



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.359.415/0001-59
<b>Nome:</b>	INSTITUICAO ESP LAR DE MARCOS
<b>Conta de débito:</b>	1532 / 003 / 00003657-9

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10497.68763 48990.100041 00020.194684 1 82270000018361
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	CONSULTORIA TECNICA EM SEGURANCA E MEDIC
<b>Nome/Razão Social:</b>	CONSULTORIA TECNICA EM SEGURANCA E MEDIC
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.849.490/0001-09
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INST. ESPIRITA LAR DE MARCOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.359.415/0001-59
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUICAO ESP LAR DE MARCOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.359.415/0001-59

<b>Data do Vencimento:</b>	16/04/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	15/04/2020
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	183,61
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	183,61
<b>Valor Pago (R\$):</b>	183,61
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NFE 2020 2429

<b>Data/hora da operação:</b>	15/04/2020 09:57:09
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	006188490
<b>Chave de segurança:</b>	SVKE1PMFAZUERQKS

**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

  
 INST. ESPIRITA  
 LAR DE MARCOS  
 15/04/2020 09:57:09



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

Número da  
NFS-e  
2429



Data e Hora da Emissão	07/04/2020 15:52:13	Competência	7/4/2020	Código de Verificação	CVWTK23SX
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CONTAGEM - MG

**Prestador de Serviço**



Razão Social/Nome	CONSULTORIA TECNICA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	23.849.490/0001-09	Inscrição Municipal	28137019	Município	CONTAGEM - MG
Endereço e CEP	AVENI AV. JOAO CESAR DE OLIVEIRA ,1007 - CIDADE JARDIM ELDORADO CEP: 32315-000				
Complemento	SALA 311	Telefone	3352-2974	e-mail	conservatriunfo@ig.com.br

**Tomador de Serviço**

Razão Social/Nome	INSTITUICAO ESPIRITA LAR DE MARCOS				
CNPJ/CPF	17.359.415/0001-59	Inscrição Municipal	72049016	Município	CONTAGEM - MG
Endereço e CEP	RUA CARLOS PINHEIRO CHAGAS ,170 - BALNEARIO DA RESSACA CEP: 32113-460				
Complemento		Telefone		e-mail	LARDEMARCOS@LARDEMARCOS.ORG.BR

**Discriminação do Serviço**

MENSALIDADE PPRA/PCMSO/PPP - 03/2020  
SRT - SERVIÇOS DE RESIDENCIA TERAPEUTICA

VALORES APROXIMADOS DE TRIBUTOS  
- IMPOSTO MUNICIPAL - 2,85%  
- IMPOSTOS FEDERAIS - 2,87%

**Código do Serviço / Atividade**

17.01 / 749019999 - outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

Código da Obra

Código ART

**Tributos Federais**

PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	
-----------	--	--------------	--	----------	--	------------	--	------------	--

**Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço**

**Outras Informações**

**Cálculo do ISSQN devido no Município**

Valor do Serviço R\$	189,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	189,00
(-) 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	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	189,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,85
(-) ISSQN Retido	5,39	1 - Sim	ISSQN a Reter	(X) Sim ( ) Não
(=) Valor Líquido R\$	183,61	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	5,39
		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
- 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

213  
INSTIT. ESPIRITA  
LAR DE MARCOS

INSTITUIÇÃO ESPIRITA LAR DE MARCOS - SRT - SERV RES. TERAPEUTICA TC: 001/2020

		EMPREGADO	VALOR
	CENTRO DE CUSTO		
1	SRT- SERV. DE RESID. TERAPEUTICA	ANDREA JOSE GOUVEA	R\$ 9,00
2	SRT- SERV. DE RESID. TERAPEUTICA	DAIANE LIMA DA SILVA MENDES	R\$ 9,00
3	SRT- SERV. DE RESID. TERAPEUTICA	DEBORA FAVARO MEDES DE OLIVEIRA	R\$ 9,00
4	SRT- SERV. DE RESID. TERAPEUTICA	ELAINE CRISTINA MAIA	R\$ 9,00
5	SRT- SERV. DE RESID. TERAPEUTICA	ELIZABETH NUNES MAGALHAES SOUZA	R\$ 9,00
6	SRT- SERV. DE RESID. TERAPEUTICA	ELIZANGELA MOREIRA SANTOS	R\$ 9,00
7	SRT- SERV. DE RESID. TERAPEUTICA	FERNANDO DE JESUS BATISTA	R\$ 9,00
8	SRT- SERV. DE RESID. TERAPEUTICA	GIZELIA SANTANA LIMA	R\$ 9,00
9	SERV.INST. ACOL. DE CRIANÇAS - TC - 014/2	IVANEIDE FERREIRA SILVA	R\$ 9,00
10	SRT- SERV. DE RESID. TERAPEUTICA	JOAO PAULO ALCANTRA R ARAUJO	R\$ 9,00
11	SRT- SERV. DE RESID. TERAPEUTICA	MARIA CELIA GOMES OLIVEIRA	R\$ 9,00
12	SRT- SERV. DE RESID. TERAPEUTICA	MARINALVA DIAS SOUZA	R\$ 9,00
13	SRT- SERV. DE RESID. TERAPEUTICA	MATHIAS AMBROSIO NETO	R\$ 9,00
14	SRT- SERV. DE RESID. TERAPEUTICA	NATALIA LUANA M. DE CARVALHO SILVA	R\$ 9,00
15	SRT- SERV. DE RESID. TERAPEUTICA	RAQUEL NEVES DE FREITAS	R\$ 9,00
16	SRT- SERV. DE RESID. TERAPEUTICA	ROSIMARY DIAS SOUZA PEREIRA	R\$ 9,00
17	SRT- SERV. DE RESID. TERAPEUTICA	SANDRA REGINA R NOGUEIRA	R\$ 9,00
18	SRT- SERV. DE RESID. TERAPEUTICA	SILVANIA APARECIDA FERRAZ	R\$ 9,00
19	SRT- SERV. DE RESID. TERAPEUTICA	VALERIA APARECIDA DA SILVA	R\$ 9,00
20	SRT- SERV. DE RESID. TERAPEUTICA	VALERIA DA SILVA	R\$ 9,00
21	SRT- SERV. DE RESID. TERAPEUTICA	WELINTON INACIO RAMOS	R\$ 9,00
			R\$ 189,00


  
 914
   
 INSTITUIÇÃO ESPIRITA
   
 LAR DE MARCOS



# COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUVIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

Cedente <b>CONSTEC</b>		CPF/CNPJ <b>23.849.490/0001-09</b>		Agência / Código do Cedente <b>0893/768764-8</b>	
Endereço do cedente <b>V JOAO CESAR DE OLIVEIRA 1007 -S-311 - ELDORADO - CONTAGEM</b>				UF <b>MG</b>	CEP <b>32315000</b>
Data do documento <b>07/04/2020</b>	Nº do documento <b>2429</b>	Espécie documento <b>CH</b>	Carteira <b>01</b>	Data do processamento <b>07/04/2020</b>	Nosso Número <b>14/990000000201946-1</b>
Sacado <b>INST. ESPIRITA LAR DE MARCOS</b>				CPF/CNPJ <b>17.359.415/0001-59</b>	
Endereço do sacado <b>Carlos Pinheiro Chagas, 170 - Ressaca - Contagem</b>				UF <b>MG</b>	CEP <b>32113-460</b>
Sacador/avalista				CPF/CNPJ	

**Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):**

MULTA DE R\$: 3,67 APOS : 16/04/2020  
 JUROS DE R\$: 0,61 AO DIA

NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

RESPONSABILIDADE PPRA-PCMSO-PPP- 03-2020

R.T

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento
			16/04/2020	183,61

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

Pagamento através do cheque n. \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_  
 a quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.



104-0 10497.68763 48990.100041 00020.194684 1 82270000018361

Data de pagamento <b>REFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>				Vencimento <b>16/04/2020</b>	
Cedente <b>CONSTEC</b>		CPF/CNPJ <b>23.849.490/0001-09</b>		Agência / Código do Cedente <b>0893/768764-8</b>	
Data do documento <b>07/04/2020</b>	Nº do documento <b>2429</b>	Espécie de docto. <b>CH</b>	Aceite <b>NÃO</b>	Data do processamento <b>07/04/2020</b>	Nosso Número <b>14/990000000201946-1</b>
do Banco	Carteira <b>01</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	<b>(=) Valor do Documento</b> <b>183,61</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):				(-) Desconto	
MULTA DE R\$: 3,67 APOS : 16/04/2020 JUROS DE R\$: 0,61 AO DIA				(-) Outras Deduções/Abatimentos	
NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO				(+) Mora/Multa/Juros	
				(+) Outros Acrescimos	
				(=) Valor Cobrado	

Sacado:  
**INST. ESPIRITA LAR DE MARCOS**  
**R. Carlos Pinheiro Chagas, 170 - Ressaca**  
**Contagem**

CPF/CNPJ: **17.359.415/0001-59**

UF: **MG** CEP: **32113-460**

CPF/CNPJ:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



*[Handwritten Signature]*  
**INST. ESPIRITA LAR DE MARCOS**



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

### *Cláusula Primeira* DA QUALIFICAÇÃO DOS CONTRATANTES

- 1.1 **CONTRATANTE:** pelo presente instrumento contratual e na melhor forma de direito, de um lado como **CONTRATANTE, INSTITUIÇÃO ESPIRITA LAR DE MARCOS**, com sede em Contagem - MG, na Rua Carlos Pinheiro Chagas, 170, Bairro Ressaca, CEP 32.113-460, CNPJ sob nº 17.359.415/0001-59, Inscrição Estadual Isenta.
- 1.2 **COTRATADA:** e de outro lado, na qualidade de **CONTRATADA, CONSTEC CONSULTORIA TÉCNICA EM SEG. E MEDICINA DO TRABALHO LTDA**, pessoa jurídica de direito privado com sede na cidade de Contagem - MG, na Av. João César de Oliveira, 1007, Bairro Eldorado, CEP 32.315-000, devidamente constituída e registrada no CNPJ sob nº **23.849.490/0001-09**, neste ato, representada na forma de seus atos constitutivos, têm, entre si, justo e livremente contratado o seguinte:

### *Cláusula segunda* DO OBJETO DO CONTRATO

- 2.1. A CONTRATADA se compromete a prestar serviços de segurança e medicina ocupacional - PCMSO, PPRA, PPP aos empregados indicados ou inscritos pela CONTRATANTE, nas formas e condições previstas neste contrato, bem como a estabelecer uniformizações de critérios e de procedimentos nas atividades médicas de saúde ocupacional e segurança do trabalho.
- 2.2. Os serviços contidos neste contrato serão prestados segundo as exigências legais de segurança e medicina ocupacional vigentes à época do atendimento ou da prestação do serviço.

### *Cláusula Terceira* DAS DENOMINAÇÕES

- 3.1. Para efeito do presente contrato, adotam-se as seguintes definições:
- 3.1.1. **Exame Médico Ocupacional:** é toda avaliação de saúde correlacionada ao cargo e ao ambiente de trabalho, conforme determina o PCMSO.
- 3.1.2. **Exame Médico Admissional:** é a avaliação clínica da saúde do candidato, anamnese ocupacional, que deverá ser realizada antes que o trabalhador assumira suas atividades na empresa.
- 3.1.3. **Exame Médico periódico:** é a avaliação clínica periódica da saúde do empregado para se verificar a adequação de suas condições físicas e psíquicas às exigências do cargo, que deverá ser realizado conforme periodicidade determinada no PCMSO.
- 3.1.4. **Exame Médico de Mudança de Função:** é a avaliação clínica da saúde do empregado quando ocorrer qualquer alteração de atividade, deverá ser realizado antes da data da mudança.
- 3.1.5. **Exame Médico de Retorno ao Trabalho:** é a avaliação clínica da saúde do empregado, devendo ser realizado quando ocorrer afastamento superior a 30 (trinta) dias por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não, ou parto.
- 3.1.6. **Exames Complementares:** fornecem informações adicionais ao exame clínico e avaliação das condições de saúde (básicas), serão solicitados de acordo com os termos específicos da NR-7 e seus anexos, por determinação médica ou exigência da empresa.
- 3.1.7. **Exame Médico Demissional:** é a avaliação clínica da saúde do empregado por ocasião da rescisão do seu contrato de trabalho, que deverá ser realizado até a data da homologação.

### *Cláusula quarta* DAS ATRIBUIÇÕES DAS PARTES



4.1. A CONTRATADA se compromete a prestar os serviços técnicos e éticos de segurança e medicina ocupacional, disponibilizando profissionais especializados na prestação dos serviços enumerados, assumindo a responsabilidade pela qualidade técnica de laudos e relatórios elucidativos, cabendo ainda informar à CONTRATANTE as adversidades eventualmente existentes.

4.1.1. Apresentados os relatórios bem como o parecer respectivo ao resultado das avaliações realizadas, pode a CONTRATANTE atender ou não às orientações elaboradas, no entanto, exime-se a CONTRATADA de toda e qualquer responsabilidade que possa advir do não atendimento das orientações.

4.2. A CONTRATANTE se compromete a manter em dia o pagamento da taxa mensal necessária à manutenção dos serviços, bem como os valores referentes à disponibilização dos exames complementares, quando não integrantes do pacote de serviços contratados, permitindo que, havendo atraso, a CONTRATADA possa utilizar-se de todos os meios legais, judiciais ou não, com intuito de ter quitadas todas as parcelas, porventura, em aberto.

4.3. A CONTRATANTE se compromete a fornecer todo tipo de informações solicitadas pela CONTRATADA, responsabilizando-se pelas mesmas, desde que inerente ao efetivo cumprimento do contrato.

*Cláusula quinta*

**DA NATUREZA JURÍDICA DO CONTRATO**

5.1. O presente contrato de prestações de serviços é bilateral, gerando obrigações e direitos entre as partes, nos termos do que dispõe o Código Civil Nacional em seu título V, "Dos Contratos em Geral" e seguintes, em especial quanto ao Capítulo VII, "Das Prestações de Serviços" não podendo nenhum dos contratantes exigir o implemento da obrigação do outro, antes de cumprida a sua obrigação.

5.2. O presente contrato, a partir de sua formalização e enquanto perdurar sua vigência, assumirá, integralmente, características de **TÍTULO EXECUTIVO EXTRAJUDICIAL**, nos termos do que dispõe o art. 585, II da lei 5.869/73 (Código de Processo Civil) e sua liquidação se dará pela simples inclusão do relatório de prestação de serviços.

*Cláusula sexta*

**DA ADESÃO**

6.1. A contratação dos serviços especificados obrigará ao CONTRATANTE, a efetuar a adesão integral de todos os funcionários com os quais mantenha vínculo laboral, o que fará mediante relação fornecida à CONTRATADA.

6.2. Serão considerados **USUÁRIOS** dos serviços disponibilizados pela CONTRATADA, os funcionários regularmente incluídos pelo CONTRATANTE ou aqueles que venham a ser incluídos mediante encaminhamento quando da demissão.

6.3. Deverá a CONTRATANTE informar à CONTRATADA, por e-mail ou fax, no último dia útil de cada mês, o quadro efetivo de funcionários para atualização no sistema.

*Cláusula sétima*

**DOS SERVIÇOS CONTRATADOS**

7.1. A CONTRATADA colocará à disposição da CONTRATANTE, sua estrutura, compreendendo consultórios médicos equipados com aparelhos, sala de audiometria com cabine, sala para acuidade visual e outros exames e profissionais qualificados para a avaliação e elaboração dos programas respectivos à segurança e medicina ocupacional.

7.2. Os serviços e levantamentos de campo para elaboração do PPRA serão feitos pelos técnicos da CONTRATADA nas sedes da CONTRATANTE situadas em Contagem - MG.

7.3. O presente contrato compreende os seguintes serviços:

217  
T. ESPÍRITA  
MARCOS



7.3.1. PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, contendo no documento base: o reconhecimento, identificação e avaliações qualitativa e quantitativa dos riscos ambientais, especificações de medidas de controle, o cronograma anual com estabelecimento de metas e prioridades.

7.3.2. PCMSO–Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, com as seguintes disponibilidades:

7.3.2.1. Exames Médicos Admissional; Periódico; de Retorno ao Trabalho; de Mudança de Função; Demissional e relatório anual da NR-7.

7.3.3. PPP – Perfil Profissiográfico Previdenciário;

7.3.5. Exames Complementares, conforme definido no PCMSO.

7.3.6. Outros exames a critério médico.

7.5. Os limites de uso e disponibilização dos serviços ora contratado fica a cargo do que preceitua a NR-7, NR-9 do MTE. e Instrução Normativa do INSS.

#### *Cláusulas Oitava* **DAS EXCLUSÕES**

8.1. O presente contrato não prevê cobertura a eventos futuros e incertos, exceto acidente de trabalho nos limites e condições estabelecidas. Também não está incluído como dever da CONTRATADA a realização de exames complementares ou auxiliares de diagnóstico e terapia bem como disponibilização de tratamento pelo médico do trabalho ou de outra especialidade, visando a saúde do trabalhador.

8.2. As informações no PPP para datas anteriores ao registro do funcionário no sistema da CONTRATADA, não serão de responsabilidade desta.

#### *Cláusula Nona* **DAS CONDIÇÕES DE ATEDIMENTO**

9.1. Para que os empregados sejam atendidos pela CONTRATADA, a CONTRATANTE deverá agendar (previamente) os exames admissionais, mudança de função, retorno ao trabalho, periódicos e demissionais. Além disso, deverá encaminhá-lo com a "Ficha de Encaminhamento" constando todos os dados, inclusive especificando o cargo ocupado ou a ser ocupado (Conforme CTPS) e setor de trabalho.

9.2. O empregado deverá comparecer à sede da COTRATADA e apresentar documento de identificação o qual será solicitado em todas as etapas do atendimento, sendo permitido à CONTRATADA efetuar constatação de veracidade, não será atendido se não apresentar o ficha de encaminhamento e identidade.

9.3. Para o atendimento direto dentro da sede da CONTRATANTE, a mesma deverá apresentar o mínimo de 25 funcionários, agendando com antecedência data e horário de atendimento, disponibilizando local fechado e arejado.

#### *Cláusula Décima* **DO PREÇO E DO PAGAMENTO**

10.1. O preço estabelecido pelos serviços contratados será o resultado da multiplicação do número total de funcionários cadastrados no sistema pelo valor de R\$ 8,00 (Oito reais) *per capita mensal*.

10.1.1. O número mínimo de funcionários para o valor acordado será de 100 (cem) funcionários.

10.2. Para os exames complementares serão cobrados os valores conforme tabela anexa a este contrato.

10.3. O valor total será faturado em nome da CONTRATANTE para pagamento até 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, para boleto com valor inferior à R\$ 100,00 será cobrada a taxa bancária no valor de R\$ 5,00 (cinco reais).



10.4. O não pagamento na data aprazada implicará na cobrança de multa de 5% e juros de mora de 1% ao mês, mais correção monetária.

*Cláusula Décima Primeira*  
**DA VIGÊNCIA E DA RESCISÃO**

11.1. O presente contrato passa a vigorar imediatamente após sua assinatura, seus efeitos se estenderão por tempo indeterminado ou enquanto existir interesse entre as partes com renovação automaticamente a cada 12 (doze) meses, bastando, como manifestação de interesse, o simples silêncio entre as partes.

11.2. Este contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, sem justo motivo, após decorridos os primeiros doze meses, mediante prévia notificação de 30 (trinta) dias, não havendo direito à indenização de qualquer natureza simplesmente por este motivo, ressalvo o direito da CONTRATADA em receber pelos serviços prestados até o dia da rescisão.

11.3. No caso de atraso de pagamento superior a 5 (cinco) dias, a CONTRATADA poderá notificar por escrito a CONTRATANTE, conferindo-lhe o prazo de 10 (Dez) dias para a quitação do débito com incidência dos encargos previstos neste instrumento, sob pena de rescisão do contrato e cancelamento dos serviços.

11.4. O instrumento contratual poderá, ainda, ser denunciado, por justo motivo, mediante notificação com antecedência de 30 (trinta) dias, nas seguintes hipóteses:

11.4.1. paralisação dos serviços sem justa causa ou prévia comunicação;

11.4.2. infração comprovada às normas sanitárias em vigor ou demais exigências formuladas pelas autoridades públicas;

11.4.3. alteração do contrato social que prejudique a execução do objeto contratual;

11.4.4. liquidação extrajudicial, decretação de concordata ou falência;

11.4.5. fraude ou dolo praticado e devidamente comprovado; e

11.4.6. impedimento, obstrução ou embaraço para fins de realização de qualquer exame ou diligência necessária ao resguardo dos direitos das partes.

11.4.7. Dentro do prazo previsto nesta cláusula poderá a parte infratora apresentar sua defesa ou sanar a falta. Caso seja a defesa da parte infratora expressamente acolhida ou seja integralmente sanada a falta, ficará sem efeito a notificação de rescisão.

11.4.8. Por motivo de força maior, caso fortuito ou acordo mútuo, as partes poderão a qualquer época propor a rescisão deste contrato.

*Cláusula Décima Segunda*  
**DO REAJUSTE**

12.1. O reajuste será efetuado anualmente, visando à correção da moeda, conforme IGPM ou, ainda, na mesma forma e periodicamente da tabela CONSTEC.

12.2. Também poderá haver reajuste quando o aumento decorrente da impactação na estrutura de custo da CONTRATADA de fatores incontrolláveis que incidam sobre a aquisição de insumos básicos para a execução dos serviços cobertos pelo presente Contrato, ou de novos procedimentos inseridos na medicina ou, também, de novos métodos de diagnóstico e terapia; e avanços tecnológicos do setor além daqueles advindos de mudança de legislação, tributária ou não, mas com repercussão financeira

*209*  
*[Handwritten signature]*





Glicose em jejum	R\$ 10,00	48 horas
Colesterol total	R\$ 10,00	48 horas
Colesterol fracionado	R\$ 25,00	48 horas
Glicohemoglobina e Metahemoglobina (cada)	R\$ 15,00	48 horas
Colinesterase	R\$ 10,00	48 horas
Creatinina	R\$ 10,00	48 horas
Gama GT	R\$ 10,00	36 horas
VDRL - Reação	R\$ 10,00	36 horas
Triglicerídes	R\$ 10,00	48 horas
Teste de gravidez - HCG	R\$ 25,00	72 horas
TGP	R\$10,00	36 horas
TGO	R\$10,00	36 horas
PSA	R\$ 50,00	72 horas
Ácido hipúrico	R\$ 26,00	72 horas
Ácido metil hipúrico	R\$ 26,00	72 horas
Dosagem de chumbo	R\$ 26,00	72 horas
Manganês	R\$ 40,00	72 horas
Ácido Transmucônico	R\$ 55,00	72 horas
Grupo Sanguíneo + Fator Rh	R\$ 15,00	36 horas
Fator RH	R\$ 10,00	48 horas
Machado-quereiro	R\$ 10,00	36 horas
Romberg	R\$ 15,00	Na hora
Plumbemia	R\$ 26,00	72 horas
Avaliação Psicológica	R\$ 150,00	48 horas

( SUJEITA A ALTERAÇÕES, CONFORME TABELA AMB)

*JOSÉ RAIMUNDO*  
*DIRETOR TÉCNICO*



*Cláusula Décima Terceira*  
**DO FORO**

13.1. As partes elegem o Foro da Cidade de Contagem – MG, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato, renunciando expressamente a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

13.2. E por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas, para que produza os efeitos jurídicos esperados.

Contagem, 02 de Janeiro de 2.019.

  
\_\_\_\_\_  
**CONSTEC LTDA**  
José Raimundo das Silva  
CPF- 257799906-20

  
\_\_\_\_\_  
**INSTITUIÇÃO ESPIRITA LAR DE MARCOS**  
Nome:  
CPF :

Testemunhas : Dr. Gustavo Cadavid Silva

**TABELA DE VALORES PARA EXAMES COMPLEMENTARES**

( Exames só serão solicitados conforme riscos na função definidos no PCMSO)

TIPO DE EXAME	VALOR	LIBERAÇÃO
Hemograma completo + plaquetas	R\$ 10,00	48 horas
Audiometria	R\$ 25,00	Na hora
Ala-u	R\$ 10,00	48 horas
Acuidade Visual	R\$ 20,00	Na hora
Carboxihemoglobina	R\$ 10,00	48 horas
Parasitológico de fezes	R\$ 10,00	48 horas
Urina de rotina	R\$ 10,00	48 horas
Eletro-encefalograma	R\$ 50,00	72 horas
Eletrocardiograma	R\$ 45,00	48 horas
Raios-X do tórax	R\$ 45,00	72 horas
Espirometria	R\$ 45,00	72 horas