

Comp. Banco Agência / S Cont. C. Cont. #218,55#  
L. 98 104 0893 / S 030022323 6 AAA 302656 6

Pague por este cheque a quantia de Duzentos e dezoito reais e cinco centavos  
Cestcon C Esp S Trat Cont Ltda  
Contagem 13 maio 18

CALÇA

CONTAGEM, MG  
AV JOAO C DE OLIVEIRA 1205  
CONTAGEM - MG  
CONFECCAO 04/07

CASA DE APOIO A C C CONTAGEM  
CNPJ / CPF 00.211.501/0001-50  
02/2006  
CLIENTE BANCÁRIO DESDE

⑈10408936⑈ 0183026565⑈ 800300022332⑈

09/05/2018

Bankline

GERAR BOLETO EM PDF

IMPRIMIR

### Instruções para impressão e pagamento deste boleto:

- Utilize uma impressora tipo jato de tinta (ink jet) ou laser.
- Configure a impressora para utilizar qualidade de impressão Normal. Não utilize as opções Rascunho ou Econômica.
- Imprimir em folha A4 (210x297 mm) ou Carta (216x279 mm) de cor branca.
- Corte nas duas linhas indicadas. Não fure, dobre, amasse, rasure ou risque o código de barras.

5

**Itaú** Banco Itaú S.A. |341-7|

### RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO APOS O VENCIMENTO. SOMENTE NO ITAU						Vencimento	20/05/2018
Beneficiário						Agência/Código Beneficiário	
CESTCON C ESP S TRAB CONT LTDA						0781/33540-1	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista						CNPJ: 02.553.322/0001-93	
RUA GONCALVES DIAS 229 2.ANDAR FUNCIONARIOS BELO HORIZONTE MG 30140 090							
Data do documento:	No. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número		
08/05/18	14119--01	DM	A	08/05/18	112/16595323-6		
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento		
	112	R\$			557,95		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.						(-) Descontos/Abatimento	
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 0,19 AO DIA							
APOS 20/05/2018 MULTA DE ..... 55,80							
PROTESTAR APOS 10 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO							
SUJEITO A NEGATIVACAO SE NAO FOR PAGO NO VCTO							
COBRANCA ESCRITURAL.							
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO						(+ ) Mora/Multa	
						(-) Valor Cobrado	
Pagador - CASA DE APOIO A CRIANCA CARENT						CNPJ/CPF 000211504000150	
RUA DAS PAINEIRAS,1448							
32310-400 ELDORADO CONTAGEM MG							
Sacador/Avalista: JUROS 1% MES, MULTA 10% MES							

Certificamos que o Material/Serviço constante deste documento foi Recebido/Prestado em perfeitas condições.

Pago pela Conta: 227-3

Cheque: 02656 Area/Conta

Contagem, B. de MAW de 20/05

Assinatura

16.919.413

**Itaú** Bar  
Local de F  
APOS

CEP 08911805180350241001133

557/55901006

2

**Casa de Apoio a Criança Carente de Contagem**

**CNPJ: 00.211.504/0001-50**

**Listagem Recolhimento do CONTRAI**

**abr/18**

RECOLHIMENTO Mês	EMPREGADOS	VALOR	TOTAL	IR 1,5%	IMPOSTO 4,65%	TOTAL REAL
		7,05	R\$ 289,05		R\$ 27,20	R\$ 261,85
41	CASA DE PASSAGEM	7,05	R\$ 218,55			R\$ 218,55
31	COLÉGIO BATISTA	7,05	R\$ 7,05			R\$ 7,05
1	ELDORADO	7,05	R\$ 28,20			R\$ 28,20
4	PADARIA	7,05	R\$ 42,30			R\$ 42,30
6	FIA		R\$ 585,15			R\$ 557,95
<b>TOTAL</b>						

NÃO ENTRA EST.

não teve retenção 1,5% pois o valor deu a baixo de R\$ 10,00. IR abaixo desse valor não é retido e nem acumulativo. Informação dada pelo Leandro

foi usado a quantidade de empregados conforme liquido de PGTO EMPREGADO ABRIL

# NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA

<b>CESTCON</b> <b>CESTCON CENTRO ESP EM SAUDE DO TRABALHADOR DE CONTAGEM LTDA - EPP</b> Av. JOSE FARIA DA ROCHA, 5119 - LJ CEP: 32310-210 - Bairro: CIDADE JARDIM ELDORADO Município: Contagem - MG E-mail: gerusa@contrei.com Fone: ***** CNPJ / CPF      Inscrição Estadual      Inscrição Municipal 02.553.322/0001-93      *****      51489015	Número da NFS-e	<b>201800000014119</b>
	Data do Serviço	Código Verificador
	<b>08/05/2018</b>	<b>d1613209</b>

<b>Prefeitura Municipal de Contagem/MG</b> Secretaria Municipal de Fazenda Fone: (0 ) 0 - <a href="http://nfse.contagem.mg.gov.br/nfse/">http://nfse.contagem.mg.gov.br/nfse/</a>	Dt. de Emissão	Natureza da Operação	Tributado no Município
	08/05/2018	Tributação no município	Contagem/MG

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	<b>Município de Prestação do Serviço</b>
Nome / Razão Social <b>CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM</b> Endereço Rua PAINEIRAS, 1448 Cidade Contagem      UF      Fone      CEP MG      3356-4640      32310-400 Bairro CIDADE JARDIM ELDORADO CNPJ / CPF      Inscrição Municipal      Inscrição Estadual 00.211.504/0001-50      57384010      0 E-mail DOC@NOBRECONTABILIDADEMG.COM.BR	Contagem/MG

<b>INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO</b>	
Nome / Razão Social	Inscrição Municipal
*****	*****
Fone	Fone
*****	*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PRESTACAO DE SERVICOS DE MEDICINA DO TRABALHO-MENSALIDADE:MAIO/2018 - Recolhimento de ISS por Profissional Liberal. - VENCIMENTOS: 20/05/18: 557,95	585,15	2,0000	0,00	Não

Certificamos que o Material/Serviço  
 constante deste documento foi recebido/  
 Prestado em perfeitas condições.  
 Por esta Conta: .....  
 Contagem, 17 de Maio de 2018  
 Assinatura: .....  
 CPF: 309656

Código do Serviço	CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
04.01 - Medicina e biomedicina.	*****	17,55	*****	*****	*****	*****	3,80	*****
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descostos			
585,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Valor Total da NFS-e	585,15		Valor Líquido da NFS-e	557,95				

Informações Adicionais  
 NFS-e Gerada a Partir do RPS 201800000014119 | Série: NS2 | Emitido em: 08/05/2018 | Tipo: Recibo Provisório de Serviços.  
 Lei 12741/2012: Mun: R\$ 0,00; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 21,35.  
 Total: R\$ 21,35.  
 Retenções: CSLL R\$ 5,85;

IMPRIMIR

VOLTAR

**CAIXA**  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

## 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:** 11/05/2018 a 09/06/2018

**Certificação Número:** 2018051110324673262065

Informação obtida em 15/05/2018, às 09:49:30.

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)**



**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 09:50:33 do dia 15/05/2018 <hora e data de Brasília>.

Válida até 11/11/2018.

Código de controle da certidão: **A4B6.ABDE.17C4.5D04**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL SUPERIOR 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 nº: 150164582/2018

Expedição: 15/05/2018, às 10:02:38

Validade: 10/11/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CESTCON CENTRO ESP EM SAUDE DO TRABALHADOR DE CONTAGEM**  
**L T D A**  
(MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº  
**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 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.

## 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 PPRA (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:

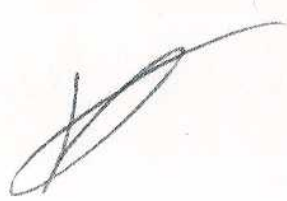
### PARA A IMPLANTAÇÃO DO PCMSO – ENTREGA DO DOCUMENTO BASE:

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 MENSIS VINDOURAS.

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

III - AS PARCELAS DO PCMSO SERÃO PAGAS MENSALMENTE, CONFORME DATA DO VENCIMENTO NO QUADRO RESUMO ACIMA, A PARTIR DO MÊS SUBSEQUENTE A 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.

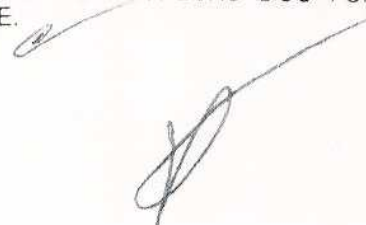
II - SOLICITAR, INDICAR E ENCAMINHAR OS FUNCIONÁRIOS DA CONTRATANTE PARA REALIZAR CONSULTAS ESPECIALIZADAS E EXAMES COMPLEMENTARES PREVISTOS NOS ITENS, QUADROS E ANEXOS DA NR-7 OU QUAISQUER OUTROS USADOS EM PATOLOGIA CLÍNICA, QUANDO SOLICITADOS POR MÉDICO AGENTE DO TRABALHO, QUANDO ACORDADO EM CONVENÇÃO 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 DESTES CONTRATOS.
- 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 DESTES CONTRATOS.
- 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 - PPR, 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 DESTES CONTRATOS, 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).

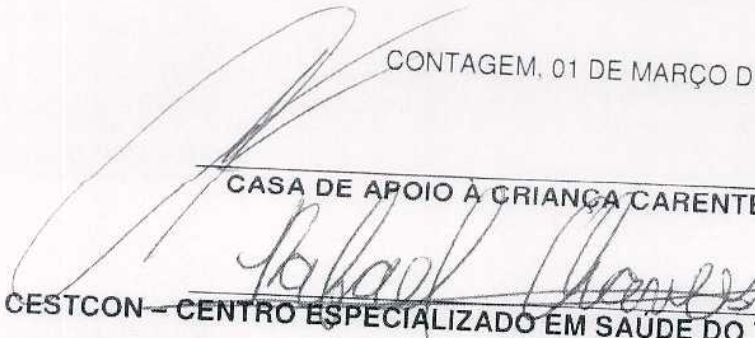
**CLÁUSULA OITAVA** - A RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA QUANTO À PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS OBJETO DO PRESENTE CONTRATO É LIMITADA AO VALOR DO PRESENTE CONTRATO E FICA ESTABELECIDO, DESDE JÁ, QUE A CONTRATADA NÃO SERÁ RESPONSÁVEL, EM HIPÓTESE ALGUMA, PELO PAGAMENTO DE QUAISQUER DANOS INDIRETOS, ESPECIAIS, 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

  
\_\_\_\_\_  
CESTCON - CENTRO ESPECIALIZADO EM SAÚDE DO TRABALHADOR DE CONTAGEM  
LTDA.

\_\_\_\_\_  
TESTEMUNHA

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

\_\_\_\_\_  
TESTEMUNHA