



## Transações Pendentes

A33D211157459462017  
21/08/2018 12:07:02

## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

21/08/2018 - BANCO DO BRASIL - 12:07:02  
163301633 0005

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO SER FELIZ  
AGENCIA: 1633-0 CONTA: 62.054-8

## BANCO DO BRASIL

00190000090253804900400000465179676230000019900  
 NR. DOCUMENTO 82.102  
 NOSSO NUMERO 25380490000000465  
 CONVENIO 02538049  
 POLICLINICA AMAZONAS LTDA  
 AG/COD. BENEFICIARIO 2818/00051471  
 DATA DE VENCIMENTO 21/08/2018  
 DATA DO PAGAMENTO 21/08/2018  
 VALOR DO DOCUMENTO 199,00  
 VALOR COBRADO 199,00

NR.AUTENTICACAO 2.363.0D1.6F0.6F8.F02

Central de Atendimento BB  
 4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
 0800 729 0001 Demais localidades  
 Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC  
 0800 729 0722  
 Informacoes, reclamacoes e cancelamento de  
 produtos e servicos.

Ouvidoria  
 0800 729 5678  
 Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
 habituais: agencia, SAC e demais canais de  
 atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
 0800 729 0088  
 Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
 cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por	JA263762 EDIGARD RAPHAEL DUTRA	21/08/2018 12:05:55
	JA573614 ELDER DE CASTRO MEL	21/08/2018 12:07:02

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA573614 ELDER DE CASTRO MEL.

BB Cobrança 2.07.01

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF POLICLINICA AMAZONAS LTDA - CNPJ: 18.261.487/0001-21				Agência / Código do Beneficiário 02818-5 / 51471-3	
Pagador/CNPJ/CPF INSTITUTO SER FELIZ - CNPJ: 18.261.867/0001-66				Nosso-Número 25380490000000465	
Data de Vencimento 21/08/2018	Nr Documento 465	Espécie DS	Moeda R\$	Valor do Documento 199,00	
Recebi(emos) o boleto com essas características.			Assinatura	Data da Entrega	Nome
Local do Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br</b>					

BB Cobrança 2.07.01

Local do Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br</b>							
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço INSTITUTO SER FELIZ - CNPJ: 18.261.867/0001-66 R CORONEL AMERICO TEIXEIRA GUIMARAES 401 - INDUSTRIAL 32235-130 - CONTAGEM - MG							
Sacador / Avalista:							
Nosso-Número 25380490000000465	Nr Documento 465	Data de Vencimento 21/08/2018	Valor do Documento 199,00	(=) Valor Pago			
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço POLICLINICA AMAZONAS LTDA - CNPJ: 18.261.487/0001-21 RUA TIRADENTES, 2384, SALA B, SOBRELOJA - CONTAGEM/MG - 32230-020							
Uso do Banco	Carteira 17 / 19	Espécie R\$	Quantidade	Valor			
Agência / Código do Beneficiário 02818-5 / 51471-3						Data Processamento 20/08/2018	
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário Juros.....: 2,00% ao mês - (R\$ 0,13 ao dia) Multa.....: 10,00% após 1 dia corrido do vencimento Protesto...: 15 dias corridos a partir do vencimento						Espécie DOC DS	
						Data do Documento 20/08/2018	
						Aceite N	
						(-) Desconto / Abatimento	
						(+) Juros / Multa	
						(=) Valor Cobrado	

Este recibo somente terá validade... com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.  
Recebimento através do cheque nº do banco  
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque acima pelo banco do pagador.

Autenticação Mecânica

Local do Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br</b>						Data de Vencimento 21/08/2018	
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço POLICLINICA AMAZONAS LTDA - CNPJ: 18.261.487/0001-21 RUA TIRADENTES, 2384, SALA B, SOBRELOJA - CONTAGEM/MG - 32230-020						Agência / Código do Beneficiário 02818-5 / 51471-3	
Data do Documento 20/08/2018	Nr do Documento 465	Espécie DOC DS	Aceite N	Data Processamento 20/08/2018	Nosso-Número 25380490000000465		
Uso do Banco	Carteira 17 / 19	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 199,00		
Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Juros.....: 2,00% ao mês - (R\$ 0,13 ao dia) Multa.....: 10,00% após 1 dia corrido do vencimento Protesto...: 15 dias corridos a partir do vencimento						(-) Desconto/Abatimento	
						(+)Juros/Multa	
						(=)Valor Cobrado	

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
INSTITUTO SER FELIZ - CNPJ: 18.261.867/0001-66  
R CORONEL AMERICO TEIXEIRA GUIMARAES 401 - INDUSTRIAL  
32235-130 - CONTAGEM - MG

Sacador / Avalista:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

76





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

Número da  
NFS-e  
64

Data e Hora da Emissão	02/08/2018 16:48:17	Competência	2/8/2018	Código de Verificação	639736397
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CONTAGEM - MG

Prestador de Serviço					
Razão Social/Nome	POLICLINICA AMAZONAS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	18.261.487/0001-21	Inscrição Municipal	28010	Município	CONTAGEM - MG
Endereço e CEP	RUA TIRADENTES ,2384 - INDUSTRIAL 3A SECAO CEP: 32235-250				
Complemento	CONJUNTO B	Telefone	3333-4867	e-mail	CONT.EGC@IG.COM.BR

Tomador de Serviço					
Razão Social/Nome	INSTITUTO SER FELIZ				
CNPJ/CPF	18.261.867/0001-66	Inscrição Municipal	54078016	Município	CONTAGEM - MG
Endereço e CEP	R CORONEL AMERICO TEIXEIRA GUIMARAES ,401 - INDUSTRIAL 1A E 2A SECAO CEP: 32235-070				
Telefone	(31)3512-6600	e-mail	FISCAL1@CONTAI.COM.BR		

Discriminação do Serviço	
ATENDIMENTO MÉDICO	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>ATESTO QUE SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO 02/08/18</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>ATESTO QUE SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO 02/08/18</p> <p><i>Lausina Costa</i></p> </div> </div>	

Código do Serviço / Atividade	4.01 / 8630599 - atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente
-------------------------------	---

Detalhamento Específico da Construção Civil	
Código da Obra	Código ART

Tributos Federais				
	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço	Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor do Serviço R\$	199,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	199,00
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	199,00
Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
ISSQN Retido	3,98	1 - Sim	ISSQN a Reter	(X) Sim ( ) Não
Valor Líquido R\$	195,02	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	3,98
		2-Não		

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.  
3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

87



## POLICLÍNICA AMAZONAS.

A/C INSTITUTO SER FELIZ

Relação de atendimentos/procedimento realizados, referente a esta fatura do mês de **AGOSTO** com vencimento para até o dia **15/08/2018**.

Medicina do trabalho – 19 funcionários

Movimentações no mês de Julho/2018

- MARCIA APARECIDA DOS SANTOS
- ROSILMA DAS GRAÇAS RIBEIRO VAZ
- CRISTIANE NOBRE DA SILVA ROSA

EXAME	QUANTIDADE
CLÍNICO	3
HEMOGRAMA	-
EPF	-
ACUIDADE VISUAL	3
CONSULTA	-

VALOR TOTAL (MANUTENÇÃO MENSAL): R\$199,00

(18 261 487/0001-21)

POLICLÍNICA AMAZONAS LTDA.

Rua Tiradentes, n.º 2384

B. Industrial - CEP 32230-020

CONTAGEM — MG



28



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento particular a contratada **POLICLÍNICA AMAZONAS LTDA ME**, inscrita no CNPJ sob o nº 18.261.487/0001-21, situada na Rua Tiradentes, nº 2384, Bairro Industrial, Contagem/MG, CEP 32.230.020, representada pelo Sr. **CARLOS MAGNO DE FREITAS**, nº do CPF 335.189.208-04, neste ato representado na forma do seu contrato social, e contratante **INSTITUTO SER FELIZ**, empresa de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 18.261.867/0001-66, com sede na Rua Coronel Américo Teixeira Guimaraes, nº 401, Bairro Industrial, Contagem/MG, CEP 32235-130, representada pelo Sr. **EDIGARD RAPHAEL DUTRA**, nº do CPF 064.390.866-85, documento de identidade 11.714.547, têm entre si, justo e combinado, a celebração do presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MEDICINA DO TRABALHO**, que se regerá de acordo com as cláusulas e condições seguintes:

### I – OBJETO e LOCAL

- 1 O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços por parte da contratada para **ELABORAÇÃO DO PPARA, DO PCMSO, DO ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO), EXAME CLÍNICO, COM FORNECIMENTO DO ASO E REALIZAÇÃO DOS EXAMES COMPLEMENTARES DE ACORDO COM EXIGIDOS PELO PCMSO, E NA NORMA REGULAMENTADORA 07 (NR07) E CONFORME TABELA E INFORMAÇÕES DO ANEXO I.**

### II – DOS PREÇOS

- 2.0 O pagamento do valor dos serviços que vierem a ser contratados conforme tabela de valores no Anexo I, será realizado mediante emissão de boleto bancário pela **CONTRATADA**.

### III - PRAZO

- 3.1. O presente contrato vigorará pelo prazo de 12 meses, sendo automaticamente prorrogado por períodos iguais e consecutivos, podendo ser rescindido, sem ônus para as partes mediante comunicação escrita, emitida pelo contratante ou pela contratada desde que, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

### IV - OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

- 4.1 São obrigações do **CONTRATADO**:

- a. Prestar e executar os serviços **CONTRATADOS** com rigorosa observância da melhor técnica aplicável a trabalhos de igual natureza, observando todas as especificações técnicas fornecidas pelo **CONTRATANTE**.
- b. Não ceder ou subcontratar os serviços objeto do presente contrato, salvo com autorização expressa da **CONTRATANTE**.
- c. Respeitar e fazer com que seu pessoal respeite todas as normas internas da **CONTRATANTE**, sempre que as atividades forem desenvolvidas no ambiente de trabalho desta.
- d. Promover o pagamento eventualmente devido aos seus colaboradores, empregados ou prepostos, posto que os mesmos possuem vínculo única e exclusivamente com esta.



e. Manter reserva e sigilo acerca de todas as operações de que tenha conhecimento de que são realizados pela **CONTRATANTE**, mesmo que não tenha atuado de modo direto ou indireto, sendo-lhe vedado:

- i) usar, em benefício próprio ou de outrem, com ou sem prejuízo para a **CONTRATANTE**, as oportunidades comerciais de que tenha conhecimento em razão do exercício de seu cargo;
- ii) omitir-se no exercício ou proteção de direitos da **CONTRATANTE** ou, visando à obtenção de vantagens, para si ou para outrem, deixar de aproveitar oportunidades de negócio de interesse dela;
- iii) intervir em qualquer operação social em que tiver interesse conflitante com o da **CONTRATANTE**.

f. Prestar contas de suas atividades à **CONTRATANTE** sempre que solicitado, indicando a descrição dos serviços prestados, seu estado de andamento dos serviços, técnicas empregadas, utilização de mão-de-obra, bem como qualquer outra informação que seja de interesse da **CONTRATANTE**.

## V - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

5.1 Efetuar o pagamento de todas as verbas descritas na cláusula segunda.

5.2 Fornecer todas as informações adequadas para a prestação dos serviços pela **CONTRATADA**.

## VI – RESPONSABILIDADE TRIBUTÁRIA

6.1 Todos os impostos e taxas eventualmente incidentes sobre os pagamentos objeto do presente contrato são de obrigação exclusiva do **CONTRATADO**, cabendo à **CONTRATANTE**, promover todas as retenções devidas.

## VII – DA CONFIDENCIALIDADE

7.1 O **CONTRATADO** se compromete a tratar, como sigilosas e, assim, estritamente confidenciais, todas as informações, dados e conhecimentos relacionados à prestação dos serviços objeto deste contrato, bem como pelo conhecimento de quaisquer informações, dados e conhecimentos relacionados às atividades, negócios e operações desenvolvidas pelo **CONTRATANTE**.

7.2 O **CONTRATADO** se compromete, ainda, a não utilizar quaisquer das informações ou dados obtidos em função da prestação dos serviços objeto do presente contrato, nem deixar que terceiros delas tenham conhecimentos ou delas se utilizem, sem a expressa e prévia autorização da **CONTRATANTE**.

7.3 O **CONTRATADO** se compromete, sem prejuízo da presente cláusula, desde já, a assinar *in continenti*, qualquer Acordo de Confidencialidade referente a projetos específicos ou a projetos gerais, sempre que solicitado pelo **CONTRATANTE**.





## VIII – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 7.4 O **CONTRATADO** se responsabiliza civil e criminalmente por todos os atos que praticar na prestação dos serviços objeto do presente contrato, inclusive em relação a seus prepostos, empregado ou colaboradores.
- 7.5 A prestação de serviço tratada neste contrato não configura relação de trabalho entre as partes para efeitos da legislação do trabalho, nem ambas as partes, uma com a outra, mantêm vínculo empregatício.

## IX \_ RESPONSABILIDADE

Fica sob o compromisso e responsabilidade de implementar e a segurar o cumprimento da NR-7 o Médico do Trabalho da Contratante.

## X – FORO

9 As partes elegem o foro desta Comarca de Contagem/MG, para nele serem dirimidas quaisquer questões relacionadas com a prestação dos serviços objeto do presente contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, assim, por estarem justos e acordados, **CONTRATANTE** e **CONTRATADA** firmam o presente que é a expressão daquilo que se obrigam a cumprir por si e seus sucessores, em 02 (duas) vias de igual teor, juntamente com as testemunhas abaixo identificadas que a tudo foram presentes, a fim de que produza seus jurídicos efeitos.

8.261.867/0001-66

INSTITUTO SER FELIZ

Cel. Américo Teixeira Guimarães, nº 401

B. Industrial - CEP: 32.235-130

:(31) 3321-8224 e (31) 2564-4224 e 99585-2001

CONTAGEM - MG

Contagem/MG, 11 Dezembro de 2017.



*[Handwritten Signature]*  
INSTITUTO SER FELIZ

*[Handwritten Signature]*

POLICLÍNICA AMAZONAS LTDA

102014076001-21  
POLICLÍNICA AMAZONAS LTDA  
Ins. Incidentos nº 2554  
B. Industrial - CEP 32235-020  
CONTAGEM - MG



91

ANEXO I

19 COLABORADORES	
ELABORAÇÃO PPRA	R\$199,00 (por mês)
ELABORAÇÃO PCMSO	
ELABORAÇÃO PPP	
ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (Admissional, Periódico, Mudança de função, Retorno ao trabalho, Demissional)	
EXAMES COMPLEMENTARES (Hemograma, EPF, Acuidade Visual - quando necessário)	
2 (duas) Consultas Médicas por mês para os colaboradores (Clínica Médica e Cardiologia). Obs.: Os exames solicitados nas consultas serão cobrados a parte.	



18 251 487/0001-21

POLICLÍNICA AMAZONIA - LTDA

Rua Tiradentes n.º 23 - A

D. Industrial - CEP 32250-020

CONTAGEM - MG





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

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

**Nome: POLICLINICA AMAZONAS LTDA**  
**CNPJ: 18.261.487/0001-21**

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 não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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 18:04:32 do dia 09/08/2018 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 05/02/2019.

Código de controle da certidão: **4D00.5F69.8B59.5D26**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



Preparar página  
para impressão

93

IMPRIMIR

VOLTAR

**CAIXA**  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 18261487/0001-21  
**Razão Social:** POLICLINICA AMAZONAS LTDA  
**Endereço:** AV JUSCELINO KUBITSCHKE 1050 SALA 102 / AMAZONAS /  
CONTAGEM / MG / 32230-090

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:** 28/08/2018 a 26/09/2018

**Certificação Número:** 2018082801141553629044

Informação obtida em 14/09/2018, às 18:17:16.

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

94