

06/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:33:46  
281802818 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S D SAVIO  
AGENCIA: 2818-5 CONTA: 59.433-4  
=====  
ASAAS IP S.A.

46191110000000000003464317783013112610000011750  
BENEFICIARIO:

POLICLINICA AMAZONAS LTDA  
NOME FANTASIA:

POLICLINICA AMAZONAS LTDA  
CNPJ: 18.261.487/0001-21

BENEFICIARIO FINAL:

POLICLINICA AMAZONAS LTDA  
CNPJ: 18.261.487/0001-21

PAGADOR:

INSTITUTO SAO DOMINGOS SAVIO

CNPJ: 18.258.640/0001-61

NR. DOCUMENTO 110.605  
DATA DE VENCIMENTO 10/11/2025  
DATA DO PAGAMENTO 06/11/2025  
VALOR DO DOCUMENTO 117,50  
VALOR COBRADO 117,50

=====  
NR. AUTENTICACAO A.AA1.E0B.6BF.2E6.20B  
=====

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.

Transacao efetuada com sucesso por: JG441778 GILBERTO GARCIA LOREDO DE ANDRADE.



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

Número da  
NFS-e  
6005



Data e Hora da Emissão

01/11/2025 07:44:34

Competência

1/11/2025

Código de Verificação

GVLJST9SU

Número do RPS

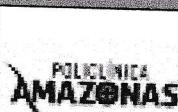
4847

No. da NFS-e substituída

Local da Prestação

CONTAGEM - MG

## Dados do Prestador de Serviços



Razão Social/Nome

POLICLINICA AMAZONAS LTDA

Nome Fantasia

CNPJ/CPF

18.261.487/0001-21

Inscrição Municipal

28010

Município

CONTAGEM - MG

Endereço e Cep

RUA TIRADENTES ,2384 - INDUSTRIAL 3A SECAO CEP: 32235-250

Complemento:

CONJUNTO B

Telefone:

(11)3333-4867

e-mail:

CONT.EGC@IG.COM.BR

## Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome

INSTITUTO SAO DOMINGOS SAVIO

CNPJ/CPF

18.258.640/0001-61

Inscrição Municipal

Município

CONTAGEM - MG

Endereço e CEP

Rua Cubatao ,336 - Monte Castelo CEP: 32285-170

Complemento:

Telefone:

31989539023

e-mail:

ceicsdomingosavio@yahoo.com.br

## Discriminação dos Serviços

Nota fiscal da Fatura 649346121.

Descrição dos Serviços: ATENDIMENTO MEDICO.

Para mais informações acesse: <https://www.asaas.com/i/bj4tsbsqknkyf3fb>.

**ATESTO QUE O SERVIÇO FOI  
PRESTADO E/OU MATERIAL  
FORNECIDO** 06/11/25

*[Handwritten signature]*

**ATESTO QUE O SERVIÇO FOI  
PRESTADO E/OU MATERIAL  
FORNECIDO** 06/11/25

*[Handwritten signature]*

## Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863059900 - atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

## Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra

Código ART

## Tributos Federais

PIS	0,00	COFINS	0,00	IR(R\$)	0,00	INSS(R\$)	0,00	CSLL(R\$)	0,00
-----	------	--------	------	---------	------	-----------	------	-----------	------

## Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

## Outras Retenções

## Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor dos Serviços R\$	119,90	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	119,90
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	119,90
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	2,40	1 - Sim	ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R\$	117,50	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	2,40
		2-Não		

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.

2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, 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.

## Avisos

Olá, INSTITUTO SAO DOMINGOS SAVIO  
Aqui está seu boleto.

### POLICLINICA AMAZONAS LTDA



CNPJ: 18.261.487/0001-21  
Rua Tiradentes, 2384, Sala B, Industrial  
Contagem - MG  
CEP: 32230020  
(31) 3333-4867  
[nãoresponder@policlinicaamazonas.com.br](mailto:naoresponder@policlinicaamazonas.com.br)  
<http://www.policlinicaamazonas.com.br>

Vencimento	Valor	Após o vencimento
10/11/2025	R\$ 117,50	R\$ 2,35 de multa 1% de juros ao mês

#### Como realizar o pagamento:

##### Linha digitável

46191.11000 00000.000034 64317.783013 1 12610000011750



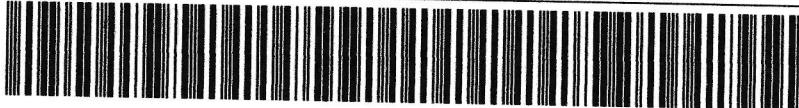
Pague o boleto com Pix usando o QRcode abaixo



ASAAS 461

46191.11000 00000.000034 64317.783013 1 12610000011750

Local de pagamento Pagável em qualquer banco ou casa lotérica					Data de Vencimento 10/11/2025
Beneficiário <b>POLICLINICA AMAZONAS LTDA</b>					CPF/CNPJ do Beneficiário <b>18.261.487/0001-21</b>
Data do Documento <b>03/11/2025</b>	Nº Documento <b>649346121</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>03/11/2025</b>	Nosso Número <b>364317783</b>
Uso do banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>REAL</b>	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>R\$ 117,50</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não receber com cheque. Após o vencimento aplicar multa de R\$ 2,35 e juros de 1% ao mês. a) Elaboração do PGR/GRO; b) Elaboração do PCMSO; c) Elaboração do LTCAT; d) Envio/disponibilização dos Eventos de SST (eSocial), desde que os documentos e os Fatura disponível em: <a href="http://asaas.com/i/bj4tsbsqknkyf3fb">asaas.com/i/bj4tsbsqknkyf3fb</a>					(-) Desconto / Abatimentos (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado
Pagador INSTITUTO SAO DOMINGOS SAVIO, CNPJ: 18.258.640/0001-61 Rua Cubatão, 336 - CEP: 32285170 Monte Castelo - Contagem / MG					



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



## PROPOSTA

A/C Instituto São Domingos Sávio  
CNPJ 18.258.640/0001-61

Conforme solicitado encaminho proposta para elaboração dos programas ocupacionais.

- a) Elaboração do PGR/GRO – Programa de Gerenciamento de Riscos, conforme NR-1 do MTE;
- b) Elaboração do PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, conforme NR-7 do MTE;
- c) Elaboração do LTCAT- Laudo Técnico das Condições Ambientais do Trabalho, conforme IN 99 do INSS;
- d) Envio/disponibilização dos Eventos de SST (eSocial), desde que os documentos e os ASOs sejam realizados conosco, sendo serviço realizado mediante solicitação por email;
- e) Incluso atualizações/adendos dos documentos.

Caso seja necessário avaliações quantitativas (ruído, produtos químicos, poeira, etc) os mesmos serão cobrados a parte.

Forma de pagamento:

R\$119,90 mensais (até 16 colaboradores)  
Contratação válida por 24 meses.

Contagem/MG, 01 de Setembro de 2025.

18 261 487/0001-21

POLICLÍNICA AMAZONAS LTDA.

Rua Tiradentes, n.º 2384  
B. Industrial - CEP 32230-020

POLICLÍNICA AMAZONAS



CNPJ 18.261.487/0001-21

Rua Tiradentes, 2384, Sala B, Sobre loja, Bairro Industrial, Contagem/MG

Telefones 31 3333-8556 / 31 3333-4867  
<http://www.policlinicaamazonas.com.br>

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento particular a contratada **POLICLÍNICA AMAZONAS LTDA ME**, inscrita no CNPJ sob o nº 18.261.487/0001-21, situada na Rua Tiradentes, nº 2384, Bairro Industrial, Contagem/MG, CEP 32.230.020, representada pelo Sr. **CARLOS RAPHAEL DE FREITAS**, nº do CPF 078.610.776-67, neste ato representado na forma do seu contrato social, e contratante **INSTITUTO SAO DOMINGOS SAVIO**, Associação Privada, inscrita no CNPJ sob o nº 18.258.640/0001-61, com sede na Rua Cubatão, nº 336, Bairro Monte Castelo, Contagem/MG, CEP 32.285-170, representada pelo Sr. **GILBERTO GARCIA LOREDO DE ANDRADE**, nº do CPF 052.876.996-03, têm entre si, justo e combinado, a celebração do presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO**, que se regerá de acordo com as cláusulas e condições seguintes:

### I – OBJETO e LOCAL

- 1 O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços por parte da contratada para:
  - a) Elaboração do PGR/GRO – Programa de Gerenciamento de Riscos, conforme NR-1 do MTE;
  - b) Elaboração do PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, conforme NR-7 do MTE;
  - c) Elaboração do LTCAT- Laudo Técnico das Condições Ambientais do Trabalho, conforme IN 99 do INSS;
  - d) Envio/disponibilização dos Eventos de SST (eSocial), desde que os documentos e os ASOs sejam realizados conosco, sendo serviço realizado mediante solicitação por email;
  - e) Incluso atualizações/adendos dos documentos

\*Caso seja necessário avaliações quantitativas (ruído, produtos químicos, poeira, etc) os mesmos serão cobrados a parte.

### II – DOS PREÇOS

- 2.0 O pagamento do valor dos serviços que vierem a ser contratados conforme tabela de valores (anexo), será realizado mediante emissão de fatura e nota fiscal, vencimento todo dia 10.

### III – PRAZO

- 3.1. O presente contrato vigerá pelo prazo de 18 meses, sendo automaticamente prorrogado por períodos iguais e consecutivos, podendo ser rescindido, sem ônus para as partes mediante comunicação escrita, emitida pelo contratante ou pela contratada desde que, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

## IV – OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

### 4.1 São obrigações do **CONTRATADO**:

- a. Prestar e executar os serviços **CONTRATADOS** com rigorosa observância da melhor técnica aplicável a trabalhos de igual natureza, observando todas as especificações técnicas fornecidas pelo **CONTRATANTE**.
- b. Não ceder ou subcontratar os serviços objeto do presente contrato, salvo com autorização expressa da **CONTRATANTE**.
- c. Respeitar e fazer com que seu pessoal respeite todas as normas internas da **CONTRATANTE**, sempre que as atividades forem desenvolvidas no ambiente de trabalho desta.
- d. Promover o pagamento eventualmente devido aos seus colaboradores, empregados ou prepostos, posto que os mesmos possuem vínculo único e exclusivamente com esta.
- e. Manter reserva e sigilo acerca de todas as operações de que tenha conhecimento de que são realizados pela **CONTRATANTE**, mesmo que não tenha atuado de modo direto ou indireto, sendo-lhe vedado:
  - i) usar, em benefício próprio ou de outrem, com ou sem prejuízo para a **CONTRATANTE**, as oportunidades comerciais de que tenha conhecimento em razão do exercício de seu cargo;
  - ii) omitir-se no exercício ou proteção de direitos da **CONTRATANTE** ou, visando à obtenção de vantagens, para si ou para outrem, deixar de aproveitar oportunidades de negócio de interesse dela;
  - iii) intervir em qualquer operação social em que tiver interesse conflitante com o da **CONTRATANTE**.
- f. Prestar contas de suas atividades à **CONTRATANTE** sempre que solicitado, indicando a descrição dos serviços prestados, seu estado de andamento dos serviços, técnicas empregadas, utilização de mão-de-obra, bem como qualquer outra informação que seja de interesse da **CONTRATANTE**.

## V – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 5.1 Efetuar o pagamento de todas as verbas descritas na cláusula segunda.
- 5.2 Fornecer todas as informações adequadas para a prestação dos serviços pela **CONTRATADA**.

## VI – RESPONSABILIDADE TRIBUTÁRIA

- 6.1 Todos os impostos e taxas eventualmente incidentes sobre os pagamentos objeto do presente contrato são de obrigação exclusiva do **CONTRATADO**, cabendo à **CONTRATANTE**, promover todas as retenções devidas.

## VII – DA CONFIDENCIALIDADE

- 7.1 O **CONTRATADO** se compromete a tratar, como sigilosas e, assim, estritamente confidenciais, todas as informações, dados e conhecimentos relacionados à prestação dos serviços objeto deste contrato, bem como pelo conhecimento de quaisquer informações, dados e conhecimentos relacionados às atividades, negócios e operações desenvolvidas pelo **CONTRATANTE**.

- 7.2 O **CONTRATADO** se compromete, ainda, a não utilizar quaisquer das informações ou dados obtidos em função da prestação dos serviços objeto do presente contrato, nem deixar que



terceiros delas tenham conhecimentos ou delas se utilizem, sem a expressa e prévia autorização da **CONTRATANTE**.

7.3 O **CONTRATADO** se compromete, sem prejuízo da presente cláusula, desde já, a assinar *in continentis*, qualquer Acordo de Confidencialidade referente a projetos específicos ou a projetos gerais, sempre que solicitado pelo **CONTRATANTE**.

### VIII – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

7.4 O **CONTRATADO** se responsabiliza civil e criminalmente por todos os atos que praticar na prestação dos serviços objeto do presente contrato, inclusive em relação a seus prepostos, empregado ou colaboradores.

7.5 A prestação de serviço tratada neste contrato não configura relação de trabalho entre as partes para efeitos da legislação do trabalho, nem ambas as partes, uma com a outra, mantêm vínculo empregatício.

### IX – RESPONSABILIDADE

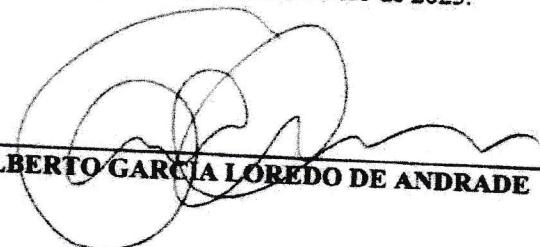
Fica sob o compromisso e responsabilidade de implementar e a segurar o cumprimento da NR-7 o Médico do Trabalho da Contratante.

### X – FORO

9 As partes elegem o foro desta Comarca de Contagem/MG, para nele serem dirimidas quaisquer questões relacionadas com a prestação dos serviços objeto do presente contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, assim, por estarem justos e acordados, **CONTRATANTE** e **CONTRATADA** firmam o presente que é a expressão daquilo que se obrigam a cumprir por si e seus sucessores, em 02 (duas) vias de igual teor, juntamente com as testemunhas abaixo identificadas que a tudo foram presentes, a fim de que produza seus jurídicos efeitos.

Contagem/MG, 10 de Setembro de 2025.

  
\_\_\_\_\_  
**GILBERTO GARCIA LOREDO DE ANDRADE**

  
\_\_\_\_\_  
**CARLOS RAPHAEL DE FREITAS**

**ANEXO**

**VALORES SERVIÇOS**  
**R\$119,90 MENSAIS (até 16 colaboradores)**

**VALORES EXAMES**

ITEM	EXAMES	VALOR
1	ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL – Exame Clínico (Admissional, Periódico, Demissional, Mudança de Riscos Ocupacionais)	R\$ 50,00
2	ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL – Exame Clínico (Retorno ao Trabalho)	R\$ 70,00
3	HEMOGRAMA	R\$ 15,00
4	EPF	R\$ 15,00



**SEGPLAN**  
CONSULTORIA EM MEDICINA E  
SEGURANÇA DO TRABALHO

**SEGPLAN** é uma empresa séria que busca satisfação na prestação de serviços, atua no ramo de segurança e medicina do trabalho, elaborando Laudos e Programas de Prevenção, identificando agentes Físicos, Químicos, Biológicos, Ergonômicos e Acidentes. Presentes no local de trabalho, capazes de afetar a saúde dos Trabalhadores, a Segurança, a Produtividade, a Eficiência e a Qualidade de vida e do trabalho.

### 5 RAZOES PARA VOCÊ ESCOLHER A SEGPLAN:

- Enviamos relatórios de exames periódicos e ficha de EPI gratuitamente;
- Fazemos todas as tratativas referentes ao e-Social;
- Fácil acesso à nossa medicina e engenharia;
- O melhor custo-benefício do mercado;
- Atendimento técnico diferenciado;

#### MISSÃO

Atuar com soluções completas às exigências normativas e dos nossos clientes nos ramos de combate ao incêndio, consultoria, treinamento e auditoria em Saúde e Segurança do trabalho, com um atendimento profissional sanando suas demandas e buscando formas de agregar o máximo de valor em suas atividades.

#### VISÃO

Tornar-se referência na área do Combate ao Incêndio, Engenharia e Medicina do trabalho, atuando na inovação, qualidade, atendimento e responsabilidade social.

#### VALORES

- Inovação, ética e transparência, comprometimento, valorização do capital humano (interno e externo), responsabilidade social, respeito ao cliente e compromisso com a qualidade dos serviços prestados;
- Responsabilidade com os resultados e sucesso de nossos clientes.
- Honestidade plena em nossas negociações;
- Atuar com profissionais, parceiros e clientes sérios construindo um networking ético e que nos permita cumprir nossos valores.



# SEGPLAN

CONSULTORIA EM MEDICINA E  
SEGURANÇA DO TRABALHO

Responsável pela proposta – Danielle

Telefone para contato – 31 9 8953 – 9023

E-mail – [ceicsdomingosavio@yahoo.com.br](mailto:ceicsdomingosavio@yahoo.com.br)

SERVIÇO A SER PRESTADO ESOCIAL	OBSERVAÇÃO	VALOR
<b>Gestão completa e envio do e-Social</b> <b>Implementação dos eventos</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>S-2210</b> (Comunicado de Acidente do Trabalho)</li><li>• <b>S-2220</b> (Monitoramento da Saúde do Trabalhador)</li><li>• <b>S-2240</b> (Condições do Ambiente de Trabalho – Agentes Nocivos)</li></ul>	Anual	<ul style="list-style-type: none"><li>- Valor de R\$ 450,00 (Quatrocentos e Cinquenta Reais) mensais para o quantitativo de 01 a 10 colaboradores ativos.</li></ul>
PGR – Programa de Gerenciamentos de Riscos	01 Unidade por ano	<ul style="list-style-type: none"><li>- Valor de R\$ 30,00 (Trinta Reais) para cada colaborador excedente.</li></ul>
PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional	01 unidade por ano	<ul style="list-style-type: none"><li>- Laudos diversos (Insalubridade + Periculosidade + LTCAT) serão evidenciados os valores após a análise técnica para elaboração do PGR;</li></ul>
Exame Clínico – Anamnese Médica (ASO)	ilimitado	
Relatório para exames periódicos	ilimitado	
C.A.T. – Comunicado de Acidente do Trabalho	ilimitado	
Treinamento para NR - 05	ilimitado	<ul style="list-style-type: none"><li>- Demais treinamentos exigidos por norma, os valores deverão ser consultados com o setor comercial da Segplan;</li></ul>
<b>Treinamento de Introdutório de Segurança do Trabalho</b> <b>Conteúdo Programático</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Riscos Ambientais</li><li>• EPI - (Equipamento de Proteção Individual)</li><li>• EPC – (Equipamento de Proteção Coletiva)</li><li>• Acidente Típico x Acidente de Trajeto x Doença Ocupacional</li><li>• Primeiros Socorros</li><li>• Combate a Princípio de Incêndio</li></ul>	ilimitado	<ul style="list-style-type: none"><li>- Fica a encargo da empresa fazer a comunicação formal referente a necessidade do evento.</li><li>- Exames complementares são cobrados a parte de acordo com as especificações do PCMSO.</li></ul>
PPP – Perfil Profissiográfico Previdenciário	ilimitado	
Inclusão de Função	ilimitado	



# SEGPLAN

CONSULTORIA EM MEDICINA E  
SEGURANÇA DO TRABALHO

LOCALIZAÇÃO DA CLÍNICA

## Clínica em Belo Horizonte - Centro

### TABELA DE EXAMES

**VALORES DE EXAMES MÉDICOS DE SAÚDE OCUPACIONAL  
(ADMISSIONAL, DEMISSIONAL, PERIÓDICO, RETORNO AO TRABALHO, MUDANÇA DE FUNÇÃO)**

2,5 HEXANDIONA	R\$ 81,00	FATOR RH-ABO-RH (TIPAGEM SANGUÍNEA)	R\$ 44,00
ACETONA URINARIO	R\$ 112,00	GAMA GT. (GGT)	R\$ 28,00
ACIDO FENILGLIOXILICO	R\$ 80,00	GLICOSE / GLICEMIA	R\$ 28,00
ACIDO HIPURICO	R\$ 54,00	GLICOHEMOGLOBINA	R\$ 36,00
ACIDO METIL HIPURICO	R\$ 54,00	HBSAG	R\$ 80,00
ACIDO MANDELICO	R\$ 97,00	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 40,00
ACIDO TRANSMUCONICO	R\$ 275,00	MANGANESE	R\$ 80,00
ACUIDADE VISUAL	R\$ 60,00	METANOL URINÁRIO	R\$ 83,00
ALAU	R\$ 50,00	METILETILCETONA	R\$ 90,00
ANTI HCV	R\$ 118,00	MUCOSA NASAL (SECREÇÃO NASAL)	R\$ 206,00
ANTI HBS	R\$ 99,00	RAIO X DE TORAX PA PERFIL	R\$ 127,00
AUDIOMETRIA	R\$ 60,00	RAIOS-X LOMBO SACRA	R\$ 144,00
AUDIOMETRIA (TONAL E VOCAL)	R\$ 211,00	RAIOS-X TÓRAX (PADRÃO OIT)	R\$ 115,00
AVALIAÇÃO OFTALMOLÓGICA	R\$ 286,00	RASPAGEM DE UNHA (EXAME MICOLOGICO)	R\$ 34,00
AVA. OFTALMOLÓGICA C/ MOBILIDADE	R\$ 416,00	RETICULOCITOS	R\$ 16,00
AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL (MÉDICO CLÍNICO)	R\$ 113,00	SODIO	R\$ 14,00
CHUMBO SÉRICO (URINA)	R\$ 66,00	TESTE DE ROOMBERG	R\$ 90,00
CLÍNICO (RET. TRAB., LAUDO PCD)	R\$ 130,00	TESTE DE ISHIHARA	R\$ 73,00
CLÍNICO	R\$ 66,00	TESTE PSICOSSOCIAL (MÉDICO PSICÓLOGO)	R\$ 222,00
ESPIROMETRIA	R\$ 79,00	TIOCIANATO URINÁRIO	R\$ 80,00
COBRE (URINA)	R\$ 98,00	TGO	R\$ 22,00
COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 108,00	TGP	R\$ 22,00
COPROCULTURA	R\$ 63,00	TRIGLICERÍDEOS	R\$ 42,00
CREATININA	R\$ 36,00	TSH	R\$ 49,00
CULTURA DE OROFARINGE	R\$ 54,00	URÉIA SANGUÍNEA	R\$ 40,00
EPF	R\$ 36,00	URINA DE ROTINA	R\$ 33,00
ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 80,00	VDRL	R\$ 36,00
ELETROENCEFALOGRAAMA	R\$ 85,00	INTERCONSULTA	R\$ 130,00



# SEGPLAN

CONSULTORIA EM MEDICINA E  
SEGURANÇA DO TRABALHO

HUMAN,

Arca



ASEMG  
Associação dos Sunocultores  
do Estado de Minas Gerais



BARRO  
PRETO  
MÁQUINAS



LAVALLE  
FERRAMENTAS



galpão  
de Minas  
RESTAURANTE



Cepel



RL COSTA



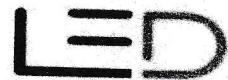
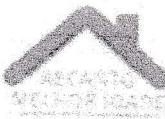
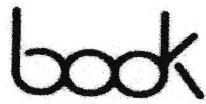
VALE



DNG  
TRANSPORTES



HIDRÁULICA



istpay



SAVE  
Brasil

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Cordialmente;

Wallison Pires de Jesus  
Téc. Segurança do Trabalho  
Registro MTE - 50239

Wallison Pires  
Vendedor



PRO SAÚDE

Contágio:  
- Influenza  
- Gripe  
- Sarampo  
- Rubéola  
- Sarna  
- Malária  
- Dengue  
- Febre Amarela  
- Febre Vermelha  
- Febre Vermelha Novo

## A SAÚDE DA SUA EMPRESA



## A SAÚDE DE SEUS FUNCIONÁRIOS

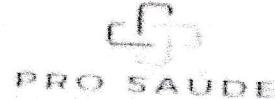
**EMPRESA: INSTITUTO SÃO DOMINGOS SAVIO**

**RESPONSÁVEL:** Daniella

**E-MAIL:** [ceicsdomingosavio@yahoo.com.br](mailto:ceicsdomingosavio@yahoo.com.br) / **CONTATO:** (31) 989539023

1/10

*Adm. Rogério Douglas de Oliveira*  
*Verificador de Segurança do Trabalho*  
*CRA-MG - DCO 040267/D*  
*Reg. ANTE - MG 10055992-7*



**Contingents.**  
A. **Albuquerque** - 1000 men, 1000 horses, 100 mules, 100 wagons, 100000 lbs. of supplies.  
B. **El Paso** - 1000 men, 1000 horses, 100 mules, 100 wagons, 100000 lbs. of supplies.  
**III. Cavalry**  
B. **Albuquerque** - 1000 men, 1000 horses, 100 mules, 100 wagons, 100000 lbs. of supplies.  
**III. Cavalry Reserve**  
B. **Albuquerque** - 1000 men, 1000 horses, 100 mules, 100 wagons, 100000 lbs. of supplies.

**PROSAUDEMED NÚCLEO DE MEDICINA PREVENTIVA E DIAGNÓSTICA LTDA**  
**APRESENTAÇÃO**

A necessidade frequente das organizações de controlar os riscos ambientais com seus agentes nocivos e de obter um ambiente de trabalho mais saudável e com melhor qualidade de vida, levou, em 1996 à criação da PROLABORE - Assessoria e Consultoria em Segurança e Medicina do Trabalho Ltda, - hoje PROSAUDEMED - Núcleo de Medicina Preventiva e Diagnóstica, ou simplesmente PRO SAÚDE

**A PRO SAÚDE** tem como negócio prestar serviços de assessoria e consultoria em Meio Ambiente, Segurança e **Medicina de Trabalho** para subsidiar programas de segurança no trabalho e meio ambiente, tendo como parceiros Engenheiros de Segurança, Médicos do Trabalho e Técnicos de Segurança e Enfermagem do Trabalho, bem como os demais componentes de um SFSMT.

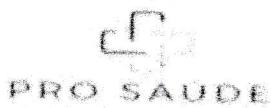
Visamos ser parte integrante de todas as ações que possam **Prevenir Acidentes, Doenças e PROMOVER A SAÚDE DO TRABALHADOR**.

**É missão da empresa, otimizar recursos, métodos, estrutura e documentação, procurando atender às necessidades organizacionais do cliente.**

## **1. VANTAGENS**

- Acompanhamento e aperfeiçoamento dos programas relacionados à Medicina e Segurança do trabalho;
  - Agilidade na liberação dos atestados saúde ocupacional – ASO;
  - Apresentação do relatório anual com as ações realizadas em Medicina e Segurança do Trabalho e a programação para o ano subsequente.
  - Atendimento personalizado;
  - Consultoria ágil aos clientes;
  - **Localização privilegiada no centro comercial do Eldorado, Belo Horizonte e Venda Nova;**
  - Realização de exames complementares na sede da empresa contratante (agendamento prévio);
  - Realização dos exames apresentados em um só lugar evitando-se desperdícios de tempo;
  - Uma redução de custos para a empresa contratante com redução de horas-homem-trabalho perdidas;

*Adm. Rogério Douglas de Oliveira  
Adm. Estrador  
Técnico de Segurança do Trabalho  
CRA-MS  
Nº R.E.P. 01-0492-7  
Nº R.E.P. 00-0492-7*



Contagem  
Av. Presidente Tancredo Neves, 1000 - Centro  
Belo Horizonte - MG - 32240-000  
Belo Horizonte / MG / 32240-000  
Belo Horizonte / MG / 32240-000

## PROPOSTA DE TRABALHO

**CONTRATANTE:** INSTITUTO SAO DOMINGOS SAVIO, CNPJ: 18.258.640/0001-61, estabelecida na Rua Cubatão, Nº 336, Bairro: Monte Castelo, Contagem, CEP: 32.285-170, e tendo como seu representante que abaixo assina.

**CONTRATADA:** MIXMED PROSAUDE - MEDICINA PREVENTIVA E DIAGNOSTICA LTDA, CNPJ: 45.933.567/0001-59, estabelecida à Av. Amazonas nº 507, Andar 13 Bloco A, Centro, Belo Horizonte / MG, CEP: 30180-001, simplesmente denominada PRO-SAÚDE e tendo como seu representante que abaixo assina.

As partes acima descritas firmam o presente contrato de prestação de serviço, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

### CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

O objeto do presente contrato é a prestação de serviços em Medicina do Trabalho como descrito na Cláusula Terceira – Obrigações da CONTRATADA, em atendimento à exigência da Portaria do Mte (NR-7 e NR 01), durante a vigência desse contrato.

### CLÁUSULA SEGUNDA: DA DURAÇÃO

Esse contrato tem validade de 16 (dezesseis) meses, com inicio em 15 de agosto de 2025, sendo prorrogado automaticamente após o prazo determinado, por igual período, caso não haja rescisão expressa por nenhuma das partes, sendo o reajuste definido pela variação anual do IPCA, com as mesmas cláusulas e condições.

### CLÁUSULA TERCEIRA: DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA PCMSO

- Elaboração, implementação, acompanhamento, do PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional da sede da empresa;
- Revisões anuais e periódicas do PCMSO da sede da empresa;
- Inclusões de funções no PCMSO da sede da empresa;
- Elaboração do relatório anual do PCMSO discriminado por setores da Empresa, de número e a natureza dos Exames Médicos, incluindo avaliações clínicas e exames complementares, estatísticas de resultados considerados anormais, assim como o planejamento para o ano seguinte, de forma a proporcionar de imediato, o acesso por parte do agente de inspeção;
- Manutenção e guarda de arquivo e prontuários médicos individuais de cada funcionário da Contratante;



PRO SAUDE  
Centro de Consultas e Exames Médicos  
Belo Horizonte - MG  
Contagem - MG  
Venda Nova - MG

- Treinamento na **SIPAT** abordando tema relacionado à medicina do trabalho;
- Apresentação da **programação dos exames médico e complementares** para o ano em vigência;
- **Exames médicos realizados sem agendamento prévio** podendo ser realizados tanto nas unidades em Belo Horizonte, Contagem e Venda Nova;
- **Análise dos resultados dos exames complementares;**
- **Consultoria e assessoria** nas áreas de medicina do trabalho;
- **Disponibilização de todos os ASO's (realizados em nossas unidades)** via ambiente virtual com acesso gratuito pela empresa;
- **Atendimento In Loco**, para o mínimo de 40 atendimentos por procedimentos em uma carga horária de 04 horas, sem custos adicionais;
- **Disponibilização de todos os ASO's via ambiente virtual com acesso gratuito pela empresa.**

### PGR

- **Elaboração, implementação, acompanhamento, revisões anuais e periódicas do PGR – Programa de Gerenciamento de Riscos da sede da empresa;**
- **Revisões anuais e periódicas do PGR da sede da empresa;**
- **Inclusões de funções no PGR da sede da empresa;**
- **Consultoria e assessoria** nas áreas de segurança do trabalho;
- Treinamento na **SIPAT** abordando tema relacionado à segurança do trabalho

**PRO SAÚDE**

Centro de

BRT Centro

BRT Venda Nova

## E-SOCIAL

Atendimento aos requisitos do E-Social assim como geração e fornecimento dos arquivos XML referentes aos eventos de SST.

Enviaremos para o site do e-social os eventos, que fazem referências a Segurança e Saúde no Trabalho, conforme a seguir;

- S-2240 - Condições Ambientais do Trabalho - Fatores de Risco;
- S-2220 - Monitoramento da Saúde do Trabalhador;
- S-2210 - Comunicação de Acidente de Trabalho;

A PRO SAÚDE, irá transmitir ao site do e-social as informações já existentes em sua empresa. Cabe à empresa contratante o cumprimento das diretrizes relacionadas à segurança e medicina do trabalho exigidas pelo e-social e legislações vigentes necessárias para a geração das referidas informações.

O protocolo de importação das informações relacionadas ao e-social, será enviado até o dia 15 do mês subsequente, após a elaboração dos documentos de segurança e medicina do trabalho.

Fornecer a CONTRATADA (CNPJ: 08.508.067/0001-43), a procuração eletrônica (e-CAC), lista contendo nome, função, setor, data de nascimento, identidade, CPF e código e-social de cada colaborador.

**A sua contabilidade que poderá lhe fornecer a documentação necessária**

## DA CONTRATANTE

- Autorizar a realização dos exames através da "guia de autorização de procedimentos" devidamente assinada, a qual deverá ser apresentada pelos funcionários das Contratadas ou por autorização via e-mail;
- Arcar pela responsabilidade da não realização dos exames exigidos por lei, suas consequentes penalidades e/ou multa;
- Garantir a Elaboração e efetiva implantação do PCMSO e PGR, zelando pela sua eficácia e se responsabilizando pela sua manutenção;
- Custear os procedimentos relacionados ao PCMSO e PGR e, quando solicitado pela Inspeção do Trabalho, comprovar a execução das despesas;
- Guardar os ASOs (Atestados de Saúde Ocupacional) de seus funcionários devidamente assinados por eles, e os ter à disposição da Inspeção do Trabalho;
- Arcar com os custos dos exames complementares, quando solicitados pelo Médico Coordenador, e manter junto à Contratada os pagamentos devidamente atualizados.

**CLÁUSULA QUARTA: DO CUSTO**  
**PCMSO / PGR / E-SOCIAL**

Os exames complementares quando realizados, de acordo com tabela do anexo I, o pagamento será realizado, mediante apresentação da nota fiscal de serviços e com vencimento no dia 25 de cada mês.

O primeiro pagamento que será realizado em 25/08/2025, será no valor integral da mensalidade.

Os exames complementares deverão ser requeridos expressamente pela contratada, obedecendo à programação de exames médicos e complementares do PCMSO.

Tabela de valores:

Quantidade de 15 colaboradores	Valor Mensal	Colaborador Adicional caso a empresa ultrapasse 15 colaboradores
Até 15 colaboradores	R\$ 180,00	R\$ 10,00

**AVALIAÇÃO**

Será realizada avaliação de calor nas funções de (padeiro, cozinheira). O valor a ser cobrado será de R\$ 400,00 (quatrocentos reais) que será dividido em 02 (duas) parcelas com os vencimentos em 25/08/2025 e 25/09/2025.

**CLÁUSULA QUINTA: DO FATURAMENTO**

Será emitido boleto bancário, enviado via e-mail, com a quantidade de exames realizados no mês e vencimento fixado até o dia 15 (quinze), do mês subsequente à realização dos serviços.

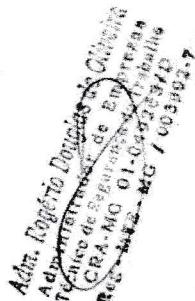
O faturamento irá acontecer do dia 01 ao dia 30 de cada mês.

O atraso no pagamento de qualquer das faturas, dará direito à CONTRATADA a cobrança de multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da fatura acrescidos de juros/mora de 0,33% ao dia de atraso.

No caso de atraso do pagamento, haverá a suspensão imediata do atendimento e envio das informações do e-social. Se o atraso se manter, estaremos encaminhando o débito junto ao serasa e protesto em cartório.

**CLÁUSULA SEXTA: DA RESCISÃO**

Este contrato tem a validade de 16 (dezesseis) meses, sendo respectivamente 15/08/2025 a 14/12/2026, a contratante poderá rescindir o presente termo antes de sua renovação automática ao fim do contrato, mediante denúncia expressa com antecedência mínima de 30 (trinta) dias sem incidência de multas.



PRO SAUDE

**Crocheteiros**  
- Crocheteiros e artesãos que produzem artesanato de crochê.  
**BTT - Corumbá**  
- BTT Corumbá é uma organização que atua na área de artesanato.  
**BTT - Venda Nova**  
- BTT Venda Nova é uma organização que atua na área de artesanato.

A rescisão por parte da contratante que por ventura ocorra antes do término do contrato, que acontecerá em 14/12/2026, incidirá a cobrança de multa contratual com valor referente às mensalidades vincendas.

Somente após a quitação de eventuais débitos serão repassados os prontuários e documentos referentes ao PCMSO para o outro Coordenador indicado por escrito pela Contratante, em um prazo de até 60 (sessenta) dias após o recebimento da carta de rescisão.

Em caso de renovação do contrato, todas as cláusulas nele contidas, seguirão válidas.

## **CLAUSULA SÉTIMA: DO FORO**

As partes elegem o foro de Belo Horizonte/MG para dirimir qualquer dúvida ou litígio que eventualmente ocorra, oriundo do presente contrato.

E pôr estarem assim as partes de comum acordo com os termos do presente contrato, assinam em 02 (duas) vias de igual teor, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Contagem, 15 de agosto de 2025

**CONTRATANTE:**  
**INSTITUTO SAO DOMINGOS SAVIO**

CONTRATADA  
MIXMED PROSAUDE - MEDICINA PREVENTIVA E  
DIAGNOSTICA LTDA

## **TESTEMUNHAS.**

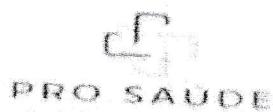
MIXMED PROSAUDE MÉDICINA  
PREVENTIVA E DIAGNÓSTICA LTDA  
AV. AMAZONAS, N. 807 - 3º ANDAR BLOCO A  
B. CENTRO - CEP 31010-031  
BELO HORIZONTE - MG

11

2

740

*Am. Roseate Spoonbill*  
Administered by  
Templeton State Game Refuge  
CRA - MO 1003392-7



Cortesia:  
- Consulta com o médico de família e comunidade  
- Atend. de enfermagem  
- Atend. de enfermagem de enfermeira  
- Atend. de enfermagem de enfermeiro  
- Atend. de enfermagem de enfermeiro

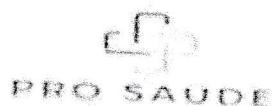
### ANEXO 01

Procedimento	Valor Unitário
Consulta especializada	R\$ 110,00
ECG - Eletrocardiograma com laudo	R\$ 40,00
Exame clínico	R\$ 15,00
Hemograma Completo	R\$ 15,00
NR 01 – Avaliação Psicossocial	R\$ 35,00
Micológico das unhas	R\$ 25,00
Parasitológico de fezes	R\$ 15,00
Teste de Acuidade Visual	R\$ 35,00
Urina Rotina	R\$ 10,00

**PRO SAUDE**

### ANEXO 02 – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO FUNCIONAL

<b>EXAME</b>	<b>FINALIDADE</b>	<b>QUANDO</b>
<b>ADMISSIONAL</b>	Avaliar um candidato sobre sua capacidade laborativa no quesito SAÚDE	Deverá ser realizada antes que o trabalhador assuma suas atividades profissionais
<b>PERIÓDICO</b>	Aborda o nível de saúde do funcionário desde o último exame clínico-ocupacional e sua capacidade laborativa atual	Deverá ser realizado de acordo com os intervalos mínimos de tempo discriminados no PCMSO (anual e/ou semestral)
<b>MUDANÇA DE FUNÇÃO</b>	Aborda o nível de saúde do funcionário em relação aos riscos da função anterior e da que vai exercer avaliando sua capacidade laborativa para ambas as funções	Toda vez que houver mudança de função e exposição a outros riscos. Deverá ser realizado antes do início da nova atividade
<b>RETORNO AO TRABALHO</b>	Aborda o nível de saúde do funcionário em relação aos riscos da função atual, avaliando sua capacidade laborativa atual. Não se enquadram outros tipos de afastamento como férias	Deverá ser realizada obrigatoriamente no primeiro dia da volta ao trabalho de trabalhador ausente por período igual ou superior a 30 (trinta) dias por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não, ou parto
<b>DEMISSONAL</b>	Aborda o nível de saúde do funcionário desde o último exame clínico-ocupacional e sua capacidade laborativa em relação à função atual	Deverá ser realizado até 15 (quinze) dias antes do desligamento do funcionário, salvo se o último exame médico para o trabalho tiver sido realizado dentro de um período de até 90 dias – risco III e IV e até 135 dias – risco I e II. Nesse caso o mesmo poderá ser utilizado como Demissional
<b>AVALIAÇÃO DE ATESTADO</b>	A Avaliação de atestado é um valioso instrumento de ajuda na prevenção e controle de faltas ao trabalho por motivo de doenças, porém ele apenas acata ou não os dias de afastamentos sugeridos pelo medico especialista.	<b>A critério da empresa.</b> Aplica-se independente da quantidade de dias de afastamento. Sugerimos que o mesmo seja realizado no período inicial do atestado.
<b>CONSULTA ESPECIALIZADA</b>	Avalia a capacidade laborativa (Apto ou Inapto) do colaborador nos casos em que não se enquadra nos itens acima mencionados ou caso a empresa queira avaliação médica sobre acidentes ou doenças relacionadas ao colaborador de natureza ocupacional ou não	<b>A critério da empresa.</b> <u>Realizado apenas via agendamento prévio.</u>
<b>ENQUADRAMENTO DE PNE</b>	Documento que comprova formalmente a deficiência	A critério da empresa. Dependendo da deficiência, a avaliação deverá ser feita por um especialista, e os laudos devem ser recentes, emitidos a menos de um ano.



Contagem  
Bairro Centro  
Av. Amazonas 491 - 13º andar  
Bairro Venda Nova  
Av. Padre Pedro Pinto 1099

### ANEXO 03 – CONTATOS

#### **Endereços das Unidades:**

- Rua Felisberta Francisca de Carvalho 416 – bairro Eldorado – **Contagem – MG** – Fone: (31) 2559-1616 - (31) 98446-9800
- Av. Amazonas 491 – 13º andar – bairro Centro - **Belo Horizonte – MG** – Fone: 2514 1616 - (31) 98446-9228
- Rua Padre Pedro Pinto - 1099 - bairro Venda Nova - **Belo Horizonte - MG** - Fone: (31)3614-2000 - (31) 98735-9033

#### **Recepção Contagem – Contatos:**

- Recepção Contagem: 2559-1616 / 98446-9800 / [recepcao@prosaudemmed.com.br](mailto:recepcao@prosaudemmed.com.br);

#### **Recepção Belo Horizonte**

- Recepção BH: 2514-1616 / 98446-9228 / [recepcaobh@prosaudemmed.com.br](mailto:recepcaobh@prosaudemmed.com.br);
- Supervisão: 2514-1616 / 98446-9228 / [documentosbh@prosaudemmed.com.br](mailto:documentosbh@prosaudemmed.com.br);

#### **Recepção Venda Nova**

- Recepção VN: 3614-2000 / 98735-9033 / [recepcaovn@prosaudemmed.com.br](mailto:recepcaovn@prosaudemmed.com.br);

#### **Auditoria**

- Auditoria: 2559-1616 / 99581-4866 [auditoria@prosaudemmed.com.br](mailto:auditoria@prosaudemmed.com.br);

#### **Liberação de Aso's**

- 2559-1616 / 98446-8984 / [documentos@prosaudemmed.com.br](mailto:documentos@prosaudemmed.com.br);

#### **Segurança do Trabalho**

- 2559-1616 / 98200-5293 / [seguranca@prosaudemmed.com.br](mailto:seguranca@prosaudemmed.com.br);

#### **Financeiro**

- 2559-1616 / 98446-9604 / [financeiro@prosaudemmed.com.br](mailto:financeiro@prosaudemmed.com.br);
- 2559-1616 / 98446-9604 / [administrativo@prosaudemmed.com.br](mailto:administrativo@prosaudemmed.com.br);

#### **Operacional / Comercial**

- 2559-1616 / 98446-8898 / [comercial@prosaudemmed.com.br](mailto:comercial@prosaudemmed.com.br);

#### **Diretoria / medicina do Trabalho**

- 2559-1616 / [vendas1@universodoepi.com.br](mailto:vendas1@universodoepi.com.br); [vendas2@universodoepi.com.br](mailto:vendas2@universodoepi.com.br)



**MUNICÍPIO DE CONTAGEM / MG**  
**Secretaria Municipal de Fazenda**  
**Subsecretaria de Receita Municipal**

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS**

**Nome:** POLICLINICA AMAZONAS LTDA

**CPF/CNPJ nº:** 18.261.487/0001-21

Ressalvado o direito da Fazenda Municipal de cobrar e inscrever dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal Adjunta da Receita e a inscrições em Dívida Ativa junto à Procuradoria da Fazenda Municipal.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço: <http://receita.contagem.mg.gov.br>

### **Dados de emissão da certidão**

Número da certidão.....: 259864

Data de emissão .....: 03/11/2025

Data de validade .....: 01/02/2026

Controle de autenticidade : 387390546387390

### **Observações:**

1. A quitação de tributos devidos mensalmente e declarados na Declaração Anual de Simples Nacional (DASN) e no Programa Gerador do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (PGDAS-D) pelos contribuintes optantes pelo Simples Nacional deverá ser comprovada mediante apresentação da Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União.
2. A quitação do ITBI nos casos de transmissão onerosa de bens imóveis ou de direitos sobre estes deverá ser comprovada através da apresentação da Certidão específica para comprovação da quitação do imposto.

Certidão emitida gratuitamente através da internet no endereço:<http://receita.contagem.mg.gov.br>

**Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: POLICLINICA AMAZONAS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 18.261.487/0001-21

Certidão nº: 65815772/2025

Expedição: 03/11/2025, às 07:31:27

Validade: 02/05/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **POLICLINICA AMAZONAS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **18.261.487/0001-21**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

# Histórico do Empregador

O Histórico do Empregador apresenta os registros dos CRF concedidos nos últimos 24 meses, conforme Manual de Orientações Regularidade do Empregador.

**Inscrição:** 18.261.487/0001-21

**Razão social:** POLICLINICA AMAZONAS LTDA

Data de Emissão/Leitura	Data de Validade	Número do CRF
24/10/2025	24/10/2025 a 22/11/2025	2025102404030209197471
05/10/2025	05/10/2025 a 03/11/2025	2025100511350209197498
16/09/2025	16/09/2025 a 15/10/2025	2025091604080209197462
28/08/2025	28/08/2025 a 26/09/2025	2025082818390209197471
09/08/2025	09/08/2025 a 07/09/2025	2025080901080209197446
21/07/2025	21/07/2025 a 19/08/2025	2025072118460209197452
02/07/2025	02/07/2025 a 31/07/2025	2025070222000209197410
13/06/2025	13/06/2025 a 12/07/2025	2025061318430209197437
25/05/2025	25/05/2025 a 23/06/2025	2025052501050209197407
06/05/2025	06/05/2025 a 04/06/2025	2025050601300209197491
17/04/2025	17/04/2025 a 16/05/2025	2025041707390209197460
29/03/2025	29/03/2025 a 27/04/2025	2025032900590209197462
10/03/2025	10/03/2025 a 08/04/2025	2025031020590209197423
19/02/2025	19/02/2025 a 20/03/2025	2025021907010209197423
31/01/2025	31/01/2025 a 01/03/2025	2025013107370209197412
12/01/2025	12/01/2025 a 10/02/2025	2025011201020209197480
24/12/2024	24/12/2024 a 22/01/2025	2024122401370209197402
05/12/2024	05/12/2024 a 03/01/2025	2024120501410209197454
16/11/2024	16/11/2024 a 15/12/2024	2024111601020209197400
28/10/2024	28/10/2024 a 26/11/2024	2024102808100209197459
09/10/2024	09/10/2024 a 07/11/2024	2024100904310209197404
20/09/2024	20/09/2024 a 19/10/2024	2024092018440209197418
01/09/2024	01/09/2024 a 30/09/2024	2024090100520209197436
13/08/2024	13/08/2024 a 11/09/2024	2024081305300209197442
25/07/2024	25/07/2024 a 23/08/2024	2024072507280209197451
06/07/2024	06/07/2024 a 04/08/2024	2024070601030209197490
17/06/2024	17/06/2024 a 16/07/2024	2024061706370209197407
29/05/2024	29/05/2024 a 27/06/2024	2024052905030209197401
10/05/2024	10/05/2024 a 08/06/2024	2024051018330209197414

Emissão/Leitura	Data de validade	Número do CRF
21/04/2024	21/04/2024 a 20/05/2024	2024042100444677673463
02/04/2024	02/04/2024 a 01/05/2024	2024040207041107538238
14/03/2024	14/03/2024 a 12/04/2024	2024031403520320087324
23/02/2024	23/02/2024 a 23/03/2024	2024022306335276363464
04/02/2024	04/02/2024 a 04/03/2024	2024020400530701673063
16/01/2024	16/01/2024 a 14/02/2024	2024011606375293815071
28/12/2023	28/12/2023 a 26/01/2024	2023122801214243719017
09/12/2023	09/12/2023 a 07/01/2024	2023120900524911927392
20/11/2023	20/11/2023 a 19/12/2023	2023112001485579051101

Resultado da consulta em 03/11/2025 07:30:47

[Voltar](#)

[Voltar](#)[Imprimir](#)

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 18.261.487/0001-21

**Razão**

**Social:** POLICLINICA AMAZONAS LTDA

**Endereço:** AV JUSCELINO KUBITSCHEK 1050 SALA 102 / AMAZONAS /  
CONTAGEM / MG / 32230-090

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:** 24/10/2025 a 22/11/2025

**Certificação Número:** 2025102404030209197471

Informação obtida em 03/11/2025 07:30:39

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada a 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 POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: POLICLINICA AMAZONAS LTDA**  
**CNPJ: 18.261.487/0001-21**

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:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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 11:40:40 do dia 03/11/2025 <hora e data de Brasília>. Válida até 02/05/2026.

Código de controle da certidão: **3A09.4E43.F06D.D96B**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.