

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	R\$
018	104	0893	5	03503445-1	5	AAA	302026	6	#42,30#
Pague por este cheque a quantia de <u>Quarenta e dois reais e trinta centavos</u>									
<u>Cestcom C Esp S. trab Cont Ltda</u>									
<b>CAIXA</b>									
Contagem 18 de maio de 18									
CONTAGEM - MG AV JOAO C. OLIVEIRA, 1205 CONTAGEM - MG CONFECAD - 12714					CASA DE APOIO A C. C. CONTAGEM CNPJ/CPF 00.211.50870001-50 CLIENTE BANCÁRIO DESDE 03/2004				
⑆00008939⑆ 0183020265⑆ 000350346511⑆									



# 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: *****	Número da NFS-e <h2 style="margin: 0;">201800000014119</h2>	
	<b>CNPJ / CPF</b> <b>Inscrição Estadual</b> <b>Inscrição Municipal</b> 02.553.322/0001-93    *****      51489015	Data do Serviço <h2 style="margin: 0;">08/05/2018</h2>	Código Verificador <h2 style="margin: 0;">d1613209</h2>

<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 08/05/2018	Natureza da Operação Tributação no município	Tributado no Município Contagem/MG
--	------------------------------	---	---------------------------------------

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

<b>INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO</b>		
Nome / Razão Social *****	CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
E-mail *****		

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.  
 Pago pela Conta: 5034UC/L  
 Cheque nº 202026 Area/Conta de 2018  
 Contagem/MG  
 Assinatura *[Assinatura]*

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.							
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
*****	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/Descontos		
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;





**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



## 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 CONTRATADADO 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 MENSAS 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 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 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 - 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 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 COMPENSATORIA 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

*Paulo Mendes*  
\_\_\_\_\_  
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

*Michelle Matoso da Fonseca*  
\_\_\_\_\_  
TESTEMUNHA





Casa de Apoio a Criança Carente de Contagem  
CNPJ: 00.211.504/0001-50

**LISTAGEM CONTREI PCMSO**  
**ABRIL 2018**

	NOME	VALOR
1	ADRIANA VANESSA SILVA SOUZA	R\$ 7,05
2	ELAINE CRISTINA GONÇALVES SILVA	R\$ 7,05
3	JAIME EMERSON LARANJEIRAS SPINOLA	R\$ 7,05
4	MARLUCI LOPES DOS SANTOS	R\$ 7,05
5	NELSI ARNDT DOS SANTOS	R\$ 7,05
5	PAULINE ALVES DA SILVA	R\$ 7,05
	TOTAL	R\$ 42,30



Casa de Apoio a Criança Carente de Contagem

CNPJ: 00.211.504/0001-50

**LISTAGEM CONTREI PCMSO  
ABRIL 2018**

	NOME	VALOR
1	ADRIANA VANESSA SILVA SOUZA	R\$ 7,05
2	ELAINE CRISTINA GONÇALVES SILVA	R\$ 7,05
3	JAIME EMERSON LARANJEIRAS SPINOLA	R\$ 7,05
4	MARLUCI LOPES DOS SANTOS	R\$ 7,05
5	NELSI ARNDT DOS SANTOS	R\$ 7,05
5	PAULINE ALVES DA SILVA	R\$ 7,05
	TOTAL	R\$ 42,30

