



Transações Pendentes

A33G031536722671017
03/04/2018 15:41:10

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

03/04/2018 - BANCO DO BRASIL - 15:41:10
163301633 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

 0019000009025380490040000033717037495000019900
 NR. DOCUMENTO 40.301
 NOSSO NUMERO 25380490000000337
 CONVENIO 02538049
 POLICLINICA AMAZONAS LTDA
 AG/COD. BENEFICIARIO 2818/00051471
 DATA DE VENCIMENTO 16/04/2018
 DATA DO PAGAMENTO 03/04/2018
 VALOR DO DOCUMENTO 199,00
 VALOR COBRADO 199,00

NR.AUTENTICACAO 5.0FC.DD9.5DC.59A.40A

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
 JA573614 ELDER DE CASTRO MEL

03/04/2018 15:40:33
03/04/2018 15:41:10

Transação efetuada com sucesso.

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



Emissão de comprovantes - 3o nível

A33B041523654760021
04/04/2018 15:32:1504/04/2018 - BANCO DO BRASIL - 15:32:15
163301633 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090253804900400000337170374950000019900
NR. DOCUMENTO 40.301
NOSSO NUMERO 25380490000000337
CONVENIO 02538049
POLICLINICA AMAZONAS LTDA
AG/COD. BENEFICIARIO 2818/00051471
DATA DO PAGAMENTO 03/04/2018
VALOR DO DOCUMENTO 199,00
VALOR COBRADO 199,00

NR. AUTENTICACAO 5.0FC.DD9.5DC.59A.40A

160

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 02538.049004 00000.337170 3 74950000019900

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 25380490000000337	
Data de Vencimento 15/04/2018	Nr Documento 337	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

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 02538.049004 00000.337170 3 74950000019900

BB - 2.07.01

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 2538049000000033	Nr Documento 337	Data de Vencimento 15/04/2018	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, SOBRELHOJA - CONTAGEM/MG - 32230-020						
Uso do Banco	Carteira 17 / 19	Espécie R\$	Quantidade	Valor		
Agência / Código do Beneficiário 02818-5 / 51471-3						Data Processamento 03/04/2018
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário Juros.....: 2,00% ao mês - (R\$ 0,13 ao dia) Multas.....: 10,00% após 1 dia corrido do vencimento Protesto...: 15 dias corridos a partir do vencimento						Espécie DOC DS
						Data do Documento 03/04/2018
						Aceite N
						(-) Desconto / Abatimento
						(+) Juros / Multa
						(=) Valor Cobrado

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 00000.337170 3 74950000019900

BB Cobrança 2.07.01

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br						Data de Vencimento 15/04/2018
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço POLICLINICA AMAZONAS LTDA - CNPJ: 18.261.487/0001-21 RUA TIRADENTES, 2384, SALA B, SOBRELHOJA - CONTAGEM/MG - 32230-020						Agência / Código do Beneficiário 02818-5 / 51471-3
Data do Documento 03/04/2018	Nr do Documento 337	Espécie DOC DS	Aceite N	Data Processamento 03/04/2018	Nosso-Número 25380490000000337	
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) Multas.....: 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

161

Sacador / Avalista:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRONICA

POLICLINICA AMAZONAS LTDA
 Rua TIRADENTES, 2384 - CONJUNTO B
 CEP: 32235-250 - Bairro: INDUSTRIAL 3A SECAO
 Município: Contagem - MG
 E-mail: CONT.EGC@IG.COM.BR
 Fone: *****

CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
 18.261.487/0001-21 0 28010

Número da NFS-e

20180000000702

Data do Serviço

03/04/2018

Código Verifica

c75585C



Município de Contagem/MG

Secretaria Municipal de Fazenda

Fone: (0) 0 - <http://nfse.contagem.mg.gov.br/nfse/>

Dt. de Emissão

03/04/2018

Natureza da Operação

Tributação no município

Tributado no Município

Contagem/MG

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social
INSTITUTO SER FELIZ

Contagem/MG

Endereço
 Rua CORONEL AMERICO T. GUIMARAES, 401

Cidade UF Fone CEP
 Contagem MG 33218224 32235-070

Bairro
INDUSTRIAL 3A SECAO

CNPJ / CPF Inscrição Municipal Inscrição Estadual
 18.261.867/0001-66 54078016 0

E-mail

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social CNPJ / CPF Inscrição Municipal
 ***** ***** *****

E-mail Fone
 ***** *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETEN

ATENDIMENTO MÉDICO

199,00

0,0000

0,00

Não

Código do Serviço

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

CIDE COFINS COFINS Importação CMS IOF IPI PIS/PASEP PIS/PASEP Import
 ***** ***** ***** ***** ***** ***** ***** *****

Base Cálculo ISSQN Próprio Valor do ISSQN Próprio Base Cálculo ISSQN Retido Valor do ISSQN Retido Valor Total do ISSQN Valor Dedução/Descontos
 199,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

Valor Total da NFS-e 199,00 Valor Líquido da NFS-e 199,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$ 0,00; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 0,00;
 Total: R\$ 0,00. | DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

162

Consulta realizada em 03/04/2018 às 09:40:52.

Para consultar a autenticidade acesse: <http://nfse.contagem.mg.gov.br/nfse/>

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 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**.

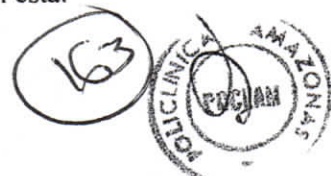
III - PRAZO

- 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**.



164

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.

18.261.867/0001-66

INSTITUTO SER FELIZ

R. Cel. Américo Teixeira Guimarães, nº 401

B. Industrial - CEP: 32.235-130

Tel.: (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

16.201.407/0001-21

POLICLÍNICA AMAZONAS LTDA.

Rua Tiradentes, n.º 2384

B. Industrial - CEP 32230-020

CONTAGEM - MG

165



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.	



18 261 487/0001-21

POLICLÍNICA AMAZONAS LTDA.

Rua Tiradentes, n.º 2384

B. Industrial - CEP 32230-020

CONTAGEM - MG

166



POLICLÍNICA AMAZONAS.

A/C INSTITUTO SER FELIZ

Relação de atendimentos/procedimento realizados, referente a esta fatura do mês de **ABRIL** com vencimento para até o dia **15/04/2018**.

Medicina do trabalho – 19 funcionários

Movimentação no mês de Março/2018

CRISTIANE NOBRE DA SILVA ROSA
LARISSA CHRISTINA RAMALHO APOLINARIO
ROSIANA EUSTAQUIO NERI

EXAME	QUANTIDADE
CLÍNICO	3
HEMOGRAMA	-
EPF	-
AC 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



167



POLICLÍNICA AMAZONAS.

A/C INSTITUTO SER FELIZ

Relação de atendimentos/procedimento realizados, referente a esta fatura do mês de **ABRIL** com vencimento para o dia **15/04/2018**.

Medicina do Trabalho

19 Funcionários

Atendimento no mês Março/A

CRISTIANE NOBRE DA SILVA ROSA
LARISSA CHRISTINA RAMALHO APOLINARIO
ROSIANA EUSTAQUIO NERI

EXAME	QUANTIDADE
CLÍNICO	3 ✓
HEMOGRAMA	-
EPF	-
AC VISUAL	3 ✓
CONSULTA	-

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

18 261 487/0001-211

POLICLÍNICA AMAZONAS LTDA.

Rua Tiradentes, n.º 2384

B. Industrial - CEP 32230-020

CONTAGEM - MG



168



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 - ME
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 17:52:28 do dia 12/12/2017 <hora e data de Brasília>.

Válida até 10/06/2018.

Código de controle da certidão: **37C6.9E6A.4BBA.A899**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



Preparar página
para impressão

169



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: 147705478/2018

Expedição: 10/04/2018, às 14:28:32

Validade: 06/10/2018 - 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.

170

IMPRIMIR

VOLTAR

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

Inscrição: 18261487/0001-21
Razão Social: POLICLINICA AMAZONAS LTDA
Endereço: AV JUSCELINO KUBITSCHEK 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: 28/03/2018 a 26/04/2018

Certificação Número: 2018032801332280912583

Informação obtida em 10/04/2018, às 14:23:29.

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

171

IMPRIMIR

VOLTAR

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

Inscrição: 18261487/0001-21
Razão Social: POLICLINICA AMAZONAS LTDA
Endereço: AV JUSCELINO KUBITSCHEK 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: 09/03/2018 a 07/04/2018

Certificação Número: 2018030901314370490777

Informação obtida em 27/03/2018, às 16:10:57.

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

172