



Transações Pendentes

A336211217482617017  
21/06/2018 12:23:13

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

21/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 12:23:13  
163301633 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090253804900400000382176875630000019900  
NR. DOCUMENTO 62.101  
NOSSO NUMERO 25380490000000382  
CONVENIO 02538049  
POLICLINICA AMAZONAS LTDA  
AG/COD. BENEFICIARIO 2818/00051471  
DATA DE VENCIMENTO 22/06/2018  
DATA DO PAGAMENTO 21/06/2018  
VALOR DO DOCUMENTO 199,00  
VALOR COBRADO 199,00

NR.AUTENTICACAO 9.359.F07.D59.905.C10

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

21/06/2018 12:19:27  
21/06/2018 12:23:13

Transação efetuada com sucesso.

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



Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador



001-9

00190.00009 02538.049004 00000.382176 8 75630000019900

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

Sacador/Avalista 0

Nosso Número	Nº do documento	Data de Vencimento	Valor do documento	(=) Valor Pago
2538049000000382-6	382	22/06/2018	199,00	

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF

POLICLINICA AMAZONAS LTDA 18.261.487/0001-21

Agência/Código do Beneficiário

2818-5 / 51471-3

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



001-9

00190.00009 02538.049004 00000.382176 8 75630000019900

Local de Pagamento

Pagável em qualquer Banco até o vencimento

Data de Vencimento

22/06/2018

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF

POLICLINICA AMAZONAS LTDA 18.261.487/0001-21

Agência/Código do Beneficiário

2818-5 / 51471-3

Data do documento	Nº do documento	Espécie DOC	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
04/06/2018	382	DS	N	20/06/2018	2538049000000382-6

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=) Valor do documento
	17	R\$	0		199,00

Informações de responsabilidade do beneficiário

Atenção: Segunda Via

JRS: V1 p/Dia Atraso - R\$ 0,13 APOS 22.06.2018

MULTA DE 10,00 % A PARTIR DE 23/06/2018

NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.

//// ATENCAO //// --> SEGUNDA-VIA

PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

PROTESTO:09.07.2018.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros/ Multa

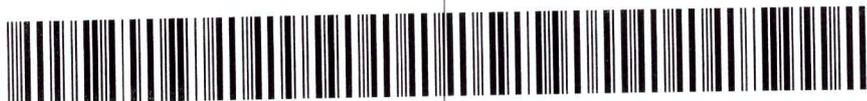
(=) Valor cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ

INSTITUTO SER FELIZ 18.261.867/0001-66  
R CORONEL AMERICO TEIXEIRA GUIMARAES 401  
CONTAGEM-MG-32235-130

Sacador/Avalista 0

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



70



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

Número da  
NFS-e  
1

Data e Hora da Emissão	04/06/2018 18:32:07	Competência	4/6/2018	Código de Verificação	629378386
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CONTAGEM - MG

Prestador de Serviço

	Razão Social/Nome	POLICLINICA AMAZONAS LTDA - ME				
	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: 32230-020				
Complemento	CONJUNTO B	Telefone	(31)3333-4867	e-mail	policlinicaamazonas@yahoo.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 CEP: 32235-130				
Complemento		Telefone	(31)3321-8224	e-mail	instituto.serfeliz@yahoo.com.br

Discriminação do Serviço

ATENDIMENTO MÉDICO

ATESTO QUE SERVIÇO FOI  
PRESTADO E/OU MATERIAL  
FORNECIDO 04/06/18  
Tania de Jesus D. Silva  
18.261.867/0001-66

ATESTO QUE SERVIÇO FOI  
PRESTADO E/OU MATERIAL  
FORNECIDO 04/06/18  
Claudiane L. Silva  
18.261.867/0001-66

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8630599 - atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

IR (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		

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: <http://contagem.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.



## 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

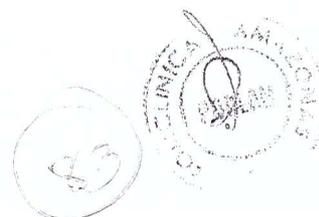
6.1 Todos os impostos e taxas eventualmente incidentes sobre os pagamentos objeto do presente contrato são de obrigação exclusiva do **CONTRATADO**, cabendo à **CONTRATANTE**, promover todas as retenções devidas.

#### 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**.



## 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.

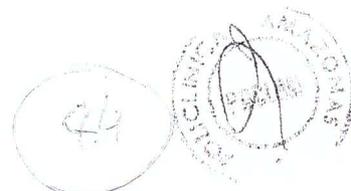


INSTITUTO SER FELIZ

Carlos Furlan

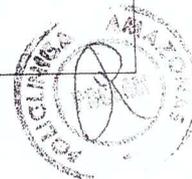
POLICLÍNICA AMAZONAS LTDA

10/12/2017 14:02:11  
POLICLÍNICA AMAZONAS LTDA  
CNPJ: 16.040.808/0001-11  
B. Industrial - CEP: 32.235-020  
CONTAGEM - MG



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.	



118 261 487/0001-211

POLICLINICA AMAZONAS LTDA

Rua Tiradentes, nº 2304

Q Industrial - CEP 32240-020

CONTAGEM - MG





MEDICINA E  
SEGURANÇA DO TRABALHO

## POLICLÍNICA AMAZONAS.

A/C INSTITUTO SER FELIZ

Relação de atendimentos/procedimento realizados, referente a esta fatura do mês de JUNHO com vencimento para até o dia 15/06/2018.

Medicina do trabalho – 19 funcionários

Movimentações no mês de Maio/2018

JEANE CARDOSO LIMA  
MARCIA PEREIRA MENDES  
MARINA APARECIDA DUTRA  
CLEMENCIA DA CONCEIÇÃO DUTRA FERREIRA  
CAMILA DA SILVA MENDEIROS MORAIS  
PATRICIA LUZIA DE OLIVEIRA  
ELIANE MOREIRA DA SILVA  
ADRIANA DE FIGUEIREDO REZENDE AMARAL  
REGINA MARTA DA SILVA  
IVONE FRANCISCA DE ALMEIDA  
MARCIA HELENA DA SILVA  
DANIELA APARECIDA DA SILVA VAZ  
GLEICE DAIANA GONÇALVES DE SOUZA HONORIO CARVALHO

EXAME	QUANTIDADE
CLÍNICO	10
HEMOGRAMA	2
EPF	2
ACUIDADE VISUAL	7
CONSULTA	3

18 261 487/0001-211

POLICLÍNICA AMAZONAS LTDA.

Rua Tiradentes, n.º 2384  
B. Industrial - CEP 32230-020

CONTAGEM — MC



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



BRASIL

Acesso à informação

Participe

Serviços

Legislação

Canais



**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 14:55:38 do dia 19/06/2018 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 16/12/2018.

Código de controle da certidão: **C0EC.D509.902B.6956**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



**Preparar página  
para impressão**



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:** 13/06/2018 a 12/07/2018**Certificação Número:** 2018061301383016289302

Informação obtida em 21/06/2018, às 12:20:47.

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)**





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: 152410869/2018

Expedição: 21/06/2018, às 12:22:00

Validade: 17/12/2018 - 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.

