Prefeitura Municipal de Contagem - MG

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número do RPS: 61335

Data de Emissão do RPS: 05/05/2025

Número da Nota
56165
Data de Emissão
05/05/2025
Código de Verificação
LBNDQCMJ7

Dados do Prestador de Serviços

Clinica Medica e Odontologica Alpha Eldorado LTDA

Av Joao Cesar de Oliveira, Eldorado, 1270
CEP 32310-000 Telefone (31) 99574-4942
Inscrição Municipal 72096850 CNPJ 31.659.338/0001-83

Atesto que o serviço foi prestado e/ou material fornecido 15/05/25
01º Responsável — CI ou CPF
02º Responsável — CI ou CPF

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social/Nome Fantasia
07.732.106/0001-29		INSTITUTO SOCIO ASSISTENCIAL AMIGOS DA SAUDE

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua Santa Ana	406		Jardim Bandeirantes

CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
32371-080	Contagem/MG		financeiro@rhac.com.br

Descrição dos Serviços

Descrição	Qtde	Valor Unitário	Valor Serviço	Base Cálculo	(%)	ISS
ATENDIMENTOS RELACIONADOS A MEDICINA OCUPACIONAL ABRIL 2025	1,00	405,00	405,00	405,00	2,00	8,10

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Descrição Serviço	Alíquota	CNAE
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres	2,00	8630502

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base	Base Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
405,00	0,00	0,00	405,00	8,10	0,00	0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da Nota Fiscal	405,00	**Valor Líquido da Nota**	405,00

Informações Complementares

Valor aprox. dos tributos: R$ 0,00 federal(0,00%), R$ 0,00 estadual(0,00%), R$ 0,00 municipal(0,00%). Fonte: IBPT

Natureza da operação: 1 Tributação no município
Local da prestação do serviço: Contagem
Situação desta NFS-e: Autorizada
Regime especial de tributação: Inexistente
Alíquota do ISS: 2,00%

Saude

Recibo do Pagador

UNICRED 136-8 **13696.32102 00556.010114 00000.263509 1 10820000040500**

Beneficiário	Agência / Cód. Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
CLINICA MEDICA E ODONTOLOGICA ALPHA ELDORAD - 031659338000 AVENIDA JOAO CESAR DE OLIVEIRA, 1270 - TERREO - CONTAGEM / MG - 32310-000	6321-5/0556010-1	R$		021/1000002635-0

Número do documento	CPF / CNPJ	Vencimento	Valor do documento
56165	031659338000183	15/05/2025	405,00

(-) Desconto/abatimento	(-) Outras deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador **INSTITUTO SOCIO ASSISTENCIAL AMIGOS DA - CNPJ 007732106000129**
R STA ANA, 406 - JARDIM BANDEIRANTES, CONTAGEM / MG - 32371-080

Autenticação mecânica

UNICRED 136-8 **13696.32102 00556.010114 00000.263509 1 10820000040500**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco

SAC Unicred 0800 647 2930
Ouvidoria Unicred 0800 940 0602

Vencimento: **15/05/2025**

Beneficiário **CLINICA MEDICA E ODONTOLOGICA ALPHA ELDORAD - 031659338000183**
AVENIDA JOAO CESAR DE OLIVEIRA, 1270 - TERREO - CONTAGEM / MG - 32310-000

Agência / Código Beneficiário: **6321-5/0556010-1**

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento
05/05/2025	56165	DM	N	05/05/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
8650	021	R$		

Nosso número: **021/1000002635-0**

(=) Valor documento: **405,00**

Instruções

Após o vencimento Mora Diária de 0.07%
Após o vencimento, multa de 5.00%

Controle participante: 1000002635

MEDICINA OCUPACIONAL ABRIL 2025
PROTESTO AUTOMATICO APOS 5 DIAS DE VENCIMENTO

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO SOCIO ASSISTENCIAL AMIGOS DA - CNPJ 007732106000129
R STA ANA, 406 - JARDIM BANDEIRANTES
CONTAGEM / MG - 32371-080

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

15/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:31:09
281802818 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S A A SAUDE
AGENCIA: 2818-5 CONTA: 53.797-7

==========

UNICRED DO BRASIL

13696321020055601011400000263509110820000040500
BENEFICIARIO:
CLINICA MEDICA E ODONTOLOGICA
NOME FANTASIA:
BIG DOCTOR
CNPJ: 31.659.338/0001-83
BENEFICIARIO FINAL:
CLINICA MEDICA E ODONTOLOGICA ALPHA
CNPJ: 31.659.338/0001-83
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIO ASSISTENCIAL AMIGOS
CNPJ: 07.732.106/0001-29

NR. DOCUMENTO	51.501
DATA DE VENCIMENTO	15/05/2025
DATA DO PAGAMENTO	15/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO	405,00
VALOR COBRADO	405,00

==========

NR.AUTENTICACAO C.3DB.7FD.7D1.D6D.FA1

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Clinica Big Doctor
Avenida João César de Oliveira, 1270, Térreo, Eldorado, CEP 32310-000, Contagem - MG
CNPJ: 31.659.338/0001-83 - (31) 97123-8777, (31) 2115-8777

Relatório de agendamentos por situação

Lista detalhada sobre os agendamentos entre as datas 01/04/2025 e 30/04/2025. Tipo de atendimento Todos

Finalizado									Valores	
Situação / Código	Data	Criado por	Alterado por	Paciente	Profissional/Especialidade	Plano Conv.	Agenda	Procedimentos	Paciente	Plano Conv.
Faturado #89785940	09/04/2025 07:50 - 08:00	BRENDA CAROLINE JACQUES SOUZA	Cristiano Silveira Boaventura	FERNANDA RIBEIRO DE OLIVEIRA #63076	Cristiano Silveira Boaventura	INSTITUTO SOCIO ASSISTENCIAL AMIGOS DA SAUDE (Sim)	Agenda Externa	Clinico Medicina do Trabalho	0,00	45,00
Faturado #89789860	09/04/2025 08:50 - 09:00	BRENDA ALVES TEIXEIRA	Cristiano Silveira Boaventura	ISABELLE DINIZ RIBEIRO #59952	Cristiano Silveira Boaventura	INSTITUTO SOCIO ASSISTENCIAL AMIGOS DA SAUDE (Sim)	Agenda Externa	Clinico Medicina do Trabalho	0,00	45,00
Faturado #89791989	09/04/2025 09:00 - 09:10	BRENDA ALVES TEIXEIRA	Cristiano Silveira Boaventura	LEYDIANE NUNES DA SILVA #58668	Cristiano Silveira Boaventura	INSTITUTO SOCIO ASSISTENCIAL AMIGOS DA SAUDE (Sim)	Agenda Externa	Clinico Medicina do Trabalho	0,00	45,00
Faturado #89864386	10/04/2025 08:40 - 08:50	BRENDA ALVES TEIXEIRA	Cristiano Silveira Boaventura	ELAINE DO PRADO RODRIGUES #66053	Cristiano Silveira Boaventura	INSTITUTO SOCIO ASSISTENCIAL AMIGOS DA SAUDE (Sim)	Agenda Externa	Clinico Medicina do Trabalho	0,00	45,00
Faturado #89866148	10/04/2025 08:50 - 09:00	BRENDA ALVES TEIXEIRA	Cristiano Silveira Boaventura	DEBORA DE OLIVEIRA BRANDAO PONCIO #56130	Cristiano Silveira Boaventura	INSTITUTO SOCIO ASSISTENCIAL AMIGOS DA SAUDE (Sim)	Agenda Externa	Clinico Medicina do Trabalho	0,00	45,00
Faturado #89867688	10/04/2025 09:10 - 09:22	SIMONE NARA DE SOUZA	SIMONE NARA DE SOUZA	CLAUDIA AUXILIADORA DA ROCHA FONTES #68897	Cristiano Silveira Boaventura Clínica Geral	INSTITUTO SOCIO ASSISTENCIAL AMIGOS DA SAUDE (Sim)	Agenda Externa	Clinico Medicina do Trabalho	0,00	45,00
Faturado #89868870	10/04/2025 10:40 - 10:52	BRENDA ALVES TEIXEIRA	Cristiano Silveira Boaventura	MARCELA FREITAS FIGUEIREDO #52910	Cristiano Silveira Boaventura	INSTITUTO SOCIO ASSISTENCIAL AMIGOS DA SAUDE (Sim)	Agenda Externa	Clinico Medicina do Trabalho	0,00	45,00
Faturado #90112477	14/04/2025 07:40 - 07:50	BRENDA CAROLINE JACQUES SOUZA	Francisco Americo Boaventura Leite	ANDERLI MARIA RODRIGUES #63138	Francisco Americo Boaventura Leite	INSTITUTO SOCIO ASSISTENCIAL AMIGOS DA SAUDE (Sim)	Agenda Externa	Clinico Medicina do Trabalho	0,00	45,00
Faturado #90127313	14/04/2025 08:20 - 08:30	BRENDA ALVES TEIXEIRA	Francisco Americo Boaventura Leite	MIRIAM DE SOUZA COSTA #70149	Francisco Americo Boaventura Leite	INSTITUTO SOCIO ASSISTENCIAL AMIGOS DA SAUDE (Sim)	Agenda Externa	Clinico Medicina do Trabalho	0,00	45,00

Clinica Big Doctor
Avenida João César de Oliveira, 1270, Térreo, Eldorado, CEP 32310-000, Contagem - MG
CNPJ: 31.659.338/0001-83 - (31) 97123-8777, (31) 2115-8777

Finalizado									Valores	
Situação / Código	Data	Criado por	Alterado por	Paciente	Profissional/Especialidade	Plano Conv.	Agenda	Procedimentos	Paciente	Plano Conv.
										Total Finalizado: 9
								Totais Finalizados	**0,00**	**405,00**
										Total Geral: 9
								Totais Gerais	**0,00**	**405,00**

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE OCUPACIONAL

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES

CONTRATANTE: Instituto Socioassistencial Amigos da Saúde, com sede à Rua Santana,406, Bairro Jardim Bandeirantes- Contagem-Centro, CEP 32.371-080, inscrita no C.N.P.J. sob o nº 07.732.106/0001-29 ,representado neste ato pela presidente **Gabriela Perez Diniz,** brasileira, nascida em 25/12/1987, portadora da identidade mg 11180742 e CPF 089.822.576-08.

CONTRATADA: CLINICA MÉDICA E ODONTOLÓGICA ALPHA ELDORADO LTDA, com sede em Contagem, na Av. João César de Oliveira, nº 1270, bairro Eldorado, Cep: 32310-000 no Estado Minas Gerais, inscrita no C.N.P.J. sob o nº 31.659.338/0001-83, representado por Leandro Silveira Boaventura, brasileiro, casado, CPF 577.051.196-68.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviços de Saúde Ocupacional à OSC (Organização da Sociedade Civil), que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente contrato.

DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª. O presente contrato tem como OBJETO, a prestação de serviços pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE**, dos serviços de saúde ocupacional.

Cláusula 2ª. Baseando-se nos exames realizados, a **CONTRATADA** deverá fornecer à **CONTRATANTE** relatório indicando providências necessárias para corrigir problemas ou distorções identificados no ambiente de trabalho.

Cláusula 3ª. A **CONTRATADA** se responsabilizará pela guarda dos prontuários médicos de todos os empregados da **CONTRATANTE**, pelo prazo de 10 anos a partir da data do primeiro atendimento ao funcionário na empresa da **CONTRATADA**.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Cláusula 4ª. A **CONTRATANTE** se responsabilizará pelas indenizações ou outros encargos exigidos por seus empregados ou pelos órgãos governamentais.

DO MÉDICO RESPONSÁVEL

Cláusula 5ª. O médico responsável pelo ASO (ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL), será o Sr. Francisco Américo Leite Boaventura, brasileiro, viúvo, médico Carteira de Identidade M 3.663.061, C.P.F. nº 001.985.106-59, inscrito no C.R.M. Sob o nº MG 4595.

DO PAGAMENTO

Cláusula 6ª. Pela prestação dos serviços prestados, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** no 10º dia do mês subsequente o valor correspondente a todos os exames realizados no mês anterior, sob a forma de boleto bancário mediante Nota Fiscal. O título é negociado com banco e poderá sofrer protesto em caso de atraso superior à 05 dias.

Paragrafo Único: Reajuste. Os preços estabelecidos serão reajustado automaticamente pelo índice IPCA vigente.

DA RESCISÃO

Cláusula 7ª. O presente contrato poderá ser rescindido por qualquer uma das partes sem ônus de multa ou encargos, desde que ocorra com o aviso prévio de 30 dias.

DA VALIDADE

Cláusula 8ª. O presente contrato terá validade de 12 meses, passando a valer a partir da assinatura pelas partes, podendo ser prorrogado automaticamente ou encerrado por uma das partes a qualquer momento, desde que com aviso prévio de 30 dias.

DO AGENDAMENTO

Cláusula 9ª. A CONTRATANTE deverá realizar o agendamento dos exames de seus funcionários com prazo mínimo de 48 horas de antecedência, podendo em casos

especiais ser atendido de imediato, mediante profissionais disponíveis para o exame solicitado, baseado na escala de horários de atendimento da CONTRATADA. A CONTRATANTE se responsabiliza de enviar antecipadamente os dados dos funcionários para pré agendamento, contendo: nome completo, data de nascimento, CPF, identidade, endereço, carteira de trabalho, função desempenhada e relação de funcionários ativos na empresa.

DOS EXAMES COMPLEMENTARES

Cláusula 10ª. A CONTRATADA poderá solicitar através do médico designado, exames complementares que não constarem no PCMSO da CONTRATANTE para fins de investigar qualquer alteração oriundas dos resultados dos exames realizados, ou suspeita clínica no ato da anamnese.

DA ENTREGA DO ASO

Cláusula 11ª. A CONTRATADA se responsabilizará a entregar o ASO para o funcionário após a liberação dos resultados dos exames executados, incluindo os complementares. O funcionário deverá encaminhar o documento ASO assinado pelo médico para o responsável do RH da empresa CONTRATANTE.

Parágrafo Único: Os ASOS clínicos serão liberados imediatamente conforme clausula 11ª., os ASOS com exames complementares serão liberados em até três dias uteis.

DA TABELA DE PREÇOS

Cláusula 12ª. A CONTRATADA deverá faturar os exames de acordo com a tabela de preço abaixo, aprovada pela CONTRATANTE, qualquer alteração de valor deverá ser comunicada antecipadamente e enviada uma nova tabela para aprovação à CONTRATADA.

Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Elaboração e Coordenação do PGR (Validade 02 anos)	01	R$ 500,00 (Quinhentos Reais)	R$ 500,00 (Quinhentos Reais
Elaboração e Coordenação PCMSO (Validade 02 anos)	**01**	R$ 300,00 (Trezentos Reais)	R$ 300,00 (Trezentos Reais)

Transmissão do E-Social (PERIODO VIGENTE DO CONTRATO)	**Anual**	**R$ 7,00 (Sete Reais Por Funcionario)**	
Total			**R$ 800,00 (Oitocentos Reais)**

DO FORO

Cláusula 13ª. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do CONTRATO, as partes elegem o foro da comarca de Contagem.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

Contagem, 21 de maio 2024.

INSTITUTO SOCIO ASSISTENCIAL AMIGOS DA SAUDE:07732106000129

Assinado de forma digital por INSTITUTO SOCIO ASSISTENCIAL AMIGOS DA SAUDE:07732106000129
Dados: 2024.05.21 09:09:50 -03'00'

Gabriela Peres Diniz
PRESIDENTE DA ASSOCIAÇAO JUNTOS POR CONTAGEM

Simone Nara de Souza

Assinado de forma digital por Simone Nara de Souza
Dados: 2025.02.06 15:20:34 -03'00'

Clínica Médica e Odontológica Alpha Eldorado Ltda

Simone Nara de Souza
(31) 2115-8777