



Transações Pendentes

A336141729931190018
14/09/2018 17:40:51

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

14/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 17:40:51
163301633 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090253804900400000473173576480000019900

BENEFICIARIO:

POLICLINICA AMAZONAS LTDA

NOME FANTASIA:

POLICLINICA AMAZONAS LTDA

CNPJ: 18.261.487/0001-21

PAGADOR:

INSTITUTO SER FELIZ

CNPJ: 18.261.867/0001-66

NR. DOCUMENTO	91.407
NOSSO NUMERO	25380490000000473
CONVENIO	02538049
DATA DE VENCIMENTO	15/09/2018
DATA DO PAGAMENTO	14/09/2018
VALOR DO DOCUMENTO	199,00
VALOR COBRADO	199,00

NR.AUTENTICACAO 0.178.723.15A.164.FDO

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 JA573614 ELDER DE CASTRO MEL 14/09/2018 17:40:17
JA263762 EDIGARD RAPHAEL DUTRA 14/09/2018 17:40:51

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA263762 EDIGARD RAPHAEL DUTRA.

956

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 02538.049004 00000.473173 5 76480000019900

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 25380490000000473	
Data de Vencimento 15/09/2018	Nr Documento 473	Espécie DS	Moeda R\$	Valor do Documento 199,00	
Recebi(emos) o boleto com essas características.			Assinatura	Data da Entrega	Nome

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 02538.049004 00000.473173 5 76480000019900

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					
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 2538049000000047	Nr Documento 473	Data de Vencimento 15/09/2018	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, SOBRELLOJA - CONTAGEM/MG - 32230-020					
Uso do Banco	Carteira 17 / 19	Espécie R\$	Quantidade	Valor	

Data Processamento 04/09/2018
Espécie DOC DS
Data do Documento 04/09/2018
Aceite N
(-) Desconto / Abatimento
(+) Juros / Multa
(=) Valor Cobrado

Agência / Código do Beneficiário
02818-5 / 51471-3

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

Autenticação Mecânica

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.

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 02538.049004 00000.473173 5 76480000019900

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br						Data de Vencimento 15/09/2018
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço POLICLINICA AMAZONAS LTDA - CNPJ: 18.261.487/0001-21 RUA TIRADENTES, 2384, SALA B, SOBRELLOJA - CONTAGEM/MG - 32230-020						Agência / Código do Beneficiário 02818-5 / 51471-3
Data do Documento 04/09/2018	Nr do Documento 473	Espécie DOC DS	Aceite N	Data Processamento 04/09/2018	Nosso-Número 25380490000000473	
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

257



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

Número da
NFS-e
96

Data e Hora da Emissão	04/09/2018 11:37:18	Competência	4/9/2018	Código de Verificação	785518620
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		,401 - INDUSTRIAL 1A E 2A SECAO CEP: 32235-070			
Complemento		Telefone	(31)3512-6600	e-mail	FISCAL1@CONTAI.COM.BR

Discriminação do Serviço

TIPO DE SERVIÇO	PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO	14/09/18	11-1648012-2
TIPO DE SERVIÇO	PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO	14/09/18	M617900-10

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863059900 - atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

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\$	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		

Observações:
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.

258

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

- I O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços por parte da contratada para **ELABORAÇÃO DO PPRA, 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 **CONTRANTE** 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**.



260

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.

261.867/0001-66

INSTITUTO SER FELIZ

Av. 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

261.867/0001-66
POLICLÍNICA AMAZONAS LTDA
B. Industrial - CEP: 32.235-130
CONTAGEM - MG



261

ANEXO I

19 COLABORADORES

ELABORAÇÃO PPRA

ELABORAÇÃO PCMSO

ELABORAÇÃO PPP

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL
(Admissional, Periódico, Mudança de função,
Retorno ao trabalho, Demissional)

R\$199,00 (por mês)

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.



118 251 487/0001-21

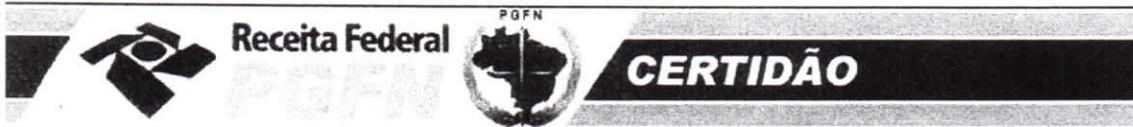
POLÍCIA AMBIENTAL - LTDA

Rua Francisco de Sá, 1125 - A

Distrito Industrial - CEP 69230-000

CONTAGEM - MG

262



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).

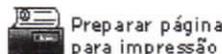
Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas 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](#)



263

IMPRIMIR

VOLTAR

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF****Inscrição:** 18261487/0001-21**Razão Social:** POLICLINICA AMAZONAS LTDA**Endereço:** AV JUSCELINO KUBITSCHKEK 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

264



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: POLICLINICA AMAZONAS LTDA

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 18.261.487/0001-21

Certidão nº: 158363446/2018

Expedição: 14/09/2018, às 19:05:07

Validade: 12/03/2019 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **POLICLINICA AMAZONAS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **18.261.487/0001-21**, **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 nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 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.

265

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

14/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 18:04:36
163301633 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080107795650451514200008176470000090897

BENEFICIARIO:

INSTITUTO RAMACRISNA

NOME FANTASIA:

INSTITUTO RAMACRISNA

CNPJ: 17.283.532/0001-86

PAGADOR:

INSTITUTO SER FELIZ

CNPJ: 18.261.867/0001-66

NR. DOCUMENTO	91.409
DATA DE VENCIMENTO	14/09/2018
DATA DO PAGAMENTO	14/09/2018
VALOR DO DOCUMENTO	908,97
VALOR COBRADO	908,97

NR.AUTENTICACAO 9.E81.B01.D59.040.7AF

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	14/09/2018 18:03:13
	JA573614 ELDER DE CASTRO MEL	14/09/2018 18:04:36

Transação efetuada com sucesso.

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

266