



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Pagador Final / Efetivo

CPF/CNPJ: 00.211.504/0001-50

Nome: CASA DE APOIO A C C CONTAGEM

Conta de débito: 0893 / 003 / 00000307-8

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO

Representação numérica do código de barras: 34191.1299 44734.104078 11335.401000 4
174690000005640

Instituição Emissora - Nome do Banco:

Data do Vencimento: 20/03/2018

Data de Efetivação / Agendamento: 19/03/2018

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\$): 56,40

Identificação do Pagamento: CONTREI

Data/hora da operação: 19/03/2018 11:13:16

Código da operação: 000107519

Chave de segurança: E9CQAMEQTAGPRE74

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

CEPA

Segunda Via

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 20/03/2018
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 07/03/2018	No. Do documento 13740-01	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 07/03/2018	Nosso Número 112/99473410-4
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 56,40
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,02 AO DIA APOS 20/03/2018 MULTA DE 5,64 PROTESTAR APOS 10 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO SUJEITO A NEGATIVACAO SE NAO FOR PAGO NO VCTO COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO					
Pagador: CASA DE APOIO A CRIANCA CARENT CNPJ/CPF 000211504000401					
Endereço: R JEQUITIBA,81 32044-240 COLONIAL CONTAGEM MG					
Sacador/Avalista: JUROS 1% MES, MULTA 10% MES					

RECIBO RECEBIDO
 32044-240 COLONIAL CONTAGEM MG
 Prestado em 20/03/2018
 Pagopela Casa de Apoio a Criança Carente
 Cheque nº 107519
 Contagem, 20 de Março de 2018
 Assinatura mecânica 16.919.743

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.12994 47341.040781 13354.010004 1 74690000005640

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 20/03/2018
Beneficiário CESTCON C ESP S TRAB CONT LTDA CNPJ 02.553.322/0001-93					Agência/Código Beneficiário 0781/33540-1
Data do documento 07/03/2018	No. Do documento 13740-01	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 07/03/2018	Nosso Número 112/99473410-4
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 56,40
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,02 AO DIA APOS 20/03/2018 MULTA DE 5,64 PROTESTAR APOS 10 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO SUJEITO A NEGATIVACAO SE NAO FOR PAGO NO VCTO COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO					
Pagador: CASA DE APOIO A CRIANCA CARENT CNPJ/CPF 000211504000401					
Endereço: R JEQUITIBA,81 32044-240 COLONIAL CONTAGEM MG					
Sacador/Avalista: JUROS 1% MES, MULTA 10% MES					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



22

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA

CESTCON CENTRO ESP EM SAUDE DO TRABALHADOR DE CONTAGEM LTDA - EPP Av. JOSE FARIA DA ROCHA, 5119 - LJ CEP: 32310-210 - Bairro: CIDADE JARDIM EL DorADO Município: Contagem - MG E-mail: gerusa@contrel.com Fone: ***** CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 02.553.322/0001-93 ***** 51489015	Número da NFS-e	
	20180000013740	
Data do Serviço	Código Verificador	
07/03/2018	86ef5283	

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
	07/03/2018	Tributação no município	Contagem/MG

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social				Contagem/MG	
CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM					
Endereço					
Av. DOS JEQUITIBAS, 81					
Cidade	UF	Fone	CEP		
Contagem	MG	3356-4640	32044-240		
Bairro					
VILA IPE AMARELO					
CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual			
00.211.504/0004-01	72066229	*****			
E-mail					

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO		
Nome / Razão Social		Inscrição Municipal
*****		*****
CNPJ / CPF		Fone
*****		*****
E-mail		*****
*****		*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PRESTACAO DE SERVICOS DE MEDICINA DO TRABALHO-MENSALIDADE:MARCO/2018 - Recolhimento de ISS por Profissional Liberal. - VENCIMENTOS: 20/03/18: 56,40	56,40	2,0000	0,00	Não

Certifico que o Material/Serviço constante deste documento foi recebido/ Prestado em perfeitas condições.

Pago pela Conta: **302**

Chaque: **107,519** Arquivado

Contagem - Minas Gerais

Wuyl **Marcelo**

mgissobara@insturam.com.br **919 743**

07/03/2018

Código do Serviço							
04.01 - Medicina e biomedicina.							
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
56,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Valor Total da NFS-e				Valor Líquido da NFS-e			
56,40				56,40			

Informações Adicionais

NFS-e Gerada a Partir do RPS 20180000013740 | Série: NS2 | Emitido em: 07/03/2018 | Tipo: Recibo Provisório de Serviços.

Lei 12741/2012: Mun: R\$ 0.00; Est: R\$ 0.00; Fed: R\$ 0.00;

Total: R\$ 0.00.

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	00.211.504/0004-01
RUA / AV. / Nº. / BAIRRO	Rua Jequitibás, nº 81, Ipê Amarelo
CEP / CIDADE / ESTADO	32.044-240, 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, Nº 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	6 (Seis)
CUSTO MENSAL (parcelas)	R\$ 34,50 (Trinta e quatro reais e cinquenta centavos)

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, RENOVANDO-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 DESTES CONTRATOS. 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).

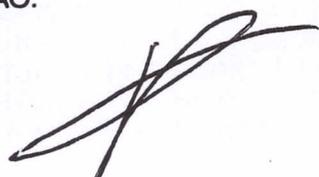
VII – MANTER EM DIA O PAGAMENTO DAS PARCELAS DESTES CONTRATOS.

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 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).

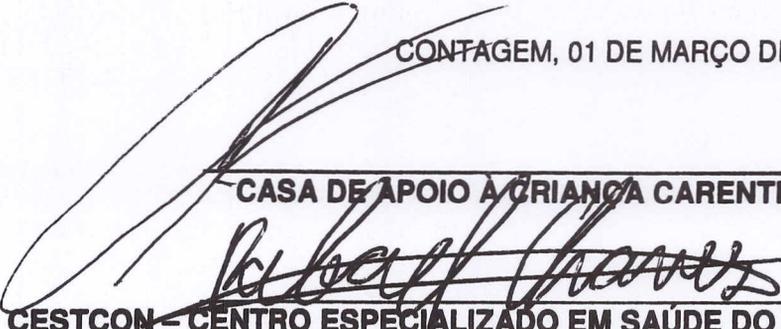
CLÁUSULA OITAVA - A RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA QUANTO À PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS OBJETO DO PRESENTE CONTRATO É LIMITADA AO VALOR DO PRESENTE CONTRATO E FICA ESTABELECIDO, DESDE JÁ, QUE A CONTRATADA NÃO SERÁ RESPONSÁVEL, EM HIPÓTESE ALGUMA, PELO PAGAMENTO DE QUAISQUER DANOS INDIRETOS, ESPECIAIS, INCIDENTAIS 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 14-569.320

TESTEMUNHA