



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| Banco Recebedor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 00.211.504/0001-50 |
| Nome: | CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE |
| Conta de débito: | 0893 / 003 / 00000223-3 |

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 34191.1264 89171.439078 71335.401000 4 177140000020838 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 20/11/2018 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 19/11/2018 |
| Valor Nominal do Boletto: | 0,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 0,00 |
| Valor Pago (R\$): | 208,38 |
| Identificação do Pagamento: | CONTREI |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 19/11/2018 06:50:28 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 000766529 |
| Chave de segurança: | 0MRXUUEC7U9S55HG |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



| | | | | | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------|--------------------|---------------------------------------|--|--|
| Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 | | | | | RECIBO DO PAGADOR | |
| Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU | | | | | Vencimento 20/11/2018 | |
| Beneficiário CESTCON C ESP S TRAB CONT LTDA CNPJ: 02.553.322/0001-93 | | | | | Agência/Código Beneficiário 0781/33540-1 | |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA GONCALVES DIAS 229 2.ANDAR FUNCIONARIOS BELO HORIZONTE MG 30140 090 | | | | | | |
| Data do documento: 06/11/18 | No. do documento 1070.-01 | Espécie doc. DM | Aceite A | Data Processamento 06/11/18 | Nosso Número 112/64917143-9 | |
| Uso do Banco | Carteira 112 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 208,38 | |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,07 AO DIA APOS 20/11/2018 MULTA DE 20,84 PROTESTAR APOS 10 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO SUJEITO A NEGATIVACAO SE NAO FOR PAGO NO VCTO COBRANCA ESCRITURAL. | | | | | (-) Descontos/Abatimento | |
| | | | | | (+) Mora/Multa | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador - CASA DE APOIO A CRIANCA CARENT RUA DAS PAINEIRAS, 1448 32310-400 ELDORADO CONTAGEM MG Sacador/Avalista: JUROS 1% MES, MULTA 10% MES | | | | | CNPJ/CPF 000211504000150 | |

Autenticação mecânica

| | | | | | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------|--------------------|---------------------------------------|--|--|
| Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.12648 91714.390787 13354.010004 1 77140000020838 | | | | | RECIBO DO PAGADOR | |
| Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU | | | | | Vencimento 20/11/2018 | |
| Beneficiário CESTCON C ESP S TRAB CONT LTDA CNPJ: 02.553.322/0001-93 | | | | | Agência/Código Beneficiário 0781/33540-1 | |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA GONCALVES DIAS 229 2.ANDAR FUNCIONARIOS BELO HORIZONTE MG 30140 090 | | | | | | |
| Data do documento: 06/11/18 | No. do documento 1070.-01 | Espécie doc. DM | Aceite A | Data Processamento 06/11/18 | Nosso Número 112/64917143-9 | |
| Uso do Banco | Carteira 112 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 208,38 | |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,07 AO DIA APOS 20/11/2018 MULTA DE 20,84 PROTESTAR APOS 10 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO SUJEITO A NEGATIVACAO SE NAO FOR PAGO NO VCTO COBRANCA ESCRITURAL. | | | | | (-) Descontos/Abatimento | |
| | | | | | (+) Mora/Multa | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador - CASA DE APOIO A CRIANCA CARENT RUA DAS PAINEIRAS, 1448 32310-400 ELDORADO CONTAGEM MG Sacador/Avalista: JUROS 1% MES, MULTA 10% MES | | | | | CNPJ/CPF 000211504000150 | |

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



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

Número da
NFS-e
1070

| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão | 06/11/2018 13:56:20 | Competência | 6/11/2018 | Código de Verificação | 724043879 |
| Número do RPS | 20180000001070 | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | CONTAGEM - MG |

Prestador de Serviço

| | | | | | |
|-------------------|---|---------------------|-----------|-----------|--------------------|
| Razão Social/Nome | CESTCON CENTRO ESP EM SAUDE DO TRABALHADOR DE CONTAGEM LTDA - EPP | | | | |
| Nome Fantasia | CONTREI | | | | |
| CNPJ/CPF | 02.553.322/0001-93 | Inscrição Municipal | 51489015 | Município | CONTAGEM - MG |
| Endereço e CEP | AVENI AV. JOSE FARIA DA ROCHA ,5119 - CIDADE JARDIM ELDORADO CEP: 32310-210 | | | | |
| Complemento | LJ | Telefone | 3223-9349 | e-mail | gerusa@contrei.com |

Tomador de Serviço

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|---------------|-----------|-----------------------|
| Razão Social/Nome | CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM - ELDORADO | | | | |
| CNPJ/CPF | 00.211.504/0001-50 | Inscrição Municipal | | Município | CONTAGEM - MG |
| Endereço e CEP | RUA DAS PAINEIRAS ,1448 - ELDORADO CEP: 32310-400 | | | | |
| Complemento | | Telefone | (31)3392-9199 | e-mail | rh@casadeapoio.org.br |

Discriminação do Serviço

PRESTACAO DE SERVICOS DE MEDICINA DO TRABALHO-MENSALIDADE NOVEMBRO/2018-Colegio Batista - Recolhimento de ISS por Profissional Liberal. - VENCIMENTOS: 20/11/18: 208,38

Este documento foi recebido/
Prestado em perfeitas condições.
Pago pela Conta 227-3
Cheque: 766529 Área/Conta
Contagem, 11 de Novembro de 2018
Assinatura: [Handwritten Signature]

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 861010103 - atividades de medicina e biomedicina

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|-----------|------|--------------|------|----------|------|------------|------|------------|------|
| PIS (R\$) | 1,42 | COFINS (R\$) | 6,56 | IR (R\$) | 0,00 | INSS (R\$) | 0,00 | CSLL (R\$) | 2,19 |
|-----------|------|--------------|------|----------|------|------------|------|------------|------|

| Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço | | Outras Informações | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|--------|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|
| Valor do Serviço R\$ | 218,55 | Natureza Operação | Valor do Serviço R\$ | 218,55 | |
| (-) 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 | 10,17 | 3-Sociedade de Profissionais | Base de Cálculo | 218,55 | |
| (-) Outras Retenções | 0,00 | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 0,00 | |
| (-) ISSQN Retido | 0,00 | 2 - Não | ISSQN a Reter | () Sim (X) Não | |
| (=) Valor Líquido R\$ | 208,38 | Incentivador Cultural | (=) Valor do ISSQN R\$ | 0,00 | |
| | | 2-Não | | | |

Avisos
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.





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: **CESTCON CENTRO ESP EM SAUDE DO TRABALHADOR DE CONTAGEM LTDA**
CNPJ: **02.553.322/0001-93**

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 11:20:18 do dia 01/11/2018 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/04/2019.

Código de controle da certidão: **977F.5C21.E20F.DD1B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CESTCON CENTRO ESP EM SAUDE DO TRABALHADOR DE CONTAGEM LTDA
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 02.553.322/0001-93

Certidão n°: 161866132/2018

Expedição: 08/11/2018, às 16:01:46

Validade: 06/05/2019 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **C E S T C O N C E N T R O E S P E M S A U D E D O T R A B A L H A D O R D E C O N T A G E M**
L T D A

(MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n°
02.553.322/0001-93, **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 n° 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa n° 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.



Contatos: cndt@tst.jus.br



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 02553322/0001-93
Razão Social: CESTCON CENTRO ESP SAÚDE DO TRAB DE CONTAGEM LTDA
Endereço: AV JOSE FARIA DA ROCHA 5119 LOJA / ELDORADO / CONTAGEM / MG / 32310-210

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: 30/10/2018 a 28/11/2018

Certificação Número: 2018103021480938236804

Informação obtida em 08/11/2018, às 16:00:27.

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



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

QUE ENTRE SI FAZEM DE UM LADO COMO CONTRATANTE A EMPRESA DESIGNADA NO QUADRO ABAIXO:

| | |
|--------------------------|---|
| EMPRESA | CASA DE APOIO À CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM |
| CNPJ | 02.211.504/0001-50 |
| RUA / AV. / Nº. / BAIRRO | Rua das Paineiras, nº 1.448, Eldorado |
| CEP / CIDADE / ESTADO | 32.310-400 – Contagem/MG |
| TELEFONE / EMAIL | (31) 3392-9199 |
| REPRESENTANTE LEGAL | Sr. Luiz Carlos Vargas |

E, DE OUTRO LADO, COMO CONTRATADA A CESTCON – CENTRO ESPECIALIZADO EM SAÚDE DO TRABALHADOR DE CONTAGEM LTDA., CNPJ/MF 02.553.322/0001-93, INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTA, COM SEDE À AV. JOSÉ FARIA DA ROCHA, N.º 5.119, BAIRRO ELDORADO, CEP.: 32.310-211, CONTAGEM/MG, TELEFONE: (31) 3395.4611, TÊM ENTRE SI JUSTO E CONTRATADO O SEGUINTE, A SABER:

CLÁUSULA PRIMEIRA – O OBJETO DO PRESENTE CONTRATO É A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS SEGUNDO AS NORMAS COGENTES ELENCADAS NA NR-7, NR-9 QUE DISCIPLINA O PCMSO (PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL) e PPR (PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS), PARA ATENDER AOS FUNCIONÁRIOS DA CONTRATANTE E SE REGE PELAS CLÁUSULAS AQUI DETERMINADAS.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA DURAÇÃO E CUSTOS DO CONTRATO:

O NÚMERO INICIAL DE FUNCIONÁRIOS DEFINIDOS PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, O CUSTO POR FUNCIONÁRIO/MÊS E O CUSTO MENSAL DOS SERVIÇOS PARA O PCMSO ESTÃO DESCRITOS NO QUADRO RESUMO ABAIXO:

PARA A IMPLANTAÇÃO DO PCMSO – ENTREGA DO DOCUMENTO BASE:

| | |
|----------------------------------|--|
| CUSTO DA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA | Não será cobrado - CORTESIA. |
| DATA DE PAGAMENTO / RENOVAÇÃO | Na entrega de cada Documento Base do PCMSO e/ou cada RELATÓRIO ANUAL corrigido pela variação do IGPM da FGV. |

PARA A COORDENAÇÃO DO PCMSO:

| | |
|----------------------------|--|
| DATA DA ASSINATURA | 01/03/2014 |
| DATA DE PAGAMENTO | Todo dia 20 do mês subsequente a assinatura do Contrato. |
| CUSTO/ FUNCIONÁRIO/MÊS | R\$ 5,75 (Cinco reais e setenta e cinco centavos) por empregado/mês. |
| Nº DE FUNCIONÁRIOS INICIAL | 139 (Cento e trinta e nove) |
| CUSTO MENSAL (parcelas) | R\$ 799,25 (Setecentos e noventa e nove reais e vinte e cinco centavos) por empregado/mês. |

Os custos dos Exames Complementares, (*se necessários*), e as Interconsultas com outras especialidades, ambos serão de responsabilidade da CONTRATANTE.




I - O AUMENTO OU REDUÇÃO DO NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS, IMPLICARÁ EM AUMENTO OU REDUÇÃO PROPORCIONAL NO VALOR DAS PARCELAS MENSAS VINDOURAS.

II - O CONTRATO TEM DURAÇÃO DE 01 (UM) ANO A PARTIR DA DATA DA ASSINATURA DO MESMO, RENOVANDO-SE AUTOMATICAMENTE POR PERÍODOS IGUAIS E SUCESSIVOS, CASO NÃO SEJA DENUNCIADO POR QUALQUER DAS PARTES COM ANTECEDÊNCIA MÍNIMA DE 60 (SESENTA) DIAS.

III - AS PARCELAS DO PCMSO SERÃO PAGAS MENSALMENTE, CONFORME DATA DO VENCIMENTO NO QUADRO RESUMO ACIMA, A PARTIR DO MÊS SUBSEQUENTE À ASSINATURA DO CONTRATO. OS EXAMES COMPLEMENTARES E CONSULTAS COM ESPECIALISTAS SERÃO PAGOS SEPARADAMENTE E NÃO FAZEM PARTE DESTA CONTRATO. HAVERÁ REAJUSTE ANUAL DO SERVIÇO COM BASE NA VARIAÇÃO DO IGPM DA FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

I - REALIZAR EXAMES MÉDICOS PREVISTOS NO ITEM 7.4.1 DO MTb/SSST n.º 24, DE 29/12/94, COMPREENDENDO EXAMES ADMISSIONAIS, PERIÓDICOS, DE RETORNO AO TRABALHO, DE MUDANÇA DE FUNÇÃO E DEMISSIONAIS.

II - SOLICITAR, INDICAR E ENCAMINHAR OS FUNCIONÁRIOS DA CONTRATANTE PARA REALIZAR CONSULTAS ESPECIALIZADAS E EXAMES COMPLEMENTARES PREVISTOS NOS ITENS, QUADROS E ANEXOS DA NR-7 OU QUAISQUER OUTROS USADOS EM PATOLOGIA CLÍNICA, QUANDO SOLICITADOS POR MÉDICO AGENTE DO TRABALHO, QUANDO ACORDADO EM CONVENÇÃO COLETIVA OU QUANDO INDICADO PELA EQUIPE MÉDICA QUE COORDENA O PROGRAMA. OS EXAMES COMPLEMENTARES SERÃO COBRADOS CONFORME IGPM DA FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS.

III - EMITIR RELATÓRIO ANUAL DO PCMSO, SEGUNDO OS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS NO ITEM N.º 7.4.6 DA NR-7.

IV - EMITIR ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO) EM DUAS VIAS PARA CADA EXAME MÉDICO REALIZADO, SENDO A PRIMEIRA PARA CONTROLE DA EMPRESA E A SEGUNDA PARA O TRABALHADOR.

V - REGISTRAR EM PRONTUÁRIO CLÍNICO INDIVIDUAL OS DADOS OBTIDOS NOS EXAMES MÉDICOS, INCLUINDO AVALIAÇÃO E EXAMES COMPLEMENTARES, AS CONCLUSÕES E AS MEDIDAS APLICADAS. ESTE PRONTUÁRIO DEVERÁ FICAR SOB A RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA. EM CASO DE CANCELAMENTO DO CONTRATO, A CONTRATADA DEVERÁ TRANSFERIR O PRONTUÁRIO CLÍNICO INDIVIDUAL PARA O NOVO COORDENADOR DO PCMSO, APÓS SOLICITAÇÃO POR ESCRITO DA CONTRATANTE.

CLÁUSULA QUARTA - OS EXAMES ADMISSIONAIS, DEMISSIONAIS, DE MUDANÇA DE FUNÇÃO, DE RETORNO AO TRABALHO E OS PERIÓDICOS SERÃO REALIZADOS NAS DEPENDÊNCIAS DA CONTRATADA. TODOS OS EXAMES DEVEM SER MARCADOS COM ANTECEDÊNCIA MÍNIMA DE 1 (UM) DIA ÚTIL. EM CASO DE EXAMES MÉDICOS FORA DE BELO HORIZONTE, CONTAGEM E BETIM, A CONTRATADA SE RESPONSABILIZA PELA EXECUÇÃO DOS EXAMES SOMENTE SE FOREM EM NÚMERO MAIOR OU IGUAL A 30 (TRINTA), SENDO QUE A CONTRATANTE FORNECERÁ OS MEIOS MATERIAIS NECESSÁRIOS, CUSTEANDO TODAS AS DESPESAS DE TRANSPORTE, ALIMENTAÇÃO E HOSPEDAGEM. NÚMERO INFERIOR A 30 (TRINTA) DEVERÁ SER REALIZADO NO ENDEREÇO DA CONTRATADA COM TODAS AS DESPESAS DOS FUNCIONÁRIOS (INCLUSIVE TRANSPORTE) POR CONTA DA CONTRATANTE.



CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

I – A CONTRATANTE SE OBRIGA A ACATAR INTEGRALMENTE AS NORMAS DO MINISTÉRIO DO TRABALHO, PRINCIPALMENTE NO QUE SE REFERE À NR-7 E SE RESPONSABILIZA LEGALMENTE EM CASO DE DESCUMPRIMENTO DA LEI.

II – A CONTRATANTE SE COMPROMETE A ACATAR AS DECISÕES E ORIENTAÇÕES TÉCNICAS EXPEDIDAS PELA CONTRATADA, FICANDO CERTO E AJUSTADO QUE QUAISQUER RESPONSABILIDADES DE NATUREZA CIVIL, TRABALHISTA, CRIMINAL OU OUTRA, POR MAIS ESPECIAL QUE SEJA, PORVENTURA ADVINDA DE FUNCIONÁRIOS DA CONTRATANTE, CORRERÃO ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE POR CONTA DA CONTRATANTE.

III – OFERECER MEIO MATERIAL E PESSOAL ADEQUADO PARA A CONSECUÇÃO DAS NORMAS CONTIDAS NA LEGISLAÇÃO DO TRABALHO E EM ESPECIAL A NR-7.

IV – ACOLHER AS DETERMINAÇÕES DOS MÉDICOS DO TRABALHO OU OUTROS INDICADOS PELA CONTRATADA, GARANTINDO A EFICÁCIA DO PCMSO, PROPORCIONANDO AS FACILIDADES NECESSÁRIAS AO PRONTO CUMPRIMENTO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS.

V – A CONTRATANTE SE OBRIGA A REMETER À CONTRATADA, NO PRIMEIRO DIA ÚTIL DE CADA MÊS, UMA RELAÇÃO NOMINAL DOS QUE PODERÃO FAZER USO DOS SERVIÇOS DA CONTRATADA. TODOS OS FUNCIONÁRIOS DA CONTRATANTE DEVERÃO FAZER PARTE DESTE CONTRATO,

VI – OBEDECER AOS PRAZOS E PERIODICIDADES DETERMINADOS EM LEI PARA EXECUTAR OS EXAMES DE SAÚDE OCUPACIONAL (ADMISSIONAIS, PERIÓDICOS, DEMISSIONAIS, DE MUDANÇA DE FUNÇÃO E DE RETORNO AO TRABALHO).

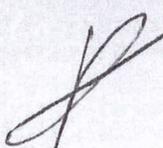
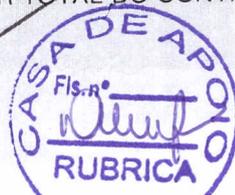
VII – MANTER EM DIA O PAGAMENTO DAS PARCELAS DESTE CONTRATO.

VIII – SERÁ DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DA CONTRATANTE, O CUSTEIO DE TODOS OS EXAMES LABORATORIAIS, RADIOGRAFIAS, ULTRA-SONOGRAFIA, ELETROCARDIOGRAMA, ELETROENCEFALOGRAMA E OUTROS QUE PORVENTURA SE FIZEREM NECESSÁRIOS. FICA CERTO E AJUSTADO QUE HAVENDO NECESSIDADE DE QUALQUER CONSULTA COM ESPECIALISTA OU TRATAMENTO DO TRABALHADOR, DESDE QUE A NECESSIDADE SEJA CARACTERIZADA “DO TRABALHO” OU “PELO TRABALHO”, CORRERÃO POR CONTA DA CONTRATANTE TODOS OS SEUS CUSTOS, INCLUSIVE COM HONORÁRIOS PROFISSIONAIS DE MÉDICOS ESPECIALISTAS.

IX – SERÁ DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DA CONTRATANTE, A INICIATIVA PARA A INDICAÇÃO E CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE PRESERVAÇÃO DA SAÚDE E DA INTEGRIDADE DOS TRABALHADORES, DEVENDO ESTAR CONDIZENTE COM O DISPOSTO NAS DEMAIS NR'S, EM ESPECIAL A NR-9: PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS – PPRA, NR-18 E NR-17: ERGONOMIA E PERÍCIAS MÉDICAS DO TRABALHO E OUTRAS PERÍCIAS.

CLÁUSULA SEXTA - O PRESENTE CONTRATO SERÁ PRORROGADO AUTOMATICAMENTE A PARTIR DO SEU VENCIMENTO, SENDO CORRIGIDO MONETARIAMENTE, EM PERIODICIDADE ANUAL, A PARTIR DO 13º (DÉCIMO TERCEIRO) MÊS DE VIGÊNCIA DESTE CONTRATO, DE ACORDO COM A VARIAÇÃO DO ÍNDICE IGP-M, BEM COMO DE ACORDO COM O NÚMERO DE EMPREGADOS DA CONTRATANTE EXISTENTES À ÉPOCA DO REAJUSTE OU ENTÃO RESCINDIDO, A QUALQUER TEMPO, MEDIANTE PRÉVIO AVISO DE 60 (SESENTA) DIAS.

I. SE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NÃO TIVER SIDO INICIADA, INCIDIRÁ MULTA COMPENSATÓRIA DE 30% (TRINTA POR CENTO), CALCULADA SOBRE O VALOR TOTAL DO CONTRATO COM O OBJETIVO DE

COBRIR OS CUSTOS OPERACIONAIS DA CONTRATADA, A QUAL TERÁ VENCIMENTO NA DATA DA RESCISÃO.

II. SE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS JÁ TIVER SIDO INICIADA, FICARÁ A CONTRATANTE OBRIGADA AO PAGAMENTO IMEDIATO DE TODAS AS PARCELAS PREVISTAS NO PRESENTE CONTRATO, BEM COMO DE TODA E QUALQUER DESPESA INCORRIDA COM O OBJETIVO DE COBRIR OS CUSTOS OPERACIONAIS DA CONTRATADA, A QUAL TERÁ VENCIMENTO NA DATA DA RESCISÃO,

CLÁUSULA SÉTIMA - O PRESENTE CONTRATO NÃO INCLUI OS SERVIÇOS DE MEDICINA ASSISTENCIAL: CONSULTAS MÉDICAS E ODONTOLÓGICAS, EXAMES COMPLEMENTARES, INTERNAÇÕES OU CIRURGIAS (MESMO EM CASO DE ACIDENTE DO TRABALHO).

CLÁUSULA OITAVA - A RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA QUANTO À PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS OBJETO DO PRESENTE CONTRATO É LIMITADA AO VALOR DO PRESENTE CONTRATO E FICA ESTABELECIDO, DESDE JÁ, QUE A CONTRATADA NÃO SERÁ RESPONSÁVEL, EM HIPÓTESE ALGUMA, PELO PAGAMENTO DE QUAISQUER DANOS INDIRETOS, ESPECIAIS, INCIDENTAIS OU CONSEQUENCIAIS, INCLUINDO, MAS NÃO SE LIMITANDO, AO PAGAMENTO DE MULTAS APLICADAS POR AGENTES DE FISCALIZAÇÃO.

CLÁUSULA NONA - O FORO DE ELEIÇÃO DO PRESENTE CONTRATO É O DA COMARCA DE BELO HORIZONTE. AS DÚVIDAS PORVENTURA ORIUNDAS DO PRESENTE INSTRUMENTO, PRIMEIRAMENTE SERÃO RESOLVIDAS PELAS PARTES CONTRATANTES E, PERSISTINDO, PELA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL À ESPÉCIE.

ESTANDO ASSIM JUSTOS E CONTRATADOS, ASSINAM O PRESENTE EM 02 (DUAS) VIAS DE IGUAL TEOR E FORMA, NA PRESENÇA DAS TESTEMUNHAS AO FINAL ASSINADAS, QUE A TUDO ASSISTIRAM E ACHARAM CONFORME, À LUZ DO NEGÓCIO PERFEITO E ACABADO.

CONTAGEM, 01 DE MARÇO DE 2014.

CASA DE APOIO À CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM

Rafael Mendes
CESTCON - CENTRO ESPECIALIZADO EM SAÚDE DO TRABALHADOR DE CONTAGEM LTDA.

TESTEMUNHA

Michelle Matoso da Fonseca

Michelle Matoso da Fonseca
CPF: 088.950.036-32
RG: MG 14-569.329

TESTEMUNHA

