



Transações Pendentes

A33C141231508703022  
14/12/2017 12:38:29

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

14/12/2017 - BANCO DO BRASIL - 12:38:30  
163301633 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090253804900400000280172373740000019900  
NR. DOCUMENTO 121.401  
NOSSO NUMERO 25380490000000280  
CONVENIO 02538049  
POLICLINICA AMAZONAS LTDA  
AG/COD. BENEFICIARIO 2818/00051471  
DATA DE VENCIMENTO 15/12/2017  
DATA DO PAGAMENTO 14/12/2017  
VALOR DO DOCUMENTO 199,00  
VALOR COBRADO 199,00

NR.AUTENTICACAO F.91B.ED9.E79.6AE.A88

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  
JA263762 EDIGARD RAPHAEL DUTRA

14/12/2017 12:37:08  
14/12/2017 12:38:29

Transação efetuada com sucesso

Transação efetuada com sucesso por: JA263762 EDIGARD RAPHAEL DUTRA.



NOTA FISCAL DE SERVIÇO

**POLICLINICA AMAZONAS LTDA - ME**  
 Rua TIRADENTES, 2384 - CONJUNTO B  
 CEP: 32235-250 - Bairro: INDUSTRIAL 3A SECAO  
 Municipio: Contagem - MG  
 E-mail: CONT.ESSC@IG.COM.BR  
 Fone: \*\*\*\*\*  
**CNPJ / CPF**                      **Inscrição Estadual**   **Inscrição Municipal**  
 18.261.487/0001-21    0                                      28010

Número da NFS-e  
**201700000000634**

Data do Serviço                      Código Verificação  
**13/12/2017**                                      **8321065**



**Município de Contagem/MG**  
**Secretaria Municipal de Fazenda**  
 Fone: (0 ) 0 - <http://nfse.contagem.mg.gov.br/nfse/>

Dt. de Emissão                      Natureza da Operação                      Tributado no Município  
 13/12/2017                                      Tributação no município                      Contagem/MG

**TOMADOR DO SERVIÇO**                                      Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social  
**INSTITUTO SER FELIZ**

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  
 \*\*\*\*\*

**Contagem/MG**

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETI
MANUTENÇÃO MENSAL CONTRATO MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO	199,00	2,0000	3,98	Não

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

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Impo
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****

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	3,98	0,00	0,00	3,98	0,00

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

Informações Adicionais  
 Lei 12741/2012: Mun: R\$ 3,98; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 0,00;  
 Total: R\$ 3,98. | DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.



**BANCO DO BRASIL** 001-9 | 00190.00009 02538.049004 00000.280172 3 73740000019900

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 25380490000000280	
Data de Vencimento 15/12/2017	Nr Documento 280	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 00000.280172 3 73740000019900

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 2538049000000028	Nr Documento 280	Data de Vencimento 15/12/2017	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 / 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor	
Agência / Código do Beneficiário 02818-5 / 51471-3					



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					
--	--	--	--	--	--

Data Processamento 13/12/2017
Espécie DOC DS
Data do Documento 13/12/2017
Aceite N
(-) Desconto / Abatimento
(+) Juros / Multa
(=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica

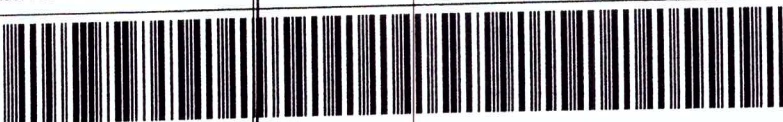
Este recibo somente terá validade: com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.  
Recebimento através do cheque nº do banco.  
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque acima pelo banco do pagador.

**BANCO DO BRASIL** 001-9 | 00190.00009 02538.049004 00000.280172 3 73740000019900

Local do Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br</b>				Data de Vencimento 15/12/2017	
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 13/12/2017	Nr do Documento 280	Espécie DOC DS	Aceite N	Data Processamento 13/12/2017	Nosso-Número 25380490000000280
Uso do Banco	Carteira 17 / 19	Espécie R\$	Quantidade	(-) 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					
Sacador / Avalista:					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Handwritten signature or stamp in a circle.



## 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**.

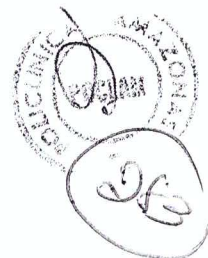
### III - PRAZO

- 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 **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

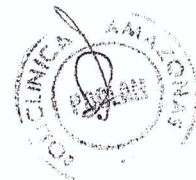
6.1 Todos os impostos e taxas eventualmente incidentes sobre os pagamentos objeto do presente contrato são de obrigação exclusiva do **CONTRATADO**, cabendo à **CONTRATANTE**, promover todas as retenções devidas.

#### 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.

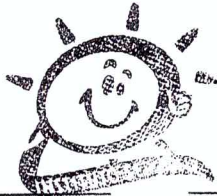
## X - FORO

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.

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

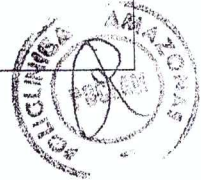
*[Handwritten Signature]*  
POLICLÍNICA AMAZONAS LTDA

10.201.407/0001-21  
POLICLÍNICA AMAZONAS LTDA  
Rua Tiradentes, n.º 2384  
B. Industrial - CEP 32230-020  
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.	



18 261 487/0001-211

POLICLÍNICA AMAZONAS LTDA.

Rua Tiradentes, n.º 2304

B. Industrial - CEP 32230-020

CONTAGEM - MG

SAG



## POLICLÍNICA AMAZONAS.

A/C INSTITUTO SER FELIZ

Relação de atendimentos/procedimento realizados no mês de **DEZEMBRO** com vencimento para o dia **15/12/2017.**

ANA CAMILA SILVA GOMES
DANIELA APARECIDA DA SILVA VAZ
FLAVIA DOS SANTOS SILVA
FRANCELLI APARECIDA MARTINS BARBOSA
GISELE GOMES DE OLIVEIRA
GLEICE DAIANA GONÇALVES DE SOUZA H CARVALHO
GRAZIELE JORDANE M DANTAS
ISABELLE FERREIRA DE SOUSA
IVONE FRANCISCA DE ALMEIDA
JANE BEATRIZ DE CASTRO DOS SANTOS
JEANE CARDOSO LIMA
LARISSA CASTRO DOS SANTOS
MARCIA APARECIDA DOS SANTOS
MARCIA HELENA DA SILVA
MARIA DAS DORES DUTRA
MARIA DAS GRAÇAS DE SOUZA
NARA RUBIA DE OLIVEIRA MEIRELES
REGINA MARTA DA SILVA
VANESSA DA SILVA

EXAME	QUANTIDADE
CLÍNICO	19
HEMOGRAMA	3
EPF	2
AC VISUAL	7

18 261 487/0001-21

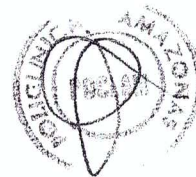
POLICLÍNICA AMAZONAS LTDA.

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

CONTAGEM

MG

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



287



SERVÇOS A SEREM PRESTADOS	QUANTIDADE	VALOR
ELABORAÇÃO DO PPRA NR 09 - PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS	19 FUNCIONARIOS	
ELABORAÇÃO E COORDENAÇÃO DO PCMSO NR 07 - PROGRAMA DE CONTROLE MEDICO DE SAUDE OCUPACIONAL <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ GUARDA DOS PRONTUARIOS</li> <li>✓ EMISSÃO DO RELATORIO ANUAL</li> <li>✓ CONTROLE DE VENCIMENTO DOS PERIODICOS</li> <li>✓ EXAMES CLINICOS (ADMISSINAL, PERIODICO, MUDANÇA DE FUNÇÃO, RETORNO AO TRABALHO E DEMISSINAL)</li> </ul>	25 EXAMES	
TREINAMENTO DE EPI NR 05	19 FUNCIONARIOS	
TREINAMENTO DE DESEIGNADO DE CIPA NR 05	01 FUNCIONARIO	
		12 X R\$ 100,00
PPP - PERFIL PROFISSIONGRAFICO PREVIDENCIARIO	POR EMISSÃO	R\$ 40,00

Mirnelo Castro

Supervisora Comercial

☎ +55 31 2566-9805 (DIRETO)

☎ +55 31 3214 1787 / 3201 1241 / 3201 1251

☎ +55 31 8827 2496 / 9350 5479

🌐 [eng@egpb.com.br](mailto:eng@egpb.com.br)

🌐 [www.egpb.com.br](http://www.egpb.com.br)

06 942 014/0001-00

ENGENHARIA - SEGURANCA E MEDICINA  
DO TRABALHO

Av. José Faria da Silva, 5.010

Bairro Eldorado - CEP: 32310-210

CONTACEM - MG

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*



BRASIL

Acesso à informação

Participe

Serviços

Legislação

Canais



Receita Federal

**CERTIDÃO**

**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**





IMPRIMIR

VOLTAR



## 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:** 04/12/2017 a 02/01/2018

**Certificação Número:** 2017120401040058871940

Informação obtida em 12/12/2017, às 17:41:45.

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 - ME  
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 18.261.487/0001-21  
Certidão nº: 143771464/2018  
Expedição: 26/01/2018, às 14:42:42  
Validade: 24/07/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **POLICLINICA AMAZONAS LTDA - ME (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.

