciamento audiométrico, conforme o Anexo II da NR 7, e avaliação da eficácia do programa? Para PCA que já tenha um ano na unidade.		
15	Contempla o Certificado de Calibração do Audiômetro e o Relatório da Medição do som na Cabina Audiométrica?		
16	Contempla o cronograma de ação?		
17	Contempla as assinaturas dos responsáveis pelo Programa?		

Observações:

Parecer:

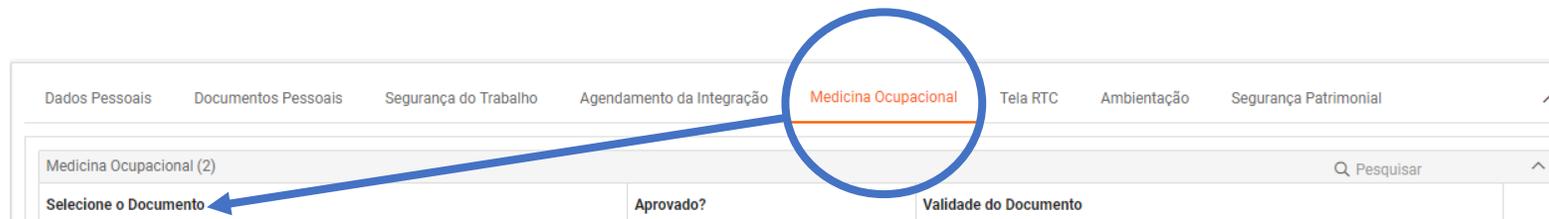
Ajuste para:

Fga.
Fonoaudióloga
CRFa -

Data

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO)

- ❑ Documento deve ser anexado na aba “Medicina Ocupacional”
- ❑ Assinaturas no documento devem ser física, tanto do médico quanto do colaborador;
- ❑ Validade do ASO: 1 ano após data de realização do exame clínico;
- ❑ Documento deve citar as informações do médico coordenador do PCMSO;



ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO)

- Documento deve atender ao check list;

CHECK LIST DE AVALIAÇÃO DO ASO - CONTRATADAS	
Empresa:	
Fiscal:	
Número Contrato e Gerência:	
Validade do ASO:	
Data da análise:	
Analizador:	
ITENS AVALIADOS	STATUS
Razão Social	SIM
CNPJ ou CAEPF	SIM
Nome completo do funcionário	SIM
Nº do CPF do funcionário	SIM
Função	SIM
Descrição dos perigos/ fatores de riscos identificados no PGR e PCMSO	SIM
Data de realização dos exames ocupacionais clínicos e complementares	SIM
Definição de APTO ou INAPTO para a função	SIM
Nome e Nº do CRM do médico responsável pelo PCMSO, se houver;	SIM
Data e nº do CRM do médico que realizou o exame clínico bem como sua assinatura física.	SIM
Assinatura física do funcionário avaliado.	SIM
Consta liberação para atividades críticas (RTC 1, RTC 3, RTC 4, RTC 5, RTC 6, RTC 9, RTC 10, RTC 11, RTC 12, RTC 13, RTC 14) conforme tabela da Mosaic Fertilizantes.	SIM
OBSERVAÇÕES: De acordo com a portaria MTP nº 671 de 8 de Novembro de 2021 não serão aceitos assinaturas digitais dos funcionários nos documentos.	
Assinatura e Carimbo do Avaliador do PCMSO	
Assinatura do médico do trabalho	

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO)

- Exames devem estar conforme PCMSO da unidade de atendimento e conforme a matriz de exames para atividades críticas;

Climed Clínica Especializada em Medicina do Trabalho
 Rua Calimério Guimarães, 371 - Centro - Araxá / MG
 (34) 3661-5973
 atendimento@climednet.com.br

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

EXAME MÉDICO

Periódico

EMPREGADOR

Razão Social:
 Setor:

EMPREGADO

Nome:
 Nascimento: Idade:
 CPF: Sexo:

DESCRIÇÃO DOS FATORES DE RISCOS

Físico: Ruído // Radiação Não Ionizante
 Químico: Cimento // Poeira Mineral // Cal // Argamassa
 Biológico: Não Detectado
 Ergonômico: Trabalho em posturas incômodas ou pouco confortáveis por longos períodos
 Acidente: Pisos, Passagens, Passarelas, Plataformas, Rampas e Corredores com Saliências, Descontinuidades, Aberturas ou Obstruções, ou Escorregadios

PROCEDIMENTOS

25/04/2023 0281	Audiometria
25/04/2023 0295	Avaliação Clínica
25/04/2023 0296	Avaliação Oftalmológica
25/04/2023 0300	Avaliação Psicológica (Psicossocial)
10/05/2022 1057	Espirometria
25/04/2023 0652	Gama GT
25/04/2023 0658	Glicose
25/04/2023 0693	Hemograma Completo
25/04/2023 1415	RX Torax/OIT
25/04/2023	Teste de Ishihara
25/04/2023	Teste Epworth
25/04/2023	Teste Romberg

Exames listados no ASO

ANEXO 2						Climed
PCMSO 2023/2024	PCMSO Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional					
	RELAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES POR FUNÇÃO					
SETOR:	Manutenção					
FUNÇÃO:	Encarregado de Obras					
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:	II Organizar atividades relacionadas a obras civis, fiscalizar e auxiliar na execução dos serviços.					
DESCRIÇÃO DOS FATORES DE RISCOS						
ACIDENTE	Atropelamento // Choque Elétrico // Prensamento de Membros // Queda Mesmo Nível // Queda de Materiais // Queda com Diferença de Nível // Projeção de Partículas / Materiais					
FÍSICO	Radiação Não Ionizante // Ruído Contínuo // Vibração de Mãos e Braços					
QUÍMICO	Aucas Cásticos // Poeira sílica (mineral)					
ERGONÔMICO	Exigência de Postura Inadequada // Levantamento e Transporte Manual de Carga // Exigência de longos períodos sentados					
BIOLÓGICO	Ausência de Fator de Risco					
	ADMISSIONAL	SEMESTRAL	PERIÓDICO ANUAL	PERIÓDICO BIENAL	PERIÓDICO TRIENAL	MUDANÇA DE RISCO
	- Audiometria - Avaliação Clínica - Avaliação Oftalmológica - Avaliação Psicológica (Psicossocial) - ECG (Eletrocardiograma) - EEG (Eletroencefalograma) - Espirometria - Gama GT - Glicose - Grupo Sanguíneo + RH - Hemograma Completo - RX Torax/OIT		- Audiometria - Avaliação Clínica - Avaliação Oftalmológica - Avaliação Psicológica (Psicossocial) - Gama GT - Glicose - Hemograma Completo - RX Torax/OIT	- ECG (Eletrocardiograma) - Espirometria		- Audiometria - Avaliação Clínica - Avaliação Oftalmológica - Avaliação Psicológica (Psicossocial) - ECG (Eletrocardiograma) - Espirometria - Hemograma Completo - RX Torax/OIT

Exames admissionais exigidos no PCMSO

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE TERCEIRO

MÓDULO FISCAL

- ❑ O Primeiro passo ao criar a FIT é inserir os dados gerais e os documentos pessoais. É o momento de inserir a documentação dos empregados (Escolaridade, Formação, Passaporte, RG e CPF etc.)

CTPS - Documentos Pessoais

<u>Contrato de trabalho</u>	Ficha de Registro de Empregado	CTPS	Comprovante de Experiência	RG	CPF	^
CNH	Escolaridade	Curso de Operador	Termo de Estágio	Acordo de Cooperação		
Termo de Confidencialidade	Passaporte RAC	Ambientação Fornecedor				

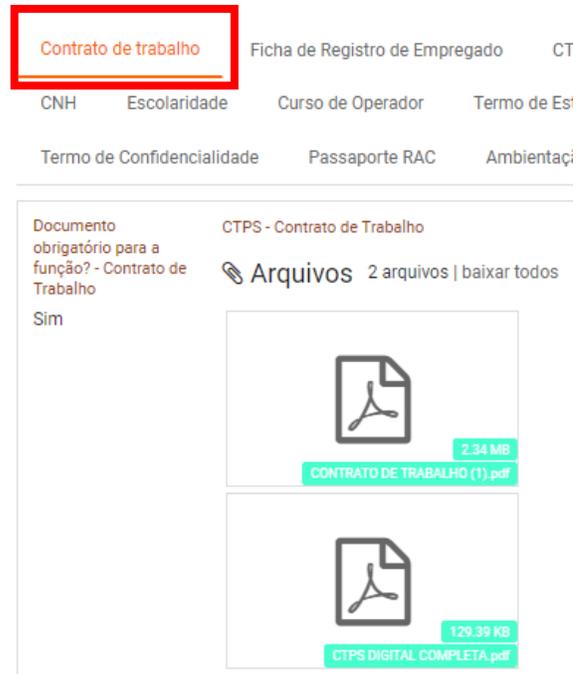
Documento	CTPS - Contrato de Trabalho
-----------	-----------------------------

Grau de Instrução
Ensino Médio
Este empregado atenderá que tipo de serviço
Projeto
Entrega do Comprovante de Escolaridade (Obrigatório)
Sim



FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE TERCEIRO - FIT

CONTRATO DE TRABALHO E FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADO



Contrato de trabalho

Ficha de Registro de Empregado CTPS

CNH Escolaridade Curso de Operador Termo de Estabilidade

Termo de Confidencialidade Passaporte RAC Ambientação

Documento obrigatório para a função? - Contrato de Trabalho

Sim

CTPS - Contrato de Trabalho

Arquivos 2 arquivos | baixar todos

CONTRATO DE TRABALHO (1).pdf 2.34 MB

CTPS DIGITAL COMPLETA.pdf 129.39 KB



Ficha de Registro de Empregado CTPS

Estabilidade Curso de Operador Termo de Estabilidade

Confidencialidade Passaporte RAC Ambientação

Ficha de Registro do Empregado

Arquivos 1 arquivos

LIVRO DE REGISTRO .pdf 46.33 KB

Para não esquecer

- Se atentarem a respeito das assinaturas nos documentos anexados.
- Assinatura eletrônica só será válida, utilizando sistemas reconhecidos legalmente como DocuSign, Clicksign, gov.br, Adobesign etc;

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE TERCEIRO - FIT

CTPS E COMPROVANTE DE EXPERIÊNCIA

The screenshot displays a web interface for document management. On the left, a menu lists various document types: 'Contrato de trabalho', 'Ficha de Registro de Empregado', 'CTPS' (highlighted with a red box), 'CNH', 'Escolaridade', 'Curso de Operador', 'Termo de Estágio', 'Termo de Confidencialidade', 'Passaporte RAC', and 'Ambientação Forn'. Below the menu, a section titled 'Documento obrigatório para a função? - Ctps' shows a 'Sim' response. A file upload area is labeled 'CTPS - Frente e Verso' and 'Arquivos 1 arquivos', displaying a single PDF file named 'CTPS DIGITAL COMPLETA.pdf' with a size of 129.39 KB. On the right, another section titled 'Comprovante de Experiência' shows a list of three files: 'CTPS DIGITAL COMPLETA.pdf' (129.39 KB), 'de acordo (3).pdf' (779.43 KB), and 'Joaquim.pdf' (572.88 KB). The 'Comprovante de Experiência' label is also highlighted with a red box.

- No campo CTPS anexar as páginas onde constam os dados e fotografia do empregado.
- A experiência deve ser conforme previsto no memorial descritivo do contrato.
- A experiência deve ser comprovada através das anotações da CTPS e deve ser na função que o empregado exerce, exceto quando instruído de forma diferente no MD.



FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE TERCEIRO - FIT

DOCUMENTOS PESSOAIS

de Registro de Empregado CTPS Comprovante de Experiência **RG** CPF CNH E

mo de Confidencialidade Passaporte RAC Ambientação Fornecedor

RG

📎 Arquivos 1 arquivos



103.68 KB
RG .pdf

- Inserir documentos pessoais (RG, CPF, etc.).
- O campo CNH se aplica somente para quem conduz veículos ou equipamentos móveis.
- Para motoristas profissionais deve conter na CNH a sigla EAR (Exerce Atividade Remunerada) e atividade específica deve ser evidenciada no verso da CNH, no prontuário Detran ou RENACH.

Para não esquecer

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE TERCEIRO - FIT

ESCOLARIDADE



- Inserir comprovante de escolaridade conforme previsto no MD (não é válido declaração de próprio punho e/ou contratada).
- Para profissional técnico/profissional com ensino superior devem ser inseridos comprovante de formação, exemplos:
 - Eletricista: Certificado/Diploma Curso Técnico
 - Soldador: Certificado/Diploma Curso Técnico
 - Engenheiro: Diploma Curso Superior
 - Engenheiro de Segurança: Diploma de pós graduação ou carteira vigente do CREA.

CNH	Escolaridade	Curso de Operador	Termo de I
Termo de Confidencialidade	Passaporte RAC	Ambiente	

Documento obrigatório para a função? Escolaridade Sim	Comprovante de Escolaridade Arquivos 1 arquivos
	 85.73 KB CERTIFICADO SEGUNDO GRAU.pdf

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE TERCEIRO - FIT

CURSO DE OPERADOR

- ❑ Aplicável para profissionais que operam ou executam manutenções nos equipamentos.
- ❑ Devem ser incluídos os cursos/treinamentos que comprovem que o empregado está habilitado a operar equipamento (não confundir com treinamento da NR 12 Segurança no Trabalho em Máquinas e Equipamentos ou Operadores de Máquinas Automotrizes ou Autopropelidas).



CNH Escolaridade **Curso de Operador**

Termo de Confidencialidade Passaporte RAC

Documento obrigatório para a função? - Curso de operador

Não

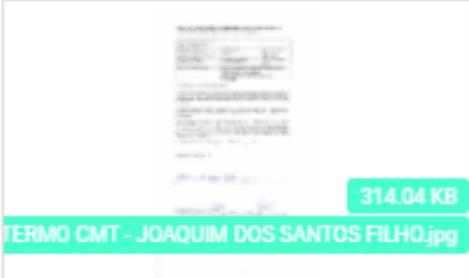
Curso de Operador

Arquivos 0 arquivos

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE TERCEIRO - FIT

TERMO DE ESTÁGIO/ACORDO DE COOPERAÇÃO E TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

<u>Termo de Estágio</u>	Acordo de Cooperação
Ambientação Fornecedor	
Estágio	Justificativa - Termo de Estágio N.A

<u>Termo de Confidencialidade</u>	Passa
Termo de Confidencialidade	
📎 Arquivos 1 arquivos	
	

Para não esquecer

- Quando autorizado mobilização de estagiário, deverá inserir o termo correspondente, devidamente assinado. Idem para acordos de cooperação.
- O termo de confidencialidade não é mais exigido pela Mosaic, o jurídico informou que já existe uma cláusula nos contratos onde informam sobre a confidencialidade das contratadas.

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE TERCEIRO - FIT

PASSAPORTE

Termo de Confidencialidade **Passaporte RAC** Ambiente

Documento obrigatório para a função? - Passaporte RAC

Arquivos 1 arquivos

Sim

 705.02 KB
PASSAPORTE RTC - RAC Joaquim dos Santos Filho.xls

Para não esquecer

Documento será emitido pela equipe do núcleo de mobilização, demarcar como documento não obrigatório para a função.

 NOME DA EMPRESA	CAPACITAÇÃO	VALIDADE
	PT EXECUTANTE/ARA - ANÁLISE DE RISCO DA ATIVIDADE	12-09-2026
FOTO DO COLABORADOR 	NR 06 - CONCEITOS E PRÁTICAS SOBRE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO	11-09-2027
NOME DO COLABORADOR		
FUNÇÃO		
ASO: ID FIT: ADMISSÃO:		
OBRA: LOCAL: OBRIGATÓRIO O PORTE DESTA AUTORIZAÇÃO DURANTE A EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES		
VALIDAÇÃO GESTOR/FISCAL		
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO		

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE TERCEIRO - FIT

FOTO

- A foto do colaborador será utilizada no portal e no crachá;
- A foto deve ser 3 x 4 e possuir fundo branco;
- Deve-se evitar fotos tiradas em paredes ou lugares pouco iluminados;
- Deve-se evitar camisa aberta, mostrando os ombros. Ponto de referência entre segundo e terceiro botão da camisa;
- Foto com resolução média/alta para evitar má qualidade da imagem;
- Não digitalizar fotos de documentos já impressos;
- Foto atualizada capturada nos últimos 6 meses;
- Não vestir camisa branca ou muito clara, considerando que o crachá também é branco.



FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE TERCEIRO - FIT

AMBIENTAÇÃO

Dados Gerais Documentos Pessoais Segurança do Trabalho Agendamento da Integração Medicina Ocupacional Tela RTC **Ambientação** Segurança Patrimonial ^

- A lista de Integração será inserida pela equipe analista na aba Ambientação.
- A Integração deve ser a do complexo de atendimento.
- É obrigatório o treinamento de Integração com carga horária de 16 horas ministrada por instrutor homologado pela Mosaic/Fospar.
- Para contratos fixos a Integração deverá ser realizada anualmente.
- Integrações que estejam dentro do prazo de 1 ano poderão ser reaproveitadas sendo necessário realizar apenas o treinamento no Plano de Atendimento a Emergência (PAE) da unidade de atendimento.



FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE TERCEIRO - FIT

AMBIENTAÇÃO

- Se o colaborador se ausentar da unidade por 6 meses e a integração ainda estiver válida (dentro do prazo de 1 ano) colaborador deverá realizar a reintegração com carga horária de 8 horas.
- Se o período de afastamento for superior a 2 anos, os funcionários/prestadores de serviço, deverão passar novamente pelo processo de integração.
- Profissionais da área elétrica devem realizar a reintegração de 8 horas sempre que houver afastamento ao trabalho ou inatividade de profissionais da área elétrica, por período superior a 3 (três) meses.
- Para o agendamento é necessário que as FITs estejam no status de Ambientação.
- Fiscal ou contratada deve encaminhar solicitação de agendamento até na quinta anterior ao treinamento.
- Treinamento é realizado na modalidade presencial.



FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE TERCEIRO - FIT

PASSAPORTE

- ❑ No status de Ambientação no passaporte será inserido um código de validação e posteriormente será anexado na aba de Ambientação – Anexo Ambientação para que a própria contratada consiga imprimir.

Agendamento da Integração	Medicina Ocupacional	Tela RTC	Ambientação
---------------------------	----------------------	----------	--------------------

Data da Ambientação	à	Data Final Ambientação
18/07/2022		20/07/2022

Módulo III - 2 horas	Módulo Especifico	Módulo ISPS Code
Habilitado	Habilitado	Não Habilitado

Anexo - Ambientação

📁 Arquivos 1 arquivos



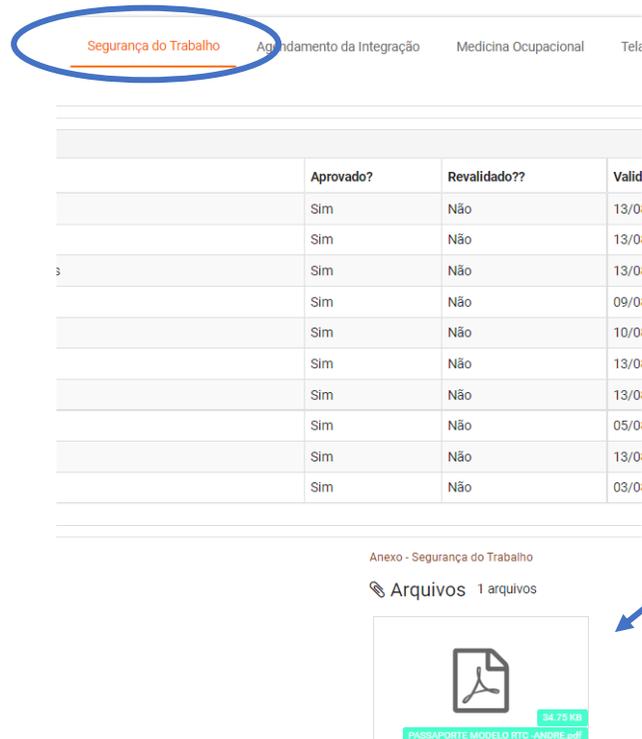
35.86 KB
RTC ATUALIZADO - BRENDINO NASCIMENTO.pdf



FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE TERCEIRO - FIT

PASSAPORTE

- ❑ Em caso de revalidação ou inclusão de capacitação o passaporte validado será inseridos na aba de Segurança do trabalho – Anexo Segurança do Trabalho.



The screenshot displays a software interface with a navigation bar at the top containing tabs: "Segurança do Trabalho" (circled in red), "Ajustamento da Integração", "Medicina Ocupacional", and "Tel...". Below the navigation bar is a table with the following data:

	Aprovado?	Revalidado??	Valid
	Sim	Não	13/0
	Sim	Não	13/0
s	Sim	Não	13/0
	Sim	Não	09/0
	Sim	Não	10/0
	Sim	Não	13/0
	Sim	Não	13/0
	Sim	Não	05/0
	Sim	Não	13/0
	Sim	Não	03/0

Below the table, there is a section titled "Anexo - Segurança do Trabalho" with a sub-section "Arquivos 1 arquivos". A blue arrow points to a PDF file icon with the filename "PASSAPORTE MODELO RTG - ANDRE.pdf" and a size of "34,75 KB".

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE TERCEIRO - FIT

MÓDULO SEGURANÇA DO TRABALHO

- ❑ Após inserir os documentos pessoais na FIT é o momento de inserir a documentação de segurança, na aba “Segurança do Trabalho”.



Selezione o Documento	Aprovado?	Revalidado?	Validade do Documento	
Treinamento Introdutório - Contratada	Sim	Não	01/12/2026	🔗
OS - Ordem de Serviço	Sim	Não	01/12/2026	🔗
Ficha de EPI - Inicial de Contrato	Sim	Não	01/12/2026	🔗
NR 06 - Conceitos e Práticas sobre Equipamentos de Proteção	Sim	Não	08/10/2024	🔗
RAC 02 - Veículos Automotores	Sim	Não	13/10/2024	🔗
RAC 03 - Equipamentos Móveis	Sim	Não	14/10/2024	🔗
RAC 04 - Bloqueio e Etiquetação	Sim	Não	19/08/2024	🔗
Outros	Sim	Não	16/03/2022	🔗
Outros	Sim	Não	27/09/2022	🔗

Nota: O PGR deverá estar aprovado no portal para avaliação das FIT's no status de Segurança do trabalho.



FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE TERCEIRO - FIT

PRAZOS PARA AVALIAÇÕES



FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE TERCEIRO - FIT

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

NR 06 – EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

- Deve ser realizado a cada 3 anos e conter o conteúdo programático de acordo com o previsto no Guia de Capacitação (páginas 12 e 13).
- Carga horária mínima de 2 horas.
- Deve ser evidenciado através de certificado.



FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE TERCEIRO - FIT

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

NR 18 – TREINAMENTO BÁSICO EM CONDIÇÕES DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO NA INDÚSTRIA DA CONSTRUÇÃO

- Treinamento obrigatório somente para indústrias da construção;
- O treinamento deve seguir as orientações diretamente descritas na NR 18;
- Deve ser evidenciado através de lista de certificado;
- Considerar para a validade do treinamento em FIT, 2 anos a partir da data de realização conforme norma regulamentadora;
- O conteúdo programático do treinamento inicial de 4h deve conter informações sobre:
 - ❖ As condições e meio ambiente de trabalho;
 - ❖ Os riscos inerentes às atividades desenvolvidas;
 - ❖ Os equipamentos e proteção coletiva existentes no canteiro de obras;
 - ❖ O uso adequado dos equipamentos de proteção individual;
 - ❖ O PGR do canteiro de obras.



FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE TERCEIRO - FIT

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

ORDEM DE SERVIÇO

- Deve estar prevista na OS:
 - Cargo;
 - Descrição da atividade que o colaborador irá realizar na empresa;
 - Riscos aos quais o empregado está exposto;
 - Medidas de controle;
 - EPI's e EPC's relacionados á função.

- O documento deve ser assinado pelo empregado em **TODAS** as páginas. O **EMPREGADOR** deverá assinar apenas a última página;

- Este documento deve estar coerente com o PGR e a ficha de EPI dos empregados;

- Treinamentos inseridos no portal devem atender o que está previsto na OS;

- Considerar para a validade do documento em FIT, a mesma validade do Programa de Gerenciamento de Riscos).

Nota: Descrição da atividade, riscos da atividade e EPIs obrigatórios para o desenvolvimento da atividade em ordem de serviço deverá estar conforme o PGR.



FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE TERCEIRO - FIT

CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

- Quando uma FIT for revalidada pela contratada o sistema solicitará revalidação de todos os documentos à vencer;
- É importante em qualquer revalidação atualizar os demais documentos que não estejam de acordo com as normas vigentes;
- Para Operadores de Plataforma Elevatória Móvel de Trabalho é necessário os treinamentos de: NR 35, Operação de Plataforma Elevatória Móvel de trabalho e NR 12 para Operadores de Máquinas Automotrizes ou Autopropelidas.

Selecione o Documento	Aprovado?	Revalidado??	Validade do Documento	
Ficha de EPI - Inicial de Contrato		Não	01/02/2025	
RAC 02 - Veículos Automotores		Não	04/04/2025	
RAC 04 - Bloqueio e Etiquetagem		Não	01/04/2025	
RAC 05 - Içamento de Carga		Não	15/03/2025	
Outros		Não	01/04/2024	
NR 12 - Operação Segura de Máquinas e Equipamentos		Não	04/06/2025	
NR 06 - Conceitos e Práticas sobre Equipamentos de Proteção		Não	01/04/2025	
Treinamento Introdutório - Contratada		Não	05/04/2024	
Outros		Não	08/04/2025	
Outros		Não	24/06/2024	

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE TERCEIRO - FIT

CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

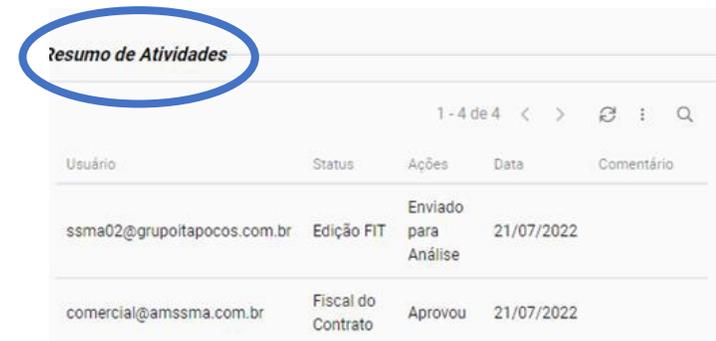
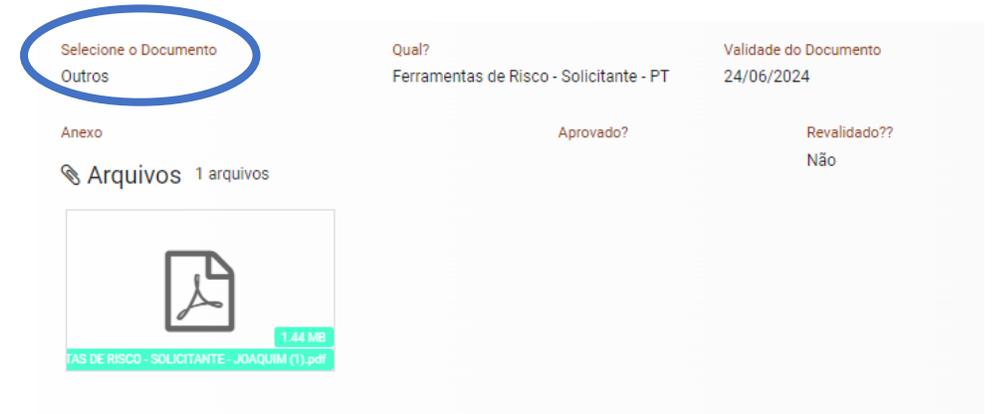
- ❑ O treinamento em NR 12 – Operação Segura de Máquinas e Equipamentos deverá ser listado em certificado as ferramentas da parte prática (ferramentas citados devem estar de acordo com a função do colaborador);
- ❑ Treinamento de Ponte Rolante será cobrado conforme norma regulamentadora (NR 11) com carga horária de 16 horas.
- ❑ Os documentos devem ser inseridos na linha com a respectiva nomenclatura e validade não sendo válido a inserção de documentos diferentes em uma mesma linha.

Selecione o Documento	Aprovado?	Revalidado??	Validade do Documento	
Ficha de EPI - Inicial de Contrato		Não	01/02/2025	↗
RAC 02 - Veículos Automotores		Não	04/04/2025	↗
RAC 04 - Bloqueio e Etiquetagem		Não	01/04/2025	↗
RAC 05 - Içamento de Carga		Não	15/03/2025	↗
Outros		Não	01/04/2024	↗
NR 12 - Operação Segura de Máquinas e Equipamentos		Não	04/06/2025	↗
NR 06 - Conceitos e Práticas sobre Equipamentos de Proteção		Não	01/04/2025	↗
Treinamento Introdutório - Contratada		Não	05/04/2024	↗
Outros		Não	08/04/2025	↗
Outros		Não	24/06/2024	↗

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE TERCEIRO - FIT

CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

- ❑ Caso algum treinamento a ser incluído não tenha identificação no portal, deve ser selecionado “Outros” e digitado o nome do treinamento;
- ❑ O treinamento de NR 18, deve ser inserido na linha com nomeação “NR 18 – Condições e Meio Ambiente de trabalho na indústria da construção”;
- ❑ É possível acompanhar o status de avaliação de cada módulo da FIT. Rolando a página do portal para baixo e clicando no item “Resumo de Atividades”.
- ❑ Para os treinamentos em que são necessários a comprovação da proficiência dos instrutores de acordo com o guia de capacitação, a evidência deve ser anexada na FIT juntamente com as demais evidências do respectivo treinamento.
- ❑ Quando anexado o treinamento de reciclagem, deve ser apresentado evidências, do treinamento inicial, conforme diretrizes de capacitação.



FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE TERCEIRO - FIT

CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

- ❑ Quando uma FIT é inserida no portal automaticamente é inserido comentários no campo de “Resumo de atividades”.
- ❑ Para facilitar a leitura dos comentários é possível abrir uma janela clicando no comentário, pressionando os ícones destacados abaixo:

Resumo de Atividades

Usuário	Status	Ações	Data	Comentário	Observações
Francisco Schekiera	Edição FIT	Enviado para Análise	29/11/2021		
Lionel Figueiredo	Fiscal do Contrato	Aprovou	30/11/2021		

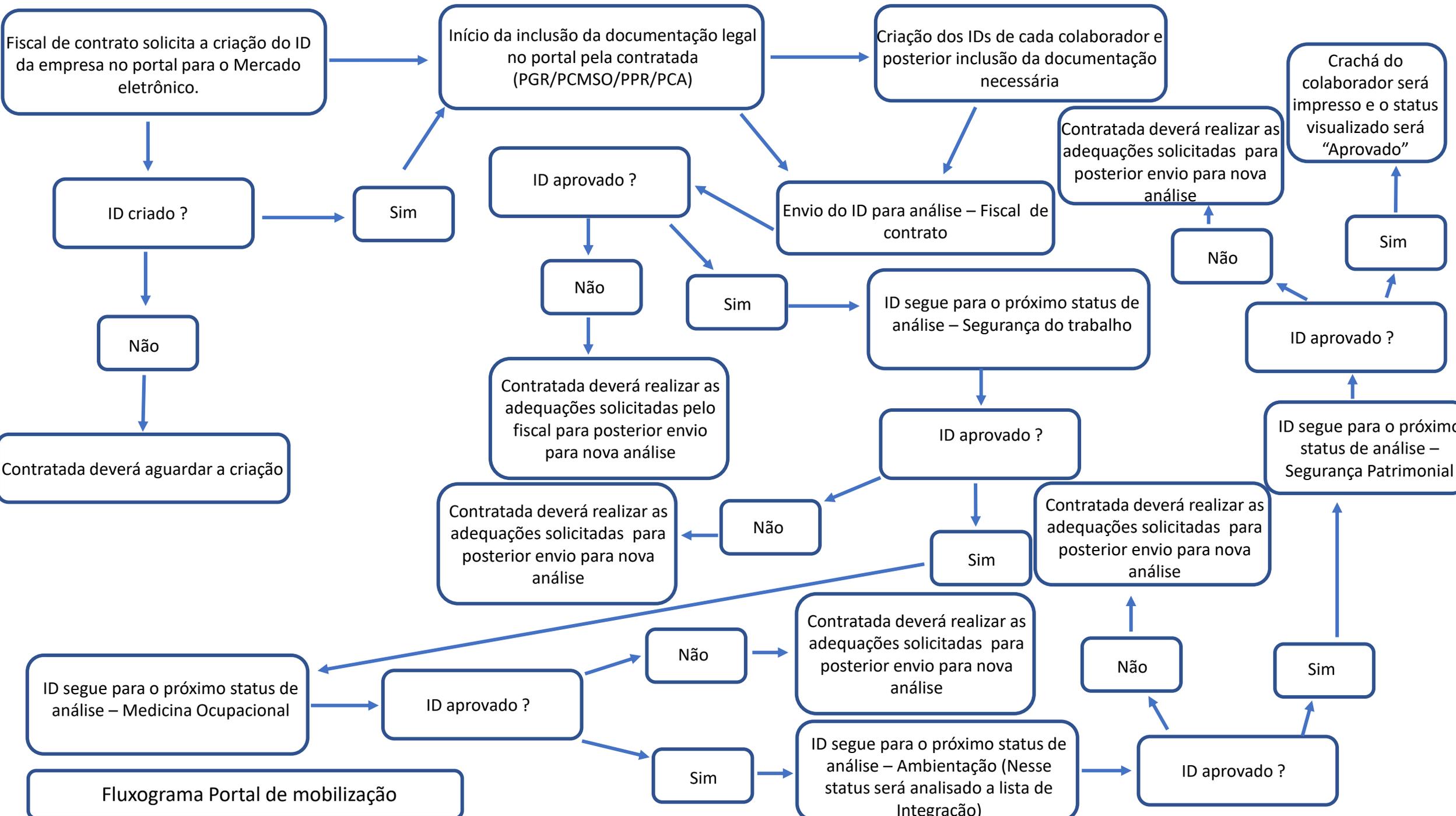
Usuário comercial@amssma.com.br	Data 01/12/2021
Status Segurança do Trabalho	Ações Aprovou
Observações 01/12/2021: Fv rubricar página da OS e incluir assinatura do empregado com carimbo ou identificação na última página	
Comentário 01/12/2021: Fv rubricar página da OS e incluir assinatura do empregado com carimbo ou identificação na última página	

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE TERCEIRO - FIT

EVIDÊNCIAS OBRIGATÓRIAS – CERTIFICADOS

- ❑ Conforme previsto na NR 1 - Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais, ao término dos treinamentos inicial, periódico ou eventual, previstos nas NR, deve ser emitido certificado contendo:
 - ❖ Nome e assinatura do funcionário
 - ❖ Conteúdo programático
 - ❖ Carga horária
 - ❖ Data
 - ❖ Local de realização do treinamento
 - ❖ Nome, qualificação dos instrutores (função, CREA/Nº Registro) e assinatura
 - ❖ Nome, qualificação do responsável técnico (função, CREA/Nº Registro) e assinatura
 - ❖ No certificado deve constar por extenso a identificação “ e “responsável técnico”, além disso o instrutor deve ter domínio do conteúdo. Exemplo treinamento de NR 10 deve ter como instrutor para conteúdo de Elétrica, profissional com formação técnica e o RT deve ser, por exemplo, um Eng. Eletricista.





Fiscal de contrato solicita a criação do ID da empresa no portal para o Mercado eletrônico.

ID criado ?

Sim

Não

Contratada deverá aguardar a criação

Início da inclusão da documentação legal no portal pela contratada (PGR/PCMSO/PPR/PCA)

Criação dos IDs de cada colaborador e posterior inclusão da documentação necessária

ID aprovado ?

Não

Contratada deverá realizar as adequações solicitadas pelo fiscal para posterior envio para nova análise

Sim

Envio do ID para análise – Fiscal de contrato

Contratada deverá realizar as adequações solicitadas para posterior envio para nova análise

Não

Crachá do colaborador será impresso e o status visualizado será "Aprovado"

Sim

ID aprovado ?

ID segue para o próximo status de análise – Segurança do trabalho

ID aprovado ?

Não

Contratada deverá realizar as adequações solicitadas para posterior envio para nova análise

Sim

Contratada deverá realizar as adequações solicitadas para posterior envio para nova análise

ID segue para o próximo status de análise – Segurança Patrimonial

Sim

ID segue para o próximo status de análise – Medicina Ocupacional

ID aprovado ?

Não

Contratada deverá realizar as adequações solicitadas para posterior envio para nova análise

Não

Sim

ID segue para o próximo status de análise – Ambientação (Nesse status será analisado a lista de Integração)

ID aprovado ?

Fluxograma Portal de mobilização

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE TERCEIRO - FIT

SITE ALMEIDA E NEVES



 <https://www.aensolucoes.com.br/>



ATENÇÃO!!

No site clique no item destacado

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE TERCEIRO - FIT

EMPRESA RESPONSÁVEL PELAS AVALIAÇÕES



Almeida e Neves
Soluções em SSO

Almeida e Neves Consultoria em Serviços LTDA.
Contato/WhatsApp: (34)3612-9150
e-mail: mobilizacao.distribuicao@aensolucoesemssso.com.br

NOTA: As solicitações para avaliações devem ser encaminhadas para o e-mail da mobilização e caso os documentos voltem para a revisão assim que as pendências forem sanadas deverá ser enviado um novo e-mail solicitando nova avaliação.