



MUNICÍPIO DE CLAUDIO
DEPARTAMENTO DE ARRECADÇÃO
 CNPJ: 18.308.775/0001-94
 Av. Presidente Tancredo Neves, 152 - Centro - CEP: 35530-000

Número do RPS	Número da nota
201700000000067	201700000000067
Data da emissão da nota	03/10/2017 11:10:12
Competência	Outubro/2017
Código de verificação	UHCM7JOQM

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: INSTITUTO CONEXAO SER
 Nome/Razão social: INSTITUTO CONEXAO SER TREINAMENTO LTDA ME
 CPF/CNPJ: 07.972.844/0001-43 Incrição municipal: 30405909
 Endereço: R ARAPONGA Número: 165 Bairro: DONA LODE CEP: 35530-000
 Complemento:
 Município: Cláudio
 E-mail: marcelino@marcelinocontabilidade.com.br

Inscrição estadual:
 Telefone: (37) 3381-3740

Certificamos que o

Material

Serviço

este documento foi recebido e conferido.

UF: MG Site: 1615396355
 Matrícula

UF: MG Assinatura [Assinatura] Matrícula 161622045
 Telefone: [Número] Celular: [Número]

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM
 CPF/CNPJ: 26.047.928/0001-15 Incrição municipal:
 Endereço: Rua Riso do Prado Bairro: Eldorado CEP: 32310-410
 Complemento:
 Município: Contagem
 E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
148,0000	1,0000	148,0000	148,00x3,00 =	4,44
SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NO MES DE SETEMBRO DE 2017				

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento Tipo	Valor (R\$)	Valor (R\$)
1	À vista	138,89				

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,97	R\$ 4,44	R\$ 2,22	R\$ 1,48	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 148,00				

Códigos dos serviços:

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

CNAE:

8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	148,00	4,44

TRIBUTAÇÃO DO ISSQN

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Cláudio

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar Nº 924 de 29/12/2000 (CTM) e Decreto Nº 385 DE 01/09/2016.
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 19,91 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 3,80 (2,57%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 6.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

409.416

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autocatendimento BB.

Instruções:

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita do
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 02680.877004 00000.386177 4 731300000013889	Nosso Número	00026808770000000386
Beneficiário		Espécie	Quantidade	
INSTITUTO CONEXAO SER TREINAMENTO LTDA M		R\$		
Endereço				
R.ARAÇONGA,165,DONA LODE CLAUDIO,MG - 35530000				
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento
0001	19.208.633	07.972.844/0001-43	15/10/2017	138,89
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
				138,89

Pagador:

ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM - CNPJ: 26.047.928/0001-15

Instruções

JUROS: DISPENSADO

MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 20/10/2017

NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.

PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

PROTESTO:25.10.2017.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 02680.877004 00000.386177 4 731300000013889	Vencimento	15/10/2017
Local de Pagamento		Agência/Código Beneficiário		
Pagável em qualquer banco até o vencimento		Nosso número	4479-2 / 10526-0	
Beneficiário		Valor Documento	138,89	
INSTITUTO CONEXAO SER TREINAMENTO LTDA M		(-) Desconto/Abatimento		
Data do	Nr. do documento	Espécie doc.	Acerte	Data process.
09/10/2017	0001	DS	N	09/10/2017
Cartera	Espécie	Quantidade	x Valor	
17	R\$			
Instruções		JUROS: DISPENSADO		
		MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 20/10/2017		
		NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.		
		PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.		
		PROTESTO:25.10.2017.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO		
		(-) Outras Deduções		
		(-) Mora/Multa		
		(-) Outros Acréscimos		
		(=) Valor Cobrado	138,89	

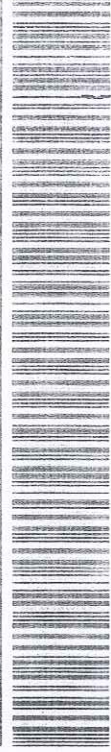
Pagador

ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM - CNPJ: 26.047.928/0001-15

RUA RISO DO PRADO 198

CONTAGEM - MG - 32310-410

Sacador/Avallista



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

CAIXA**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02680.877004 00000.386177 4 73130000013889
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE
CPF/CNPJ:	26.047.928/0001-15

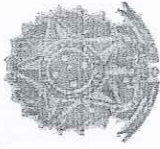
Data do Vencimento:	15/10/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	10/10/2017
Valor Nominal do Boleto:	138,89
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	138,89
Valor Pago (R\$):	138,89
Identificação do Pagamento:	EXAME ADMISSIONAL

Data/hora da operação:	10/10/2017 15:28:06
------------------------	---------------------

Código da operação:	83719466
Chave de segurança:	PN301MH16RA4L38S

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: MUNICÍPIO DE CLAUDIO
CNPJ: 18.308.775/0001-94

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 a 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; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União 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.

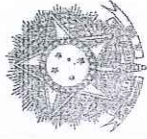
Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas 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://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.
Emitida às 09:59:22 do dia 18/08/2017 <hora e data de Brasília>.
Válida até 14/02/2018.

Código de controle da certidão: **D7B8.51D9.519C.167E**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

409-415



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: MUNICIPIO DE CLAUDIO
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 18.308.775/0001-94

Certidão n°: 137510367/2017

Expedição: 25/09/2017, às 10:40:12

Validade: 23/03/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que MUNICIPIO DE CLAUDIO (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 18.308.775/0001-94, 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.

411-415

CAIXA
ECONOMICA FEDERAL

CAIXA
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 18308775/0001-94
Razão Social: MUNICIPIO DE CLAUDIO
Nome Fantasia: CLAUDIO PREFEITURA GABINETE DO PREFEITO
Endereço: AV PRES TANCREDO ALM NEVES 152 / CENTRO / CLAUDIO / MG /
35530-000

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: 22/09/2017 a 21/10/2017

Certificação Número: 2017092212064571534357

Informação obtida em 25/09/2017 às 10:43:31.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



CONTAGEM, 04 DE SETEMBRO DE 2017.

A
ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM

A/C: Dener

Em atendimento à solicitação de V. S^a 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 assuma 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		42,00 cada	R\$ 84,00
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


José Silveira da Silva
Engenheiro de Segurança
CREA - MG 128193 - SMT - 11135

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.

<i>MEDICINA DO TRABALHO</i>		<i>2 FUNCIONÁRIOS</i>
<u>EXAME CLÍNICO OCUPACIONAL</u>		
• Exame Clínico Ocupacional		R\$ 40,00 cada exame clínico ocupacional

Valor Total = R\$ 80,00

III – VALIDADE DA PROPOSTA

Esta proposta terá validade de 15 (cinco) dias a contar da presente data.

Fábio de Oliveira Moraes
(31) 2567-1077 / (31) 9 9393-0330
adm@clinimedcontagem.com.br

ASS. DOS SURDOS DE CONTAGEM



INSTITUTO
CONEXÃO SER

Contagem, 04 de setembro de 2017.

PROPOSTA COMERCIAL #2017197

Associação dos Surdos de Contagem

A/C: Dener

e-mail: cuidadoresasc@gmail.com

Tel: (31) 2567-7741

I-) – PROPOSTA COMERCIAL MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO

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

MEDICINA DO TRABALHO	2 funcionários
Valor do Exame Clínico	R\$ 37,00 por funcionário
Valor total de 07 Exames Clínicos	R\$ 74,00

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.

	4 FUNCIONÁRIOS
MEDICINA DO TRABALHO EXAME CLÍNICO OCUPACIONAL	
• Exame Clínico Ocupacional	R\$ 40,00 cada exame clínico ocupacional

Valor Total = R\$ 160,00

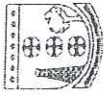
III – VALIDADE DA PROPOSTA

Esta proposta terá validade de 15 (cinco) dias a contar da presente data.

Fábio de Oliveira Moraes
(31) 2567-1077 / (31) 9 9393-0330
adm@clinimedcontagem.com.br

ASS. DOS SURDOS DE CONTAGEM

4ª Parcela



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM
GUIA ESPECIAL DE ARRECAÇÃO

NÚMERO EFETIVO MICROFILMAGEM
DATA EXERCÍCIO 2017

UNIDADE GESTORA

CÓDIGO

Prefeitura Municipal de Contagem

BANCO Cód. Agência Nº Empenho Nº da Conta
BANCO BRASIL 1633-0 8644 159294-7

TITULAR DA CONTA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM

NOME DO RECOLHEADOR ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM

CÓDIGO VALOR RECOLHIDO
32837 R\$ 143,75

REEMBOLSO DE DESPESAS PAGAS POR CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS DO CORRENTE EXERCÍCIO

Nº Empenho Programa de Trabalho Nat. Despesa Item Fonte Cód. Patrim. Valor por Empenho
8644 PROGRAMA DE TRABALHO NAT. DESPESA ITEM 10100 FONTE Cód. Patrim. Valor por Empenho
R\$ 143,75

SALDO DE ADIANTAMENTO () REEMBOLSO DE DESPESAS PAGAS POR RESTOS A PAGAR
N.º DA SOLIC. Nº Empenho OU POR ORÇAMENTO DE EXERCÍCIO ANTERIOR

CODIGO: 1920.00.00

(x) RECOLHIMENTO DE OUTRAS RECEITAS

COD. RR: 00141222000000

HISTÓRICO:

PAGAMENTO DE ENCARGOS.

03/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 12:46:53
482616959 0177
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

CLIENTE: PM CONTAGEM -FEB
AGENCIA: 1633-0 CONTA: 159.294-7
=====

DATA	NR. DOCUMENTO	VALOR DINHEIRO
03/10/2017	48.261.695.900.177	143,75
		143,75
		=====
		VALOR TOTAL

NR. AUTENTICACAO 9.985.993.ED4.F41.F1D
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.