

## Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 20/01/2026 às 11:29:00

**Banco Receptor:** IUGU INSTITUICAO DE PAGAMENTO S.A.

**Pagador Final / Efetivo**

**Nome:** CASA DE APOIO A CRIANCA C CONTAG

**CPF/CNPJ:** 00.211.504/0001-50 **Conta de Débito:** 00893/1292/000577569381-3

**Histórico do Pagamento:**

**Representação numérica do código de barras:** 40198.13400 00001.925120 26019.000000 0 00000074893

**Instituição Emissora - Nome do Banco:** IUGU INSTITUICAO DE PAGAMENTO S.A.

**Código do Banco:** 401 **Código do ISPB:** 15111975

**Beneficiário original / Cedente**

**Nome Fantasia:** AAC MED SERVICOS EM SAUDE E SEGURANCA OCUPACIONAL **CPF/CNPJ:** 14.976.746/0001-40

**Nome/Razão Social:** AAC MED SERVICOS EM SAUDE E SEGURANCA OCUPACIONAL

**Pagador Sacado**

**Nome Fantasia:** CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM **CPF/CNPJ:** 00.211.504/0001-50

**Pagador Final - Correntista**

**Nome Fantasia:** CASA DE APOIO A CRIANCA C CONTAG **CPF/CNPJ:** 00.211.504/0001-50

**Data do Vencimento:** 28/01/2026

**Desconto (R\$):** 0

**Data de Efetivação / Agendamento:** 19/01/2026 **Abatimento (R\$):** 0

**Valor Nominal do Bolet:** 192.51

**Valor Calculado (R\$):** 192.51

**Juros (R\$):** 0

**Valor Pago (R\$):** 192.51

**IOF (R\$):** 0

**Identificação do Pagamento:**

**Multa (R\$):** 0

**Data/hora da operação:** 19/01/2026 -

**Código da operação:** 58852526405

**Chave de segurança:**

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

Ouvidoria

0800 726 0101

0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

0800 104 0104

## Pendente

CLIENTE	CEDENTE
CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM	AAC MED SERVICOS EM SAUDE E SEGURANCA OCUPACIONAL E ASSISTENCIAL LTDA
CPF/CNPJ 00.211.***/*-50	CPF/CNPJ 14.976.***/*-40
ENDEREÇO Rua Paineiras, 1448, Contagem/MG, 32310400	ENDEREÇO RUA ERNESTINA DINIZ MOREIRA, 150 SALAO 01, CONTAGEM/MG, 32041330

IDENTIFICAÇÃO DA FATURA: 0E0F2B002C824FF39FEEF49C73E9AEBF

DATA DE EMISSÃO: 19/01/2026

DATA DE VENCIMENTO: 28/01/2026

## Detalhes da Fatura

Descrição	Valor
Após 5 dias de vencido o boleto irá para PROTESTO E SERASA automaticamente pelo banco. Juros e multa incluso no boleto.	R\$ 192,51
Subtotal	R\$ 192,51
Desconto	R\$ 0,00
Multa/Juros	R\$ 0,00
Total	R\$ 192,51

## Pagar Fatura

Efetue o pagamento com segurança pela internet ou em uma agência bancária.

Confira as opções de pagamento para esta fatura.



## O QUE É O PIX?

O Pix é a nova modalidade de transferências do banco central, que funcionam 24 horas por dia e possuem confirmação em tempo real.

Procure em seu aplicativo de banco ou conta digital a funcionalidade e escaneie o QR Code ao lado ou copie o código usando o Pix Copia e Cola para efetuar um pagamento.



IUGU INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A 401  
40192.02607 19000.000000 00000.748939 8 13400000019251

LOCAL DE PAGAMENTO  
Pagável em qualquer banco ou lotérica.

NOSSO NÚMERO  
916198260196384

BENEFICIÁRIO  
AAC MED SERVICOS EM SAUDE E SE...  
CNPJ: 14976746000140

SACADOR/AVALISTA

VENCIMENTO  
28/01/2026

## INSTRUÇÕES

Após o vencimento cobrar: Multa por atraso de R\$ 3,85 e Mora diária de R\$ 0,06  
Não receber após o dia 27/02/2026.

PIX



VALOR DO DOC.  
R\$ 192,51

MULTA/JUROS

VALOR A PAGAR

CLIENTE  
CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM - CPF/CNPJ 00.211.504/0001-50  
Rua Paineiras, 1448 Contagem - MG, 32310-400


Linha Digitável  
40192.02607 19000.000000 00000.748939 8 13400000019251

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

<b>AAC MED SERVICOS EM SAUDE E SEGURANCA</b> <b>OCUPACIONAL E ASSISTENCIAL LTDA</b> Rua ERNESTINA DINIZ MOREIRA, 150 CEP: 32041-330 - Bairro: ARCADIA Município: Contagem - MG E-mail: FINANCEIRO@ACMEDCLINICA.COM.BR Fone: (03) 13912-4808		Número da NFS-e <div style="text-align: center; font-size: 24px; font-weight: bold;">16</div> Série da NFS-e <div style="text-align: center; font-size: 24px; font-weight: bold;">NACIONAL</div>
CNPJ / CPF 14.976.746/0001-40	Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 72064802
Data do Serviço <div style="text-align: center; font-size: 24px; font-weight: bold;">19/01/2026</div>		Código Verificador <div style="text-align: center; font-size: 24px; font-weight: bold;">95c87a44a</div>

 <b>MUNICIPIO DE CONTAGEM/MG</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (31) 3363-5645 - <a href="https://nfse-contagem.govbr.cloud/nfse.portal">https://nfse-contagem.govbr.cloud/nfse.portal</a>	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Município de Prestação Serviço	Tributado no Município
	19/01/2026	Exigível	Contagem/MG	Contagem/MG

Chave de Acesso da NFS-e 3118601121497674600014000000000001626010850482966	Número DPS 16	Série DPS 49999	Data e hora de Emissão da DPS 19/01/2026 10:34:52
---	------------------	--------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO					
Nome / Razão Social CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM				CNPJ / CPF 00.211.504/0001-50	
Endereço Rua PAINEIRAS, 1448				Inscrição Municipal 57384010	Inscrição Estadual 0
Cidade Contagem	UF MG	Bairro CIDADE JARDIM ELDO	CEP 32310-400	E-mail fiscal1@nobrecontabilidademg.co m.br	Fone (31) 3044-0828

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO					
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****	E-mail *****	Fone *****


DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ. ISSQN	VALOR ISSQN	RETIDO
SERVICOS PRESTADOS EM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO 043/2025	192,51	2,00	3,85	Não
	*****	*****	*****	*****

Certificamos que o Material/Serviço constante deste documento foi recebido/ Prestado em perfeitas condições.  
 Pago pela Conta: 5775693813  
 Cheque: 58852526405  
 Contagem, 19 de Janeiro de 2026  
 Breno .....  
 Assinatura

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de...		Código NBS *****	Indicador de Operações *****	Classificação Tributária *****	
Código de Tributação Nacional 04.03.02 - Laboratórios e congêneres.		Código de Tributação Municipal 863050201 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realiza...			
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00
PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00				
Base Cálculo ISSQN Próprio 192,51	Valor do ISSQN Próprio 3,85	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 3,85	Valor Dedução/Descontos 0,00
Valor do CBS *****	Valor do IBS Estadual *****	Valor total IBS CBS *****			
Valor Total da NFS-e 192,51			Valor Líquido da NFS-e 192,51		

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$4,95; Est: R\$0,00; Fed: R\$25,89; Total Aprox: R\$30,84. Fonte: IBPT.  
 Campos identificados com \*\*\*\* referem-se a informações de IBS e CBS de preenchimento opcional pelo contribuinte, não informadas na emissão da NFS-e.





1695c87a44a14976746000140

Recebi(emos) de AAC MED SERVICOS EM SAUDE E SEGURANCA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Número da NFS-e: 16 Competência: 19/01/2026 NFS-e: 95c87a44a	Número de Controle do Município
Identificação e assinatura do recebedor		

Consulta realizada em 19/01/2026 às 10:34:54.

Para consultar a autenticidade acesse: <https://nfse-contagem.govbr.cloud/nfse.portal>



**ACMED SEGURANCA DO TRABALHO LTDA**  
Rua Ernestina Diniz Moreira, Nº 150, Centro, Contagem - MG  
Telefone: 31 3912-4808 E-mail: financeiro@acmedclinica.com.br

**Cliente:** CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE  
CONTAGEM

**CNPJ:** 00.211.504/0001-50

**Conta Nº:** 21290

**Emissão:** 28/01/2026

**Itens:**

Descrição	Valor Unitário	Qtde	Total
Outro	192,51	1	192,51
<b>Total:</b>			<b>192,51</b>

**Itens detalhados:**

Outro			
MENSALIDADE - PROJETO EDUCACIONAL	Faturada	19/01/2026	192,51

**Faturas:**

Parcela	Vencimento	Valor	Forma de pagamento
Entrada	28/01/2026	192,51	Cobrança Fácil - Itaú - 1430 - 99653-6



## Contrato

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS PARTES

AAC MED SERVIÇOS EM SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL E ASSISTENCIAL LTDA-ME, pessoa jurídica de direito privado, com sede na RUA ERNESTINA DINIZ MOREIRA, Nº 150, COMPLEMENTO SALA A, BAIRRO CENTRO, CONTAGEM / MG. CEP: 32.041-330, inscrita no CNPJ sob o Nº. 14.976.746/0001-40 e ACMED SEGURANCA DO TRABALHO LTDA, pessoa jurídica de direito privado, com sede na RUA ERNESTINA DINIZ MOREIRA, Nº 150, COMPLEMENTO SALA A, BAIRRO CENTRO, CONTAGEM / MG. CEP: 32.041-330, inscrita no CNPJ sob o Nº.49.040.840/0001-14, doravante denominadas apenas CONTRATADA; e CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM - pessoa jurídica de direito privado, com sede, R DAS PAINEIRAS, Nº 1448, BAIRRO ELDORADO, CONTAGEM / MG. CEP: 32.310-400, inscrita no CNPJ sob o Nº. 00.211.504/0001-50, doravante denominada apenas CONTRATANTE, tem entre si acordado os termos abaixo:

### CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO:

- 2.1 - O objeto do presente Contrato consiste na prestação de serviços, pela CONTRATADA, na área de Saúde Ocupacional, mediante a realização de exames ocupacionais;
- 2.2 - A prestação de serviços descrita neste contrato terá como caráter específico Prestação de serviços em medicina e segurança do trabalho;
- 2.3 - Os exames médicos admissionais, periódicos, retorno ao trabalho, mudança de risco, demissionais e exames complementares serão realizados, de acordo com as necessidades, na sede ou filial da CONTRATADA;
- 2.4 - Exames periódicos poderão ser realizados nos locais e sedes das empresas indicados pela CONTRATANTE (mediante negociação específica entre as partes) desde que possuam condições técnicas adequadas para tanto e em número de funcionários igual ou superior a vinte e cinco, sempre com agendamento antecipado e tendo o custo de deslocamento pago pela CONTRATANTE.
- 2.5 - Elaboração e coordenação do PGR e PCMSO e arquivamento eletrônico dos documentos;
- 2.6 - A ACMED irá transmitir ao site do eSocial os seguintes eventos:
  - S2240 Condições ambientais do trabalho (fatores de riscos)
  - S2220 Monitoramento da saúde do colaborador
  - S2221 Exame toxicológico
- 2.7 - O eSocial não permite realização de exames complementares que não seja acompanhado do exame clínico, não conseguimos realizar os envios nem emitir os ASOs.



**CLÁUSULA TERCEIRA- DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

3.1 - A CONTRATANTE deverá fornecer a CONTRATADA a planilha dados preenchida no aceite da proposta para agendamento da visita técnica.

3.2 - A CONTRATANTE obriga-se a encaminhar os funcionários à CONTRATADA, para realização dos exames, devidamente munido de guia de encaminhamento, devendo também apresentar um documento de identidade;

3.3 - A documentação será entregue no prazo de até 25 dias após a visita técnica e o recebimento das informações solicitadas para elaboração do documento enviada em anexo a proposta.

3.4 - É de responsabilidade da contratante o envio da matrícula e CPF dos funcionários para envio dos eventos para o eSocial.

3.5 - É de responsabilidade da contratante o envio da lista de efetivos no final do mês para conferência da mensalidade e eSocial.

3.6 - A CONTRATANTE deverá fornecer a procuração eletrônica por CNPJ.

3.7 - O Atendimento de realização dos exames ocorrerá após a visita para não termos inconsistência no envio do eSocial que é de responsabilidade da CONTRATANTE.

3.8 - Como a mensalidade inclui exames, caso algum colaborador seja demitido antes do prazo de 6 meses, será realizada a conta dos valores dos meses subsequentes referentes aos exames realizados pelo mesmo para pagamento da CONTRATANTE.

3.9 - Caso alguma clínica de medicina seja responsável por prontuários antigos, a empresa CONTRATANTE deve solicitar á mesma os prontuários digitalizados e encaminhar para a ACMED.  
3.10 Atendimento IN LOCO será realizado com solicitação Previa.

**CLAUSULA QUARTA - DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

SERVICOS	INCLUSO (150 FUNC)	CUSTO MENSAL	OUTROS SERVICOS	TOTAL MENSAL
(MEDICINA DO TRABALHO) 14.976.746/0001-40	*Elaboração e coordenação do PCMSO *Envio eventos eSocial S2220 *Envio eventos eSocial S2240	12 X R\$ 728,00 (setecentos e vinte e oito reais)	Exames (sob demanda, os valores serão ajustados após a elaboração da documentação)	R\$ 728,00 (setecentos e vinte e oito) durante 12 meses 1º parcela paga via boleto gerado com 10 dias para pagamento.
	*Envio eventos eSocial S2221	R\$20,00 (vinte reais) Por envio.	Obs: O evento sera cobrado no mês subsequente a realização.	

Rua Ernestina Diniz Moreira, nº 150, 1º andar, Centro, Contagem / MG, CEP: 32.041-330

Tel.: (31) 3912-4808 e (31) 3351-6182

E-mail: comercial@acmedcontagem.com.br



<p>(SEGURANCA DO TRABALHO) 49.040.640/0001-14</p>	<p>*Elaboração e coordenação do PGR</p>	<p>12 X R\$ 128,00 (cento e vinte e oito reais)</p>	<p>LTCAT, avaliações ambientais e treinamentos (sob demanda e se necessário, o orçamento será ajustado após visita técnica)</p>	<p>R\$ 128,00 (cento e vinte e oito) durante 12 meses 1ª parcela paga via boleto gerado com 10 dias para pagamento.</p>
<p>(SEGURANCA DO TRABALHO) 49.040.640/0001-14</p>	<p>*NR35: realizado na ACMED ( 3 colaboradores) *NR01: Realizado na Empresa ( 98 colaboradores) *NR06: Realizado na Empresa ( 30 colaboradores) *NR05: Realizado na ACMED ( Comissão 1 a 10) *LTCAT *Avaliação ruído ( 2) *Avaliação de calor ( 4) *Avaliação de vibração ( 1) realizado na Empresa *Análise Ergonômica ( para 5 colaboradores). realizado na Empresa</p>	<p>12 X R\$ 1.717,00 (mil e setessentos e dezessete reais)</p>	<p>Obs: Os treinamentos deveram ser agendados com a tecnica, com antecedência informando dia e horario. As avallaçoes e análise ergonômica serão realizadas para 5 funções (Cozinha, Serviços gerais, Motorista, Cozinheiro).</p>	<p>R\$ 1.717,00 (mil e setessentos e dezessete reais.) durante 12 meses 1ª parcela paga via boleto gerado com 10 dias para pagamento</p>
<p>CORTESIA:</p>		<p>*Adendos PGR e PCMSO *Ordem de serviço (OS) *2 Paletas ( Ergonomia, Moral) *Acuidade visual *Escala de sonolência *PPP</p>		

*Mina*

*908*



(MEDICINA DO TRABALHO) 14.976.746/0001-40	<p style="text-align: center;">*Atendimento INLOKO</p> <p style="text-align: center;">R\$400,00</p> <p style="text-align: center;">Gerado no faturamento do mes subsequente a realização.</p> <p style="text-align: center;">(realizado em um unico dia na empresa)</p> <p style="text-align: center;">QUANDO HOVER ATENDIMENTO</p>
---	---

4.1 - O valor será em 12 (doze) parcelas de R\$ 2.573,00 (dois mil quinhentos e setenta e três reais) mensais, sendo a cobrança realizada pelas empresas do grupo econômico ACMED. Desta forma o valor de R\$ 728,00 (setecentos e vinte e oito reais) será cobrado pelo CNPJ: 14.976.746/0001-40 (referente a medicina do trabalho) e o valor de R\$ 1.845,00 (mil e oitocentos e quarenta e cinco reais) pelo CNPJ: 49.040.640/0001-14 (referente a segurança do trabalho).



- 4.2 - Caso haja admissões (mudança no quadro de colaboradores) será cobrado R\$20,00 por envio do evento do eSocial S2240 por funcionário excedente.
- 4.3 - Caso haja o envio S2221 (Toxicológico) será cobrado R\$20,00 por envio do evento.
- 4.4 - O valor mensal não poderá ser inferior ao valor acordado, tendo em vista à totalidade do serviço.

#### CLÁUSULA QUINTA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

- 5.1 – A CONTRATANTE deverá receber da CONTRATADA, relatórios de exames realizados, Nota Fiscal e boleto de cobrança separada realizados por CNPJ no mês anterior a cobrança.
- 5.2 - O pagamento será mensal em 12 (doze) vezes iguais, a ser pago no faturamento de cada mês (boleto enviado no início do mês com vencimento todo dia 10)
- 5.3 - Caso a mensalidade esteja atrasada, não será realizado os envios dos eventos para o eSocial.
- 5.4 - Boleto vencidos serão protestados automaticamente.

#### CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA:

- 6.1 - A Vigência do presente contrato de prestação de serviços será por prazo indeterminado.
- 6.2 - Caso a CONTRATANTE não tenha interesse na renovação a mesma terá que enviar a CONTRATADA a solicitação de rescisão com 30 dias de antecedência.
- 6.3 - O contrato será renovado automaticamente, caso o cliente não se manifeste de forma contrária no término do mesmo, seguindo a porcentagem de reajuste do IGP-M vigente na época de sua renovação.

#### CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO:

- 7.1 - O presente contrato poderá ser denunciado a qualquer tempo, por qualquer das partes, desde que haja notificação nesse sentido, por escrito, da parte interessada à outra, conforme CLAUSULA QUARTA Item 4.1.
- 7.2 - Caso haja rescisão por parte do CONTRATANTE o mesmo terá que pagar no ato do cancelamento do contrato quaisquer valores que ainda estiver em aberto.



14.976.710/0001-40

MEACMED  
SEGURANÇA OCUPACIONAL E ASSISTENCIAL LTDA  
R. Ernestina Diniz Moreira, 150  
B. Centro - CEP 32041-330  
CONTAGEM - MG

Contagem 01 de setembro 2024

*Júlia R. Almeida Pinto*

AAC MED SERVIÇOS EM SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL E ASSISTENCIAL LTDA – MEACMED  
SEGURANÇA DO TRABALHO LTDA

*MS*  
CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM

ANEXO:

OBJETO	PREÇO
EXAME CLINICO	R\$ 40,00
ANTI HBS	R\$ 47,00
HEMOGRAMA COMPLETO E PLAQUETAS	R\$ 17,00
COPROCULTURA	R\$ 31,00
EPF (PARASITOLÓGICO DE FEZES)	R\$ 14,00
VDRL	R\$ 11,00
GLICEMIA	R\$15,00
ELETROCARDIOGRAMA	R\$42,00
ELETROENCEFALOGRAMA	R\$46,00
ESCALA DE SONOLENCIA	R\$35,00
ACUIDADE VISUAL	R\$34,00
AUDIOMETRIA	R\$34,00
TOXICOLOGICO	R\$130,00

*Almeida*  
Rua Ernestina Diniz Moreira, nº 150, 1º andar, Centro, Contagem / MG, CEP: 32.041-330  
Tel.: (31) 3912-4808 e (31) 3351-6182  
E-mail: comercial@acmedcontagem.com.br

*MS*



## Proposta comercial

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS PARTES

AAC MED SERVIÇOS EM SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL E ASSISTENCIAL LTDA-ME, pessoa jurídica de direito privado, com sede na RUA ERNESTINA DINIZ MOREIRA, Nº 150, COMPLEMENTO SALA A, BAIRRO CENTRO, CONTAGEM / MG, CEP: 32.041-330, inscrita no CNPJ sob o Nº. 14.976.746/0001-40 e ACMED SEGURANCA DO TRABALHO LTDA, pessoa jurídica de direito privado, com sede na RUA ERNESTINA DINIZ MOREIRA, Nº 150, COMPLEMENTO SALA A, BAIRRO CENTRO, CONTAGEM / MG, CEP: 32.041-330, inscrita no CNPJ sob o Nº.49.040.640/0001-14, doravante denominadas apenas **CONTRATADA**; e **CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM** - pessoa jurídica de direito privado, com sede, R DAS PAINEIRAS, Nº 1448, BAIRRO ELDORADO, CONTAGEM / MG, CEP: 32.310-400, inscrita no CNPJ sob o Nº. 00.211.504/0001-50, doravante denominada apenas **CONTRATANTE**, tem entre si acordado os termos abaixo:

### CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO:

2.1 - O objeto do presente Contrato consiste na prestação de serviços, pela **CONTRATADA**, na área de Saúde Ocupacional, mediante a realização de exames ocupacionais;

2.2 - A prestação de serviços descrita neste contrato terá como caráter específico Prestação de serviços em medicina e segurança do trabalho;

2.3 - Os exames médicos admissionais, periódicos, retorno ao trabalho, mudança de risco, demissionais e exames complementares serão realizados, de acordo com as necessidades, na sede ou filial da **CONTRATADA**;

2.4 - Exames periódicos poderão ser realizados nos locais e sedes das empresas indicados pela **CONTRATANTE** (mediante negociação específica entre as partes) desde que possuam condições técnicas adequadas para tanto e em número de funcionários igual ou superior a vinte e cinco, sempre com agendamento antecipado e tendo o custo de deslocamento pago pela **CONTRATANTE**.

2.5 - Elaboração e coordenação do PGR e PCMSO e arquivamento eletrônico dos documentos;

2.6 - A **ACMED** irá transmitir ao site do eSocial os seguintes eventos:

S2240 Condições ambientais do trabalho (fatores de riscos)

S2220 Monitoramento da saúde do colaborador

S2221 Exame toxicológico

2.7 - O eSocial não permite realização de exames complementares que não seja acompanhado do exame clínico, não conseguimos realizar os envios nem emitir os ASOs.



(SEGURANCA DO TRABALHO) 49.040.640/0001-14	*Elaboração e coordenação do PGR	12 X R\$ 128,00 (cento e vinte e oito reais)	LTCAT, avaliações ambientais e treinamentos (sob demanda e se necessário, o orçamento será ajustado após visita técnica)	R\$ 128,00 (cento e vinte e oito) durante 12 meses 1ª parcela paga via boleto gerado com 5 dias para pagamento.
(SEGURANCA DO TRABALHO) 49.040.640/0001-14	*NR35: realizado na ACMED ( 3 colaboradores) *NR01: Realizado na Empresa ( 98 colaboradores) *NR06: Realizado na Empresa ( 30 colaboradores) *NR05: Realizado na ACMED ( Comissão 1 a 10) *LTCAT *Avaliação ruído ( 2) *Avaliação de calor ( 4) *Avaliação de vibração ( 1) realizado na Empresa *Análise Ergonômica ( para 5 colaboradores). realizado na Empresa	12 X R\$ 1.717,00 (mil e setessentos e dezessete reais)	Obs: Os treinamentos deveram ser agendados com a tecnica, com antecedência informando dia e horario. As avaliações e análise ergonômica serão realizadas para 5 funções (Cozinha, Serviços gerais, Motorista, Cozinheiro).	R\$ 1.717,00 (mil e setessentos e dezessete reais.) durante 12 meses 1ª parcela paga via boleto gerado com 5 dias para pagamento
CORTESIA:		*Adendos PGR e PCMSO *Ordem de serviço (OS) *2 Paletas ( Ergonomia, Moral) *Acuidade visual *Escala de sonolência *PPP		



(MEDICINA DO TRABALHO) 14.976.746/0001-40	<p style="text-align: center;"><b>*Atendimento INLOKO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>R\$400,00</b></p> <p style="text-align: center;">Gerado no faturamento do mes subsequente a realização. (realizado em um unico dia na empresa) <b>QUANDO HOUVER ATENDIMENTO</b></p>
---	---

4.1 - O valor será em 12 (doze) parcelas de R\$ 2.573,00 (dois mil quentos e setenta e três reais) mensais, sendo a cobrança realizada pelas empresas do grupo econômico ACMED. Desta forma o valor de R\$ 728,00 (setecentos e vinte e oito reais) será cobrado pelo CNPJ: 14.976.746/0001-40 (referente a medicina do trabalho) e o valor de R\$ 1.845,00 (mil e oitocentos e quarenta e cinco reais) pelo CNPJ: 49.040.640/0001-14 (referente a segurança do trabalho).



- 4.2 - Caso haja admissões (mudança no quadro de colaboradores) será cobrado R\$20,00 por envio do evento do eSocial S2240 por funcionário excedente.
- 4.3 Caso haja o envio S2221 (Toxicológico) será cobrado R\$20,00 por envio do evento.
- 4.4 - O valor mensal não poderá ser inferior ao valor acordado, tendo em vista à totalidade do serviço.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

- 5.1 – A CONTRATANTE deverá receber da CONTRATADA, relatórios de exames realizados, Nota Fiscal e boleto de cobrança separada realizados por CNPJ no mês anterior a cobrança.
- 5.2 - O pagamento será mensal em 12 (doze) vezes iguais, a ser pago no faturamento de cada mês (boleto enviado no início do mês com vencimento todo dia 5)
- 5.3 - Caso a mensalidade esteja atrasada, não será realizado os envios dos eventos para o eSocial.
- 5.4 - Boleto vencidos serão protestados automaticamente.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA:**

- 6.1 - A Vigência do presente contrato de prestação de serviços será por prazo Indeterminado.
- 6.2 - Caso a CONTRATANTE não tenha interesse na renovação a mesma terá que enviar a CONTRATADA a solicitação de rescisão com 30 dias de antecedência.
- 6.3 - O contrato será renovado automaticamente, caso o cliente não se manifeste de forma contrária no término do mesmo, seguindo a porcentagem de reajuste do IGP-M vigente na época de sua renovação.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO:**

- 7.1 - O presente contrato poderá ser denunciado a qualquer tempo, por qualquer das partes, desde que haja notificação nesse sentido, por escrito, da parte interessada à outra, conforme CLAUSULA QUARTA item 4.1.
- 7.2 - Caso haja rescisão por parte do CONTRATANTE o mesmo terá que pagar no ato do cancelamento do contrato quaisquer valores que ainda estiver em aberto.



Contagem, 06 de agosto de 2024

SONIA REGINA  
DE ALMEIDA  
PINTO:3443844  
0734

Assinado digitalmente por SONIA REGINA  
DE ALMEIDA PINTO:34438440734  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localização:  
Data: 2024.08.06 09:10:54-03007  
Foxit PDF Reader Versão: 2023.3.0

AAC MED SERVIÇOS EM SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL E ASSISTENCIAL LTDA – MEACMED  
SEGURANÇA DO TRABALHO LTDA

CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM

ANEXO:

OBJETO	PREÇO
EXAME CLINICO	R\$ 40,00
ANTI HBS	R\$ 47,00
HEMOGRAMA COMPLETO E PLAQUETAS	R\$ 17,00
COPROCULTURA	R\$ 31,00
EPF (PARASITOLÓGICO DE FEZES)	R\$ 14,00
VDRL	R\$ 11,00
GLICEMIA	R\$15,00
ELETROCARDIOGRAMA	R\$42,00
ELETROENCEFALOGRAMA	R\$46,00
ESCALA DE SONOLENCIA	R\$35,00
ACUIDADE VISUAL	R\$34,00
AUDIOMETRIA	R\$34,00
TOXICOLOGICO	R\$130,00

Rua Ernestina Diniz Moreira, nº 150, 1º andar, Centro, Contagem / MG, CEP: 32.041-330  
Tel.: (31) 3912-4808 e (31) 3351-6182  
E-mail: comercial@acmedcontagem.com.br



Data:06/08/2024

Empresa: Casa de Apoio

CNPJ: 00.211.504/0001-50

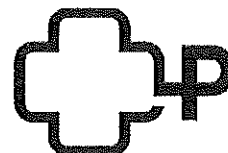
Aos cuidados: Daniele

É com satisfação que apresentamos nossa proposta para prestação de serviços a empresa. Estaremos à disposição para dúvidas e esclarecimentos.



Atenciosamente:

Camila Oliveira





## APRESENTAÇÃO COMERCIAL:

Somos uma Empresa Especializada em Engenharia de Segurança, Medicina, Higiene do Trabalho e Meio Ambiente. Prestamos nossos serviços para pequenas, médias e grandes empresas, atendendo a todos os segmentos empresariais no que tange a aplicação das Normas Regulamentadoras – NR vigentes estabelecidas pelo Ministério do Trabalho e Emprego.

### INTRODUÇÃO

A Prevem é uma empresa especializada em treinamentos obrigatórios e nossas soluções são desenvolvidas a partir do conceito SST e Meio Ambiente.

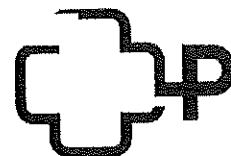
Este conceito é parte fundamental do Sistema de Gestão Integrada – SGI, atualmente presente dentro das empresas. Acreditamos que o futuro da área saúde e segurança passa, obrigatoriamente, pela inovação e pela entrega de melhores resultados financeiros aos clientes finais no que tange o tema: **treinamentos obrigatórios.**

Iniciamos nossa trajetória em 2009, na cidade de Contagem, MG. Temos em nosso DNA a qualidade de nossas soluções, o compromisso com nossas Clientes e satisfação do cliente final como objetivo máximo.

**Acreditamos que colaboradores qualificados, seguros e motivados são vitais para o crescimento das empresas, e que pessoas melhores formam uma sociedade melhor.**

### ESCOPO

Os serviços incluídos nesta proposta técnica procuram atender as solicitações e especificações técnicas e atender Normas Regulamentadoras do MTPS.





PGR(NR 01) vigência 2 anos e PCMSO (NR 07) vigência 01 ano;

Prestação de serviços Gestão SST envio dos eventos S-2221 (Exame toxicológico) e S-2240 (Condições do Trabalho) e S-2220 (Monitoramento da Saúde do Trabalhador) ao eSocial período de 01 ano;

Reconhecimento primeiro nível, riscos Ergonômico, no programa GRO/PGR.

Toda movimentação de exames admissional, periódico, retorno ao trabalho, mudança de risco ocupacional e demissional é obrigatório enviar para eSocial;

Após liberação ASO pelo médico quando realizados na PREVEM Medicina, nosso sistema integrado SOC, vai está gerando arquivo em XML do ASO, esse arquivo que será encaminhado para eSocial.

Dados, informações e obrigações da CONTRATANTE:

Enviar planilha de importação preenchida com os dados dos funcionários registrados;

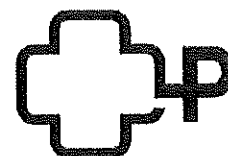
Enviar CA dos EPI'S utilizados pelos funcionários;

A contratante deve encaminhar seus funcionários para serem submetidos aos Exames Médicos Ocupacionais de acordo com o PCMSO da NR-07 da portaria 3.124/78. No ato de admissão, periódicos, mudança de risco ocupacional, retorno ao trabalho e demissional.

As empresas devem manter atualizado os ASO's de todos os funcionários, para atender exigências no eSocial S2220;

OBS: As Avaliações Quantitativas Ocupacionais serão cobradas a parte havendo a necessidade, de celebração de contratos aditivos após solicitação do cliente e autorização da proposta da Contratada para prestação de tal serviço adicional.

SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS	VALOR
Elaboração 01 PGR (NR 01) E PCMSO para 150 (cento e cinquenta) funcionários	Valor mensal de R\$906,00 (novecentos e nove reais)
Gestão SST (Período de 12 meses) SST envio dos eventos S-2221 (Exame toxicológico) e S-2240(Condições Ambientais do Trabalho) e S-2220 (Monitoramento da Saúde do Trabalhador).	Valor mensal de R\$ 20,00 (vinte reais) por funcionário



- ✓ PPP -Perfil Profissiográfico Previdenciário;(Cortesia)
- ✓ LTCAT –Laudo Técnico das Condições Ambientais de Trabalho (conforme NR 15).
- ✓ Treinamento NR-5 CIPA para 01(uma) turma de 10 participantes.
- ✓ Treinamento NR 01 e NR 06 (uso, manuseio e conservação de EPIs) para 02 (duas) turmas.
- ✓ Mensageria SOC para envio dos eventos do eSocial.

SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS	QUANTIDADE	
Avaliação de Ruído Ocupacional	02	R\$ 300,00
Avaliação de Calor Ocupacional	04	R\$ 800,00
Avaliação de Vibração Ocupacional	01	R\$ 450,00
Elaboração Laudo Ergonômico para 05 funções	05	R\$ 1.500,00
Treinamento NR 35 Trabalho em Altura carga horária 08 horas	03	R\$ 750,00
Treinamento NR 01 Disposições Gerais carga horária 06 horas.	98	R\$ 17.750,00
Treinamento NR 06 Disposições Gerais carga horária 02 horas.	30	R\$ 2.750,00
Treinamento NR 05 membros da CIPA carga horária 20 horas	1 a 10	R\$ 1.450,00
LTCAT (laudo técnico das condições ambientais do trabalho) Obs: Incluso com o fechamento da gestão SST.	01	R\$ 1.850,00

### Tabela de Exames na PREVEM

Segue abaixo a tabela de valores dos exames que serão definidos de acordo com os riscos no ambiente de trabalho:

EXAMES	VALOR
Acuidade Visual	R\$ 36,00
Audiometria	R\$ 38,00
Exame Clínico	R\$ 55,00
Glicemia em Jejum	R\$ 20,00
Hemograma Completo	R\$ 19,00
Eletrocardiograma	R\$ 48,00
Eletroencefalograma	R\$ 48,00
Raio X Padrão OIT	R\$ 79,00
Espirometria	R\$ 43,00
Anti HBS	R\$ 25,00
Coprocultura	R\$ 35,00
Exame retorno ou encaminhamento INSS	R\$ 70,00
Questionário Escala de Sonolência	R\$ 35,00

Obs: Prazo de até 3 dias úteis para entrega dos resultados o prazo altera de acordo com os exames realizados.

#### Localização Prevem Medicina e exames Ocupacional:

- Av. Afonso Pena, n 726, 11º andar, sala 1103 Centro/BH;
- Avenida Jose Faria da Rocha, n 4363, Eldorado/Contagem.

**Tabela de Exames – Atendimento *In Loco*.**

Segue abaixo a tabela de valores dos exames que serão definidos de acordo com os riscos no ambiente de trabalho, para atendimento *IN LOCO* acima de 20 funcionários:

EXAMES	VALOR
Deslocamento	R\$ 580,00
Acuidade Visual	R\$ 80,00
Audiometria	R\$ 90,00
Exame Clínico	R\$ 50,00
Glicemia em Jejum	R\$ 18,00
Hemograma Completo	R\$ 18,00
Eletrocardiograma	R\$ 80,00
Eletroencefalograma	R\$ 100,00
Raio X Padrão OIT	R\$ 120,00
Espirometria	R\$ 90,00
Anti HBS	R\$ 30,00
Coprocultura	R\$ 50,00
Exame retorno ou encaminhamento INSS	R\$ 70,00

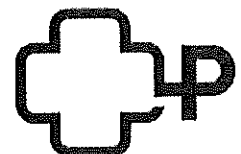
Obs: Prazo de até 3 dias úteis para entrega dos resultados o prazo altera de acordo com os exames realizados.

Forma de pagamento exames:: faturamento para todo dia 15 de cada mês.

Forma de Pagamento programas PGR, PCMSO gestão: através de boleto para dia 10 de cada mês.

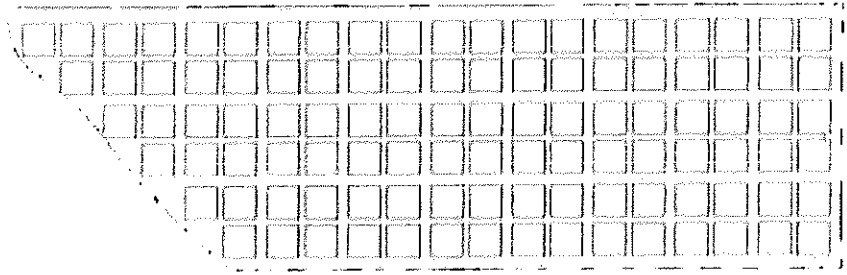
Forma de pagamento Treinamento e avaliações: boleto 30 dias após realização.

gov.br Documento assinado digitalmente  
CAMILA OLIVEIRA MOREIRA MELO  
Data: 06/09/2024 15:51:32 -0300  
Verifique em <https://waiclar.fli.gov.br>





**GV CLÍNICAS**  
Medicina e Segurança do Trabalho



**PROPOSTA COMERCIAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

Contagem, 06 de agosto de 2024.

**GV CLÍNICAS CONTAGEM**  
Endereço: Rua Bernardo Monteiro nº105  
Bairro: Centro  
CEP: 32.017-170  
Cidade: Contagem  
CNPJ: 52.586.285/0001-98  
Inscrição Estadual: Isento  
E-mail: admcontagem@gvclinicas.com

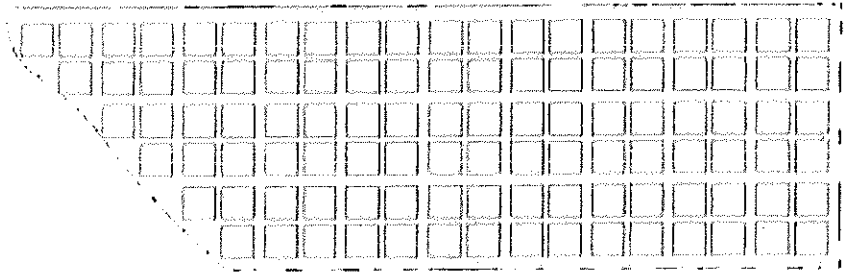
**REF.: Prestação de Serviços em Segurança e Medicina do Trabalho.**

A empresa GV Clínicas Ocupacional oferece seus serviços de Segurança e Medicina do trabalho, elaboração, implantação e acompanhamento dos serviços, PPRA/PCMSO/LTCAT/PPP nos termos dos parâmetros descritos na sua Solicitação de Proposta conforme contatos ao telefone e na mensagem eletrônica, e-mail, datada de 30/07/2024. Segue descrição dos serviços e condições inerentes a sua execução.



**GV CLÍNICAS**

Medicina e Segurança do Trabalho



## **I - DADOS DA EMPRESA**

### **CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM**

Nome De Fantasia: LAR CRIANÇA VIDA

Endereço: R DAS PAINEIRAS, 1448

Bairro: SANTA CRUZ INDUSTRIAL

Cep: 32.310-400

Cidade: Contagem

Fone: 31 8990-2101

Contato: Daniele Cargo/Função: Financeiro

Cnpj: 00.211.504/0001-50

Inscr. Estadual:

**Nº Funcionários: 150**

“Ética e excelência na qualidade são as marcas da GV CLÍNICAS, que atua desde 1977, na área de saúde. Especializada em medicina do trabalho, a empresa está presente em todo o território nacional, através de suas filiais e também por meio da rede de parceiros. Os diferentes trabalhos são executados com apoio de um software de ponta desenvolvidos em parceria com a GV Clínicas. A proposta da GV Clínicas é contribuir para que sua empresa tenha a documentação necessária para se defender em processos de Ressarcimento de despesas que tenham origem nos acidentes de trabalho ou doenças ocupacionais (INSS/NTEP)” (Folder Institucional).

## **II – OBJETO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

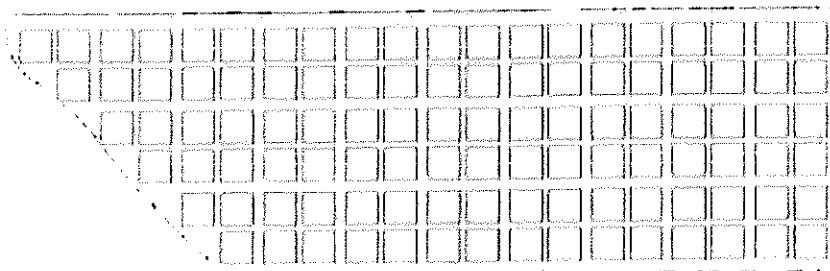
Primeiramente, atendemos a solicitação de cotação dos custos para elaboração e emissão dos documentos obrigatórios em relação aos trabalhadores, para efeito do cumprimento das Instruções Normativas – NR’s, do Ministério do Trabalho e INSS e posteriormente, após o reconhecimento da complexidade e necessidade da elaboração dos documentos, essenciais, a GV Clínicas, através de seu corpo técnico, estará disponibilizando os recursos necessários para atender a solicitação da sua demanda conforme descrito no corpo deste orçamento/proposta.



# GV CLÍNICAS

Medicina e Segurança do Trabalho

## IV – INVESTIMENTO



**TABELA 1 – PROGRAMAS**

PCMSO	Elaboração e manutenção dos 3 Programas ocupacionais	Valor por mes	Total para 12 meses
PGR		R\$ 475,00	R\$ 5.700,00
LTCAT			
Envio do esocial	S-2220 e S-2240	R\$ 18,00 por funcionario	
PPP	Durante o período do contrato	R\$ 120,00 por funcionario	

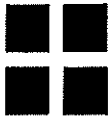
Valor total dos programas: R\$ 4.500,00 parcelados em 12 meses  
Boleto enviado mensalmente com validade para dia 15.

**TABELA 2 – CONSULTAS OCUPACIONAIS**

Consultas e exames complementares: Admissional, Periódico, Mudança de função, Retorno ao trabalho e Demissional de acordo com a demanda/ PCMSO

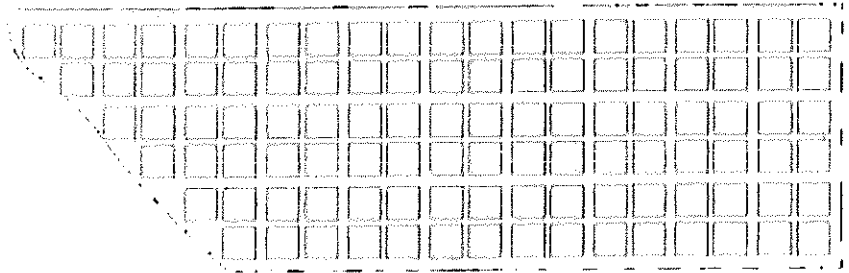
Tratativa exclusiva: Consulta clínica inloco para periódicos

EXAMES COMPLEMENTARES	VALOR UNITÁRIO
Deslocamento	R\$ 550,00
Exame clinico	R\$ 55,00
Acuidade Visual	R\$ 30,00
Avaliação Psicossocial	R\$ 100,00
Eletrocardiograma	R\$ 40,00
Eletroencefalograma	R\$ 45,00
Espirometria	R\$ 30,00
Audiometria	R\$ 38,00
Hemograma completo e Plaquetas	R\$ 16,50
Anti HBS	R\$ 37,50
Coprocultura	R\$ 47,00
Parasitologico de fezes	R\$ 10,50
VDRL	R\$ 14,50
Glicemia	R\$ 15,00
Toxicologico	R\$ 180,00



**GV CLÍNICAS**

Medicina e Segurança do Trabalho



**TABELA 3 – AVALIAÇÕES E LAUDOS**

Avaliação		QTD	VALOR	TOTAL
Avaliação Ruído	Por função	2	R\$ 250,00	R\$ 500,00
Avaliação de Calor	Por função	4	R\$ 250,00	R\$ 1.000,00
Avaliação de Vibração	Por função	1	R\$ 480,00	R\$ 480,00
Laudo de insalubridade		1	R\$ 700,00	R\$ 700,00
AEP - Avaliação Ergonomica Preliminar	Por função	5	R\$ 260,00	R\$ 1.300,00
O.S - Ordem de Serviço	Por função		R\$ 100,00	

**TABELA 4 – TREINAMENTOS**

TREINAMENTO	QTD FUNCIONÁRIOS	VALOR TOTAL
NR01	98	R\$ 17.050,00
NR05 – carga horaria 24h	Comissão	R\$ 1.300,00
NR06	30	R\$ 2.550,00
NR35	3	R\$ 850,00

Para valores totais de Avaliações e treinamentos deve confirmar as quantidades de FUNÇÕES e vai variar de acordo com a demanda.

Pagamento

#### **IV – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

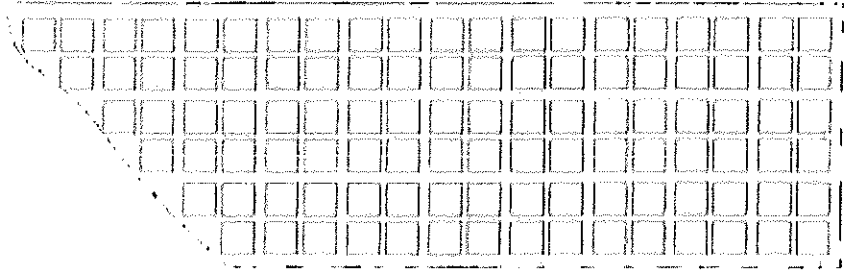
O pagamento dos serviços será efetuado mediante a emissão de boletos, pela CONTRADA, sendo o primeiro a vista e o restante todo dia 15 do mes e assim sucessivamente conforme a quantidade de parcelas.

#### **V – CONDIÇÕES GERAIS DA PROPOSTA**

A proposta financeira, ora apresentada, tem validade de 30 (trinta) dias, contado nadata de seu recebimento, findado o qual poderá estar sujeita a modificações que possam resultar em novas negociações para o fechamento do respectivo Contrato de Prestação de Serviços.



**GV CLÍNICAS**  
Medicina e Segurança do Trabalho



#### VIII- SERVIÇOS ADICIONAIS

No preço cotado já estão incluídas eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, taxas e encargos sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais, assim como despesas com transportes e deslocamentos e outras quaisquer que incidam sobre a contratação.

Sem mais para o momento, aguardamos o oportuno retorno de V.Sa., dando ciência pertinente "de acordo", e assim aguardaremos a comunicação do desenrolar do processo licitatório.

Atenciosamente,

MARCELLA TAVARES  
(31) 99680-4544  
[admcontagem@gvclinicas.com.br](mailto:admcontagem@gvclinicas.com.br)



Documento assinado digitalmente  
MARCELLA FREITAS TAVARES  
Data: 06/08/2024 13:18:00  
Verifique em <https://validar.ch.gov.br>



#### CLÁUSULA TERCEIRA- DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

3.1 - A CONTRATANTE deverá fornecer a CONTRATADA a planilha dados preenchida no aceite da proposta para agendamento da visita técnica.

3.2 - A CONTRATANTE obriga-se a encaminhar os funcionários à CONTRATADA, para realização dos exames, devidamente munido de guia de encaminhamento, devendo também apresentar um documento de identidade;

3.3 - A documentação será entregue no prazo de até 25 dias após a visita técnica e o recebimento das informações solicitadas para elaboração do documento enviada em anexo a proposta.

3.4 - É de responsabilidade da contratante o envio da matrícula e CPF dos funcionários para envio dos eventos para o eSocial.

3.5 - É de responsabilidade da contratante o envio da lista de efetivos no final do mês para conferência da mensalidade e eSocial.

3.6 - A CONTRATANTE deverá fornecer a procuração eletrônica por CNPJ.

3.7 - O Atendimento de realização dos exames ocorrerá após a visita para não termos inconsistência no envio do eSocial que é de responsabilidade da CONTRATANTE.

3.8 - Como a mensalidade inclui exames, caso algum colaborador seja demitido antes do prazo de 6 meses, será realizada a conta dos valores dos meses subsequentes referentes aos exames realizados pelo mesmo para pagamento da CONTRATANTE.

3.9 - Caso alguma clínica de medicina seja responsável por prontuários antigos, a empresa CONTRATANTE deve solicitar à mesma os prontuários digitalizados e encaminhar para a ACMED.

#### CLAUSULA QUARTA - DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

SERVICOS	INCLUSO (150 FUNC)	CUSTO MENSAL	OUTROS SERVICOS	TOTAL MENSAL
(MEDICINA DO TRABALHO) 14.976.746/0001-40	*Elaboração e coordenação do PCMSO *Envio eventos eSocial S2220 *Envio eventos eSocial S2240	12 X R\$ 728,00 (setecentos e vinte e oito reais)	Exames (sob demanda, os valores serão ajustados após a elaboração da documentação)	R\$ 728,00 (setecentos e vinte e oito) durante 12 meses
	*Envio eventos eSocial S2221	R\$20,00 (vinte reais) Por envio.	Obs: O evento sera cobrado no mês subseqente a realização.	1ª parcela paga via boleto gerado com 5 dias para pagamento.

Rua Ernestina Diniz Moreira, nº 150, 1º andar, Centro, Contagem / MG, CEP: 32.041-330

Tel.: (31) 3912-4808 e (31) 3351-6182

E-mail: comercial@acmedcontagem.com.br