

12/03/2025

GERENCIADOR  
**CAIXA**



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

344

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202503121941b7f67a562f1

**Situação:** EFETIVADO **Data e Hora:** 12/03/2025 às 16:41:31

**Valor:** R\$ 529,20

### Origem

**Nome:** ASSOCIACAO COMUNITARIA PROJ VIDA

**CPF/CNPJ:** 03015043000139

**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

### Destino

**Nome:** POLICLINICA AMAZONAS LTDA

**CPF/CNPJ:** 18.261.487/0001-21

**Instituição:** BANCO INTER

**Código da operação:** 43718443299

**Chave de segurança:** TH2CEQAJC7532NYN

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)




SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

010



		<p align="center">PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</p>				<p>Número da NFS-e 4907</p>					
Data e Hora da Emissão		11/03/2025 10:54:53		Competência		11/3/2025		Código de Verificação		WB3QO46GS	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		CONTAGEM - MG	
Prestador de Serviço											
	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	3333-4867	e-mail	CONT.EGC@IG.COM.BR					
Tomador de Serviço											
Razão Social/Nome		ASSOCIACAO COMUNITARIA PROJETO DE VIDA									
CNPJ/CPF	03.015.043/0001-39	Inscrição Municipal	52455017	Município	CONTAGEM - MG						
Endereço e CEP		RUA RIO BRANCO ,233 - AMAZONAS - 2ª SECAO CEP: 32223-540									
Complemento	LETRA D	Telefone	(31)3044-0828	e-mail	fiscal1@nobrecontabilidademg.com.br						
Discriminação do Serviço											
ATENDIMENTO MÉDICO TC 010 2023											
<div style="border: 2px solid purple; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E IOU MATERIAL FORNECIDO 12/03/25 18237794 2191577</p> </div>											
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 (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\$		540,00		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$		540,00			
(-) 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		540,00			
(-) Outras Retenções		0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00			
(-) ISSQN Retido		10,80		1 - Sim		ISSQN a Reter		(X) Sim ( ) Não			
(=) Valor Líquido R\$		529,20		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$		10,80			
				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, <a href="http://contagem.ginfes.com.br">http://contagem.ginfes.com.br</a> 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 IPI.									



346

## 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, documento de identidade MG-5.357.663 SSP/MG, neste ato representado na forma do seu contrato social, e contratante **ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA DE PREVENÇÃO AO USO INDEVIDO DE DROGAS - PROJETO DE VIDA**, Associação Privada, inscrita no CNPJ sob o nº 03.015.043/0001-39, com sede na Rua Rio Branco, nº 233 D, Bairro Amazonas, Contagem/MG, CEP 32223-540, representada pelo Sr. **GIOVANNI ALEXANDRE DA SILVA**, nº do CPF 735.640.016-20, documento de identidade MG-3.939.180 SSP/MG, têm entre si, justo e combinado, a celebração do presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MEDICINA 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 **ELABORAÇÃO DO ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO), EXAME CLÍNICO, COM FORNECIMENTO DO ASO E REALIZAÇÃO DOS EXAMES COMPLEMENTARES DE ACORDO COM EXIGIDOS PELO PCMSO, E NA NORMA REGULAMENTADORA 07 (NR07).**

### **II – DOS PREÇOS**

- 2.0 O pagamento do valor dos serviços que vierem a ser contratados conforme tabela de valores da contratada, será realizado mediante emissão de fatura e nota fiscal.

### **III – PRAZO**

- 3.1. O presente contrato vigorará pelo prazo de 12 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 única e exclusivamente com esta.

*(Handwritten signature and initials)*



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:

- 347
- 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 continenti*, qualquer Acordo de Confidencialidade referente a projetos específicos ou a projetos gerais, sempre que solicitado pelo **CONTRATANTE**.





## VIII – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS 348



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

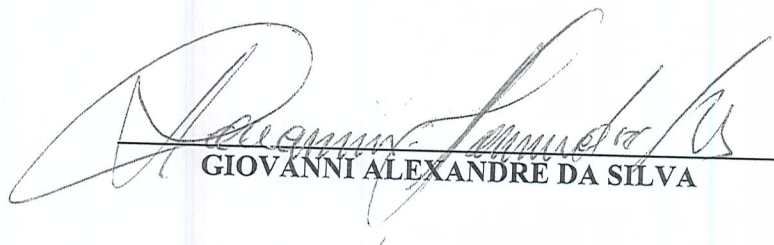
Fica sob o compromisso e responsabilidade de implementar e a segurar o cumprimento da NR-7 o Médico do Trabalho da Contratante.

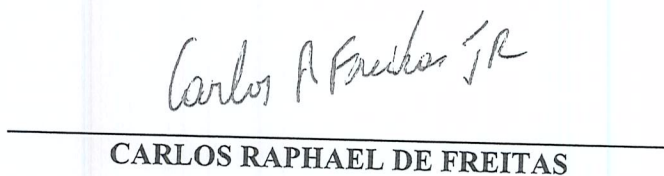
## X – FORO

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.

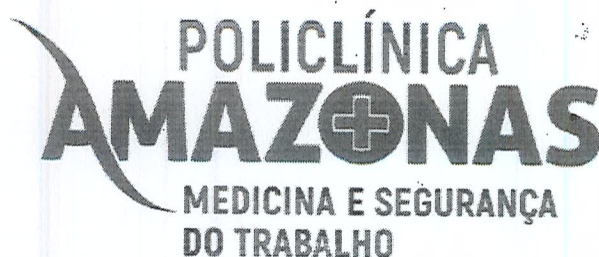
E, assim, por estarem justos e acordados, **CONTRATANTE** e **CONTRATADA** firmam o presente que é a expressão daquilo que se obrigam a cumprir por si e seus sucessores, em 02 (duas) vias de igual teor, juntamente com as testemunhas abaixo identificadas que a tudo foram presentes, a fim de que produza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

Contagem/MG, 22 de Maio de 2023.

  
GIOVANNI ALEXANDRE DA SILVA

  
CARLOS RAPHAEL DE FREITAS





349

### PROPOSTA

A/C ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA DE PREVENÇÃO AO USO INDEVIDO DE DROGAS - PROJETO DE VIDA

ITEM	EXAMES	VALOR
1	CLÍNICO	R\$ 40,00
2	HEMOGRAMA	R\$ 15,00
3	EXAME PARASITOLÓGICO	R\$ 12,00
4	AUDIOMETRIA	R\$ 35,00
5	ECG	R\$ 40,00
6	ACUIDADE VISUAL	R\$ 35,00

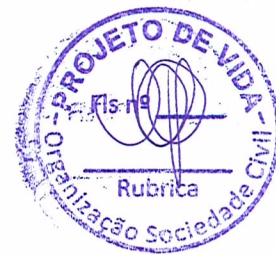
VALIDADE DA PROPOSTA: 15 DIAS

Contagem, 19 de maio de 2023

POLICLÍNICA AMAZONAS CNPJ 18.261.487/0001-21 Rua Tiradentes, 23 84, Sala B, Sobre loja, Bairro Industrial, Contagem/MG

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





350

### PROPOSTA

A/C ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA DE PREVENÇÃO AO USO INDEVIDO DE DROGAS - PROJETO DE VIDA

ITEM	EXAMES	VALOR
1	CLÍNICO	R\$ 40,00
2	HEMOGRAMA	R\$ 15,00
3	EXAME PARASITOLÓGICO	R\$ 12,00
4	AUDIOMETRIA	R\$ 35,00
5	ECG	R\$ 40,00
6	ACUIDADE VISUAL	R\$ 35,00
7	HAV IGG	R\$ 38,00
8	HBSAG	R\$ 27,00

VALIDADE DA PROPOSTA: 15 DIAS

Contagem/MG, 20 de Setembro de 2023.

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>



# CONSULTÓRIO MÉDICO PETROLÂNDIA - MEDICINA DO TRABALHO

Rua Oleoduto, 298 - Petrolândia  
Contagem - MG - CEP 32072-190  
Telefax: (31) 3054-3012



## PROPOSTA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICINA DO TRABALHO

Tabela com valores dos serviços de Medicina do Trabalho.  
Oferecemos os exames descritos abaixo:

351

ACUIDADE VISUAL	R\$ 39,00
ATESTADO SAÚDE OCUPACIONAL	R\$ 45,00
AUDIOMETRIA	R\$ 36,00
HAV IGG	R\$ 40,00
HBSAG	R\$ 28,00
ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 47,00
ELETROENCEFALOGRAMA	R\$ 40,00
ESPIROMETRIA	R\$ 40,00
GAMA GT	R\$ 10,00
GLICEMIA	R\$ 10,00
HEMOGRAMA/PLAQUETAS	R\$ 17,00
MACHADO GUERREIRO	R\$ 12,00
PARASITOLÓGICO DE FEZES	R\$ 13,00

Validade orçamento 15 dias

Contagem, 21 de Setembro de 2023



ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA DE PREVENÇÃO AO USO INDEVIDO DE DROGAS  
Orçamento conforme abaixo:

**Preços dos Serviços – Exames Complementares**

359

EXAMES
ACUIDADE VISUAL R\$40,00
ATESTADO SAÚDE OCUPACIONAL (ASO) R\$45,00
EEG (ELETROENCEFALOGRAMA) R\$49,00
ECG (ELETROCARDIOGRAMA) R\$47,00
GLICEMIA R\$9,50
HAV R\$40,00
EPF R\$15,00
AUDIOMETRIA R\$37,00
HEMOGRAMA R\$16,00
HBSAG R\$32,00
GAMA GT R\$15,00
TGO R\$8,00
TGP R\$8,00

Obs: Orçamento com faturamento em 30/60/90 dias.  
Validade da proposta 30 dias.  
18/09/2023