

	PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 209

Data e Hora da Emissão	05/06/2019 09:48:31	Competência	5/6/2019	Código de Verificação	718839919
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CONTAGEM - MG

**Prestador de Serviço**

Razão Social/Nome		GRUPO CLINIMED EIRELI			
Nome Fantasia		CLINIMED SAUDE E SEGURANCA DO TRABALHO			
CNPJ/CPF	11.754.032/0001-07	Inscrição Municipal	72059207	Município	CONTAGEM - MG
Endereço e CEP		RUA FLAMBOYANT ,972 - CIDADE JARDIM ELDORADO CEP: 32310-240			
Complemento	CASA	Telefone	3395-1191	e-mail	CONTRATOS@CONTAJUL.COM

**Tomador de Serviço**

Razão Social/Nome		ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM			
CPF	26.047.928/0001-15	Inscrição Municipal	72068961	Município	CONTAGEM - MG
Endereço e CEP		RUA RISO DO PRADO ,198 - CIDADE JARDIM ELDORADO CEP: 32310-410			
Complemento		Telefone	(31)3322-2645	e-mail	ASCONTAGEM@HOTMAIL.COM

**Discriminação do Serviço**

Serviços médicos prestados (Valor aproximado de tributos conforme IBPT= 13,45% = R\$ 27,84, conforme lei 13137/15 serão realizadas as retenções de PIS, COFINS e CSLL nas notas fiscais emitidas com valores acima de R\$ 215,05.

Certificamos que o  
 Material  
 Serviço  
 deste documento foi recebido e conferido.  
 Assinatura: *[assinatura]* Matrícula: *MG15907639*  
*MG18886420*

Código do Serviço / Atividade		Assinatura	Matrícula
4.01 / 863050300 - atividade médica ambulatorial restrita a consultas		<i>[assinatura]</i>	<i>MG18886420</i>

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

**Tributos Federais**

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\$	207,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	207,00
(-) 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	207,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	207,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	4,14
		2-Não		

**Avisos**

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.  
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://contagem.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.



# COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUVIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

Cedente <b>CLINIMED SAUDE E SEGURANCA DO TRABALHO</b>			CPF/CNPJ 11.754.032/0001-07	Agência / Código do Cedente 0893/868295-0	
Endereço do cedente <b>RUA FLAMBOYANT 972 - ELDORADO - CONTAGEM</b>			UF MG	CEP 32310240	
Data do documento 05/06/2019	Nº do documento 01501202770	Espécie documento DM	Carteira 01	Data do processamento 05/06/2019	Nosso Número 14/902000000001257-1
Sacado <b>Associacao dos Surdos de Contagem</b>			CPF/CNPJ 26.047.928/0001-15		
Endereço do sacado <b>Rua Riso do Prado 198 - Eldorado - CONTAGEM</b>			UF MG	CEP 32310-410	
Sacador/avalista			CPF/CNPJ		

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

MULTA DE R\$: 4,14 APOS : 15/06/2019  
 JUROS DE R\$: 0,68 AO DIA

**NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO**

Moeda R\$	Quantidade	Valor	Vencimento 15/06/2019	Valor do Documento 207,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
--------------	------------	-------	--------------------------	------------------------------	--

Recebimento através do cheque n. \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_  
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.



104-0 | 10498.68290 50902.100044 00000.125740 1 79210000020700

Local de pagamento <b>PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>				Vencimento 15/06/2019	
Cedente <b>CLINIMED SAUDE E SEGURANCA DO TRABALHO</b>				CPF/CNPJ 11.754.032/0001-07	Agência / Código do Cedente 0893/868295-0
Data do documento 05/06/2019	Nº do documento 01501202770	Espécie de docto. DM	Aceite NÃO	Data do processamento 05/06/2019	Nosso Número 14/902000000001257-1
Uso do Banco	Carteira 01	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 207,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):				(-) Desconto	
MULTA DE R\$: 4,14 APOS : 15/06/2019 JUROS DE R\$: 0,68 AO DIA				(-) Outras Deduções/Abatimentos	
<b>NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO</b>				(+) Mora/Multa/Juros	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	

Sacado:	<b>Associacao dos Surdos de Contagem</b> Rua Riso do Prado 198 - Eldorado CONTAGEM	CPF/CNPJ: 26.047.928/0001-15
Sacador/Avalista:		UF: MG CEP: 32310-410
		CPF/CNPJ:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



517



## Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.047.928/0001-15
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE
<b>Conta de débito:</b>	0893 / 003 / 00004717-2

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10498.68290 50902.100044 00000.125740 1 79210000020700
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	GRUPO CLINIMED LTDA
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.047.928/0001-15

<b>Data do Vencimento:</b>	15/06/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	05/06/2019
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	207,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	207,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	207,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	EXAME MEDICO

<b>Data/hora da operação:</b>	05/06/2019 11:26:12
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	056317259
<b>Chave de segurança:</b>	P3N45NL8E32SJGM5

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  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: GRUPO CLINIMED EIRELI**  
**CNPJ: 11.754.032/0001-07**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 12:32:25 do dia 21/05/2019 <hora e data de Brasília>.

Válida até 17/11/2019.

Código de controle da certidão: **A1CA.88B7.722A.E41A**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: GRUPO CLINIMED EIRELI

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 11.754.032/0001-07

Certidão n°: 172793158/2019

Expedição: 21/05/2019, às 16:04:15

Validade: 16/11/2019 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que GRUPO CLINIMED EIRELI (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 11.754.032/0001-07, NÃO CONSTA do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei n° 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa n° 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

### **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 11.754.032/0001-07

**Razão Social:**GRUPO CLINIMED LTDA

**Endereço:** R GILDA MARIA DA SILVA / 972 / ELDORADO CONTAGEM - MG

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:**23/05/2019 a 21/06/2019

**Certificação Número:** 2019052303033834928077

Informação obtida em 03/06/2019 14:09:36

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

Contagem, 03 de junho de 2019.

**PROPOSTA COMERCIAL**

Associação dos Surdos de Contagem

A/C: Dener

**I-) – PROPOSTA COMERCIAL ATENDIMENTO CLÍNICO OCUPACIONAL**

A proposta abaixo contempla todos os serviços que estão sendo ofertados ao cliente e seus respectivos valores.

MEDICINA DO TRABALHO	06 FUNCIONÁRIOS
<b>EXAME CLÍNICO OCUPACIONAL</b>	
• Exame Clínico Ocupacional	R\$ 34,50 cada exame clínico ocupacional

**Valor Total = R\$ 207,00**

**III – VALIDADE DA PROPOSTA**

Esta proposta terá validade de 30 (vinte) dias a contar da presente data.

11.754.032/0001-07

INSC. MUNICIPAL: 72059207-0

GRUPO CLINIMED LTDA.

Rua Flamboyant, n.º 972

Bairro Eldorado - CEP: 32.310-240

CONTAGEM - MG

ASS. DOS SURDOS DE CONTAGEM (31)

*Charlene Lopes*

Chalene Lopes

2567-1077

[adm@clinimedcontagem.com.br](mailto:adm@clinimedcontagem.com.br)





Contagem, 03 de junho de 2019.

**PROPOSTA COMERCIAL #201900852**

Associação dos Surdos de Contagem

A/C: Dener

e-mail:cuidadores.asc@gmail.com

Tel: (31) 2567-7741

**PROPOSTA COMERCIAL MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO**

A proposta abaixo contempla todos os serviços que estão sendo ofertados ao cliente e seus respectivos valores.

<i>MEDICINA DO TRABALHO</i>	<i>06 funcionários</i>
<b>Valor do Exame Clínico</b>	<b>R\$ 37,00 por funcionário</b>
<b>Valor total de Exames Clínicos</b>	<b>R\$ 222,00</b>

**VALIDADE DA PROPOSTA**

Esta proposta terá validade de 30 (vinte) dias a contar da presente data.

Cibele Ferreira

**07.972.844/0001-43**

**INSTITUTO CONEXÃO SER  
TREINAMENTO LTDA-ME**

**Rua Araçonga, Nº165  
B. Dona Lode - CEP.: 35.530-000**

**CLÁUDIO - MINAS GERAIS**

ASS. DOS SURDOS DE CONTAGEM





---

---

**CONTAGEM, 04 DE JUNHO DE 2019.**

A

ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM

A/C : Dener

Em atendimento à solicitação de V. S<sup>a</sup> apresentamos nossa proposta para realização de exames clínicos ocupacionais, conforme abaixo:

2.1. Para efeito da legislação, adotam-se as seguintes definições:

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

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

2.1.3. **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.

2.1.4. **Exame Médico de Mudança de Função:** é a avaliação clínica da saúde do empregado quando ocorrer qualquer alteração de atividade, deverá ser realizado antes da data da mudança.

2.1.5. **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, ou parto.

2.1.6. **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.



2.1.7.. **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.

**C - REMUNERAÇÃO DOS NOSSOS SERVIÇOS**

Descrição	Qte func.	Valor Unid.	Valores total
Exames clínicos ocupacionais	06	38,00 cada	R\$ 228,00
Exames complementares	-		Vide tabela anexa

**TABELA DE VALORES PARA EXAMES COMPLEMENTARES**

( Exames só serão solicitados caso necessário, conforme risco na função)

TIPO DE EXAME	PRAZO PREVISTO	VALOR POR EXAME
Hemograma completo	24 horas	R\$ 10,00
Audiometria	Mesmo dia	R\$ 25,00
Acuidade Visual (s/ laudo)	Mesmo dia	R\$ 20,00
Parasitológico de fezes	24 horas	R\$ 10,00
Urina de rotina	24 horas	R\$ 10,00
Eletro-encefalograma	72 horas	R\$ 50,00
Eletrocardiograma	72 horas	R\$ 45,00
Glicose em jejum	24 horas	R\$ 10,00
Colesterol total	72 horas	R\$ 10,00
Colesterol fracionado	72 horas	R\$ 25,00
Colinesterase	72 horas	R\$ 10,00
VDRL - Reação	72 horas	R\$ 10,00
Triglicerídeos	72 horas	R\$ 10,00
Grupo Sanguíneo + Fator Rh	72 horas	R\$ 10,00
VDRL	72 horas	R\$ 10,00

Nota: Valores sujeitos a alterações, conforme tabela da AMB



Engenheiro de Segurança  
CREA - MG/20074/D - SSMT - 11735

CNPJ: 06.658.757/0001-53

RAZÃO SOCIAL: JOSE RAIMUNDO DA SILVA - ME

Av. João César de Oliveira, 1007 - salas 311/312 - 3º andar - Eldorado - Contagem - MG  
Telefax: (31) 3352-2974 / 3395-3986