

Toledo, 01 de Setembro de 2013.

Às  
**Empresas de Saúde Ocupacional**

**Ref.: Solicitações de Exames, Inclusões e Baixas de Beneficiários**

Prezados Senhores,

Comunicamos que as solicitações de exames: admissionais, retorno ao trabalho, mudança de função e demissionais, deverão ser feitas à Unimed Costa Oeste por escrito. E deverá constar obrigatoriamente a razão social e/ou CNPJ/CEI da empresa e o nome do responsável que está encaminhando a mesma à Unimed, juntamente com telefone para contato.

Ao solicitar o **exame admissional**, a empresa deverá informar os dados do candidato ao emprego. Logo após a solicitação do exame e liberação do mesmo, ocorrerá a inclusão do candidato ao emprego no plano de Saúde Ocupacional, se o mesmo não for contratado a Empresa deverá comunicar a Unimed e este será excluído.

Ao solicitar o **exame demissional**, a empresa deverá informar os dados do funcionário. Logo após a solicitação do exame e liberação do mesmo, ocorrerá a exclusão do funcionário no plano de Saúde Ocupacional, caso o funcionário não seja demitido a empresa deverá comunicar a Unimed e o mesmo será reativado.

**DADOS NECESSÁRIOS PARA SOLICITAÇÃO DE:**

**Exame Admissional**

**Nome da Empresa e CNPJ/CEI;**

Nome Completo (sem abreviações) do candidato ao emprego;

Data de Nascimento;

Sexo;

Estado Civil;

RG e CPF;

Função;

Setor de atuação;

Data de admissão;  
PIS E CTPS;

**Exame Mudança de Função**

**Nome da Empresa e CNPJ/CEI;**  
Nome Completo;  
Nova função;  
Data da mudança de função.

**Exame Retorno ao Trabalho**

**Nome da Empresa e CNPJ/CEI;**  
Nome Completo;  
Função;  
Data de Retorno ao Trabalho.  
Copia da liberação do INSS

**Exame Demissional**

**Nome da Empresa e CNPJ/CEI;**  
**Será obrigatório encaminhar o CTPS/série/UF e PIS;**  
Nome Completo;  
Função;  
Data de desligamento.

Certos de podermos contar com vossa atenção, antecipamos nossos agradecimentos.

Atenciosamente,  
Depto. Saúde Ocupacional  
Unimed Costa Oeste  
Fone - 45 3277 – 8031 - Ana  
Fone – 45 3277 – 8032 - Adriana  
Fone - 45 3277 – 8051 – Bruno  
Fone – 45 3277 – 8069 – Sheilla.  
Email - [saudeocupacional@unimedcostaoeste.com.br](mailto:saudeocupacional@unimedcostaoeste.com.br)

Toledo, 01 de Setembro de 2013.

Às

**Empresas Contratantes**

Prezados Senhores,

Por intermédio da presente, informamos Vossa Senhoria que os critérios para o pagamento do ISSQN da UNIMED COSTA OESTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, estão estabelecidos pela Lei "R" nº 140, de 21 de novembro de 2007.

Para conhecimento, segue lei em anexo.

Ocorre que várias empresas entraram em contato com esta Unimed informando que devem fazer o pagamento da fatura com a retenção do ISSQN conforme previsto no art. 54 da Lei nº 1931/06. No entanto, atendendo aos ditames da Lei "R" nº 140, a Unimed Costa Oeste já realiza o pagamento do ISSQN correspondente à fatura encaminhada para a vossa empresa, razão pela qual vimos solicitar que vossa empresa não proceda à retenção do ISSQN constante na fatura emitida pela Unimed Costa Oeste, pois existe legislação específica.

Sem mais para o momento e certos de vossa compreensão.

Atenciosamente

Dr. Manoel Joaquim de Oliveira

Diretoria Executiva

Unimed Costa Oeste Cooperativa de Trabalho Médico