

29/07/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

14

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507111232f0d611a50c1
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/07/2025 às 09:32:15
Valor Original: R\$ 39,20 **Valor Atualizado:** R\$ 39,20 **Tarifa:** R\$ 0,00

Origem

Nome: ASSOCIACAO COMUNITARIA DE PREVEN
CNPJ: 03.015.043/0001-39
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: POLICLINICA AMAZONAS LTDA
CNPJ: 18.261.487/0001-21
Instituição: BANCO INTER
Chave Pix: 18261487000121

Código da operação: 49526581974
Chave de segurança: 5M5YS59JGWKC5ZJF

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

500



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

Número da
NFS-e
5378



Data e Hora da Emissão	27/06/2025 14:11:02	Competência	27/6/2025	Código de Verificação	BCB0H3LOC
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CONTAGEM - MG

Prestador de Serviço

	Razão Social/Nome	POLICLINICA AMAZONAS LTDA				15
	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 TF 005 2025	<p>ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO</p> <p><u>11 / 07 / 25</u></p> <p><u>fmg-18252688</u></p> <p><u>Pamella MG 19863148</u></p>
-----------------------------------	--

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\$	40,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	40,00
(-) 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	40,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,80	1 - Sim	ISSQN a Reter	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R\$	39,20	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	0,80
		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, <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 IPI.

Trabalhador	Convênio	Tipo de Exame	Data Atendimento	Exame/Serviço	Valor Exame/Serviço
SHEILA PEREIRA SOARES ARRUDA	TF 005 2025	0 - Exame médico admissional	30/05/2025	Avaliação Clínica	R\$ 40,00



16



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 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:

17

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.



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 **CONTRANTE** 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**.

18



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

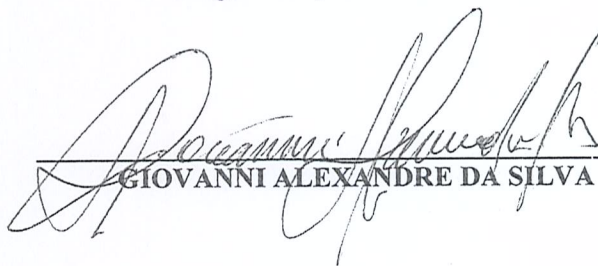
Fica sob o compromisso e responsabilidade de implementar e a segurar o cumprimento da NR-7 o Médico do Trabalho da Contratante.

X – FORO

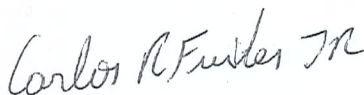
9 As partes elegem o foro desta Comarca de Contagem/MG, para nele serem dirimidas quaisquer questões relacionadas com a prestação dos serviços objeto do presente contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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, 22 de Maio de 2024.



GIOVANNI ALEXANDRE DA SILVA



CARLOS RAPHAEL DE FREITAS

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:

20

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



21



PROPOSTA

Associação Comunitária Projeto de Vida

CNPJ: 03.015.043/0001-39

Exame Clínico – R\$50,00 (cinquenta reais).


Audiometria – R\$38,00 (trinta e oito reais)

Eletrocardiograma – R\$36,00 (trinta e seis reais)

- Outros consultar os valores

O pagamento deverá ser realizado mensalmente, após a assinatura do contrato, mediante a nota fiscal.

31 de julho de 2023


Juliana Rafaela da Silva
Gerente de Novos Negócios
06.136.906/0001-14



INICIATIVA DE SAÚDE, SEGURANÇA
E BEM-ESTAR DO TRABALHADOR

www.contrei.com

Juliana Rafaela da Silva

Gerente de Novos Negócios

juliana@contrei.com

Tel: 31 3228 2250

Cel: 31 9 8894 3888

R. Gonçalves Dias, 229 - 2º andar

Funcionários | Belo Horizonte/MG

Tel: +55 31 3228 2250 | CEP: 30 140 090



Maxima qualidade
e credibilidade quando
o assunto é segurança
e saúde ocupacional.

CENTROMED LTDA (CENTROMED ESPECIALIDADES MEDICAS)

CNPJ: 94.239.597/0001-75

A Associação Comunitária Projeto de Vida

Medicina do Trabalho

• **PCMSO, Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional**

Orientamos e acompanhamos a saúde do seu trabalhador a partir das consultas aos nossos especialistas em saúde ocupacional. Contamos com uma rede de profissionais capazes de diagnosticar a capacidade para o trabalho de sua equipe através dos exames estabelecidos em legislação.

• **Exames médicos Ocupacionais(ASO)**

Admissional, Demissional, Periódico, Retorno ao Trabalho, mudança de riscos ocupacionais.

R\$50,00

• **Exames laboratoriais / Exames complementares**

Contamos com uma rede de exames executados por nossos profissionais e por profissionais parceiros, garantindo o melhor atendimento a sua empresa.

- Exames laboratoriais;
- Audiometria;
- Espirometria;
- Raio X;
- Eletrocardiograma(E.C.G);
- Eletroencefalograma (E.E.G);
- Acuidade Visual;
- Teste de PMK ;
- Laringoscopia Indireta;
- Teste de Romberg;
- Avaliação com Oftalmologista;
- Avaliação com Psicológica;
- Avaliação com Otorrinolaringologista, entre outros.

