	PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e	Número da NFS-e 7351	

Data e Hora da Emissão	18/11/2024 13:31:40	Competência	18/11/2024	Código de Verificação	A64OMOUDV
Número do RPS	7142	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CONTAGEM - MG

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	ST GESTAO OCUPACIONAL LTDA				
Nome Fantasia	INNOVAR SERVICE				
CNPJ/CPF	36.780.206/0001-29	Inscrição Municipal	72116829	Município	CONTAGEM - MG
Endereço e CEP	AVENI AV. JOSE FARIA DA ROCHA ,5923 - ELDORADO CEP: 32310-210				
Complemento		Telefone	2559-1650	e-mail	ADMINISTRACAO@INNOVARSERVICE.COM.BR

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	ASSOCIACAO DOS MORADORES DO BAIRRO NOVO PROGRESSO II				
CNPJ/CPF	16.684.664/0002-38	Inscrição Municipal		Município	CONTAGEM - MG
Endereço e CEP	RUA MONSENHOR JOAO MARTINS ,2121 - NOVO PROGRESSO CEP: 32115-000				
Complemento		Telefone	(31)3362-3143	e-mail	amonp.institucional@gmail.com

Discriminação do Serviço

Contrato de Servicos prestados na area ocupacional: SAUDE POLO RECANTO DA PAMPULHA TF 015/2024 - Referente a competencia 10/2024 - Qtde 11 x Valor Unit. R$ 10,00 = Total R$ 110,00.
Gestao E-Social: SAUDE POLO RECANTO DA PAMPULHA TF 015/2024 - Referente a competencia 10/2024 - Qtde 11 x Valor Unit. R$ 8,00 = Total R$ 88,00.

Valor Liquido R$ 189,62

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO 25/11/24
MG 18221878
MG 10670442

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 865009999 - atividades de profissionais da área de saúde 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$	198,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	198,00
(-) 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	198,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	4,23
(-) ISSQN Retido	8,38	1 - Sim	ISSQN a Reter	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R$	189,62	Incentivador Cultural 2-Não	(=) Valor do ISSQN R$	8,38

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.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SEGURANÇA E MEDICINA OCUPACIONAL

I - IDENTIFICAÇÃO / QUALIFICAÇÃO DA CONTRATANTE

RAZÃO SOCIAL:	**AMONP - ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DO BAIRRO NOVO PROGRESSO II**		
ENDEREÇO:	**RUA GONÇALVES DIAS, 320**	COMPL:	
BAIRRO:	**NOVO PROGRESSO**	CEP.:	**32.140-610**
CIDADE:	**CONTAGEM**	ESTADO:	**MINAS GERAIS**
CNPJ / CPF:	**16.684.664/0001-57**	INSC. MUN.:	**720.719.07-0**
RESP. CONTRATO	**PAULO ROBERTO DA SILVA**	FUNÇÃO	**PRESIDENTE OSC**
E-MAIL	financeiro_amonp@yahoo.com.br	CONTATO	**PAULO ROBERTO**
TELEFONE:	**(31) 3362-3143**	CONTATO	**FLAVIA**

II - IDENTIFICAÇÃO / QUALIFICAÇÃO DA CONTRATADA

RAZÃO SOCIAL:	**ST GESTAO OCUPACIONAL LTDA - INNOVAR SERVICE**		
ENDEREÇO:	**AV. JOSÉ FARIA DA ROCHA, 5.923**	COMPL:	**3º ANDAR**
BAIRRO:	**ELDORADO**	CEP.:	**32.310-240**
CIDADE:	**CONTAGEM**	ESTADO:	**MINAS GERAIS**
CNPJ / CPF:	**36.780.206/0001-29**	INSC. EST.:	**ISENTO**
RESP. CONTRATO	**MARCOS ALBERTO / ROSALVA AP. VIERA DA SILVA**	Função	**ADMINISTRADOR / GERENTE**
TELEFONE1	**31 - 2559-1650 / 2559-1350**	CELULAR	**31 - 9 9932-7565**

III - CONDIÇÕES COMERCIAIS

A - GRUPO DE SERVIÇOS CONTRATADOS

GESTÃO DE SERVIÇOS DE MEDICINA DO TRABALHO

GESTÃO DE E-SOCIAL

EXAMES CLINICOS OCUPACIONAIS / EXAMES COMPLEMENTARES

SERVIÇOS E QUANTIDADE CONFORME SOLICITAÇÃO

B - DOS PREÇOS DOS SERVIÇOS

CONTRATAÇÃO DE GRUPO DE SERVIÇOS CONFORME DISCRIMINADOS CLAUSULA III
COORDENAÇÃO PCMSO - R$ 10,00 (DEZ REAIS) PERCAPTA MÊS
GESTÃO E-SOCIAL - R$ 8,00 (OITO REIAS) PERCAPTA MÊS
EXAMES E SERVIÇOS COMPLEMENTARES
Custos conforme preços de tabela anexa integrante do presente contrato.

C - VIGÊNCIA DO CONTRATO

12 (Doze) **meses** a partir da emissão e assinatura. Vigência inicial

Contagem/MG, 30 de Junho de 2022

AMONP – ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DO BAIRRO PROGRESSO II
CONTRATANTE

ST GESTÃO OCUPACIONAL LTDA
CONTRATADA

CONDIÇÕES CONTRATUAIS GERAIS

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado Pelo presente instrumento **AMONP – ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DO BAIRRO PROGRESSO II** qualificada e indicada neste ato com sede na cidade de **CONTAGEM / MG**, à Rua **AQUIDAUANA, 320,** Bairro **PROGRESSO INDUSTRIAL**, inscrita no CNPJ sob o nº **16.684.665/0001-57**, neste ato representado na forma de seus atos constitutivos, pelos administradores, com poderes de assinarem isoladamente este **CONTRATO** e doravante denominado "**CONTRATANTE**".

E de outro lado as Pessoas Jurídicas **ST GESTÃO OCUAPCIONAL LTDA – INNOVAR SERVICE**, qualificada e indicada neste ato representada nas formas de seu ato constitutivo com sede na cidade de Contagem, na Av. Jose Faria da Rocha, 5.923, Bairro Eldorado, doravante denominada **"CONTRATADA"**, tem entre si, como justo e combinado, o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OCUPACIONAIS**, o qual vigorará mediante as seguintes clausulas e condições.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 – Constituem objeto do presente Contrato, os serviços de elaboração, implantação e manutenção dos programas de Segurança e Medicina Ocupacional, conforme indicado e exigidos pela Portaria 3.214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego e Instruções Normativas do INSS, conforme se segue:

- **NR 7 - PCMSO** – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional com Relatório Anual;
- **Realização de Exames ocupacionais Clínicos e Complementares**
- **Consultoria e Assessoria Técnica Ocupacional conforme clausula 3ª.**
- **Emissão de Arquivo XML e envio ao e-Social**

1.2 – Os exames clínicos e/ou complementares somente serão realizados pela **CONTRATADA** mediante a apresentação pelo colaborador da **CONTRATANTE**, da respectiva guia de encaminhamento ou por autorização escrita, devidamente preenchida e assinada por pessoa autorizada, a qual deverá constar Nome do Candidato, Função, Setor, tipo de atendimento (Admissão, Periódico, Mudança de Risco, Retorno ao Trabalho, Demissional) **e sendo os exames a serem realizados em cada candidato de acordo com o PCMSO.**

1.3 – Nos casos de agendamentos de exames realizados e não realizados por ausência do Empregado, sem o devido cancelamento da agenda com 24:00 hs de antecedência a realização do mesmo, facultara a CONTRATADA a cobrança de taxa de não comparecimento, conforme tabela.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

A execução dos serviços se dará conforme abaixo:

2.1 - NR 7 – PCMSO

2.1.1 – A **CONTRATADA** realizará a implantação, manutenção e execução do PCMSO com realização de todos os exames médicos ocupacionais constantes do documento base (conforme exigido na NR-7) da **CONTRATANTE**, através do corpo clinico da **CONTRATADA**, pelo médico coordenador ou por médicos por ele autorizados, abrangendo exclusivamente os exames admissionais, demissionais, periódicos, de retorno ao trabalho e de mudança de função, dos colaboradores e candidatos da mesma.

2.1.2 – Os exames clínicos e complementares dos funcionários serão realizados nos locais de trabalho, com distâncias de até 60 (sessenta) km, tomando como base o Endereço da Innovar (Eldorado), pelo Corpo Clinico da **CONTRATADA** ou por médico examinador autorizado e credenciados pelo coordenador, desde que o número de Colaboradores seja igual ou superior a **15** (quinze) e haja local apropriado para a realização dos mesmos, sendo cobrado o valor apresentado na tabela contratual anexa.

2.1.3 – Os exames clínicos e/ou complementares somente serão realizados pela **CONTRATADA** mediante a apresentação pelo colaborador da **CONTRATANTE,** da respectiva guia de encaminhamento devidamente preenchida e assinada por pessoa autorizada, ou por autorização via e-mail a deverá constar Nome do Candidato, Função, Setor, tipo de atendimento (Admissão, Periódico, Mudança de Risco, Retorno ao Trabalho, Demissional) e sendo os exames a serem realizados em cada candidato de acordo com o PCMSO.

2.1.4 – Quando os locais de trabalho não se enquadrarem no mínimo de funcionários ou na distância estipulada, os exames serão realizados no consultório da **CONTRATADA**, sito a Av. Jose Faria da Rocha, 5923, 3º andar, Eldorado – Contagem ou clinica credenciada, por ela indicada.

2.1.5 – O horário de atendimento da Clinica é de: **segunda à sexta-feira** no horário de **08:00 às 12:00** horas, com hora marcada por agendamento ou por ordem de chegada (casos excepcionais). Caso seja necessário atendimentos fora deste horário os mesmos deverão ser previamente agendados com no mínimo 03 (três) dias de antecedência.

2.1.5.1 Laboratório / Audiometria - horários especiais – de acordo com necessidade do cliente deste que devidamente agendado.

2.1.5.2 - Horário atendimento na Clinica (credenciado): horário atendimento normal – 08:00 as 17:00 hs para exames complementares (EEG / ECG / Espirometria e RX).

2.1.5.3 - Horário atendimento Laboratório (credenciado) – Após atendimento na Innovar – Laboratórios Quality das 13:00 as 17:00 hs.

2.1.5.4 - **Serviços prestados na Clinica Innovar** – Exame Clinico / Coleta Laboratório / Audiometria - das – 07:00 as 12:00 hs / Acuidade Visual / ECG / EEG / Espirometria das 07:00 as 15:00 hs.

2.1.5.5 - Serviços prestados na CRC ou Climar Eldorado: RX e outros caso necessário.

2.1.5.6 - Agendamento para atendimento normal: Até o dia anterior ao atendimento, para todas as especialidades.

2.1.5.7 - Agendamento para atendimento horário especial: Mínimo de 03 (três) dias anterior ao atendimento para todas as especialidades.

2.1.5.8 - Atendimento especial (emergencial): encaixe no atendimento do dia para até 03 funcionários.

2.1.5.9 - Limite de atendimento: sem limites para atendimento diário (agendamento livre de acordo com os horários disponíveis)

2.1.6 – Os exames médicos ocupacionais e complementares serão realizados por marcação de horário dos colaboradores e candidatos da mesma, tendo preferência de atendimento o colaborador com hora marcada.

2.1.7 – Os exames complementares serão solicitados e realizados de acordo com a orientação do médico coordenador e conforme constante no Programa de PCMSO. Os exames serão realizados na sede da INNOVAR e os complementares específicos, serão realizados em clínicas conveniadas e indicadas pela contratada, no Eldorado, Barreiro e/ou centro de Belo Horizonte, conforme a necessidade e exame a ser realizado.

2.1.8 – Os **ASOS** – Atestados de Saúde Ocupacional serão emitidos em 03 vias (01 via empresa / 01 via examinado / 01 via prontuário).

2.1.9 – Os **ASOS** de atendimentos clínicos e audiometricos poderão ser liberados no mesmo dia, podendo ser entregue as duas vias ao colaborador para entrega na empresa, desde que autorizado por escrito pela **CONTRATANTE**.

2.1.10 – Os **ASOS** dos atendimentos clínicos realizados com exames complementares serão liberados e entregues na Contratante, dentro dos seguintes prazos, após realização dos mesmos, respeitando-se o de maior prazo e conforme tabela anexa:

Exames clinicos e Complementares	Prazo máximo entrega
Clinico / Audiometria	Até 02 dias úteis
Exames laboratoriais simples (hemograma / urina / fator RH / fezes e outros)	Até 03 dias úteis
EEC / ECG / Expirometria / RX Torax / Aval. Oftalmologica / Ac. visual	Até 05 dias úteis
Exames laboratoriais especificos urina (ácido hipúrico / Chumbo / Cadmio / Zinco e outros)	Até 08 dias úteis
Obs. Alguns exames laboratóriais, conforme sua complexidade, poderão ter o prazo de liberação maior que o proposto, confome tabela anexa.	

2.1.11 – Caso seja necessária alteração do documento por solicitação da **CONTRATANTE** de períodos anteriores a assinatura do Contrato e/ou emissão de 2ª via, será cobrado valor por novo documento conforme preço de tabela contratual anexa.

2. 2 – CONSULTORIA E ASSESSORIA TÉCNICA

2.2.1 – A **CONTRATADA** prestará consultoria e assessoria a **CONTRATANTE**, através da equipe técnica, por meio telefônico ou informatizado a qualquer tempo ou através de palestras e reuniões desde que previamente agendadas e aprovado o custo caso haja.

2.2.2 – Conforme estabelece a Legislação vigente, os documentos de PCMSO e lançamento dos eventos de SST S2220 junto a plataforma do e-Social, serão realizados por estabelecimento da Empresa, compreendendo este, cada uma das unidades da Empresa, funcionando em locais diferentes, conforme enquadramento legal, após o fornecimento pela CONTRATANTE do PGR (Programa de Gerenciamento de Risco) da unidade.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA QUANTIDADE, DO PREÇO, DOS PRAZO, DA FORMA DE PAGAMENTO E REAJUSTE

3.1 – O pacote de serviços contratados no quadro III – Condições Comerciais, letra A, serão realizados na seguinte quantidade, dentro do preço ajustado, com cobertura por unidade de trabalho:

ITEM	COD	DESCRIÇÃO SERVIÇO	QDE	PERIODICIDADE
01	NR 07	Gestão PCMSO - Elaboração, confecção e coordenação do Programa de PCMSO por médico do Trabalho.	01	Única / Anual
		Realização de Exame Clinico Ocupacional (Demissional, Periodico, Retorno ao Trabalho e Mudança de Função).	Livre	Conf. PCMSO
		Realização de Exames Complementares conf. PCMSO	Livre / Custo Tabela	Conf. PCMSO
		Realização de Relatório Anual com apresentação das ações realizadas e nova programação para o ano subsequente	01	Única / Anual
		Acompanhamento da realização da programação anual do PCMSO e cronograma de ações	Livre	Durante vigência Contratual
		Arquivo, guarda e controle de documentação e prontuarios médicos. Convocação para realização de exames	Livre	Durante vigência Contratual
		Controle de vencimento, convocação e agendamento de exames	Livre	Durante vigência Contratual
03	E-SOCIAL	Emissão do Arquivo XML - e-Social com as informações referentes aos layouts SST - Segurança e Saúde do Trabalhador. Envio mensal ao e-Social, através de Procuração Digital.	01	Única / Mensal

INVESTIMENTO E FORMA DE PAGAMENTO		
Coordenação PCMSO	**R$ 10,00** (Dez reais)	Cobrança percapta / vida mensal.
Gestão E-social eventos S 2220	**R$ 8,00** (Oito reais)	Cobrança percapta / vida mensal.
Cobertura Percapta mínima	**80 (oitenta)**	Cobertura Contratual mínima de empregados / vidas ativas no mês para faturamento.
Forma Pagamento	A fatura será emitida baseada na movimentação mensal / CAGED, sendo o valor Percapta x efetivo de empregados do mês, acrescido de exames clínicos e complementares e serviços não bonificados realizados caso haja, apurado no último dia do mês, conforme relatório de cobrança.	
GESTÃO E-SOCIAL		
A Gestão do e-Social compreende a emissão dos arquivos dos eventos de SST - S 2220, a partir do mês seguinte a assinatura deste Contrato. Assessoria e consultoria técnica dos serviços e eventos de SST conforme proposto acima e constante neste contrato		

3.2 – Pelos serviços constantes na **cláusula 3.1** e conforme acertado quadro III letra B, a **CONTRATANTE** pagará a **CONTRATADA)**, pelos itens acima, **12 (doze)** pagamentos mensais, com primeiro vencimento em **10/07/2022**. Para os demais serviços, a fatura será emitida de acordo com a utilização mensal, respeitando-se o mínimo contratual mensal de empregados. Para empregados excedidos no mês, será cobrado o valor (Percapta vida mensal) por empregado excedente no mês.

3.2.1 - As faturas serão emitidas até o 5º (quinto) dia útil de cada mês, constando o valor de utilização (clausula 3.2), somado aos exames complementares e os demais serviços realizados até o ultimo dia útil do mês anterior, conforme autorização prévia da **CONTRATANTE** (guia de encaminhamento / autorização de serviços) e relatório de atendimento a ser emitido pela **CONTRATADA,** caso haja.

3.2.2 - O valor por Documento de PCMSO emitido avulso ou complementar (excedente ao Contrato e não bonificado) será de **R$ R$ 400,00 (quatrocentos reais),** não incluindo medições necessárias. Sendo a cobrança emitida x numero de documentos solicitados, conforme Ordens de autorização.

3.2.3 - Os exames complementares realizados ou serviços avulsos que forem necessários à complementação e manutenção dos programas serão cobrados conforme tabela de custos anexa.

3.2.3.1 – Os exames complementares previstos no PCMSO serão realizados de acordo com a periodicidade de cada exame.

3.2.4 - Para exames realizados na própria empresa, será cobrado o valor conforme tabela anexa, a titulo de deslocamento, sendo necessário um mínimo de 15 atendimentos (exames Clínicos e/ou complementares).

3.3 – Caso seja necessário outros documentos ou serviços não contratados ou bonificados, os mesmos serão cobrados conforme tabela anexa e/ou negociados entre as partes na oportunidade.

3.3.1 – Para documentos complementares ou aditivos aos Programas já elaborados, não haverá cobranças extras.

3.3.1.2 - Entende-se por documentos aditivos, os que se relacionem a: Inclusão de novas funções, novos setores, relatórios de Monitoramentos Ambientais constantes no Cronograma de Ações dos documentos de referência já entregues.

3.4 – Os pagamentos de utilização deverão ser efetuados no dia 10 (dez) do mês subsequente ao da prestação de serviços e estarão condicionados à apresentação pela **CONTRATADA** da respectiva Nota Fiscal / Recibo – Fatura, do Boleto Bancário, da planilha explicativa de utilização e quantitativo de exames ou serviços realizados no período.

3.5 – Ocorrendo atraso na apresentação da fatura, do Boleto bancário ou de qualquer documento mencionado no item anterior, o vencimento ficará automaticamente prorrogado por período equivalente, sem ônus adicional a **CONTRATANTE**.

3.6 – Caso haja atraso no pagamento, será cobrado multa de 01% (um por cento) ao mês acrescido de juros de 0,33% ao dia, reservando-se a CONTRATADA o direito de protesto do titulo não liquidado, com cobrança das taxas de expediente, bem como suspensão automática de todos os serviços previstos neste contrato, até a sua regularização a partir do 03º (terceiro) dia de atraso da fatura.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

4.1 – Pagar o preço na forma e condições pactuadas na Cláusula Terceira.

4.2 – Providenciar quando solicitado pela **CONTRATADA** liberação para acesso da equipe técnica ao estabelecimento ou local, onde são ou serão prestados os serviços pela **CONTRATANTE.**

4.3 – Fornecer todas as informações de forma correta e precisa, quando solicitadas, de cargos e funções, dados administrativos necessários, processos produtivos, atividades desenvolvidas, fornecimento das fichas de produtos (FISPQ), quantidade estoque e condições de armazenagem. A omissão ou imprecisão de quaisquer informações serão de responsabilidade da **CONTRATANTE**.

4.4 – Informar por escrito a ocorrência de qualquer inclusão de função, setor, modificação de layout ou processo produtivo, acidentes ou anormalidades ocorridas, para atualização dos programas e documentos, responsabilizando-se pela omissão destas informações.

4.5 – Informar de imediato e por escrito qualquer recebimento de Notificação de órgãos Fiscalizadores, no prazo máximo de 03 (três) dias a partir da data de recebimento da mesma, eximindo a CONTRATADA de qualquer responsabilidade legal, caso não seja cumprido este prazo.

4.6 – Disponibilizar cópias ou original dos documentos de PGR e PCMSO e Laudos Técnicos existentes não realizados pela **CONTRATADA**, para atualização e confecção do PPP, sendo as informações extraídas destes documentos de inteira responsabilidade de seus executores.

4.7 – Emitir autorização por escrito para a retirada dos Prontuários Médicos e exames realizados, pela **CONTRATADA** junto à empresa coordenadora anterior (caso haja).

4.8 – Não exercer qualquer tipo de ingerência sobre os empregados ou prepostos da **CONTRATADA**, sendo de competência exclusiva da mesma, qualquer determinação sobre o modo de atuação e orientação funcional dos seus empregados ou prepostos.

4.9 – Encaminhar os colaboradores para os exames médicos clínicos e complementares na periodicidade indicada no PCMSO ou quando solicitado pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

5.1 – Cumprir o objeto Contratual com a melhor técnica aplicável a trabalhos desta natureza, com zelo, diligência e rigorosa observância às prescrições legais.

5.2 – Fornecer e acompanhar a implantação dos programas e serviços dentro dos prazos estipulados.

5.3 – Manter profissionais devidamente habilitados e registrados nos órgãos competentes a fim de cumprir a legislação e objeto Contratual.

5.4 – Manter a **CONTRATANTE** informada sobre qualquer alteração na legislação trabalhista do objeto Contratual.

5.5 – Atender as exigências de higiene e segurança determinadas pelo Serviço de Vigilância Sanitária.

5.6 – Realizar os exames clínicos nas condições, periodicidades e prazos estabelecidos pelo PCMSO e legislação aplicada, bem como a elaboração de prontuários clínicos individuais e o fornecimento de ASO – Atestado de Saúde Ocupacional, conforme exigido pela legislação.

5.7 – Manter de forma segura e confidencial os dados obtidos nos exames médicos, incluindo a avaliação clínica e exames complementares, as conclusões e as medidas aplicadas, em prontuários clínicos individuais, durante a vigência do Contrato.

5.8 – Entregar a **CONTRATANTE**, quando findo ou rescindido o presente Contrato, ou a quem esta indicar, as fichas clinicas com os históricos, bem como os demais documentos clínicos, no prazo de 30 (trinta) dias.

5.9 – Cumprir, relativamente à emissão do ASO – Atestado de Saúde Ocupacional, conforme disposto na NR-7 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional e documento de PCMSO.

5.10 – Executar somente os exames constantes e exigidos no Documento de PCMSO ou da Ficha de Encaminhamento autorizado (respeitando-se o mais fiel), sob pena de a **CONTRATANTE** desobrigar-se pelo pagamento dos exames executados sem a devida autorização.

5.11 – Os exames exigidos além dos constantes no Documento de PCMSO, para complemento ao exame clinico só serão realizados após autorização assinada pela **CONTRATANTE.**

5.12 – Os arquivos XML do e-Social serão gerados mensalmente para inclusão no sistema do e-Social e O PROTOCOLO encaminhado ao Setor de RH da Empresa ou a Contabilidade responsável (indicada), sendo encaminhados até o 10º (Decimo) dia útil do mês seguinte ao atendimento.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA E RESCISÃO CONTRATUAL

6.1 – O prazo contratual para o custeio de implantação e manutenção dos programas e documentos especificados, mantendo todas as condições expostas neste Contrato, será de 12 (doze) meses, conforme estabelecido no Quadro III, letra C, a contar da data de sua emissão e assinatura.

6.1.1 – Findo o prazo Contratual caso nenhuma das Partes manifeste-se contrariamente por escrito e com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, o presente Contrato prorrogar-se-á por períodos iguais e sucessivos, continuando em vigor todas as cláusulas e condições.

6.2 – Considerar-se-á rescindido de pleno direito o presente instrumento, independentemente de qualquer notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial, ocorrendo qualquer das seguintes hipóteses:

a) caso qualquer das Partes venha a descumprir ou cumprir irregularmente qualquer das Cláusulas e Obrigações previstas neste instrumento, a critério da Parte prejudicada, sem prejuízo à indenização por perdas e danos.

b) insolvência, dissolução ou qualquer outra forma de extinção de qualquer das Partes contratantes, assim como na intervenção ou liquidação extrajudicial determinada pelos órgãos competentes.

c) falta de pagamento, omissão de informações técnicas, por parte da **CONTRATANTE**.

6.3 – Caso o contrato seja rescindido por qualquer das Partes, por motivos que não estejam estipulados nesta Cláusula, ocasionará a parte prejudicada, o direito ao recebimento e quitação antecipada das parcelas restantes, caso haja, conforme valores constantes na clausula **3.2**.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1 – O presente Contrato, não estabelece nenhum vinculo empregatício entre **CONTRATANTE** e **CONTRATADA**, sendo a relação existente entre ambas inteiramente disciplinadas por este instrumento;

7.2 – É vedado a qualquer das Partes ceder ou transferir os direitos e obrigações oriundas do presente contrato, sem o prévio e expresso consentimento da outra Parte.

7.3 – O presente Contrato é firmado **sem** caráter de exclusividade da **CONTRATADA** em relação à **CONTRATANTE**, podendo a **CONTRATADA** prestar serviços para qualquer outra pessoa física ou jurídica a seu exclusivo critério, sem prejuízo a este Contrato.

7.4 – **A CONTRATADA** declara ser devidamente habilitada, bem como seus profissionais estão registrados nos órgãos competentes de forma a executar os serviços previstos neste Contrato.

7.5 – Este Contrato obriga as Partes, seus sucessores e cessionários a qualquer titulo.

7.6 – Este instrumento revoga e substitui todos e quaisquer entendimentos, acordos ou Contratos anteriormente celebrados entre as Partes, tenham sido escritos ou verbais, representando o completo e integral entendimento entre as Partes com relação ao objeto nele previsto.

7.7 – Quaisquer alterações que venham a ocorrer nos termos e condições deste Contrato, somente terão validade se forem efetuados através de Instrumentos escritos e assinados pelas Partes.

7.8 – As Partes declaram, sob as penas da lei, que estão neste ato representadas na forma e por quem seus Estatutos e/ou Contratos Sociais determinam como capazes para assumir as obrigações estipuladas neste Contrato.

7.9 – O não comparecimento a consultas e exames pré-agendados facultará a CONTRATADA à cobrança dos mesmos, conforme tabela vigente, exceto quando desmarcados por escrito dentro do prazo de 24 (vinte e quatro) horas, que antecederem o atendimento (via e-mail).

7.10 – A transferência de Prontuários Clínicos referentes ao PCMSO à novo coordenador, depois de rescindido o contrato, fica condicionada a no prazo de 15 (quinze) dias antes do encerramento do contrato, a indicação por escrito do novo coordenador com respectivo CRM e Graduação, para retirada dos documentos. A não retirada dos mesmos no prazo de 10 (dez) dias após o efetivo encerramento do Contrato, implicará na cobrança de taxa de **R$ 10,00** (dez reais) mensais por prontuário arquivado, mediante boleto bancário. As fichas só serão transferidas após o pagamento integral de taxas, parcelas vencidas e vincendas e multa contratual caso haja.

CLÁUSULA OITAVA – DO FORO

8.1 – Fica eleito o foro da cidade de Contagem, Minas Gerais, para dirimir as dúvidas ou litígios resultantes da execução do contrato, sendo facultado a **CONTRATADA**, a seu critério, optar pela jurisdição e foro de domicilio da **CONTRATANTE** em qualquer ação judicial.

E, por estarem de justo e pleno acordo, assinam as Partes o presente Instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito.

Contagem/MG, 30 de Junho de 2022

AMONP - ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DO BAIRRO PROGRESSO II

ST GESTÃO OCUPACIONAL LTDA- INNOVAR SERVICE

A tabela de preços anexa é parte integrante do Contrato firmado entre **as partes**, para o Período de 07/06/2022 a 31/12/2022, podendo ser atualizada após este período.

EXAMES CLINICOS E COMPLEMENTARES	PRAZO LIBERAÇÃO	VALOR UNIT. INNOVAR	VALOR UNIT. SEDE EMPRESA
EXAME CLINICO OCUPACIONAL - ADMISSIONAL	IMEDIATO	R$ 35,00	R$ 50,00
EXAME CLINICO OCUPACIONAL - ASO (PER / M.F)	IMEDIATO	R$ 35,00	R$ 50,00
EXAME CLINICO OCUPACIONAL - ASO DEMISSIONAL	IMEDIATO	R$ 35,00	R$ 50,00
EXAME CLINICO OCUPACIONAL - ASO RETORNO AO TRABALHO	IMEDIATO	R$ 50,00	R$ 60,00
AUDIOMETRIA AEREA	IMEDIATO	R$ 25,00	R$ 30,00
ELETROCARDIOGRAMA - ECG	24 HORAS	R$ 35,00	R$ 50,00
ELETROENCEFALOGRAMA - EEG	24 HORAS	R$ 35,00	R$ 50,00
ESPIROMETRIA	24 HORAS	R$ 35,00	R$ 50,00
RAIO X TORAX EM PA 2 LAUDOS	*24 HORAS*	*R$ 50,00*	*R$ 70,00*
TESTE ACUIDADE VISUAL	IMEDIATO	R$ 70,00	R$ 90,00
EXAME OFTALMOLOGICO	IMEDIATO	R$ 120,00	Não realizavel
CAMPIMETRIA	IMEDIATO	R$ 100,00	Não realizavel
EXAME OFTALMOLOGICO COM CAMPIMETRIA	IMEDIATO	R$ 190,00	Não realizavel
CONSULTA OTORRINO	IMEDIATO	R$ 150,00	Não realizavel
LAUDO PSICOLOGICO	48 HORAS	R$ 120,00	R$ 150,00
AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL	24 HORAS	R$ 70,00	R$ 80,00
BIOMETRIA / TESTE DE IMC	IMEDIATO	R$ 35,00	Não realizavel

EXAMES LABORATORIAIS	PRAZO LIBERAÇÃO	VALOR UNITARIO SEDE INNOVAR	VALOR UNITARIO SEDE EMPRESA
2,5-HEXANODIONA URINARIA	4 DIAS UTEIS	R$ 62,90	R$ 73,44
ACETONA - SANGUE	72 HORAS	R$ 51,58	R$ 60,22
ACETONA - URINA	72 HORAS	R$ 51,58	R$ 60,22
ACIDO DELTA AMINO LEVULINICO - ALA U (AMOST UN	**24 HORAS**	R$ 15,00	R$ 16,00
ACIDO HIPURICO	**24 HORAS**	R$ 22,00	R$ 24,00
ACIDO MANDELICO URINA	72 HORAS	R$ 27,68	R$ 32,31
ACIDO METIL HIPURICO	**24 HORAS**	R$ 22,00	R$ 24,00
ACIDO URICO - SANGUE	48 HORAS	R$ 6,00	R$ 7,00
ACIDO URICO - URINARIO	48 HORAS	R$ 6,00	R$ 7,00
ALUMINIO SANGUE	*6 DIAS UTEIS*	*R$ 134,29*	*R$ 156,79*
ALUMINIO, DOSAGEM (URINA 24 HORAS)	6 DIAS UTEIS	R$ 47,18	R$ 55,08
ALUMINIO, DOSAGEM (URINA AMOSTRA ÚNICA/RECENTE	6 DIAS UTEIS	R$ 47,18	R$ 55,08
ARSENICO - SANGUÍNEO	15 DIAS UTEIS	R$ 99,07	R$ 115,67
ARSENICO - URINÁRIO	10 DIAS UTEIS	R$ 99,07	R$ 115,67
CADMIO (URINA 24 HORAS)	72 HORAS	R$ 41,51	R$ 48,47
CADMIO-SANGUE	30 DIAS UTEIS	R$ 79,25	R$ 92,53
CADMIO-URINA	72 HORAS	R$ 41,51	R$ 48,47
CARBOXIHEMOGLOBINA	72 HORAS	R$ 12,95	R$ 15,12
CHUMBO SANGUÍNEO (PBS)	72 HORAS	R$ 20,00	R$ 25,00
CHUMBO TETRA ETILA, DOSAGEM (URINA 24 HORAS)	72 HORAS	R$ 25,16	R$ 29,38
CHUMBO TETRA ETILA, DOSAGEM (URINA ÚNICA/RECEN	72 HORAS	R$ 25,16	R$ 29,38

Contrato de Prestação de Serviços de Segurança e Saúde Ocupacional celebrado em 30 de Junho de 2022, entre **S T GESTÃO OCUPACIONAL LTDA** e **AMONP – ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DO BAIRRO PROGRESSO II - CONTRATO ST 0175/2022 – 06/2022.**

EXAMES LABORATORIAIS	PRAZO LIBERAÇÃO	VALOR UNITARIO SEDE INNOVAR	VALOR UNITARIO SEDE EMPRESA
CADMIO-SANGUE	30 DIAS UTEIS	R$ 79,25	R$ 92,53
CARBOXIHEMOGLOBINA	**72 HORAS**	R$ 13,50	R$ 14,30
CHUMBO SANGUÍNEO (PBS)	**72 HORAS**	R$ 25,16	R$ 29,38
CHUMBO TETRA ETILA, DOSAGEM (URINA 24 HORAS)	72 HORAS	R$ 25,16	R$ 29,38
CHUMBO TETRA ETILA, DOSAGEM (URINA ÚNICA/RECENT	72 HORAS	R$ 25,16	R$ 29,38
COBRE (URINA AMOSTRA UNICA/RECENTE)	72 HORAS	R$ 37,74	R$ 44,06
COBRE SANGUÍNEO	72 HORAS	R$ 37,74	R$ 44,06
COBRE URINÁRIO (URINA 24 HORAS)	72 HORAS	R$ 37,74	R$ 44,06
COLESTEROL HDL	24 Horas	R$ 12,00	R$ 14,00
COLESTEROL LDL	24 HORAS	R$ 14,00	R$ 16,00
COLESTEROL TOTAL	24 HORAS	R$ 9,00	R$ 11,00
COLESTEROL VLDL	24 HORAS	R$ 14,00	R$ 16,00
CREATININA (URINA AMOSTRA UNICA/RECENTE)	24 HORAS	R$ 7,00	R$ 8,00
CREATININA SANGUE	24 HORAS	R$ 7,00	R$ 8,00
CROMO SANGUÍNEO	72 HORAS	R$ 44,97	R$ 52,51
CROMO URINÁRIO	72 HORAS	R$ 44,97	R$ 52,51
CULTURA DE FEZES (Coprocultura)	72 HORAS	R$ 30,00	R$ 35,00
ETANOL SANGUE	72 HORAS	R$ 37,74	R$ 44,06
ETANOL URINA	72 HORAS	R$ 36,74	R$ 42,90
FATOR RH	**24 HORAS**	R$ 8,60	R$ 9,60
FENOL URINA	72 HORAS	R$ 26,73	R$ 31,21
FERRITINA SERICA	24 HORAS	R$ 39,31	R$ 45,90
FERRO SERICO (dosagem)	24 HORAS	R$ 7,00	R$ 9,00
FOSFATASE ALCALINA	24 HORAS	R$ 12,89	R$ 15,06
FOSFORO (URINA 06 HORAS)	48 HORAS	R$ 6,00	R$ 7,00
GAMA GT (GLUTAMIL TRANSFERASE)	**24 HORAS**	R$ 12,00	R$ 14,00
GLICOHEMOGLOBINA	24 HORAS	R$ 18,00	R$ 20,00
GLICOSE JEJUM	**24 HORAS**	*R$ 10,00*	*R$ 12,00*
GRUPO SANGUINEO	**24 HORAS**	R$ 8,60	R$ 9,60
HEMOGRAMA COMPLETO	**24 HORAS**	R$ 15,00	R$ 17,00
HAV ICG, ANTICORPOS ANTI	**48 HORAS**	R$ 32,00	R$ 34,15
HAV IGM, ANTICORPOS ANTI	**48 HORAS**	R$ 38,00	R$ 39,70
LEUCOGRAMA	24 HORAS	R$ 6,29	R$ 7,34
MACHADO GUERREIRO	24 HORAS	R$ 23,27	R$ 27,17
MAGNESIO (URINA 12 HORAS)	7 DIAS UTEIS	R$ 10,38	R$ 12,12
MAGNESIO (URINA 24 HORAS)	72 HORAS	R$ 44,34	R$ 51,78
MAGNESIO (URINA AMOSTRA ÚNICA/RECENTE/ISO	72 HORAS	R$ 44,34	R$ 51,78
MAGNESIO- SANGUE	72 HORAS	R$ 10,38	R$ 12,12
MANGANES (URINA 24 HORAS)	72 HORAS	R$ 37,74	R$ 44,06
MANGANES (URINA AMOSTRA ÚNICA/RECENTE)	72 HORAS	R$ 37,74	R$ 44,06
MANGANES-SANGUE	72 HORAS	R$ 43,38	R$ 46,58
MERCURIO (URINA 24 HORAS)	72 HORAS	R$ 43,09	R$ 50,31
MERCURIO (URINA AMOSTRA UNICA/RECENTE)	72 HORAS	R$ 43,09	R$ 50,31
NIQUEL (URINA AMOSTRA UNICA/RECENTE)	72 HORAS	R$ 41,33	R$ 47,40

EXAMES LABORATORIAIS	PRAZO LIBERAÇÃO	VALOR UNITARIO SEDE INNOVAR	VALOR UNITARIO SEDE EMPRESA
METANOL SANGUE	72 HORAS	R$ 32,71	R$ 38,19
NIQUEL-SANGUE	15 DIAS UTEIS	R$ 84,29	R$ 98,41
PARASITOLOGICO DE FEZES	**24 HORAS**	R$ 10,00	R$ 11,00
PARASITOLOGICO DE FEZES - MIF	24 HORAS	R$ 18,00	R$ 20,00
PLAQUETAS CONTAGEM	24 HORAS	R$ 6,00	R$ 7,00
POTASSIO (URINA 12 HORAS)	24 HORAS	R$ 6,25	R$ 7,30
PSA (Antigeno Prostático Especifico) LIVRE	48 HORAS	R$ 52,00	R$ 55,73
PSA (Antigeno Prostático Especifico) TOTAL	48 HORAS	R$ 52,00	R$ 55,73
PSA (Antigeno Prostático Especifico) TOTAL E L	48 HORAS	R$ 80,00	R$ 85,19
SANGUE OCULTO NAS FEZES	24 HORAS	R$ 5,00	R$ 6,00
TGO (TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA)	**24 HORAS**	R$ 10,00	R$ 12,00
TGP (TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA)	**24 HORAS**	R$ 10,00	R$ 12,00
TRIGLICERIDES	24 HORAS	R$ 10,00	R$ 12,00
UREIA	24 HORAS	R$ 7,00	R$ 8,00
URINA ROTINA	**24 HORAS**	R$ 10,00	R$ 11,00
V.D.R.L MATERIAL DIVERSO	24 HORAS	R$ 15,00	R$ 16,00
ZINCO	72 HORAS	R$ 37,74	R$ 44,06
ZINCO (URINA 24 HORAS)	72 HORAS	R$ 37,74	R$ 44,06
ZINCO (URINA AMOSTRA UNICA/RECENTE)	72 HORAS	R$ 37,74	R$ 44,06
ZINCO PROTOPORFIRINA (SANGUE)	72 HORAS	R$ 98,44	R$ 114,93
TOXICOLOGICO ADMISSIONAL / DEMISSIONAL CLT	10 DIAS UTEIS	R$ 150,00	Não realizavel
TOXICOLOGICO CNH - DETRAN	10 DIAS UTEIS	R$ 160,00	Não realizavel

Para outros exames favor consultar na oportunidade.

Empresa	AMONP – ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DO BAIRRO NOVO PROGRESSO II SAÚDE RECANTO DA PAMPULHA TF 015/2024	Referência	01/08/24 a 31/08/24

	Funcionário	Data	Cod.	Tipo / Exames	Valor	Total
1	DELMA CAROLINE DO NASCIMENTO AUXILIAR DE LIMPEZA		1	ADMISSIONAL	Total	R$ 60,00
		12/08/2024	1	EXAME CLINICO OCUPACIONAL	R$ 35,00	
			10	HEMOGRAMA COMPLETO	R$ 15,00	
		13/08/2024	16	PARASITOLOGICO FEZES	R$ 10,00	
	PERCAPTAS / GESTÃO E-SOCIAL (TOTAL)				Total	R$ 216,00
			12	VALOR PERCAPTA POR ATIVOS NO MÊS	R$ 10,00	
			12	GESTÃO E-SOCIAL	R$ 8,00	
	TOTAL					R$ 276,00

AMONP
Associação dos Moradores
do Bairro Novo Progresso II

FUNDADA EM 15/07/1973 - CNPJ: 16.684.664/0001-57

Contagem, 16 de Abril de 2025.

JUSTIFICATIVA

Associação dos Moradores do Bairro Novo Progresso II - AMONP, através de seu presidente Paulo Roberto da Silva vem informar que a empresa ST GESTÃO OCUPACIONAL LTDA, NFS-e 7351, prestou serviço nas atividades desenvolvidas na parceria TF SAÚDE POLO RECANTO DA PAMPULHA, Termo de Colaboração 015/2024.

Sem mais para o momento.

PAULO ROBERTO DA SILVA:65398602691

Assinado digitalmente por PAULO ROBERTO DA SILVA:65398602691
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A1, OU=AC ONLINE RFB v5, OU=AR BRASIL CERTIFICADOS, OU=Videoconferencia, OU=22390399000105, CN=PAULO ROBERTO DA SILVA:65398602691
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.04.16 09:35:22-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2023.2.0

Paulo Roberto da Silva
Presidente
Associação dos Moradores do Bairro Novo Progresso II - AMONP

omie Cash

Vencimento 25/11/2024

Valor final R$ 189,62

Beneficiário

Nome: ST GESTAO OCUPACIONAL LTDA

CPF/CNPJ: 36.780.206/0001-29

Pagador

Nome: ASSOCIACAO DOS MORADORES DO BAIRRO NOVO PROGRESSO II

CPF/CNPJ: 16.684.664/0002-38

Endereço: RUA MONSENHOR JOAO MARTINS 2121, NOVO PROGRESSO, Contagem - MG, CEP: 32115000

Contato: 3133623143 / amonp.institucional@gmail.com

Informações adicionais

Cobrança referente ao documento 7351, com vencimento em 25/11/2024. Após o vencimento, título sujeito à multa de 2,00% e juros de 1,00% a.m.

FitBank

Banco **450-0**

Vencimento
25/11/2024

Beneficiário
ST GESTAO OCUPACIONAL LTDA
CPF/CNPJ: 36.780.206/0001-29

Agência / Código do Beneficiário
0001 / 1690162641-3

Pagador
ASSOCIACAO DOS MORADORES DO BAIRRO NOVO PROGRESSO II
CPF/CNPJ: 16.684.664/0002-38

Carteira / Nosso número
1 / 0010107800002178

(=) Valor documento
R$ 189,62

(-) Desconto /Abatimentos
/ R$ 0,00

(+) Juros / Multa
1,00% / 2,00%

45090.01006 00217.866268 13801.078604 9 99110000018962

FitBank

Banco Emissor: 450 - 0

Linha digitável: **45090.01006.00217.866268.13801.078604.9.99110000018962**

Local de pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS ELETRONICOS DA SUA INSTITUIÇÃO

Vencimento
25/11/2024

Beneficiário
ST GESTAO OCUPACIONAL LTDA - CPF/CNPJ: 36.780.206/0001-29

Agência / Código Beneficiário
0001 / 1690162641-3

Data doc	Nº documento	Espécie doc	Aceite	Processamento
18/11/2024	---		N	18/11/2024

Carteira / Nosso número
1 / 0010107800002178

Uso do banco	Carteira	Espécie	Qtd.	(x) Valor
	1	R$	1	

(=) Valor documento
R$ 189,62

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
NÃO ACEITAR PAGAMENTO COM CHEQUE
Cobrança referente ao documento 7351, com vencimento em 25/11/2024. Após o vencimento, título sujeito à multa de 2,00% e juros de 1,00% a.m.

(-) Desconto / Abatimentos
/ R$ 0,00

(-) Outras deduções
R$ 0,00

(+) Juros / Multa
1,00% / 2,00%

(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO DOS MORADORES DO BAIRRO NOVO PROGRESSO II CPF/CNPJ: 16.684.664/0002-38
RUA MONSENHOR JOAO MARTINS 2121, NOVO PROGRESSO, Contagem - MG, CEP: 32115000

Sacador/Avalista: ST GESTAO OCUPACIONAL LTDA - CPF/CNPJ: 36780206000129

Cód. baixa

GERENCIADOR CAIXA

Boleto de Cobrança - Comprovante de Autorização

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 45099.99110 00001.896200 10000.217866 2 61380107860

Instituição Emissora - Nome do Banco: FITBANK PAGAMENTOS ELETRONICOS S.A.

Código do Banco: 450

Código do ISPB: 13203354

Nome Fantasia: ST GESTAO OCUPACIONAL LTDA

Nome/Razão Social: ST GESTAO OCUPACIONAL LTDA

CPF/CNPJ: 36.780.206/0001-29

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO DOS MORADORES DO BAIRRO NOVO PROGRESSO

CPF/CNPJ: 16.684.664/0002-38

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO DOS MORADORES DO BAIR

CPF/CNPJ: 16.684.664/0002-38

Data de Vencimento: 25/11/2024

Data de Efetivação / Agendamento: 25/11/2024

Valor Nominal do Boleto: R$ 189,62

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 189,62

Valor a Pagar (R$): R$ 189,62

Data/hora da operação: 25/11/2024 - 14:04:43

Código da Operação: 38794215452

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da 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

Prefeitura Municipal De Contagem

18.715.508/0001-31

GISS ONLINE - ISSQN - IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA

Nº DA GUIA: 00401694673

01 - INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 72126256	03 - ALÍQUOTA:
02 - NOME DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL: ASSOCIACAO DOS MORADORES DO BAIRRO NOVO PROGRESSO II	05 - COMPETÊNCIA: 11/2024
04 - REFERÊNCIA: 817600000005346119920241210000040169467355 49	08 - VENCIMENTO: 10/12/2024
06 - EMITENTE: Prefeitura Municipal De Contagem / 07 - DATA DE EMISSÃO/CÁLCULO: 09/12/2024	11 - VALOR DO TRIBUTO: 53,46
09 - VALOR FATURADO: 2.427,85 / 10 - UNIDADE DE VALOR: REAL	13 - CORREÇÃO MONETÁRIA: 0,00
12 - OUTRAS INFORMAÇÕES: CPF/CNPJ: 16.684.664/0002-38 Bancos recebedores: B. do Brasil, Mercantil do Brasil, Santander, Bradesco, Rural, Caixa Econômica Federal e BANCOOB. No banco ITAÚ pagamentos apenas no Auto atendimento ou no internet Banking.	14 - MULTA: 0,00 15 - JUROS: 0,00 16 - DESCONTO (%): 0,00
SR. CAIXA: NÃO RECEBER APÓS ESTA DATA / 17 - DATA	18 - TOTAL A PAGAR: 53,46

817600000001 534611992023 412100000402 169467355494

19 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Tomador

Prefeitura Municipal De Contagem

18.715.508/0001-31

GISS ONLINE - ISSQN - IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA

Nº DA GUIA: 00401694673

01 - INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 72126256	03 - ALÍQUOTA:
02 - NOME DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL: ASSOCIACAO DOS MORADORES DO BAIRRO NOVO PROGRESSO II	05 - COMPETÊNCIA: 11/2024
04 - REFERÊNCIA: 817600000005346119920241210000040169467355 49	08 - VENCIMENTO: 10/12/2024
06 - EMITENTE: Prefeitura Municipal De Contagem / 07 - DATA DE EMISSÃO/CÁLCULO: 09/12/2024	11 - VALOR DO TRIBUTO: 53,46
09 - VALOR FATURADO: 2.427,85 / 10 - UNIDADE DE VALOR: REAL	13 - CORREÇÃO MONETÁRIA: 0,00
12 - OUTRAS INFORMAÇÕES: CPF/CNPJ: 16.684.664/0002-38 Bancos recebedores: B. do Brasil, Mercantil do Brasil, Santander, Bradesco, Rural, Caixa Econômica Federal e BANCOOB. No banco ITAÚ pagamentos apenas no Auto atendimento ou no internet Banking.	14 - MULTA: 0,00 15 - JUROS: 0,00 16 - DESCONTO (%): 0,00
SR. CAIXA: NÃO RECEBER APÓS ESTA DATA / 17 - DATA	18 - TOTAL A PAGAR: 53,46

817600000001 534611992023 412100000402 169467355494

19 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

09/12/2024 15:53:05

Tomador

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO 10 / 02 / 24

Mayra Regina MG16153961 Douglas MG12339885

Razão Social: ASSOCIACAO DOS MORADORES DO BAIRRO NOVO PROGRESSO II

Inscrição Municipal: 72126256

Inscrição Estadual: Cnpj/Cpf: 16684664000238

Endereço: RUA, MONSENHOR JOAO MARTINS, 2121

Bairro: PARQUE NOVO PROGRESSO 2A SEC Cidade: CONTAGEM/MG Cep: 32115 - 000

Novembro / 2024 -

Valor(es) Escriturado(s): (Serviço(s) Tomado(s) R$ 2.427,85 - Imposto a recolher (retenção) R$ 53,46)

NF Inicial	Série	NF Final	Dia	Atividade	Receita Bruta	Base de Cálculo	Alíquota	Imposto	NF	Prestador	Escrituração	Data Inserção	Data Aceite	GINFES
24188	NFS-e	24188	1	802000102 (D)	310,96	310,96	5%	15,55	Retida	Jurídica (S)	Normal	01/11/2024 09:14	----	
7352	NFS-e	7352	18	865009999 (D)	197,00	197,00	4.23%	8,33	Retida	Jurídica (S)	Normal	18/11/2024 13:46	----	
7351	NFS-e	7351	18	865009999 (D)	198,00	198,00	4.23%	8,38	Retida	Jurídica (S)	Normal	18/11/2024 13:46	----	
7350	NFS-e	7350	18	865009999 (D)	180,00	180,00	4.23%	7,61	Retida	Jurídica (S)	Normal	18/11/2024 13:41	----	
7341	NFS-e	7341	18	865009999 (D)	162,00	162,00	4.23%	6,85	Retida	Jurídica (S)	Normal	18/11/2024 13:15	----	
3013	NFS-e	3013	14	773310001 (D)	239,22	0,00	0%	0,00	Não Retida	Jurídica (S)	Normal	14/11/2024 15:57	----	
3012	NFS-e	3012	14	773310001 (D)	200,00	0,00	0%	0,00	Não Retida	Jurídica (S)	Normal	14/11/2024 10:37	----	
3011	NFS-e	3011	14	773310001 (D)	200,00	0,00	0%	0,00	Não Retida	Jurídica (S)	Normal	14/11/2024 10:37	----	
3010	NFS-e	3010	14	773310001 (D)	100,00	0,00	0%	0,00	Não Retida	Jurídica (S)	Normal	14/11/2024 10:32	----	
3009	NFS-e	3009	14	773310001 (D)	140,00	0,00	0%	0,00	Não Retida	Jurídica (S)	Normal	14/11/2024 10:32	----	
3001	NFS-e	3001	11	773310001 (D)	165,27	0,00	0%	0,00	Não Retida	Jurídica (S)	Normal	11/11/2024 16:51	----	
430	NFS-e	430	14	821130000 (D)	335,40	335,40	2.01%	6,74	Retida	Jurídica (S)	Normal	14/11/2024 11:07	----	

Notas Fiscais emitidas Eletrônicamente

Notas Fiscais GINFES

Fechar

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de pagamento com código de barras

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	ASSOCIACAO DOS MORADORES DO BAIR
Conta de débito:	2940 / 1292 / 000577529828-0

Representação numérica do código de barras:

817600000001 534611992023 412100000402 169467355494

Convênio:	PREFEITURA MUNICIPAL
Valor:	53,46
Data de vencimento:	10/12/2024

Data de débito:	10/12/2024
Data/hora da operação:	10/12/2024 13:22:18

Código da operação:	89381951
Chave de segurança:	VASH9CWUQ7SSPY7H

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104