

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b> |                                | <b>Número da NFS-e</b><br><b>6976</b> |  |  |  |                        |                   |                   |                        |           |                             |      |                           |                                |      |                           |      |                            |                              |      |                         |      |          |                 |        |                       |      |                        |                |      |              |      |         |               |                 |                         |        |                       |                          |      |  |  |       |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------|-------------------|-------------------|------------------------|-----------|-----------------------------|------|---------------------------|--------------------------------|------|---------------------------|------|----------------------------|------------------------------|------|-------------------------|------|----------|-----------------|--------|-----------------------|------|------------------------|----------------|------|--------------|------|---------|---------------|-----------------|-------------------------|--------|-----------------------|--------------------------|------|--|--|-------|--|--|
| Data e Hora da Emissão:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   | 18/09/2024 08:33:41                                                                                                                   |                                | Competência:                          |  | 18/9/2024                                                                           |  |                        |                   |                   |                        |           |                             |      |                           |                                |      |                           |      |                            |                              |      |                         |      |          |                 |        |                       |      |                        |                |      |              |      |         |               |                 |                         |        |                       |                          |      |  |  |       |  |  |
| Número do RPS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   | 6774                                                                                                                                  |                                | Código de Verificação:                |  | ORW1FAE9H                                                                           |  |                        |                   |                   |                        |           |                             |      |                           |                                |      |                           |      |                            |                              |      |                         |      |          |                 |        |                       |      |                        |                |      |              |      |         |               |                 |                         |        |                       |                          |      |  |  |       |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |                                                                                                                                       |                                | Município da Prestação:               |  | CONTAGEM - MG                                                                       |  |                        |                   |                   |                        |           |                             |      |                           |                                |      |                           |      |                            |                              |      |                         |      |          |                 |        |                       |      |                        |                |      |              |      |         |               |                 |                         |        |                       |                          |      |  |  |       |  |  |
| Razão Social/Nome:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   | ST GESTAO OCUPACIONAL LTDA                                                                                                            |                                |                                       |  |                                                                                     |  |                        |                   |                   |                        |           |                             |      |                           |                                |      |                           |      |                            |                              |      |                         |      |          |                 |        |                       |      |                        |                |      |              |      |         |               |                 |                         |        |                       |                          |      |  |  |       |  |  |
| Nome Fantasia:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   | INNOVAR SERVICE                                                                                                                       |                                |                                       |  |                                                                                     |  |                        |                   |                   |                        |           |                             |      |                           |                                |      |                           |      |                            |                              |      |                         |      |          |                 |        |                       |      |                        |                |      |              |      |         |               |                 |                         |        |                       |                          |      |  |  |       |  |  |
| CNPJ/CPF:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   | 36.780.206/0001-29                                                                                                                    |                                | Inscrição Municipal:                  |  | 72116829                                                                            |  |                        |                   |                   |                        |           |                             |      |                           |                                |      |                           |      |                            |                              |      |                         |      |          |                 |        |                       |      |                        |                |      |              |      |         |               |                 |                         |        |                       |                          |      |  |  |       |  |  |
| Endereço e CEP:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   | AVENI AV. JOSE FARIA DA ROCHA, 5823 - ELDORADO CEP: 32310-210                                                                         |                                |                                       |  |                                                                                     |  |                        |                   |                   |                        |           |                             |      |                           |                                |      |                           |      |                            |                              |      |                         |      |          |                 |        |                       |      |                        |                |      |              |      |         |               |                 |                         |        |                       |                          |      |  |  |       |  |  |
| Complemento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                                                                                                                                       |                                | Telefone:                             |  | 2559-1650                                                                           |  |                        |                   |                   |                        |           |                             |      |                           |                                |      |                           |      |                            |                              |      |                         |      |          |                 |        |                       |      |                        |                |      |              |      |         |               |                 |                         |        |                       |                          |      |  |  |       |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |                                                                                                                                       |                                | e-mail:                               |  | ADMINISTRACAO@INNOVARSERVICE.COM.BR                                                 |  |                        |                   |                   |                        |           |                             |      |                           |                                |      |                           |      |                            |                              |      |                         |      |          |                 |        |                       |      |                        |                |      |              |      |         |               |                 |                         |        |                       |                          |      |  |  |       |  |  |
| Razão Social/Nome:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   | ASSOCIACAO DOS MORADORES DO BAIRRO NOVO PROGRESSO II                                                                                  |                                |                                       |  |                                                                                     |  |                        |                   |                   |                        |           |                             |      |                           |                                |      |                           |      |                            |                              |      |                         |      |          |                 |        |                       |      |                        |                |      |              |      |         |               |                 |                         |        |                       |                          |      |  |  |       |  |  |
| CNPJ/CPF:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   | 16.684.664/0002-38                                                                                                                    |                                | Inscrição Municipal:                  |  | Município:                                                                          |  |                        |                   |                   |                        |           |                             |      |                           |                                |      |                           |      |                            |                              |      |                         |      |          |                 |        |                       |      |                        |                |      |              |      |         |               |                 |                         |        |                       |                          |      |  |  |       |  |  |
| Endereço e CEP:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   | RUA MONSENHOR JOAO MARTINS, 2121 - NOVO PROGRESSO CEP: 32115-000                                                                      |                                |                                       |  |                                                                                     |  |                        |                   |                   |                        |           |                             |      |                           |                                |      |                           |      |                            |                              |      |                         |      |          |                 |        |                       |      |                        |                |      |              |      |         |               |                 |                         |        |                       |                          |      |  |  |       |  |  |
| Complemento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                                                                                                                                       |                                | Telefone:                             |  | (31)3362-3143                                                                       |  |                        |                   |                   |                        |           |                             |      |                           |                                |      |                           |      |                            |                              |      |                         |      |          |                 |        |                       |      |                        |                |      |              |      |         |               |                 |                         |        |                       |                          |      |  |  |       |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |                                                                                                                                       |                                | e-mail:                               |  | amonp.institucional@gmail.com                                                       |  |                        |                   |                   |                        |           |                             |      |                           |                                |      |                           |      |                            |                              |      |                         |      |          |                 |        |                       |      |                        |                |      |              |      |         |               |                 |                         |        |                       |                          |      |  |  |       |  |  |
| Contrato de Serviços prestados na área ocupacional - SAUDE POLO SEDE TF 016/2024 - Qtde 9 x Valor Unit. R\$ 10,00 = Total R\$ 90,00.<br>Gestao E-Social - SAUDE POLO SEDE TF 016/2024 - Qtde 9 x Valor Unit. R\$ 8,00 = Total R\$ 72,00.<br>Valor Líquido R\$ 155,20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                                                                                                                                       |                                |                                       |  |                                                                                     |  |                        |                   |                   |                        |           |                             |      |                           |                                |      |                           |      |                            |                              |      |                         |      |          |                 |        |                       |      |                        |                |      |              |      |         |               |                 |                         |        |                       |                          |      |  |  |       |  |  |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO</b><br/> <u>23/09/24</u><br/> <u>1615558457</u><br/> <u>11610670442</u> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                                                                                                                                       |                                |                                       |  |                                                                                     |  |                        |                   |                   |                        |           |                             |      |                           |                                |      |                           |      |                            |                              |      |                         |      |          |                 |        |                       |      |                        |                |      |              |      |         |               |                 |                         |        |                       |                          |      |  |  |       |  |  |
| 4.01 / 865009999 - atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |                                                                                                                                       |                                |                                       |  |                                                                                     |  |                        |                   |                   |                        |           |                             |      |                           |                                |      |                           |      |                            |                              |      |                         |      |          |                 |        |                       |      |                        |                |      |              |      |         |               |                 |                         |        |                       |                          |      |  |  |       |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Código da Operação</th> <th>Código do Produto</th> <th>Código do Serviço</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                                                       |                                |                                       |  |                                                                                     |  | Código da Operação     | Código do Produto | Código do Serviço |                        |           |                             |      |                           |                                |      |                           |      |                            |                              |      |                         |      |          |                 |        |                       |      |                        |                |      |              |      |         |               |                 |                         |        |                       |                          |      |  |  |       |  |  |
| Código da Operação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Código do Produto | Código do Serviço                                                                                                                     |                                |                                       |  |                                                                                     |  |                        |                   |                   |                        |           |                             |      |                           |                                |      |                           |      |                            |                              |      |                         |      |          |                 |        |                       |      |                        |                |      |              |      |         |               |                 |                         |        |                       |                          |      |  |  |       |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |                                                                                                                                       |                                |                                       |  |                                                                                     |  |                        |                   |                   |                        |           |                             |      |                           |                                |      |                           |      |                            |                              |      |                         |      |          |                 |        |                       |      |                        |                |      |              |      |         |               |                 |                         |        |                       |                          |      |  |  |       |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>PIS (R\$)</th> <th>COFINS (R\$)</th> <th>IR (R\$)</th> <th>ISS (R\$)</th> <th>IPI (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                                                                                                                                       |                                |                                       |  |                                                                                     |  | PIS (R\$)              | COFINS (R\$)      | IR (R\$)          | ISS (R\$)              | IPI (R\$) |                             |      |                           |                                |      |                           |      |                            |                              |      |                         |      |          |                 |        |                       |      |                        |                |      |              |      |         |               |                 |                         |        |                       |                          |      |  |  |       |  |  |
| PIS (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | COFINS (R\$)      | IR (R\$)                                                                                                                              | ISS (R\$)                      | IPI (R\$)                             |  |                                                                                     |  |                        |                   |                   |                        |           |                             |      |                           |                                |      |                           |      |                            |                              |      |                         |      |          |                 |        |                       |      |                        |                |      |              |      |         |               |                 |                         |        |                       |                          |      |  |  |       |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |                                                                                                                                       |                                |                                       |  |                                                                                     |  |                        |                   |                   |                        |           |                             |      |                           |                                |      |                           |      |                            |                              |      |                         |      |          |                 |        |                       |      |                        |                |      |              |      |         |               |                 |                         |        |                       |                          |      |  |  |       |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Valor do Serviço - R\$</th> <th>162,00</th> <th>Natureza Operação</th> <th>Valor do Serviço - R\$</th> <th>162,00</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(e) Desconto Incondicionado</td> <td>0,00</td> <td>1-Tributação no município</td> <td>(f) Deduções Permitidas em Lei</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>(d) Desconto Condicionado</td> <td>0,00</td> <td>Regime Especial Tributação</td> <td>(-)- Desconto Incondicionado</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>(-)- Retenções Federais</td> <td>0,00</td> <td>0-Nenhum</td> <td>Base de Cálculo</td> <td>162,00</td> </tr> <tr> <td>(-)- Outras Retenções</td> <td>0,00</td> <td>Opcão Simples Nacional</td> <td>(x) Alíquota %</td> <td>4,20</td> </tr> <tr> <td>ISSQN Retido</td> <td>6,80</td> <td>1 - Sim</td> <td>ISSQN a Retir</td> <td>(X) Sim ( ) Não</td> </tr> <tr> <td>(=) Valor Líquido - R\$</td> <td>155,20</td> <td>Incentivador Cultural</td> <td>(=) Valor do ISSQN - R\$</td> <td>6,80</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>2-Não</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |                   |                                                                                                                                       |                                |                                       |  |                                                                                     |  | Valor do Serviço - R\$ | 162,00            | Natureza Operação | Valor do Serviço - R\$ | 162,00    | (e) Desconto Incondicionado | 0,00 | 1-Tributação no município | (f) Deduções Permitidas em Lei | 0,00 | (d) Desconto Condicionado | 0,00 | Regime Especial Tributação | (-)- Desconto Incondicionado | 0,00 | (-)- Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 162,00 | (-)- Outras Retenções | 0,00 | Opcão Simples Nacional | (x) Alíquota % | 4,20 | ISSQN Retido | 6,80 | 1 - Sim | ISSQN a Retir | (X) Sim ( ) Não | (=) Valor Líquido - R\$ | 155,20 | Incentivador Cultural | (=) Valor do ISSQN - R\$ | 6,80 |  |  | 2-Não |  |  |
| Valor do Serviço - R\$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 162,00            | Natureza Operação                                                                                                                     | Valor do Serviço - R\$         | 162,00                                |  |                                                                                     |  |                        |                   |                   |                        |           |                             |      |                           |                                |      |                           |      |                            |                              |      |                         |      |          |                 |        |                       |      |                        |                |      |              |      |         |               |                 |                         |        |                       |                          |      |  |  |       |  |  |
| (e) Desconto Incondicionado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 0,00              | 1-Tributação no município                                                                                                             | (f) Deduções Permitidas em Lei | 0,00                                  |  |                                                                                     |  |                        |                   |                   |                        |           |                             |      |                           |                                |      |                           |      |                            |                              |      |                         |      |          |                 |        |                       |      |                        |                |      |              |      |         |               |                 |                         |        |                       |                          |      |  |  |       |  |  |
| (d) Desconto Condicionado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 0,00              | Regime Especial Tributação                                                                                                            | (-)- Desconto Incondicionado   | 0,00                                  |  |                                                                                     |  |                        |                   |                   |                        |           |                             |      |                           |                                |      |                           |      |                            |                              |      |                         |      |          |                 |        |                       |      |                        |                |      |              |      |         |               |                 |                         |        |                       |                          |      |  |  |       |  |  |
| (-)- Retenções Federais                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 0,00              | 0-Nenhum                                                                                                                              | Base de Cálculo                | 162,00                                |  |                                                                                     |  |                        |                   |                   |                        |           |                             |      |                           |                                |      |                           |      |                            |                              |      |                         |      |          |                 |        |                       |      |                        |                |      |              |      |         |               |                 |                         |        |                       |                          |      |  |  |       |  |  |
| (-)- Outras Retenções                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 0,00              | Opcão Simples Nacional                                                                                                                | (x) Alíquota %                 | 4,20                                  |  |                                                                                     |  |                        |                   |                   |                        |           |                             |      |                           |                                |      |                           |      |                            |                              |      |                         |      |          |                 |        |                       |      |                        |                |      |              |      |         |               |                 |                         |        |                       |                          |      |  |  |       |  |  |
| ISSQN Retido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 6,80              | 1 - Sim                                                                                                                               | ISSQN a Retir                  | (X) Sim ( ) Não                       |  |                                                                                     |  |                        |                   |                   |                        |           |                             |      |                           |                                |      |                           |      |                            |                              |      |                         |      |          |                 |        |                       |      |                        |                |      |              |      |         |               |                 |                         |        |                       |                          |      |  |  |       |  |  |
| (=) Valor Líquido - R\$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 155,20            | Incentivador Cultural                                                                                                                 | (=) Valor do ISSQN - R\$       | 6,80                                  |  |                                                                                     |  |                        |                   |                   |                        |           |                             |      |                           |                                |      |                           |      |                            |                              |      |                         |      |          |                 |        |                       |      |                        |                |      |              |      |         |               |                 |                         |        |                       |                          |      |  |  |       |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   | 2-Não                                                                                                                                 |                                |                                       |  |                                                                                     |  |                        |                   |                   |                        |           |                             |      |                           |                                |      |                           |      |                            |                              |      |                         |      |          |                 |        |                       |      |                        |                |      |              |      |         |               |                 |                         |        |                       |                          |      |  |  |       |  |  |
| <b>Avisos</b><br>1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.<br>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.<br>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 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.

## 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 OCUPACIONAL 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 cláusulas 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 cláusula 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 clínico 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 Clínico 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 clínica credenciada, por ela indicada.

**2.1.5** – O horário de atendimento da Clínica 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.



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.**

**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 Clínica (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 Clínica Innovar** – Exame Clínico / 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 audiométricos 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 clínicos 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    |
| EEG / ECG / Espirometria / RX Torax / Aval. Oftalmologica / Ac. visual                                                                     | Até 05 dias úteis    |
| Exames laboratoriais específicos urina (ácido hipúrico / Chumbo / Cadmio / Zinco e outros)                                                 | Até 08 dias úteis    |
| Obs. Alguns exames laboratoriais, conforme sua complexidade, poderão ter o prazo de liberação maior que o proposto, conforme 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 S220 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 Clínico 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 prontuários 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 (cláusula 3.2), somado aos exames complementares e os demais serviços realizados até o último 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 título 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 título 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 clínicas 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 clínico 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 cláusula 3.2.

## **CLÁUSULA SÉTIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**7.1** – O presente Contrato, não estabelece nenhum vínculo 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 título.

**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.

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.**

---

**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 domicílio 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.

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 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                |
| ELETRCARDIOGRAMA - ECG                              | 24 HORAS        | R\$ 35,00           | R\$ 50,00                |
| ELETRENCEFALOGRAMA - 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<br>SEDE INNOVAR | VALOR UNITARIO<br>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/RECENTE) | 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                      |

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<br>SEDE INNOVAR | VALOR UNITARIO<br>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 (Antígeno Prostático Especifico) LIVRE     | 48 HORAS        | R\$ 52,00                      | R\$ 55,73                      |
| PSA (Antígeno Prostático Especifico) TOTAL     | 48 HORAS        | R\$ 52,00                      | R\$ 55,73                      |
| PSA (Antígeno Prostático Especifico) TOTAL E I | 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.

Empreiteira: AMONP - ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DO BAIRRO NOVO PROGRESSO III  
RUA DE FLORESTA Nº 018/2024

Referência:

01/08/24 a 31/08/24

| Funcionário                        | Data | Ass.                             | Valor     | Total      |
|------------------------------------|------|----------------------------------|-----------|------------|
| PERCAPTA / GESTÃO E SOCIAL (TOTAL) |      |                                  |           | R\$ 162,00 |
|                                    | 9    | VALOR PERCAPTA POR ATIVOS NO MÊS | R\$ 10,00 |            |
|                                    | 9    | GESTÃO E-SOCIAL                  | R\$ 8,00  |            |
| TOTAL                              |      |                                  |           | R\$ 162,00 |



MINISTÉRIO DA  
GESTÃO E DA INOVAÇÃO  
EM SERVIÇOS PÚBLICOS



MÉDIA  
**R\$ 127,24**

MEDIANA  
**R\$ 50,60**

MENOR  
**R\$ 1**

#### FILTROS APLICADOS

Descrição

Ano da Compra

**MEDICINA TRABALHO - PERICIA SERVICO MEDICO / ENGENHARIA 2024**

Quantidade total de registros: 8

Registros apresentados: 1 a 8

| Identificação da Compra | Número do Item | Modalidade | Código do CATSERV | Descrição do Item                                       | Descrição Complementar | Unidade de Fornecimento | Quantidade Ofertada | Valor Unitário | Fornecedor                                    | Órgão                               | UASG                                                   | Data da Compra |
|-------------------------|----------------|------------|-------------------|---------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------|---------------------|----------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------|
| 90001/2024              | 00004          | Pregão     | 8818              | MEDICINA TRABALHO - PERICIA SERVICO MEDICO / ENGENHARIA |                        | UNIDADE                 | 561                 | R\$1           | EVOLUE SERVICOS LTDA                          | CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM-SP  | 389343 - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM - SP          | 22/03/2024     |
| 00049/2023              | 00007          | Pregão     | 8818              | MEDICINA TRABALHO - PERICIA SERVICO MEDICO / ENGENHARIA |                        | UNIDADE                 | 379                 | R\$35,76       | RC SEGURANCA DO TRABALHO LTDA                 | ESTADO DO PARANA                    | 927763 - CONSORCIO PUB.INT.DE SAU.DO SET.PARANAENSE/PR | 25/03/2024     |
| 00005/2023              | 00006          | Pregão     | 8818              | MEDICINA TRABALHO - PERICIA SERVICO MEDICO / ENGENHARIA |                        | UNIDADE                 | 200                 | R\$45          | EVOLUE SERVICOS LTDA                          | COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO | 135458 - CONAB SEDE SUREG - ES                         | 05/01/2024     |
| 00029/2023              | 00011          | Pregão     | 8818              | MEDICINA TRABALHO - PERICIA SERVICO MEDICO / ENGENHARIA |                        | UNIDADE                 | 3.451               | R\$47,99       | LABCLIN LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA | UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS     | 153037 - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS               | 08/01/2024     |

Relatório gerado dia: 27/09/2024 às 08:24

Fonte: [paineldepregos.planejamento.gov.br](https://paineldepregos.planejamento.gov.br)

|            |       |        |      |                                                                     |         |     |           |                                                                      |                                           |                                                           |            |
|------------|-------|--------|------|---------------------------------------------------------------------|---------|-----|-----------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------|
| 00144/2023 | 00001 | Pregão | 8818 | MEDICINA<br>TRABALHO -<br>PERICIA SERVICO<br>MEDICO /<br>ENGENHARIA | UNIDADE | 600 | R\$53,20  | APTO BRASIL<br>GESTAO EM<br>SAUDE E<br>SEGURANCA DO<br>TRABALHO LTDA | PREFEITURA DE<br>DOIS VIZINHOS - PR       | 987541 - PREFEITURA<br>MUNICIPAL DE DOIS<br>VIZINHOS - PR | 03/01/2024 |
| 00005/2023 | 00005 | Pregão | 8818 | MEDICINA<br>TRABALHO -<br>PERICIA SERVICO<br>MEDICO /<br>ENGENHARIA | UNIDADE | 115 | R\$55     | EVOLUE<br>SERVICOS LTDA                                              | COMPANHIA<br>NACIONAL DE<br>ABASTECIMENTO | 135458 - CONAB SEDE<br>SUREG - E5                         | 05/01/2024 |
| 00028/2023 | 00001 | Pregão | 8818 | MEDICINA<br>TRABALHO -<br>PERICIA SERVICO<br>MEDICO /<br>ENGENHARIA | UNIDADE | 600 | R\$80     | EGA GESTAO DE<br>NEGOCIOS LTDA                                       | ESTADO DO AMAPA                           | 927560 - DEFENSORIA<br>PUBLICA DO ESTADO DO<br>AMAPA      | 30/01/2024 |
| 90001/2024 | 00001 | Pregão | 8818 | MEDICINA<br>TRABALHO -<br>PERICIA SERVICO<br>MEDICO /<br>ENGENHARIA | UNIDADE | 60  | R\$699,99 | W2MED<br>SERVICOS<br>MEDICOS LTDA                                    | CONSELHO<br>FEDERAL DE<br>PSICOLOGIA      | 389476 - CONSELHO<br>FEDERAL DE PSICOLOGIA                | 05/04/2024 |



Vencimento 23/09/2024 Valor final R\$ 155,20

| Beneficiário                                                                                                                                                           | Pagador                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nome: ST GESTAO OCUPACIONAL LTDA<br>CPF/CNPJ: 36.780.206/0001-29                                                                                                       | Nome: ASSOCIACAO DOS MORADORES DO BAIRRO NOVO PROGRESSO II<br>CPF/CNPJ: 16.684.664/0002-38<br>Endereço: RUA MONSENHOR JOAO MARTINS 2121, NOVO PROGRESSO, Contagem - MG, CEP: 32115000<br>Contato: 3133623143 / amonp.institucional@gmail.com |
| Informações adicionais<br>Cobrança referente ao documento 6976, com vencimento em 23/09/2024. Após o vencimento, título sujeito à multa de 2,00% e juros de 1,00% a.m. |                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                                                                           |  |                                                                                                                                              |  |                               |  |                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                           |  |                                                                                                                                              |  | Banco Emissor 450 - 0         |  | Linha digital 45090.01006.00180.953606.75101.078006.198480000015520 |  |
| Banco 450-0                                                                               |  | Local de pagamento                                                                                                                           |  | Vencimento                    |  | 23/09/2024                                                          |  |
| Vencimento 23/09/2024                                                                     |  | PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS ELETRONICOS DA SUA INSTITUIÇÃO                                                                           |  | Beneficiário                  |  | ST GESTAO OCUPACIONAL LTDA - CPF/CNPJ: 36.780.206/0001-29           |  |
| Beneficiário ST GESTAO OCUPACIONAL LTDA                                                   |  | Beneficiário ST GESTAO OCUPACIONAL LTDA - CPF/CNPJ: 36.780.206/0001-29                                                                       |  | Agência / Código Beneficiário |  | 0001 / 1690162641-3                                                 |  |
| CPF/CNPJ: 36.780.206/0001-29                                                              |  | Data em 18/09/2024                                                                                                                           |  | Nº documento ---              |  | Espécie doc                                                         |  |
| Agência / Código do Beneficiário 0001 / 1690162641-3                                      |  | Uso do banco                                                                                                                                 |  | Accto N                       |  | Processamento 18/09/2024                                            |  |
| Pagador ASSOCIACAO DOS MORADORES DO BAIRRO NOVO PROGRESSO II                              |  | Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)                                                                                       |  | Carteira 1                    |  | Espécie R\$                                                         |  |
| CPF/CNPJ: 16.684.664/0002-38                                                              |  | NÃO ACEITAR PAGAMENTO COM CHEQUE                                                                                                             |  | Dtd 1                         |  | (X) Valor                                                           |  |
| Carteira / Nosso número 1 / 0010107800001809                                              |  | Cobrança referente ao documento 6976, com vencimento em 23/09/2024. Após o vencimento, título sujeito à multa de 2,00% e juros de 1,00% a.m. |  | (-) Valor documento           |  | R\$ 155,20                                                          |  |
| (-) Valor documento R\$ 155,20                                                            |  |                                                                                                                                              |  | (-) Desconto / Abatimentos    |  | / R\$ 0,00                                                          |  |
| (-) Desconto / Abatimentos / R\$ 0,00                                                     |  |                                                                                                                                              |  | (-) Outras deduções           |  | R\$ 0,00                                                            |  |
| (+/-) Juros / Multa 1,00% / 2,00%                                                         |  |                                                                                                                                              |  | (+/-) 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                   |  |                                                                                                                                              |  |                               |  |                                                                     |  |
|                                                                                           |  |                                                                                                                                              |  |                               |  |                                                                     |  |
|                                                                                           |  |                                                                                                                                              |  |                               |  | Cod. baixa                                                          |  |



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

|                                |                                  |
|--------------------------------|----------------------------------|
| <b>Banco Receptor:</b>         | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL          |
| <b>Pagador Final / Efetivo</b> |                                  |
| <b>CPF/CNPJ:</b>               | 16.684.664/0002-38               |
| <b>Nome:</b>                   | ASSOCIACAO DOS MORADORES DO BAIR |
| <b>Conta de débito:</b>        | 2940   003   00003836-0          |

|                                                    |                                                        |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Representação numérica do código de barras:</b> | 45090.01006 00180.953606 75101.078006 1 98480000015520 |
| <b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>       | FITBANK PAGAMENTOS ELETRONICOS S.A.                    |
| <b>Código do Banco:</b>                            | 450                                                    |
| <b>Código do ISPB:</b>                             | 13203354                                               |
| <b>Beneficiário original / Cedente</b>             |                                                        |
| <b>Nome Fantasia:</b>                              | ST GESTAO OCUPACIONAL LTDA                             |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | ST GESTAO OCUPACIONAL LTDA                             |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 36.780.206/0001-29                                     |
| <b>Sacador Avalista</b>                            |                                                        |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | ST GESTAO OCUPACIONAL LTDA                             |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 36.780.206/0001-29                                     |
| <b>Pagador Sacado</b>                              |                                                        |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | ASSOCIACAO DOS MORADORES DO BAIRRO NOVO PROGRESSO      |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 16.684.664/0002-38                                     |
| <b>Pagador Final - Correntista</b>                 |                                                        |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | ASSOCIACAO DOS MORADORES DO BAIR                       |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 16.684.664/0002-38                                     |

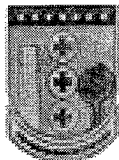
|                                          |            |
|------------------------------------------|------------|
| <b>Data do Vencimento:</b>               | 23/09/2024 |
| <b>Data de Efetivação / Agendamento:</b> | 23/09/2024 |
| <b>Valor Nominal do Boleto:</b>          | 155,20     |
| <b>Juros (R\$):</b>                      | 0,00       |
| <b>IOF (R\$):</b>                        | 0,00       |
| <b>Multa (R\$):</b>                      | 0,00       |
| <b>Desconto (R\$):</b>                   | 0,00       |
| <b>Abatimento (R\$):</b>                 | 0,00       |
| <b>Valor Calculado (R\$):</b>            | 155,20     |
| <b>Valor Pago (R\$):</b>                 | 155,20     |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data/hora da operação:</b> | 23/09/2024 15:38:35 |
|-------------------------------|---------------------|

|                            |                 |
|----------------------------|-----------------|
| <b>Código da operação:</b> | 067256735       |
| <b>Chave de segurança:</b> | HTCCMHF5FCTC4Y4 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Prefeitura Municipal De Contagem

18.715.508/0001-31

GISS ONLINE - ISSQN - IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA

Nº DA GUIA: 00401676100

02 - NOME DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL  
ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DO BAIRRO NOVO PROGRESSO II

04 - REFERÊNCIA  
81750000000579011992024101000004016761005549

06 - EMITENTE  
Prefeitura Municipal De Contagem

07 - DATA DE EMISSÃO/CÁLCULO  
09/10/2024

09 - VALOR FATURADO  
2.727,15

10 - UNIDADE DE VALOR  
REAL

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.

01 - INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
72126256

03 - ALÍQUOTA

05 - COMPETÊNCIA  
9/2024

08 - VENCIMENTO  
10/10/2024

11 - VALOR DO TRIBUTO  
57,90

13 - CORREÇÃO MONETÁRIA  
0,00

14 - MULTA  
0,00

15 - JUROS  
0,00

16 - DESCONTO (%)  
0,00

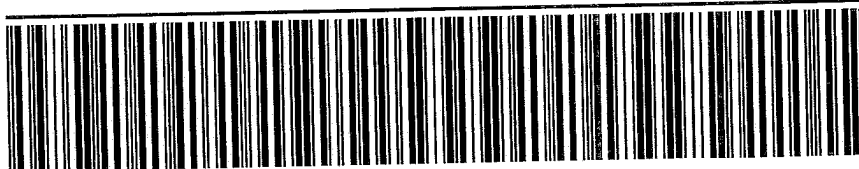
SR. CAIXA: NÃO RECEBER  
APÓS ESTA DATA

17 - DATA

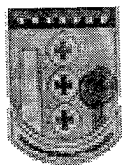
18 - TOTAL A PAGAR  
57,90

19 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

817500000002 579011992024 410100000406 167610055490



Tomador



Prefeitura Municipal De Contagem

18.715.508/0001-31

GISS ONLINE - ISSQN - IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA

Nº DA GUIA: 00401676100

02 - NOME DO CONTRIBUINTE OU RESPONSÁVEL  
ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DO BAIRRO NOVO PROGRESSO II

04 - REFERÊNCIA  
81750000000579011992024101000004016761005549

06 - EMITENTE  
Prefeitura Municipal De Contagem

07 - DATA DE EMISSÃO/CÁLCULO  
09/10/2024

09 - VALOR FATURADO  
2.727,15

10 - UNIDADE DE VALOR  
REAL

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.

01 - INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
72126256

03 - ALÍQUOTA

05 - COMPETÊNCIA  
9/2024

08 - VENCIMENTO  
10/10/2024

11 - VALOR DO TRIBUTO  
57,90

13 - CORREÇÃO MONETÁRIA  
0,00

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  
57,90

19 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

817500000002 579011992024 410100000406 167610055490



ATESTO QUE O SERVIÇO FOI

PRESTADO E/OU MATERIAL

FORNECIDO em 10/10/24

Monica Rodrigues 16/10/2024  
Mayra Regina mg.16153961

09/10/2024 09:13:46



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

Setembro / 2024 -

Valor(es) Escriturado(s): (Serviço(s) Tomado(s) R\$ 2.727,15 - Imposto a recolher (retenção) R\$ 57,90)

| NF Inicial | Série | NF Final | Dia | Atividade     | Receita Bruta | Base de Cálculo | Alíquota | Imposto | NF         | Prestador    | Escrituração | Data Inserção    | Data Aceite | GINFES |
|------------|-------|----------|-----|---------------|---------------|-----------------|----------|---------|------------|--------------|--------------|------------------|-------------|--------|
| 23400      | NFS-e | 23400    | 2   | 802000102 (D) | 310,96        | 310,96          | 5%       | 15,55   | Retida     | Jurídica (S) | Normal       | 02/09/2024 09:34 | ----        |        |
| 6978       | NFS-e | 6978     | 18  | 865009999 (D) | 180,00        | 180,00          | 4.2%     | 7,56    | Retida     | Jurídica (S) | Normal       | 18/09/2024 09:00 | ----        |        |
| 6977       | NFS-e | 6977     | 18  | 865009999 (D) | 276,00        | 276,00          | 4.2%     | 11,59   | Retida     | Jurídica (S) | Normal       | 18/09/2024 08:51 | ----        |        |
| 6976       | NFS-e | 6976     | 18  | 865009999 (D) | 162,00        | 162,00          | 4.2%     | 6,80    | Retida     | Jurídica (S) | Normal       | 18/09/2024 08:45 | ----        |        |
| 6967       | NFS-e | 6967     | 18  | 865009999 (D) | 222,00        | 222,00          | 4.2%     | 9,32    | Retida     | Jurídica (S) | Normal       | 18/09/2024 08:30 | ----        |        |
| 2923       | NFS-e | 2923     | 16  | 951180001 (D) | 300,00        | 300,00          | 2.36%    | 7,08    | Retida     | Jurídica (S) | Normal       | 16/09/2024 17:46 | ----        |        |
| 2921       | NFS-e | 2921     | 16  | 773310001 (D) | 200,00        | 0,00            | 0%       | 0,00    | Não Retida | Jurídica (S) | Normal       | 16/09/2024 17:23 | ----        |        |
| 2920       | NFS-e | 2920     | 16  | 773310001 (D) | 200,00        | 0,00            | 0%       | 0,00    | Não Retida | Jurídica (S) | Normal       | 16/09/2024 17:18 | ----        |        |
| 2918       | NFS-e | 2918     | 16  | 773310001 (D) | 140,00        | 0,00            | 0%       | 0,00    | Não Retida | Jurídica (S) | Normal       | 16/09/2024 16:58 | ----        |        |
| 2917       | NFS-e | 2917     | 16  | 773310001 (D) | 435,24        | 0,00            | 0%       | 0,00    | Não Retida | Jurídica (S) | Normal       | 16/09/2024 16:37 | ----        |        |
| 2916       | NFS-e | 2916     | 16  | 773310001 (D) | 100,00        | 0,00            | 0%       | 0,00    | Não Retida | Jurídica (S) | Normal       | 16/09/2024 16:06 | ----        |        |
| 2908       | NFS-e | 2908     | 11  | 773310001 (D) | 200,95        | 0,00            | 0%       | 0,00    | Não Retida | Jurídica (S) | Normal       | 11/09/2024 11:40 | ----        |        |

Notas Fiscais emitidas Eletronicamente

Fechar

Notas Fiscais GINFES



Comprovante de pagamento com código de barras

Via Internet Banking CAIXA

|                                             |                                  |              |              |
|---------------------------------------------|----------------------------------|--------------|--------------|
| Nome:                                       | ASSOCIACAO DOS MORADORES DO BAIR |              |              |
| Conta de débito:                            | 2940 / 003 / 00003836-0          |              |              |
| Representação numérica do código de barras: |                                  |              |              |
| 817500000002                                | 579011992024                     | 410100000406 | 167610055490 |
| Convênio:                                   | PREFEITURA MUNICIPAL             |              |              |
| Valor:                                      | 57,90                            |              |              |
| Data de vencimento:                         | 10/10/2024                       |              |              |
| Data de débito:                             | 10/10/2024                       |              |              |
| Data/hora da operação:                      | 10/10/2024 08:36:37              |              |              |
| Código da operação:                         | 00263289                         |              |              |
| Chave de segurança:                         | 9Q6UEJNL6S5FM1ZA                 |              |              |

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