

Registro de Funcionário

3412

Dados do Empregador

Razão: BETO MONT JUNDIAI LTDA
CNPJ: 04.414.787/0001-99

Endereço: RUA DOM JOSE GASPAR, 371, CASA
Bairro: VILA RIO BRANCO

CEP: 13215320

Dados do Funcionário

Ordem: 3412

Nome: LUIZ CARLOS DE PAULA

Matrícula: 3412



Dt. Nasc.: 19/08/1962 Idade: 58 Nacion.: BRASILEIRO E. Civil: CASADO (A)

Lc. Nasc.: JUNDIAI - SP

RG: 8417980-9 12/12/2017 Orgão Emissor: SSP PR

CTPS: 089163 / 527 / SP 27/07/1989 Reserv.: Cat.: Autenticação

CPF: 057.628.518-85 Título de Eleitor: 117053620175 Zona: 085 Seção: 501

Endereço: RUA UCILIA LORENCINI TAFARELLO, 151, AP6 A7 FLORENZA, RES TERRA DA UVA, JUNDIAI - SP, Cep: 13214-680

Transferencia de Entrada: Empresa Anterior: 0000 Código Anterior: 000000

Características Físicas

Cor: Branca Alt.: Peso: Cabelos: Olhos: Sinais: NC Deficiência: Não

Quando Estrangeiro

Data de Chegada: Cart. Mod. 19: Reg. Geral: Naturalizado?:
Casado(a) c/ brasileira(o)?: Conjugue: Filhos brasileiros?: Quantos?: 0

Programa de Integração Social (PIS)

Cadastrado em: Sob nº: 108.25274.93.9 Dep. no Banco: Ag.:
Endereço: , , Cep: Códigos >>> Banco: Agência:

Dados para Cálculo

Adm.: 14/10/2020 Reg.: 14/10/2020 CBO: 911305 Cargo: MECANICO Seção: CMPC
Salário Inicial: 15,50 Tarefa: Tipo de Pagto.: HORÁRIO
SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO HORÁRIO DE TRABALHO
Optante?: Sim Data de opção: 14/10/2020 ENTRADA REFEICAO SAIDA DESCANSO SEMANAL
Banco dep.: Caixa Econômica Federal Ag.: 08.00 - 12:00 as 13:00 - 17:00 SABADO E DOMINGO

Estou de pleno acordo com as declarações acima que exprimem a verdade.

Data de saída: _____

Polegar direito

Carimbo e visto do empregador
Beto-Mont Jundiai Ltda

Assinatura do empregado

Assinatura do empregado

CONTRATO DE TRABALHO - "MODALIDADE INTERMITENTE"

BETO MONT JUNDIAI LTDA., inscrita no C.N.P.J. sob o n.º 04.414.787/0001-99, estabelecida na Rua Dom José Gaspar, nº 371, Bairro Vila Rio Branco - CEP 13215-320, Jundiaí, SP, doravante denominada **Empregadora**, e de outro lado, o Sr. **LUIZ CARLOS DE PAULA**, CTPS n.º /Série : **089163/527-SP** doravante denominado **Empregado**, vem firmar o **Contrato de Trabalho na Modalidade Intermitente**, nos termos da Lei nº 13.467/2017, com vigência, a partir do dia 11 de novembro de 2017, fundamentado em todo o teor da Consolidação das Leis do Trabalho, nos termos seguintes.

1- O EMPREGADO é contratado na modalidade de trabalho intermitente, nos moldes dos artigos 443 e seu parágrafo 3º, e artigo 452-A e parágrafos, da CLT.

Parágrafo único: O EMPREGADO tem subordinação jurídica na relação de emprego, contudo, no presente contrato não há continuidade, pois ocorrerá a alternância dos períodos com a prestação de serviço, portanto, nos períodos inativos o EMPREGADO não estará à disposição do seu EMPREGADOR, tão pouco receberá qualquer salário ou remuneração, podendo o EMPREGADO prestar serviços a outros contratantes.

2- O EMPREGADO obriga-se a prestar seus serviços no quadro de funcionários do EMPREGADOR, para exercer as funções de **MECANICO**, com todas as atribuições que lhe são peculiares, pelo prazo indeterminado.

3- O EMPREGADO receberá o salário de R\$ **15,50** (Quinze Reais e Cinquenta Centavos) por hora trabalhada, nos horários estabelecidos na convocação.

4- Aceita o **Empregado**, expressamente, a condição de prestar serviços em quaisquer dos turnos de trabalho, isto é, tanto no horário diurno como noturno, desde que sem simultaneidade, observadas as prescrições legais reguladoras do assunto, quanto à remuneração.

5- O **Empregado** poderá prestar serviços em horas extraordinárias, sempre que lhe for determinado pela **Empregadora**, e o **Empregado** perceberá as horas extraordinárias com acréscimo legal, salvo a ocorrência de compensação, com a consequente redução da jornada de trabalho semanal.

6- O EMPREGADOR convocará o EMPREGADO por meio de comunicação eficaz, informando a jornada solicitada, com antecedência de pelo menos três dias.

Parágrafo Único - Recebida a comunicação o empregado terá o prazo de um dia útil para responder ao chamado, presumindo-se, no silêncio, a recusa.

7- Caso o EMPREGADO aceite a proposta, a parte que, descumprir o ajustado, sem justo motivo, pagará à outra parte, no prazo de trinta dias, multa de 50% (cinquenta por cento) da remuneração que seria devida, permitida a compensação em igual prazo.

8- As ferramentas de propriedade da **Empregadora**, quando requisitadas pelo **Empregado**, ficam sob inteira responsabilidade e guarda deste, ficando desde já autorizada a **Empregadora** a descontar dos salários, o valor das ferramentas não devolvidas, ou quando, por negligência, imperícia, forem devolvidas em mau estado.

9- No ato da assinatura deste contrato, o **Empregado** se obriga a cumprir totalmente o regulamento da **Empregadora** quer quando a horário, quer quando a atos de normal administração, respeitando sempre seus superiores e hierárquicos e seus colegas de trabalho, trabalhando em outros locais dentro de interesse dos serviços. A violação de quaisquer delas implicará em sanção, cuja graduação dependerá da gravidade da mesma, culminando com a rescisão do contrato.

10- O **Empregado** declara haver recebido um exemplar das normas de Segurança, atinentes ao serviço a ser executado e as peculiaridades próprias de Segurança, dos outros, do equipamento e do conjunto, ficando ciente de que se vier a infringir quaisquer itens das referidas normas de Segurança, será punido, inclusive poderá sofrer demissão da empresa por motivo de justa causa.

11- Decorrido o prazo de um ano sem qualquer convocação do EMPREGADO pelo EMPREGADOR, contado a partir da data da celebração do contrato, da última convocação ou do último dia de prestação de serviços, o que for mais recente, será considerado rescindido de pleno direito o contrato de trabalho intermitente.

12- Para dirimir as dúvidas e controvérsias decorrentes do objeto do Contrato, elege-se o Foro da Comarca de Cidade Jundiaí, SP. E para firmeza e como prova de assim haverem contratado, fizeram este instrumento particular impresso em duas vias de igual teor assinado pelas partes contratantes.

JUNDIAI, 14/10/2020

BETO MONT JUNDIAI LTDA
Empregadora

X

LUIZ CARLOS DE PAULA

TESTEMUNHA 1 : _____ TESTEMUNHA 2 : _____



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Polgar Direito



Luiz Carlos de Paula
ASSINATURA DO PORTADOR

Número 089163
Série 527a

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Luiz Carlos de Paula
Loc. Nasc. Jundiaí
Est. SP Data 19/8/52
Filiação João de Paula e Dolores de Camargo Paula
Est. Civil casado Doc. N° 19.324
Fls. 003 Liv. B-184 Reg. Civil Jdi
Outro doc.
Situação Militar: Doc. CDT, 2º PM
N° 14-087-2035831-SP Est. SP
Naturalizado Dec. N° 142 CSM Em:

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em
Doc. Ident. N° Exp. em
Estado
Obs
Data Emissão 27/7/80 DRT Jundiaí
Assinatura do Funcionário [Signature]
MTh - Ass. Stnd. Metr. 8356

CONTRATO DE TRABALHO

04.414.787/0001-99 17
Empregador BETO - MONT JUNDIAI LTDA
CGC/ME 04.414.787/0001-99
Rua Rua Dom José Gaspar 371 N°
Município Vila Rio Branco - CEP 13.215-320
Esp. do estabelecimento JUNDIAI - SP
Cargo Mecânico
CBO. n° 911305
Data admissão 14 de outubro de 19 2020
Registro n° 3412 Fls. / Ficha 1553
Remuneração especificada R\$ 1553 (quinte
repi e cinqueto centavos)
placa
Ass. do empregador ou a rogo c/test. [Signature]
1° Beto-Mont Jundiaí Ltda
Data saída de de 19.....
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1° 2°
Com. Dispensa CD N°

32

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)
Empregado contratado na modalidade de trabalho intermitente, conforme Artigo 443 e seu parágrafo 3º e Artigo 452-A e seus parágrafos da Lei 13.467/2017
Início em 14/10/20
BETO MONT JUNDIAI LTDA

KAPRI-X

Segurança e Medicina do Trabalho Eirelli EPP ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

NR 07 port. nº 3214 de 08/06/78, alterada pela port. nº 24 de 29/12/94
() Admissional (X) Periódico () Demissional () Mudança de Função
() Específico () Retorno ao Trabalho () Complementares

Empresa: **BETO MONT JUNDIAÍ LTDA**

CNPJ: **04.414.787/0001-99**

Nome: **LUIZ CARLOS DE PAULA**

RG: **13.947.309-9** CPF: **057628518-85** DN: **19.08.1962**

Função: **MECANICO**

RISCOS: FISICO (RUIDO), QUÍMICOS (GRAXAS, ÓLEOS, SOLVENTES), ERGONÔMICOS (POSTURA INADEQUADA), ACIDENTES (TRABALHO EM ALTURA – HABITUAL OU PERMANENTE, TRABALHO EM ESPAÇO CONFINADO – HABITUAL OU PERMANENTE).

EXAMES COMPLEMENTARES: EXAME CLINICO 16.11.2022, AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL

16.11.2022, ACUIDADE VISUAL 16.11.2022, AUDIOMETRIA 16.11.2022, HEMOGRAMA

COMPLETO COM PLAQUETAS 16.11.2022, GLICOSE COM JEJUM 16.11.2022,

ELETROCARDIOGRAMA 16.11.2022, ELETROENCEFALOGRAMA 16.11.2022, RAIO-X

TÓRAX AP OIT 2000 16.11.2022, ESPIROMETRIA 16.11.2022, GAMA GT 16.11.2022.

Foi examinado, nesta data, estando:

☒ Apto () Inapto () Apto com Restrições

Validade: () 6 Meses ☒ 1 Ano

Apto para Trabalho em Espaço Confinado

Apto para Trabalho em Altura

Apto para Operar Ponte Rolante

Observações:

☒ Sim () Não () Não se Aplica


☒ Sim () Não () Não se Aplica

☒ Sim () Não () Não se Aplica

Declaro que nesta data fui examinado pelo médico
Examinador e que recebi uma cópia do Atestado
de Saúde Ocupacional (ASO)



Local: Várzea Paulista - SP
Data: 16.11.2022


Funcionário


Médico Examinador

Drº José Heitor Vallim Rua
Médico Coordenador do PCMSO
CRM 79633

Rua Edgardo de Azevedo Soares, 51 Vila Bela Cintra Várzea Paulista
Fone: 11 4595 2933/4606 4155 atendimento@kaprix.com.br

	ORDEM DE SERVIÇO NR-01 - 1.7. ALÍNEA "B" PORTARIA 3214/78 E 33/83.	BETO – MONT JUNDIAÍ LTDA.	
		04.414.787/0001-99	

FUNCIONÁRIO: LUIZ CARLOS DE PAULA

SETOR DE TRABALHO: MANUTENÇÃO CARGO: MECÂNICO

DESCRIÇÃO FUNÇÃO: PLANEJAM E ORGANIZAM O LOCAL DE TRABALHO PARA EXECUÇÃO DE ATIVIDADES DE AJUSTAGEM MECÂNICA. REPARAM, REALIZAM MANUTENÇÃO E INSTALAM PEÇAS E EQUIPAMENTOS, SEGUNDO NORMAS DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO TRABALHO. CALIBRAM INSTRUMENTOS DE MEDIÇÃO E TRAÇAGEM

Máquinas e Equipamentos:

•ALICATE, MARTELO CHAVES DE FENDAS, CHAVE FIXA, CHAVE ALLEN

Físico: RUÍDO

Químico: PRODUTOS QUÍMICOS/GRAXA LUBRIFICANTES E ÓLEOS

Acidentes: CORTE E PERFURAÇÃO

EPI'S - Equipamentos de Proteção Individual:

OCULOS DE SEGURANÇA

PROTETOR AURICULAR TIPO PLUGUE

CINTO DE SEGURANÇA TIPO PARAQUEDISTA

CAPACETE COM JUGULAR

LUVA DE MISTA

CALÇADO DE SEGURANÇA COM BIQUEIRA DE AÇO



CREME PROTETORA PARA AS MÃOS

- **ATENÇÃO:**

- É compromisso rigoroso de o profissional utilizar adequadamente os EPI's necessários.

INSTRUÇÕES DE SEGURANÇA

1. Executar tarefas de acordo com a função. Em caso de dúvida sobre a tarefa a ser executada procurar informações junto à liderança.
2. Antes de iniciar uma tarefa, analise e verifique se existe alguma condição que apresente insegurança e/ou perigo. Determine as etapas da tarefa e pense em ações para executar um trabalho seguro.
3. Constatando qualquer irregularidade, comunique a liderança e/ou a manutenção.
4. Conheça os riscos referentes à sua função e previna-se conhecendo o funcionamento e utilizando os EPI'S.
5. Inicie o seu trabalho somente se estiver utilizando EPI'S fornecidos pela empresa e necessários a sua atividade, de acordo com o item EPI'S – Equipamento de Proteção Individual. Na ausência de qualquer tipo de equipamento, procure a liderança. **É obrigatório o uso dos EPI'S sem exceção.**
6. O não uso do EPI poderá ocasionar advertência tanto verbal como por escrito.
7. O mal uso do EPI cedido pela empresa poderá ocasionar advertência por escrito ou até mesmo ser punido pelo mal uso.
8. Para entrega, devolução e troca de EPI, o funcionário deverá assinar a FICHA DE EPI junto a administração, a fim de controle e ciência de sua responsabilidade.
9. É obrigação do funcionário cuidar e zelar da sua integridade e de seus companheiros de trabalho, na execução de suas atividades.
10. O funcionário não poderá fazer qualquer ação que possa colocar si mesmo ou seus companheiros em risco, sendo sujeito a penalidade administrativa.
11. O funcionário deve pedir ao seu líder quando houver a necessidade de trocar o seu EPI, tendo a responsabilidade de devolver o seu atual independentemente da situação do mesmo.
12. Funcionários responsáveis por equipamento móvel devem ter sua atenção em tempo integral mediante suas manobras. Em caso de pessoas a sua volta, o funcionário deverá parar o equipamento, até que saiam da área de risco. Caso a pessoa se recuse a sair, não dê continuidade no serviço. Comunique a administração e somente após estar resolvido, volte as suas atividades.
13. Verifique antes de começar o trabalho as condições de manutenção da ferramenta/máquina a ser utilizada.
14. Nunca realizar trabalhos com as mãos no raio de ação das ferramentas.

	ORDEN DE SERVIÇO NR-01 - 1.7. ALÍNEA "B" PORTARIA 3214/78 E 33/83.	BETO – MONT JUNDIAÍ LTDA.	
		04.414.787/0001-99	

15. Use a ferramenta ou maquinário adequado para cada tipo de trabalho.
16. O funcionário em equipamento fixo deverá manter a atenção para sua segurança e não dispensar o EPI, nem permitir que as pessoas fiquem próximas ao seu equipamento em funcionamento, nem manter produtos por perto para que não comprometa sua atividade.
17. Caso o funcionário em equipamento fixo, se depare com algum problema que impeça sua atividade, deverá comunicar de imediato o seu líder.
18. Ao terminar o trabalho guarde as ferramentas adequadamente em seus devidos lugares.
19. Não desative nenhum dispositivo de segurança de nenhum equipamento.
20. Não passar em cima de fios elétricos com carrinhos ou qualquer equipamento móvel.
21. Nunca execute limpeza em equipamentos e máquinas energizados ou em movimento.
22. O funcionário deverá observar as áreas de segurança e sinalizadas para combate a incêndios. Não deve obstruir nenhum desses locais, onde estão hidrantes e extintores. Assim como não devem utilizar estes equipamentos para outros fins.

INSTRUÇÕES GERAIS – “Atitudes”

1. O funcionário deve ter total comprometimento com a empresa em tudo que fizer.
2. Dispor de total empenho para auxiliar no resultado de cada atividade com maior qualidade.
3. É proibido o uso de celular quando na execução das operações com produtos.
4. É obrigatório transparência em tudo que se refere a empresa.
5. É obrigação de todo funcionário cuidar e zelar das ferramentas e máquinas.
6. O fumante deverá fumar somente no local sinalizado, para uma maior organização e segurança.

EM CASO DE ACIDENTE

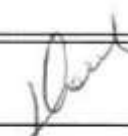
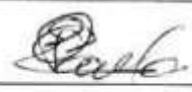
1. Comunique imediatamente qualquer tipo de acidente ou lesão pessoal (dentro e fora do trabalho) para sua chefia, ou procure o setor administrativo da empresa que para que sejam tomadas as providências cabíveis.
2. Em caso de acidente interno que necessite do atendimento hospitalar a empresa deve disponibilizar condução para a remoção do funcionário ao Hospital. Caso seja necessário deve-se pedir ajuda externa (resgate do corpo de bombeiros ou ambulância).
3. A empresa possui uma Brigada de Incêndio preparada para auxiliar nas ocorrências dentro da organização.

DECLARAÇÃO:

Concordo com as atribuições e responsabilidades descritas neste documento e todas as implicações legais previstas no caso de descumprimento, ou seja, advertência, suspensão ou demissão por justa causa.

Recebi treinamento de segurança, tomando conhecimento dos procedimentos de segurança e instruções de trabalho para esta função aos quais me comprometo a seguir e cumprir.

Data de Implantação: 13 de Abril de 2023.

 RESPONSÁVEL PELA EMPRESA	 LUIZ CARLOS DE PAULA
--	---

CONTROLE DE ENTREGA DE EPI.s EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Eu, **LUIZ CARLOS DE PAULA**, Função: **MECÂNICO** declaro para todos os efeitos legais que recebi os equipamentos de proteção individual (EPI) relacionados abaixo, em perfeitas condições de uso e que estou ciente das obrigações descritas na NR 06, baixada pela Portaria MTB 3214/78 subitem 6.7.1, a saber:

- Usar o EPI e uniforme indicado, apenas às finalidades a que se destinam;
- Responsabilizar pela guarda e conservação;
- Comunicar ao empregador qualquer alteração no EPI que o torne parcialmente ou totalmente impróprio para uso;
- Cumprir as determinações do empregador sobre o uso adequado;
- Responsabilizar-me pelos danos do EPI, quando usado de modo inadequado ou fora das atividades a que se destina, bem como pelo seu extravio;
- Devolvê-lo quando da troca por outro ou no meu desligamento da empresa.

Declaro, também, que:

- Estou ciente das disposições do Art. 462 e § 1º da CLT, e autorizo o desconto salarial proporcional ao custo de reparação do dano que os EPI's aos meus cuidados venham apresentar;
- Estou ciente de que o uso é obrigatório, sob pena de ser punido conforme Lei nº 6.514, de 27/12/77, artigo 158;
- Recebi instruções sobre a utilização correta do E.P.I que estou recebendo.

Qtd	Descrição dos EPI's (Idêntico a Ordem de Serviço)	Data de entrega	C.A.	Data de devolução
01	Capacete com Julgular	13/04/2023	29792	
01	Protetor Auricular tipo Plug	13/04/2023	5745	
01	Botina de Segurança	13/04/2023	12554	
01	Luva Mista	13/04/2023	26742	
01	Óculos de Segurança	13/04/2023	9722	
01	Cinto de Segurança	13/04/2023	35191	
01	Creme Protetor para as Mãos	13/04/2023	11070	

Jundiaí, 13 de Abril de 2023.



LUIZ CARLOS DE PAULA

BETO-MONT JUNDIAÍ LTDA

TEL.:(11) 4521-4578 – CEL.:(11) 99900-0878 - E-MAIL:BETO@BETOMONT.COM –
www.betomont.com.br

BETO.MONT


MONTAGEM E MANUTENÇÃO INDUSTRIAL


CERTIFICADO – NR 35

A BETO-MONT ATRAVÉS DO “CURSO DE SEGURANÇA E SAÚDE NOS TRABALHOS EM ALTURA”

CERTIFICA QUE, **LUIZ CARLOS DE PAULA, RG: 13.947.309-SP** CONCLUIU COM ÊXITO **CURSO DE TRABALHADOR EM ALTURA**, DE ACORDO COM OS REQUISITOS DA NORMA REGULAMENTADORA NR-35 SEGURANÇA E SAÚDE NOS TRABALHOS EM ALTURA, EM CUMPRIMENTO DA **PORTARIA SIT Nº 313 DE MARÇO DE 2012 DO MTE. PUBLICADA NO DOU EM 27 DE MARÇO DE 2012**, QUE APROVA A NR-35, QUE TRATA DE SEGURANÇA E SAÚDE EM TRABALHOS EM ALTURA.

Especificação do Tipo de Trabalho.....Inspeção e Manutenção de Equipamentos e Serviços Mecânicos e Diversos.
Especificação do Trabalho em Altura.....Caldeiras, Vasos de Pressão, Taques e outros Equipamentos do Processo.
Carga Horária.....08 (oito) horas.
Período.....25 de janeiro de 2023.
Realização.....Sala de Treinamento SESMT da BETO-MONT
Endereço.....Rua Tiradentes, 1083 - Jd. Florestal - Jundiaí/SP


Técnico e Instrutor de Treinamento
João Tavares de Melo Neto
Coord. de Segurança do Trabalho
MTE SP/008425


Participante
Luiz Carlos de Paula

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Legislação aplicável ao Trabalho em Altura

- Riscos específicos do trabalho em altura
- Riscos adicionais e atmosféricos relacionados ao trabalho em altura
- Análise de riscos e condições impeditivas
- Definição e requisitos para procedimentos e permissão de trabalho
- Medidas de proteção coletiva contra queda de pessoas e materiais
- Equipamentos de proteção individual e de trabalho em altura: seleção e boas práticas
- Sistemas de segurança para prevenção e proteção contra quedas
- Noções teóricas de resgate básico e primeiros socorros

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

- Equipamentos de proteção individual
- Classificação de equipamentos para trabalho
- Seleção, características, inspeção e cuidados com equipamentos
- Utilização de equipamentos
- Colocação e movimentação em estruturas com uso de talabarte duplo
- Instalação e deslocamento em estruturas com linhas de vida



CARTÃO DE VACINAÇÃO COVID-19

Nome: Luiz Carlos de Paula

CPF: 05762851885

1ª DOSE

2ª DOSE

Serviço vacinador: UBS Anhangabaú

Serviço vacinador: UBS HORTOLÂNDIA

CNES: 7269021

CNES: 2705257

Data: 29/05/2021

Data: 18 AGO. 2021

Lote: 214 VCD 083 W

Lote: 216 UED 198 W

Fabricante: Astrazeneca

Fabricante: Astrazeneca

Assinatura e carimbo do vacinador:

Raimundo Ivo De Oliveira
COREN-SP 999785 TE

Assinatura e carimbo do vacinador:

Raimundo Ivo De Oliveira
COREN-SP 999785 TE

Esse cartão é um comprovante. Guarde e apresente na próxima imunização.



CARTÃO DE VACINAÇÃO COVID-19

Nome:

Luiz Carlos de Paula

CPF:

1ª DOSE

Adicional

2ª DOSE

4ª

Serviço vacinador:

m. des. Linhas

Serviço vacinador:

UBS Morado

CNES:

2704781

CNES:

2704781

Data:

04.01.22

Data:

11/06/22

Lote:

FK8917

Lote:

1875741

Fabricante:

6 Pfizer

Fabricante:

pfizer

Assinatura e carimbo do vacinador:

Alanderson Santos Alves
Técnico de enfermagem
Coren-sp 001158319

Assinatura e carimbo do vacinador:

Alanderson Santos Alves
Técnico de enfermagem
Coren-sp 001158319

Esse cartão é um comprovante. Guarde e apresente na próxima imunização.